

VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA RESIDENTE EN UNA RESIDENCIA SOCIOSANITARIA



García Sacristán, A.A.; Rodríguez Jiménez, E.; Martínez Camacho, M.; Quirós Ambel, H.; Domínguez Barahona A.; González Suárez, S.
HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD. TOLEDO



OBJETIVOS

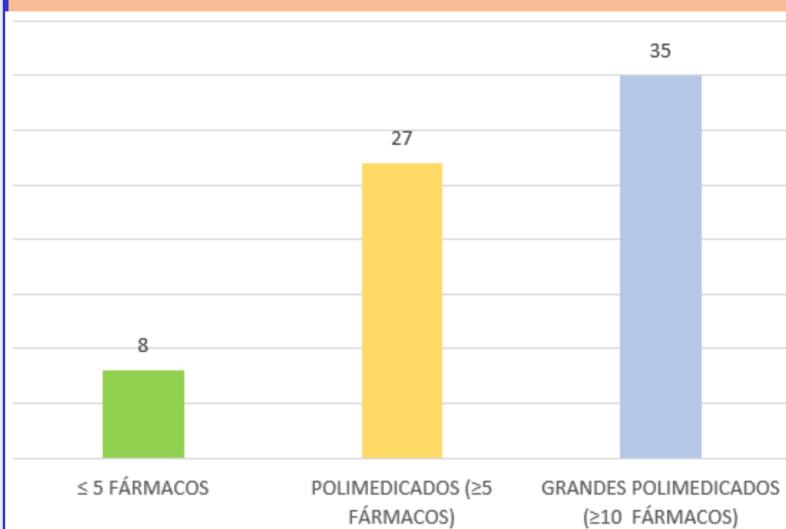
Evaluar el estado nutricional de los pacientes de una residencia geriátrica y sus posibles factores terapéuticos asociados.

MATERIAL Y MÉTODOS

- ✓ Estudio observacional, descriptivo y analítico en pacientes ingresados en una residencia geriátrica en Noviembre del 2017.
- ✓ Escala Mini Nutricional assessment (MNA) → malnutridos, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal.
- ✓ Se recogieron **datos demográficos**: sexo y edad; **datos terapéuticos**: nº de fármacos en el tratamiento de los pacientes (no polimedicados, si < 5 fármacos; polimedicados, si presentaban ≥5 fármacos; grandes polimedicados si ≥10 fármacos en su tratamiento), nº de antidepresivos, nº de antipsicóticos y nº de benzodiacepinas. Tratamiento con/sin megestrol.

RESULTADOS

70 pacientes, 30% hombres y la edad media de 84,7 años (69-98). La media de fármacos = 9,2/paciente



Mini Nutritional Assessment MNA® Nestlé Nutrition Institute

Apellidos: _____ Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Peso, kg: _____ Altura, cm: _____ Frecia: _____

Responde a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Suma los puntos correspondientes al subgrupo y a la suma es igual o menor a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje

A. ¿Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

0 = No comió mucho menos
1 = No comió menos
2 = Comió como usual

B. ¿Puede recordar de peso (12 meses)?

0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = de 1 a 3 kg
2 = pérdida de peso entre 1 y 2 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C. Muestrarse

0 = de la cama al sillón
1 = al sillón en el interior
2 = al aire libre

D. ¿Ha habido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0 = sí
1 = no

E. Problemas neuropsíquicos

0 = ausencia o depresión grave
1 = depresión moderada
2 = no problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (altura en m)²

0 = IMC < 18
1 = 18 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 25
3 = IMC ≥ 25

Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-H.

Evaluación

G. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas

H. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

I. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

J. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

K. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

L. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

M. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

N. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

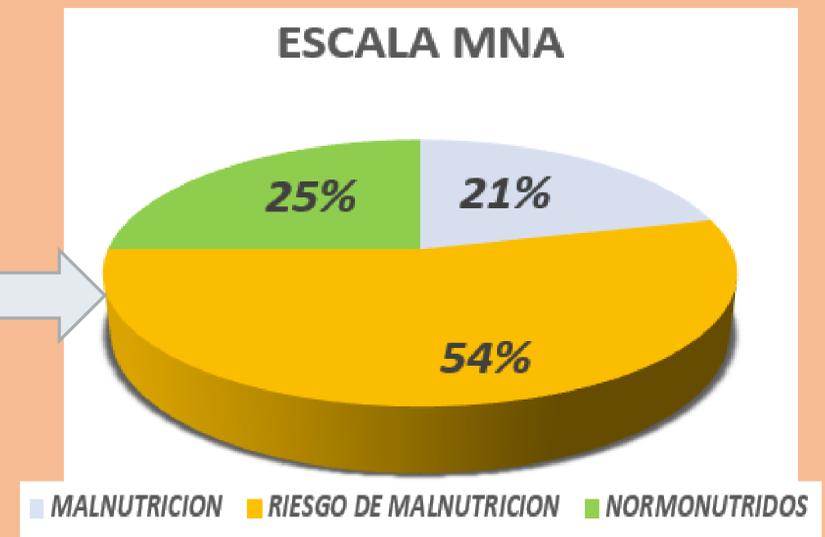
O. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

P. ¿Cuántas veces al día?

0 = no se sabe
1 = sí

Resultado: 14 puntos



- El 34,2% (24) estaba con 2 o 3 antidepresivos. Además el 72,9% (51) no tenía en su tratamiento ningún antipsicótico y un 81,4% (57) ninguna benzodiacepina prescrita.
- El 7,1% (5) estaban en tratamiento con **megestrol**.
- Se detectaron diferencias estadísticamente significativa entre pacientes grandes polimedicados y no grandes polimedicados vs el estado nutricional ($p < 0.05$). Tampoco obtuvimos una diferencia estadísticamente significativa entre el estado nutricional del paciente y el número de antidepresivos, antipsicóticos y benzodiacepinas prescritos.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio se puede observar una elevada tasa de desnutrición, reflejando lo que sucede en la población anciana general. En la misma línea, detectamos el gran número de fármacos prescritos en el tratamiento de los pacientes, siendo la gran mayoría polimedicados.

Solo observamos diferencias estadísticamente significativas entre pacientes con ≥10 fármacos (teniendo estos más riesgo de malnutrición) vs resto de pacientes, sin encontrar diferencias en el resto de grupos analizados. Finalmente, tras identificar los pacientes de riesgo y malnutrición, se lo comunicamos al médico de la residencia y así llevar a cabo las intervenciones correspondientes.