



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1636 - INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIVEL DE SALUD DE LOS PACIENTES ANCIANOS

M. Telmo Hueso<sup>a</sup>, M. Amestoy Chiesa<sup>a</sup>, F. Veira del Castillo<sup>a</sup>, N. Arza Candia<sup>b</sup>, E. Rodríguez Álvarez<sup>c</sup> y A. Sáenz Ballobar<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel. <sup>c</sup>Médico residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel. <sup>d</sup>Psiquiatra. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel.

### Resumen

**Introducción:** Ver el estado nutricional de nuestros pacientes ancianos y ver si influye su estado nutricional con el nivel de salud y en el empeoramiento en la escala de dependencia.

**Objetivos:** Ver cómo el estado de nutrición de la población anciana influye en su calidad de vida.

**Diseño:** Estudio epidemiológico no experimental, observacional, analítico, longitudinal prospectivo. Estudio de Cohorte.

**Emplazamiento:** Centro de Salud urbano, que atiende a una población de 19,200 habitantes, repartidas en 6 localidades.

**Material y métodos:** La población a estudio son 250 pacientes mayores de 75 años, que fueron elegidos al azar entre el listado de pacientes ancianos de 5 cupos del Centro de Salud. La elección de los mismos fue uno sí otro no, dándole a cada uno de los elegidos un número que lo identifica. Durante la elección nos encontramos a algunos pacientes fallecidos y otros con cambios de localidad por lo que se sustituyó el paciente con el siguiente de la lista. A cada paciente se le midió: peso, talla, IMC, perímetro abdominal, braquial y pantorrilla, el pliegue subescapular, Barber y se realizó el programa del anciano, antecedentes personales, analítica (albúmina, linfocitos y colesterol total), nivel de fragilidad (sano, frágil o geriátrico), MNA screening si era menor de 11 puntos(riesgo de malnutrición) se le realizó MNA evaluación del estado nutricional. Se midió RR, OR, la incidencia de enfermedad en pacientes malnutridos/no malnutridos, razón de incidencia acumulada, diferencia de incidencia, IC95% para la razón de incidencia acumulada. Los pacientes serán revisados en función del nivel de fragilidad: sanos revisión anual, frágil cada 6 meses y geriátricos cada 3 meses.

**Aplicabilidad:** Poder medir la incidencia de enfermedades o empeoramiento/mejora en el nivel de dependencia en función del estado nutricional.

**Aspectos ético-legales:** Se solicitó consentimiento escrito a Director de Primaria del Sector, consentimiento escrito en Residencia de ancianos y consentimiento verbal a cada uno de los pacientes y/o familiares en pacientes con funciones superiores mermadas.

**Palabras clave:** Anciano. Nutrición. Dependencia. Fragilidad.