INFORME DE ACTIVIDADES DEL GRUPO DE TRABAJO DE NUTRICIÓN - 2025

sendimad

Coordinadoras: Mª Ángeles Valero y Lola del Olmo

sendimad

1. Julia Álvarez
2. Waeel Alkrekshi Krekshi
3. Carmen Aragón
4. Francisco Arrieta
5. María Blanca
6. José Ignacio Botella
7. Irene Bretón
8. Rocío Campos
9. Emilia Cancer
10. Marta Carrasco
11. Elena Carrillo
12. María Cortés
13. Cristina de la Cuerda
14. Carolina Dassen
15. Patricia Díaz Guardiola
16. Izíar Galicia
17. Carmen Gil
18. Víctor Luis González
19. Irene Gonzalo
20. Elena Hernández
21. Miguel León
22. Iris de Luna
23. María Maíz
24. Clara Marcuello
25. Pilar Matía
26. Maria Merino
27. Laura Mola
28. Begoña Molina
29. Inma Moraga
30. Amparo Marco
31. Cristina Navea
32. Blanca Olivan
33. Juani Olivar
34. Samara Palma
35. Carmen Pérez Blanco
36. Natalia Pérez Ferré
37. Araceli Ramos
38. Pilar Riobó
39. Miguel Ángel Rubio
40. Miguel Antonio Sampedro
41. Nancy Sánchez Gómez
42. Olga Sánchez Vilar
43. Clara Serrano Moreno
44. José Ignacio Ulibarri
45. Belén Vega

El objetivo de los GT es impulsar la ***calidad asistencial, docente e investigadora*** *del Área correspondiente, tanto en lo que respecta al* ***ámbito de la SENDIMAD*** *como en* ***otros colectivos*** *de profesionales sanitarios y la* ***población general****, promocionando un nivel de excelencia en todas estas vertientes de actuación* (Normativa, junio 2020).

Asistencia

Investigación

Docencia

Investigación

sendimad

XXIV CONGRESO SENDIMAD
Aranjuez, 28 y 29 de noviembre 2025

¿CÓMO ALIMENTAMOS A NUESTROS PACIENTES INGRESADOS?: DESCRIPCIÓN DE LAS DIETAS HOSPITALARIAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

Grupo de Nutrición de Sendimad

INTRODUCCIÓN

La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) afecta casi a un cuarto de los pacientes ingresado (estudio Predyces). El primer tratamiento de la desnutrición es la dieta hospitalaria y en 2021 la Sociedad Europea de Nutrición y Metabolismo (ESPEN) lanzó una guía con recomendaciones para para la organización de las dietas hospitalarias, donde se recogen indicaciones, forma de prescripción y monitorización de las ingestas.

OBJETIVO

Describir las dietas hospitalarias en la región y comprobar su adecuación a las recomendaciones ESPEN.

MATERIAL Y MÉTODO

Entre los meses de abril y junio de 2025 se envió una encuesta vía Google Forms a todos los miembros del Grupo de Trabajo de Nutrición de la SENDIMAD solicitando una respuesta por centro hospitalario. Los datos fueron analizados mediante Excell.

RESULTADOS (I): Características de los hospitales.

Han respondido a la encuesta 15 hospitales, Todos cuentan con cocina propia y en 2 además hay parte externa. La prescripción de la dieta es realizada por médicos en 7 de los centros, en otros 7 por médico/enfermera indistintamente y en uno por enfermera. Se realiza registro dietético de forma sistemática en 6/15 hospitales. La forma de prescripción de la dieta es mediante listado desplegable, salvo en un centro que es campo libre.

Figura 1

RESULTADOS (II): Dieta basal.

La dieta basal supone más del 50% del total de las dietas hospitalarias sólo en 5 hospitales, en el resto se sitúa entre 20-45%. Las características más frecuentes de la dieta basal se describen en la tabla 1 comparándolas con las recomendaciones ESPEN. En 13/15 hay más de una opción de dieta basal. La hora más frecuente de comida es las 13h y la de la cena 20h.

	ESPEN	SENDIMAD
Energía	1875-2250Kcal	2000-2400Kcal
Proteínas	75-90g	80g
Fibra	0-30g	> 15g
Sal	6-8g	3-5g

Tabla 1

RESULTADOS (III). Dietas progresivas y disfagia

El número de dietas progresivas es muy variable, entre 2 y 15, la mayoría de los centros cuentan con 4 y la dieta de inicio suele ser la líquida (en 2 se adapta a paciente y patología, en uno se inicia con dieta semilíquida). Las respuestas sobre la dieta de disfagia se recogen en la figura 1.

RESULTADOS (V). Dietas restrictivas y otros.

El aporte de proteínas más frecuente en las dietas de restricción proteica está entre 40 y 60 g y el de restricción calórica de 1000 a 1500Kcal/día. La dieta específica para diabetes existe en 12 hospitales, en los 3 restantes es la dieta basal. La dieta sin gluten existe en todos los hospitales. Hay dietas veganas y/o vegetarianas en todos los centros.

CONCLUSIONES

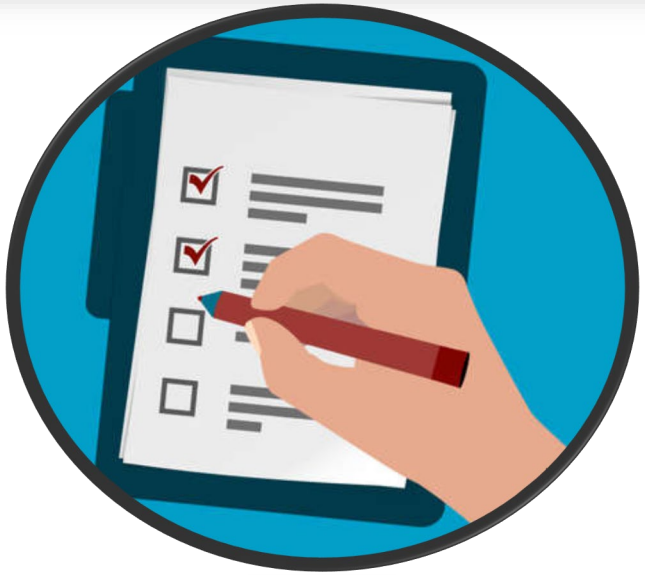
La dieta basal se ajusta a las recomendaciones ESPEN en la mayoría de los centros. Existe gran variabilidad en las dietas progresivas y en la dieta de disfagia. Falta por conocer la utilización de la dieta baja en sal y en general la adecuación de la prescripción de las dietas restrictivas. Es necesaria una guía que recoja de forma detallada las características e indicaciones de las diferentes dietas.

Investigación

66 CONGRESO SEEN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
GRANADA
15-17 OCTUBRE de 2025

DESNUTRICIÓN Y SU TRATAMIENTO PERIOPERATORIO EN CÁNCER GASTROESOFÁGICO. RELACIÓN CON LA EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA.

Carmen Aragón Valera [a]; Cristina Calderón Sánchez [a]; Cecilia Meliga[b]; Raquel Sánchez López [a]; Pilar Barrio Dorado [a]; María Posada González [b]; Carolina Dassen Llorca [a]; Gabriel Salcedo Cabañas [b]
[a]Servicio de Endocrinología y Nutrición [b]Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

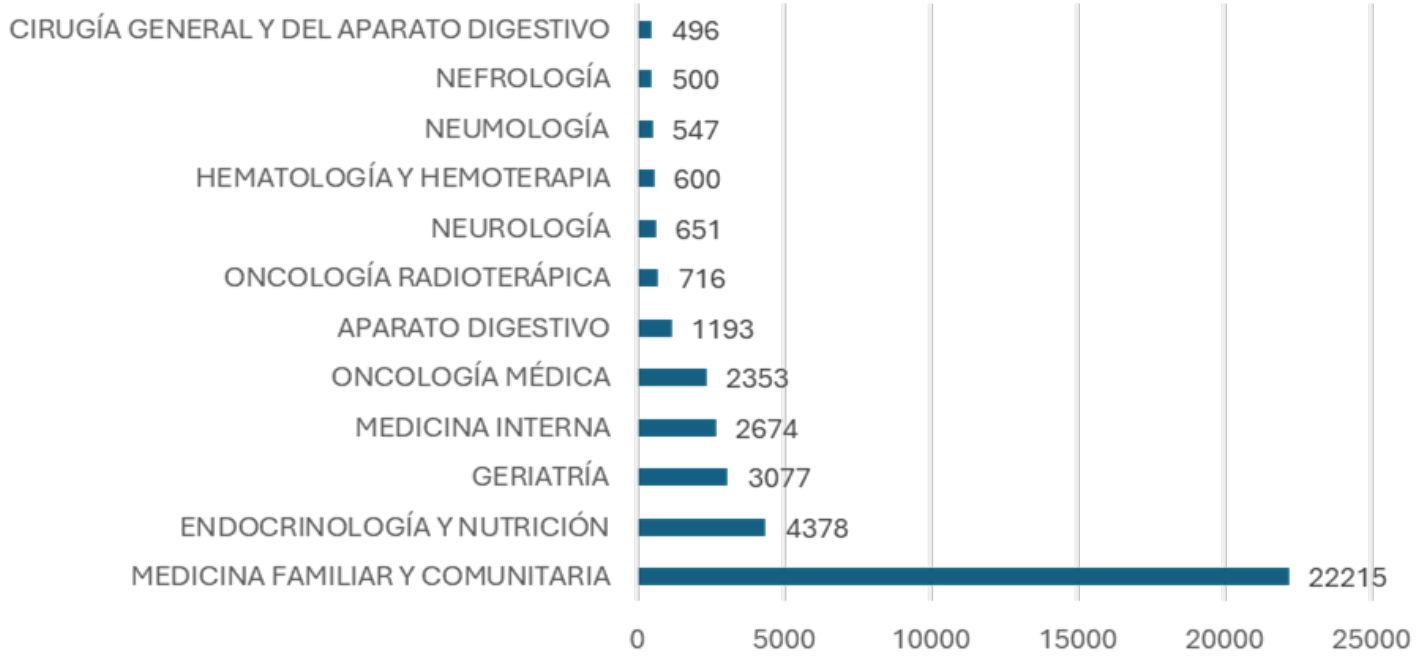


Asistencia

SaludMadrid

Subdirección General de Inspección Médica y evaluación

49.041 prescripciones en un periodo de 3 meses
Excluyendo Pediatría y relacionadas (6.690) = 42.351



INFORME DE SITUACIÓN

- Con los datos actuales de visado de la Inspección Médica los especialistas de EyN seríamos incapaces de asumir el 100% de las prescripciones de SNO que en este momento realiza Atención Primaria.
- Es necesario asumir que el número de pacientes candidatos a SNO va a seguir aumentando paralelamente al envejecimiento de la población, al aumento de la esperanza de vida y a la cronificación de ciertas enfermedades como el cáncer.
- Con el objetivo de que las prescripciones sean acordes a la normativa y la evidencia clínica más actualizada sería necesario formar adecuada y continuamente a otras especialidades médicas, incluida la MFyC: los especialistas de EyN seríamos los indicados y cualificados para liderar esta formación.

TABLA 3. PRINCIPIOS ACTIVOS CON MAYOR GASTO

GRANDES GRUPOS	PRINCIPIO ACTIVO ATC	GASTO AÑO	VARIACIÓN NETA	VARIACIÓN GASTO
ANTIDIABÉTICOS	Semaglutida	39.263.177,25	12.183.615,79	44,99%
HIPOLIPEMIANTES	Atorvastatina	37.213.665,98	587.614,42	1,60%
ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES	Apixaban	31.508.185,52	2.438.076,09	8,39%
ANTIDIABÉTICOS	Insulina Glargina	25.692.670,10	72.291,21	0,28%
FÁRMACOS PARA ASMA Y EPOC	Formoterol + Budesonida	19.728.243,48	596.779,33	3,12%
PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS	F. completas poliméricas hiperprotéicas hipercalóricas.	19.500.892,52	-74.105,50	-0,38%

Comunidad de Madrid

Dirección General de Gestión Económico-Financiera
CONSEJERÍA DE SANIDAD

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO- FINANC DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, POR LA QUE SE ACTUALIZA PROCEDIMIENTO PARA LA PRESCRIPCIÓN, INDICACIÓN Y DISPENSACIÓN PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS EN EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de establece el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. En su artículo 18, señala que la prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trasto metabólicos congénitos, y la nutrición enteral domiciliaria para pacientes en los que n posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alime de uso ordinario. Esta prestación se facilitará por los servicios de salud.

Los tratamientos dietoterápicos a los que se refiere la Ley 16/2003 de 28 de mayo, son alimentos destinados a usos médicos especiales, que están regulados por el Reglamento 609/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de junio de 2013, relativo a alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos méd especiales y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso y por el Reglam Delegado (UE) 2016/128 de la Comisión, de 25 de septiembre de 2015, que complemen Reglamento (UE) 609/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a requisitos específicos de composición e información aplicables a los alimentos para médicos especiales.

De acuerdo con estas normas, los alimentos para usos médicos especiales se definen como alimentos especialmente elaborados o formulados y destinados al manejo dietétic pacientes, incluidos los lactantes, bajo supervisión médica, es decir destinados a satisf total o parcialmente las necesidades alimenticias de los pacientes cuya capacidad para ing digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrient metabolitos de los mismos sea limitada, o deficiente, o esté alterada, o bien que nece otros nutrientes determinados clínicamente, cuyo manejo dietético no pueda efectu únicamente modificando la dieta normal.

Por su parte, los productos incluidos en la prestación de productos dietéticos, son aqu alimentos de usos médicos especiales que hayan recibido Resolución favorable por part Ministerio de Sanidad, de conformidad con la Orden SPI/2958/2010, de 16 de noviembre la que se establece el procedimiento para la inclusión de los alimentos dietéticos para médicos especiales en la oferta de productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud y la aplicación de los importes máximos de financiación.

La Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) es una modalidad de tratamiento nutricional comprende la administración de productos dietéticos por vía digestiva, con el fin de evi corregir la desnutrición de pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades no pu ser cubiertas con alimentos de uso ordinario. La vía digestiva incluye la vía oral o a trav sondas nasogástricas, nasoentéricas o percutáneas.

1. Diagnóstico de desnutrición. Son aceptados los resultados obtenidos mediante los criterios GLIM, la Escala MUST o MNA, siendo imprescindible reflejar los valores actualizados de IMC, porcentaje de pérdida de peso involuntaria en los últimos 3 o 6 meses, así como la información clínica suficiente que justifique el cumplimiento de los criterios fenotípicos y etiológicos, ambos necesarios para confirmar el diagnóstico de desnutrición y, por lo tanto, justificación para la prescripción de un producto dietoterápico.
   Debe constar en la petición la vía de soporte nutricional (vía oral, sonda PEG) y la información clínica que justifica el uso y mantenimiento de esta prestación.

2. Que el tratamiento haya sido indicado por facultativos especialistas en endocrinología y nutrición o por los facultativos especialistas que lleven la patología de base del paciente, tales como oncólogos, neurólogos, geriatras, internistas, nefrólogos, especialistas en aparato digestivo, así como especialistas en medicina familiar y comunitaria.

Los farmacéuticos adscritos a los Servicios de Farmacia descritos en el capítulo V de la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, en el marco de la revisión y la conciliación de los productos dietoterápicos, con el fin de potenciar la adecuación de los productos dietoterápicos en NED y en el marco de la coordinación con el equipo asistencial del paciente, podrán:

- Proponer la renovación de la prescripción cuando se verifique el cumplimiento de los requisitos clínicos para ello.
- Proponer la revisión de las pautas posológicas
- Sustituir por un producto dietoterápico equivalente en el caso de no existir disponibilidad del prescrito inicialmente.
- Proponer el cierre de la prescripción en el MUP de productos dietoterápicos cuando se cumplan los criterios para la suspensión del tratamiento.

Gerencia Asistencial de
Atención Primaria

SaludMadrid

...a y Productos Sanitarios

5.05.15

¡Nuevo!

Actividades del Plan de ma

(Nº de actividades re

1. Designación
   centro
   At

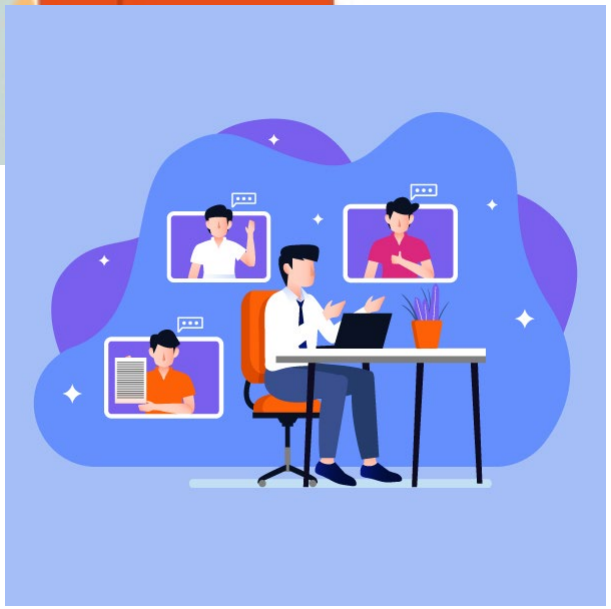
...erente

...on SNO en

sendimad

Docencia

SEMERGEN
SoMaMFyC
SEMG
SMFAP



Docencia

"Programa de formación sobre micronutrientes en diferentes situaciones clínicas ”

Primera edición: noviembre 2022 - mayo 2024
Segunda edición: inicio noviembre 2024 –

Abierto a otras especialidades
Pendiente de acreditación solicitada por parte de la entidad SEAFORMEC- SMPAC

NutriMed
Clinical Nutrition

Docencia

VIII Concurso de Casos Clínicos para residentes

FRESENIUS KABI

Liderado por las Dras. De Luna, Hernández y Blanca.

Sesión presencial de exposición de los casos finalistas el 28 de mayo 2025.

CONCLUSIONE
• Complejidad en el m
nutricional de pacie
grave.
• Complicaciones
gastrointestinale
asociadas, así
• Indicación de
• Manejo del t
RGE e indic
antirreflujo

VIII Concurso de casos clínicos de pacientes con soporte nutricional
ENTREGA DE PREMIOS
ndimad

de casos clínicos de pacientes con
nal
TREGA DE PREMIOS
sendimad

FRESENIUS KABI

sendimad

INICIO / SENDIMAD / GRUPOS DE TRABAJO / NUTRICIÓN / PUBLICACIONES

ISSN: 2952-4806

Fresenius Kabi AG © September 2023 | October 6, 2023

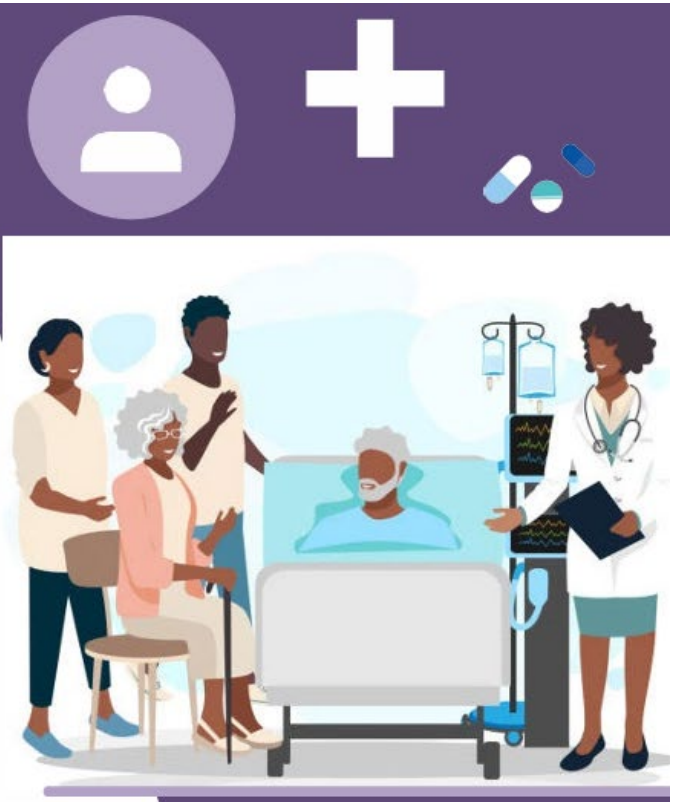
Docencia

II CURSO DE
NUTRICIÓN PARA MÉDICOS DE FAMILIA Y ENFERMERAS DE ATENCION PRIMARIA

Abordaje práctico de la desnutrición en atención primaria. Continuidad asistencial

6 JUNIO 2025 08:45- 14:00 h

Hospital Universitario de Fuenlabrada
SALON DE ACTOS



Coordinadores:

Dra. Emilia Cancer Minchot	Hospital Universitario de Fuenlabrada
Dra. Irene Bretón Lesmes	Hospital Universitario Gregorio Marañón

Profesorado:

Dra. Irene Gonzalo Montesinos	Hospital Universitario de Fuenlabrada
Dra. Dolores del Olmo García	Hospital Universitario Severo Ochoa
Dr. Víctor Luis González Sánchez	Hospital Universitario de Alcorcón
Enfermería de Nutrición	Hospital Universitario de Fuenlabrada

Acreditación solicitada en CFC

Abbott

Hospital Universitario de Fuenlabrada

Grupo de Trabajo de Nutrición

sendimad

MUCHAS GRACIAS