

## **FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO – FELANPE.**

### **COMPROMISO DE ASUNCIÓN Un llamado a la acción**

El compromiso de Asunción, es un llamado a la acción con el objetivo de lograr que nuestros pacientes hospitalizados reciban terapia nutricional adecuada, óptima y oportuna, refrendado por los Presidentes de las Sociedades y Asociaciones de Terapia Nutricional y Nutrición Clínica que conforman la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo – FELANPE, en el marco del XVIII Congreso de FELANPE, en la Ciudad de Asunción del Paraguay, el día 12 de octubre del 2023.

#### **PREÁMBULO**

La Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo – FELANPE, fue fundada en el año 1988. Reúne a Sociedades y Asociaciones Interdisciplinarias de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional de América Latina y el Caribe, además de España y Portugal. Actualmente la conforman representaciones de 18 países <sup>1</sup>.

Entre los objetivos de la Federación y teniendo en cuenta el compromiso asumido, se destacan los siguientes:

1. Incentivar y estimular el estudio, investigación, gestión, educación, formación y desarrollo profesional continuo, certificación y acreditación de forma interdisciplinaria para estudiantes y de profesionales en Nutrición Clínica;
2. Promover la divulgación de buenas prácticas y las técnicas de Nutrición Clínica, avances y aplicaciones, mostrando, siempre que sea posible, resultados;
3. Colaborar, si así se requiriera, con el Poder Público de los países miembros y entidades vinculadas a los asuntos de Salud, en la evaluación y solución de los problemas relativos a la Nutrición Clínica y el metabolismo;
4. Velar por la ética y calidad técnica del ejercicio profesional de la Nutrición Clínica y la Terapia Nutricional, definiendo padrones de calidad y seguridad de preparación, almacenamiento, distribución y administración de dispositivos y productos relacionados a la nutrición, y el establecimiento de directrices para utilización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

El Estudio Latinoamericano de Nutrición – ELAN <sup>2</sup> fue una investigación multicéntrica que abarcó 9.348 pacientes adultos hospitalizados de 13 países de Latinoamérica, demostrando que el 50,2% de los pacientes evaluados se encontraban desnutridos y el 11,2% presentaba desnutrición grave. El 8,8% de los pacientes recibieron terapia nutricional, de los cuales, 6,3% nutrición enteral y 2,5% nutrición parenteral.

La Declaración internacional de Cancún <sup>3</sup> sobre el derecho a la nutrición en los hospitales, promulgada por FELANPE, en el marco del XI Congreso de FELANPE, en la Ciudad de Cancún Quintana Roo, México, el día 20 de mayo de 2008, plantea por primera vez "el derecho humano de los enfermos a una terapia nutricional óptima y oportuna". Se estableció el compromiso de garantizar que todo enfermo sea valorado nutricionalmente al ingreso a los servicios de salud y reciba atención nutricional oportuna, completa, suficiente y de calidad, proporcionada por profesionales de la salud capacitados.

Los objetivos de tal práctica son minimizar el riesgo de la desnutrición hospitalaria o tratarla, así como reducir el número y la gravedad de las complicaciones relacionadas con el proceso de la enfermedad y de la desnutrición, además de mejorar la calidad de vida y la sobrevida de los enfermos. Reducir los costos relacionados con la atención a los enfermos en estos hospitales también debe de ser considerado.

El Estudio ENHOLA <sup>4</sup> realizado por Castillo y colaboradores, fue una investigación multicéntrica sobre el estado nutricional de cerca de 8.000 pacientes en hospitales latinoamericanos y la asociación con factores pronósticos. La evaluación global subjetiva detectó un 10,9% de desnutrición grave y un 34% de desnutrición moderada.

La Declaración Internacional de FELANPE sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la lucha contra la Desnutrición, denominada "Declaración de Cartagena" <sup>5</sup> fue refrendada en el año 2019, y aboga por el cuidado nutricional como un derecho humano inseparable del derecho a la salud y a la alimentación. Según esto, todos los pacientes debieran tener acceso a la atención nutricional, en particular, tamizaje, valoración nutricional, diagnóstico, para recibir óptima y oportuna terapia nutricional a fin de reducir las altas tasas de la desnutrición relacionada a enfermedades y la morbimortalidad asociada.

En el Congreso ESPEN del año 2022, realizado en Viena, se firmó la Declaración Internacional sobre el Derecho Humano al Cuidado Nutricional. En la misma se declara al cuidado nutricional como un derecho humano en el contexto de la lucha contra la desnutrición relacionada a enfermedades <sup>6,7</sup>.

Durante la actual presidencia de FELANPE, la Dra. Ana Ferreira Heyn y Equipo de Colaboradores y Asesores, realizaron el Estudio Latinoamericano sobre Terapia Nutricional Parenteral y Enteral - Estudio ELANPE, que tuvo como objetivo caracterizar la implementación de la Terapia Nutricional Parenteral y Enteral (terapia nutricional médica) en Hospitales de Latinoamérica durante el año 2023. Así, fueron recolectados

datos de los países miembros de nuestra Federación y estrategias para disminuir las cifras elevadas de desnutrición relacionada a la enfermedad, que continúan siendo altas.

Se trata de estudio observacional transversal, multicéntrico en que se incluyeron 132 hospitales con más de 100 camas, de alta complejidad, estatales y privados de 14 países de Latinoamérica miembros de FELANPE. Se evaluaron las características del hospital, la implementación de la valoración nutricional, el diagnóstico nutricional de pacientes, el equipo responsable de la terapia nutricional, la terapéutica nutricional (oral, enteral y parenteral), la monitorización y el seguimiento nutricional.

Para tal, se diseñó y validó un cuestionario digital y un video explicativo para garantizar la calidad de los datos recolectados. La validación se efectuó mediante un estudio piloto realizado en Paraguay, aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. La investigación actual cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción y del Comité de Ética de FELANPE.

Los resultados presentados en el XVIII Congreso Latinoamericano de FELANPE, en Asunción del Paraguay, el 12 de octubre del 2023, sirven como base para caracterizar la implementación de la Terapia Nutricional Parenteral y Enteral (terapia nutricional médica) en Hospitales de Latinoamérica y son utilizados como sustento técnico del presente Compromiso de Asunción.

## **COMPROMISO DE ASUNCIÓN**

Nosotros los Presidentes de las Sociedades y Asociaciones de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional afiliadas a la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo – FELANPE, de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana y Uruguay y en forma solidaria Venezuela, la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral – ASPEN, la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo – ESPEN, la Sociedad Asiática de Nutrición Parenteral y Enteral (PENSA), la Sociedad Latinoamérica de Nutrición (SLAN gestión 2024 - 2026), y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad – FLASO, nos comprometemos a:

## **1. Ratificar la importancia del tamizaje nutricional sistemático a todos los pacientes al ingreso y promover la realización del mismo en las instituciones.**

Está bien definida, entre los profesionales de la nutrición clínica, la importancia de realizar el tamizaje nutricional al ingreso de los pacientes hospitalizados para identificar a aquellos que necesitan evaluación adicional e intervención nutricional adecuada <sup>8</sup>.

El tamizaje o cribado nutricional es definido de manera similar por la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) y la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN): como proceso para identificar a un individuo que está en riesgo de desnutrición o desnutrido, a fin de determinar si se requiere evaluación nutricional detallada y posterior terapia nutricional <sup>9, 10, 11</sup>.

En la Declaración de Cancún se acuerda, que los esfuerzos y compromisos deberán encausarse en diferentes líneas de acción, entre las cuales se cita: “Todo paciente hospitalizado debe ser evaluado dentro de las primeras 24 a 48 horas, con un método de tamizaje validado, y de acuerdo con el resultado deberá ser derivado para evaluación nutricional formal” <sup>3</sup>.

La Declaración de Cartagena considera que la primera etapa del proceso del cuidado nutricional es la identificación del riesgo nutricional <sup>5</sup>.

*El estudio ELANPE demostró que solo dos tercios (65,6%) de los Hospitales encuestados realizan el tamizaje nutricional sistemático.*

**Por lo tanto, nos comprometemos a ratificar la importancia del tamizaje nutricional sistemático a todos los pacientes al ingreso y a promover la realización del mismo en las instituciones.**

## **2. Indicar, en tiempo y forma, el uso de la suplementación nutricional oral.**

Los suplementos nutricionales orales están indicados en aquellos pacientes que tienen ingestas orales inadecuadas para cumplir con las necesidades de nutrientes, pero que al menos consumen el 50% de lo determinado. Estos contienen una combinación de macronutrientes y micronutrientes <sup>12</sup>.

Elia y colaboradores, en revisión sistemática, concluyó que, basado principalmente en análisis retrospectivo de costos, el uso de suplementos nutricionales orales muestra una relación de costo – beneficio favorable, ya que se asocia a resultados clínicamente relevantes. lo que sugiere rentabilidad <sup>13</sup>. Igual conclusión fue descrita por Philipson y colaboradores, aunque solo 1,6% de los pacientes hospitalizados recibió suplementos nutricionales orales, pero eso resulta en ahorro importante de costos, cuando se evalúan las complicaciones asociadas a la falta de suplementos <sup>14</sup>.

En el estudio Nourish, se concluyó que la administración de suplemento nutricional oral especial disminuyó la mortalidad y mejoró los indicadores de estado nutricional en la población estudiada <sup>15</sup>. Otros estudios también han demostrado la utilidad de los suplementos nutricionales orales <sup>16, 17</sup>.

La Declaración de Cartagena proclama: “Se considera que el derecho al cuidado nutricional se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, después del diagnóstico oportuno de desnutrición, recibe nutrición adecuada (dietoterapia, terapia nutricional oral, enteral o parenteral) teniendo en cuenta sus dimensiones (biológicas, simbólicas, afectivas y culturales) y no padece de hambre <sup>5</sup>.”

Las Guías Clínicas ESPEN recomiendan la administración de suplementos nutricionales orales en pacientes hospitalizados para mejorar el estado nutricional y la calidad de vida <sup>18, 19</sup>.

*El Estudio ELANPE demostró que el 13,6% de los pacientes internados en los hospitales incorporados al estudio tenían indicados suplementos nutricionales orales.*

**Por lo tanto, nos comprometemos a estimular el incremento de la utilización de la suplementación nutricional oral cuando esté indicada.**

### **3. Administrar la Terapia Enteral o Parenteral a todos los pacientes que la requieran.**

La terapia nutricional debe ser administrada a los pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición o desnutridos.

Filomena Gómes y colaboradores, en revisión sistemática y metaanálisis, analizaron 27 estudios con 6.803 pacientes, con el objetivo de evaluar la asociación entre el apoyo nutricional y los resultados clínicos en pacientes hospitalizados en riesgo nutricional o desnutridos. Los pacientes que recibieron apoyo nutricional en comparación con el grupo control tuvieron reducción de la mortalidad del 27%, además de disminución en los reingresos hospitalarios no electivos <sup>20</sup>.

Las Declaraciones de FELANPE de Cancún y de Cartagena y las Guías Clínicas de ASPEN y ESPEN recomiendan la administración de terapia nutricional en pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición o desnutridos <sup>3, 4, 18, 19, 21</sup>.

*Según el estudio ELANPE el 11% de los pacientes internados en los hospitales incorporados al estudio recibían nutrición enteral y el 3,4% nutrición parenteral.*

**Por lo tanto, nos comprometemos a recalcar la importancia de la administración de la terapia enteral o parenteral a todos los pacientes que la requieran.**

#### **4. Conformar equipos interdisciplinarios de terapia nutricional, debidamente acreditados y con resultados demostrables.**

Baptista y Souchón, en el 2020, describieron su experiencia en la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional y en la Unidad del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela. Se refieren fundamentalmente al trabajo en Equipo Interdisciplinario <sup>22</sup>.

Investigación interesante fue desarrollada por Bottoni y colaboradores en hospitales públicos y privados de la Ciudad de Sao Paulo, Brasil. En dicho estudio se determinó que el número de Equipos de Terapia Nutricional era inferior a las necesidades <sup>23</sup>.

En otro estudio observacional, ejecutado en nueve hospitales del Brasil se encontró que el Equipo de Terapia Nutricional tiene el potencial de influir positivamente en el manejo de la nutrición enteral en las unidades de cuidados intensivos. Las inversiones podrían dirigirse a las áreas de educación continua, protocolos y control de calidad, para maximizar el efecto del Equipo de Terapia Nutricional en las unidades de cuidados intensivos <sup>24</sup>.

Albert Barrocas ha demostrado la importancia de los Equipos de Terapia Nutricional en diferentes modalidades hospitalarias en los Estados Unidos <sup>25, 26</sup>. En otra publicación concluye que las innovaciones futuras ayudarán a los Equipos de Terapia Nutricional a proporcionar nutrición adecuada al paciente correcto, de la manera correcta, en el momento correcto, reconociendo que el cuidado de la nutrición es un derecho humano <sup>27</sup>.

En La Declaración de Cancún “se insta de manera categórica a los encargados de dirigir estos centros a promover de manera responsable, la constitución de Equipos de Terapia Nutricional acreditados en cada uno de ellos, y a dar la correcta consecución a estos equipos a fin de garantizarla un nivel óptimo de atención a nuestros pacientes” <sup>3</sup>.

De igual manera, la Declaración de Cartagena propone “se deberá promocionar la creación de los equipos interdisciplinarios de terapia nutricional y la acreditación de los equipos que están en funcionamiento a través de la medición de sus resultados” <sup>5</sup>.

La Declaración de Viena asume que la interdisciplinariedad es obligatoria para alcanzar el mejor tratamiento ya que el conocimiento ha aumentado enormemente, y cada experto contribuirá para un tratamiento de calidad y seguro <sup>6, 7</sup>.

*Según el Estudio ELANPE, sólo el 29,5% de los hospitales encuestados tenían Equipos de Terapia Nutricional debidamente conformados.*

**Por lo tanto, nos comprometemos a luchar para que se conformen equipos interdisciplinarios de terapia nutricional, debidamente acreditados y con resultados demostrables.**

## 5. Invertir en educación e investigación nutricional.

Velasco recalcó “el conocimiento de la nutrición es fundamental para el buen ejercicio de la medicina e imprescindible para efectuar una adecuada terapia nutricional” <sup>28</sup>.

El conocimiento de los médicos sobre nutrición es insuficiente. Según Waitzberg y Campos <sup>29</sup>, la educación nutricional no es requisito en la mayoría de las escuelas médicas del Brasil y en general, es una deficiencia en la enseñanza de la Medicina en todo el mundo. Dichos autores remarcan la necesidad de educar a los médicos y otros profesionales de la salud sobre la importancia del adecuado cuidado nutricional.

Nuevamente Velasco sostiene que la enseñanza de la nutrición en el posgrado es esencial para que exista docencia de pregrado en este campo <sup>28</sup>.

Cárdenas et al en un estudio Latinoamericano, evaluó el contenido curricular de la enseñanza de la nutrición en 87 facultades de medicina y el conocimiento autopercebido, las actitudes y las barreras para la práctica de la nutrición de los estudiantes de último año de medicina. Se encontró que el número de horas dedicadas a la educación nutricional fue de 47 (rango: 0-150) <sup>30</sup>.

La mayoría de los estudiantes estaban de acuerdo en que es importante mejorar la salud de los pacientes a través de la nutrición (91%) y en que el asesoramiento y la evaluación nutricionales deberían formar parte de la atención rutinaria proporcionada por todos los médicos (89%), pero carecen del nivel de educación y formación necesario para abordar cuestiones relacionadas con la nutrición.

En un consenso de expertos, Cárdenas et al definió las competencias necesarias para la enseñanza de la nutrición en las escuelas de medicina en Latinoamérica <sup>31</sup>.

En el punto sobre: “Investigación en Nutrición Clínica” de la Declaración de Cancún, se expone claramente la necesidad de estimular la creación de oportunidades de educación, métodos en investigación y bioética en nutrición clínica <sup>3</sup>.

La Declaración de Cartagena entre sus principios, enuncia: “La educación y la investigación en nutrición clínica son pilares fundamentales para el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición” <sup>5</sup>. Igual enunciado se proclama en la Declaración Internacional de Viena sobre el derecho humano al cuidado nutricional <sup>6,7</sup>.

**El estudio ELANPE no ha evaluado este aspecto, pero creyendo en la importancia del tema, nos comprometemos a luchar por la mejoría de la educación en nutrición clínica de pre y posgrado, e incentivar la investigación en dicha área.**

## 6. Promover políticas públicas en nutrición clínica.

Abordar la elevada prevalencia de la desnutrición relacionada con la enfermedad y promover el acceso al cuidado nutricional requiere voluntad política. La declaración de Viena lo estipula en el primer principio como una prioridad <sup>7</sup>.

Cárdenas et al realizó un estudio cualitativo fenomenológico para definir este tipo de desnutrición desde el enfoque de las políticas públicas y realizó una revisión sobre la situación de las políticas públicas en Latinoamérica.

Se concluyó que éste es un problema no abordado por la política pública sanitaria, en la región debido a factores internos y externos relacionados con los sistemas sanitarios. El estudio subraya la necesidad de desarrollar políticas públicas en nutrición clínica dirigidas a mejorar el acceso a la atención nutricional <sup>32</sup>.

**El estudio ELANPE no ha evaluado este aspecto, pero creyendo en la importancia del tema, nos comprometemos a promover políticas públicas en nutrición clínica.**

## Bibliografía

1. FELANPE. Estatuto de la Federación.
2. Correia MI, Campos AC. The prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19(19):823-5.
3. Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Ruy Díaz Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos M *et al*. Declaración de Cancún: declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales. *Nutr Hosp* 2008;23(5):413-417.
4. Castillo Pineda JC, Gómez García A, Velasco N, Diaz-Pizarro Graf JI, Matos Adames A, Miján de la Torre A. Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin America: association with prognostic variables. The ENHOLA study. *Nutr Hosp* 2016; 33(3):655-662.
5. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L *et al*. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. *Nutr Hosp* 2019;36(4):974-980.
6. ESPEN, ASPEN, FELANPE and PENSA. The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care. Vienna Declaration. Signed during the ESPEN Congress 2022 in Vienna.
7. Cardenas D, Correia M, Hardy G, Gramlich L, Cederholm T, Van Ginkel-Res A, et al. The international declaration on the human right to nutritional care: A global commitment to recognize nutritional care as a human right. *Clin Nutr*. 2023;42(6):909-18.
8. Anthony PS. Nutrition screening tools for hospitalized patients. *Nutr Clin Pract* 2008;23(4):373-82.



9. Serón-Arbeloa C, Labarta-Monzón L, Puzo-Foncillas J, Mayor-Bonet T, Lafita-López A, Bueno-Vidales N, Montoro-Huguet M. Malnutrition screening and assessment. *Nutrients* 2022; 14(12): 2392.
10. Ukleja, A.; Gilbert, K.; Mogensen, K.M.; Walker, R.; Ward, C.T.; Ybarra, J.; Holcombe, B. Standards for Nutrition Support: Adult Hospitalized Patients. *Nutr. Clin. Pract.* 2018, 33, 906–920
11. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC *et al.* ESPEN Guidelines on Definitions and Terminology of Clinical Nutrition. *Clin Nutr* 2017; 36:49–64.
12. Jensen GL. Oral Nutritional Supplementation. *Am J Manag Care* 2013;19(2):119.
13. Elia M, Normand C, Laviano A, Norman K. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in community and care home settings. *Clin Nutr* 2016;35(1):125e37
14. Philipson TJ, Snider JT, Lakdawalla DN, Stryckman B, Goldman DP. Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes. *Am J Manag Care* 2013;19(2):121e8.
15. Deutz NE, Matheson EM, Matarese LE, et al; NOURISH Study Group. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: a randomized clinical trial. *Clin Nutr.* 2016;35(1):18-26.
16. Collins J, Porter J. The effect of interventions to prevent and treat malnutrition in patients admitted for rehabilitation: a systematic review with meta-analysis. *J Hum Nutr Diet.* 2015; 28(1):1-15.
17. Baldwin C, Smith R, Gibbs M, Weekes E, Emery PW. Quality of the Evidence Supporting the Role of Oral Nutritional Supplements in the Management of Malnutrition: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Adv Nutr* 2021;12:503–522.
18. Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, *et al.* ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr* 2018;37(1):336-353.
19. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S *et al.* ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition* 2017; 36:623e650.
20. Gomes F, Baumgartner A, Bounoure L, Bally M, Deutz NE, Greenwald JL *et al.* Association of Nutritional Support With Clinical Outcomes Among Medical Inpatients Who Are Malnourished or at Nutritional Risk An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open* 2019;2(11):e1915138.
21. Mueller C, Compher C, Ellen DM; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition screening, assessment, and intervention in adults. *JPEN* 2011;35(1):16-24.
22. Baptista G., Souchon E. Experiencia de una unidad de soporte nutricional en Latinoamérica; 2020.
23. Bottoni A. Impact of nutrition support teams on hospitals' nutritional support in the largest South American city and its metropolitan area. *Nutrition* 2008; 24(3):224-32.
24. Lopes MCBR, Ceniccola GD, Araujo WMC, et al. Nutrition team activities can improve enteral nutrition administration in intensive care units. *Nutrition.* 2019; 57: 275- 281.

25. Albert Barrocas, et al. Demonstrating the Value of the Nutrition Support Team to the C-Suite in a Value-Based Environment: ¿Rise or Demise of Nutrition Support Team? *NCP* 2019; 34: (6): 806-821.
26. Barrocas A, Guenter P, Araujo Torres K, Bechtold ML, Lingtak- Neander Chan, Collier B. Value of Nutrition Support Therapy: Impact on Clinical and Economic Outcomes in the United States. *JPEN* 2020;44(3): 395-406.
27. Barrocas A, Schwartz DB, Bistrrian BR, Guenter P, Mueller Ch, Chernoff RR, Hasse JM. Nutrition support teams: Institution, evolution, and innovation. *Nutr Clin Pract* 2023;38:10–26.
28. Velasco N. Educación en terapia nutricional. Médicos. En: Anaya Prado R, Arenas Márquez H, Arenas Moya D. Nutrición Enteral y Parenteral. 2da. Edición. McGraw & Hill Interamericana Editores; México, 2012.
29. Waitzberg DL, Campos AC. Nutrition support in Brazil: past, present, and future perspectives. *JPEN* 2004;28(3):184-191.
30. Cárdenas D, Díaz G, Cadavid J, Lipovestky F, Canicoba M, Sánchez P, Álvarez L, Duarte Y, Reyes JGG, de Noyola GM, Maza C, Porbén SS, Bermúdez CE, García Y, Calvo I, Arenas H. Nutrition in medical education in Latin America: Results of a cross-sectional survey. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2022 Jan;46(1):229-237.
31. Cárdenas D, Díaz G, Fuchs-Tarlovsky V, Cristina Gonzalez M, Carrasco F, Cano AMP, Bermúdez C, Maza C, Ferraresi E, Lipovestky F, Villafana H, Arenas-Márquez H, Calvo I, Cordova LRA, Canicoba M, Sánchez P, Santana S, Tihista S, Adrianza de Baptista GM, Garcia Y, Correia MITD. Nutrition competencies for undergraduate medical education: Results of an international interdisciplinary consensus. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2022 Mar;46(3):635-645.
32. Cárdenas D, Pérez Cano AM, Díaz G, Pacheco-Orozco RA, Parra-García I, Chaparro D, et al. Nutrition care as a health policy in the 21st century: A phenomenological study. *Clin Nutr ESPEN.* 2022;47:306-14

### **Política de publicaciones:**

Ferreira Heyn A, Kliger G, Jiménez MC, Bareiro Arce A, Franco Núñez R, Adrianza Baptista G, Cárdenas D, Carrasco F, Castillo JC, Correia MITD, Jáquez A, Figueredo Grijalba R.

1. Ferreira Heyn A
2. Kliger G
3. Jiménez MC
4. Bareiro Arce A
5. Franco Núñez R
6. Adrianza Baptista G
7. Cárdenas D
8. Carrasco F
9. Castillo JC
10. Correia MITD
11. Jáquez A
12. Figueredo Grijalba R

### **CRONOGRAMA**

#### **A fines de agosto se enviará al Equipo de Asesores:**

1. Tamizaje: FELANPE Norte: Anayanet
2. Suplementación oral: FELANPE Norte: Castillo
3. Terapia Enteral y Parenteral: FELANPE Sur: Carrasco, Isabel Correia
4. Equipos de Terapia Nutricional: FELANPE Centro: Tully
5. Educación e investigación: FELANPE Centro: Cárdenas

#### **A mediados de septiembre:**

Se enviará a los Presidentes de Asociaciones y Sociedades de FELANPE para comprometer su firma.