



Diez años de concienciación sobre la desnutrición relacionada con la enfermedad: tiempo de reflexionar y actuar

*Ten years of raising awareness about disease-related malnutrition
– Time to reflect and act*

La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) representa uno de los problemas de salud más prevalentes e infradiagnosticados en los sistemas sanitarios modernos. A pesar de una década de esfuerzos coordinados para sensibilizar a profesionales y autoridades sobre esta condición, la magnitud del problema sigue siendo alarmante y demanda una reflexión crítica sobre las acciones realizadas y una renovación del compromiso con medidas más contundentes.

La DRE afecta a aproximadamente 30 millones de personas en Europa (1), y en España, más del 23 % de los pacientes ingresan en los hospitales con riesgo de DRE (2). El estudio PREDyCES, publicado en 2012, fue pionero en establecer la verdadera prevalencia de la DRE en el ámbito hospitalario español, documentando que el 23,7 % de los pacientes hospitalizados presentaban DRE según la herramienta de cribado NRS-2002 (2). Además, un 9,6 % empeoraban su situación nutricional durante la hospitalización y 71,8 % mantiene la DRE al alta. A pesar de la evidencia científica acumulada durante la última década, estudios posteriores realizados diez años después del PREDyCES muestran que la prevalencia de riesgo de desnutrición al ingreso hospitalario se mantiene prácticamente invariable entre el 19,4-29,7 %, sin cambios significativos respecto a los datos originales (3,4). En mayores, la prevalencia alcanza hasta el 56 % en centros de larga estancia, 40 % en hospitales y 28,4 % en residencias (2,5). Más preocupante aún es que de los pacientes con riesgo de desnutrición, solo el 39,3 % recibe soporte nutricional durante su hospitalización, cifra similar a la documentada en el estudio original (3). Esta persistencia de la prevalencia, a pesar de una década de concienciación, refleja una realidad incómoda: la DRE continúa siendo un problema infradiagnosticado y subestimado por los profesionales y los gestores sanitarios.

Las consecuencias clínicas de la DRE son profundas y multidimensionales. Los pacientes con DRE presentan un incremento de la morbilidad, una mayor susceptibilidad a infecciones, aumento de úlceras por presión, retraso en la recuperación funcional y alteración de la capacidad inmunitaria (6,7). Los datos del estudio PREDyCES demostraron que los pacientes con riesgo de desnutrición presentaban una estancia hospitalaria significativamente mayor (9,6 *versus* 6,8 días) y una tasa de complicaciones y/o mortalidad del 40,5 % en comparación con el 16,4 % en pacientes sin riesgo nutricional, con una razón de odds de 3,93 (IC95 %: 2,36-6,5) (2). La mortalidad aumenta entre cuatro y ocho veces en pacientes con DRE (3,6).

Desde una perspectiva económica, la DRE es la patología nutricional más costosa en países desarrollados. El coste adicional asociado a la DRE en España se estima en 5.820 euros por paciente, lo que se traduce en un gasto anual estimado para el Sistema Nacional de Salud de al menos 1143 millones de euros, representando aproximadamente el 1,8 % del gasto sanitario total (8). Este incremento de costes viene determinado fundamentalmente por la mayor estancia hospitalaria, la incidencia aumentada de complicaciones infecciosas y no infecciosas, la mayor necesidad de tratamientos (especialmente antibióticos), el aumento de reingresos y la derivación a centros de cuidados continuados al alta (9,10). La estancia hospitalaria se alarga en promedio entre 2,3 y 10 días en los pacientes desnutridos comparados con los bien nutridos (6,9).

editorial

Los estudios de intervención nutricional temprana muestran resultados alentadores: una intervención nutricional precoz en pacientes con riesgo nutricional reduce significativamente la mortalidad en un 35 % y las complicaciones un 21 % (11). Pero a pesar de la existencia de evidencia incontestable que demuestra que el tratamiento nutricional mejora el pronóstico y reduce la mortalidad, la DRE permanece como un problema infravalorado en la práctica clínica. La brecha entre el conocimiento científico y la práctica clínica sigue siendo considerable.

Durante la última década, la comunidad científica nacional e internacional ha desplegado múltiples iniciativas para abordar el problema de la DRE. En el ámbito nacional español, la Alianza Másnutridos representa un hito importante en la coordinación de esfuerzos multidisciplinarios. La Alianza Másnutridos tiene por objetivo lograr el abordaje multidisciplinar de la desnutrición relacionada con la enfermedad y la implantación del cribado en los diferentes niveles asistenciales. Esta iniciativa, que celebra su décimo aniversario en 2025, está formada por 17 entidades, entre colegios profesionales y sociedades científicas, así como por 48 asociaciones de pacientes englobadas en la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) (12). Durante este período se han logrado avances importantes, como la elaboración en 2016 del Documento Marco para el Abordaje de la DRE en el SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; la presentación de Proposiciones No de Ley (PNL) en parlamentos de varias Comunidades Autónomas, en el Senado y en el Congreso de los Diputados. La Alianza ha presentado recientemente un “Manifiesto sobre el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad” que enfatiza la urgencia de implementar acciones y estrategias coordinadas con las comunidades autónomas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con DRE (13). En él se insta a gestores y responsables públicos a integrar de forma efectiva la DRE en sus estrategias y planes de salud, con recursos adecuados, objetivos medibles y plazos claros, para avanzar hacia la Desnutrición Zero.

La European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) también ha jugado un papel fundamental en esta lucha contra la DRE, tanto a través de la publicación de guías de práctica clínica como mediante campañas de concienciación. La ESPEN Malnutrition Awareness Week (MAW) (14) es una campaña internacional anual que se celebra desde 2022 dedicada a aumentar la conciencia global sobre la DRE. Durante esta semana, que tiene lugar en noviembre y coordinada con distintas sociedades científicas, la comunidad científica internacional se une para sensibilizar sobre la DRE, educar a profesionales sanitarios de todas las disciplinas en la detección temprana e intervención integral, monitorizar la calidad del cuidado nutricional en las instituciones (a través del Nutrition Day) y abogar por acciones transformadoras frente a este desafío global de salud (15). La MAW proporciona herramientas gratuitas a las sociedades de nutrición clínica en cada país, incluyendo materiales educativos, seminarios web y campañas en redes sociales, facilitando la participación de instituciones sanitarias de todo el mundo.

Como iniciativa de ESPEN, la Declaración de Viena (16), aprobada en el 44.º Congreso de ESPEN en 2022, constituye un documento histórico que reconoce por primera vez de manera explícita que el acceso al cuidado nutricional debe ser considerado como un derecho humano. Esta declaración internacional distingue entre el derecho a la alimentación y el derecho al cuidado nutricional. La Declaración de Viena establece una acción compartida para la implementación del derecho humano a la atención nutricional en todos los pacientes con DRE en todos los entornos y condiciones, constituyendo un documento marco cuyos principios deben servir de base para impulsar planes de acción nacionales en desarrollo y práctica del cuidado nutricional. Los principios fundamentales de esta declaración enfatizan que la política de salud pública debe hacer del cumplimiento del derecho al cuidado nutricional un eje fundamental en la lucha contra la DRE, reconociendo que los principios y valores éticos, incluyendo la justicia y la equidad en el acceso al cuidado nutricional, constituyen la base de este derecho (17).

Más recientemente, en abril de 2025, durante el 40.º Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) en Málaga, se ha firmado la Declaración de Málaga (18), un manifiesto que enfatiza la importancia de evaluar la composición corporal como herramienta esencial en el proceso asistencial de nutrición clínica. Esta declaración reconoce la desnutrición oculta, caracterizada por la pérdida de masa muscular sin signos visibles de desnutrición y la sarcopenia, como problemas críticos que requieren una valoración integral de la composición corporal en el contexto de una evaluación nutricional completa.

Un logro extraordinario aún más reciente en la lucha contra la DRE ha sido la inclusión en octubre de 2025 de un código diagnóstico específico para la desnutrición en adultos en la 11.ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (19). Hasta ahora, la CIE-11 no disponía de ningún código relevante para la desnutrición en adultos. En 2020, la Oficina Sueca de la CIE, con el apoyo de más de 40 sociedades de Nutrición, presentó una propuesta a la OMS para un código de desnutrición en adultos. Este código, inspirado en el marco diagnóstico GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) (20), representa un reconocimiento oficial de la

editorial

desnutrición como entidad diagnóstica. El código 5B72 incluye subcategorías específicas: 5B72.0 para desnutrición en adultos relacionada con enfermedades con inflamación de moderada a grave, 5B72.1 para desnutrición en adultos relacionada con enfermedades con inflamación no perceptible, y 5B72.2 para desnutrición en adultos relacionada con la inanición (21).

Hasta 2027, fecha en que entrará en vigor, la comunidad mundial de nutrición clínica tiene la oportunidad de hacer campaña, informar y prepararse para la introducción del nuevo código, lo que impactará en la recopilación de datos, investigación, diagnóstico clínico, intervenciones y apoyo al desarrollo de políticas y educación nutricional.

Como reflexiones finales, diez años después del estudio PREDyCES, la nutrición clínica ha avanzado significativamente en términos de concienciación, aunque desgraciadamente no aún lo suficiente. Las iniciativas de ESPEN, la Alianza Másnutridos, las Declaraciones de Viena y Málaga, y la inclusión de un código específico en la CIE-11, representan hitos importantes que reflejan un creciente reconocimiento de la DRE como problema clínico y de salud pública. Sin embargo, la persistencia de la alta prevalencia de DRE no diagnosticada ni tratada adecuadamente sugiere que la brecha entre el conocimiento científico y la práctica clínica no se ha cerrado como se esperaba. Es hora de pasar de la concienciación a la acción transformadora real. Esto requiere una implementación más rigurosa de protocolos de cribado nutricional, una formación multidisciplinar más intensiva para todos los profesionales sanitarios (no solo para aquellos dedicados a la nutrición clínica) (7), una asignación de recursos más adecuada para los equipos de nutrición clínica, y una integración más profunda de la atención nutricional en la política sanitaria nacional.

La DRE no es simplemente un problema nutricional. Es un determinante crítico de la salud, la calidad de vida, la utilización de recursos sanitarios y la equidad en el acceso a la atención médica. Los próximos años, antes de la implementación del código CIE-11 en 2027, ofrecen una ventana de oportunidad para transformar radicalmente cómo abordamos este problema en nuestros sistemas sanitarios. Es el momento de reflexionar profundamente sobre lo que ha funcionado y lo que no, y de comprometerse con acciones valientes que conviertan el reconocimiento formal de la DRE en mejoras tangibles para los pacientes.

Porque al final, la desnutrición no es solo un problema clínico o económico. Como reconoció en 2022 la Declaración de Viena sobre el Derecho Humano al Cuidado Nutricional, el tratamiento médico nutricional es un derecho humano. Porque cuando tratamos la desnutrición, no solo salvamos vidas—devolvemos dignidad, reducimos sufrimiento, mejoramos calidad de vida y generamos ahorro económico significativo para los sistemas de salud. Esto no debería ser un lujo. Debería ser un estándar.

María D. Ballesteros Pomar

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León.
Instituto de Investigación Biosanitaria de León (IBIOLEON). León

Bibliografía

1. Ljunggqvist O, De Man F. Under nutrition –major health problem in Europe. Nutr Hosp 2009;24(3):368-70.
2. Álvarez-Hernández J, Planas Vila M, León-Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, García-Lorda P, et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients: the PREDyCES Study. Nutr Hosp 2012;27(4):1049-59.
3. Cano Megías M, Alfaro Martínez JJ, Fernández de Bobadilla Pascual B, Bellerive G, García Manzanares Vázquez de Agredos Á, Álvarez de Frutos V. Malnutrition risk prevalence in hospitalised patients in Castilla-La Mancha: Ten years after the PREDyCES® study. Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed) 2023;70(7):492-500. DOI: 10.1016/j.endien.2023.07.003
4. Zugasti Murillo A, Petrina-Jáuregui ME, Ripa-Ciáurriz C, Sánchez Sánchez R, Villazón-González F, González-Díaz Faes Á, et al. SeDREno study—Prevalence of hospital malnutrition according to GLIM criteria, ten years after the PREDyCES study. Nutr Hosp 2021;38(5):1016-25. DOI: 10.20960/nh.03638
5. Palma-Milla S, Gómez-Candela C. Costes asociados a la desnutrición relacionada con la enfermedad. Nutr Hosp 2018;35(Suppl 2):2-7.
6. Ballesteros-Pomar MD, Gajete-Martín LM, Pintor-de-la-Maza B, González-Arnáiz E, González-Roza L, García-Pérez MP, et al. Disease-Related Malnutrition and Sarcopenia Predict Worse Outcome in Medical Inpatients: A Cohort Study. Nutrients 2021;13(9):2937. DOI: 10.3390/nu13092937
7. Ballesteros-Pomar MD, González-Arnáiz E. Why should we all be concerned about sarcopenia and disease-related malnutrition? Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed) 2021;68(9):599-601. DOI: 10.1016/j.endien.2021.11.029
8. León-Sanz M, Brosa M, Planas M, García-de-Lorenzo A, Celaya-Pérez S, Hernández JÁ; Predyces Group Researchers. PREDyCES study: The cost of hospital malnutrition in Spain. Nutrition 2015;31(9):1096-102. DOI: 10.1016/j.nut.2015.03.009
9. Pardo García I, Amo Saus E, Martínez Valero AP, Escribano Sotos F. Costes asociados a la desnutrición previa a la enfermedad y la desnutrición relacionada con la enfermedad en ancianos: una revisión sistemática. Nutr Hosp 2017;34(5):1215-25. DOI: 10.20960/nh.1058

editorial

10. Ballesteros-Pomar MD, Calleja-Fernández A, González-Valdés M, Pintor-de la Maza B, Villar Taibo R, Vidal-Casariago A, et al. Clinical and financial implications of disease-related malnutrition in a department of Internal Medicine: prospective cohort study. *Rev Clin Esp (Barc)* 2016;216(9):468-473. DOI: 10.1016/j.rce.2016.07.005

11. Schuetz P, Fehr R, Baechli V, Geiser M, Deiss M, Gomes F, et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet* 2019;393(10188):2312-21. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32776-4

12. Alianza Másnutridos. La “Alianza Másnutridos” celebra 10 años luchando contra la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad, un problema invisible que afecta al 30% de los pacientes hospitalizados en España. Acceso 7 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.alianzamasnutridos.es/news/alianza-masnutridos-celebra-10-anos-luchando-contra-la-desnutricion-relacionada-con-la-enfermedad/>

13. Alianza Másnutridos. Manifiesto sobre el Abordaje de la Desnutrición Relacionada con la Enfermedad. Acceso 7 de diciembre de 2025. Disponible en: https://alianzamasnutridos.es/Views/uploads/manifiesto-alianza-10-aniversario.pdf?_gl=1*qqhasq*_ga*MzlwOTExMzAx-LjE3NjUxMDk1ODg.*_ga_H3TSEZM69S*czE3NjUxMjA2MTIkbzlkZzEkdDE3NjUxMjEwNDMkajUkbDAkaDA.

14. ESPEN. Malnutrition Awareness Week. Acceso 7 de diciembre de 2025. Available from: <https://www.espen.org/activities/malnutrition-awareness-week>

15. ESPEN. ESPEN MAW Info Brochure https://espen.org/images/2025/maw/30-5-2025-MAW-Brochure.pdf?_gl=1*q50u8v*_gcl_au*MT-MzNjUzODI1Mi4xNzU3NTgxMTI2 Acceso 7 de diciembre de 2025

16. ESPEN. Declaración de Viena. Acceso 7 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.espen.org/espen/vienna-declaration-nutritional-care-is-a-human-right>

17. Matía Martín P, Álvarez Hernández J, de la Cuerda Compés C. ¿Es la atención nutricional durante la enfermedad un derecho humano? [Is nutritional care during disease a human right?]. *Nutr Hosp* 2023;40(Spec No1):58-65. DOI: 10.20960/nh.04682

18. SENPE. Declaración de Málaga: la evaluación morfofuncional como herramienta clave en el proceso asistencial de nutrición clínica y dietética. Acceso 7 de diciembre de 2025<https://senpe.com/declaracion-de-malaga-la-evaluacion-morfofuncional-como-herramienta-clave-en-el-proceso-asistencial-de-nutricion-clinica-y-dietetica/>

19. Uenishi M, Song P. New diagnostic code “5B72 Undernutrition in Adults” approved for inclusion in the 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Drug Discov Ther* 2025. Epub ahead of print. DOI: 10.5582/ddt.2025.01118

20. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition—A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr* 2019;38(1):1-9. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.002

21. ESPEN fact sheets. Un nuevo código ICD-11 para la desnutrición en adultos. Acceso 7 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.espen.org/images/files/ESPEN-Fact-Sheets/ESPEN-Fact-Sheet-Undernutrition-Spanish.pdf>