



ONCA reconoce la labor de la Alianza másnutridos en España



El pasado mes de noviembre tuvo lugar la conferencia de Optimal Nutritional Care for All (ONCA), organizada en Berlín por la European Nutrition for Health Alliance (ENHA). Durante la misma, diferentes países se reunieron para compartir expertise en el campo del cuidado nutricional óptimo de los pacientes europeos a través del cribado nutricional.

> leer más



DRE: ahorro de costes y beneficios clínicos, ¿es posible?

La Asociación Internacional de Economía de la Salud fue creada para aumentar la comunicación entre los economistas de la salud y fomentar el debate sobre la economía de los sistemas de salud y la asistencia sanitaria. Es una plataforma ideal para comunicar los resultados de las más completas revisiones sistemáticas sobre el coste y la rentabilidad del uso de suplementos nutricionales orales en la gestión de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE).

Durante los días 12- 15 de julio de 2015, se celebró el XI Congreso de la Asociación Internacional de Economía ...

> leer más



Entrevista a la Dra. Mercedes Cueto, Directora Gerente del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria; y al Dr. Pablo Suárez, miembro del Grupo Interterritorial de la Alianza másnutridos

Dra. Mercedes Cueto, ¿podría explicarnos brevemente el método CIPA que han desarrollado en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria?

Se trata de un cribado nutricional que ha diseñado el Servicio de Endocrinología y Nutrición de nuestro hospital, y que tras estudios iniciales de validación muy positivos, decidimos extenderlo en las plantas ...

> leer más



El proyecto másnutridos presente en el 37º Congreso de ESPEN

ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) es la sociedad europea dedicada a cuestiones relacionadas con el campo de la nutrición clínica y el metabolismo. Su misión está relacionada con la promoción de la investigación básica y clínica, la educación básica y avanzada, y la organización de las declaraciones de consenso sobre la atención clínica y el control de calidad. Sus principales objetivos son fomentar la difusión del conocimiento y su aplicación en el campo de la nutrición parenteral y enteral o, más ...

> leer más

ONCA reconoce la labor de la Alianza másnutridos en España



Asistentes a ONCA

El pasado mes de noviembre tuvo lugar la conferencia de Optimal Nutritional Care for All (ONCA), organizada en Berlín por la European Nutrition for Health Alliance (ENHA). Durante la misma, diferentes países se reunieron para compartir *expertise* en el campo del cuidado nutricional óptimo de los pacientes europeos a través del cribado nutricional.

Durante dicha conferencia se dio la oportunidad a los países implicados en el desarrollo de planes de nutrición para reunirse y compartir las mejores prácticas e ideas, así como inspirarse y aprender de la experiencia de otros. Esto implica el fortalecimiento de los grupos de interés nacionales, creando el impulso, la confianza y la energía a través de un enfoque de distintos países. De este modo, ENHA trabaja con sus miembros y socios para colaborar con los países que buscan desarrollar planes nacionales de asistencia nutricional y activamente apoyarles en:

- Fortalecer las alianzas nacionales
- Evaluar las necesidades nacionales y desarrollar indicadores claves de rendimiento
- Conexión con los gobiernos nacionales y organismos europeos
- Apoyo en comunicación
- Compromiso y participación de los grupos nacionales de la industria

La conferencia ONCA, organizada por la delegación alemana, estuvo presidida por el profesor Olle Ljungqvist (Presidente de ENHA y representante de ESPEN) y la Profesora Anne de Looy (Presidenta de la Federación Europea de las Asociaciones de Dietistas y patrona de ENHA). Más de 100 delegados en representación de 13 países asistieron a la misma, incluyendo representantes de la Oficina Regional Europea de la OMS, la iniciativa de Programación Conjunta y grupos europeos de pacientes entre los que destacan el Foro Europeo de Pacientes y EGAN (Patients Networks for Medical Research and Health).



Grupo de trabajo de España en ONCA

Las actividades realizadas durante ONCA englobaban desde el incremento del conocimiento hasta la publicación de estrategias para apoyar las distintas actividades. Desde el 2014, año en el que se celebró la primera Conferencia ONCA, se han registrado varios logros, por ejemplo en Polonia se ha desarrollado un plan nacional de nutrición, mientras que en Turquía se han producido ciertos avances en la implementación de cribados en los hospitales. Además, se han creado áreas de conocimiento, como la gestión de las altas hospitalarias en Israel, el auto cribado en Reino Unido o el conocimiento público en Turquía. En este sentido, en España se ha constituido la Alianza másnutridos como plataforma de sociedades médicas, colegios de enfermería y farmacia, y asociaciones de pacientes, que actualmente colabora con el Ministerio en la elaboración de un Plan Nacional contra la DRE.

En línea con su compromiso en la lucha contra la desnutrición relacionada con la enfermedad, España organizará la próxima conferencia anual de ONCA los próximos días 21 y 22 de noviembre de 2016.

DRE: ahorro de costes y beneficios clínicos, ¿es posible?



La Asociación Internacional de Economía de la Salud fue creada para aumentar la comunicación entre los economistas de la salud y fomentar el debate sobre la economía de los sistemas de salud y la asistencia sanitaria. Es una plataforma ideal para comunicar los resultados de las más completas revisiones sistemáticas sobre el coste y la rentabilidad del uso de suplementos nutricionales orales en la gestión de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE).

Durante los días 12- 15 de julio de 2015, se celebró el XI Congreso de la Asociación Internacional de Economía de la Salud en Milán, bajo el título: “DRE: Ahorro de costes y beneficios clínicos, ¿es posible?”. El panel de ponentes de renombre internacional indica cómo la DRE tiene un efecto negativo en la salud de los pacientes, y la salud colectiva de la sociedad, desde una perspectiva económica. Durante el congreso, se presentaron datos completos hasta la fecha que demuestran que la gestión de la desnutrición con suplementos nutricionales orales es rentable.

El profesor Alessandro Laviano de la Universidad de Sapienza (Roma) manifestó su pensamiento explicando una visión general de cómo la DRE está vinculada de una manera significativa entre pacientes y cuidadores debido al retraso en la recuperación, las complicaciones, el aumento de la dependencia y la mayor mortalidad. A menudo, erróneamente asociado solo a los países de ingresos inferiores, la DRE es un problema común aunque se suele pasar por alto en los países con altos ingresos. Aunque la prevalencia de la DRE es más alta en los hospitales y hogares de cuidado, la mayoría de las personas desnutridas residen en sus hogares. Por este motivo, la DRE es también una pérdida importante de los escasos recursos sanitarios y sociales. Por ejemplo, en la República de Irlanda, los costes anuales de salud pública y atención social se estima en más de 1,4 billones €, es decir, el 10% del presupuesto en salud. Por último, el profesor Laviano hizo un llamamiento para identificar y gestionar la desnutrición relacionada con la enfermedad de manera temprana. Lamentablemente para muchos pacientes la intervención comienza a menudo demasiado tarde.

Acto seguido, el profesor Marinos Elia de la Universidad de Southampton (Reino Unido) reiteró que la DRE afecta a todos los sistemas del cuerpo y que sus efectos negativos se observan en los pacientes a través de la especialidad y el cuidado, planteando así un importante problema sanitario y económico. Los datos de un nuevo informe del Reino Unido, que se publicará a finales de año, sugieren que el coste aproximado para tratar a una persona con desnutrición es 3 o 4 veces mayor. El profesor Elia presentó los resultados de dos revisiones sistemáticas realizadas específicamente para evaluar si el uso de suplementos nutricionales puede producir ahorro de costes y resultados rentables cuando se utilizan en hospitales y residencias*.

La revisión sistemática se centra en el ámbito hospitalario, la cual se ha llevado a cabo de acuerdo con los criterios

acordados internacionalmente para garantizar una mejor calidad. En el análisis realizado a pacientes que han recibido suplementos orales, se aprecia un ahorro del 12% comparado con aquellos que han mantenido el trato habitual. El meta-análisis de estudios de cirugía abdominal ha mostrado que la media de ahorro de costes netos al administrar los suplementos orales es de 1.076€ por paciente. Un ahorro asociado a la mejora significativa de los resultados que incluyen una reducción de la mortalidad (35%), tasas de complicaciones más bajas (35%) y disminución de la estancia hospitalaria (2 días, que corresponde a una reducción del 13%). El coste-efectividad también ha demostrado evitar el desarrollo de las úlceras por presión o ganar calidad de vida.

Igualmente, el meta-análisis demuestra que el uso de suplementos orales está asociado a una reducción del 16,5% en las hospitalizaciones. Mientras que el uso general de los suplementos orales representan sólo una pequeña parte de los costes sanitarios totales (promedio <5%), el suministro de suplementos para un máximo de 3 meses muestra un ahorro del 9,2% en comparación con el tratamiento rutinario. Los resultados clínicos son muy relevantes ya que favorecen el uso de los suplementos nutricionales incluyendo una mejor calidad de vida, reducción de infecciones y reducción de limitaciones funcionales.

En la última presentación, Niamh Rice del IrSPEN, comentó: *Irlanda nos desafió a considerar "si la base de pruebas para el tratamiento de pacientes en riesgo de desnutrición es indiscutible, es decir, si los suplementos nutricionales proporcionan ahorro de costes netos, ¿por qué los sistemas de salud (con algunas excepciones) siguen sin administrarlos?".* Ella sugirió cuatro razones fundamentales:

- La DRE es poco conocida por la sociedad
- Se pasa por alto y no se detectada porque se considera algo inevitable durante la enfermedad y el envejecimiento
- Hasta hace poco no se ha considerado la carga del coste de la DRE
- Y, finalmente, su gestión está infravalorada y vista como un blanco fácil para los recortes presupuestarios.

Rice expuso durante su conferencia cómo los datos económicos de salud se han usado con éxito en Irlanda para impulsar cambios en la política y en la práctica. La generación de los datos locales sobre la prevalencia y la carga de la DRE han llevado al desarrollo de recomendaciones de políticas sanitarias y un modelo de implementación presupuestado para su identificación y gestión eficaz.

* Ver revisión sistemática [pulsando aquí](#)

Entrevista a la Dra. Mercedes Cueto, Directora Gerente del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria; y al Dr. Pablo Suárez, miembro del Grupo Interterritorial de la Alianza másnutridos



Dra. Mercedes Cueto, Gerente del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria

Dra. Mercedes Cueto, ¿podría explicarnos brevemente el método CIPA que han desarrollado en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria?

Se trata de un cribado nutricional que ha diseñado el Servicio de Endocrinología y Nutrición de nuestro hospital, y que tras estudios iniciales de validación muy positivos, decidimos extenderlo en las plantas de hospitalización. CIPA es el acrónimo de Control de Ingestas, Proteínas y Antropometría, y sería positivo cuando se cumple alguna de las siguientes premisas: 1) Control de ingestas de 72h con ingestas inferiores al 50%; 2) albúmina sérica < 3 g/dl (o proteínas totales <5 g/dl en las plantas donde no es posible la universalización de la solicitud de la albúmina); 3) índice de masa corporal (IMC) < 18,5 kg/m² o circunferencia del brazo (CB) ≤ 22,5 cm (en aquellos que no se puedan pesar o tallar). El cribado se repite a los diez días del ingreso si es negativo para detectar a aquellos pacientes que se malnutren durante la estancia hospitalaria.

Está basado en herramientas que eran de uso habitual en el día a día de la práctica clínica de nuestro hospital, por lo que no ha supuesto un gran problema introducirlo en el mismo, como a lo mejor hubiera sucedido con otros métodos de cribado.



Dr. Pablo Suárez, Coordinador del proyecto de cribado CIPA

Dr. Pablo Suárez, *¿qué evolución presentan los pacientes que han resultado cribados positivos mediante el CIPA, en comparación con los negativos?*

En un estudio realizado en 221 pacientes no quirúrgicos de diferentes especialidades, objetivamos que los pacientes cribados positivos estaban una semana más ingresados que los que resultaban negativos (19,5 días vs. 12,63 días), y hay que incidir en que la estancia media es el mejor parámetro para estimar complicaciones en los pacientes hospitalizados, así como gasto sanitario. Por otro lado, estos pacientes también fallecían más que los negativos, tanto durante el ingreso hospitalario (7,6% vs 1,4%) como hasta el mes del alta hospitalaria (12,7% vs 3,5%). Estos datos son muy significativos y nos demuestra que el cribado CIPA es capaz de pronosticar al paciente con peor curso clínico, y más teniendo en cuenta que la mitad de los pacientes recibieron suplementos nutricionales orales, que de por sí se ha observado que reducen estancia media y mortalidad.

Dra. Mercedes Cueto, *¿En qué unidades del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria se encuentra implantado el cribado CIPA?*

Al final de este año estará implementado en todas plantas que habíamos acordado con el Servicio de Endocrinología y Nutrición hace ya dos años, es decir, todas exceptuando servicios con escasa prevalencia de malnutrición (como Oftalmología, Dermatología u Obstetricia), unidades de críticos y pediatría. Además, quiero destacar que al grupo que ha desarrollado el cribado CIPA le ha sido concedido un proyecto FIS por el Instituto Carlos III, en el que se evaluará el coste-efectividad de la implementación del cribado (estudio pionero ante la falta de evidencia en la literatura científica en este ámbito) y cuyos resultados podremos exponer dentro de tres años.

Dr. Pablo Suárez, *¿qué conclusiones han obtenido tras los primeros resultados del método CIPA?*

Lo más importante de un cribado nutricional es detectar, mediante parámetros nutricionales, a aquellos pacientes que tienen peor curso clínico, y esto, por ahora lo cumple el cribado CIPA, incluso con mejores resultados que el método que se usa habitualmente de referencia como es la Valoración Global Subjetiva (VGS). Seguimos haciendo estudios de validación y evolución, y esperamos tener resultados en el paciente quirúrgico y por servicios en un futuro próximo. Sin embargo, es casi tan difícil diseñar un cribado nutricional, como implantarlo en un hospital de tercer nivel. El hecho de que el cribado CIPA sea fácil de realizar y haberlo simplificado a través del soporte informático del que disponemos, ha ocasionado que su implantación progresiva no haya supuesto un trastorno importante al personal que lo realiza. Además, hemos conseguido, mediante charlas divulgativas por

servicios, la concienciación también de los médicos responsables en cuanto a la importancia del estado nutricional en la evolución de sus pacientes.

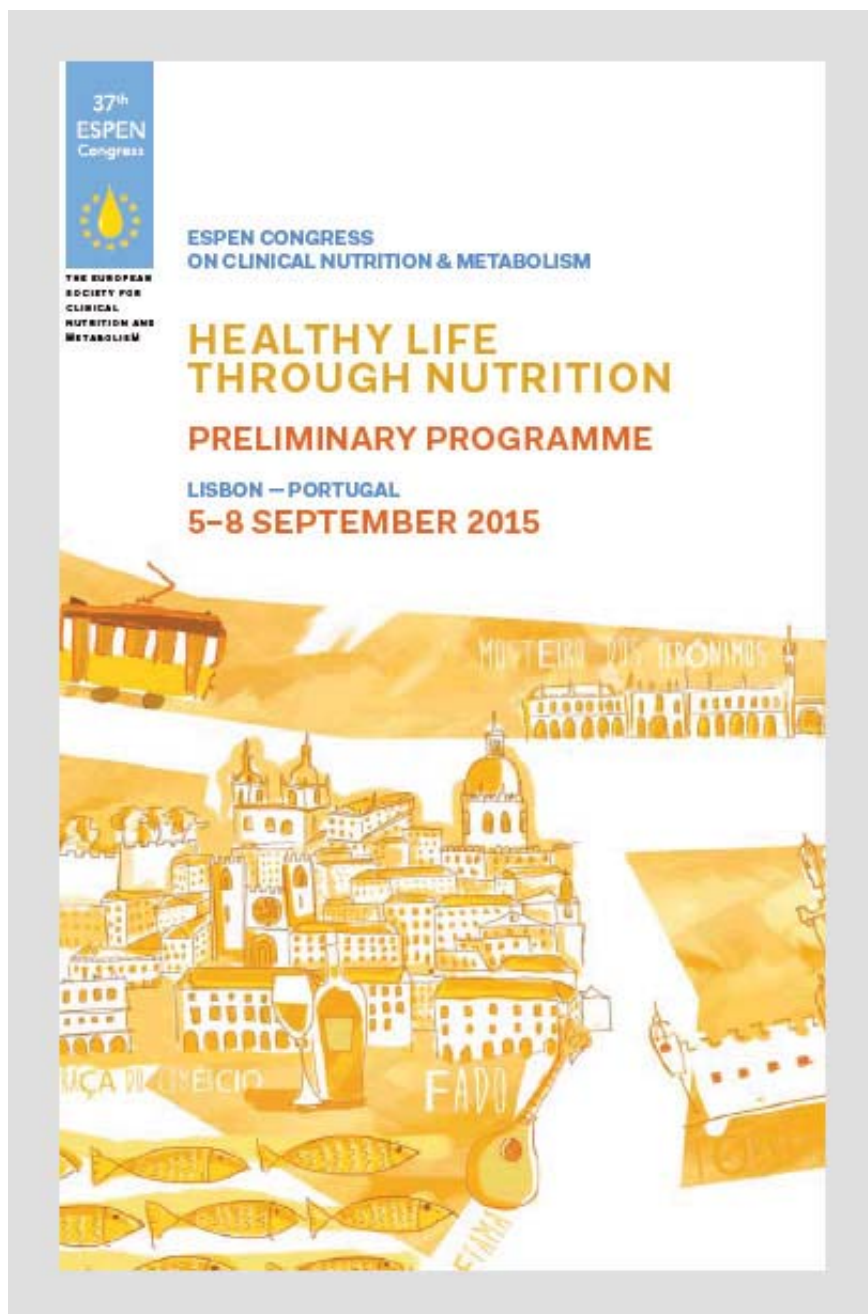
Dra. Mercedes Cueto, ¿cómo gerente hospitalaria y con la experiencia que usted tiene, recomendaría la implantación de cribados nutricionales en otros hospitales?

Por supuesto, a nosotros desde que nos propusieron el proyecto lo apoyamos porque sabemos de la fragilidad del paciente malnutrido y los costes asociados. Además, con la implantación del mismo hemos conseguido beneficios colaterales al del propio resultado del cribado, como es concienciar al personal del hospital de la importancia del estado nutricional de los pacientes y prestar más atención a lo que come el paciente, o por ejemplo, el tener pesados a todos los pacientes al ingreso, lo que hace años parecía muy difícil. Las claves de que haya éxito en su implantación son varias en mi opinión: la firme voluntad de los gestores de los centros hospitalarios de la conveniencia de aplicar un cribado nutricional; disponer de profesionales que lo desarrollen con entusiasmo ya que es muy sacrificado; y que el método de cribado sea, por un lado barato, y por otro que no sea laborioso de realizar por un personal con cada vez más tareas.

Dr. Pablo Suárez, ¿cómo se está desarrollando el proyecto másnutridos en Canarias?

Pues la verdad es que nos ha sorprendido gratamente la voluntad de la Consejería de Sanidad de Canarias en implantar el proyecto. Ha habido por ahora una predisposición importante por parte de la misma, quien a través de la Dirección General de Programas Asistenciales ha formado un grupo de trabajo compuesto por un representante experto en Nutrición de cada uno de los cuatro grandes hospitales de Canarias, así como un graduado en Nutrición que ha colaborado en el desarrollo del cribado CIPA. El objetivo principal es implantar el cribado nutricional obligatorio y universal en todos los hospitales de Canarias, así como desarrollar un sistema de derivación del paciente con riesgo nutricional de la comunidad por parte del médico de atención primaria a las Unidades de Nutrición hospitalarias. Igualmente, un objetivo ulterior sería también la introducción del estudio nutricional en centros geriátricos.

El proyecto másnutridos presente en el 37º Congreso de ESPEN



ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) es la sociedad europea dedicada a cuestiones relacionadas con el campo de la nutrición clínica y el metabolismo. Su misión está relacionada con la promoción de la investigación básica y clínica, la educación básica y avanzada, y la organización de las declaraciones de consenso sobre la atención clínica y el control de calidad. Sus principales objetivos son fomentar la difusión del conocimiento y su aplicación en el campo de la nutrición parenteral y enteral o, más ampliamente, Nutrición Clínica y Metabolismo. Igualmente, promueve la investigación experimental y clínica, fomenta altos estándares éticos de la práctica y la investigación, y promueve el contacto entre los investigadores y los médicos en campos relacionados.

El pasado mes de septiembre tuvo lugar en Lisboa el 37º Congreso de ESPEN bajo el título de “*Vida Sana a través de la Nutrición*” donde la Dra. María Ballesteros y el Dr. Daniel de Luis, miembros del Grupo Interterritorial de la Alianza másnutridos, presentaron los primeros resultados de los proyectos pilotos sobre cribado nutricional realizados en el Complejo Asistencial Hospitalario de León y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

En ambos casos el método de cribado nutricional usado ha sido el MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Este método se ha incluido en el cuadro electrónico de los enfermeros, quienes han sido formados/instruidos para realizar el cribado en las primeras 24-48 horas tras el ingreso. De este modo, los pacientes con un resultado ≥ 2 han sido evaluados, incluyendo el resultado de comorbilidad de Charlson (CCS), la valoración nutricional y el tratamiento necesario.

Por un lado, en el Complejo Asistencial Hospitalario de León tras la realización de este estudio piloto, los especialistas han concluido que la DRE (Desnutrición Relacionada con la Enfermedad) es muy frecuente entre los pacientes de la Unidad de Medicina Interna, necesitando una valoración y un tratamiento para reducir las diferencias de los costes y la duración media de la estancia en el hospital.

HEALTHY LIFE THROUGH NUTRITION

SUN-PP204

ESTABLISHING A SCREENING SYSTEM FOR MALNUTRITION IN AN INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT: A PILOT STUDY

María D. Ballesteros - Pomar¹, Alicia Calleja-Fernández², Marisa González-Valdés³, Begona Pintor de la Maza¹, Rocio Villar Taibo³, Rosa María Arias García⁴, Alfonso Vidal Casariego⁵, Ana Urzoste Fondo¹, Jose Luis Mestaza Fernández¹, Isidoro Cano Rodríguez²
¹Endocrinology and Nutrition, ²Internal Medicine, Complejo Asistencial Universitario de León, León, Spain

RATIONALE

Recent studies have reported a high prevalence of hospital malnutrition in Spain (PREDYCES), 23%, related to higher hospital costs and longer length of stay. Our aim was to assess Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) and nutritional support in an Internal Medicine Department, as part of a national program to reduce hospital malnutrition (<http://www.alianzamasnutridos.es>).

METHODS

We report data for the first month of a prospective pilot study. MUST was included in the nurses' electronic charting and nurses were instructed to perform MUST in the first 24-48 hours of admission. Patients with MUST score ≥ 2 were assessed, including Charlson comorbidity score (CCS) and nutritional assessment, and treated as needed.

CONCLUSION: Disease-related malnutrition is highly prevalent in an Internal Medicine Department and needs assessment and treatment to reduce the differences in hospital costs and length of stay previously reported.

RESULTS

- 111 patients were admitted during February 2015, 51.4% men. Median age was 76 (IQR 21) and CCS 5.60 (IQR 2.35). Respiratory diseases were the cause of admission in 25%, cardiovascular in 19% and gastrointestinal in 15%.
- MUST score was ≥ 2 in 27.6% of the patients at admission, and in 15.4% of those patients admitted > 1 week.
- Patients with MUST ≥ 2 were not different either in age, sex or CCS, but they had a lower weight and higher weight loss. Length of stay was similar in MUST ≥ 2 .

| | MUST ≥ 2 | MUST ≤ 1 | p |
|----------------|------------------|------------------|--------|
| Age | 71.79 (SD 16.14) | 68.74 (SD 10.90) | 0.444 |
| % Men | 57.70% | 40.70% | 0.179 |
| Weight (kg) | 71.61 (SD 15.45) | 57.29 (SD 12.61) | <0.001 |
| % weight loss | 0.53 (SD 1.18) | 3.73 (SD 5.62) | 0.009 |
| CCS | 5.73 (IQR 2.35) | 5.30 (IQR 2.71) | 0.479 |
| Length of stay | 8.72 (IQR 4.34) | 7.96 (IQR 4.43) | 0.454 |
| Deaths (%) | 4.2% | 11.1% | 0.206 |

- Patients with MUST ≥ 2 were coded as protein malnutrition in 22%, severe caloric or mixed malnutrition in 13% and moderate in 65%.
- 57% of the patients were treated with dietary modifications, 39% oral nutritional supplements and 4% enteral nutrition.

Complejo Asistencial Universitario de León

Sacyl

nutridos

Por otro lado, los expertos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid demuestran que la frecuencia de riesgo nutricional entre los pacientes es mayor en el área médica que en el área quirúrgica. Aunque el número de pacientes desnutridos hospitalizados en el área médica tiende a ser mayor, más frecuente entre las mujeres y con una duración de estancia hospitalaria más alta; el pequeño número de pacientes con resultados MUST ≥ 2 en el área quirúrgica no les permite encontrar diferencias significativas.

HEALTHY LIFE THROUGH NUTRITION

MON-PP166

DIFFERENCES BETWEEN MEDICAL AND SURGICAL PATIENTS AFTER THE ESTABLISHMENT OF A MALNUTRITION SCREENING TOOL : A PILOT STUDY

María D. Ballesteros - Pomar¹, Daniel A. De Luis Román², Alicia Calleja Fernández³, Beatriz Torres Torres⁴, Marisa L. González Valdés⁵, Angeles Castro⁶, Begona Pintor de la Maza¹, Carlos Vazquez⁷, Rocio Villar Taibo⁸, Rosa Arias García⁹, Juan José López Gómez², Alfonso Vidal Casariego¹⁰, Emilia Gomer Hoyos², Ana Urzoste Fondo¹, Jose Luis Mestaza Fernández¹, Isidoro Cano Rodríguez¹¹
¹Endocrinology and Nutrition, Complejo Asistencial Universitario de León, ²Endocrinology and Nutrition, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ³Internal Medicine, Complejo Asistencial Universitario de León, ⁴Vascular Surgery, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Spain

RATIONALE

Recent studies have reported a high prevalence of hospital malnutrition, although some differences have been found between medical and surgical wards. Our aim was to assess differences in the prevalence of malnutrition and the characteristics of the malnourished patients in a surgical and a medical ward, as part of a national program to reduce hospital malnutrition (<http://www.alianzamasnutridos.es>).

METHODS

Prospective pilot study carried out in two University hospitals. Malnutrition Universal Screening tool (MUST) was included in the nurses' electronic charting and nurses were instructed to perform MUST in the first 24-48 hours of admission. Patients with MUST score ≥ 2 were nutritionally assessed and treated as needed.

CONCLUSION: The prevalence of patients at nutritional risk is higher in a medical than in a surgical ward. Although malnourished inpatients in the medical ward tended to be older, often women and have a longer length of stay, the small number of patients with MUST ≥ 2 in the surgical ward does not allow us to find out significant differences.

RESULTS

- 111 patients were admitted during February 2015 in an Internal Medicine ward and 79 in a Vascular Surgery ward.
- Median age tended to be higher in Internal Medicine: 76 (IQR 21) vs 71 (IQR 17) (p 0.056); and more men were included in Vascular Surgery (54.6% and 80.3%, p<0.001). Length of stay was longer in the medical group (7 (IQR 4) vs 5 (IQR 5), p<0.001).
- Malnutrition risk was more prevalent in the medical than in the surgical ward.
- We found no significant differences either in age, sex or length of stay in patients at nutritional risk in the medical vs surgical ward, although they tended to be older, less often men and have a longer length of stay in the medical ward.

| | Medical ward | Surgical ward | p |
|----------------|--------------|---------------|--------|
| MUST ≥ 2 | 27% | 7% | <0.003 |
| % patients | 75 (IQR 22) | 50 (IQR 13) | 0.181 |
| Age (median) | 44.8% | 80% | 0.146 |
| % Men | 7 (IQR 3) | 3 (IQR 6.25) | 0.061 |
| Length of stay | | | |

Complejo Asistencial Universitario de León

Sacyl

nutridos

Del mismo modo, la Alianza másnutridos también presentó el póster sobre el Estudio DREAM +65 que resume la correlación entre los cribados nutricionales MNA y SNAQ en las personas mayores de 65 en la Comunidad de Madrid.

Agreement between the screening tools SNAQ and MNA-SF in elderly people in Madrid. Dream+65 Study

SUN-PP197

Juli Alvarez¹, Cristina Cuenda², Primitivo Ramos³, Juan Carlos Abánades⁴, Abelardo Garcia de Lencastre⁵, Pedro Gil⁶, Juan José de la Cruz⁷ and on behalf of the investigators of DREAM+65 Study*

1. Endocrinology and Nutrition, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Abad de Sanjuan, 2. Nutrition Unit, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3. Agencia madrileña de Atención Social (AMAS), Consejo de Asesoría Social, 4. Gerencia Adjunta de Promoción y Calidad, Consejo de Sanidad, 5. Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, 6. Servicio de Geriátria, Hospital Universitario Clínico San Carlos, 7. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma, Madrid, Spain.

RATIONALE

Disease related malnutrition (DRM) is a prevalent problem that affects mostly elderly people. Our objective was to study the agreement between two different malnutrition screening tools: the Spanish translation of the Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ) and the Mini Nutritional Assessment (MNA-SF) in people over 65 years old from different socio-sanitary centres in Madrid (Spain).

METHODS

Transversal study in 33 centres in Madrid (8 Primary Care (PC), 9 Day Centres (DC), 9 Hospitals (H) and 9 Care Homes (CH) selected by sampling (Table 1). For nutritional screening we employed the Spanish translation of the SNAQ in the 3 versions: SNAQ hospitals, care homes and community (+65), and the (MNA-SF). We grouped the data in 2 or 3 categories (normal/at risk or malnourished, normal/at risk/malnourished). Statistical analysis was performed with SPSS 21.0 package. To study the qualitative agreement between the tests we used the kappa index (K) (moderate >0.4 and good >0.6). Statistical significance was set at p<0.05.

Table 1. Participating centres and investigators of the DREAM+65 Study

| Primary care | Day centres | Care homes | Hospitals |
|----------------------------|----------------------------|-------------------|------------------|
| Alameda | Alameda | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Alcalá de Henares | Alcalá de Henares | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Alcorcón | Alcorcón | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Arganda del Rey | Arganda del Rey | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Barajas | Barajas | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Boadilla del Monte | Boadilla del Monte | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Carmona | Carmona | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Collado Villalba | Collado Villalba | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| El Escorial | El Escorial | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| El Molar | El Molar | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Las Rozas de Madrid | Las Rozas de Madrid | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Leganes | Leganes | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Madrid | Madrid | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Móstoles | Móstoles | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Najares | Najares | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Paracuellos de Jarama | Paracuellos de Jarama | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| San Sebastián de los Reyes | San Sebastián de los Reyes | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Torrejón de Ardoz | Torrejón de Ardoz | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Valdemoro | Valdemoro | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Villavieja | Villavieja | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Yuste | Yuste | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |
| Zarzalejo | Zarzalejo | Dr. Ramón y Cajal | Hospital General |

CONCLUSION

In our study the agreement between the screening tools (SNAQ and MNA-SF) using 3 diagnostic categories was not good, but we obtained a moderate agreement using only 2 diagnostic categories (being better in hospitals and care homes).

RESULTS

We included 1103 subjects (275 PC, 278 DC, 281 H, 269 CH), mean age 79.5 ± 8.4 yrs (41.2% men, 58.8% women). The overall prevalence of malnutrition with the SNAQ and MNA-SF were 10.3 % and 9.7%, with 8.4% and 24.6% of the subjects being at risk, respectively and with a higher prevalence in CH and H (p<0.001). The qualitative agreement between the SNAQ and the MNA-SF is shown in Table 2.

Table 2. Qualitative agreement between the SNAQ and the MNA-SF

| | Total | Normal | At risk | Malnourished | Consistent |
|-------|-------|--------|---------|--------------|------------|
| H | 281 | 118 | 102 | 61 | 105 |
| CH | 269 | 105 | 102 | 62 | 105 |
| H+CH | 550 | 223 | 204 | 123 | 210 |
| DC | 278 | 135 | 102 | 41 | 105 |
| PC | 275 | 135 | 102 | 38 | 105 |
| DC+PC | 553 | 270 | 204 | 79 | 210 |

*Agradecemos a los colegios de Atención Primaria y Sanidad de la Comunidad de Madrid, que han sido de gran ayuda de este estudio, así como a la SENPE, ESPEN y Fundación Alicia Koplowitz por su colaboración e implicación en el desarrollo de este estudio financiado en el Proyecto y Alianza Alicia Koplowitz (www.aliciakoplowitz.es)



CLINICAL NUTRITION Abstracts of the 37th ESPEN Congress Lisbon, Portugal, 5 – 8 September 2015.
Pulsa aquí para ver.