Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3221

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/3814 - CORRELACIÓN ENTRE MUST® Y MNA® COMO CRIBADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ANCIANOS AMBULATORIOS

*Y. González Silva[1], M. Cubillo Jiménez[2], F. Pérez Escanilla[3], P. Peñasco García[2], R. Monroy Pérez[2], L. Cuélllar Olmedo[4], J. Juan Gaceo[5], L. Quijada Gutiérrez[1], A. de Dios Vicente[6] y F. Barrio Moreno[7]*

*[1]Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria de San Juan. Salamanca. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [3]Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [4]Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. [5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Salamanca. [6]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [7]Enfermero. Servicio de Urgencias de Atención Primaria de San Juan. Salamanca.*

## Resumen

**Introducción:** La desnutrición constituye uno de los síndromes geriátricos más frecuentes y con mayor impacto socioeconómico. En España existen pocos estudios a nivel ambulatorio, pero se estima que hasta un 45% de los adultos mayores autónomos que viven en domicilio no realizan una dieta saludable y podrían estar en riesgo de malnutrición.

**Objetivos:** Principal: conocer la prevalencia de riesgo de desnutrición en una población ambulatoria ≥ 65 años mediante MNA® y MUST® y evaluar la concordancia entre ambos. Específicos: estudiar sus características poblacionales. Valorar morbimortalidad a 1 año según riesgo de malnutrición.

**Diseño:** Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

**Emplazamiento:** Centro de Salud (CS) urbano con 18.190 Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI).

**Material y métodos:** Considerando que el porcentaje de pacientes ≥ 65 años en riesgo de desnutrición estará en torno al 9% con un error estimado del 3% sería necesario estudiar una muestra de 343 pacientes para una confianza del 95%. Criterios de inclusión: pacientes ≥ 65 años pertenecientes al CS que acepten participación. Criterios de exclusión: < 65 años, los que rechacen inclusión o no puedan colaborar por situación mental, aquellos con diagnóstico de enfermedades que motiven pérdida ponderal (hipertiroidismo, gastroenteritis...) y en los que se prevea supervivencia ≤ 6 meses. Variables: sociodemográficas: edad, sexo, estado civil (casado/a, viudo/a, separado/a, soltero/a), nivel educativo (analfabeto, primaria incompleta, primaria completa, estudios medios, estudios superiores), tóxicos (alcohol, tabaco), patología crónica (0-1 enfermedades, 2-3, ≥ 4), fármacos (0-2 fármacos, 3-4 fármacos y ≥ 5 fármacos). Funcional: Índice de Barthel: 100 puntos: independiente; 91-99: dependencia leve; 61-90: dependencia moderada; 21-60: dependencia grave y ≤ 20 puntos: dependencia total. Estado nutricional: cribados: MNA®: > 23,5 puntos: bien nutrido, 17-23,5: riesgo de malnutrición y < 17: malnutrición; MUST®: 0 puntos: riesgo bajo de malnutrición; 1 punto: riesgo medio y ≥ 2: riesgo elevado. Parámetros bioquímicos: albúmina (g/dL), hemoglobina

(g/dL), hematocrito (%), colesterol tota l (mg/dL), linfocitos ($mm^3$). Fuerza de agarre prensor: dinamómetro (kg). Análisis estadístico: las variables cuantitativas se describirán con media y desviación estándar y las cualitativas con frecuencias, chi-cuadrado para analizar asociación entre cualitativas y para cuantitativas, t-Student para comparar ≥ 3 variables se empleará, ANOVA: alternativas no paramétricas en caso de no seguir normalidad, U de Mann-Whitney (2 grupos) o Kruskal Wallis (≥ 2 grupos), análisis de regresión logística multivariante con las variables que resulten estadísticamente significativas, para controlar el efecto de diversas variables sobre mortalidad y riesgo de desnutrición. La concordancia entre ambos test MUST® y MNA® se realizará con el índice Kappa. Análisis con SPSS Statistics versión 22.0. Significación estadística, $p < 0,05$. Cronograma: fase de reclutamiento: 1 marzo-31 diciembre de 2019. Seguimiento a 1 año.

**Aplicabilidad:** En nuestro medio no existen estudios sobre el nivel nutricional en senectud, por lo que consideramos importante conocer el estado de esta cuestión para poder realizar medidas preventivas y terapéuticas. En los pacientes que se detecte riesgo de malnutrición se comunicará la situación a su Equipo de Atención Primaria para poder realizar intervención clínica.

**Aspectos ético-legales:** El proyecto ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del área implicada. En todo momento se garantizó el anonimato del paciente con cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos (3/2018).

**Palabras clave:** Malnutrición. Herramienta de cribado nutricional. Anciano.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.