



Envejecimiento y desnutrición hospitalaria

El 23 de febrero se celebró el IX Foro de Debate SENPE-ABBOTT en la Bolsa de Madrid, bajo el título “**Envejecimiento y Desnutrición Hospitalaria: Un reto para la sostenibilidad del SNS**”, con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la importancia de la desnutrición y sus costes

entre las Administraciones Públicas y recoger las recomendaciones y conclusiones de expertos en la materia respecto a cómo abordar este gran reto del SNS...

[> leer más](#)



Los retos de la European Nutrition for Health Alliance

La European Nutrition for Health Alliance (ENHA) está formada por 10 stakeholders Europeos claves en ámbitos de salud y nutrición, mayoritariamente sociedades médicas y de enfermería a nivel europeo, ONGs, y próximamente asociaciones de pacientes, que trabajan conjuntamente para incluir la desnutrición y el cuidado nutricional en los programas de calidad y salud de las Administraciones Públicas de la Unión Europea...

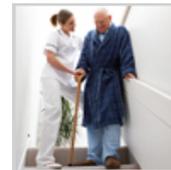
[> leer más](#)



Programa de Formación Europeo para paliar la desnutrición en personas mayores

El TNT Geriatric Training es un programa de formación médica continua organizado por la European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) y Abbott Nutrición Internacional, para tratar de paliar la situación de riesgo de desnutrición que afecta a más de la mitad de las personas mayores, incluyendo comunidad, hospitales y residencias...

[> leer más](#)



Mejoras en los indicadores anuales sobre prevalencia de desnutrición en Holanda

En Holanda se realiza anualmente un estudio, a nivel nacional, de prevalencia de los problemas asistenciales en el sistema holandés de salud (LPZ). Desde 1998 esta medición anual controla los diferentes problemas asistenciales sanitarios (ulceras de presión, incontinencia, desnutrición, intertrigo, incidentes de caídas y limitaciones físicas) en todas las instalaciones sanitarias de Holanda...

[> leer más](#)

Envejecimiento y desnutrición hospitalaria



Ramón Taix (Director General de ANI), Abelardo García de Lorenzo (Presidente de la SENPE), Sonia García de San José (Subdirectora de Calidad, Ministerio de Sanidad), Mercedes Vinuesa (Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad), Carme Chaparro (Moderadora), Antonio Bañares (Director General de la Fundación Abbott), Antonio Martínez (Jefe de Área de Envejecimiento Activo del IMSERSO), Pedro Gil (Presidente de la SEGG) y Frank de Man (ENHA).

El 23 de febrero se celebró el IX Foro de Debate SENPE-ABBOTT en la Bolsa de Madrid, bajo el título **“Envejecimiento y Desnutrición Hospitalaria: Un reto para la sostenibilidad del SNS”**, con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la importancia de la desnutrición y sus costes entre las Administraciones Públicas y recoger las recomendaciones y conclusiones de expertos en la materia respecto a cómo abordar este gran reto del SNS.

El acto contó, entre sus oyentes, con numerosos representantes de las Administraciones Públicas tanto a nivel nacional como regional, Diputados, Senadores, Sociedades Científicas, Asociados de la SENPE y miembros del Consejo Estatal de Mayores.

La apertura del foro fue realizada por el Dr. Abelardo García de Lorenzo, Presidente de la SENPE y la Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Dña. Mercedes Vinuesa, quien afirmó en su intervención que la detección y tratamiento de la desnutrición son un factor clave en la calidad del sistema sanitario.



Mercedes Vinuesa, Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales y Abelardo García de Lorenzo, Presidente de la SENPE.

La doctora Julia Alvarez (Coordinadora del Comité Científico-Educacional de la SENPE), expuso datos de prevalencia publicados tanto a nivel nacional como internacional, en los distintos niveles asistenciales, su impacto económico, y los beneficios de establecer estrategias de abordaje. También se contó con la visión europea durante la conferencia del Dr. de Man quien explicó ampliamente las iniciativas de la European Nutrition for Health Alliance y el estado de las iniciativas a nivel de los Organismos e instituciones de la Unión Europea y los estados miembros.

Tras estas intervenciones comenzó la mesa de debate, moderada por la periodista Carme Chaparro, con la participación de; Dr. Pedro Gil, Presidente de la SEGG, Dr. Rafael Pérez-Santamarina, Director Gerente del Hospital Universitario La Paz de Madrid, Dr. Alberto Jovell, Presidente del Foro Español de Pacientes, D. Antonio Martínez Maroto, Jefe de Área de Envejecimiento Activo del IMSERSO y el Dr. Abelardo García de Lorenzo, Presidente de la SENPE.



Carme Chaparro (periodista y moderadora), Pedro Gil (Presidente de la SEGG), Antonio Martínez Maroto (IMSERSO), Rafael Pérez-Santamarina (Director Gerente del Hospital Universitario La Paz de Madrid), Abelardo García de Lorenzo (Presidente de la SENPE) y Alberto Jovell (Presidente del Foro Español de Pacientes).

Durante el debate se expuso la experiencia en el Hospital de La Paz, que ha introducido una herramienta de cribado al ingreso para todos los adultos, operativa desde hace ya un año y que proporciona una alarma nutricional en los casos detectados. Lo interesante de esta herramienta es que hace seguimiento cada vez que se extrae sangre a un paciente y además está informatizada. El coste ha sido mínimo y los resultados son muy prometedores.

Asimismo se discutió el deber del sistema sanitario de poner las herramientas necesarias para asegurar la calidad asistencial a los pacientes, para lo cual es imprescindible que los profesionales sepan detectar pacientes en riesgo de desnutrición y así poder establecer las medidas pertinentes para su tratamiento y freno de su progresión.

El acto fue clausurado por el Diputado Mario Mingo, Presidente de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso, y Antonio Bañares, Director General de la Fundación Abbott. El diputado Mario Mingo aseguró que es necesario establecer un plan de detección y protocolos adecuados de tratamiento en los diferentes niveles de atención, además de señalar que las Comunidades Autónomas tienen que velar por su correcta implantación.



*Antonio Bañares (Director General de la Fundación Abbott) y Mario Mingo (Diputado-
Presidente de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso)*

Los retos de la European Nutrition for Health Alliance



Frank de Man (European Nutrition for Health Alliance)

La European Nutrition for Health Alliance (ENHA) está formada por 10 stakeholders Europeos claves en ámbitos de salud y nutrición, mayoritariamente sociedades médicas y de enfermería a nivel europeo, ONGs, y próximamente asociaciones de pacientes, que trabajan conjuntamente para incluir la desnutrición y el cuidado nutricional en los programas de calidad y salud de las Administraciones Públicas de la Unión Europea.

La ENHA quiere ser el motor para la implementación de la nutrición/desnutrición en la agenda política de cada país. Como representante de la ENHA, el Dr. Frank de Man, intervino en el Foro de debate SENPE-ABBOTT y expuso los costes de la desnutrición en la comunidad, la comorbilidad y los gastos que supone para el sistema. Asimismo hizo hincapié en como los costes dependen de la prevalencia.

Cuando en 2008 el Parlamento Europeo aprobó una recomendación que instaba a convertir la desnutrición en una prioridad en el marco de la salud en las políticas de los países miembro, la ENHA se marcó como objetivo principal implementar la rutina de la situación nutricional y el cribado para todos los pacientes y personas Europeos en riesgo.

Durante 2011 y 2012 la ENHA trabaja para continuar generando apoyo político en el ámbito Europeo así como

involucrar a los stakeholders en el cribado nutricional y el tratamiento. Para el periodo 2012-2013 los esfuerzos se dirigirán en conducir y apoyar la implementación de planes de acción a nivel nacional.

El Dr. De Man señaló como políticas acordadas para los Estados Miembros Europeos incluir la situación nutricional y el cribado en todos los programas de enfermedades crónicas de los países Europeos relevantes, así como apoyar a estos países a incluir el cribado en sus planes nacionales tanto de salud como sociales.

La ENHA define los siguientes indicadores clave en sus iniciativas de los próximos dos años:

- Que de 3 a 5 países europeos incluyan cada año, como rutina, la situación nutricional y el cribado en sus programas nacionales de salud.
- Que los stakeholders establezcan en 3-5 países al año una plataforma para la reivindicación de la implementación de cribados de nutrición rutinarios a nivel nacional.
- Que cada año, el 10-20% de los hospitales y residencias Europeos incluyan el cribaje nutricional como indicador de buenas prácticas.

Programa de Formación Europeo para paliar la desnutrición en personas mayores



El TNT Geriatric Training es un programa de formación médica continua organizado por la European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) y Abbott Nutrición Internacional, para tratar de paliar la situación de riesgo de desnutrición que afecta a más de la mitad de las personas mayores, incluyendo comunidad, hospitales y residencias.



Este programa se basa en los siguientes principios:

- El problema de la desnutrición en mayores es grande y continua creciendo, especialmente si consideramos el gran número de personas actualmente afectadas, las consecuencias y los costes adicionales que suponen para el sistema.
- Más de la mitad de los mayores con cuidados en domicilio y al alta están en riesgo de desnutrición, ^{3,4}. La desnutrición en pacientes hospitalizados si sitúa entre el 20% y el 50% ^{1,2} y el riesgo de desnutrición es mayor entre pacientes en rehabilitación y residencias para pacientes crónicos ^{1,5,6}. Según un estudio reciente realizado en numerosos países Europeos, al menos 1 de cada 7 ingresos de larga estancia se encontraba desnutrido y el doble estaban en riesgo de estarlo ¹.
- Entre los numerosos factores que contribuyen a la desnutrición en mayores, algunos se pueden prevenir, otros son tratables y algunos no pueden modificarse.

En la **comunidad** los objetivos de tratamiento incluyen:

Tratar el dolor, asegurar una adecuada salud bucodental, abordar las barreras sociales de acceso a alimentos, tratar depresiones y otras condiciones que afectan al apetito, limitar el uso múltiple de medicamentos y educar a los pacientes y sus familias sobre la importancia de una dieta equilibrada.

En los **hospitales** es fundamental:

Estar preparados sobre cómo las diferentes condiciones médicas afectan al apetito, las necesidades nutricionales, la digestión y la absorción. Los cuidadores deben cerciorarse de que los pacientes son asistidos para comer y que se les proporciona, si es necesario, una dieta específica en función de su enfermedad que, además, reúna las necesidades nutricionales específicas vía parenteral, enteral y/o oral.

En el caso de las **residencias** una parte fundamental para animar a los mayores a comer es tratar de hacer el momento de la comida un acto social agradable.

Los factores los que contribuyen a la desnutrición

de los mayores:

- Acceso insuficiente a la comida debido a discapacidades físicas o problemas económicos y/o sociales
- Problemas de masticación y deglución
- Conocimientos insuficientes sobre dietas equilibradas
- Dolor que no es manejado adecuadamente
- Medicamentos con efectos secundarios
- Enfermedades o condiciones de salud que afectan al apetito, la digestión y la absorción
- Multi-morbilidad, especialmente con muchos ingresos en el hospital
- Demencia

1. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58:1734-1738.

2. Norman K, Pichard C, Lochs H, et al. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2008;27:5-15.

3. Guigoz Y, Lauque S, Vellas BJ. Identifying the elderly at risk for malnutrition. The Mini Nutritional Assessment. *Clin Geriatr Med.* 2002;18:737-757.

4. Izawa S, Kuzuya M, Okada K, et al. The nutritional status of frail elderly with care needs according to the mini-nutritional assessment. *Clin Nutr.* 2006;25:962-967.

5. Gaskill D, Black L, Isenring E, et al. Malnutrition prevalence and nutrition issues in residential aged care facilities. *Australas J Ageing.* 2008;27:189-194.

6. Meijers JM, Schols JM, van Bokhorst-de van der Schueren MA, et al. Malnutrition prevalence in The Netherlands: results of the annual Dutch national prevalence measurement of care problems. *Br J Nutr.* 2009;101:417-423.

Mejoras en los indicadores anuales sobre prevalencia de desnutrición en Holanda

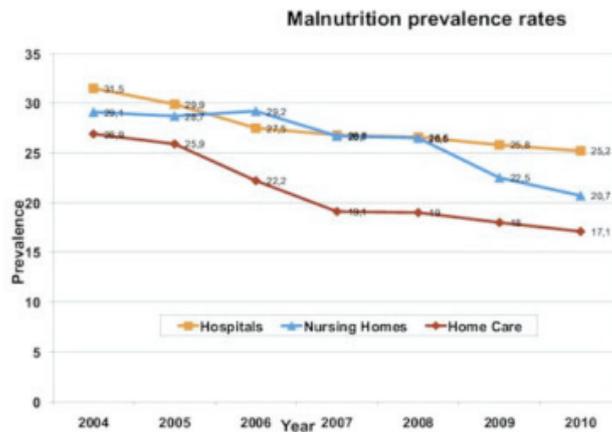


En Holanda se realiza anualmente un estudio, a nivel nacional, de prevalencia de los problemas asistenciales en el sistema holandés de salud (LPZ). Desde 1998 esta medición anual controla los diferentes problemas asistenciales sanitarios (ulceras de presión, incontinencia, desnutrición, intertrigo, incidentes de caídas y limitaciones físicas) en todas las instalaciones sanitarias de Holanda.

La prevalencia de la desnutrición se mide desde el año 2004. Los estudios muestran que la incidencia de la desnutrición es alta y que la manera en que los servicios sanitarios lo abordan puede ser mejorada (tanto preventivamente como en su tratamiento). El estudio también muestra una disminución gradual de los índices de prevalencia en todas las instalaciones de asistencia sanitaria (ver cuadro).

De una forma relativamente simple el estudio da datos, a las instalaciones que participan, sobre la incidencia, la prevención y el tratamiento de la desnutrición.

Los datos sobre la extensión del problema pueden estimular a las instituciones y a los decisores políticos a adoptar las medidas necesarias para reducirlo, mientras que los datos sobre prevención y tratamiento muestran que se pueden adoptar medidas específicas para mejorar el cuidado que requieren estos problemas. Además las instalaciones que participan se pueden comparar unas con otras usando los datos como un instrumento de benchmarking.



La desnutrición está incluida en la lista de los 17 indicadores de calidad del sistema nacional de salud holandés desde el año 2007. Los hospitales deben informar anualmente sobre estos indicadores. Cada verano se publican los datos del año anterior y tanto el sistema de inspección sanitaria como los medios de comunicación los usan para hacer un ranking de calidad de los hospitales holandeses.



El cuestionario sobre el indicador de cribaje nutricional es:

1a. ¿Hace sistemáticamente un cribado del estado nutricional en todos los ingresos de pacientes adultos en el hospital?

1b. ¿Usa SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire), MUST (Malnutrition Universal Screening

Tool), u otro instrumento de cribado?

2. ¿Cuántos pacientes (porcentaje del total) son detectados con desnutrición al ingreso?

3. ¿Qué porcentaje de pacientes tiene una desnutrición moderada?

4. ¿Qué porcentaje tienen una desnutrición severa?

Tratamiento de desnutrición: ¿Qué porcentaje de pacientes desnutridos consiguen una ingesta optima de proteínas en el 4º día de ingreso en el hospital? (Una ingesta optima de proteínas se define como: 1,2-1,5 gr/por KG/día.