

# Proyecto "EL FARMACÉUTICO QUE NECESITAS"

## Servicio de detección de desnutrición en pacientes ancianos



Rosa Lull Vila<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Pilar Labat Casanova<sup>2</sup>, Vicent Baixauli López<sup>3</sup>, Francesc Moranta Ribas<sup>4</sup>, Joaquina Huarte Royo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Farmacéutica comunitaria en Palma de Mallorca, <sup>2</sup>Farmacéutica comunitaria en Zaragoza, <sup>3</sup>Farmacéutico comunitario en Palma de Mallorca, <sup>4</sup>Farmacéutico comunitario en Palma de Mallorca, <sup>5</sup>Farmacéutica comunitaria en Pamplona

Nº 209

### INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) realizó en 2014 un estudio sobre la situación de la farmacia comunitaria (FC) en España, en el que se pretendía conocer la opinión de usuarios, asociaciones de pacientes y los mismos farmacéuticos comunitarios sobre diferentes determinantes de la situación actual de la FC en nuestro entorno. Uno de los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) ofrecidos fue el cribado en desnutrición en pacientes mayores de 65 años. La desnutrición es un factor de morbi-mortalidad importante y un síndrome infra-diagnosticado<sup>1</sup>. Uno de los mayores grupos de riesgo de padecer desnutrición comunitaria son los ancianos y, de entre ellos, en los no institucionalizados es donde la desnutrición pasa más desapercibida y es en los que la detección precoz resulta más preventiva<sup>2</sup>.

### OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de desnutrición a través del servicio de cribado de desnutrición en pacientes mayores de 65 años no institucionalizados, además de dar a conocer a la sociedad el potencial del farmacéutico comunitario en la detección precoz de riesgo de desnutrición o desnutrición.



### MÉTODO

El cribado se realiza en personas mayores de 65 años a través del cuestionario validado Mini Nutritional Assessment (MNA). Las preguntas del cuestionario se detallan en la figura 1, así como la puntuación de cada una de ellas. Al final del test se obtiene una puntuación (máximo 14 puntos) y el paciente es clasificado en estado nutricional normal, riesgo de malnutrición y malnutrición. La actuación farmacéutica difiere en función del estado nutricional. A aquellos pacientes con estado nutricional normal se les explica la importancia de una alimentación saludable y se repasan las pautas básicas de una dieta equilibrada con el objetivo de asegurar que sus conocimientos son correctos y prevenir futuros problemas nutricionales. En el caso de pacientes malnutridos o en riesgo de malnutrición, además de explicar más detenidamente las pautas de una dieta equilibrada, se le ofrecen recomendaciones para enriquecer los alimentos y maneras de cocción que faciliten el consumo de alimentos proteicos y vegetales. Posteriormente se derivan al médico para una evaluación más profunda del estado nutricional.

### RESULTADOS

El proyecto se realizó en 6 ciudades españolas, con un total de 859 pacientes, de los que 341 tenían una edad superior o igual a 65 años. Se realizó el test MNA a 39 pacientes, aunque solo 37 cumplían los criterios de inclusión del servicio, un 54% mujeres y un 46% hombres. El 45,9% fueron ancianos jóvenes (65-74 años), 48,6% ancianos viejos (75-84 años) y 5,4% ancianos muy viejos (>85 años) (figura 2). Los datos que se obtuvieron fueron un 73% estado nutricional normal, 19% en riesgo de desnutrición y 8% desnutrición (figura 3). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de padecer desnutrición y la edad o el sexo. El 3% de los pacientes presentaron peso insuficiente, 40% normopeso, un 37% sobrepeso y un 20% obesidad (figura 4). No existen diferencias significativas en cuanto a IMC y grado de desnutrición, pero cuando comparamos las medias de peso del grupo con estado nutricional normal (72,5%) y del grupo de riesgo de desnutrición y desnutrición (60,4%), sí que existen dichas diferencias ( $p=0,03$ ). Sin embargo no ocurre lo mismo si se analiza el porcentaje de masa grasa del cuerpo ( $p=0,095$ ). No se realizó ninguna derivación al médico.

Figura 1. Test MNA

<b>A ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</b>	
0 = ha comido mucho menos	<input type="checkbox"/>
1 = ha comido menos	<input type="checkbox"/>
2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
<b>B Pérdida reciente de peso (&lt;3 meses)</b>	
0 = pérdida de peso > 3 kg	<input type="checkbox"/>
1 = no lo sabe	<input type="checkbox"/>
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg	<input type="checkbox"/>
3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
<b>C Movilidad</b>	
0 = de la cama al sillón	<input type="checkbox"/>
1 = autonomía en el interior	<input type="checkbox"/>
2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
<b>D ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b>	
0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
<b>E Problemas neuropsicológicos</b>	
0 = demencia o depresión grave	<input type="checkbox"/>
1 = demencia moderada	<input type="checkbox"/>
2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
<b>F1 Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / talla en m<sup>2</sup></b>	
0 = IMC < 19	<input type="checkbox"/>
1 = 19 ≤ IMC < 21	<input type="checkbox"/>
2 = 21 ≤ IMC < 23	<input type="checkbox"/>
3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR, SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2. NO CONTESTE A LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1.	
<b>F2 Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)</b>	
0 = CP < 31 3 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
<b>EVALUACIÓN DEL CRIBAJE (max. 14 puntos)</b>	
12-14 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal	<input type="checkbox"/>
8-11 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición	<input type="checkbox"/>
0-7 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición	<input type="checkbox"/>

Figura 2. Distribución de la población en función del sexo y edad

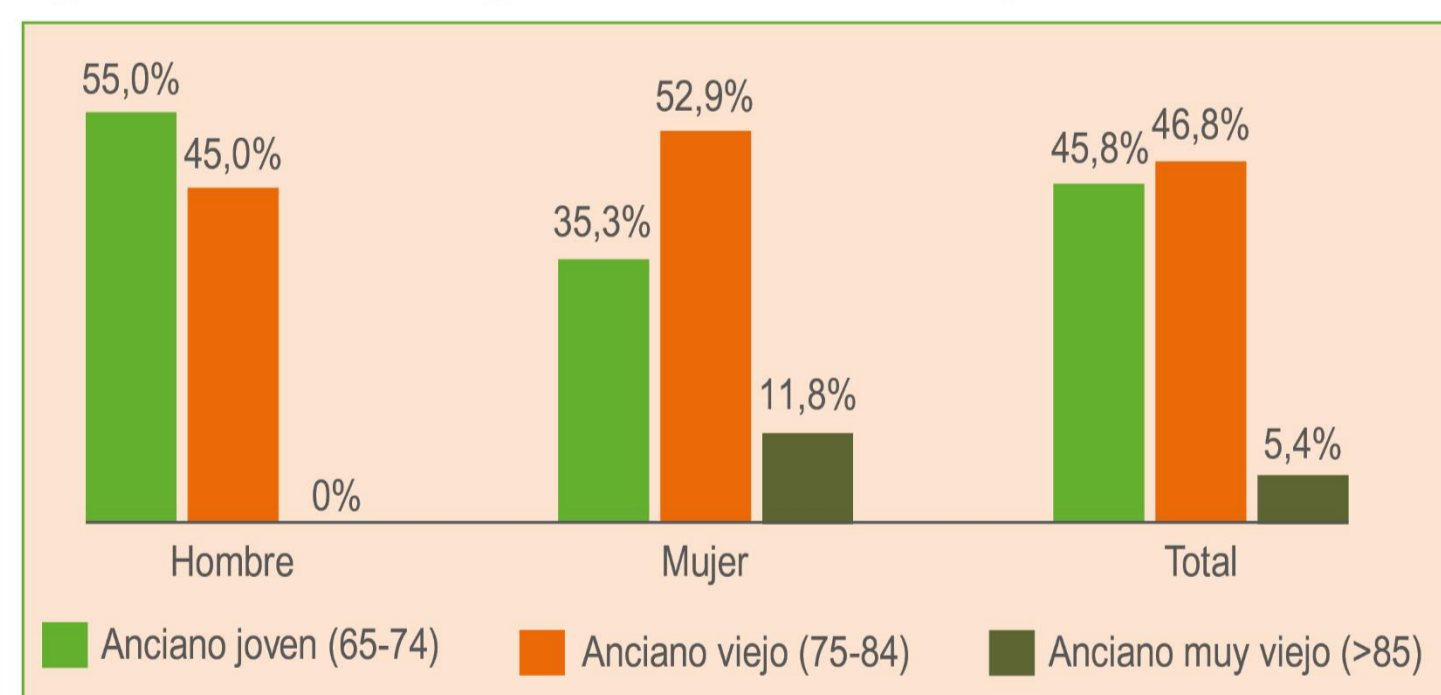


Figura 3. Distribución de la población según estado nutricional

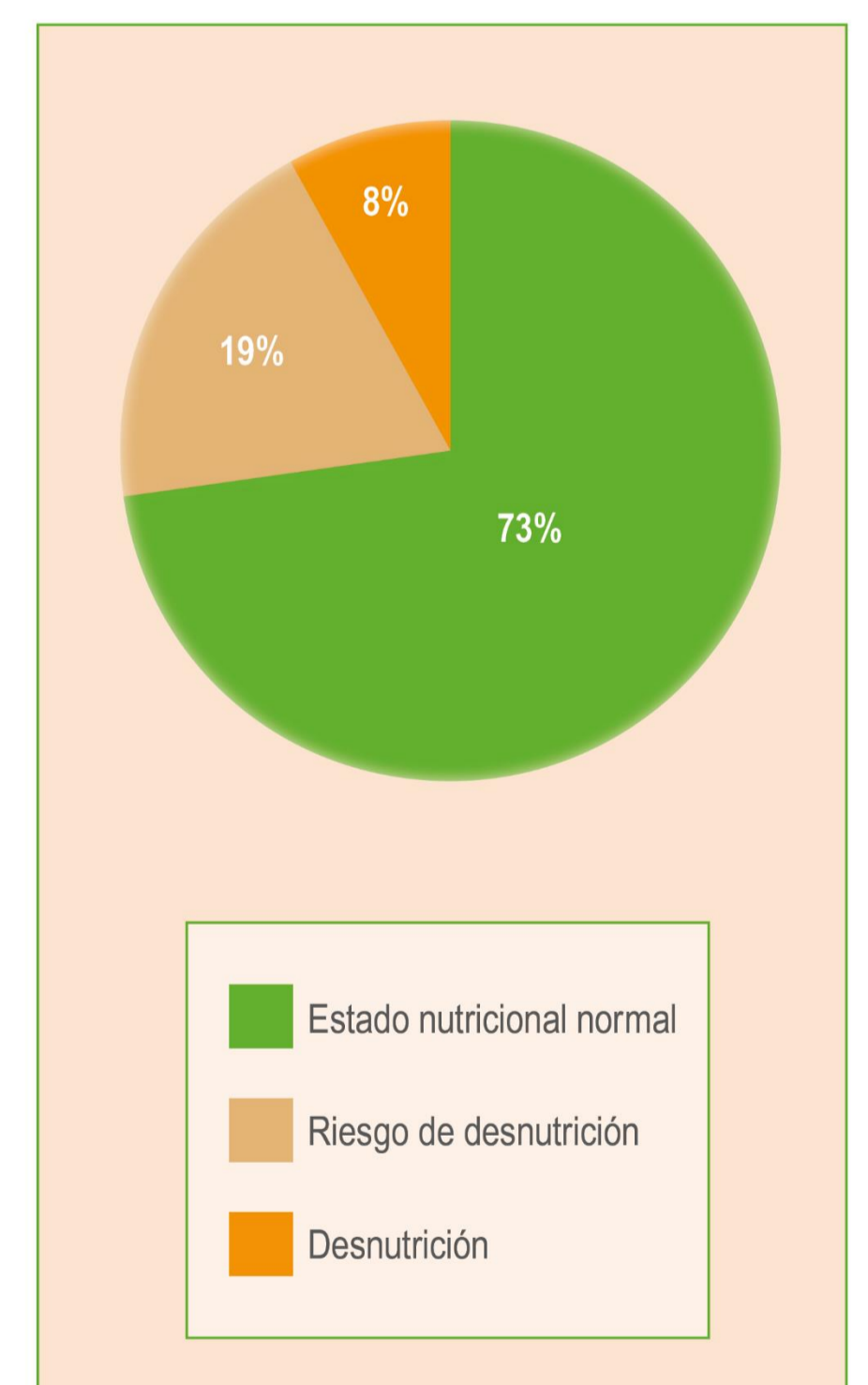
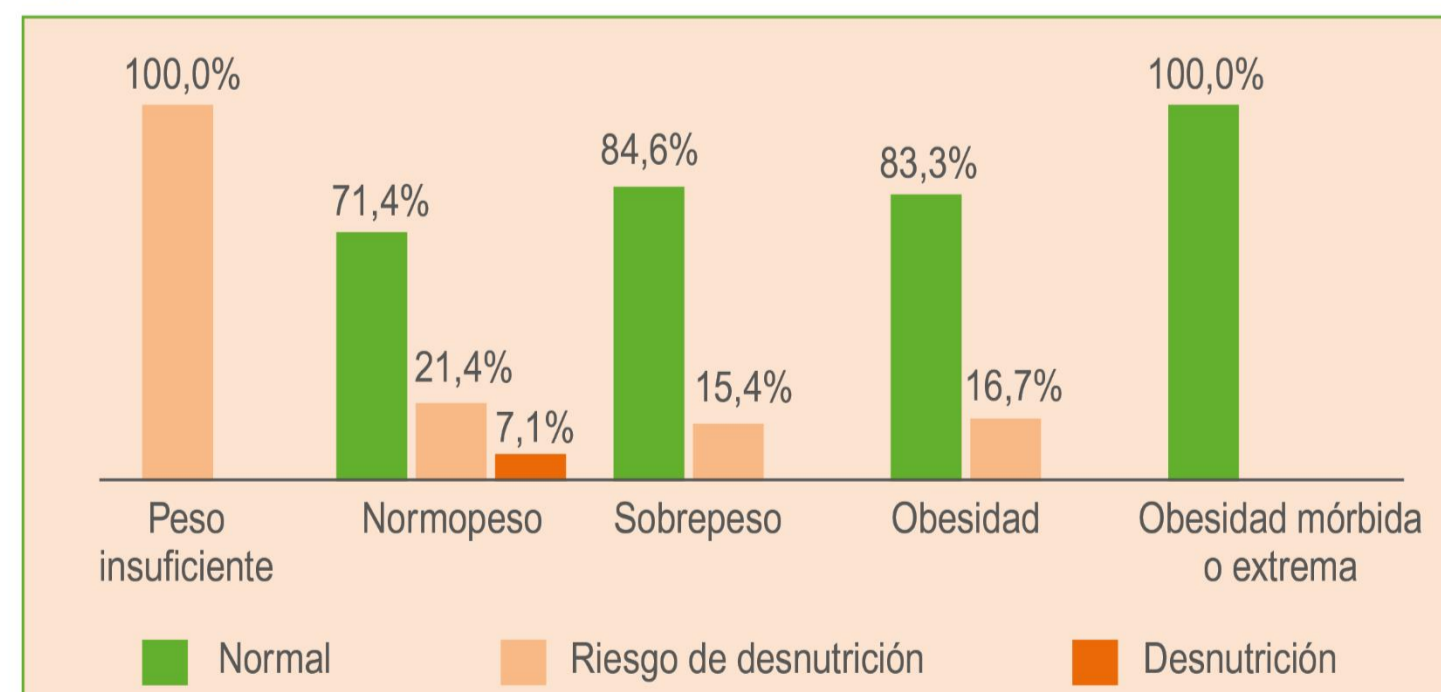


Figura 4. Estado nutricional en función del IMC



### CONCLUSIONES

El 27% de los pacientes presentaron riesgo de desnutrición o desnutrición, por lo que la implantación en las farmacias comunitarias de dicho servicio permitiría detectar, de manera rápida y precoz, el riesgo de desnutrición o desnutrición manifiesta en los pacientes ancianos e incidir de manera específica en sus hábitos alimentarios. La derivación a otros profesionales sanitarios es de gran importancia para un correcto diagnóstico y evitar la progresión de la desnutrición.

### BIBLIOGRAFÍA

- Montí GR. Desnutrición Hospitalaria: una patología subdiagnosticada. Revista de la asociación médica argentina 2008; 121(4):25-28.
- Ulibarri J. La desnutrición clínica en 2014; patogenia, detección precoz y consecuencias; desnutrición y trofopatía. Nutr Hosp 2014;29(4):785-796.