

CRIBADO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO. INTERVENCIONES PARA MEJORAR SU SALUD NUTRICIONAL.

Autor principal:

GEMA
BERMUDEZ
MORENO

Segundo co-autor:

MARÍA DEL CARMEN
ESCABIAS
MORAL

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

ESTADO NUTRICIONAL

Palabra clave 2:

ANCIANO

Palabra clave 3:

DESNUTRICIÓN

Palabra clave 4:

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Resumen:

La desnutrición es considerada un síndrome geriátrico, con alta prevalencia y graves consecuencias, produciendo un aumento en la morbi-mortalidad secundaria a la disminución de la resistencia a la infección, agravamiento de las patologías agudas y/o crónicas subyacentes, retardo en la cicatrización de las heridas o aparición de úlceras por presión, con el consecuente impacto negativo sobre los sistemas de cuidados sanitarios en términos de uso de recursos y costes.

Pese a que se trata de un problema de salud pública, de coste económico prevenible, en la mayoría de los casos, no es reconocida ni tratada. Por ello la implementación del cribado y valoración nutricional, así como los cuidados nutricionales en todos los ámbitos asistenciales, permitiría abordar el problema, lo que supondría invertir en salud y optimizar recursos.

Siguiendo esta línea, el presente estudio tiene como objetivo conocer el estado nutricional de un grupo de usuarios institucionalizados, mediante el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF).

Para ello se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se obtuvo que el 48.3% de los usuarios presentaron una alta prevalencia de riesgo de desnutrición, mientras que un 28.3% se encontraban con malnutrición instaurada.

Se plantean una serie de estrategias encaminadas a mejorar el estado nutricional, en la

prevención de la fragilidad y dependencia , contribuyendo así a un envejecimiento saludable, en un contexto de seguridad y calidad en los cuidados.

Antecedentes/Objetivos:

La desnutrición se considera uno de los grandes síndromes geriátricos y factor de fragilidad en la población anciana.(1-3)

Estudios actuales, determinan que el riesgo de desnutrición aumenta drásticamente en los ancianos hospitalizados (24.6%) o institucionalizados (20.8%), alcanzando hasta un 70% cuando las funciones cognitivas están alteradas, frente a aquellos que viven en comunidad (6,9%) (2,3,5)

La desnutrición ,es un estado patológico resultante de la carencia de uno o más nutrientes esenciales, para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas(2,3).Conlleva un aumento de la morbi-mortalidad por disminución de la resistencia a la infección, agravamiento de patologías subyacentes, retardo en la cicatrización o aparición de úlceras por presión,(2–5) con el consecuente impacto negativo en los sistemas sanitarios, en términos de uso de recursos y costes(4,5)

La implementación del cribado y la valoración nutricional, así como los cuidados nutricionales, en pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición, en todos los niveles asistenciales(4),supondría invertir en salud y ahorrar costes.(5)

El objetivo del presente estudio es realizar un cribado del estado nutricional de nuestros usuarios, mediante el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) y en función de los resultados ,plantear estrategias de abordaje que garanticen un estado nutricional adecuado, en la prevención de la fragilidad y dependencia, contribuyendo a un envejecimiento saludable, en un contexto de seguridad y calidad en los cuidados.

Descripción del problema - Material y método:

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en la base CUIDEN, con las palabras clave “anciano”, “estado nutricional”, “malnutrición”, “evaluación nutricional” y “desnutrición”. Se seleccionaron 5 artículos publicados en español, posteriores a 2011.

Encontramos una alta prevalencia de desnutrición en el anciano institucionalizado, asociada a un aumento de la morbimortalidad y de los costes sanitarios.

Nuestro objetivo fue realizar el cribado del estado nutricional de un grupo de ancianos. Se planteó para ello un estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en enero de 2016.La población de estudio, fueron 62 personas institucionalizadas en una residencia de mayores. Se excluyeron 2 de ellas, por hospitalización, en el momento de realización del estudio, constituyendo una muestra de 60 sujetos.

Como herramienta de cribado del riesgo nutricional, usamos el Mini Nutritional Assessment versión reducida (MNA-SF) .Consta de 6 ítems: Disminución de ingesta, pérdida reciente de peso, movilidad, enfermedad aguda reciente, problemas neuropsicológicos, índice de masa corporal y/o circunferencia de pantorrilla.

En usuarios con deterioro cognitivo, se recurrió a los registros de enfermería e historia clínica, con el fin de completar los datos para efectuar el cribaje. Asimismo, se analizaron otras variables: Dependencia para las actividades de la vida diaria (índice de Barthel), presencia de úlceras por presión, tipo de dieta (oral basal, triturada y mixta) y seguimiento por parte del Servicio de Nutrición.

Resultados y discusión:

Nuestro centro residencial está constituido por 62 residentes de los cuales el 48.3% presentan un nivel de dependencia total para las AVD, el 13.3% dependencia severa, un 3.3% dependencia leve y el 6.6% son independientes.

Tras la realización del cuestionario MNA-SF obtuvimos los siguientes datos: El 28.3% tuvieron un estado nutricional normal, mientras que el 43.3% se encontraron en riesgo de malnutrición y el 28.3% presentaron malnutrición.

De aquellos que se encontraron en riesgo de malnutrición, sólo el 15.3% reciben seguimiento por parte del servicio de endocrinología y nutrición, tomando suplementos nutricionales artificiales a diario, como complemento de la dieta. Mientras que los que presentaron malnutrición, propiamente dicha, no tienen control por parte de éste.

En relación a la integridad cutánea, la prevalencia de upp fue del 17.6% para aquellos que presentaron situación de malnutrición, siendo algo menor, un 7.6 %, en aquellos con riesgo de malnutrición, no evidenciando presencia de upp en los que tuvieron un estado nutricional normal.

Con respecto al tipo de dieta, un 38.4% de los usuarios que presentaron riesgo de malnutrición sigue dieta mixta, un 26.9% dieta oral/basal, y el 26.9% dieta triturada. Por otro lado en residentes con malnutrición, la mayoría, un 64.7%, realizan una dieta triturada, un 29.4% mixta y sólo un 5.8% siguen una dieta oral/basal.

Queremos destacar la relación que existe entre nivel de dependencia y estado nutricional, pues un 50% de los residentes en riesgo de desnutrición presentaron dependencia total para las AVD, entre ellas la alimentación, alcanzando hasta un 88% en aquellos que presentaron malnutrición. Contrastando con los que tuvieron un estado nutricional normal, con tan solo un 5.8% de dependencia total.

Otro aspecto a destacar es el tipo de dieta, parece haber una relación entre malnutrición y los residentes que realizaban una dieta triturada, siendo otro aspecto más a analizar y corregir.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la elevada prevalencia de malnutrición en el anciano institucionalizado, reseñadas en otros estudios, alcanzando hasta un 28.3% en situación de malnutrición y un 43.3% en riesgo de desarrollarla, en nuestro ámbito.

La situación de riesgo nutricional y malnutrición supuso un aumento de la prevalencia de upp y de dependencia. Surge la necesidad de desarrollar intervenciones encaminadas a mejorar la salud nutricional y disminuir la incidencia de complicaciones en nuestros usuarios. Para ello proponemos la implementación de las siguientes medidas en nuestra práctica diaria:

Incorporación del cribado del estado nutricional, mediante el MNA-SF al ingreso del usuario en nuestro centro y de forma rutinaria semestralmente.

Control del peso mensual.

Reevaluación nutricional tras enfermedad aguda.

Inclusión de indicadores del estado nutricional, que permitan su monitorización, en el contexto de calidad y acreditación del centro.

Asimismo, en aquellos residentes con riesgo de malnutrición, pretendemos asegurar los requerimientos nutricionales, mejorando la dieta de forma natural, teniendo en cuenta las preferencias e intolerancias, realizando las adaptaciones precisas, que busquen la variedad y satisfacción del usuario.

En el caso de los usuarios con malnutrición, será necesario un abordaje multidisciplinar. Partimos por poner en conocimiento al médico de familia de los residentes que se encuentran en dicho estado, y contemplar la posibilidad de realizar una intervención nutricional avanzada por parte del servicio de Endocrinología y Nutrición hospitalaria, con suplementos nutricionales artificiales.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Las intervenciones propuestas en nuestro estudio buscan la detección precoz de desnutrición en los nuevos usuarios que se incorporen al centro y la intervención nutricional en aquellos que se encuentran en situación de riesgo o de malnutrición instaurada. Con ello, pretendemos mejorar su estado nutricional, minimizando y o paliando las graves consecuencias asociadas a un estado nutricional deficitario (infecciones, agravamiento de enfermedades de base, ingresos hospitalarios y prolongación de la estancia, úlceras por presión...)

Un adecuado cuidado nutricional constituye una buena estrategia en la prevención de la fragilidad y dependencia de este grupo de edad, en la consecución de un envejecimiento saludable, contribuyendo a la seguridad del paciente y calidad en los cuidados

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Si las intervenciones propuestas se desarrollan de manera efectiva, se traducirá en una baja incidencia de complicaciones derivadas de un estado nutricional deficitario, disminuyendo la morbi-mortalidad asociada y optimizando los recursos asistenciales.

Con el fin de evaluar su efectividad, se realizará una reevaluación del estado nutricional a los seis meses de su implantación, efectuando los ajustes necesarios, si éste se mostrará inadecuado.

La evidencia pone de manifiesto que la malnutrición en la población anciana está generalizada y es muy variable en función de los parámetros utilizados, los problemas de salud asociados o el ámbito de la población.

En los futuros estudios, el uso sistemático de cribados nutricionales en residencias, mejoraría mucho el pronóstico y la calidad de vida de las personas mayores y facilitaría la comparación entre los resultados.

Sería muy útil la aplicación y difusión entre los centros asistenciales de documentos de consenso o guías de actuación con el fin de estandarizar un plan de monitorización de los cuidados y tratamientos nutricionales imprescindibles en la evolución del paciente desnutrido y en situación de riesgo.

Bibliografía:

1. Berriel E, Calvo S. Cuidado Nutricional del adulto mayor institucionalizado. Enfermería. Cuidados Humanizados.2015; 4(2):45-50.
 2. Bielsa ML, López M .Desnutrición en población geriátrica. Estudio de Prevalencia. Nuber Científ.2015; 2 (15):18-23.
 3. Milá R, Formiga F, Duran P, Abellana R. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española: una revisión sistemática.Med Clin (Barc).2012; 139(11):502-508.
 4. García de Lorenzo A,Álvarez J, De Man F.Envejecimiento y desnutrición; un reto para la sostenibilidad del SNS; conclusiones del IX Foro de Debate Abbott-SENPE.Nutr Hosp.2012;27(4):1060-1064.
 5. Santamaría L, Floranes G.Pertinencia del uso de una escala de valoración nutricional en ancianos hospitalizados.Nuber Científ.2015; 2(14):27-33.
-