

**ALICANTE**  
**2015**

**7 AL 9 DE MAYO**

**30** **CONGRESO**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL  
**SENPE**

# Abordaje de la desnutrición en Atención Primaria

Francisco Botella Romero  
Servicio de Endocrinología y Nutrición  
Gerencia de Atención Integrada de Albacete

# Introducción

La detección precoz y la prevención son esenciales en el pronóstico del paciente y en el adecuado consumo de recursos lo que se traduce en un ahorro de costes socio-sanitarios.

Figura 1. Conclusiones del estudio PREDyCES®

## CONCLUSIONES DEL ESTUDIO PREDyCES®

Uno de cada cuatro pacientes hospitalizados presenta desnutrición relacionada con la enfermedad

En su mayoría, son pacientes mayores, con patologías neoplásicas, metabólicas, respiratorias o cardiovasculares

Los pacientes desnutridos tienen una mayor incidencia de complicaciones, estancia hospitalaria más prolongada y mayores costes de hospitalización (hasta un 50% más) que los pacientes no desnutridos

Un porcentaje destacado de pacientes se desnutre durante la estancia hospitalaria. Estos son los que presentan los costes más elevados

El coste potencialmente atribuible a la desnutrición hospitalaria en España sería de entre 911 y 1.697 millones de euros

Together for Health: a Strategic Approach for the EU 2008-13.  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf)

## Consenso sobre el abordaje multidisciplinar de la desnutrición en España (2011)



<http://www.SENPE.com/IMS/publicaciones/>

Consenso\_Multidisciplinar\_Abordaje\_Desnutricion\_ESP.pdf

# VALORACION DE LAS NECESIDADES DE LOS PROFESIONALES DE ATENCION PRIMARIA EN NUTRICION Y DIETETICA

RECIO RODRIGUEZ, JOSE IGNACIO

# ENTREVISTAS



**Dra. Mª Luisa López Díaz-Ufano**  
Especialista en medicina familiar y comunitaria. Coordinadora Nacional del Grupo de Nutrición de SEMERGEN

“ES IMPORTANTE QUE LA MEDICINA PRIMARIA Y HOSPITALARIA HAYAN DECIDIDO BUSCAR SOLUCIONES CONJUNTAS A LA DESNUTRICIÓN”

**Sesiones Clínicas en APS**  
**Soporte nutricional en Atención Primaria**

Solicitada la acreditación por el Sistema de acreditación en Atención Primaria (SaAP) y la Comisión de Formación Continuada (CFC) del Sistema Nacional de Salud (SNS)

**Autoras:**  
Luzdey Carrillo Fernández,  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria,  
Coordinadora del Grupo de Nutrición, Centro de Salud Aceitejo,  
La Victoria de Aceitejo, Tenerife.

semFYC

# Apuntes sobre Soporte Nutricional en Atención Primaria

Dra. Inmaculada Gil Canalda  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
Master en Nutrición Clínica  
A.B.S. Carles Ribas - Barcelona

Información general	Nombre: Fecha: Talla: Diagnóstico:	Sexo: Peso actual:	Edad: Peso habitual:		
Ingesta dietética	Energía Macronutrientes Valor calórico total	Kcal: Proteínas (g): Proteínas (%):	Carbohidratos (g): Carbohidratos (%):	Lípidos (g): Lípidos (%):	
	Minerales	Calcio (mg):	Hierro (mg):	Yodo (mcg):	Zinc (mg):
	Vitaminas	B <sub>1</sub> (mg): B <sub>12</sub> (mcg):	B <sub>2</sub> (mg): C (mg):	Niacina (mg): A:	B <sub>6</sub> (mg): D (mcg):
Desnutrición crónica	Grado	Normal	Leve	Moderado	Severo
Desnutrición aguda por estrés	% Pérdida de peso				
	IMC:				
	PCT:				
	CMB:				
Estado inmunológico	Albumina:				
	Transferrina:				
	Prealbumina:				
Estados carenciales	Recuento linfocitario:				
	Signos clínicos:				

Figura 2. Hoja de recogida de datos. IMC: Índice de masa corporal; PCT: pliegue cutáneo tricipital; CMB: circunferencia muscular del brazo.

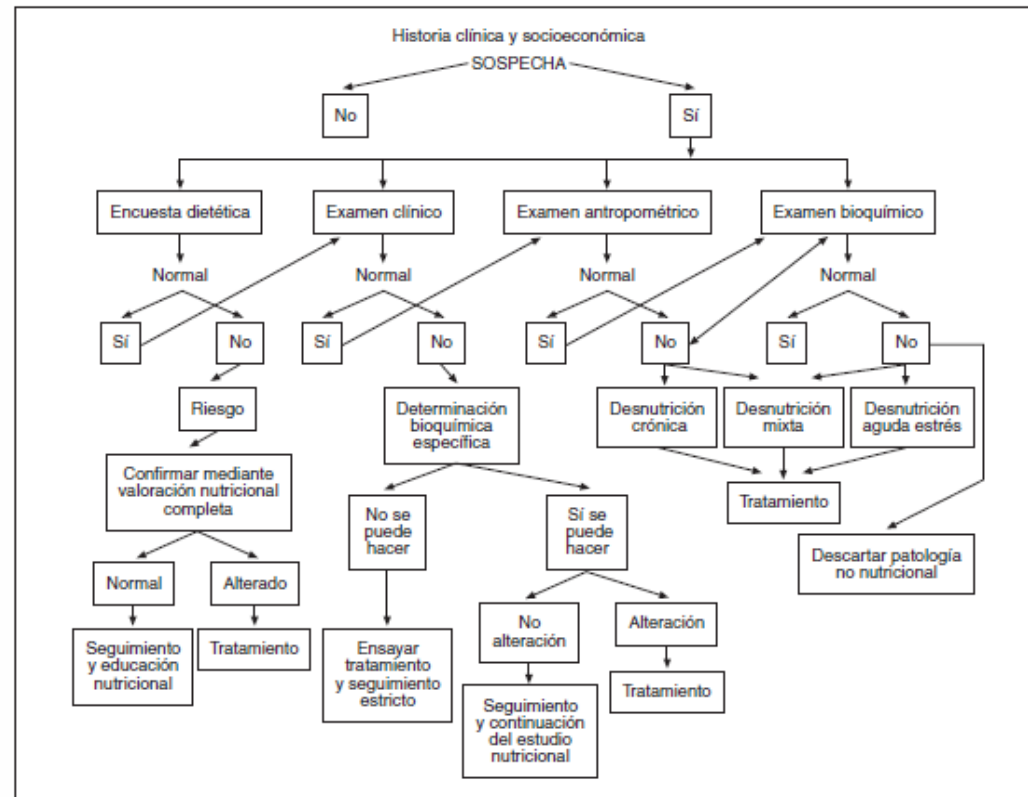


Figura 1. Algoritmo de valoración nutricional.

Valoración del estado nutricional en Atención Primaria

SEMERGEN 2004;30(10):498-505

R. Herreró Lozano

## Implicaciones de la desnutrición en atención primaria

A. Rodríguez-Martín<sup>1</sup>, J. P. Novalbos-Ruiz<sup>1</sup>, A. Jiménez-Rodríguez<sup>2</sup>, M. Baglietto Ramos<sup>3</sup>,  
J. M. Romero Sánchez<sup>2</sup>; Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología  
para el Desarrollo (Red Mel-CYTED)

Original

## Pacientes en riesgo de desnutrición en asistencia primaria.

### Estudio sociosanitario

E. Venegas Moreno, A. Soto Moreno, J. L. Pereira Cunill, P. García Peris\*, M. León Sanz\*\*,  
A. M. Pita Mercé\*\*\* y P. P. García-Luna

*Unidades de Nutrición Clínica H. U. Virgen del Rocío. H. 12 de Octubre\*\*, H. Gregorio Marañón\*, H. 12 de Octubre\*\*,  
H. De Bellvitge\*\*\*. España.*

Original

## Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria

M. Jiménez Sanz<sup>1</sup>, J. M. Sola Villafranca<sup>2</sup>, C. Pérez Ruiz<sup>3</sup>, M. J. Turienzo Llata<sup>3</sup>, G. Larrañaga Lavin<sup>3</sup>,

ORIGINALES



## Valoración del estado nutricional de una población adolescente (10-14 años) en atención primaria. Estudio evolutivo (1994-2000)

T. Durà Travé, C. Mauleón Rosquil y N. Gúrpide Ayarra

ORIGINALES



## Valoración nutricional en ancianos frágiles en atención primaria

F. Muñoz Cobos<sup>a</sup>, M.D. Ortiz Fernández<sup>a</sup> y P. Vega Gutiérrez<sup>b</sup>

# ESCENARIO

- Alta sensibilidad de la Atención Primaria hacia la desnutrición.
- Falta de información respecto a la relación entre patología y malnutrición.
  - Más en el paciente geriátrico u oncológico.
  - Menos en la insuficiencia cardíaca, renal o la EPOC.
- La puesta en marcha de un cribado universal supondría un problema de masificación.
- La implementación se podrá realizar de forma sencilla:
  - Herramientas fáciles de manejar
  - Formación al personal que debe realizar el cribado.



# Planteamiento del problema

- La ASPEN definió al screening como: “ el proceso de identificar a un individuo como malnutrido o en riesgo de malnutrición con objeto de someterlo a una valoración nutricional más detallada”
- La ESPEN estableció que el propósito del screening es: “predecir la probabilidad de que el estado nutricional pueda modificar un resultado de salud y determinar si un tratamiento nutricional puede afectar al resultado”.

# European Nutrition for Health Alliance

- Incluir valoraciones nutricionales rutinarias y sistemáticas en todos los servicios públicos de salud.
- El riesgo nutricional debe incluirse en todos los programas relevantes de salud pública.
- Existe suficiente evidencia científica de que los cuidados nutricionales disminuyen los costes sanitarios y sociales.
- Los derechos humanos incluyen: “Toda persona tiene derecho a un estándar de vida adecuado para su salud...incluyendo la alimentación”.

Plan de Eficiencia Nutricional. Cuaderno nº 1.

Herramientas de cribado nutricional para Hospitales, Residencias y Comunidad.

SENPE. Fundación Abbott

# Planteamiento del problema

- Encontrar una herramienta adecuada para detectar la malnutrición puede ser muy importante a la hora de reducir los riesgos (y los costes) para la salud derivados de la malnutrición.
- No está bien establecido el proceso más eficiente para identificar a los pacientes desnutridos o en riesgo de estarlo en Atención Primaria.

Nutrition support in adults. Clinical Guideline 32. February 2006. *NHS.*  
*National Institute for Health and Clinical Excellence*

ALICANTE  
2015 7 AL 9 DE MAYO

30

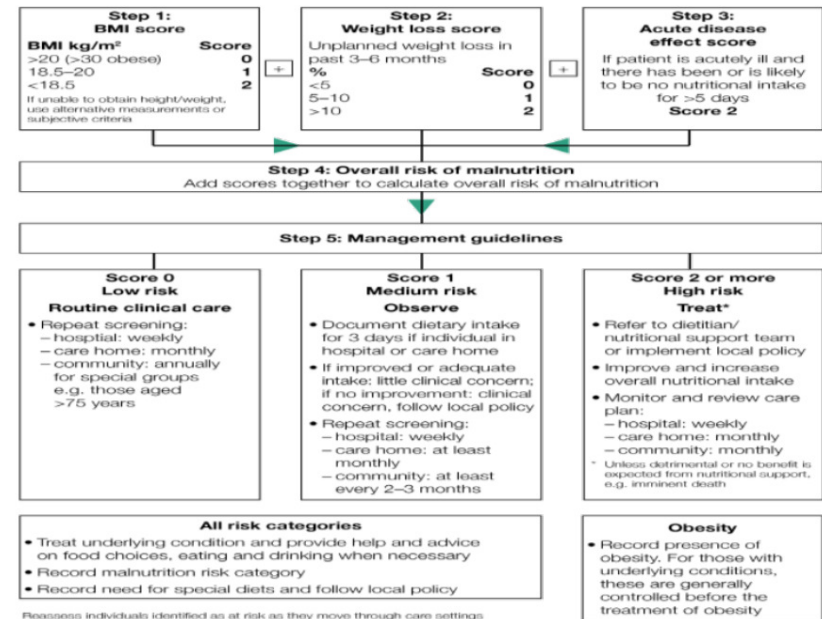
CONGRESO  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL  
SENPE

# Condiciones

- El screening debe poder hacerse por personal muy ocupado y con muy poco tiempo (en AP normalmente enfermeras)
- Normalmente abarca una valoración subjetiva u objetiva del peso y la talla, de la ingesta de alimentos y líquidos y del estado de salud.

# ¿Qué herramienta elegimos?

- VGS (Destky, 1987): Requiere exploración física
- MNA (Nestlé, 1990): Fórmula corto y largo. Mayores de 65 a.
- NRS-2002 (Kondrup, 2002): Uso hospitalario. Requiere analítica
- MUST(BAPEN, 2003): Rápido y sencillo Útil en Atención Primaria
- SNAQ(DMSG, 2006): Incluye antropometría y estado funcional. Adaptado a distintos entornos



Elia M, Stratton RJ. An analytic appraisal of nutrition screening tools supported by original data with particular reference to age. *Nutrition* 2012;28(5):477-94.

[www.fightmalnutrition.eu](http://www.fightmalnutrition.eu)

# ¿Qué herramienta elegimos?

**SNAO**  
Short Nutritional  
Assessment Questionnaire

• Did you lose weight unintentionally? More than 6 kg in the last 6 months More than 3 kg in the last month	●●●
• Did you experience a decreased appetite over the last month?	●
• Did you use supplemental drinks or tube feeding over the last month?	●

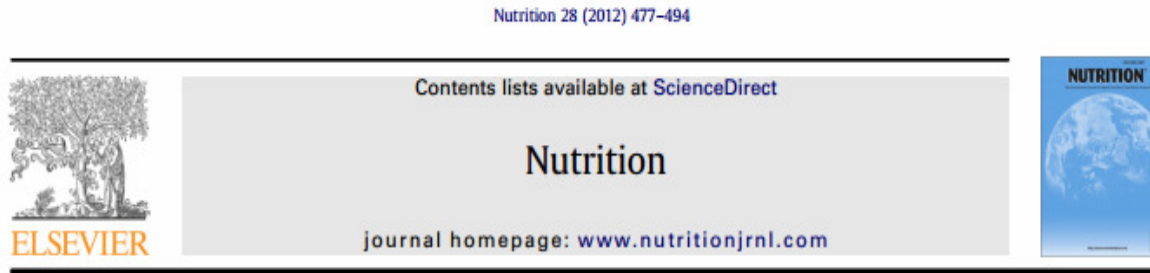
● no intervention  
●● moderately malnourished; nutritional intervention  
●●● severely malnourished; nutritional intervention and treatment dietician

**SNAQ 65+**

1 Gewichtsverlies	minder dan 4 kg	4 kg of meer	
2 Bovenarmomtrek	25 cm of meer	minder dan 25 cm	
3 Eetlust en functionaliteit	goede eetlust en/of functionaliteit	wettig verlies in verminderde functionaliteit	
4 Behandelbeleid	niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed

Het stappenplan  
Meet de bovenarmomtrek  
Bepaal het behandelbeleid

# ¿Qué herramienta elegimos?

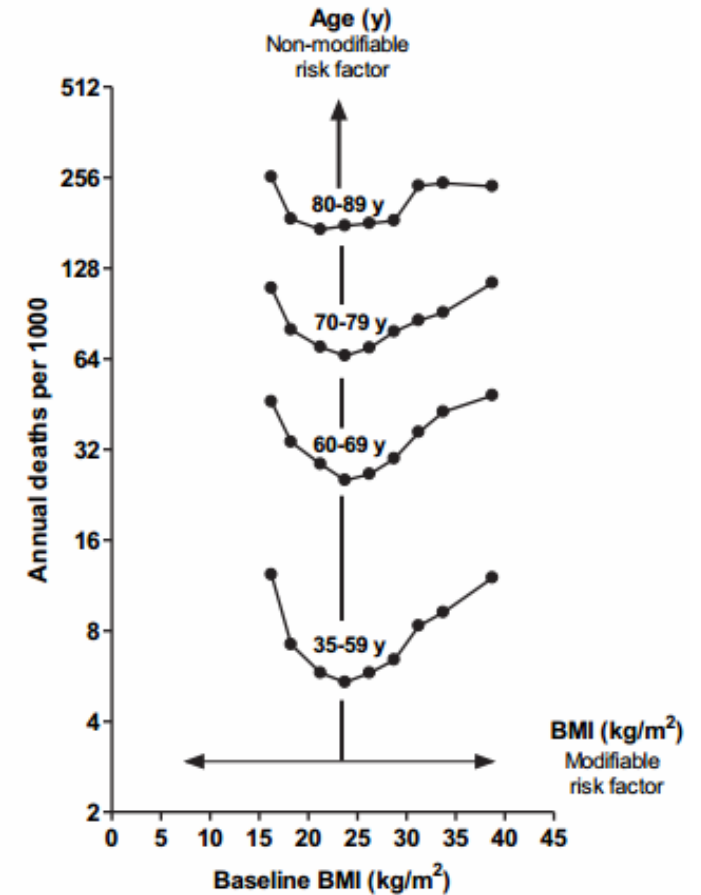


Review

An analytic appraisal of nutrition screening tools supported by original data with particular reference to age

Marinos Elia M.D., B.Sc.Hon., F.R.C.P. \*, Rebecca J. Stratton Ph.D., R.D., R.Nutr.

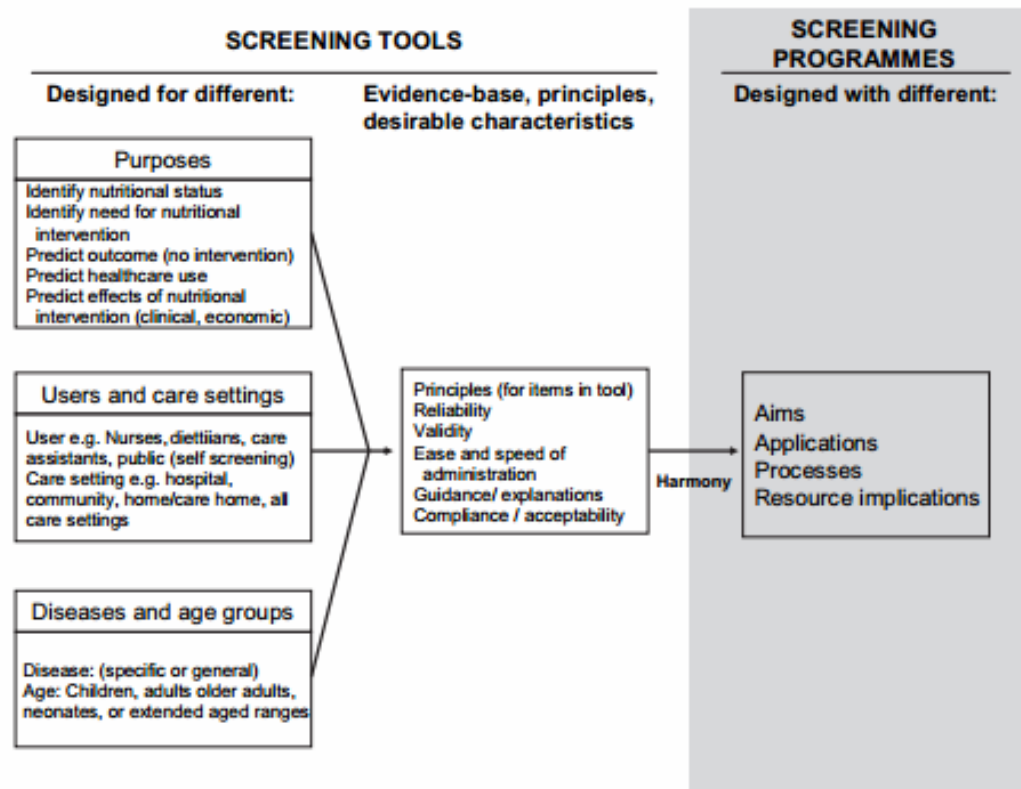
*Institute of Human Nutrition, University of Southampton and University of Southampton NHS Hospitals Trust, Southampton, United Kingdom*



Elia M, Stratton RJ. An analytic appraisal of nutrition screening tools supported by original data with particular reference to age. *Nutrition* 2012;**28**(5):477-94.

# ¿Qué herramienta elegimos?

M. Elia, R. J. Stratton / Nutrition 28 (2012) 477–494



Elia M, Stratton RJ.

An analytic appraisal of nutrition screening tools supported by original data with particular reference to age.

*Nutrition* 2012;**28**(5):477–94.



# ¿Qué herramienta elegimos?

## SNAQ tools in Spanish

### SNAQ

for use in hospitalized patients



- Ha perdido peso (intencionadamente? ●●●●

Más de 6 kg en los últimos 6 meses  
Más de 3 kg en el último mes

- Se ha reducido su apetito en el último mes? ●●

- Ha recibido alimentación por sonda o tomado bebidas complementarias en el último mes? ●

- Ninguna acción
- Malnutrición moderada; intervención nutricional
- Malnutrición severa; intervención nutricional y tratamiento dietético

### SNAQ RC

for use in residential care or care homes



### SNAQ 65+

for use in the community, for people aged 65+ or 65-

**El plan en pasos**

<http://www.fightmalnutrition.eu/fight-malnutrition/screening-tools/snaq-tools-in-spanish/>

# La valoración del estado nutricional no forma parte de la historia clínica estándar de AP

Exploraciones Físicas

Parámetros clínicos Anamnesis Explor. Generales Explor. Cabeza-Cuello Explor. Extremidades

Haga <doble click> en la cabecera de una fila para ver la gráfica asociada

	16/11/2005 00:00	25/06/2005 00:00
<b>ANTROPOMETRICOS</b>		
PESO (kg) Min 29.0 - Max 29.0	29.0	
TALLA (cm)	124.0	
I.M.C	18.86	
PERIMETRO ABDOMINAL (cm)		
CIRCUNFERENCIA MEDIA BRAZO (BAPEN) (cm)		

Parámetros clínicos Anamnesis Explor. Generales

Haga <clic con botón derecho> para consultar los detalles

OTROS ANAMNESIS RESPIRATORIO
ANAMNESIS CIRCULATORIO
DISNEA (CIRCULATORIO)
PALPITACIONES
PRECORDALGIA
EDEMAS
OTROS ANAMNESIS CIRCULATORIO
ANAMNESIS DIGESTIVO
DISFAGIA
HIPO
NAUSEAS
VÓMITOS
PIROSIS
DOLOR ABDOMINAL
DEPOSICIONES
ANAMNESIS METABOLISMO
APETITO
SED
ALTERACIÓN DEL PESO
ANAMNESIS UROGENITAL

# Valoración Enfermería Ingreso

Paciente

Sexo

Hombre

Fecha de la toma: 09-abr-2015 17:57 ( )

Indicadores	Observaciones
NEC. RESPIRAR	
Necesidad alterada	<b>No</b>
NEC. ALIMENTACION	
Peso estimado	<b>88.0</b>
Talla estimada	<b>1.62</b>
IMC estimado	<b>33.5314738607</b>
IMC (MNA)	<b>Por encima de 23</b>
COMER	<b>TOTALMENTE INDEPENDIENTE</b>
Pérdida peso en 3 últimos meses (MNA)	<b>no ha habido perdida de peso</b>
Come menos-falta apetito/problema digestivo/masticación/deglución-(MNA)	<b>ha comido igual</b>
Nutrición	<b>Adecuada</b>
Sonda Alimentacion	
Necesidad alterada	<b>No</b>
NEC. ELIMINACION	
Eliminación Urinaria	

# Valoración Enfermería Ingreso

NEC. REALIZACIÓN PERSONAL	
Enfermedad aguda/estrés en 3 últimos meses (MNA)	no
Problemas neuropsicologicos (MNA)	sin problemas psicologicos
Necesidad alterada	No
RIESGO SOCIAL	
Riesgo social	No
NECESIDAD OCIO	
Necesidad alterada	No
E_VE_IMC_MNA_T	3
E_VE_PERD_PESO_MNA_T	3
E_VE_COM_MEN_NMA_T	2
E_VE_MOV_MNA_T	2
E_VE_ENFE_AGUD_MNA_T	2
E_VE_PROB_NEU_MNA_T	2
E_VE_TOT_VAL_MNA	14
E_VE_COND_TER_NOC_F	4
E_VE_CONC_PROC_ENF_F	4
E_VE_COND_TER_NOC_F	4

# Valoración del estado nutricional

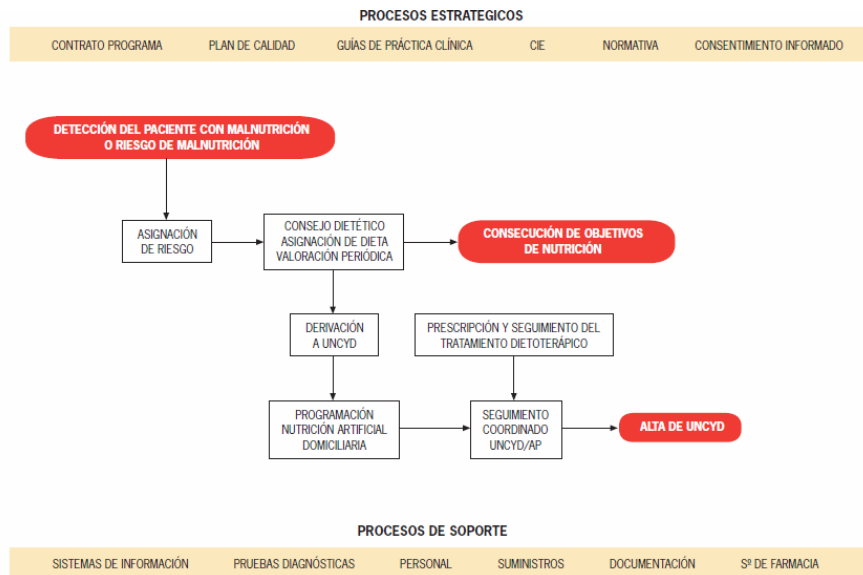
- Precisa personal experto: dietista, médico o enfermera de una Unidad de Nutrición.
- Buscamos un diagnóstico: Malnutrición
  - Evaluación más detallada
  - Examen funcional
  - Variables metabólicas
- Proponemos una intervención (Plan de tratamiento).

# Y ahora, ¿qué hacemos?

Establecer un plan de cuidados que contemple:

- Entorno económico y social
- Requerimientos nutricionales estimados
- Sistema de alimentación que garantice la ingesta
- Plan de seguimiento para monitorizar la respuesta.

# Mapa de proceso consensuado por la SANCYD y la Junta de Andalucía

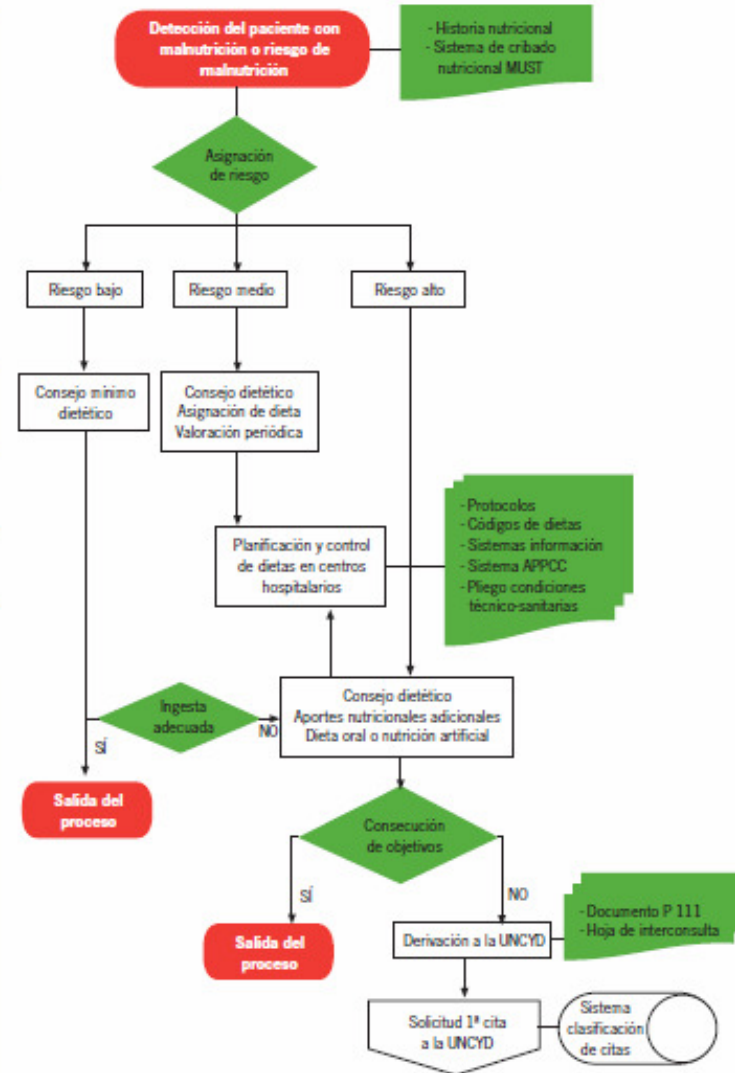


Médico de Familia  
Médico de Hospital  
Médico de la UNCYP  
Enfermera

Médico de Familia  
Médico de Hospital

Médico de la UNCYP  
Bromatólogo  
T.E.D.N.

Médico de Familia  
Médico de Hospital



# Y ahora, ¿qué hacemos?

- 1. Normonutrido (pérdida de peso < 5%).
  - Recomendaciones dietéticas.
  - Recomendaciones hábitos alimentarios.
- 2. Desnutrición leve-moderada (pérdida de peso 5-10%).
  - Control semanal del peso.
  - Soporte nutricional oral.
  - Revisión.
- 3. Desnutrición grave (pérdida de peso de más del 10%).
  - Derivar a Atención Especializada.

Masiá Alegre A. **The importance of nutrition in primary care: nutrition and malnutrition risk.**  
*Semergen* 2014 Oct;40(7):411-3. doi: 10.1016/j.semerg.2013.11.010. Epub 2014 Jul 17.



Nutritional screening for improving professional practice for patient outcomes in hospital and primary care settings  
(Review)

Omidvari AH, Vali Y, Murray SM, Wonderling D, Rashidian A



## Objectives

To examine the effectiveness of nutritional screening in improving quality of care (professional practice) and patient outcomes compared with usual care.

77 (of 7552) full text papers were retrieved and read. Ultimately three studies were included. Two controlled before-after studies were conducted in hospital settings (one in the UK and one in the Netherlands) and one cluster randomised controlled trial was conducted in a primary care setting (in the USA).

The study conducted in primary care reported that physicians were receptive to the screening intervention, but the **intervention did not result in any improvements in the malnutrition detection rate or nutritional intervention rate.**

Omidvari AH, Vali Y, Murray SM, Wonderling D, Rashidian A.  
Nutritional screening for improving professional practice for patient outcomes in hospital and primary care settings.  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art.No.: CD005539.  
DOI: 10.1002/14651858.CD005539.pub2.

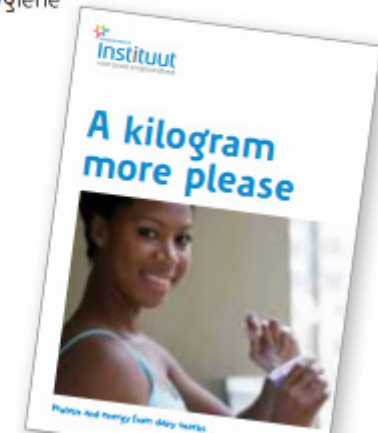
Moore AA, Siu A, Partridge JM, Hays RD, Adams J.  
A randomized trial of office based screening for common  
problems in older persons.  
*American Journal of Medicine* 1997;102(4):371-8.

- Estudio en 169 pacientes (112 en grupo de intervención y 57 en grupo control). No encuentra diferencias en:
  - Estado de salud
  - Detección de malnutrición
  - Intervención nutricional

# ¿Qué debemos buscar en AP?

- Resultados centrados en el paciente
  - Disminución en la morbimortalidad
  - Calidad de vida relativa a la salud
  - Cambios en el IMC u otros parámetros nutricionales.
- Resultados de mejora del proceso asistencial
  - Identificación de pacientes que requieren apoyo nutricional.
  - Recogida de datos (ej. Peso, IMC, analítica de interés nutricional, etc).
  - Pacientes remitidos a la dietista o a la Unidad de Nutrición.

GP or dietitian if necessary  
:t "A kilogram more please"  
different meals can and should be provided  
out hygiene



# Conclusiones

- Existe un alto grado de sensibilidad entre los profesionales de AP sobre la importancia de la desnutrición en la evolución de la enfermedad.
- Se necesita un consenso acerca de cuál es la herramienta de cribaje más útil en AP.
- Necesitamos más estudios de coste-efectividad de la intervención nutricional en AP.
- La incorporación de dietistas en las consultas de AP podría facilitar enormemente el abordaje de la desnutrición en la comunidad.

# Y...FIN



Invertir en el  
cuidado nutricional  
precoz es invertir  
en la salud de los  
ciudadanos y  
permite ahorrar  
costes

ERROR: dictfull  
OFFENDING COMMAND: image  
STACK: