



<https://www.revclinesp.es>

## EA-013 - VALORACIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE DEPENDENCIA: UN DÚO BIEN AVENIDO

R. Molina Cano<sup>1</sup>, M. Galindo Andúgar<sup>1</sup>, L. Oriente Frutos<sup>1</sup>, V. Morell Masso<sup>2</sup>, J. Castellanos Monedero<sup>1</sup>, A. Martín Castillo<sup>1</sup>, J. Rivas Cortés<sup>1</sup>, D. Lara Doblas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** La población atendida en los centros sanitarios es cada vez de mayor edad y comorbilidad. Esto conlleva que la malnutrición sea cada vez más frecuente. Un grupo especialmente vulnerable es el de pacientes ingresados. El objetivo es analizar si el grado de dependencia se correlaciona con la malnutrición.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado durante el mes de marzo de 2016 en el Hospital General La Mancha Centro. Se incluyeron los pacientes ingresados en el área médica en la primera semana. Se recogieron antecedentes personales, pruebas de laboratorio (proteínas, albúmina, prealbúmina, colesterol total, HDL y LDL, ácido fólico, vitamina B12, calcio, fósforo, 25-OH-vitamina D), destino y diagnósticos al alta. La valoración nutricional se realizó con el MNA (Mini Nutritional Assessment), el grado de dependencia se midió mediante el índice de Barthel, y el riesgo de úlceras por decúbito con el test de Braden. Para valorar la relación entre los tres índices entre sí y con los parámetros de laboratorio, se realizó el test de correlación de Pearson. Análisis estadístico con el PASW 18.0.0.

**Resultados:** Se incluyeron 91 pacientes (55% mujeres), con edad media de 73 años (rango 15-95), y estancia media de 14,1 días (1-53). Medicina Interna atendió a 46 de ellos (50,5%). El diagnóstico más habitual fue la infección respiratoria, seguida de la insuficiencia cardíaca congestiva, diagnóstico oncológico (tumor de novo o progresión tumoral). El porcentaje de fallecidos fue del 16,5% (15 pacientes). Los antecedentes personales más frecuentes fueron: hipertensión arterial (58%), EPOC (34%), diabetes (33%) y dislipemia (28%). Existía deterioro cognitivo en el 18% de los casos. El MNA fue normal en 39 pacientes (42,9%), riesgo de malnutrición en 37 (40,7%) y malnutrición en 15 (16,5%). El índice de Barthel fue de 100 o 95 en 47 (independientes o con dependencia leve), 12 tenían dependencia moderada y en 32 (35%) la dependencia era grave o total). Se usó el test de Braden para medir riesgo de úlceras por decúbito, con un 70% de los ingresados con riesgo bajo, 15% para riesgo moderado y otro 15% con alto riesgo. Tras realizar el test de Pearson, se apreció que el MNA, el índice de Barthel y el test de Braden tienen una correlación estadísticamente significativa entre ellos ( $p < 0,001$ ). Cuando se compararon con los resultados de laboratorio, se observó que los tres test tienen correlación estadísticamente significativa con los niveles sanguíneos de albúmina, proteínas totales y calcio. El MNA y el test de Braden también tienen esa relación con los niveles de B12. Por último, el índice de Barthel y el test de Braden se correlacionan con significación estadística con el colesterol HDL.

*Discusión:* Como era esperable, un mayor grado de dependencia se correlaciona con un elevado riesgo de malnutrición y de desarrollo de úlceras por decúbito. Esta asociación se ve reflejada también en los parámetros de nutrición, especialmente la albúmina y las proteínas totales. Los niveles de prealbúmina no estaban disponibles en la mayoría de los pacientes, y además se modifican con múltiples situaciones que produzcan estados inflamatorios (el motivo fundamental de ingreso fue la infección respiratoria).

*Conclusiones:* La valoración nutricional y el grado de dependencia están íntimamente relacionados. El test MNA y el índice de Barthel tienen una buena correlación.