



## V-210. - GRADO DE DETECCIÓN DE MALNUTRICIÓN EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA

F. Garrachon Vallo, L. Martínez Martínez, A. Blanco Becerra, R. Aguilar Velasco, N. Jiménez Baquero, M. Romero Correa

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el grado de detección de malnutrición o riesgo de malnutrición en un área de hospitalización de agudos de un Servicio de Medicina Interna de un hospital regional

**Métodos:** Se analizaron los pacientes hospitalizados a cargo de Medicina Interna el 22/5/2013, por dos grupos de investigadores independientes. Se excluyeron aquellos que no aceptaron participar, incapaces de relacionarse o cuya información de terceros no era fiable. Un grupo obtuvo consentimiento verbal, y realizó las escalas MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short Form) y Barthel. Otro grupo revisó en las historias clínicas la existencia de evaluación nutricional, riesgo o diagnóstico de malnutrición, modificaciones dietéticas (dieta hipercalórica o hiperproteica), soporte nutricional artificial, valores de albúmina y colesterol total en sangre antes de las 48 horas del ingreso. Un MNA-SF inferior o igual a 7 se ha considerado diagnóstico de malnutrición y entre 8 y 11, de riesgo nutricional. Para el estudio estadístico se utilizaron las aplicaciones Microsoft Office Excel 2007 e IBM SPSS Statistics v20 y el test Kruskal-Wallis.

**Resultados:** De los 154 pacientes ingresados, se obtuvieron datos de 133 (edad  $72,4 \pm 14,9$ ; 47% mujeres). Se realizó evaluación nutricional en 6 casos (4,5%), referencia a malnutrición en 18 (13,5%) y se adoptaron medidas en 10 de esos 18 (55,6%). El MNA-SF fue inferior a 8 (malnutrición) en 39 casos (29,3%), de entre los cuales se hizo referencia a malnutrición en 9 (23,1%) y medidas en otros 9 (23,1%). El MNA-SF fue 8 a 11 (riesgo nutricional) en 51 casos (38,3%), se hizo evaluación nutricional en 4 (7,8%), referencia a malnutrición en 6 (11,8%) y se adoptaron medidas en 4 (7,8%). El Barthel mostró diferencias significativas entre los 3 grupos de MNA-SF (sig. 0,001), pero no así la edad. Se realizó albúmina sérica antes de las 48 horas en 42 pacientes (31,5%), siendo inferior a 3 g/dl en 9 casos (21,4%), de entre los cuales se hizo referencia a malnutrición en 3 casos (33,3%) y se adoptaron medidas en 5 (55,6%). El colesterol total se realizó en 47 pacientes (35,3%) y fue inferior a 180 mg/dl en 36 (76,6%), haciéndose referencia a malnutrición en 10 casos (21,3%) y adoptándose medidas en 9 (19,1%). En 6 casos ambos parámetros fueron inferiores a estos niveles; se hizo referencia a malnutrición en 3 (50%) y se adoptaron medidas en 4 (66,7%).

**Discusión:** A pesar de la prevalencia de trastornos nutricionales en las áreas de hospitalización de Medicina Interna (en nuestra serie 29,3%), la evaluación nutricional no parece estar integrada en la práctica diaria (4,5%). El porcentaje de pacientes malnutridos y en riesgo es del 67,6%. En los casos

en los que la malnutrición parece manifiesta, tan sólo se hace alguna anotación o se adoptan medidas terapéuticas en un 23,1%. En el grupo de pacientes en riesgo nutricional, que requieren una evaluación más profunda y, en muchos casos, tratamiento, como era previsible por ser casos de malnutrición menos evidente, el porcentaje de detección o actuación es aún menor (11,8% y 7,8% respectivamente). La albúmina sérica baja, especialmente asociada a colesterol total bajo, genera sospecha y medidas terapéuticas. Y, a pesar de anotarse una situación de riesgo nutricional, tan sólo se adoptan medidas terapéuticas entre el 55% (sobre el total de los detectados) y el 66% (detectados mediante analítica anormal).

*Conclusiones:* En nuestro entorno no se hace evaluación nutricional estructurada suficiente, a pesar de que las escalas validadas son fáciles y rápidas de emplear. Cuando se detecta malnutrición suele ser en los casos más evidentes, pero ni aún así se adoptan medidas terapéuticas en un porcentaje adecuado. La albúmina no suele incluirse en la evaluación rutinaria. Se requiere mayor concienciación y formación en este ámbito, e incluir la evaluación nutricional en la práctica diaria.