



## 201 - CONCORDANCIA ENTRE ESTRATEGIAS DE SENPE-SEDOM, ASPEN, ESPEN Y GLIM EN EL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS

I.Y. García Morales, A.C. Zavala Bailón, A. Larrad Sainz, N. Moro Greasle, M. Gulsha Okutan, K. Costillo Ratti, M.G. Hernández Núñez, C. Marcuello Foncillas, M.Á. Rubio Herrera y P. Matía Martín

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La desnutrición relacionada con la enfermedad se asocia con pronóstico. Estandarizar el diagnóstico es clave para sistematizar el proceso de atención.

**Objetivos:** Describir concordancia entre estrategias de diagnóstico de desnutrición en hospitalizados no críticos.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal. Estrategias: ASPEN (*American Society of Parenteral and Enteral Nutrition*), ESPEN (*European Society of Clinical Nutrition and Metabolism*), GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*; con índice de masa libre de grasa -IMLG- y con dinamometría) y SENPE-SEDOM (Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo-Sociedad Española de Documentación Médica). El grado de acuerdo se estudió mediante acuerdo absoluto e Índice Kappa.

**Resultados:** Se reclutaron 134 pacientes (Medicina Interna; 47,7% mujeres; edad mediana 83,5 años; 34,3% con diabetes mellitus; 67,9% en riesgo de desnutrición -NRS2002-). Prevalencia de desnutrición: SENPE-SEDOM 89,6%; GLIM-IMLG 32%; GLIM-dinamometría 41,5%; ESPEN 35,7%. Concordancia entre estrategias (expresada como acuerdo absoluto -n (%)- e índice de Kappa; EE).

	SENPE-SEDOM	GLIM-IMLG	GLIM-dinamometría	ESPEN
GLIM-IMLG	n = 75; 29 (38,7) (0,065; 0,030)	-		
GLIM-dinamometría	n = 130; 68 (52,3) (0,158; 0,042)	n = 74; 57 (77,0) (0,532; 0,095)	-	
ESPEN	n = 115; 54 (47,0) (0,132; 0,038)	n = 73; 65 (89,0) (0,757; 0,081)	n = 111; 85 (76,6) (0,504; 0,084)	-
ASPEN	n = 134; 115 (85,8) (0,356; 0,117)	n = 75; 34 (45,3) (0,135; 0,046)	n = 130; 91 (70,0) (0,433; 0,067)	n = 115; 58 (50,4) (0,175; 0,044)

Kappa: < 0,20 pobre; 0,21-0,40 débil; 0,41-0,60 moderada; 0,61-0,80 buena; 0,81-1,00 muy buena.

**Conclusiones:** La concordancia entre herramientas de diagnóstico nutricional fue pobre-moderada, sobre todo en relación con la variedad de parámetros empleados en cada caso. La prevalencia de desnutrición es dispar cuando se estima con diferentes herramientas.