



V-189 - DETECCIÓN DEL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTES ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

M. Penacho Lázaro¹, A. Tierra Rodríguez², E. Rodríguez Rodríguez³, S. Castro Penacho⁴, B. Nogal Fernández⁵, R. Rodríguez Pardo³, M. Fernández Freire¹ y M. Poncelas Poncelas, M. Juan Matilla, A. Marcos Vuelta, I. Domínguez Valentín, M. Picón Prado, R. Yebra Novo, S. López Busnadiago, P. Pérez Fernández, M. González Hernández en representación del Grupo de Trabajo ENFRESMAY

¹Endocrinología, Nutrición y Dietética, ²Medicina Interna, ⁵Farmacia. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

³Medicina General y terapia ocupacional. Residencia Mixta de mayores Flores del Sil. Ponferrada (León).

⁴Atención psicológica a personas mayores. ASPRONA. Ponferrada (León).

Resumen

Objetivos: Valoración del estado nutricional en personas que viven institucionalizadas, mediante una herramienta de cribado validada en personas mayores con alta sensibilidad y especificidad.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal multidisciplinar en una residencia mixta de mayores. Valoración nutricional mediante el cuestionario estructurado Mini Nutritional Assessment (MNA). Y dependencia con el cuestionario estructurado Barthel. El análisis estadístico de los datos se ha realizado con el programa IBM-SPSS v.23.

Resultados: La muestra total fue de 164 residentes, con edad media de 85,6 años, 28,7% hombres y 71,3% mujeres, sin diferencias entre sexos para la edad (p-valor = 0,122). Distribución similar a lo publicado en otros estudios. Con índice de masa corporal medio (IMC) de 24,57 Kg/m², las mujeres tienen un IMC inferior a los hombres, siendo estas diferencias significativas (p-valor = 0,047). Las enfermedades más frecuentes fueron la demencia 69,5%, y las enfermedades cerebrovasculares 15,2%. Enfermedades que favorecen la dependencia física y mental. El 70,7% de los residentes tenían una dependencia de moderada a total. Las mujeres tienen mayor riesgo de dependencia total que los hombres (p-valor < 0,0001). Los residentes con demencia tenían mayores niveles de dependencia (p-valor < 0,0001), y es la patología que más afecta al estado nutricional (p-valor = 0,005) y respecto a sufrir otras enfermedades implica un riesgo de malnutrición de 3,4. Y con bajo peso tienen mayor riesgo de sufrir dependencia total (p-valor < 0,0001). Sólo presentaban un estado nutricional normal el 23,8%, y el 76,2% malnutrición. Datos similares a lo publicado por otros autores, que dan una incidencia de malnutrición mayor del 60%. Las mujeres presentaban mayor riesgo de sufrir malnutrición (82,2%) que los hombres (63,9%) (p-valor = 0,021). Ser hombre implica una reducción del sufrir malnutrición de 0,409.

Discusión: Encontramos que a mayor dependencia mayor riesgo para el estado nutricional (p-valor < 0,0001). Una dependencia total respecto a una dependencia leve tiene un riesgo de malnutrición de 160,6, respecto a una grave de 24,2 y a una moderado de 14,3. Observamos que los residentes con IMC bajo tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición (p-valor < 0,0001), siendo de 14,3 si el

residente presenta un IMC inferior a 23. Observamos que tanto el IMC como nivel de dependencia son factores de riesgo que condicionan el estado nutricional. Un nivel de dependencia leve reduce el riesgo de sufrir desnutrición en 0,009. A mayor IMC, menor riesgo de sufrir desnutrición.

Conclusiones: Los residentes que sufren de bajo peso y/o normopeso, tienen mayor riesgo de sufrir dependencia total y grave. Las mujeres son las que tienen un IMC más bajo, y las que tienen más riesgo de sufrir dependencia. Tanto el IMC como el nivel de dependencia son factores de riesgo que condicionan el estado nutricional. Por ello detectar y realizar una intervención educativa nutricional a pacientes en riesgo de desnutrición supone prevenir el grado de dependencia, con un ahorro importante en recursos asistenciales y económicos al prevenir y/o tratar los problemas nutricionales.