



AULA VIRTUAL

Desnutrición relacionada con la Enfermedad (DRE)

4. CUÍDATE

SEEN



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?idAparcado=toB9ty4%2ftlfPzY6iUpZDfg%3d%3d&idCategoria=34I5lmnjGIHAXnNkSDu%2bSA%3d%3d>

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

¡Seguro que te serán de ayuda!

DESNUTRICIÓN RELACIONADA con la ENFERMEDAD (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 prevenida 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 periodos 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





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 nº0
Coste - Efectividad de la intervención nutricional



Cuaderno 0. Coste -
Efectividad



PLAN DE EFICIENCIA NUTRICIONAL
Cuaderno nº1. Intervención de abordaje multidisciplinar
para Hospitalizaciones, Desnutrición y Comorbilidad



Cuaderno 1. Plan de
Eficiencia Nutricional



Cuaderno nº2
Hacia la desnutrición cero en centros hospitalarios
PLAN DE ACCIÓN



Cuaderno 2. Hacia la
desnutrición cero en
centros hospitalarios



Cuaderno nº3
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>

Nutrición Hospitalaria



Nutr Hosp. 2015;32(4):1008-1006
ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEG
N.º 318

Original/Otros

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

Julia Álvarez Hernández¹, Miguel León Sanz², Mercè Planas Vilà³, Krysmarí Araujo⁴, Abelardo García de Lorenzo⁵, Sebastian Celaya Pérez⁶, on behalf of the PREDyCES® researchers

¹Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid; ²Clinical Nutrition Unit, Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Escuela de Ciencias de la Salud, Universitat de Vic, Barcelona; ⁴Medical Affairs, Nestlé Health Science, Barcelona; ⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid; ⁶Hospital 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 clinical and economic consequences.

Methods: this is a substudy 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 ≥ 3) at admission and 42.2% at discharge. In elderly patients (≥ 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 when admitted to small hospitals vs. large hospitals (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 ± 7.1 days vs. 8.8 ± 6.05 days; $p < 0.001$), and in malnourished patients a tendency towards increase related-costs was also observed, even though it was not statistically significant ($8\,004 \pm 5\,854$ € vs. $6\,967 \pm 5\,630$ €; $p = 0.11$). Length of stay was also higher in elderly patients (≥ 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.

Correspondence: Julia Álvarez Hernández.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
Carrera Alcalá-Meco s/n.
28003 Alcalá de Henares, Madrid.
Campus Universitario.
E-mail: julia.alvarez@movistar.es

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 ≥ 3) al ingreso y el 42,2% al alta. En pacientes de edad avanzada (≥ 70 años) la prevalencia de la desnutrición fue aún mayor: 54,6% al ingreso y el 57,5% al alta. Además, la prevalencia de la desnutrición fue mayor en los ingresos urgentes frente a los programados (45,7% vs 33,3%; $p < 0,05$) y en los ingresos en hospitales pequeños frente a los hospitales grandes (62,8% vs 43,9%; $p < 0,001$). La estancia hospitalaria fue mayor en los pacientes desnutridos en comparación con los bien nutridos ($11,5 \pm 7,1$ días frente a $8,8 \pm 6,05$ días, $p < 0,001$). En pacientes con desnutrición también se observó una tendencia al incremento de costes relacionados, aunque no fue estadísticamente significativa ($8\,004 \pm 5\,854$ € frente a $6\,967 \pm 5\,630$ €; $p = 0,11$). La duración de la estancia también fue más prolongada en los pacientes de edad avanzada (≥ 70 y/o) vs adultos (< 70 y/o). El 25% de los pacientes con disfagia y el 34,6% de los pacientes desnutridos con disfagia recibieron soporte nutricional durante la hospitalización.

Este estudio ha generado múltiples publicaciones en revistas científicas



Enlaces de interés

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

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

vivifrail Confunded by the European Union Erasmus+ **PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FÍSICO MULTICOMPONENTE PARA PREVENCIÓN DE LA FRAGILIDAD Y CAÍDAS EN MAYORES DE 70 AÑOS***

Se aconseja una evaluación médica previa a la realización del programa de ejercicio para cualquier persona mayor de 70 años.

Sin embargo, si se tienen alguna de las siguientes características, es obligatoria una evaluación médica completa:

- En los últimos 6 meses:
 - ¿Ha tenido el paciente dolor torácico en reposo o durante la realización de ejercicio?
 - ¿Ha sufrido el paciente un síncope, pérdida de conocimiento o caída provocada de mano?
 - ¿Ha tenido días o más caídas? ¿Ha perdido sin querer, más de un 10% de su peso?
- ¿Tiene el paciente alguna enfermedad de la articulación susceptible de empeorar mediante la realización de ejercicio físico?
- ¿Tiene el paciente alguna patología que sea una contraindicación relativa/absoluta para hacer ejercicio que algo?

CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA

- Infarto agudo de miocardio o angina inestable
- Arritmias auriculares o ventriculares no controladas
- Desmayos durante el deporte
- Estenosis aórtica severa
- Endocarditis bacteriana aguda
- Hipertensión arterial no controlada
- Enfermedad tromboembólica aguda
- Insuficiencia cardíaca aguda severa
- Insuficiencia respiratoria aguda severa
- Hipertensión arterial no controlada
- Diabetes mellitus con descompensación aguda o hiperglucemia no controlada
- Fractura reciente en el último mes (permanente de la zona)
- Cualquier otra circunstancia que su médico considere que impida la realización de actividad física

CONTRAINDICACIÓN RELATIVA

- Fractura reciente en los últimos 3 meses (permanente de la zona)
- Inficciones que causen alteración del estado general
- Patología que cause limitación funcional severa (B, menor de 25)

Si aparecen sintomatología adversa durante el ejercicio (dolor muscular, articular, dorsal, dolor torácico, mareo, vertigemático...), deberá interrumpir el programa y realizar una nueva valoración médica.

Los eventos adversos se minimizan cuando los programas se inician con intensidades bajas y con progresión lenta.

Descarga nuestra App para realizar los programas de entrenamiento completos

Google Play

Valoración funcional y Riesgo de caídas

VALORACIÓN FUNCIONAL

Limitación severa Discapacitado	Limitación moderada Fragil	Limitación leve Fragil, Pre-Fragil	Limitación mínima sin limitación
Marcha más lenta o con ayuda (más de 10 segundos). Normalmente no puede mantenerse en pie. No ha invertido.	Marcha con dificultad con ayuda (más de 10 segundos). Normalmente no puede mantenerse en pie. No ha invertido.	Marcha autónoma. Progresión de la marcha. Equilibrio está. Algunos obstáculos para hacer la.	Autónoma.
SPPB 0-3 VMéq 0-3 m/s	SPPB 4-6 VMéq 0.3-0.8 m/s	SPPB 7-9 VMéq 0.8-1 m/s	SPPB 10-12 VMéq > 1 m/s

PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO A REALIZAR*

A	B	C1	C2	D
1	2	3	4	5

EVALUAR RIESGO DE CAÍDAS

1	2	3	4
1	2	3	4

ABORTAR

- Valoración e intervención sobre el estado funcional
- Optimización de la técnica
- Intervención sobre medidas ambientales
- Refuerzo del programa de ejercicio físico multicomponente

*Programa adaptado a la capacidad funcional de cada persona y a su nivel de fragilidad.

¿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

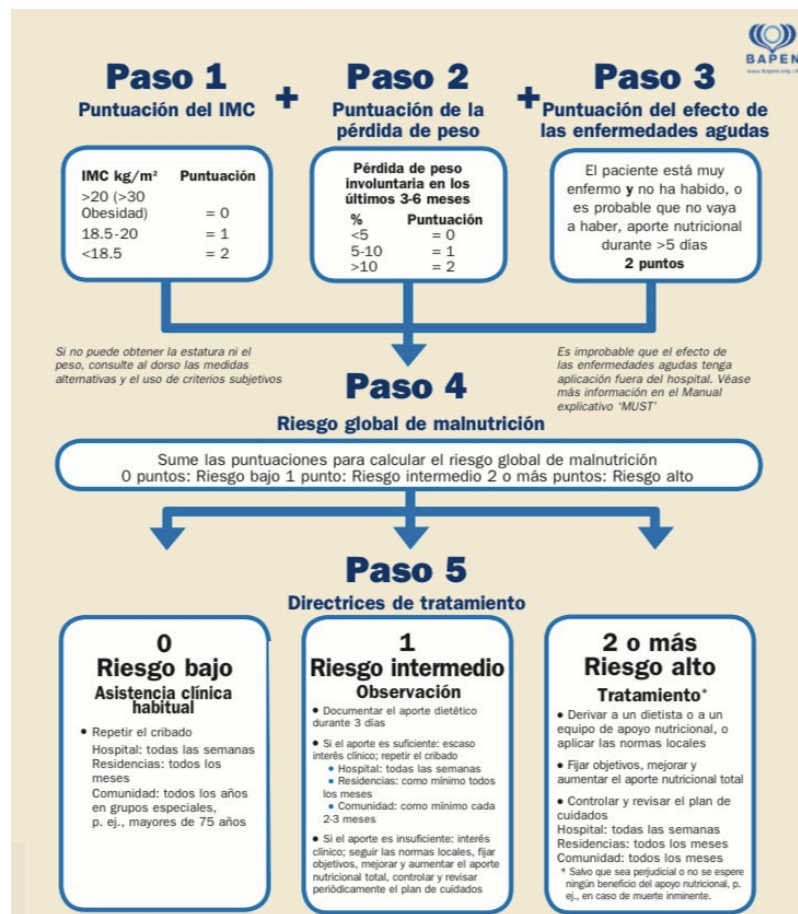
- Si quieres saber más sobre la herramienta de cribado nutricional, puedes descargar la versión en español:

<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](#).



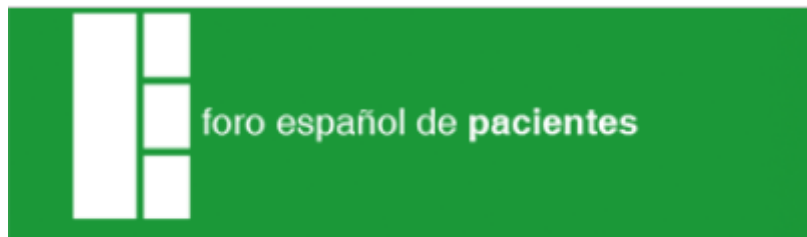
HEN Herramienta de Evaluación Nutricional

CRIBADO	VALORACIÓN	REQUERIMIENTOS	VALORACIÓN	REQUERIMIENTOS	INDICACIÓN
Sexo:	Mujer		Indique si padece alguna enfermedad:		Si
Edad:	52		Nivel de gravedad de la enfermedad:		Aguda leve - Crónica estable
Peso (en Kg):	57	Estimador peso	Tipo de actividad del enfermo:		Ejercicio ligero (1-3 días a la semana)
Altura (en m):	1,67	Estimador altura			Su requerimiento energético diario es 1717,56Kcal/día
IMC: 20,44. Su estado es Normal.					
¿Ha perdido peso ultimamente?	Si				
¿Como es su ingesta actualmente?	Igual habitualmente				
¿Cuanto peso perdió (en kg)?	0,75				
Evaluación					

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



Foro español de pacientes



[@fep_pacientes](https://twitter.com/fep_pacientes)

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 morbilidad y mortalidad.
- 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^{5,6} y P. Galindo-Villardón¹

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 affectation were identified. After the judge test, the CaVEN questionnaire was defined. For its valuation a multicentric study was performed, participating 7 Spanish hospitals. The internal structure of the questionnaire was evaluated by explanatory 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 affectation 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!

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición