Nutrición Hospitalaria

Soporte nutricional en pacientes con cáncer: percepción de profesionales sanitarios y pacientes

Nutritional support in cancer patients: perception of health professionals and patients

10.20960/nh.05786

04/30/2025

GT 5786

Soporte nutricional en pacientes con cáncer: percepción de profesionales sanitarios y pacientes

Nutritional support in cancer patients: perception of health professionals and patients

Ángela Morales Cerchiaro[1], Isabel Higuera[2], Gonzalo F. Maldonado[3], Marisa Canicoba[4], José Manuel Sánchez-Migallón[5], Inmaculada Peiró[6], Cristina Domínguez[7], Montse Ibarra[8], Neus Salleras[9], Maryam Choulli[6], Bianca Tabita Muresan[1], M.ª José Sendrós[5], Lorena Arribas[6]; Grupo de Trabajo de Oncología de SENPE

[1]Departamento de Farmacia y Nutrición. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Madrid. Madrid, España. [2]Área de Nutrición. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra, sede Madrid. Madrid, España. [3]Departamento de Endocrinología y Nutrición. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de La Reina, Toledo. España. [4]Departamento de Alimentación y Dietoterapia. Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. El Palomar, Buenos Aires. Argentina. [5]Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Institut Català d'Oncologia (ICO). Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. España. [6]Unidad Funcional de Nutrición Clínica. Institut Català d'Oncologia (ICO). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. España. [7]Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida, España. [8]Servicio de Dietética y Nutrición. Hospital Universitari Mutua Terrassa. Terrassa, Barcelona. España. [9]Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Institut Català d'Oncologia (ICO). Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona, España

Recibido: 15/02/2025

Aceptado: 03/04/2025
Correspondencia: Lorena Arribas. Unidad Funcional de Nutrición Clínica. Institut Català d'Oncologia (ICO). Avinguda de la Granvia de l'Hospitalet, 199. 08908 L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona
e-mail: larribas@iconcologia.net

Financiación: beca SENPE-Fundación SENPE 2022.

Agradecimientos: a todos los miembros de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (FETTCC), Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) y Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE).

Los autores desean expresar su agradecimiento a todas las sociedades científicas implicadas en este estudio por su colaboración en la difusión de la encuesta, así como al Comité Científico y Educacional de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) y a su Junta Directiva por el apoyo brindado al desarrollo de este proyecto. Asimismo, queremos reconocer la valiosa contribución de todos los miembros del Grupo de Trabajo de Oncología de SENPE, cuyo esfuerzo y compromiso han sido fundamentales en la realización de este estudio. Finalmente, agradecemos especialmente a todos los profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores que han dedicado su tiempo a completar las encuestas, cuya participación ha sido esencial para llevar a cabo esta investigación.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

RESUMEN

Introducción: la desnutrición en pacientes con cáncer tiene un impacto negativo en su calidad de vida, respuesta al tratamiento, supervivencia y otros resultados clínicos. A pesar de su relevancia, el acceso al soporte nutricional especializado sigue siendo limitado en la práctica clínica.

Objetivo: analizar la percepción y la práctica clínica de los profesionales sanitarios y pacientes en relación con el soporte nutricional en oncología en España. Como objetivo secundario, identificar las principales barreras y fortalezas en su implementación.

Métodos: se realizó un estudio observacional mediante una encuesta estructurada, dirigida a profesionales sanitarios miembros de diversas sociedades científicas y a personas con cáncer pertenecientes a asociaciones de pacientes en España.

Resultados: se obtuvieron un total de 393 respuestas de profesionales sanitarios y 165 de pacientes. Aunque la mayoría de los encuestados reconoce la importancia del estado nutricional en la atención oncológica, solo el 27,3 % de los pacientes con cáncer tuvo acceso a una atención nutricional especializada. Entre las principales barreras identificadas destacan la falta de recursos y la limitada disponibilidad de tiempo, lo que dificulta la implementación de un cribado nutricional rutinario.

Conclusiones: los resultados de este estudio evidencian la necesidad de establecer protocolos estandarizados para mejorar la atención nutricional de los pacientes y de fomentar la formación específica en nutrición oncológica para optimizar la atención nutricional y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer en España.

Palabras clave: Soporte nutricional. Cáncer. Desnutrición. Oncología. Encuesta.

ABSTRACT

Introduction: malnutrition in patients with cancer negatively impacts their quality of life, treatment response, survival, and other clinical outcomes. Despite its importance, the access to specialized nutritional support remains limited in clinical practice.

Objective: to analyse the perceptions and practices of healthcare professionals and patients regarding nutritional support in oncology in Spain. A secondary objective was to identify the main barriers and strengths in its implementation.

Methods: an observational study was conducted using a structured survey, targeting healthcare professionals who were members of various scientific societies, as well as individuals with cancer affiliated with patient associations in Spain.

Results: a total of 393 responders were obtained from healthcare professionals and 165 from patients. Although most responders recognized the importance of nutritional status in cancer care, only 27.3 % of patients had access to specialized nutritional support. The main barriers identified included a lack of resources and limited time availability, hindering the routine implementation of nutritional screening.

Conclusions: the findings of this study highlight the need to establish standardized protocols and promote training in oncology nutrition to optimized nutritional care and improve the quality of life of patients with cancer in Spain.

Keywords: Nutritional support. Cancer. Malnutrition. Oncology. Survey.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en los pacientes con cáncer es altamente prevalente y puede afectar negativamente su calidad de vida, supervivencia y otros resultados clínicos (1). Se ha demostrado que el soporte nutricional adecuado y precoz puede mitigar los efectos adversos derivados de la desnutrición, mejorando la evolución clínica y la tolerancia a los tratamientos oncológicos (2). La evidencia actual respalda la integración de la nutrición dentro del cuidado integral de los pacientes con cáncer, y diversas guías internacionales de práctica clínica de sociedades científicas de oncología y nutrición han enfatizado la importancia de su implementación sistemática en la práctica clínica (3-5). No obstante, persisten múltiples desafíos para que su ejecución sea efectiva en la práctica clínica diaria (6).

Algunos países han desarrollado estrategias específicas para mejorar la calidad del cuidado nutricional en oncología. En Escocia e Italia, por ejemplo, se ha establecido el cribado nutricional sistemático para todos los pacientes con diagnóstico de cáncer como parte de su atención estándar (7,8). En 2017, el Ministerio de Sanidad italiano, en colaboración con el Grupo de Trabajo de la Asociación Italiana de Oncología Médica (AIOM), la Sociedad Italiana de Nutrición Artificial y Metabolismo (SINPE), la Federación Italiana de Organizaciones de Voluntarios contra el Cáncer (FAVO) y la Fondazione AIOM, publicó directrices oficiales sobre el soporte nutricional en pacientes con cáncer (9). Además, este mismo grupo promovió la Carta de Derechos de los Pacientes con Cáncer, que define la necesidad de un soporte nutricional adecuado y precoz, documento que en 2018 fue respaldado por la Coalición Europea de Pacientes con Cáncer (10). En 2021, la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) publicó una guía práctica dirigida a los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de pacientes con cáncer con el objetivo de optimizar su manejo nutricional (11).

En España, al igual que en otros países, la gran variabilidad en la práctica clínica, la escasa formación de los diferentes profesionales sanitarios y diversas barreras institucionales han dificultado la adopción de directrices nutricionales comunes a nivel nacional (12). Además, la percepción de los oncólogos sobre la desnutrición puede diferir significativamente del estado nutricional real de los pacientes, lo que limita la identificación y el tratamiento oportuno en estos casos. Esta falta de abordaje nutricional adecuado puede generar un deterioro adicional en la calidad de vida de los pacientes con cáncer, así como un aumento de la toxicidad de los tratamientos y la aparición de otras comorbilidades (13,14).

Desde el Grupo de Trabajo de Oncología (GTO) de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), se ha propuesto la elaboración de un documento consenso, en colaboración con otras sociedades científicas y grupos de trabajo, para el manejo nutricional de los pacientes con cáncer en España. Como paso previo, se consideró esencial evaluar la práctica clínica habitual y las principales barreras que dificultan la integración de un soporte nutricional adecuado en la atención oncológica. En este contexto, el presente estudio recoge los resultados de una encuesta nacional realizada desde SENPE, con el objetivo de analizar la percepción y las opiniones de los pacientes con cáncer y cuidadores, así como de los distintos profesionales sanitarios implicados en su cuidado.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Un grupo de expertos del GTO de SENPE, quienes figuran como autores del estudio, diseñó tres encuestas dirigidas a diferentes profesionales sanitarios involucrados en la atención del paciente con cáncer (oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, cirujanos y otros profesionales del ámbito de la nutrición), así como a los propios pacientes.

Los cuestionarios web incluían siete preguntas de opción múltiple con una única respuesta posible. Desde SENPE se envió una invitación formal para participar en la encuesta a la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (FETTCC) y Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), con el fin de distribuir la encuesta entre sus miembros. La encuesta fue enviada el 1 de noviembre de 2022 y cada sociedad remitió al menos dos recordatorios a sus miembros para fomentar la participación.

Además, la encuesta se distribuyó entre los miembros de SENPE con el objetivo de ampliar información sobre el manejo nutricional actual en los pacientes con cáncer desde la perspectiva de las unidades y profesionales de nutrición.

Participación

Los profesionales sanitarios pertenecientes a las sociedades científicas mencionadas fueron informados e invitados a participar a través de sus respectivas sociedades. Del mismo modo, los pacientes y sus cuidadores fueron invitados a través de la GEPAC. Se procuró incluir una muestra representativa de profesionales de distintas especialidades implicadas en el cuidado oncológico, así como pacientes con diferentes localizaciones tumorales, estadios de la enfermedad y supervivientes.

La participación de la encuesta fue totalmente voluntaria y anónima.

Recogida de datos

Los datos se recopilaron de forma anónima de noviembre de 2022 a enero de 2023 a través de un repositorio web externo diseñado específicamente para este propósito. Las preguntas de la encuesta, además de aquellas destinadas a recoger información sobre la especialidad y el ámbito de trabajo de los encuestados, se estructuraron en cuatro grandes bloques: 1) identificación de la

desnutrición; 2) importancia del estado nutricional y el soporte nutricional; 3) gestión del soporte nutricional; y 4) estrategias para mejorar la atención nutricional.

Para los miembros de SENPE se incluyeron preguntas adicionales relacionadas con los métodos de valoración y cribado nutricional utilizados, la codificación y el manejo del soporte nutricional.

El análisis estadístico descriptivo de los datos se llevó a cabo en febrero de 2023.

RESULTADOS

Características de los participantes

Se recogieron un total de 393 respuestas de profesionales sanitarios y 165 de pacientes y cuidadores. La SEOM optó por no participar en el envío de encuestas a sus miembros debido a una sobrecarga de encuestas en curso.

La tasa de respuesta fue generalmente baja, oscilando entre el 9-18,1 % entre los profesionales y el 29,3 % en los pacientes. Además de la participación de oncólogos médicos y oncólogos radioterápicos, se obtuvo respuesta de seis cirujanos de la FETTCC. Dentro de los miembros de SENPE, los grupos más representados fueron los médicos (45,5 %) y los dietistas-nutricionistas (33,3 %). Más del 90 % de los profesionales que respondieron pertenecen al ámbito hospitalario público, y entre los pacientes, el 81,6 % recibió atención en instituciones públicas.

Importancia del estado nutricional

Aunque entre el 91,5 % y el 95,5 % de los encuestados afirmaron disponer de servicios o unidades de nutrición en su centro, solo el 27,3 % de los pacientes fue atendido por un especialista en nutrición, a pesar de que el 47 % percibía su estado nutricional como deficiente. Además, el 20,9 % de estos pacientes accedió a la consulta de

nutrición de manera privada, y la mayoría consideró esta visita como muy útil.

Dada la escasa intervención nutricional recibida durante el tratamiento, más de los dos tercios de los pacientes encuestados (78,2 %) buscaron información adicional sobre nutrición, principalmente a través de internet (70,5 %), libros (60,5%), asociaciones de pacientes (32.6 %), consulta privada (20.9 %) y familiares o amigos (17,1 %). Para la mayoría de los encuestados, el estado nutricional y la sarcopenia son factores muy o extremadamente importantes en la elección del tratamiento oncológico (Fig. 1).

Cribado de la desnutrición

En relación con el cribado nutricional en la práctica clínica habitual, su implantación fue referida por el 83,1 % según los encuestados de SEOR, un 78,3 % según TTCC y un 69,7 % según SENPE, siendo mayoritariamente los profesionales de nutrición quienes lo llevan a cabo (Fig. 2). Según los encuestados, el cribado nutricional se realiza principalmente durante la primera visita al diagnóstico oncológico (SEOR 53,1 %; FETTCC 58,3 %, SENPE 43,5 %) y en menor medida en visitas sucesivas, en caso de pérdida de peso o toxicidad (Fig. 3). Sin embargo, la solicitud de valoración por parte del servicio de nutrición procede mayoritariamente de oncología médica (69,9 %) y cirugía (58,5 %), mientras que solo el 14,6 % de las solicitudes proviene de oncología radioterápica, el 12,2 % de hematología y apenas el 4,8 % desde cuidados paliativos.

Las barreras principales para la implementación del cribado nutricional fueron diversas según los encuestados. Para los miembros de SEOR, la falta de tiempo (66,7 %), de recursos (55,6 %) y de herramientas o habilidades (44,4 %) fueron los obstáculos más señalados. Según los encuestados de la FETTCC, el cribado nutricional no es una prioridad en su práctica clínica diaria (42,9 %), mientras

que los miembros de SENPE identificaron la falta de recursos como la barrera fundamental (69,7 %) (Fig. 4).

Diagnóstico de desnutrición

En cuanto a la valoración y seguimiento nutricional, estos fueron realizados principalmente por dietistas-nutricionistas (61,8 %), médicos (58,5 %), enfermería (32,5 %) y, en menor medida, farmacéuticos (5,4 %). Entre los miembros de SENPE, los métodos de valoración nutricional más utilizados actualmente fueron los criterios GLIM (por sus siglas en inglés: *Global Leadership Inicitiative on Malnutrition*) en un 49,6 %, la valoración nutricional clínica completa en un 21,8 %, la Valoración Global Subjetiva (VGS) o la VGS generada por el paciente (VGS-GP) en un 7,6 % y la experiencia clínica u otras metodologías diferentes en un 13,4 %. Además, el 68,2 % de los encuestados incluyó la valoración de la composición corporal de manera habitual, siendo la antropometría el método más utilizado (86,8 %), seguido de la bioimpedancia eléctrica (BIA) con un 82,9 %, la tomografía computarizada (TC) en un 9,2 % y la absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA) en un 4 %. El 34,2 % de los encuestados empleó otros métodos de composición corporal en sus valoraciones. En relación con la valoración funcional, el 52,1 % de los encuestados la incluyó en su práctica habitual, utilizando herramientas de funcionalidad como la dinamometría de la mano (fuerza de agarre) (9,5 %), el test “Up & go” (33,3 %), el “Sit-to-stand” (25,4 %), la batería corta de rendimiento físico (*Short Physical Performance Battery,* SPPB) (19 %) y el test de velocidad de la marcha (*Walking test)* de 4 m o 6 m en el 11,1 % y 4,8 %, respectivamente.

Según los encuestados de SENPE, la desnutrición se codifica en el 65 % de los centros donde trabajan profesionales de nutrición.

Prescripción del soporte nutricional y su seguimiento

En cuanto a la prescripción del soporte nutricional, se observaron diferencias según las respuestas de cada sociedad. Según SEOR, la indicación es realizada mayoritariamente por oncólogos radioterápicos (74,6 %) o dietistas-nutricionistas (55,9 %). Según los encuestados de FETTCC, la prescripción es llevada a cabo por profesionales de nutrición (Tabla I). Entre los miembros de SENPE, el soporte nutricional es indicado principalmente por médicos especialistas en endocrinología y nutrición (67,5 %), dietistas-nutricionistas (52 %), médicos especialistas en oncología médica (30,1 %), enfermería (22 %), cirugía (18,7 %), médicos especialistas en oncología radioterápica (15,4 %), otras especialidades (14,6 %) y farmacia (6,5 %).

Respecto a la intervención nutricional en pacientes con cáncer, las estrategias más empleadas incluyeron el consejo dietético, la suplementación nutricional oral y la nutrición enteral por sonda, en el 95,9 % de los casos. Se identificó una gran variabilidad en el seguimiento del soporte nutricional indicado.

Estrategias de mejora

Dada la gran variabilidad de profesionales implicados en el soporte nutricional dentro del sistema sanitario español, la encuesta exploró qué estrategias podrían contribuir a mejorar la atención nutricional en oncología. Entre las opciones propuestas destacaron el desarrollo de protocolos locales y nacionales, la mejora en la formación y los estudios específicos, así como la reevaluación de la experiencia clínica y el análisis de casos, quedando reflejadas estas opiniones en la figura 5.

DISCUSIÓN

Este estudio analiza la percepción de distintos profesionales sanitarios y pacientes sobre el cuidado nutricional durante el tratamiento del cáncer, su integración en la práctica clínica habitual y su incorporación dentro de la atención integral. Supone, además, una

actualización de esta situación en España con respecto a encuestas previas (10,15), ampliando distintos factores del proceso y proponiendo estrategias de mejora.

La desnutrición en el cáncer se asocia con un empeoramiento de la evolución de la enfermedad, una disminución de la respuesta al tratamiento administrado, mayor riesgo de toxicidad inducida por la radioterapia y/o quimioterapia, mayor riesgo de infecciones y mayor riesgo de morbimortalidad (15). En nuestra muestra, la importancia que los pacientes otorgan al estado nutricional es ligeramente inferior a la reportada en otros estudios (16). El 60 % de los pacientes lo considera “muy importante”, el 21 % “extremadamente importante” y solo el 3 % como “algo importante”, mientras que en otros estudios los porcentajes de valoración positiva han sido muy elevados (17). La percepción de los profesionales sobre la influencia del estado nutricional en la evolución de la enfermedad varía considerablemente entre estudios y respecto a nuestra muestra. En estudios previos, entre el 83 % y el 89 % de los profesionales califican esta influencia como “extremadamente importante” o “crucial” (14). Sin embargo, en nuestra muestra, solo entre el 39 % y el 42 % de los profesionales otorgan esta calificación, y el 45-55 % la valoró como “muy importante”. En estudios adicionales, como el de Caccialanza y cols. (17), el 50 % de los profesionales definió la importancia del estado nutricional como “crucial” y el 47 % como “muy importante” o “decisiva”. Estas diferencias entre los estudios destacan la variabilidad en la percepción según la región y el ámbito profesional (17,18). En nuestro estudio, entre el 45 y el 55 % de los profesionales de FETTCC y SEOR calificaron la nutrición como “muy importante” y menos del 3 % la consideró “algo importante”. Como era de esperar, la percepción de los profesionales de la nutrición fue superior a la del resto de profesionales.

La variabilidad en la percepción del estado nutricional y la sarcopenia entre profesionales y pacientes subraya la necesidad de mejorar la comunicación y establecer estrategias de educación que permitan a

los pacientes y cuidadores comprender mejor su importancia durante el tratamiento y su recuperación (18,19). Una mejor información en este ámbito podría contribuir a la adherencia a las intervenciones nutricionales y a optimizar los resultados clínicos.

Más del 90 % de los profesionales encuestados reportaron la existencia de unidades especializadas en soporte nutricional, lo que sugiere disponibilidad de estos recursos. Sin embargo, los resultados de la encuesta a pacientes muestran que la accesibilidad sigue siendo baja, ya que menos de un tercio de los pacientes fueron atendidos por especialistas. Esto contrasta con lo observado en otros países europeos, donde el acceso al soporte nutricional está más extendido (16). Esta situación podría explicar el alto porcentaje de pacientes que buscaron información en fuentes ajenas al ámbito sanitario, especialmente en internet y libros de divulgación, como se ha descrito en otros estudios (20). En nuestro estudio, la consulta a familiares y amigos se produjo con una frecuencia similar a la consulta a profesionales sanitarios privados, lo que podría deberse a la falta de recursos humanos en los equipos de nutrición de las instituciones públicas o factores económicos, como los altos costes de los servicios privados, la limitación en el acceso a servicios públicos o gratuitos y los gastos adicionales derivados del soporte nutricional incluyendo la compra de suplementos o el tiempo de desplazamiento. Esta tendencia podría estar relacionada con una necesidad insatisfecha de orientación nutricional confiable y accesible, que se ha asociado con una disminución en la calidad de vida y aumento del estrés relacionado con la alimentación en los pacientes con cáncer (21,22).

En relación con el cribado nutricional, su implementación varió en el 69-80 % de los encuestados, lo que representa una tasa superior a la descrita por otros países, donde supera el 50 % (17). El cribado nutricional es llevado a cabo por un grupo muy diverso de profesionales, destacando el papel de los equipos de enfermería, pero también por profesionales de nutrición, lo cual resulta ineficiente. El

cribado debe detectar precozmente el riesgo nutricional y ser realizado por el personal sanitario de primera línea, asegurando que solo los pacientes en riesgo sean derivados a los profesionales de nutrición para una valoración especifica. Delegarlo en los profesionales de nutrición supone un uso subóptimo de recursos. Por otro lado, la estandarización en el momento de realizar el cribado sigue siendo un desafío, ya que, aunque la primera visita es el momento más frecuente, se observa variabilidad en su aplicación.

La identificación de problemas nutricionales se basa mayoritariamente en los cambios de peso (28-58 %), mientras que las modificaciones en la ingesta son menos consideradas (18-38 %). Esta diferencia puede deberse a la rutina establecida en la medición del peso en la práctica clínica habitual, mientras que el registro de la ingesta o los problemas alimentarios no están tan sistematizados (16).

En cuanto al diagnóstico nutricional, los criterios GLIM fueron los más utilizados, y la valoración antropométrica sigue siendo el método más empleado para la evaluación de la composición corporal. No obstante, el uso de la bioimpedancia eléctrica (BIA) y la tomografía computarizada (TC) ha aumentado. Un hallazgo relevante de este estudio es que un tercio de los encuestados utiliza otros métodos de evaluación, lo que sugiere un incremento en el uso de herramientas como la ecografía muscular y morfofuncional. Otro parámetro importante en el estado nutricional de los pacientes oncológicos es la pérdida de fuerza muscular. El 50 % de los encuestados realizan alguna prueba de funcional en su centro de trabajo, siendo la más frecuente la dinamometría. Este creciente interés por la valoración funcional y la composición corporal sugiere la necesidad de nuevos parámetros de referencia, como el ángulo de fase o la masa muscular esquelética, para la toma de decisiones clínicas en el tratamiento nutricional (23).

Al igual que en otros países (17,20), la intervención nutricional más habitual sigue siendo el consejo dietético y la suplementación

nutricional oral. Los dietistas-nutricionistas son el grupo profesional que parece realizar mayor seguimiento nutricional de estos pacientes durante el tratamiento, sin llegar a tasas del 98 % descritas por otros autores (19). Esta labor de seguimiento es compartida con médicos y el equipo de enfermería, en línea con lo observado en otros países (24).

Entre las limitaciones del presente estudio, la baja tasa de respuesta (9-18,1 % para profesionales y 29,3 % para pacientes) podría haber reducido la representatividad de los resultados, limitando la generalización de las conclusiones a la muestra especifica de participantes. La ausencia de participación de SEOM como una de las sociedades clave en el tratamiento del cáncer, también podría haber afectado la interpretación integral del estado del soporte nutricional en oncología en España. Además, la metodología basada en encuestas podría haber introducido un sesgo de autoselección, ya que los encuestados podrían tener una mayor sensibilidad con la nutrición. Sin embargo, entre las fortalezas, este estudio destaca por la diversidad de profesionales involucrados, incluyendo a profesionales sanitarios de diferentes especialidades y a pacientes y cuidadores, lo que aporta un enfoque integral. Asimismo, el uso de un cuestionario estructurado y el respaldo de diversas sociedades científicas refuerzan la fiabilidad de los datos obtenidos, proporcionando una base estable para futuras investigaciones y estrategias en nutrición oncológica en España.

En conclusión, este estudio proporciona una visión amplia sobre las percepciones y prácticas en relación con el soporte nutricional en oncología en España, resaltando la importancia de integrar el soporte nutricional dentro del tratamiento oncológico y las barreras actuales que dificultan su implementación. El creciente interés en la evaluación de la composición corporal refleja el esfuerzo por mejorar la evaluación del estado nutricional de los pacientes con cáncer. La adopción de protocolos estandarizados y la formación en nutrición oncológica podrían ser pasos clave para optimizar los cuidados y

favorecer el trabajo multidisciplinar, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr 2021;40(5):2898-913. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.02.005
2. Prado CM, Laviano A, Gillis C, Sung AD, Gardner M, Yalcin S, et al. Examining guidelines and new evidence in oncology nutrition: a position paper on gaps and opportunities in multimodal approaches to improve patient care. Support Care Cancer 2022;30(4):3073-83. DOI: 10.1007/s00520-021-06661-4
3. Arends J, Strasser F, Gonella S, Solheim TS, Madeddu C, Ravasco P, et al. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines☆. ESMO Open 2021;6(3):100092. DOI: 10.1016/j.esmoop.2021.100092
5. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, Clinton SK, Demark-Wahnefried W, Gilchrist SC, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. J Clin Oncol 2022;40(22):2491-507. DOI: 10.1200/JCO.22.00687
6. Caccialanza R, De Lorenzo F, Gianotti L, Zagonel V, Gavazzi C, Farina G, et al. Nutritional support for cancer patients: still a neglected right? Support Care Cancer 2017;25(10):3001-4. DOI: 10.1007/s00520-017-3826-1
7. Scottish Government. Cancer strategy 2023-2033 and cancer action plan 2023-2026: monitoring and evaluation framework; August 2023. Disponible en: https://www.gov.scot/publications/monitoring-evaluation-framework-cancer-strategy-scotland-2023-2033-cancer-action-plan-2023-2026-august-2023/pages/2/ (2023).
8. De Felice F, Malerba S, Nardone V, Salvestrini V, Calomino N,

Testini M, et al. Progress and Challenges in Integrating Nutritional Care into Oncology Practice: Results from a National Survey on Behalf of the NutriOnc Research Group. Nutrients 2025;17(1):188. DOI: 10.3390/nu17010188

9. Caccialanza R, De Lorenzo F, Pedrazzoli P. The integrating nutritional therapy in oncology (INTO) project: rationale, structure and preliminary results. ESMO Open 2017;2(3):e000221. DOI: 10.1136/esmoopen-2017-000221
10. Muscaritoli M, Molfino A, Scala F, Christoforidi K, Manneh-Vangramberen I, De Lorenzo F. Nutritional and metabolic derangements in Mediterranean cancer patients and survivors: the ECPC 2016 survey. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2019;10(3):517-25. DOI: 10.1002/jcsm.12420
11. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr 2021;40(5):2898-913. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.02.005
12. 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. DOI: 10.3305/nh.2012.27.4.5986
13. Ravasco P. Nutrition in Cancer Patients. J Clin Med 2019;8(8):1211. DOI: 10.3390/jcm8081211
14. Findlay M, Bauer J, Shaw T, White K, Lai M, Rankin NM. "There's a lot of talent in the room but it's only really the medical talent that gets heard": a qualitative exploration of multidisciplinary clinicians' perspectives of optimal nutrition care of patients with head and neck cancer. Support Care Cancer 2021;29(11):6399-409. DOI: 10.1007/s00520-021-06162-4
15. Escobar Y, Ramchandani A, Salgado M, Castillo-Trujillo A, Martínez de Castro E, Diaz de Corcuera I, et al. What do patients and oncologists think about the evaluation and management of

cancer-related anorexia-cachexia? The Quasar_SEOM study. Clin Transl Oncol 2023;25(12):3479-91. DOI: 10.1007/s12094-023-03212-7

16. Sullivan ES, Rice N, Kingston E, Kelly A, Reynolds JV, Feighan J, et al. A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. Clin Nutr ESPEN 2021;41:331-9. DOI: 10.1016/j.clnesp.2020.10.023
17. Caccialanza R, Cereda E, Pinto C, Cotogni P, Farina G, Gavazzi C, et al. Awareness and consideration of malnutrition among oncologists: Insights from an exploratory survey. Nutrition 2016;32(9):1028-32. DOI: 10.1016/j.nut.2016.02.005
18. Wang J, Tan S, Wu G. Oral nutritional supplements, physical activity, and sarcopenia in cancer. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2021;24(3):223-8. DOI: 10.1097/MCO.0000000000000736
19. Kiss N, Bauer J, Boltong A, Brown T, Isenring L, Loeliger J, et al. Awareness, perceptions and practices regarding cancer-related malnutrition and sarcopenia: a survey of cancer clinicians. Support Care Cancer 2020;28(11):5263-70. DOI: 10.1007/s00520-020-05371-7
20. Gavazzi C, Sieri S, Traclò F, Sproviero A, Vandoni G, Ricci R, et al. Changes in food habits in cancer patients in Italy: a survey. AIOM - SINPE - FAVO. Nutrition 2018;55-56:140-5. DOI: 10.1016/j.nut.2018.04.002
21. Keaver L, Huggins MD, Chonaill DN, O'Callaghan N. Online nutrition information for cancer survivors. J Hum Nutr Diet 2023;36(2):415-33. DOI: 10.1111/jhn.13095
22. Koshimoto S, Arimoto M, Saitou K, Uchibori M, Hashizume A, Honda A, et al. Need and demand for nutritional counselling and their association with quality of life, nutritional status and eating-related distress among patients with cancer receiving outpatient chemotherapy: a cross-sectional study. Support Care Cancer 2019;27(9):3385-94. DOI: 10.1007/s00520-018-4628-9

23. López-Gómez JJ, Benito-Sendín Plaar K, Izaola-Jauregui O, Primo-Martín D, Gómez-Hoyos E, Torres-Torres B, et al. Muscular Ultrasonography in Morphofunctional Assessment of Patients with Oncological Pathology at Risk of Malnutrition. Nutrients 2022;14(8):1573. DOI: 10.3390/nu14081573
24. Erickson N, Paradies K, Buchholz D, Huebner J. Nutrition care of cancer patients-A survey among physicians and nurses. Eur J Cancer Care (Engl) 2018;27(4):e12855. DOI: 10.1111/ecc.12855

Nutrición Hospitalaria

Tabla I. Frecuencia de profesionales que indican la suplementación nutricional

Profesionales	**SEOR**		**TTCC**		**SENPE**	
	Indicación	**Seguimiento**	**Indicación**	**Seguimiento**	**Indicación**	**Seguimiento**
Endocrinología y Nutrición	61	55,9	58,7	47,8	67,5	57,7
Oncología Radioterápica	74,6	55,9	28,3	13	15,2	0
Oncología Médica	25,4	18,6	45,7	37	30,1	0
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS	55,9	61	50	50	52	56,9
Enfermería	10	23,7	0	21,7	22	30,9
Cirugía	11,9	1,7	6,5	4,3	18,7	0
Farmacia	0	0	2	2,1	6,5	0
Otras especialidades	0	0	2,8	2,8	14,6	0

Todos los valores se expresan en porcentaje (%).

Nutrición Hospitalaria

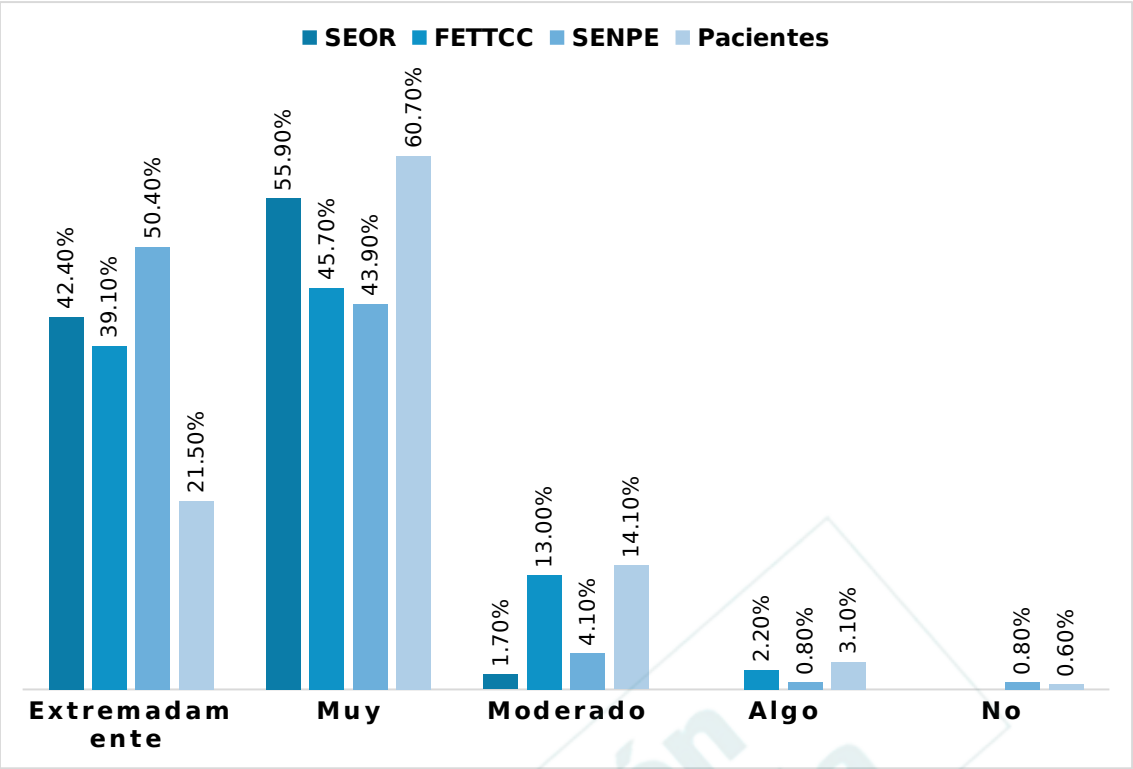

Figura 1. Consideración subjetiva de la importancia del estado nutricional y la sarcopenia.

Nutrición Hospitalaria

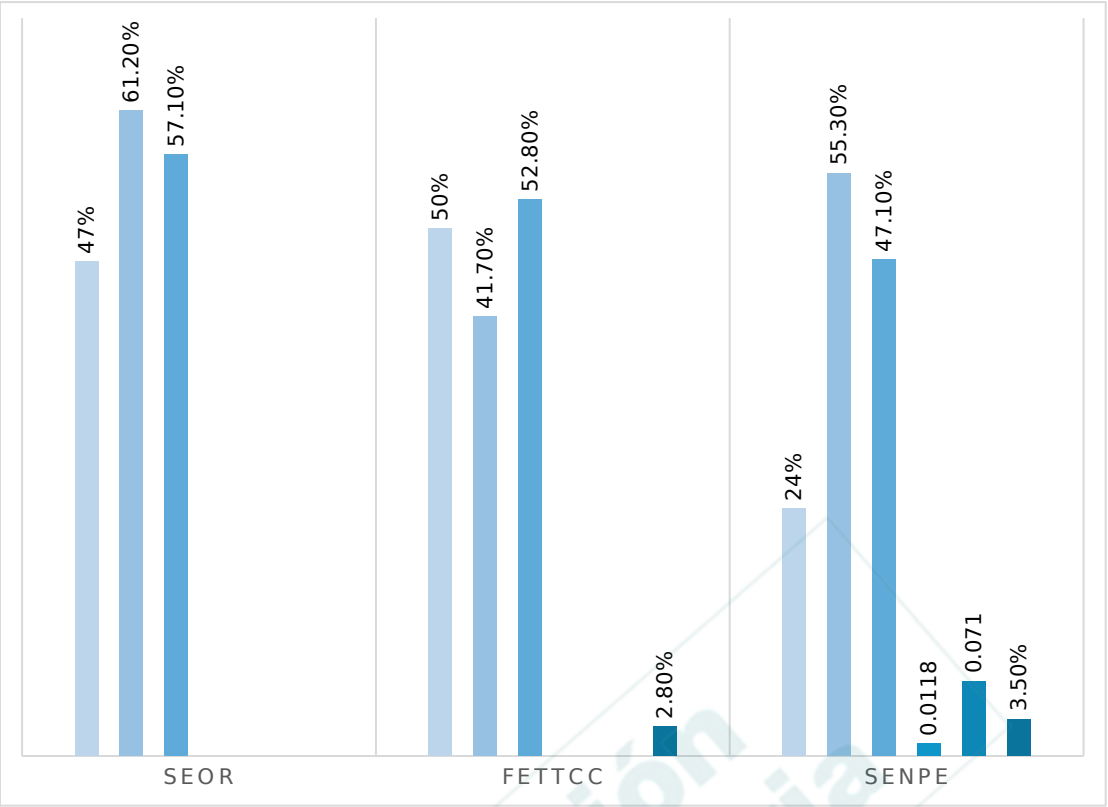

Figura 2. Distribución de la frecuencia del personal sanitario que realiza el cribado nutricional.

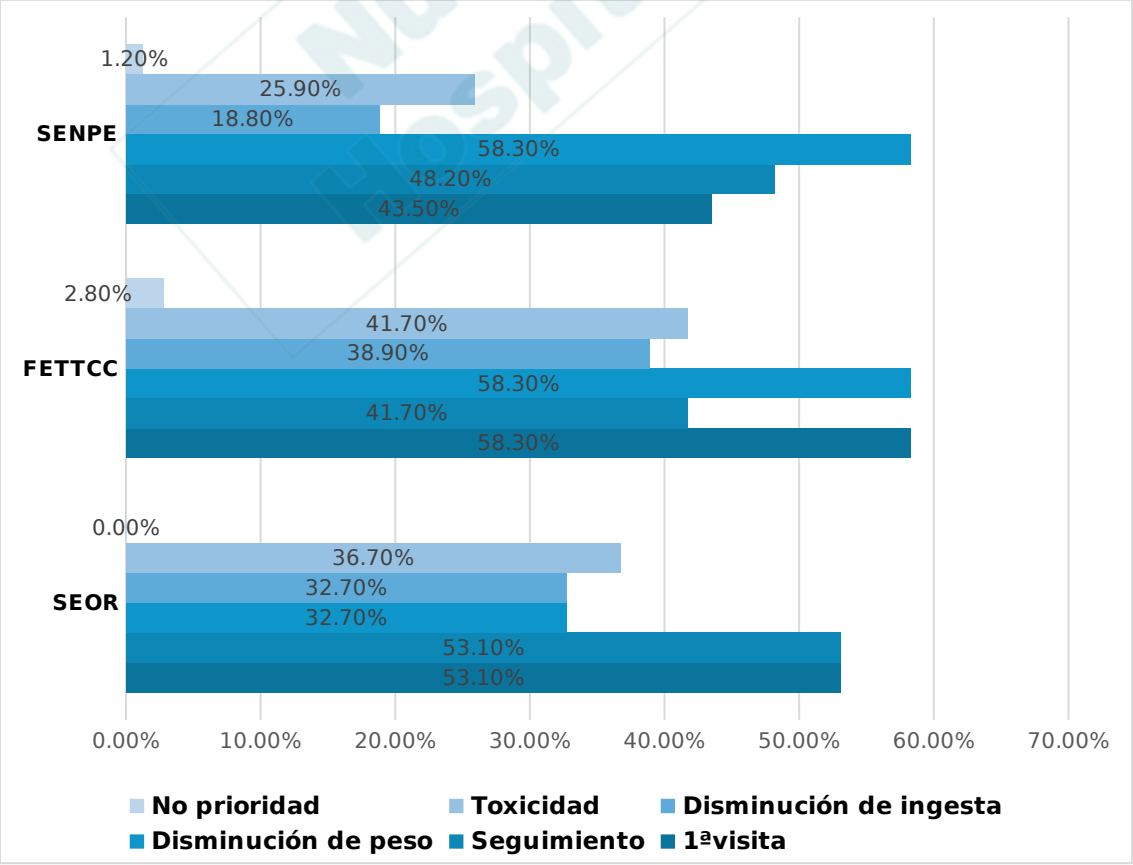

Figura 3. Frecuencias del momento de la realización del cribado nutricional.

Nutrición Hospitalaria

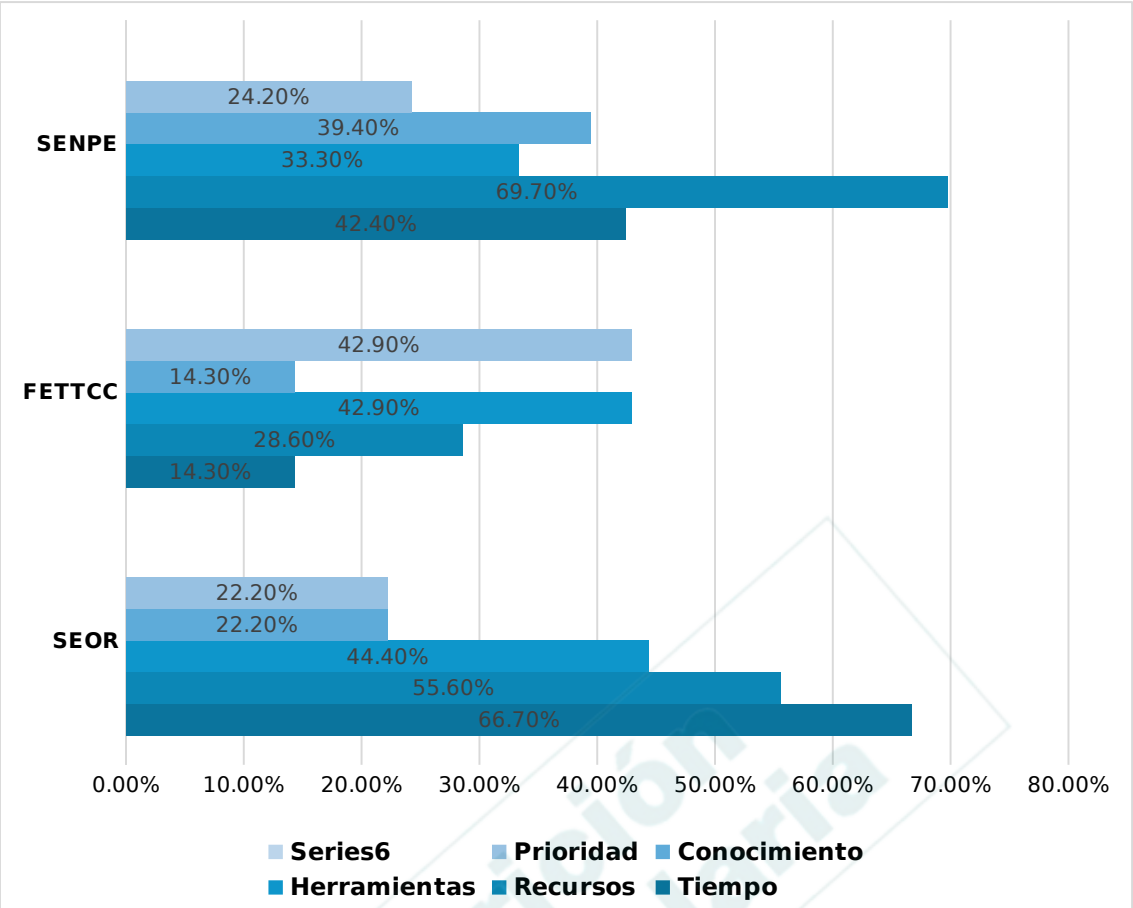

Figura 4. Barreras para la implementación del cribado nutricional.

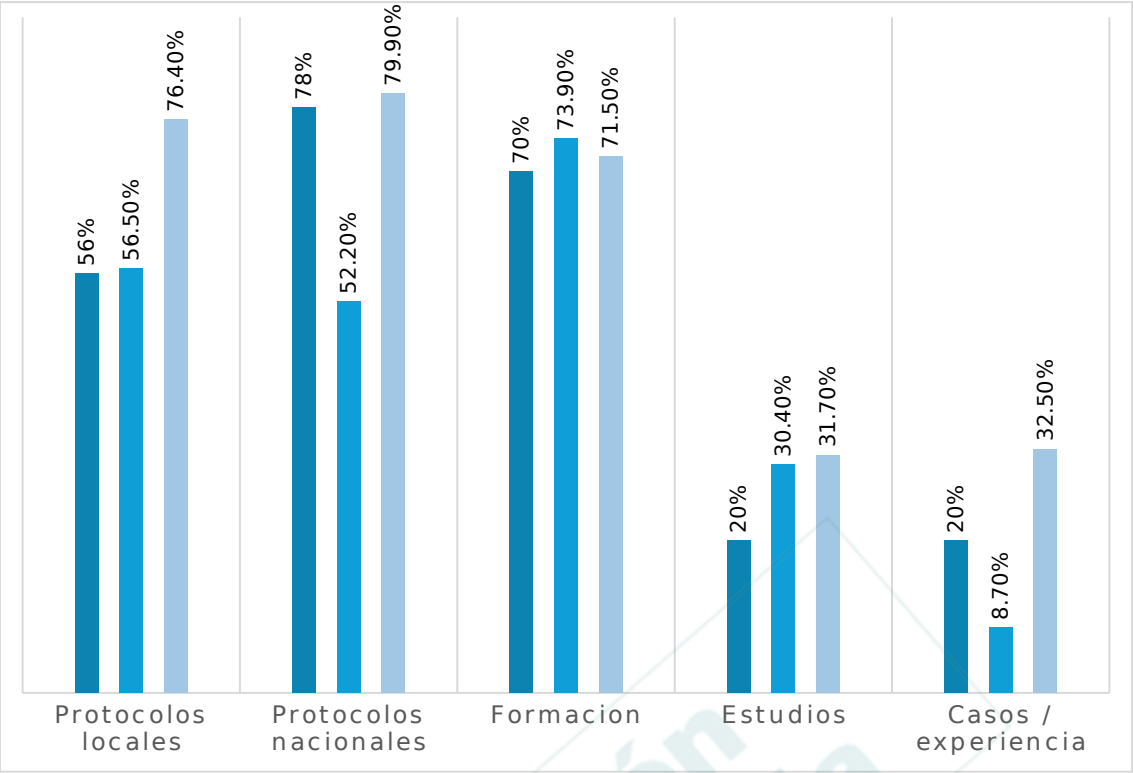

Figura 5. Estrategias para la mejora de la atención nutricional.

Nutrición Hospitalaria