



Estudio ecológico
Clinical Experiences en

**Nutrición:
Atención Primaria**



MATERIAL Y MÉTODOS



© Saned 2025

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

gruposaned@gruposaned.com

Bravo Murillo 101, 9.º. 28020 Madrid.

Tel.: 91 749 95 00

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2ª. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel.: 93 320 93 30

CUADERNO DE MATERIAL Y MÉTODOS DEL ESTUDIO ECOLÓGICO

• **CÓDIGO:** FRE-NUL-2025-01

• **TÍTULO:** Clinical Experience en Nutrición: Atención Primaria Abordaje multidisciplinar del tratamiento nutricional.

• **PROMOTOR**

Fresenius Kabi
C/ de la Marina, 16
08005 Barcelona

• **COMITÉ CIENTÍFICO DEL ESTUDIO**

Dr. Manuel Rodríguez
Médico de Atención Primaria
Centro de salud de Alfahuir. Valencia

• **SECRETARÍA TÉCNICA Y ESTADÍSTICA**

SANED from Medscape
Bravo Murillo, 101
28020 Madrid

 RESUMEN

PROMOTOR DEL ESTUDIO

Fresenius Kabi
C/ de la Marina, 16
08005 Barcelona

TÍTULO DEL ESTUDIO

Clinical Experiences en nutrición: Atención Primaria

CÓDIGO

FRE-NUL-2025-02

PARTICIPANTES

Especialistas Medicina Familiar y Comunitaria que ejercen su labor asistencial en España.

CENTROS PARTICIPANTES

Consultas de Medicina Familiar y Comunitaria de centros públicos y privados en España.

DISEÑO

Estudio cuantitativo, basado en la formación y la experiencia de los participantes.

OBJETIVO

Conocer la experiencia del médico de atención primaria en el manejo de la desnutrición.

ENFERMEDAD EN ESTUDIO

Desnutrición.

VARIABLES

Las distintas variables recogidas en un cuestionario diseñado *ad hoc* para el estudio.

DURACIÓN DEL ESTUDIO

La duración aproximada del trabajo de campo será de 6 meses.

1. INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

1.1. Introducción

La desnutrición en adultos, especialmente la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE), constituye una condición clínica frecuente en España con significativo impacto sanitario y económico. La DRE se define como una alteración de la composición corporal ocasionada por un déficit de nutrientes debido a una patología aguda o crónica¹ y, en la práctica clínica, se reconoce como un problema sanitario infravalorado de elevada prevalencia y altos costes². Estudios recientes estiman que entre el 10% y el 30% de la población general presenta desnutrición², porcentaje que aumenta al 40% en pacientes hospitalizados y al 60% en adultos mayores institucionalizados². En España, se calcula que aproximadamente el 23% de la población padece DRE (ascendiendo al 37% en mayores de 70 años)³. Investigaciones recientes indican que más de la mitad de las personas desnutridas o en riesgo residen en su domicilio⁴ y que alrededor de un tercio de los ancianos no institucionalizados presentan desnutrición o riesgo nutricional⁴.

La desnutrición tiene consecuencias clínicas adversas que agravan la salud del paciente ya que es un factor de riesgo independiente de morbilidad, incrementando la susceptibilidad a infecciones y complicaciones asociadas a la enfermedad de base². Asimismo, prolonga la estancia hospitalaria y eleva las tasas de reingreso y complicaciones clínicas². Este impacto sanitario se traduce en una carga económica importante: en Europa, la DRE afecta a unos 30 millones de personas y conlleva un coste anual de aproximadamente 170.000 millones de euros⁵. En España, el estudio PREDyCES concluyó que los pacientes desnutridos duplican el gasto hospitalario (en torno a 12.237 € por paciente frente a 6.408 € en los normnutridos³).

En este contexto la Atención Primaria desempeña un papel estratégico en la prevención, detección y tratamiento de la DRE. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Atención Primaria de Salud es fundamental para combatir la malnutrición crónica⁶. Las sociedades científicas recomiendan que en la consulta de Medicina de Familia se incluya la valoración del estado nutricional⁷. Existen herramientas de cribado sencillas y validadas (por ejemplo, el MUST o el MNA) adaptadas a la población adulta en Atención Primaria⁷. Dado que la desnutrición puede presentarse en cualquier nivel asistencial⁸, el médico de familia está en posición idónea para identificar de manera precoz a los pacientes en riesgo, iniciar intervenciones nutricionales básicas (consejo dietético, suplementación) y coordinar la atención especializada cuando sea necesario. En consecuencia, fortalecer el papel del médico de Atención Primaria en el cribado y manejo de la desnutrición podría mejorar el pronóstico de los pacientes afectados y optimizar el uso de los recursos sanitarios^{2,3}.

1.2. Justificación

En la actualidad persisten importantes deficiencias en la detección precoz y el manejo adecuado de la DRE. En el ámbito de la Atención Primaria, donde se concentra la mayor parte del seguimiento de pacientes crónicos y donde reside buena parte de la población afectada⁶, la intervención frente a la desnutrición sigue siendo insuficiente. Existen barreras relacionadas con la escasa formación específica, la falta de sistematización del cribado nutricional y la limitada disponibilidad de herramientas prácticas⁷. Sin embargo, el médico de familia, por su cercanía y continuidad asistencial, está en una posición estratégica para detectar, intervenir y coordinar la atención en estos casos⁷.

Este estudio se justifica por la necesidad urgente de visibilizar y analizar el papel real y potencial del médico de Atención Primaria en el abordaje de la desnutrición en adultos. Evaluar su implicación, competencias, herramientas disponibles y barreras encontradas permitirá identificar áreas de mejora, orientar intervenciones formativas y organizativas, y contribuir al diseño de estrategias efectivas e integradas en el sistema sanitario. En última instancia, un abordaje nutricional más eficaz en el primer nivel asistencial puede traducirse en mejores resultados clínicos para el paciente y una mayor eficiencia del sistema de salud.

1.3. Objetivo del estudio

Conocer la experiencia del médico de Atención Primaria en el manejo de la desnutrición.

2. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DEL MISMO

Proyecto de investigación en sistemas de salud, descriptivo, transversal, multicéntrico y no aleatorizado.

El comité científico del proyecto desarrollará un formulario *ad-hoc* para completar los objetivos del proyecto, el cual se alojará en un *microsite* en el que se encontrarán todos los elementos del mismo.

Se entregará un díptico de presentación a especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, incluyendo la URL del *microsite* y una contraseña de acceso al formulario.

A partir de los formularios cumplimentados se realizará el análisis estadístico, que servirá de base para elaborar el material de resultados.

3. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN: CUESTIONARIO

Cuestionario desarrollado específicamente para el estudio por los coordinadores científicos del mismo.

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos de los investigadores que se registren en el estudio estarán anonimizados, solo serán utilizados para la realización de este, se gestionarán bajo la confidencialidad más estricta: su nombre y su información personal se sustituirán por un código para que no pueda identificarse a ningún participante individual. La única persona que tendrá acceso a la clave de códigos es la secretaria técnica del estudio. El responsable del tratamiento de sus datos es el Grupo Saned que guardará todas las medidas de seguridad necesarias para la protección de sus datos. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el investigador puede ejercer sus derechos de acceso, modificación,

oposición y supresión de datos. También tiene derecho a limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que ha facilitado para el estudio, en la medida que sean aplicables. Para ejercitar estos derechos, debe dirigirse a la secretaria técnica del estudio (ines.morillo@gruposaned.com). Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho/a. Para obtener información más detallada puede consultar el siguiente enlace: <https://www.aepd.es/guias/guia-proteccion-datos-por-defecto.pdf>.

Al registrarse en el microsite del estudio se le mostrará el disclaimer de conformidad que deberá leer y marcar la casilla de aceptación, al hacerlo el investigador proporciona su consentimiento para el tratamiento de sus datos.

5. CONSIDERACIONES PRÁCTICAS

5.1. Papel del comité científico

Los miembros del comité científico son personas clave en la realización y desarrollo de este estudio. Sus responsabilidades son las siguientes:

- Colaborar en el desarrollo del cuaderno de material y métodos
- Valorar y supervisar el progreso del estudio; es decir, el reclutamiento y la cumplimentación del cuaderno de recogida de datos
- Revisar los datos obtenidos en el análisis estadístico facilitado por la secretaría técnica y colaborar en la realización del material de difusión de resultados.

5.2. Gestión de los datos

Los datos incluidos en el estudio se documentarán de forma anonimizada.

5.2.1. Control de calidad de la base de datos

Base de datos protegida, segura y normalizada.

5.2.2. Propiedad de los datos

Los datos pertenecen al promotor. El responsable de la base de datos es Saned from Medscape. La base de datos del estudio (tipo Mysql, normalizada) se alojará en los servidores de Saned from Medscape que cumplen con la normativa establecida en la LOPD sobre el almacenamiento y tratamiento de datos reflejada en el documento de seguridad.

5.2.3. Conservación de la base de datos

Todos los datos de los cuadernos de recogida de datos se registrarán digitalmente por motivos de seguridad y se guardarán en archivos específicos para el estudio, durante 5 años.

6. PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para este estudio multicéntrico es obligatorio que la primera publicación se base en los datos de todos los centros, analizados por los coordinadores científicos y no por los propios investigadores. Los médicos que participen en este estudio estarán de acuerdo en no presentar los datos recogidos de un centro, antes de la publicación completa inicial. Toda publicación posterior deberá contar con el consentimiento del propietario de los datos.

7. PARÁMETROS DE VALORACIÓN

Cuestionario diseñado especialmente para el proyecto.

8. PARTICIPANTES

8.1. Criterios de inclusión

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que tratan pacientes con desnutrición con experiencia mínima de 1 año, excluyendo residentes de primer y segundo año.

8.2. Criterios de exclusión

Médicos que no realizan actividad asistencial.

8.3. Número y distribución de los participantes

Con un tamaño muestral de 75 participantes se obtiene un margen de error aproximado del 11%, para un nivel de confianza del 95% y con una heterogeneidad del 50%.

$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$	N=77.075 Médicos de atención primaria en España (OMC) e-Error muestral = $\pm 0,113$ Nivel de confianza 95 % $\rightarrow Z=1,96$. Estimando el caso de máxima variabilidad $p=q=0,5$ n -Tamaño muestral = 75 participantes
---	---

8.4. Selección de los participantes

Se entregará a los médicos de Atención Primaria un tarjetón de invitación con el que se les informará de la naturaleza de este estudio, incluyendo contraseña de acceso y la dirección URL en la que se alojarán el Cuaderno de material y métodos y el Cuestionario del estudio. Al acceder al Cuestionario, se les pedirá a los panelistas su consentimiento a participar.

El promotor es consciente del posible sesgo que supone la no aleatorización de la muestra como una limitación del estudio, la cual será especificada en el análisis final de los datos y en las publicaciones pertinentes.

9. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Todo el análisis estadístico del estudio se llevará a cabo con el paquete estadístico SAS versión 9.1.3 Service pack 3.

En primer lugar, se procederá a realizar un análisis descriptivo de los datos del estudio mediante la elaboración de tablas de frecuencias para las variables de tipo nominal y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Se estimarán los intervalos de confianza al 95% (IC95%) en el caso de estas últimas.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. Clin Nutr. 2008;27(1):5-15.
2. SENPE. Consenso multidisciplinar SENPE sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España. Disponible en: https://sennutricion.org/media/Docs_Consenso/Consenso_Multidisciplinar_Abordaje_Desnutricion_Esp_SENPE_2011.pdf (ultimo acceso 05/06/2025).
3. León Sanz M, García-Lorda P, Planas M, et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES® Study. Nutr Hosp. 2012;27(4):1049-59.
4. Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE). Proceso de tratamiento médico nutricional. Madrid: SENPE; 2020. Nutr Hosp 2022;39(5):1166-89.
5. Pirlich M, Schütz T, Kemps M, et al. Prevalence of malnutrition in hospitalized medical patients: impact of underlying disease. Clin Nutr. 2003;22(1):83-91.
6. Rodríguez-Martín A, Novalbos-Ruiz JP, Jiménez-Rodríguez A, Baglietto Ramos M, Romero Sánchez JM, Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED). Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. Nutr Hosp. 2010;(Supl. 3)25:67-79.
7. Carta al director. Importancia de la nutrición en Atención Primaria. Riesgo nutricional y malnutrición. Semergen. 2014;40(7):410-13.
8. García Izquierdo I, Rodríguez Yera E. Detección de personas mayores en riesgo de desnutrición. Nutr Clín Diet Hosp. 2017;37(4):177-82.

Secretaría técnica



ines.morillo@gruposaned.com



**FRESENIUS
KABI**