



Actualiza y Conecta

Autores: Ariana Jordá Baldó¹, José Ignacio Palacín Serradilla; Mónica Benítez Díaz¹, Remedios Cabrera Izquierdo¹, Victoria Cabrera Jiménez¹, Sara Al-Abrash Ghalyoun¹.
1. Médico de Atención Primaria, Área salud de Plasencia.

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA

Palabras clave: EPOC, nutrición y Calidad de Vida

INTRODUCCIÓN

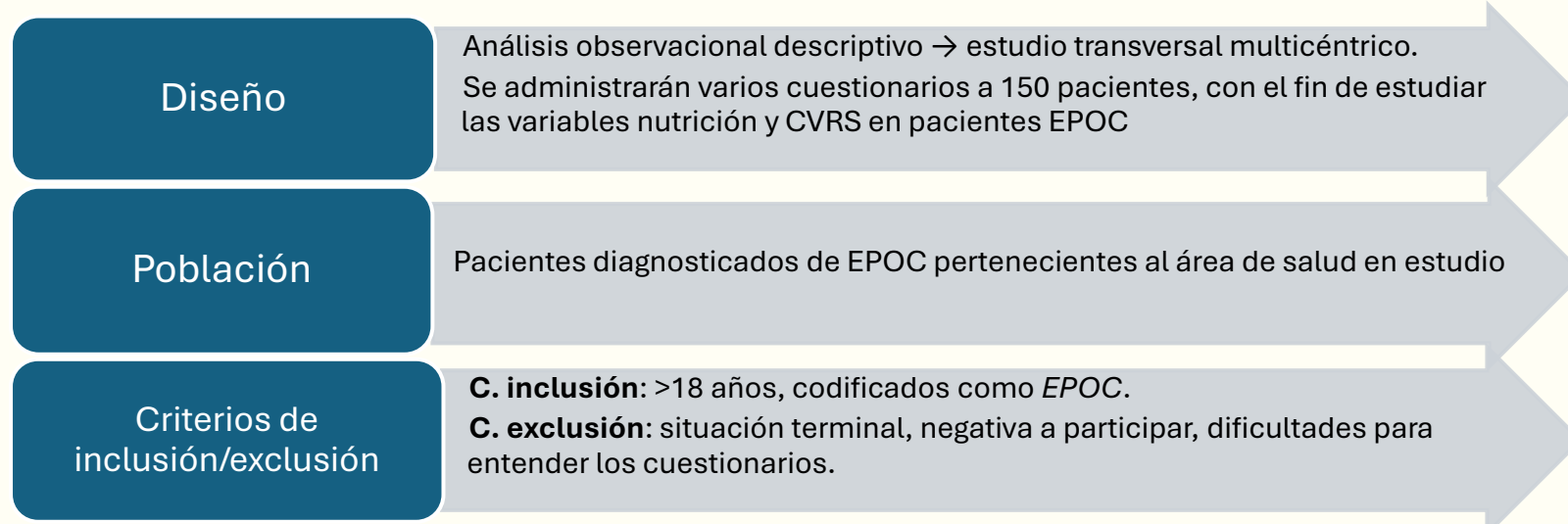
La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una causa importante de morbilidad y mortalidad en España, con un elevado impacto económico. Según el EPI-SCAN II la prevalencia de EPOC en la población general española es de un 11.8%, en hombres del 14.6% y 9,4% en mujeres. La evidencia ha demostrado que el estado nutricional y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) están asociadas directa o indirectamente con la EPOC. La desnutrición está presente en 1/3 de los pacientes con EPOC moderada/grave, influyendo en el control clínico y en la CVRS de estos, resultando un indicador pronóstico de morbi-mortalidad.

La estimación nutricional es infravalorada en la práctica clínica, ya que los estudios han observado que pacientes EPOC con IMC <20Kg/m² tenían un mayor riesgo relativo de mortalidad, siendo un claro factor pronóstico. El IMC ha demostrado una buena correlación con medidas de función pulmonar (FEV1 o el índice de Tiffeneau); llegando a ser un valor más fiable para predecir riesgo de mortalidad que el FEV1.

OBJETIVOS MATERIAL Y MÉTODOS

- Evaluar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con EPOC en seguimiento en Atención Primaria (AP).
- Estimar la prevalencia de riesgo de malnutrición/malnutrición y describir la CVRS en esta población.
- Explorar la relación entre estado nutricional/CVRS y un indicador clínico de mal control (Grupo E GOLD)

MATERIAL Y MÉTODOS



Variables:

- Variables **exacerbador** (>2 en último año o ingreso hospitalario) o **no exacerbador** (0-1 exacerbaciones sin ingresos).
- Variable **nutrición:** test MNA (The Mini Nutritional Assessment questionnaire), con una sensibilidad del 96%, una especificidad del 98% y un valor predictivo positivo del 97%.
- Variable **CVRS:** dos cuestionarios, uno general, EuroQol 5D y otro específico respiratorio, Saint George (SGRQ).

Análisis estadístico: descriptivo (medias-DE o mediana-RIQ; proporciones). Comparación exacerbadores vs no exacerbadores (t/Mann-Whitney; chi-cuadrado/Fisher). Correlaciones entre MNA, SF-36 y SGRQ (Pearson/Spearman). Modelos multivariantes (regresión logística para fenotipo exacerbador; regresión lineal para puntuaciones de CVRS) ajustando por edad, sexo, IMC, tabaquismo y comorbilidad. IC 95%, alfa=0,05.

Limitaciones: posible infrarregistro de exacerbaciones y variabilidad en la confirmación espirométrica; sesgo de selección (pacientes que acuden a consulta); diseño transversal sin inferencia causal.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

El cribado nutricional y la evaluación sistemática de CVRS en AP pueden identificar perfiles de mayor vulnerabilidad potencialmente asociados a mayor carga de exacerbaciones. **Los resultados orientarán intervenciones factibles en AP (educación nutricional, derivación a Dietética, rehabilitación respiratoria, revisión de tratamiento y autocuidados) y priorización de seguimiento longitudinal.**

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES. Se garantizará confidencialidad mediante codificación y almacenamiento seguro conforme a Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Se solicitará consentimiento informado por escrito. El proyecto está pendiente de enviar al CEIm correspondiente para su valoración.

FINANCIACIÓN. Sin financiación externa. Recursos propios del equipo y tiempo asistencial/investigador.

