



EA-039 - ESTADO NUTRICIONAL, FRAGILIDAD Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

S. Delgado Romero¹, E. Gómez Valdivia², J. Castilla Yélamo¹, L. Gómez Morales¹, J. Asensio Borrego², M. Aparicio Santos¹, A. Fernández Moyano¹ e I. Vallejo Maroto¹

¹Servicio de Medicina. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). ²Distrito Sanitario Aljarafe Sevilla Norte. Distrito Sanitario Aljarafe. Mairena del Aljarafe (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Identificar las características de nuestra población de pacientes pluripatológicos ingresados incluyendo situación nutricional, fragilidad y percepción de calidad de vida.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo en la población de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna con criterios de pluripatología. El periodo de estudio estuvo comprendido entre el 24/04/2017 y el 07/06/2017. Se realizó un muestreo aleatorio simple incluyendo una población de 46 pacientes. Se analizó edad; sexo; estancia media; criterios de pluripatología según el Proceso Asistencial de Atención al Paciente Pluripatológico de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; valor del índice pronóstico nutricional de CONUT y cribado nutricional mediante MNA-SF; parámetros antropométricos (pliegue tricípital y perímetro de la pantorrilla); parámetros analíticos (hemoglobina y creatinina); funcionalidad (Barthel); comorbilidad (índice de Profund y Charlson); consumo de recursos (ingresos en el último año-número de consultas en Urgencias hospitalarias en el último año); fragilidad según instrumento Share-FI; calidad de vida mediante Euroqol 5d; fuerza de prensión manual por dinamometría; diagnóstico de desnutrición en el informe de alta hospitalaria e intervención nutricional al alta. Para el análisis estadístico se empleó el Programa SPSS.

Resultados: La edad de nuestros pacientes fue de 75,9 años (DE: 7,9) con una mayor proporción de hombres (78,3%) frente a mujeres (21,7%). La media de categorías de pluripatológico fue de 2,54 (máximo 5; DE: 0,751.) La frecuencia de distribución de dichas categorías queda reflejada en la figura 1. El valor medio del índice de Barthel fue de 72,5 (DE: 33,2); el índice de Profund fue 6,09 (DE: 4,23); el índice de Charlson fue de 4,13 (DE: 2,04.) La población de pacientes frágiles según Share-FI estuvo en un 67,4%. La población identificada como malnutrida o en riesgo de malnutrición según MNA-SF fue de un 82,6%. La percepción de calidad de vida según la escala visual del Euroqol 5d fue de 54,68 puntos (DE: 24,74) siendo la distribución por dimensiones la reflejada en la figura 2. Identificamos una correlación entre escala visual del Euroqol 5d e índice de Profund ($r = -0,292$; $p = 0,049$.) En los pacientes con MNA-SF ≤ 11 el diagnóstico de desnutrición se incluyó en el informe de alta en un 21,1% de los casos, realizándose intervención nutricional al alta en un 5,3%.

Discusión: Nuestra población de pacientes es similar en edad y número de categorías de pluripatología, aunque con mayor proporción de hombres en relación con otros estudios. La

comorbilidad es superior a otros trabajos así como la situación de riesgo de malnutrición/malnutrición (82,6% frente a 62,9%.) La funcionalidad medida por Barthel es superior a la referida en la literatura (72,5 frente a 45%).

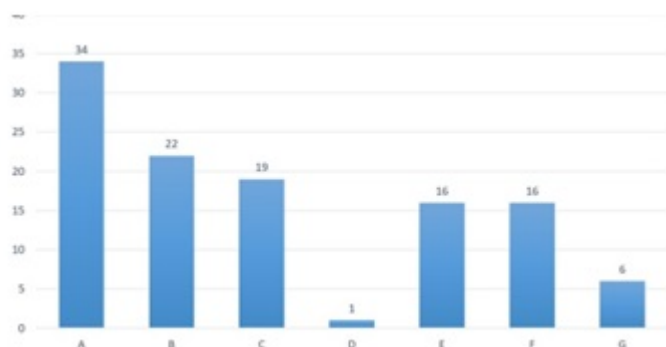


Figura 1. Categorías de pluripatológico (nº de pacientes).

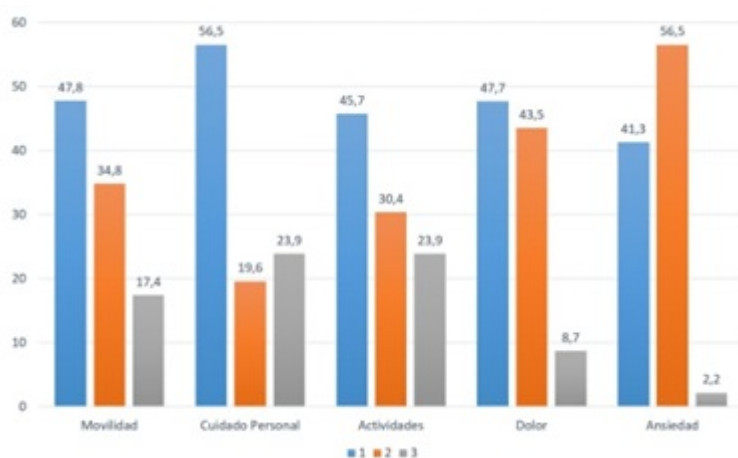


Figura 2. Dimensiones Euroqol 5D (% de pacientes).

Conclusiones: La desnutrición es un problema prevalente en nuestros crónicos complejos, que sin embargo, pasa desapercibida. Su participación en la comorbilidad, pronóstico, percepción de calidad de vida y fragilidad puede tener su valor. Implementar el cribado de desnutrición al ingreso y protocolos de soporte nutricional durante la hospitalización, así como incorporar el diagnóstico al alta, podrían servir de apoyo al clínico, en la toma de decisiones individualizadas con el paciente, para planificar estrategias y mejorar objetivos en salud.