

Foro de
NUTRICIÓN CLÍNICA
en el paciente oncológico



Alianza
más nutridos
desnutrición cero en el SNS

GENPO
Grupo de Expertos en Nutrición
del Paciente Oncológico

**Foro de Nutrición Clínica en
paciente oncológico**

**Foro de Nutrición
Clínica en paciente
oncológico**

**Abordaje Nutrición
en los pacientes
con COVID-19 tras
la hospitalización**

**1ª Convocatoria
Becas Alianza
másnutridos**

Foro de Nutrición Clínica en paciente oncológico



Imagen: Dr. Juan Antonio Virizueta, D. Paco Gutierrez, Dra. Julia Álvarez, Dr. José Manuel Ramírez Rodríguez, Dra. Elena Martín Pérez, Dra. M^a Ángeles Pérez Escutia, Dña. Mari Lourdes de Torres, Dra. Juana Carretero, Dr. Alfredo Carrato, Dra. Paloma Casado, Dña. Marga Garrido y Dr. Miguel León.

- ❑ **Un grupo multidisciplinar de expertos reclama que la nutrición forme parte integral del tratamiento del cáncer y se asegure el acceso de los pacientes a la misma en todo el proceso asistencial, garantizando la equidad.**
- ❑ **El Grupo de Expertos en Nutrición del Paciente Oncológico (GENPO), con la colaboración de la Alianza másnutridos, destaca la importancia de mantener un adecuado estado nutricional del paciente oncológico y su valor a nivel hospitalario y domiciliario.**

En España, según los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el número de cánceres diagnosticados en el año 2021 se estima que alcanzará los 276.239 casos. De ellos, entre un 15 y un 40%, en función del tipo de cáncer, presentan pérdida de peso; el 15-20% de los estadios iniciales, lo que supone entre 34.200 y 45.600 personas; en el 80% de la enfermedad avanzada, unos 27.360 pacientes, y en el 80-90% de los pacientes en fase terminal, alrededor de 21.888-24.624 personas. Por ello, **la evaluación nutricional del paciente con cáncer debería convertirse, junto a la temperatura, presión arterial y frecuencia cardíaca, en la cuarta constante vital, pues influye decisivamente en la tolerancia y eficacia de los tratamientos del cáncer, que sigue constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad del mundo.**

Ésta fue una de las conclusiones del **Foro de Nutrición Clínica en el Paciente Oncológico** que, liderado por el **Grupo de Expertos del Paciente Oncológico (GENPO)** y la colaboración de la **Alianza másnutridos**, sirvió para incidir en la necesidad de que la nutrición clínica sea parte transversal del tratamiento del cáncer y esté presente en todo el proceso asistencial del paciente oncológico.

El **Dr. Alfredo Carrato**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital U. Ramón y Cajal e integrante de GENPO, junto al **Dr. Miguel León**, del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital U. 12 de Octubre y presidente de la Alianza másnutridos, fueron los encargados de abrir un encuentro multidisciplinar de expertos en el que se puso de manifiesto que el abordaje de esta problemática comienza por la elaboración de sistemas de cribado capaces de detectar de manera precoz la desnutrición en los pacientes oncológicos, clave para la eficiencia de su tratamiento.

El **Dr. Carrato**, señaló que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de padecer desnutrición debido tanto a las manifestaciones del tumor en sí mismo, como las consecuencias del tratamiento con cirugía, quimio o radioterapia. El reconocimiento temprano del riesgo de desnutrición, mediante screening nutricional periódico, en pacientes oncológicos puede estabilizar o revertir la pérdida de peso desde un 50% a un 88% de los casos.

□ Foro de Nutrición Clínica en paciente oncológico

Por ello, tal y como añadió el **Dr. Juan Antonio Virizuela**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, **el tratamiento nutricional debería ir encaminado en primer lugar a realizar un adecuado consejo dietético, que incluya también aspectos del estilo de vida, como la realización de ejercicio físico adaptado a la situación del paciente.**

El **Dr. Miguel León**, presidente de la Alianza másnutridos, puso de relieve **la necesidad de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de carácter transversal para la desnutrición clínica.** Además, destacó que la desnutrición es un problema común a todas las especialidades clínicas y su prevención y corrección beneficia a los pacientes con cáncer con independencia de la especialidad médica o quirúrgica que se encargue de sus cuidados a lo largo de cada una de las fases de la enfermedad.

Durante la primera mesa del evento, moderada por la **Dra. Paloma Casado**, del área de Humanización del Hospital Clínico San Carlos, se presentaron los puntos clave del documento realizado por el Grupo de Expertos en Nutrición del Paciente Oncológico (GENPO). **“Un adecuado estado nutricional en el paciente con cáncer mejora la calidad de vida, la tolerancia a los tratamientos contra el tumor y puede disminuir las complicaciones y la mortalidad”**, destacaron las **Dras. Carmina Wanden-Berghe**, coordinadora del Grupo de Trabajo en Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria (NADYA) y **Cristina Cuerda**, médico adjunto de la Unidad de Nutrición del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Asimismo, resaltaron **que es prioritario pensar en el estado nutricional del paciente desde el minuto “0”**.

Desde el punto de vista de los pacientes, se resaltó la importancia de la toma compartida de decisiones, por razones legales (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información), pero también prácticas; solo si se comparte las decisiones se hace corresponsable activamente. **“Es necesario que los pacientes entiendan bien la situación, aportarles información, convenir objetivos, implicarse en la toma compartida de decisiones y analizar su experiencia (PROMs y PREMs)”**, dijeron **José Luis Baquero**, director y coordinador científico del Foro Español de Pacientes y **Begoña Barragán**, presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer.

Detección precoz coste-efectiva

David Cantarero, profesor titular en Economía aplicada de la Universidad de Cantabria, resaltó que, **en desnutrición hospitalaria, la detección precoz puede ser coste-efectiva.**

La desnutrición repercute en la estancia hospitalaria y en los costes, con un aumento medio de la estancia de 3-4 días de los pacientes desnutridos en comparación con los bien nutridos y un incremento de los costes asociados a la hospitalización de un 20-25%. **“Instaurar este sistema de detección precoz que incluya una herramienta de fácil aplicación para profesionales, conseguiría ahorro de costes que podría alcanzar hasta 48 millones en un hospital de más de 1.000 camas”**.

Para cerrar la primera parte, la **Dra. Marga Garrido**, responsable de la Unidad de Farmacia Oncológica del Hospital Costa del Sol, destacó que los Planes Estratégicos Autonómicos deberían apostar por un abordaje precoz de la desnutrición en pacientes con cáncer, con objetivos bien definidos que impliquen a todos los niveles asistenciales, profesionales que atienden a estos pacientes y a todos los Centros. **“Los gestores sanitarios pueden actuar en muchos casos como impulsores de protocolos de actuación coordinada y precoz para abordar el problema de la desnutrición en pacientes con cáncer y promover la creación de equipos de soporte nutricional que atiendan a estos pacientes”**, señaló la Dra. Garrido.

La segunda mesa, moderada por la **Dra. Julia Álvarez**, del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, arrancó con un debate multidisciplinar en el que expertos de diferentes especialidades y sociedades científicas expusieron sus posicionamientos acerca de la desnutrición clínica en el paciente oncológico. La **Dra. María Ángeles Pérez Escutia**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario 12 de Octubre, incidió en que **la desnutrición puede conllevar un empeoramiento de la tolerancia y beneficio de los tratamientos oncológicos, así como disminuir la calidad de vida de los pacientes, teniendo un impacto negativo en su supervivencia.”**

Siguiendo la línea sobre la importancia de una detección precoz de la desnutrición, la **Dra. Juana Carretero**, vicepresidenta primera de la Sociedad

□ Foro de Nutrición Clínica en paciente oncológico

Española de Medicina Interna, subrayó que la **formación en nutrición no forma parte de los planes estructurales de estudio de los profesionales, al menos no de una forma relevante para que permita conocer la desnutrición como una comorbilidad muy relevante de los pacientes.** Y, por otro lado, esa ausencia de reconocimiento de la desnutrición como un problema médico muy importante conlleva un absoluto desconocimiento sobre cómo abordarlo.

Por su parte, el presidente del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal, el **Dr. José Manuel Ramírez**, destacó que la Vía RICA se basa en la mejor evidencia científica disponible, y de sus recomendaciones demandan diferentes procesos asistenciales, en dependencia del procedimiento quirúrgico, estos procesos determinan la actividad a desarrollar en cada momento y el responsable de esa actividad. Los resultados dependen de una buena coordinación en el equipo, y se mejoran a través de sesiones clínicas conjuntas donde periódicamente se actualicen los datos, reflexionando sobre los mismos. **“Es clave que aprendamos a trabajar en equipo, que el equipo esté constituido por todos los que participan en el manejo de los pacientes y que la comunicación sea fluida”**, destacó

Humanizar el cuidado

En el debate también se incidió en la importancia del papel fundamental de la enfermería. En este sentido, la delegada del Área de Nutrición del Consejo General de Enfermería, **Marilourdes de Torres**, señaló que el **objetivo del cuidado y acompañamiento enfermero es ayudar al individuo a mantener por sí mismo, acciones de autocuidado nutricional que le sirvan para conservar la salud y la calidad de vida. Incluso son el**

coadyuvante necesario para afrontar las consecuencias de la enfermedad hasta la curación o en los últimos días de vida, porque humanizar el cuidado es una responsabilidad inherente a la función enfermera, en su compromiso con los pacientes. En este sentido, **Bernard Gaspar**, presidente de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón, destacó que se debe apostar por la información y formación nutricional, tanto para los profesionales como para los pacientes, ya que **“tenemos que considerar que la nutrición es parte integral de cualquier tratamiento oncológico”**.

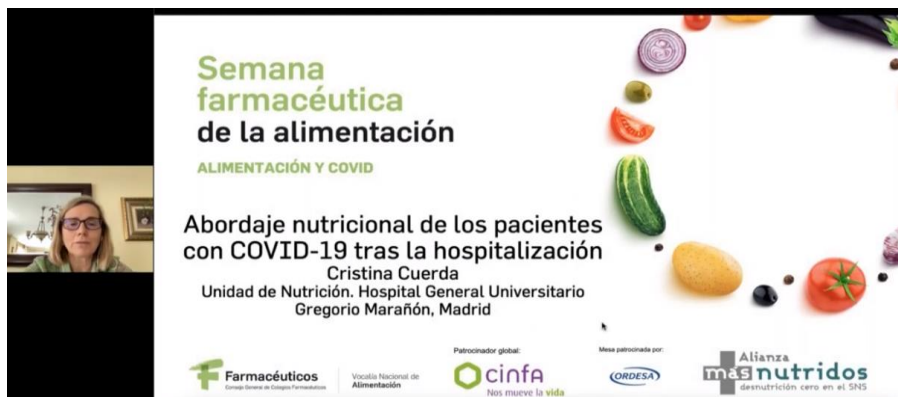
Finalmente, la **Dra. Elena Martín**, jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa, incidió en que la **desnutrición en el paciente quirúrgico con cáncer está asociada a complicaciones quirúrgicas importantes, como la aparición de infecciones postoperatorias y dehiscencia de las suturas, pudiendo ser una causa frecuente de reintervenciones.**

Necesitamos sensibilizar a todos los profesionales y gestores en este tema, mejorar la formación de profesionales y pacientes, optimizar la organización de los equipos multidisciplinares y racionalizar los recursos terapéuticos en aras de la eficiencia y los resultados en salud. Disponemos de estrategias consensuadas entre Ministerio y CCAA expresadas en el Documento Marco del Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad en el Sistema Nacional de Salud que nos permitan luchar contra la inequidad actual. Por ello necesitamos el compromiso de gestores y profesionales para su implementación y desarrollo.

Pueden ver la grabación del foro en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=7QtzfBeTfRc>

Abordaje Nutricional de los pacientes COVID-19 tras la hospitalización.



La Dra. Cristina Cuerda, miembro de la Junta de Gobierno de la Alianza **másnutridos**, ha participado en la Semana Farmacéutica de la Alimentación, organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos con la ponencia: “**Abordaje nutricional de los pacientes con COVID-19 tras la hospitalización**”.

Durante su ponencia la Dra. Cuerda habló de las recomendaciones en el manejo del paciente con infección de SARS-CoV-2, teniendo en cuenta que estos pacientes requerían cuidados especiales en función de su gravedad y de si estaban ingresados en una planta de hospitalización o necesitaban ingreso en cuidados intensivos. Indicó que los pacientes COVID presentan una alta prevalencia de desnutrición, sarcopenia y disfagia; estos problemas van a producir un deterioro funcional, que va a afectar a la realización de las actividades de la vida diaria y a la dependencia, así como a la calidad de vida. El tratamiento nutricional y el ejercicio físico va a favorecer la rehabilitación de estos pacientes.

Otro de los puntos que destacó fue la importancia de la continuidad asistencial entre la atención especializada y atención primaria, haciendo hincapié en que, en el informe de alta, deben quedar reflejados los diagnósticos de desnutrición, sarcopenia y disfagia para garantizar la continuidad de los cuidados.

También destacó el papel actual y durante la pandemia de la telemedicina y de herramientas para ayudar en la atención remota como la *R-mapp: Remotote consultation on malnutrition in the primary practice*. Esta herramienta incluye la utilización de cribados sencillos como el índice de MUST y el SARC-F que es un test de cribado de sarcopenia y se puede incluir el test de cribado de disfagia EAT10. Está ligada a unos mecanismos de decisión y dependiendo del resultado del test MUST y el test SARC-F se puede hacer una estrategia de intervención recomendando al paciente una determinada cantidad de energía, proteínas y un aporte de micronutrientes adecuado y basado en las recomendaciones diarias recomendadas y aconsejando que el paciente continúe con la rehabilitación y realice ejercicio físico de forma progresiva para recuperar su situación previa.

Muchas sociedades científicas han publicado recomendaciones al alta para mejorar el estado de estos pacientes, basándose el tratamiento en;

- Mantener el ejercicio físico, con rehabilitación y hacer ejercicios de resistencia para recuperar la masa muscular que se había perdido durante la hospitalización.
- Tratamiento nutricional con suficiente aporte energético, suficiente aporte proteico, la utilización de algunos aminoácidos con cierto efecto anabolizante extra, como pueden ser el β -hidroxi- β metilbutirato o la leucina (no hay estudios que se hayan realizado en pacientes con COVID, pero si hay datos de otros estudios como el estudio Nourish, el estudio Provide y el estudio iris, en los que estos metabolitos pueden suponer una ventaja adicional).
- Vitamina D en las dosis que recomienda las RDAs.
- Aporte de calcio.

Puede ver la ponencia completa en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=vqZH-uOVaCk>

□ 1ª Convocatoria de Becas Alianza másnutridos .

El pasado 3 de julio finalizaba el plazo de entrega de proyectos a la **1ª convocatoria de Becas de la Alianza másnutridos**, cuyo objetivo es contribuir al reconocimiento público de aquellas iniciativas que de forma coordinada con los miembros del GI de la Alianza, busquen aumentar el conocimiento y divulgar la importancia de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) y sus costes en el ámbito social y sanitario y que conlleven actividades, métodos o tareas que contribuyan a la mejora asistencial en el ámbito de la DRE.

En esta primera edición, se han recibido 7 proyectos para las dos becas disponibles. Estos proyectos han sido avalados por distintos miembros del Grupo Interterritorial, destacando la calidad científica y metodológica de los mismos. En ellos se ha hecho hincapié en la importancia de la desnutrición relacionada con la enfermedad para el tratamiento de pacientes con trastorno mental grave en entorno comunitario, pacientes con deterioro cognitivo y envejecimiento y paciente oncológico, entre otros.

La entrega de las becas se realizará en el **36 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE)** del 6 al 8 de octubre.



Artículos destacados

❑ Chapman et al. Rational Use of Protein Supplements in the Elderly: Relevance of Gastrointestinal Mechanisms.

Revisión centrada en la relación entre el apetito, la alimentación y la respuesta gastrointestinal a la ingesta de las proteínas en personas mayores. Potenciar una dieta de calidad es el paso inicial y fundamental pero frecuentemente no se consiguen alcanzar las necesidades nutricionales, tanto energéticas como proteicas, siendo preciso el uso de suplementos. En el artículo se revisan, entre otros aspectos, conceptos fisiológicos de la absorción de nutrientes en relación con la edad, tipos de suplementos proteicos empleados en nutrición clínica y posibles efectos adversos de este tipo de suplementación en población mayor. Los autores concluyen que el uso de suplementos de proteínas es: potencialmente seguro, aunque se debe tener cuidado en aquellos casos con insuficiencia renal o con propensión a la hipotensión posprandial; mejor tomarlos dos veces al día; después de un ejercicio de resistencia y en una dosis que alcance ingestas de 30 g proteínas, para lograr vencer la resistencia anabólica propia del envejecimiento.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ Cuerda C et al. Nutrition education in medical schools (NEMS) project: Joining ESPEN and university point of view.

En los planes de estudios formativos en Medicina, la educación nutricional no está representada al nivel de su importancia real en resultados en salud. Este artículo recoge el contenido de la reunión celebrada el 19 de enero de 2020 y a la que asistieron 51 delegados de 34 países y 13 representantes de universidades europeas. Su objetivo fue revisar el Proyecto de Educación Nutricional en Escuelas de Medicina (NEMS) de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN). Durante el evento se revisaron distintos modelos y propuestas de enseñanza de la nutrición clínica en la carrera de Medicina. Se incluye en el trabajo los puntos esenciales de un documento de posición -Position Paper- con 5 objetivos de aprendizaje que deberían ser cumplidos en la formación en todas las facultades de medicina, englobados en 3 dominios -nutrición básica, aplicada y clínica- y desarrollados en 21 temas. Se concluyó con la presentación del “Manifiesto para la Implementación de la Educación Nutricional en el Currículo Médico de Pregrado”. Este proyecto representa un importante paso hacia la implementación de la educación nutricional en la educación médica en general y en la práctica clínica en particular, en cumplimiento de los objetivos del Grupo de Estudio de Educación Nutricional ESPEN (NESG)..

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ Bargetzi A et al. Admission kidney function is a strong predictor for the response to nutritional support in patients at nutritional risk.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una situación de alto riesgo nutricional muy prevalente en el ámbito hospitalario. En el estudio aleatorizado, controlado y multicéntrico EFFORT se mostraron beneficios -incluso en mortalidad- en pacientes hospitalizados que recibieron soporte nutricional individualizado (SNI) frente a cuidados estándares. En este subanálisis del estudio EFFORT,

Artículos destacados (mayo-junio 2021)

que incluyó a 1943 pacientes con fallo renal al ingreso (FRI), se evidenció que en el grupo de pacientes con FRI que recibieron SNI, frente a los que recibieron cuidados estándares, hubo menos mortalidad a los 30 días. Los autores concluyen que la FRI en hospitalizados es un fuerte predictor de respuesta a la terapia nutricional dado que su valoración identificaría a un grupo de pacientes desnutridos, o en riesgo de desnutrición, que se beneficiaran especialmente de un SNI.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Emsley C et al. A GLIMmer of insight into lung transplant nutrition: Enhanced detection of malnutrition in lung transplant patients using the GLIM criteria.**

Conteniendo en su título original un juego de palabras entre “GLIMer of insight” - destellos de información- y “GLIM criteria”, este estudio desarrolla el marco GLIM en pacientes con enfermedad pulmonar terminal. Se evaluó la prevalencia de desnutrición y características fenotípicas en 130 candidatos a trasplante de pulmón durante un año, comparando los criterios GLIM con los criterios de desnutrición de la CIE-10. La prevalencia de desnutrición según GLIM fue del 59%, marcadamente mayor que con los criterios CIE-10 (26%). La disminución de la masa libre de grasa -evidenciada mediante BIA- se encontró en el 47% mostrando, una vez más, la relación estrecha entre nutrición y músculo. Más del 60% de pacientes desnutridos no fueron detectados como tales si sólo se empleaban los criterios de la CIE-10. Los autores concluyen que este trabajo es la base para continuar avanzando en la relación entre desnutrición y resultados clínicos tras trasplante pulmonar así como del desarrollo de mejores intervenciones nutricionales a realizar en este tipo de pacientes.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **The incidence of the refeeding syndrome. A systematic review and meta-analyses of literature**

La tasa de incidencia tanto de SLR como de HR varió mucho según la definición utilizada y la población analizada, siendo mayor en los pacientes hospitalizados en UCI y en aquellos con mayor aporte calórico inicial. Por lo tanto, todavía se necesita una definición universalmente aceptada de SLR, que tenga en cuenta diferentes contextos clínicos y grupos de pacientes, para caracterizar mejor el síndrome y su abordaje.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **The prognostic impact of BIA-derived fat-free mass index in patients with cancer.**

La reducción de FFMI por BIA predijo de forma independiente la supervivencia y se asoció con una calidad de vida deteriorada. La composición corporal alterada siempre debe considerarse en todos los pacientes con cáncer como un criterio fenotípico adicional de mal pronóstico y el BIA ofrece la posibilidad de evaluaciones múltiples no invasivas al lado de la cama.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **GLIM vs ESPEN criteria for the diagnosis of early malnutrition in oncological outpatients.**

La prevalencia de desnutrición encontrada en pacientes con cáncer es mayor utilizando los criterios GLIM en lugar de ESPEN. Esta disparidad puede explicarse, al menos en parte, por la dificultad de los criterios ESPEN para la desnutrición para diagnosticar a los pacientes con IMC o MM basales elevados. El uso de criterios con mayor sensibilidad, como los nuevos criterios GLIM, podría ayudar al diagnóstico precoz y, por tanto, a la intervención precoz en los pacientes oncológicos.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (mayo-junio 2021)**❑ Measuring calf circumference: a practical tool to predict skeletal muscle mass via adjustment with BMI.**

La desnutrición y la sarcopenia son dos de los principales problemas que enfrentan los adultos mayores y los pacientes que padecen enfermedades agudas / crónicas importantes. La pérdida de masa de músculo esquelético (SMM) es un componente central en ambos (1, 2), y los médicos tienen una necesidad crítica de un medio para evaluar SMM. Si bien la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la DXA son las técnicas de referencia, no siempre son prácticas, no son fáciles de transportar a los sitios de campo, son costosas, requieren apoyo técnico y algunas implican exposición a la radiación. Necesitamos medios más sencillos y prácticos para evaluar la SMM.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ Clinical nutrition and human rights. An international position paper.

El Grupo de Trabajo Internacional por el Derecho de los Pacientes a la Atención Nutricional presenta su documento de posición sobre la atención nutricional como un derecho humano intrínsecamente vinculado al derecho a la alimentación y el derecho a la salud. Todas las personas deben tener acceso a los alimentos y a la terapia nutricional médica basada en la evidencia, incluida la nutrición y la hidratación artificiales. En este sentido, los enfermos malnutridos hospitalizados deben tener acceso obligatorio a exámenes de detección, diagnóstico, evaluación nutricional, con una terapia nutricional óptima y oportuna para superar la morbilidad y mortalidad asociadas a la desnutrición, al tiempo que se reducen las tasas de desnutrición relacionada con la enfermedad. Este derecho no implica la obligación de alimentar a todos los pacientes en cualquier etapa de la vida y a cualquier costo. Por el contrario, este derecho implica, desde un punto de vista ético, que se debe tomar la mejor decisión para el paciente y esto puede incluir, en determinadas circunstancias, la decisión de no alimentarse. La aplicación del enfoque basado en los derechos humanos al campo de la nutrición clínica contribuirá a la construcción de un enfoque moral, político y legal del concepto de cuidado nutricional. Además, será la piedra angular de la justificación de los instrumentos políticos y legales en el campo de la nutrición clínica.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ SeDREno study — prevalence of hospital malnutrition according to GLIM criteria, ten years after the PREDyCES study.

El último gran estudio multicéntrico sobre desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en España (estudio PREDyCES) mostró una prevalencia de desnutrición del 23,7%, según la herramienta Nutritional Risk Screening (NRS-2002). El principal objetivo del estudio SeDREno fue evaluar la prevalencia de desnutrición hospitalaria al ingreso, según criterios GLIM, diez años después.

Conclusiones: La DRE en pacientes ingresados ha aumentado en España en los últimos 10 años en paralelo al envejecimiento de la población. En el estudio SeDREno, casi uno de cada tres pacientes está desnutrido. Una evaluación sistemática del estado nutricional permite la detección e implementación temprana de intervenciones nutricionales para lograr un mejor resultado clínico.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Alianza más nutridos

desnutrición cero en el SNS

