



<https://www.revclinesp.es>

## 1273 - FIABILIDAD DE LA REALIZACIÓN DE UN CRIBADO BREVE PARA LA VALORACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

**Paula Aragónés Pequerul<sup>1</sup>, María Sabina Gimeno Minguezal<sup>1</sup>, María del Mar García Andreu<sup>2</sup>, Martín Gericó Aseguinolaza<sup>1</sup>, Pablo Sampietro Buil<sup>1</sup>, Ánxela Crestelo Vieitez<sup>1</sup>, Teresa Romeo Allepuz<sup>1</sup> y Jesús Díez Manglano<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Royo Villanova, Zaragoza. <sup>2</sup>Hospital Ernest Lluch Martín, Calatayud (Zaragoza).

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un test de cribado breve (2 preguntas) a través de la selección de las preguntas más representativas del test MNA (*Mini Nutritional Assessment*) que permita descartar la presencia de desnutrición en el paciente pluripatológico de manera sencilla sin precisar exploraciones o pruebas complementarias.

**Métodos:** Estudio prospectivo analítico-descriptivo, se incluyeron los pacientes hospitalizados por cualquier motivo en nuestro centro entre el 24 de enero y 7 de abril de 2022, tras firmar consentimiento. Fueron excluidos si se negaban a participar en el estudio, tenían *delirium* o no eran capaces de completar el cuestionario. Se realizó el test MNA a todos los pacientes, así como se recogieron datos sociodemográficos, de antecedentes personales y los criterios de Ollero para paciente pluripatológico (PPP). Se analizó la especificidad (E), sensibilidad (S), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para cada pregunta del test MNA y para cada combinación de dos preguntas, así como la concordancia con el test completo (índice kappa), considerado patrón oro. Para variables cualitativas se utilizó el test de ji al cuadrado y las variables cuantitativas no paramétricas se analizaron con U de Mann Whitney.

**Resultados:** Se incluyeron 209 participantes. Su edad media (DE) era de 76 (13,5) años, 107 (51,2%) eran mujeres y 99 (47,4%) cumplían criterios de paciente pluripatológico. La media (DE) en el test MNA fue de 10,12 (2,7) puntos. De entre los participantes, solo 77 (36,8%) presentaban un estado nutricional normal. El análisis de ji al cuadrado no mostró diferencia en la presencia de desnutrición (MNA total de 0-7 puntos) entre el grupo de PPP y los que no lo eran ( $p = 0,853$ ). La cuestión B (¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses?) muestra elevada sensibilidad (100%) y VPN (100%), valores que hallamos de manera similar en la pregunta A (¿Ha disminuido la ingesta de alimentos en los últimos tres meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivos o dificultades para masticar o tragar?, S = 85,7%, VPN 95,6%). La pregunta D (¿Ha sufrido el paciente estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses?) ofrece la mayor concordancia ( $k = 0,374$ ) con especificidad (72,4%) y VPN (95,5%) elevados. La combinación de las preguntas B y D mostró la mayor concordancia ( $k = 0,553$ ) así como E del 85,1% y VPN del 96,1%. Al analizar las preguntas seleccionadas (B y D) en el grupo de PPP y no PPP, la concordancia ( $k$ ) era más elevada en los PPP (0,564 frente a 0,545 en los no PPP) así como la especificidad (87,8 en los PPP frente a 82,6% en los que no lo eran), siendo estas diferencias significativas ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** Las preguntas B y D del test MNA combinadas presentaron los mayores niveles de VPN y concordancia, con valores similares en el grupo de PPP, por lo que se consideran adecuadas para este grupo.

Esto permite establecer un test de cribado breve de forma que, si el paciente responde *no* a ambas preguntas, podemos descartar la presencia de desnutrición, siendo necesario completar el test MNA en los demás casos.