



50 - PACIENTE ACTIVO EN DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD (DRE): ANÁLISIS DEL AUTOCONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DRE EN PACIENTES DEL ESTUDIO SEDRENO

A. Zugasti Murillo^a, E. Petrina Jáuregui^a, C. Ripa Ciauriz^b, F. Villazón González^c, R. Sánchez Sánchez^d, Á. González Díaz-Faes^e, C. Fernández López^f, L. Calles Romero^g, Á. Martín Palmero^h y M. Riestra Fernándezⁱ

^aComplejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ^bHospital Universitario Donostia. San Sebastián. ^cHospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^dHospital Universitario de Cruces. Barakaldo. ^eHospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^fHospital Universitario Araba. Vitoria. ^gHospital Universitario Basurto. Bilbao. ^hHospital San Pedro. Logroño. ⁱHospital Universitario de Cabueñes. Asturias.

Resumen

Introducción: El paciente capacitado se preocupa activamente por su salud. La DRE es muy prevalente en todos los niveles sanitarios y los pacientes y cuidadores deben conocer los aspectos básicos para poder evitar esta situación y/o comunicar precozmente a su equipo sanitario los síntomas y signos relacionados.

Métodos: Datos de cribado y diagnóstico de DRE en 2.185 pacientes, de 17 centros hospitalarios de 5 CCAA, en un período de 5-7 días (estudio SeDREno, Semana DRE Norte). Antes de realizar las preguntas correspondientes al cribado de DRE se preguntaba al paciente por el conocimiento sobre su propio riesgo de DRE, en las primeras 24-48 horas del ingreso. Posibles respuestas: riesgo alto, moderado, bajo y ns/nc. Con datos de autoconocimiento 1.529 (70%). Se informó a todos sobre el resultado del cribado y se entregó documentación relacionada con el tema.

Resultados: De los 1.529 pacientes, contestaron: riesgo bajo 74%, moderado 16% y alto 10%. El 68% de los pacientes que contestaron el autoconocimiento del riesgo concordó con el medido: 81% acierto en riesgo bajo, 25% en moderado y 44% en alto. Índice de kappa ponderado débil ($K = 0,255$ ($p 0,001$)). Los pacientes que no contestaron y los que no acertaron eran mayores ($72,5 \pm 15,6$ frente a $63,8 \pm 16,9$ años), sin estudios o con estudios primarios, viudos, tomaban más fármacos/día ($6,7 \pm 4,5$ frente a $5,3 \pm 4,5$) y estaban más polimedicados (61 frente a 44%) ($p 0,001$). No hubo diferencias por sexos ni por IMC.

Conclusiones: 2 de cada 3 pacientes con riesgo moderado y riesgo alto de DRE, no tenían información suficiente como para identificar correctamente su riesgo. La formación sobre riesgo de DRE está relacionada con parámetros fáciles de identificar (IMC, cambios recientes en peso e ingesta). La información sobre estos aspectos durante el ingreso, con materiales sencillos y accesibles, permite incorporar al paciente como agente activo en el sistema sanitario para procurar que esté dispuesto a cooperar y responsabilizarse de su salud.