



Imagen de Mark Mags en Pixabay Science 1182713_1920

1ª Convocatoria de Becas de la Alianza másnutridos 2021

1ª Convocatoria de Becas de la Alianza másnutridos 2021.

Aumentar el conocimiento y divulgar la importancia de la DRE y sus costes en el ámbito social y sanitario.

Nuevas entidades adheridas a la Alianza másnutridos.

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Reunión del Grupo Interterritorial de la Alianza másnutridos.

El objetivo de la reunión fue compartir y actualizar las actividades por las Comunidades Autónomas

1ª Convocatoria de Becas de la Alianza másnutridos.

Las **becas** de la **Alianza másnutridos** pretenden contribuir al reconocimiento público de aquellas iniciativas que, lideradas de forma coordinada con los miembros del grupo interterritorial de la Alianza, **busquen aumentar el conocimiento y divulgar la importancia de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (en adelante, DRE) y sus costes en el ámbito social y sanitario dentro de su ámbito de actuación** (área sanitaria o comunidad autónoma) y que conlleven actividades, métodos o tareas que contribuyan a la mejora asistencial en el ámbito de la DRE.

Dotación: **2 becas con una cuantía de 5.000€ cada una.**

BASES DE LA CONVOCATORIA ¹

- Trabajos originales sobre la DRE
- Las becas son a proyectos a realizar, no para proyectos finalizados.
- Estos proyectos estarán liderados de forma coordinada con los miembros del grupo interterritorial.
- Los autores deben enviar a la secretaría técnica el proyecto con un pseudónimo.
- Los miembros del jurado no podrán enviar ninguna candidatura a esta convocatoria.
- El Jurado puede dejar desierta la convocatoria si considera que los proyectos recibidos no tienen la calidad científica suficiente.
- Durante el acto de entrega de las becas, los autores de los proyectos ganadores harán una breve exposición de estos.
- El ganador de la beca se comprometerá a presentar los resultados del proyecto en el acto de entrega de la siguiente convocatoria de becas.
- La Alianza más**nutridos** no podrá hacer uso de los proyectos presentados, ni ponerlos en marcha sin la autorización del investigador principal.
- La propuesta será realizada a través de una institución o un grupo, no aceptándose la propuesta individual.
- El acto de entrega se realizará en el congreso de SENPE 2021.

- **Criterios para la valoración de los proyectos:**
 - ❖ Antecedentes y fundamentación teórica.
 - ❖ Metodología científica
 - ❖ Relevancia para la práctica clínica habitual
 - ❖ Proyecto innovador
 - ❖ Proyecto replicable en otros hospitales o comunidades autónomas.
 - ❖ Alineación de los proyectos con las líneas estratégicas de la Alianza 2021.

DOCUMENTACIÓN POR PRESENTAR

Toda la documentación se presentará por correo electrónico a: secretaria@alianzamasnutridos.es
 Documentación a presentar:

- ❑ **Carta de propuesta** dirigida a la Junta de Gobierno (incluyendo el pseudónimo del trabajo), que comprenda una exposición breve (máximo 500 palabras) que avalen la presentación del proyecto.
- ❑ **Documento de investigación** a evaluar por el jurado. Este documento debe incluir; justificación, hipótesis, objetivos, descripción, cronograma y bibliografía.

Plazo límite de entrega de las candidaturas: **2/07/2021**

1. Ver las bases completas en <https://www.alianzamasnutridos.es/>

□ Nuevas entidades adheridas a la Alianza másnutridos.

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes se adhiere a la Alianza másnutridos



Imagen 1: Dña. Carina Escobar, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, Dña. María Gálvez, directora de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, Dr. Miguel León, presidente de la Alianza másnutridos y Dña. Teresa García, directora de la Fundación Abbott.

La **desnutrición relacionada con la enfermedad** afecta a 1,7 millones de personas adultas en España, que equivale a un 4,4% de la población. Uno de cada cuatro pacientes hospitalizados presenta desnutrición al ingreso, condición que puede empeorar durante la estancia hospitalaria. En pacientes adultos con desnutrición diagnosticada durante el ingreso, la estancia media es dos veces mayor, en el caso de pacientes de edad avanzada la estancia media se incrementa en tres días. Por lo que la desnutrición no tratada puede retrasar la recuperación.

La situación de pandemia por COVID-19 ha incrementado las hospitalizaciones y la estancia en unidades de críticos por lo que los cuadros de desnutrición se han incrementado notablemente, hasta el punto de que los expertos estiman que afecta a entre el 30 % y el 80 % de los pacientes COVID-19.

Por lo anterior y con el objetivo de dar a conocer el problema de la desnutrición relacionada con la enfermedad entre los pacientes, formarles e informarles y trabajar de forma conjunta para asegurar la equidad en el acceso al abordaje de la desnutrición en cualquier comunidad autónoma, Dña. Carina Escobar, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes y el Dr. Miguel León, presidente de la Alianza másnutridos han firmado un convenio de colaboración para establecer un marco de colaboración para las partes en el desarrollo de acciones e iniciativas de interés mutuo en el marco de la Alianza.

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes se adhiere a la Alianza másnutridos.

Ante la firma de este convenio el **Dr. León** declara que, "la participación de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes en la Alianza másnutridos es de gran importancia. Nuestra Alianza se constituyó alrededor de Sociedades Científicas y de entes institucionales como los Consejos Generales de Enfermería y de Farmacia, con el apoyo de la Fundación Abbott. Sin embargo, contar con la percepción de los pacientes que están expuestos al riesgo de desnutrición relacionada con la enfermedad, supone una óptica enriquecedora ya que pueden aportar información que puede pasar más inadvertida a los profesionales sanitarios. Por eso, valoramos muy positivamente esta incorporación de la POP a la Alianza y deseamos ver cuánto antes los frutos de esta colaboración, en tantos aspectos que se puede mejorar para prevenir y tratar el riesgo de desnutrición en múltiples enfermedades".

Por su parte, **Carina Escobar**, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes declara: "Desde la POP trabajamos para fomentar la corresponsabilidad de los pacientes en las decisiones que tienen que ver con su salud a fin de hacerles partícipes y conocedores de los diferentes aspectos que les afectan en su día a día. En este sentido, la desnutrición es uno de los aspectos fundamentales para muchas patologías crónicas y, por tanto, desde las organizaciones tenemos el deber de abordarlo para ofrecer soluciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes. En esta alianza trabajaremos, de la mano de los pacientes, proponiendo y desarrollando diferentes medidas como pueden ser: identificar y segmentar a las personas en riesgo de desnutrición, abordar la nutrición desde el inicio del diagnóstico de una enfermedad crónica, formar e informar a profesionales y pacientes de la importancia de la nutrición en la enfermedad crónica u ofrecer pautas de alimentación adecuadas al momento vital y el proceso de la enfermedad de cada persona".

La SEMG se suma a la Alianza másnutridos para acabar con el problema de la desnutrición relacionada con la enfermedad



Imagen 2: Dña. Teresa García, directora de la Fundación Abbott, Dr. Miguel León, presidente de SENPE, Dra. Pilar Rodríguez, vicepresidenta de la SEMG, Dra. Guadalupe Blay, responsable de endocrinología y nutrición de la SEMG y el Dr. Antonio Fernández-Pro presidente de la SEMG.

La **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)** se ha incorporado a la **Alianza másnutridos**, cuya finalidad es dar a conocer el problema de la desnutrición relacionada con la enfermedad en España, lograr su abordaje multidisciplinar, así como establecer los pasos que se pueden dar para detectarlo y abordarlo en el sistema sanitario español, por ejemplo, a través de la implantación del cribado y la intervención nutricional en los diferentes niveles asistenciales.

Para que esto sea posible, la SEMG ha firmado recientemente un convenio marco de colaboración y adhesión con la Fundación Abbott y la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE), entidades creadoras del proyecto y que están desarrollando e impulsando la Alianza másnutridos.

Para intercambiar impresiones sobre este nuevo acuerdo, el presidente de la SEMG, el Dr. Antonio Fernández-Pro, y la vicepresidenta de la SEMG, Pilar Rodríguez Ledo, mantuvieron una reunión virtual con los principales impulsores del proyecto, Miguel León, presidente de la Alianza másnutridos, y Teresa García, directora de la Fundación Abbott.

En relación a este nuevo acuerdo, el **presidente de SEMG** destaca la importancia que tiene la Atención Primaria en el control de esos pacientes y en ese abordaje multidisciplinar, ya que “este escalón asistencial es fundamental y necesario para la detección precoz, el abordaje y seguimiento de los déficits nutricionales”. Una alianza que está enmarcada dentro del trabajo que lleva a cabo la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) por estar presente en todos los foros cuyo objetivo es mejorar la salud de la población y calidad de vida de los pacientes, en temas como la desnutrición, que es uno de los aspectos fundamentales para muchas patologías crónicas.

Por su parte el **Dr. Miguel León**, presidente de la Alianza másnutridos, ha querido “destacar y agradecer la adhesión de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, ya que el papel del médico de Atención Primaria en la detección, diagnóstico y seguimiento del paciente desnutrido es vital y es muy importante que ambas entidades trabajemos para conseguir el objetivo de desnutrición cero”.

La SEMG se suma a la Alianza másnutridos para acabar con el problema de la desnutrición relacionada con la enfermedad

La adhesión de SEMG a este foro específico supone “un reto para avanzar en estos principios y valores y al que esperamos aportar ilusión, trabajo y ciencia”, según la vicepresidenta de SEMG, **Pilar Rodríguez Ledo**.

Las implicaciones sanitarias que este problema (desnutrición) plantea y sus complicaciones en la recuperación de la salud, nos hace necesario poder aportar nuestro esfuerzo y dedicación en la misma dirección. Esperamos poder seguir ayudando desde nuestra formación en este interesantísimo y actual campo a cuantos así lo demanden”.

Según la responsable de Endocrinología y Nutrición de la SEMG, **Guadalupe Blay**, “nadie mejor que el médico general y de familia para manejar las actividades en prevención, promoción y educación para la salud de nuestros pacientes y usuarios y más en este campo que es fundamental para nuestra salud individual y grupal”. La Alianza másnutridos aporta “un gran trabajo en la detección, valoración y lucha contra la desnutrición desde distintas sociedades científicas, tanto médicas como de otros colectivos profesionales implicados y foros de pacientes”.

Claves para la prevención de la desnutrición

Según la Alianza másnutridos, las claves para la prevención y el manejo de la desnutrición son la formación a los equipos sanitarios; la implantación de herramientas de cribado nutricional obligatorias en todos los centros sanitarios; de protocolos de tratamiento nutricional en centros de atención primaria, hospitales y residencias de ancianos; y de un plan de monitorización de los cuidados y tratamientos nutricionales en la evaluación en la evolución del paciente desnutrido; la evaluación de resultados en salud, considerando la calidad y los costes de las medidas establecidas; el registro de los diagnósticos de los pacientes con desnutrición, así como de las intervenciones realizadas que permita su correcta codificación.

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) se suma de este modo a la Alianza másnutridos, que actualmente está formada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el Consejo General de Enfermería, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), la Asociación Española de Cirujanos (AEC), la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria (AEHH), el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM) y la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).

☐ Reunión del Grupo Interterritorial de la Alianza másnutridos.



Imagen 3. Captura de pantalla de la reunión del Grupo Interterritorial de la Alianza másnutridos.

El pasado 1 de febrero, se realizó la reunión del Grupo Interterritorial de la Alianza másnutridos. El Grupo Interterritorial está compuesto por representantes de SENPE en las distintas Comunidades Autónomas, siendo su función;

- Representación de la Alianza másnutridos a nivel regional.
- Impulso y desarrollo del proyecto en sus CCAA correspondientes.
- Coordinación del Comité editorial de la Alianza másnutridos.

Uno de los objetivos de la reunión era compartir las actividades que se habían realizado en 2020 dentro de cada comunidad autónoma, muchas de ellas paralizadas por la pandemia. De forma generalizada se han elaborado protocolos nutricionales para el paciente COVID y entre otras actividades a destacar se encuentra la publicación en Cataluña del “Documento de consenso para el abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad crónica en personas con complejidad clínica”, la realización de una nueva edición del estudio SEDRENO II en el que han participado; Asturias, Navarra, Cantabria, País Vasco y la Rioja y la puesta en marcha en la Comunidad de Madrid un estudio ambispectivo del paciente ingresado en UCI y con COVID.

Desde la Alianza másnutridos se actualizaron las actividades realizadas en 2020 y se comunicaron las líneas estratégicas para el 2021:

- ☐ Línea estratégica 1: Aumentar la concienciación de la DRE.
- ☐ Línea estratégica 2: Implementar el cribado y valoración nutricional y funcional.
- ☐ Línea estratégica 3: Garantizar el acceso equitativo a la nutrición enteral para todo paciente desnutrido



Artículos destacados

❑ **Risks in management of enteral nutrition in intensive care units: a literature review and narrative synthesis.**

Detallada revisión en la que se evalúan de forma sistematizada los distintos problemas y riesgos para la administración de nutrición enteral en las unidades de cuidados intensivos, en base a una revisión de estudios publicados entre 2009 y 2020..

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **A visual analogue scale for food intake as a screening test for malnutrition in the primary care setting: prospective non-interventional study.**

Se evalúa la utilidad y aplicabilidad de la escala visual analógica SEFI para valorar la ingesta alimentaria en Atención Primaria. De los 505 pacientes incluidos, 4,2 % presentaban desnutrición según los criterios GLIM. El punto de corte de 7/10 puntos en la escala SEFI tiene un valor predictivo negativo 98,8% y un valor predictivo positivo 20% para el diagnóstico de desnutrición, usando los criterios GLIM como referencia.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Pandemia de COVID y respuesta de la nutrición clínica en España; resultados de una encuesta nacional.**

Interesante análisis de la adaptación de los servicios de nutrición clínica en nuestro país durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19. Mediante una encuesta se ha obtenido información acerca de las diversas modificaciones que han tenido lugar en cuanto a actividades de gestión, y asistencia ambulatoria y hospitalaria

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **The GLIM criteria for defining malnutrition can predict physical function and prognosis in patients with cardiovascular disease.**

En una cohorte de 921 pacientes con enfermedad cardiovascular seguida durante una mediana de 2,3 años, la presencia de desnutrición según los criterios GLIM se relaciona con una reducción de la capacidad funcional y un incremento de la mortalidad.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **The Use of Visceral Proteins as Nutrition Markers: An ASPEN Position Paper**

Artículo del comité de malnutrición de ASPEN en el que se llama la atención sobre el valor de la albúmina y la prealbúmina como marcadores de inflamación y de riesgo nutricional pero no como criterios definitorios de desnutrición per se.

Puede acceder al artículo [aquí](#)

Artículos destacados (enero-abril 2021)

Frailty and sarcopenia in combination are more predictive of mortality than either condition alone.

Estudio realizado en 716 adultos mayores residentes en la comunidad (edad media 74.1 años, 55.5% mujeres) con el objetivo de examinar la capacidad predictiva de la clasificación combinada de fragilidad y sarcopenia sobre la mortalidad. Se utilizó el fenotipo de fragilidad (modelo adaptado de Frail) y sarcopenia (definido por el consenso del Grupo de Trabajo Europeo sobre Sarcopenia). Los participantes se clasificaron en: no fragilidad ni sarcopenia; solo fragilidad (15,5%); solo sarcopenia (3,5%); o fragilidad y sarcopenia (2,8%). La clasificación como frágil y sarcopenia presentó un riesgo de mortalidad elevado (HR = 3,52, $p < 0,001$) y los clasificados como frágiles también tenían un riesgo significativo de mortalidad (HR = 2.03, $p = .001$). Se concluye que identificar fragilidad y sarcopenia en mayores de 65 años permitiría implementar las medidas correctoras adecuadas, redundando en mejores resultados en salud.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Malnutrition according to GLIM criteria is associated with mortality and hospitalizations in rehabilitation patients with stable chronic obstructive pulmonary disease.

Estudio de cohorte prospectiva que evalúa -en 200 pacientes ambulatorios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)- la prevalencia de desnutrición definida por criterios GLIM, y su asociación con el riesgo de mortalidad y hospitalizaciones a los dos años. Se encontró una prevalencia de desnutrición en el 45% de los pacientes, asociándose con un riesgo -casi tres veces- mayor de mortalidad y de hospitalización a los dos años, frente los pacientes EPOC normonutridos.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Feasibility of a multimodal intervention on malnutrition in patients with lung cancer during primary anti-neoplastic treatment.

Estudio de intervención realizado en pacientes con cáncer de pulmón que recibieron tratamiento antineoplásico primario (n=58). Se valoró el impacto de una actuación multimodal sobre la cantidad de músculo esquelético. La intervención consistió en asesoramiento dietético, ingesta de ácidos grasos omega-3 y ejercicio aeróbico dos veces por semana-no supervisado-, comparándose con un grupo de control histórico (n=49). El músculo esquelético se valoró mediante revisión de TAC toraco-abdominal (vertebra L3) rutinarios realizados en el seguimiento del caso. Se evidenció mayor proporción de pacientes que ganaron músculo esquelético en el grupo de intervención, siendo los factores asociados: aumento de peso (OR, 1,3; $p = 0,01$); mayor adherencia al plan de tratamiento (OR, 4,6; $p = 0,02$), y mayor grado de cumplimiento de la intervención (OR, 7,4; $p = 0,01$). Se concluye que este tipo de intervención multimodal es factible y consigue mayor recuperación de músculo esquelético en estos pacientes.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

The economic costs of home parenteral nutrition: Systematic review of partial and full economic evaluations

Revisión sistemática de 23 artículos cuya intención fue estudiar la carga económica de la nutrición parenteral domiciliaria (NPD). Se evidencia que la mayor parte de la literatura científica sobre costos económicos de NPD proviene de estudios económicos parciales. Se concluye que la NPD es un costoso tratamiento que, aun así, supone un importante ahorro en costes en comparación con la nutrición parenteral hospitalaria. Se precisan más estudios para confirmar que esta afirmación se cumple en todos los entornos clínicos.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (enero-abril 2021)

❑ **Specialized oral nutritional supplement (ONS) improves handgrip strength in hospitalized, malnourished older patients with cardiovascular and pulmonary disease: A randomized clinical trial**

Subestudio del ensayo clínico NOURISH, que incluye pacientes adultos mayores de 65 años, con VGS B o C, hospitalizados por enfermedad cardiovascular o pulmonar, tratados con un suplemento oral (n = 328) o placebo (n = 324). El uso de suplementos orales se relaciona con un incremento de la fuerza muscular y que a su vez se correlaciona con una mejoría del estado nutricional y del grado de dependencia.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Factors influencing the efficacy of nutritional interventions on muscle mass in older adults: a systematic review and meta-analysis.**

Revisión en la que se exploran las intervenciones nutricionales que producen un aumento de la masa muscular en personas mayores. Se incluyeron 25 estudios con 2255 participantes (edad media 78 años). Los suplementos de nutrientes que se relacionaron con mejorías en la masa muscular fueron los aminoácidos solos o combinados con proteínas, la creatina y el hidroximetilbutirato.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Impact of nutritional status according to GLIM criteria on the risk of incident frailty and mortality in community-dwelling older adults.**

Estudio de cohorte prospectiva que incluye 1660 personas mayores de 65 años, residentes en Toledo. Los pacientes clasificados como “en riesgo nutricional” (14%) presentaron un riesgo mayor de presentar fragilidad, mientras que aquellos malnutridos (12%) tuvieron una mayor mortalidad.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ **Revisión crítica de los criterios GLIM.**

La desnutrición relacionada con la enfermedad es un síndrome frecuente en la práctica clínica, en el que se observa la mutua relación entre enfermedad y desnutrición. Es una forma específica de desnutrición con causas distintas a la pobreza y a problemas sociales que dificultan la distribución de alimentos. La inflamación, la anorexia, los cambios en composición corporal o en requerimientos energéticos y proteicos contribuyen al desarrollo de la desnutrición relacionada con la enfermedad. Esta se asocia a un aumento de morbilidad, mortalidad y gasto económico. Existen numerosas herramientas para identificar a pacientes con riesgo de desnutrición, pero hasta ahora no existía un consenso generalizado sobre los criterios diagnósticos de desnutrición. Los criterios GLIM proporcionan un sistema diagnóstico que ha sido aceptado por las principales sociedades científicas internacionales en el campo de la nutrición clínica. En este artículo describimos su desarrollo, su aplicación en distintas poblaciones de enfermos y su comparación con otros criterios o herramientas diagnósticas diferentes que contribuyen a su validación. Esto permite señalar las ventajas y limitaciones que se han descrito hasta ahora con el uso de los criterios GLIM.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Artículos destacados (enero-abril 2021)**❑ Nutritional risk is a predictor for long-term mortality: 5-Year follow-up of the EFFORT trial.**

El riesgo nutricional reflejado por una puntuación total NRS 2002 es un predictor fuerte e independiente de mortalidad y morbilidad a largo plazo en pacientes médicos polimórbidos hospitalizados, particularmente en pacientes con alto riesgo nutricional con una NRS ≥ 5 puntos.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ The Use of Visceral Proteins as Nutrition Markers: An ASPEN Position Paper<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33125793/>

La albúmina sérica y la prealbúmina, proteínas viscerales bien conocidas, se han considerado tradicionalmente valores de laboratorio bioquímicos útiles en una evaluación nutricional. Sin embargo, la literatura reciente cuestiona este argumento. El objetivo de este documento es aclarar que estas proteínas caracterizan la inflamación en lugar de describir el estado nutricional o la desnutrición proteico-energética. Tanto la enfermedad crítica como la crónica se caracterizan por inflamación y, como tal, se produce una repriorización hepática de la síntesis de proteínas, lo que resulta en concentraciones séricas más bajas de albúmina y prealbúmina. Además, la redistribución de las proteínas séricas se produce debido a un aumento de la permeabilidad capilar. Sin embargo, existe una asociación entre la inflamación y la desnutrición, no entre la desnutrición y los niveles de proteína visceral. Estas proteínas se correlacionan bien con el riesgo de los pacientes de sufrir resultados adversos más que con la desnutrición proteico-energética. Por lo tanto, la albúmina sérica y la prealbúmina no deben servir como medidas sustitutivas de la proteína corporal total o la masa muscular total y no deben usarse como marcadores nutricionales. Este documento ha sido aprobado por la Junta Directiva de la Sociedad Estadounidense de Nutrición Parenteral y Enteral.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

❑ Defining malnutrition: A plea to rethink

En un informe de consenso reciente en Clinical Nutrition, se propuso definir y diagnosticar la categoría de desnutrición desnutrida sobre la base de un IMC bajo o una pérdida de peso no intencional combinada con un IMC bajo o FFMI con ciertos puntos de corte. La definición fue respaldada por ESPEN a pesar de la reciente aprobación de una definición muy diferente. El enfoque tiene como objetivo evaluar si la ingesta nutricional es suficiente, pero es impreciso porque un IMC bajo no siempre indica desnutrición y las personas con IMC en aumento pueden tener FFM en disminución. La fisiopatología de los individuos, considerados desnutridos en países ricos y en áreas con desnutrición endémica, resulta predominantemente de una nutrición deficiente combinada con infección / inflamación. Ambos elementos determinan conjuntamente la composición y función corporal y, en consecuencia, el resultado de una enfermedad, trauma o tratamiento. Al seguir la declaración de consenso solo se adquiere una estimación imprecisa de la ingesta nutricional sin conocer el impacto de la inflamación. Lo más importante es que no se evalúan las habilidades funcionales. En consecuencia, seguirá siendo incierto qué tan bien el individuo puede superar los eventos estresantes, cuáles son las causas de la disfunción, cómo establecer prioridades para el tratamiento y cómo predecir el efecto del apoyo nutricional.

Puede acceder al artículo [aquí](#).

Alianza más nutridos

desnutrición cero en el SNS

