

## PROYECTO ASISTENCIAL EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y DISCAPACITADOS: UNIDAD DE NUTRICIÓN

### PRESENTACIÓN

La Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña es única para el área sanitaria, desarrollando su actividad asistencial principalmente en el ámbito del CHUAC. La Unidad forma parte del Servicio de Endocrinología y Nutrición del CHUAC y ha obtenido el certificado de calidad AENOR ISO 9001:2015 en mayo de 2022.

### JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este proyecto es detectar la desnutrición y el riesgo de la misma, diagnosticarla y establecer un plan nutricional adecuado a la situación, circunstancias y pronóstico en el ámbito de los centros sociosanitarios. Además, pretende minimizar las complicaciones derivadas de la disfagia orofaríngea (desnutrición, deshidratación y aspiración).

La evidencia científica respalda la importancia de detectar y tratar la desnutrición, ya que los pacientes desnutridos tienen más comorbilidades, duplican el número de consultas y acarrearán más costes asociados. En un estudio de prevalencia en la Comunidad de Madrid<sup>1</sup>, se estimó un 15.6% de prevalencia de desnutrición en las residencias sociosanitarias, aunque el riesgo de desnutrición puede ser superior al de la misma, llegando casi a un 50% en un estudio español<sup>2</sup>, incluso superior a la prevalencia hospitalaria, tanto del riesgo como de la desnutrición<sup>3</sup>. Hoy en día no disponemos de estos datos en Galicia.

La estrategia de la alianza “másnutridos-desnutrición cero en el SNS” considera necesario incluir el cribado nutricional en los distintos niveles asistenciales y ha elaborado unas recomendaciones para poder abordar el riesgo de la desnutrición y desnutrición en las residencias sociosanitarias<sup>4</sup>.

Los recursos limitados de la Unidad hacen necesaria una colaboración por parte de las residencias sociosanitarias para poder ofrecer una rápida y eficiente actividad asistencial. Por esto es necesario realizar el procedimiento según se describe en el presente documento.

---

1 Cuerda C, Álvarez J, Ramos P, Abánades JC, García-de-Lorenzo A, Gil P, de-la-Cruz JJ. Prevalence of malnutrition in subjects over 65 years of age in the Community of Madrid. TheDREAM+65 Study. *NutrHosp*2016;33:263-269

2 Vaca Bermejo R, Ancizu García I, Moya Galera D, de las Heras Rodríguez M, Pascual Torramadé J. Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España: un análisis multicéntrico nacional. *NutrHosp*. 2014 Oct 6;31(3):1205-16

3 Castro-Vega I et al. Prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición establecida en población ambulatoria, institucionalizada y hospitalizada en un departamento de salud. *NutrHosp*. 2017 Jul 28;34(4):889-898.

4 Rosa López Mongil, José Antonio López Trigo, Ángela Hernández Ruiz, Virtudes Niño Martín, Grupo de trabajo de Alimentación y Nutrición de la SEGG, Grupo de trabajo de Asistencia Sanitaria en residencias de la SEGG. Cuaderno nº5. Hacia la desnutrición cero EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y CENTROS DE DÍA. 2018.



## **CARTERA DE SERVICIOS**

1. Recomendaciones de dietoterapia y específicas para disfagia orofaríngea.
2. Herramientas para realizar e interpretar el cribado de desnutrición
3. Valoración del estado nutricional.
4. Prescripción de la nutrición enteral y parenteral.
5. Consulta externa para aquellos pacientes con soporte nutricional ambulatorio que se beneficien de una valoración presencial o seguimiento estrecho.
6. E-consultas de Nutrición con Atención Primaria.
7. Información y educación nutricional a profesionales: tipos de sondas, cuidados de enfermería, resolución de las complicaciones asociadas al tratamiento nutricional, test de disfagia...
8. Información y educación nutricional a pacientes y familias.

## **PROCEDIMIENTO**

El siguiente procedimiento es aplicable para aquellos centros sociosanitarios en los que la atención directa a los usuarios sea realizada por **personal médico o de Enfermería**. En caso contrario, debe ser el médico de Atención Primaria correspondiente el que realice la derivación si lo considera oportuno mediante e-Consulta, si bien debe también aportarse la información de la nota clínica (checklist) de la interconsulta (Anexo 1) para poder realizar la valoración, diagnóstico y plan nutricional.

En el centro sociosanitario:

1. Se realizará el cribado nutricional. Se recomienda cribado nutricional al ingreso en el centro, y al menos cada 6 meses (lo ideal cada 4 meses, o antes si hay cambios significativos) en aquellos pacientes que no estén en situación de cuidados paliativos o en fase terminal de una enfermedad, ya que no se van a beneficiar de una intervención nutricional. Se recomienda mediante el [método de cribado o cribaje MNA-SF](#).
2. Aquellos pacientes con **MNA-SF igual o inferior de 11** deben tener control periódico (mensual) del peso y medidas de enriquecimiento calórico-proteico de la dieta, disponibles en la intranet de CHUAC, con **derivación a Unidad de Nutrición en función de evolución o a criterio del personal**.
3. Aquellos pacientes con **MNA-SF igual o inferior de 7** deben tener control periódico (mensual) del peso y medidas de enriquecimiento calórico-proteico de la dieta, disponibles en la intranet de CHUAC, además **de ser derivados a la Unidad de Nutrición**.
4. Los pacientes serán derivados a la Unidad de Nutrición con la nota clínica (checklist) que aparece en el anexo 1.

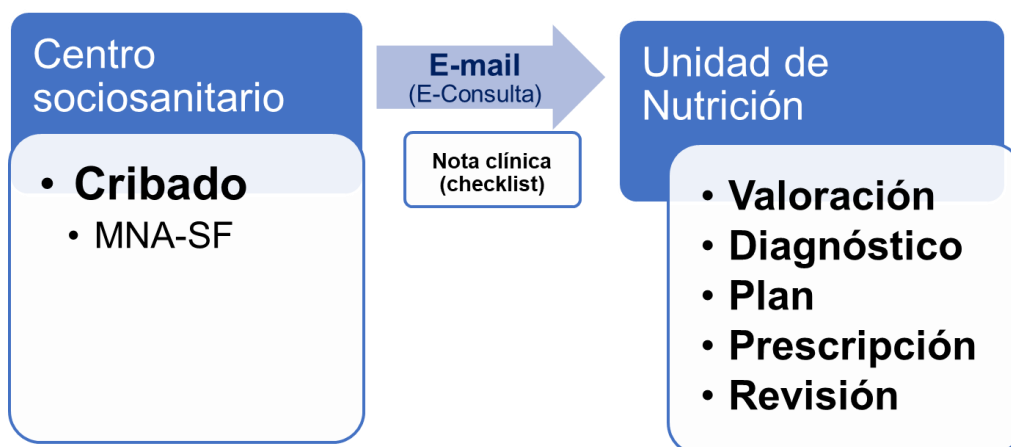
En la Unidad de Nutrición

1. Se realizará un informe con una valoración y diagnóstico, además del establecimiento de un plan nutricional y previsión de revisión o reevaluación que se escribirá en IANUS en el episodio correspondiente al centro sociosanitario. El informe también se enviará por correo a aquellos centros que no dispongan de acceso a IANUS. El plazo de contestación será menos una semana. En caso de necesidad de atención en un plazo menor, se puede contactar con la Unidad por teléfono.



2. En el caso de que se prescriba algún módulo, suplemento o fórmula nutricional, la dispensación será a través de Farmacia Hospitalaria de CHUAC y del circuito habitual que tenga con el centro.
3. Se indicará el periodo recomendado de revisión de la evolución, para lo cual se precisará una nota clínica actualizada con la situación del paciente para valorar la eficacia del plan y realizar las modificaciones pertinentes.
4. La asistencia prestada se registrará en una agenda específica ANU6 – Sociosanitarias. Esta actividad se recogerá como “primeras consultas” o “primeras consultas derivadas con cribado”, como en el resto de las agendas de la Unidad según el Sistema de Gestión de Calidad.

## Procedimiento



### CONTACTO

El contacto se realizará mediante e-mail ([Nutricion.CHUAC@sergas.es](mailto:Nutricion.CHUAC@sergas.es)).

En caso de precisar comentar telefónicamente alguna situación, la atención sería de 8-15h en el teléfono 981176442.

La coordinadora del proyecto es la Dra. Gloria Lugo Rodríguez.



## ANEXO 1. NOTA CLÍNICA (CHECKLIST) PARA LA INTERCONSULTA A NUTRICIÓN

<b>DATOS DEL USUARIO</b>		
Nombre y apellidos:		
NHC (o DNI):		
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>		
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>		
<b>TRATAMIENTO</b>		
<b>SITUACIÓN FUNCIONAL-- BARTHEL</b>		
<b>SITUACIÓN COGNITIVA -- GDS</b>		
<b>CRIBADO NUTRICIONAL -- MNA-SF</b>		
<b>NOTA CLÍNICA-CHECKLIST</b>		
<b>Hª clínica</b>		
¿Tiene diabetes?	SÍ	NO
¿Tiene UPP?	SÍ	NO
¿Encamado?	SÍ	NO
¿Tiene diarrea?	SÍ	NO
<b>Hª dietética</b>		
¿Dieta terapéutica?	SÍ	NO
¿Cuál? _____		
¿Come triturado?	SÍ	NO
¿Disfagia a líquidos?	SÍ	NO
<b>Antropometría</b>		
Talla (cm)		
Peso actual (PA) (kg)		
IMC (kg/m2)		
Peso habitual o hace 6 meses (PH)		
¿Ha perdido peso?	SÍ	NO
¿Cuánto? (PH-PA/PH) _____%		
Circunferencia de pantorrilla (cm)		
<b>DATOS DE LA RESIDENCIA</b>		
Médico/Enfermero:		
Teléfono de contacto:		
Residencia:		
Fecha:		