



AULA VIRTUAL

Desnutrición relacionada con la Enfermedad (DRE)

4. CUÍDATE



Sociedad Española
de
Endocrinología y Nutrición



Autores

- Dr. F. Botella Romero. Médico especialista en Endocrinología y Nutrición.
- M.A. Salas Saiz. Enfermera.

Unidad de Nutrición Clínica
Servicio de Endocrinología y Nutrición
GAI de Albacete



Cuídate, eres el protagonista

- La forma en que una persona se ve afectada por su enfermedad depende en gran medida de la dolencia en particular y de cómo ésta repercute sobre su cuerpo, de la gravedad o del tipo de tratamientos requeridos.
- Tras aceptar el diagnóstico es importante afrontar la enfermedad y mantener una actitud positiva.
- No hay enfermedades sino enfermos.
- En este apartado enseñaremos maneras efectivas para manejar la DRE y sentirte mejor.



índice

- 1. Enlaces de interés.**
- 2. Test de calidad de vida**



1. ENLACES DE INTERÉS



Enlaces de interés

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), en su página web, dispone de un apartado para pacientes:

<http://www.seen.es/publico/recDieteticas.aspx>

<http://www.seen.es/publico/enfermedades/detalleAcordeon.aspx?idAparatodo=toB9ty4%2ftlfPzY6iUpZDfg%3d%3d&idCategoria=3415lmnjGIHAxnNkSDu%2bSA%3d%3d>

Con una enorme cantidad de información divulgativa sobre temas relacionados con la nutrición.

¡Seguro que te serán de ayuda!

The screenshot shows the SEEN logo and the title 'DESNUTRICIÓN RELACIONADA con la ENFERMEDAD (DRE)'. Below the title, there is a block of text in Spanish explaining the concept of DRE.

Cuando buscamos información sobre desnutrición todos los textos nos hablan de la hambruna y sus consecuencias en países subdesarrollados o del hambre en tiempos de crisis. Sin embargo, en esta información nos ocuparemos de una entidad clínica que, aunque en ocasiones pudiera parecerse por sus consecuencias, no es exactamente lo mismo como intentaremos explicar a continuación.

¿Qué es la DRE?

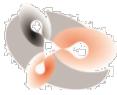
La Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) es una situación clínica que puede aparecer tanto en enfermedades agudas como crónicas, en cualquier momento de la evolución de éstas. Por tanto, puede afectar a un individuo enfermo a cualquier edad y debe ser preventiva en cualquier ámbito sanitario (Comunidad, Hospitales y Residencias Socio-Sanitarias).



Las causas de la DRE pueden estar relacionadas con la propia enfermedad que produce en ocasiones hiporexia - anorexia (falta de apetito, pérdida de hambre), o bien problemas del tubo digestivo que altera la capacidad de digerir y absorber adecuadamente los nutrientes de los alimentos que tomamos, sin olvidar que la propia enfermedad también puede aumentar los requerimientos de energía y proteínas del individuo enfermo.

A estas causas, habría que añadir las relacionadas con la organización y necesidades personales y del entorno dentro del ámbito sanitario, cuando el paciente ingresa en un hospital o en un centro socio-sanitario. En estos casos las instituciones y los profesionales sanitarios deben velar por evitar los períodos de ayunos innecesarios (ayunas para hacer pruebas que recortan o anulan tomas de alimentos) por estudios, por intervenciones quirúrgicas, en situaciones de máxima gravedad que requieren cuidados críticos etc. Para ello deben establecer las medidas adecuadas, haciendo uso

The screenshot shows a campaign titled 'La importancia de estar hidratados' (The importance of staying hydrated) with the tagline 'el agua forma parte de lo que somos' (Water is part of what we are). It includes text about the importance of water for the body and a graphic of a person with a water drop on their head.



Enlaces de interés

- La Alianza Más Nutridos tiene como objetivo lograr el abordaje multidisciplinar de la DRE. Muchas sociedades científicas se han adherido a esta iniciativa. Puedes utilizar libremente todo el material que ha generado en la siguiente dirección web:

<http://www.alianzamasnutridos.es/cuadernos/>

+

Cuadernos de Abordaje nutricional



Cuaderno n°0
Coste - Efectividad de la intervención nutricional



Cuaderno 0. Coste -
Efectividad



PLAN DE EFICIENCIA NUTRICIONAL
Cuaderno n°1. Hacia la desnutrición cero en el hospital para la mejora de la calidad



Cuaderno 1. Plan de
Eficiencia Nutricional



Cuaderno n° 2.
Hacia la desnutrición cero en centros hospitalarios:
Plan de acción

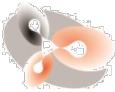


Cuaderno 2. Hacia la
desnutrición cero en
centros hospitalarios



Cuaderno n° 3
Hacia la desnutrición cero en la comunidad





Enlaces de interés

□ Estudio PREDYCES

- Proyecto que evalúa la prevalencia y costes de la desnutrición hospitalaria en España, con el objetivo final de aumentar el conocimiento sobre esta condición en nuestro medio y contribuir a la mejora en la detección precoz y el tratamiento de estos pacientes dentro de la práctica clínica habitual.
- Puedes descargarlo aquí:

<http://senpe.com/estudio-predyces.php>



Not Hsp. 2013;32:e1036-346
ISSN 0212-4611 • CODEN NHORFO
SVR. 318

Original/Otros

Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients: a subanalysis of the PREDyCES® study

Julia Álvarez Hernández¹, Miguel León Sanz², Mercé Planas Vila³, Krysmari Araujo⁴, Abelardo García de Lorenzo⁵, Sebastián Celaya Pérez⁶, on behalf of the PREDyCES® researchers

¹Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid. ²Clinical Nutrition Unit, Hospital Universitario 12 de Octubre, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Vic, Barcelona. ³Medical Affairs, Nestlé Health Science, Barcelona. ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. Spain.

Abstract

Introduction: dysphagia and malnutrition are conditions that frequently appear together in hospitalized patients.

Objectives: the main purpose of this study was to analyze the prevalence of malnutrition in patients with dysphagia included in the PREDyCES® study as well as to determine its cost.

Methods: this is a subanalysis of an observational, cross-sectional study conducted in 31 sites all over Spain.

Results: 352 dysphagic patients were included. 45.7%

of patients presented with malnutrition (NRS[®]-2002 \geq 3) at admission (42.2% at discharge). In elderly patients (\geq 70 years old) prevalence of malnutrition was even higher: 54.6% at admission and 57.5% at discharge. Also,

prevalence of malnutrition was higher in urgent admissions versus those scheduled (45.7% vs 33.3%; $p < 0.05$) and in patients with a history of malnutrition at admission (62.8% vs 43.9%; $p < 0.001$).

In-hospital length of stay was higher in malnourished patients compared to those well-nourished (11.5 \pm 7.1 days vs. 8.8 \pm 6.05 days; $p < 0.001$).

In malnourished patients a tendency towards longer stays was also observed in those though it was not statistically significant (8.004 \pm 5.854 vs. 6.967 \pm 5.630 \pm ; $p = 0.11$).

Length of stay was also higher in elderly patients (\geq 70 y/o) vs adults (< 70 y/o): 25% of dysphagic patients and 34.6% of malnourished patients with dysphagia received nutritional support during hospitalization.

PREVALENCIA Y COSTES DE LA DESNUTRICIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DISFAGIA: UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO PREDYCES®

Resumen

Introducción: la disfagia y la desnutrición son condiciones que con frecuencia aparecen juntas en los pacientes hospitalizados.

Objetivos: el objetivo principal de este estudio fue analizar la prevalencia de desnutrición en pacientes con disfagia incluidos en el estudio PREDyCES®, así como para determinar sus consecuencias clínicas y económicas.

Métodos: se trata de un subestudio de un estudio observacional, transversal realizado en 31 hospitales de toda España.

Resultados: se incluyeron 352 pacientes con disfagia. El 45.7% de los pacientes presentaron desnutrición (NRS[®]-2002 \geq 3) al ingreso y el 42.2% al alta. En pacientes mayores, la prevalencia de la desnutrición fue mayor que con frecuencia aparecen juntas en los pacientes hospitalizados.

Resumen: la disfagia y la desnutrición son condiciones que con frecuencia aparecen juntas en los pacientes hospitalizados.

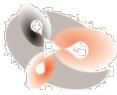
Objetivos: el objetivo principal de este estudio fue analizar la prevalencia de desnutrición en pacientes con disfagia incluidos en el estudio PREDyCES®, así como para determinar sus consecuencias clínicas y económicas.

Métodos: se trata de un subestudio de un estudio observacional, transversal realizado en 31 hospitales de toda España.

Resultados: se incluyeron 352 pacientes con disfagia. El 45.7% de los pacientes presentaron desnutrición (NRS[®]-2002 \geq 3) al ingreso y el 42.2% al alta. En pacientes mayores, la prevalencia de la desnutrición fue mayor que con frecuencia aparecen juntas en los pacientes hospitalizados.

Correspondence: Julia Álvarez Hernández.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
Ctra. de Alcalá, km. 3, s/n.
28805 Alcalá de Henares, Madrid.
Campus Universitario.
E-mail: julia.alvarez@movistar.es

Este estudio ha generado múltiples publicaciones en revistas científicas



Enlaces de interés

- Si quieras conocer más cosas sobre el ejercicio, beneficios y práctica en situación de enfermedad:

<http://vivifrail.com/es/documentacion/category/2-documentos>

vivifrail Co-financed by the European Union Erasmus+

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FÍSICO MULTICOMPONENTE PARA PREVENCIÓN DE LA FRAGILIDAD Y CAÍDAS EN MAYORES DE 70 AÑOS*

CONTRADICIÓN ABSOLUTA

- Inicio agudo de miocarditis o angina instantea.
- Arritmias auriculares o ventriculares no controladas.
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Enfermedad tromboembólica aguda.
- Diabetes mellitus no controlada.
- Insuficiencia respiratoria aguda no controlada.
- Hipertensión arterial no controlada con descompensación aguda.
- Fractura reciente en el último mes.
- Enfermedad renal aguda.
- Cualquier otra circunstancia que su médico considere que impide la realización de actividad física.

CONTRADICIÓN RELATIVA

- Fiebre o infección en los últimos 3 meses (excepto en la enfermedad de Tumzal).
- Infecciones que causen elevación del temperatura corporal > 38°C.
- Patología que cause limitación funcional severa (IF: menor de 0,20).

Si aparece sintomatología adversa durante el ejercicio (dolor muscular, ardor en el pecho, dolor intenso en el abdomen, náuseas, etc.) interrumpe el programa y realiza nueva evaluación médica.

Los eventos adversos se minimizan cuando los programas se inician con intensidades bajas y con progresiones lógicas.

Desarrolla nuestra App para realizar los programas de entrenamiento completa.

Google Play

VALORACIÓN FUNCIONAL Y RIESGO DE CAÍDAS

VALORACIÓN FUNCIONAL

Limitación severa Discapacitante	Limitación moderada Frágil	Limitación leve Frágil, pre-frágil	Limitación mínima o sin limitación
• Marcha nula. En el día normal no puede moverse sin ayuda de otros.	• Marcha con dificultad o limitación moderada. Con dificultad para subir y bajar escaleras.	• Marcha autónoma. Toma de medicación diaria. Equilibrio satis. Aunque se caiga, no suelen lesionarse.	• Autónoma.

PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO A REALIZAR*

- A
- B
- C1
- C2
- D

EVALUAR RIESGO DE CAÍDAS

1. 2 o más caídas en el año anterior. 2. TUG > 2s. 3. VM(60m) < 0,8 m/s. 4. Demencia.

• ¿Tiene una o más de las características anteriores?

• Sí → E

• No →

ABREVIAJAS:

- Detección e intervención sobre el Estado Nutricional.
- Optimización de fármacos.
- Activación de las estrategias de movilidad.
- Refuerzo del programa de ejercicio físico multicomponente.

*El programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años. Versión 2.0. 2016. Vivifrail. Fundación para la Salud y la Recuperación.

¿Eres una de estas personas?

No puedo levantarme de la silla ni caminar

Camino con dificultad y me cuesta incorporarme de la silla

Camino y me incorporo sin dificultad pero tengo que parar a descansar

Puedo caminar 45 minutos o más

Me he caído recientemente o he estado cerca

¿Te gustaría?

Conseguir levantarte de la silla

Mejorar la práctica de actividades

Disfrutar caminando

Mantener tu autonomía

Reducir el riesgo de caídas

Lo conseguirás siguiendo el programa multicomponente de ejercicio físico Vivifrail

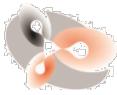
Sencillos ejercicios agrupados en 4 tipos

Caminar

Flexibilidad

Fuerza

Equilibrio



Enlaces de interés

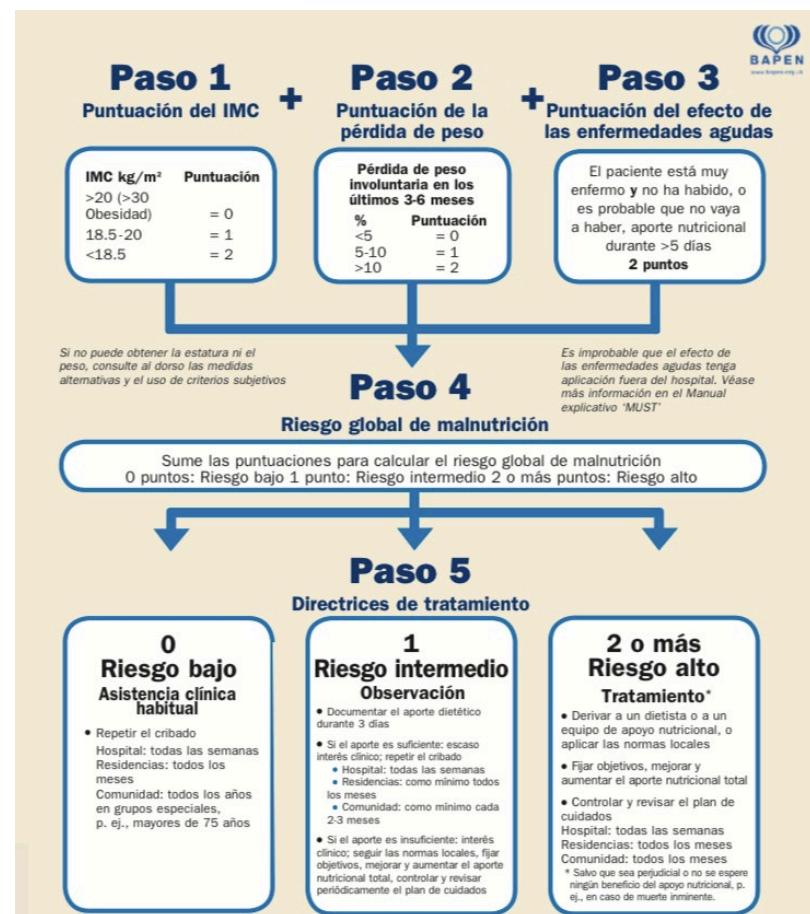
- Si quieras saber más sobre la herramienta de cribado nutricional, puedes descargar la versión en español:

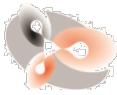
<https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must/must-toolkit/the-must-itself/must-espanol>

MANUAL EXPLICATIVO 'MUST'

Guía para el 'Instrumento universal para el cribado de la malnutrición' ('MUST') para adultos

Editado para el MAG por
Vera Todorovic, Christine Russell y Marinos Elia





Enlaces de interés

- ❑ App para facilitar a los profesionales de la salud la medición del estado nutricional de los pacientes y la nutrición enteral que se les recomienda según su estado.
- ❑ Entre las ventajas de esta herramienta móvil destinada a la evaluación nutricional destacan:
 - La facilidad para la obtención de determinaciones de parámetros antropométricos.
 - Ser un soporte para la toma de decisiones en la práctica de modo estandarizado y protocolizado.
 - Ser una herramienta móvil a su alcance en todo momento.
- ❑ Cuenta con cuatro niveles: screening nutricional para detectar desnutrición; valoración del estado nutricional; cálculo los requerimientos energéticos teniendo en cuenta la actividad física y la presencia de enfermedades que puedan aumentar el metabolismo energético; y nivel de indicaciones. que explora las características clínicas del paciente para hacer la recomendación dietético-nutricional adecuada a cada caso.
- ❑ La aplicación HEN está disponible tanto en [Android](#) como [iOS](#).

The screenshot shows the HEN (Herramienta de Evaluación Nutricional) mobile application. The interface is in Spanish and is designed for nutritional evaluation. It includes sections for screening, nutritional status assessment, energy requirements, and indications. The app uses a color-coded interface with orange and yellow buttons for user input and feedback.

CRIBADO

Sexo: Mujer
Edad: 52
Peso (en Kg): 57
Altura (en m): 1.67
IMC: 20,44. Su estado es Normal.
¿Ha perdido peso últimamente? Sí
¿Cómo es su ingesta actualmente? Igual habitualmente
¿Cuánto peso perdió (en kg)? 0.75
Evaluación

VALORACIÓN

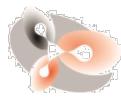
Indique si padece alguna enfermedad: Sí
Nivel de gravedad de la enfermedad: Aguda leve - Crónica estable
Tipo de actividad del enfermo: Ejercicio ligero (1-3 días a la semana)

REQUERIMIENTOS

Su requerimiento energético diario es 1717,56Kcal/día

INDICACIÓN

<https://www.evalnut.com/>



Alianza General de Pacientes



Manifiesto sobre la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad

Antecedentes

La Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) afecta a 30 millones de personas en Europa¹. En España, la prevalencia de la DRE se ha estimado entre un 30 y un 50 por ciento en los pacientes hospitalizados². Esta prevalencia se incrementa de forma notable con la edad del paciente. La DRE afecta en mayor medida al paciente pluripatológico, mayor de 70 años y hospitalizado.

Los pacientes con desnutrición, en el momento del ingreso o el alta, presentan una mayor estancia media hospitalaria. Este hecho impacta en la salud del paciente ya que condiciona su funcionalidad y tiene un impacto negativo en la evolución de su enfermedad. También supone un incremento de costes para el sistema ya que el coste medio por estancia hospitalaria de un paciente con desnutrición versus un paciente normonutrido supera los 1500 euros alcanzando cifras de hasta 6.000 euros más cuando el paciente se desnutre durante la estancia hospitalaria³. La DRE tiene un coste anual de más de 1.143 millones de euros, un 1,8 por ciento del presupuesto total del SNS⁴.

Desde la Alianza General de Pacientes (AGP), asociaciones de pacientes, sociedades científicas y colegios profesionales firmantes queremos poner de manifiesto:

1. La necesidad de **formar a los profesionales de todos los niveles asistenciales** acerca de la DRE, su impacto en la calidad de vida, en el pronóstico del paciente y la detección precoz así como las actuaciones necesarias para su abordaje.
2. El impacto que la DRE tiene tanto en el SNS como en el paciente precisa de la implantación de **medidas que faciliten su detección**, para lo que proponemos implementar herramientas de manejo sencillo para el cribado y la valoración nutricional principalmente para la población de riesgo.
3. Es imprescindible disponer y difundir protocolos de actuación recomendados para el **tratamiento de la DRE una vez identificada**. Para ello consideramos necesario que el personal involucrado de los centros hos-

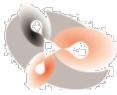
pitarios, atención primaria y residencias de la tercera edad tenga acceso a las herramientas que les permitan establecer un plan de cuidados individualizado en función de las necesidades de cada paciente, sus circunstancias, sus niveles de desnutrición así como las causas que la provocan.

4. Para evaluar la eficacia del protocolo establecido se requiere la **monitización del paciente** así como el registro de su diagnóstico de DRE en su historia clínica e informe de alta, en el caso de los pacientes hospitalizados, para facilitar su seguimiento y la continuidad de los cuidados por parte de los profesionales sanitarios que lo atienden.
5. La efectividad y eficacia de todas estas medidas deben ser evaluadas en una **Evaluación de Resultados en Salud** protocolizado y sistematizado que permita conocer los resultados y corregir las acciones en caso necesario.
6. Para la implementación real y efectiva de las medidas contra la DRE que se han expuesto anteriormente, así como para concienciar acerca de los problemas que genera la DRE y su elevada prevalencia, especialmente en casos de población hospitalizada, consideramos necesario el desarrollo de un **Marco Integral Nacional contra la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad** de aplicación en el SNS. Éste debe ser integrado en las diferentes CC.AA. evitando posibles situaciones de inequidad a nivel regional.
7. Concienciar y formar a **pacientes y familiares** sobre la importancia de la DRE en su calidad de vida.
8. Impulsar la **sensibilización de los responsables políticos** a través de iniciativas parlamentarias que desarrollen los puntos mencionados en este manifiesto.

Bibliografía

1. Ljungqvist O, De Man F. Under nutrition - major health problem in Europe. *Nutr Hosp* 2009; 24 (3): 368-370.
2. Consenso Multidisciplinar sobre el abordaje de la Desnutrición Hospitalaria en España. Disponible en: http://www.serpe.com/MSpublicaciones/consenso/SLNPE_Consenso_Multidisciplinar_Abordaje_Desnutricion_ESP.pdf
3. Alavez-Hernández J, Plaiza Vila M, Loón Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, et al, on behalf of the PREDyCES90 researchers. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients the PREDyCES90 Study. *Nutr Hosp* 2012; 27(4): 1049-1059
4. Loón Sanz M, Brosa M, Plaiza M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, Hernández JA, PREDyCES study. The cost of hospital malnutrition in Spain. *Nutrition* 31 (2015) 1006-1102





Foro español de pacientes



[@fep_pacientes](https://fep.es)

APROBADA PNL SOBRE EL ABORDAJE DE LA DESNUTRICIÓN CON ENFERMEDAD

La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, reunida este jueves 1 de marzo, ha procedido a aprobar, por unanimidad de los grupos parlamentarios, la [Proposición No de Ley relativa al abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad \(DRE\)](#), cuya presentación, por parte del Grupo Parlamentario Popular (GPP), fue impulsada por el Foro Español de Pacientes (FEP). Asimismo, y a través de una transaccional, los grupos parlamentarios de Ciudadanos, PSOE y Podemos han añadido los siguientes puntos relevantes:

- Inclusión de la DRE en la historia clínica.
- Desarrollo de protocolos de DRE, así como personal y herramientas adecuados para su correcto abordaje.
- Soporte de nutrición clínica y dietética.
- Estudios prospectivos de morbimortalidad.
- Impulso del conocimiento entre pacientes y cuidadores.

<https://forodepacientes.org/aprobada-pnl-sobre-el-abordaje-de-la-desnutricion-con-enfermedad/>



2. TEST DE CALIDAD DE VIDA



Test calidad de vida relacionado con el estado nutricional (CaVEN)

- Cuestionario de 26 ítems relacionados con 6 áreas de salud:
 - Percepción de salud general
 - Actividad física
 - Actividad laboral
 - Estado de ánimo / estado emocional
 - Relaciones sociales y familiares
 - Dolor y / o malestar
- A mayor afectación del estado nutricional mayor afectación de la calidad de vida

Nutrición
Hospitalaria



Nutr Hosp. 2012;27(6):1876-1885
ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ
S.V.R. 318

Original

Cuestionario de calidad de vida relacionado con el estado nutricional (CaVEN)

C. Wanden-Berghe^{1,2}, H. Martín-Rodero³, R. Guardiola-Wanden-Berghe^{4,5}, J. Sanz-Valero^{4,6} y P. Galindo-Villardón³

¹Hospital General Universitario de Alicante. ²Universidad CEU Cardenal Herrera. Elche. ³Universidad de Salamanca. ⁴Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. ⁵Universidad de Alicante. ⁶Universidad Miguel Hernández. Elche. España.

Resumen

Objetivo: Construir y validar un instrumento para medir la calidad de vida percibida en relación con el estado nutricional.

Material y método: Mediante grupos focales y entrevistas con expertos en nutrición se identificaron las dimensiones con mayor afectación. Tras la prueba de jueces se definió el cuestionario CaVEN. Para su validación se realizó un estudio multicéntrico, participando 7 hospitales españoles. La validez factorial del cuestionario se evaluó mediante análisis factorial exploratorio, solución en componentes principales y rotación varimax; la validez de criterio mediante correlaciones con los Gold standard nutricionales. La fiabilidad se estimó mediante el coeficiente α de Cronbach.

Resultados: Se construyó un cuestionario de 26 ítems con 6 dimensiones de salud. Se aplicó a 68 pacientes que fueron valorados en las Unidades de Nutrición. El valor del test KMO fue de 0,756, mostrando que se adecua al modelo de Análisis Factorial. Se comprobó la existencia de direcciones principales de inercia (Bartlett $p < 0,01$). Las 6 dimensiones presentaron una varianza acumulada del 77,670. Se observó una relación directa entre la Valoración Global Subjetiva y CaVEN ($p < 0,01$) y entre Mini Nutritional Assessment Short ($p = 0,02$) lo que se interpretó como a mayor afectación del estado nutricional, peor calidad de vida detectada por el CaVEN.

Conclusiones: El cuestionario CaVEN se ha revelado como un instrumento útil para evaluar la calidad de vida relacionada con el estado nutricional, incluso en colectivos con poca afectación del estado nutricional.

(*Nutr Hosp.* 2012;27:1876-1885)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.6025

Palabras clave: *Calidad de vida. Estado nutricional. Cuestionarios. CaVEN.*

QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE RELATED TO NUTRITIONAL STATUS

Abstract

Objective: To build and validate an instrument to measure the perceived quality of life in the nutritional status.

Material and methods: By focal groups and interviews with nutrition experts, the dimensions with greater affection were identified. After the judge test, the CaVEN was defined. For its validation a multicentric study was performed, participating 7 Spanish hospitals. The internal structure of the questionnaire was evaluated by exploratory factorial analysis. Reliability was tested using the Cronbach α coefficient and the validity of the criteria with the nutritional Gold Standards.

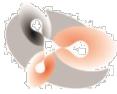
Results: A questionnaire of 26 items with 6 health dimensions was built. It was applied to 68 patients that were valued in the Nutrition Units. The test KMO was 0.756, showing a good accuracy in the Factorial Analysis. The existence of principal dimension of inertia was found (Bartlett $p < 0,01$). The 6 dimensions showed an accumulative variance of 77.670. It was observed a direct relationship in the Subjective Global Valuation and CaVEN ($p < 0,01$) and with the "Mini Nutritional Assessment Short" ($p = 0,02$), which was interpreted as the greater affection of the nutritional status, the lower the quality of life detected by the CaVEN.

Conclusions: The CaVEN questionnaire has proved a useful tool for assessing the quality of life related to nutritional status, even in groups with little nutritional alterations.

(*Nutr Hosp.* 2012;27:1876-1885)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.6025

Key words: *Quality of life. Nutritional status. Questionnaires. CaVEN.*



¡Muchas gracias!



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición