Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):167

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-109 - DETECCIÓN DEL RIESGO DE DISFAGIA Y MALNUTRICIÓN EN DOS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA DE MEDICINA INTERNA (UMEMI)

M. Jiménez Baquero[1], Á. Blanco Becerra[2], S. Ojeda Sánchez[2], M. Pérez Lozano[1], E. Rodríguez Perdomo[2], D. Fuertes del Teso[1]

[1]Medicina Interna. Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Las Palmas de Gran Canaria.[2]Medicina Interna. Clínica Santa Catalina. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

*Objetivos:*Conocer el grado de detección de riesgo de disfagia y malnutrición entre los pacientes en UMEMI de dos hospitales concertados de nuestra área sanitaria.

*Material y métodos:*Se analizaron los pacientes hospitalizados el 22/5/2016 en los UMEMI del Hospital Perpetuo Socorro (HPS) y Hospital Vithas Santa Catalina (HVSC), por dos grupos de investigadores independientes. Se excluyeron aquellos que no aceptaron participar o cuya información de terceros no era fiable. Se obtuvo consentimiento verbal y se realizaron las escalas EAT10 (Eating Assessment Tool) y MNA (Mini Nutritional Assessment). Se revisaron las historias clínicas para valorar la existencia de datos en relación al riesgo de disfagia, alguna modificación en dieta o técnicas de administración o signos de alarma de disfagia (tos, atragantamientos, aspiraciones). Se revisó la existencia de referencias a malnutrición, su diagnóstico o suplementaciones en la dieta. Se consideró riesgo de disfagia cuando el valor del EAT10 fue igual o superior a 3, o cuando existían signos de alarma en la historia clínica para cualquier valor de EAT10. Se consideró malnutrición cuando el valor de MNA fue inferior a 17 y riesgo de malnutrición cuando dicho valor se situó entre 17 y 23.5 (ambos incluidos). Para el estudio estadístico se utilizó Microsoft Office Excel 2007 e IBM SPSS Statistics v20.

*Resultados:*De los 151 pacientes ingresados (88 en HPS y 65 en HVSC), se obtuvieron datos de 139 (edad media de 83,7 años; 69% mujeres). 65 (46,8%) presentaron un resultado mayor o igual a 3 en el EAT10 y se describió disfagia en la historia clínica en 64 (46%), ninguno de ellos mediante escala estructurada. El conjunto de ambos (EAT10 patológico o anotación de disfagia presente) tuvo lugar en 96 pacientes (69%), coincidiendo en 33 (34,4% sobre el total del conjunto). Se tomaron medidas de prevención en 42 pacientes (30,2% del total de pacientes). No se realizó evaluación nutricional en ninguno de los pacientes. El MNA identificó malnutrición en 124 casos (89,2%) y riesgo de malnutrición en 12 (8,6%). Se comprobó referencia a malnutrición en 30 (21,6%), todos ellos con MNA ? 23,5. Se adoptaron medidas de suplementación nutricional en 26 de esos 30 (86,7%, 18,7% del total). La edad no mostró diferencias significativas entre los grupos estudiados.

*Discusión:*Realizamos el estudio para conocer el nivel de detección del riesgo de disfagia y malnutrición en UMEMI, utilizando técnicas de las que el clínico dispone. Se trata de una cohorte de pacientes procedente de servicios concertados con el Servicio Canario de Salud (SCS), lo que condiciona las características demográficas y clínicas de dichos pacientes. La elevada prevalencia de disfagia se explica en este contexto.

Aunque no podemos equiparar riesgo de disfagia y malnutrición al diagnóstico de las mismas por medio de otras técnicas, tratamos de concienciar sobre problemas de gran prevalencia en nuestras UMEMI. No se ha detectado el uso de escalas validadas, pero la presencia de signos de alarma fue anotada en la historia clínica (disfagia 46%, malnutrición 21,6%), adoptándose medidas correctoras en el 30,2% en el caso de disfagia y en el 18,7% en el caso de malnutrición, corroborando nuestra impresión inicial de infradiagnóstico e infratratamiento.

*Conclusiones:*A pesar de que existen escalas validadas y de fácil acceso para evaluar el riesgo de disfagia y malnutrición, evidenciamos que no se realiza una evaluación estructurada en nuestro medio. Aunque existe respuesta diagnóstica y terapéutica ante signos de alarma, es muy inferior a la deseable. Nos parece necesario implementar concienciación y formación adecuadas entre el personal facultativo y de enfermería de las UMEMI, de manera que esta evaluación se realice de forma rutinaria.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.