



## Estado nutricional y funcionalidad, pareja estable siempre a considerar en nuestros mayores

*Nutritional status and functionality, stable partner always to consider in our elders*

***“Solamente se ve lo que se sabe y los saberes articulan las miradas”***  
**Anónimo**

La Organización Mundial de la Salud en su proyecto del decenio 2020-2030 de Envejecimiento y Salud ha redefinido el “envejecimiento saludable” como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (1). Por tanto envejecer de manera saludable ya no solo significa envejecer sin enfermedades, sino que significa ser capaz de hacer, durante el máximo tiempo posible, las cosas a las que damos valor. En definitiva ser y hacer lo que para cada uno es importante. Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), España cuenta con una población de 47.100.396 de los que 19,2 % son mayores de 65 años con una población centenaria de 11.248 personas (2), cifras elevadas de este grupo etario poblacional sobre el que tenemos una responsabilidad social y sanitaria.

La desnutrición es una de las amenazas del envejecimiento saludable que limita la funcionalidad de los individuos que la padecen. No en vano, resulta ser una de las condiciones que más preocupan a quienes cuidan a personas mayores ya que condiciona un aumento de su fragilidad y dependencia.

Las cifras de prevalencia de la desnutrición son variables dependiendo de distintos factores como método utilizado para la evaluación, tramo de edad evaluado, ámbito sanitario, etc. El estudio DREAM (3) evaluó mediante el MNA (Mini Nutritional Assessment) el estado nutricional en población mayor de 65 años en una muestra representativa de distintos escenarios (comunidad, centros de día, residencias y hospitales) en la Comunidad de Madrid. Este estudio mostró que la prevalencia global de desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) fue del 10 %, encontrándose un 23,3 % de pacientes en riesgo de desnutrición. Las cifras más elevadas de DRE se registraron en el grupo de pacientes que estaba en residencias sanitarias (15,6 %) o en hospitales (21,7 %). Estas cifras aumentaron a un 30,9 % y 46,6 % respectivamente en cada grupo referido cuando lo que se valoraba era el riesgo de desnutrición. Así mismo, el estudio Predyces (4) evidenció que el riesgo nutricional, determinado mediante el NRS 2002 (Nutritional Risk Screening), en pacientes hospitalizados en España mayores de 70 años alcanzó cifras del 37 % y del 45 % si los pacientes eran mayores de 85 años.

Este número de *Nutrición Hospitalaria* publica un nuevo estudio que valora el estado nutricional de pacientes hospitalizados en una Unidad Geriátrica de Agudos. Si bien es un estudio retrospectivo y unicéntrico, cuestiones que podríamos considerar una limitación, supone una reflexión sobre la actividad protocolizada en el día a día de una realidad asistencial de un elevado número de pacientes, más de 1000, y emplea dos métodos validados como el MNA-SF (Mini Nutritional Assessment – Short Form) y VGS (Valoración Global Subjetiva), considerados patrón oro para la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo) y la ASPEN (Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral) respectivamente en el cribado y evaluación estructurada nutricional. Celaya y cols., encuentran, atendiendo a criterios del MNA, que el 31,7 % de los pacientes incluidos en el estudio presentan DRE y el 48,2 % están en riesgo de desnutrición. Además, según los resultados de la VGS establecen que el 22,1 %, 54,7 % y 23,2 % son pacientes bien nutridos, moderadamente desnutridos y gravemente desnutridos respectivamente. Se demuestra un buen acuerdo entre MNA-SF y VGS ( $\kappa$  0,654) permitiendo clasificar al 78,5 % de los pacientes siendo este

## editorial

un aspecto de gran interés y consideración por su aplicabilidad asistencial. Los autores analizan el efecto deletéreo de la desnutrición en el estado cognitivo y la discapacidad, evidenciando que los pacientes desnutridos tienen un deterioro de su funcionalidad, así como, una mayor estancia hospitalaria y mortalidad (5).

Este estudio, en el línea con el Consenso Multidisciplinar de Abordaje de la Desnutrición Hospitalaria en España (6), viene a ratificar la necesidad de realizar el cribado nutricional en la Unidades Geriátricas de Agudos a las 24-48 h del ingreso, ligado siempre a un plan que establezca una evaluación nutricional completa y abordaje terapéutico nutricional individualizado según la situación clínica de cada paciente. No son cifras menores de desnutrición y riesgo nutricional las detectadas. Debemos identificar los pacientes en riesgo y los desnutridos para evitar su deterioro durante el ingreso hospitalario. Es una realidad que la evaluación nutricional forma parte de la Valoración Geriátrica Integral, resultando esencial en la evaluación de la persona mayor.

También es una realidad, que esta valoración no compete solo a las unidades de agudos por esto entre las iniciativas que se engloban en el programa de Lucha contra la Desnutrición emprendida por la Alianza Mas Nutridos, al igual que otras propuestas similares en países de nuestro entorno como Reino Unido y Países Bajos, el cribado, valoración e intervención nutricional en la población geriátrica ha sido objeto de especial atención (7). La desnutrición es con mucha frecuencia deficientemente reconocida y tratada. Ello tiene un impacto negativo sobre los pacientes individuales en términos de morbilidad, mortalidad, independencia y calidad de vida, y sobre los sistemas de cuidado sanitario en términos de uso de recursos y costes. Envejecimiento y desnutrición suponen un reto para la sostenibilidad del sistema (8). La pedagogía en este campo sigue siendo imprescindible ya que solo seremos capaces de combatir la DRE si pensamos en ella.

En los tiempos que corren, no podemos olvidar, que la pandemia del COVID 19 amenaza la vida en la población geriátrica con comorbilidades (9). Para su defensa es fundamental una adecuada respuesta inmunitaria. La desnutrición condiciona disfuncionalidad también inmunitaria, prevenirla es una obligación de los que cuidamos la salud de nuestros mayores.

Sirva el estudio de Celaya y cols. como una nueva llamada de atención sobre la necesidad de identificar pacientes en riesgo para iniciar prevención y tratamientos precoces que eviten las funestas consecuencias de la DRE especialmente en el deterioro de la funcionalidad de los que la padecen. Por esto, no nos cansaremos de repetir la importancia que tiene recordar a los profesionales de la salud la necesidad de implementar medidas de despistaje de la desnutrición entre nuestros mayores.

Julia Álvarez Hernández

*Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.*

*Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid*

## Bibliografía

1. Decenio de Envejecimiento Saludable. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/ageing/decade-of-healthy-ageing>
2. Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
3. Cuerdo C, Álvarez J, Ramos P, Abanades JC, García-de-Lorenzo A, Giland Juan Jose de-la-Cruz pP; on behalf of the researchers of the DREAM + 65 study. Prevalence of malnutrition in subjects over 65 years of age in the Community of Madrid. The DREAM + 65 Study. *Nutr Hosp* 2016;33(2):263-9.
4. Álvarez-Hernández J, Planas Vila M, León-Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, García-Lorda P, et al. ; on behalf of the PREDY-CES® researchers. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDYCES® Study. *Nutr Hosp* 2012;27(4):1049-59.
5. Celaya Cifuentes S, Botella Romero F, Sanchez Sáez P, León Ortiz M, Mas Romero M, Plaza Carmona L, et al. Estado nutricional en ancianos hospitalizados en una unidad geriátrica de agudos. *Nutr Hosp* 2020;37(2):260-6. DOI: 10.20960/nh.03005
6. García de Lorenzo y Mateos A, Álvarez Hernández J, Planas M, Burgos Peláez R, Araujo K. Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain. *Nutr Hosp* 2011;26:701-10.
7. Cuaderno 5. Hacia la desnutrición Cero en Residencias de Anciano y centros de Día. Alianza mas Nutridos. Disponible en <http://www.alianzamasnutridos.es/cuadernos/>
8. García de Lorenzo y Mateos A, Álvarez J, De Man F. Envejecimiento y desnutrición; un reto para la sostenibilidad del SNS; conclusiones del IX Foro de Debate Abbott-SENPE. *Nutr Hosp* 2012;27(4):1060-4.
9. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/0140-6736(20)30566-3) [Epub ahead of print].