



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1185 - ¿SOY LO QUE COMO?

M. Flores Ortega¹, Á. Montes Gutiérrez², S. Rodríguez Castro³, S. Martín García¹, J. Rodríguez Albarrán⁴, A. Tentor Viñas⁵ y V. Alonso Guerra⁶

¹Médico de Familia. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ²Médico de Familia. C.E.D.T. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Jadraque. Guadalajara. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ⁶Enfermero. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional a nivel mundial es cada vez mayor. Como médicos de atención primaria no solo hemos de tener en cuenta la edad biológica de nuestros pacientes si no también la calidad de vida que presentan, sabiendo que la situación funcional es determinante en ello. Pese a su importancia, la implicación del estado nutricional con respecto a ello ha sido poco estudiada. Existe bibliografía sobre estudios de este tipo en pacientes hospitalizados o institucionalizados. Según un estudio realizado en España en 2004 acerca del estado nutricional en ancianos hospitalizados, se calcula que entre el 5-8% de los ancianos que viven en su domicilio presentan algún grado de desnutrición, llegando al 65% en los casos de pacientes ingresados en el hospital por patologías quirúrgicas. El estudio más reciente sobre este tema en España, de 2007, utiliza como parámetros a medir el IMC y el test MNA, habla de 0,7% de ancianos desnutridos y hasta 7,3% en riesgo.

Objetivos: Objetivo principal: relación estado nutricional con el estado funcional. Objetivos secundarios: conocer el estado nutricional de nuestros pacientes por edad y sexo; validez del cribaje del Mininutritional Assessment (MNA) para detectar desnutrición.

Diseño: Estudio descriptivo transversal. Población a estudio: seleccionada mediante aleatorización simple en mayores de 75 años no institucionalizados ni hospitalizados que pueden acudir al centro de salud. Periodo recogida de datos: 4 meses.

Emplazamiento: C.S. Brihuega (CS rural). C.S. Guadalajara Sur (CS urbano). C.E.D.T. Azuqueca de Henares (CS urbano).

Material y métodos: Recogida de datos: entrevista presencial. Variables recogidas: edad, sexo, estado civil. Escalas utilizadas: Barthel, MNA (cribaje y completa) y Short Physical Performance Battery (SPPB). Criterios exclusión: no cumplir criterios de inclusión, negativa a participar y tratados con suplementos alimentarios.

Aplicabilidad: Dada la falta de tiempo en nuestras consultas necesitamos herramientas eficaces y relevantes para nuestros pacientes, de ahí la importancia de conocer la validez del MNA de cribaje. En las áreas estudiadas observamos una falta de registro de datos sobre el estado nutricional, aspecto muy importante en el estudio de la calidad de vida. Intervenir sobre aspectos nutricionales de nuestros pacientes podría mejorar

la funcionalidad, disminuir la fragilidad, y así aumentar su calidad de vida. No hay que sumar años de vida sino, calidad de vida a los años. En función de los resultados obtenidos, a los pacientes en riesgo de desnutrición se les plantearía participar en un taller para educación sobre la nutrición y así prevenir la desnutrición.

Aspectos ético-legales: Declaramos que no existen conflictos de interés.

Palabras clave: Nutrición. Calidad de vida. Funcionalidad. Anciano. Atención primaria. Prevención.