

I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



Colegio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Aragón



www.renhyd.org

RESÚMENES DE PONENCIAS

11 de noviembre de 2017 | MESA REDONDA

Malnutrición: un problema transversal

Ponencia 2

Coste-efectividad de la intervención nutricional en pacientes desnutridos: impacto de la desnutrición hospitalaria



Néstor Benítez Brito^{1,*}

¹Departamento de Nutrición Clínica y Dietética, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

*nestorgi@hotmail.com

Un análisis de coste-efectividad es aquel estudio que se utiliza para comparar diferentes intervenciones persiguiendo unos resultados determinados y distintos. En términos sanitarios, se trata de un tipo de estudio, llamado de Evaluación Económica de Intervenciones Sanitarias (EEIS), que permite analizar la efectividad de una intervención específica través de unidades clínicas habituales. Los EEIS se consideran estudios fundamentales para el proceso de toma de decisiones. Numerosos países se basan en ellos para tomar determinaciones tanto en materia de financiación como de fijación de precio de nuevas intervenciones sanitarias para su posterior adopción en el sistema sanitario. La medida de resultado más utilizada son los Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC)¹.

La Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE), definida como la alteración que se produce en la composición corporal debido a un déficit de nutrientes como consecuencia de una enfermedad aguda o crónica, está empezando a diagnosticarse de forma más frecuente en el sistema nacional de salud. En concreto, los pacientes que ingresan en un hospital son frecuentemente el colectivo más susceptible de presentar DRE o riesgo de padecerla. La DRE se conoce como Desnutrición Hospitalaria (DH) cuando se diagnostica en el propio hospital. Actualmente, existe evidencia de que la DH aumenta la estancia hospitalaria, eleva la morbilidad y

dificulta la recuperación de los pacientes, traduciéndose esto en un coste adicional que se debe sumar a los presupuestos de los cuidados hospitalarios². En Europa, el coste sanitario se estima en un total de 170 mil millones de euros anuales². Este incremento en el coste sanitario hace necesario que se realicen más estudios de EEIS en el ámbito de la nutrición clínica.

No obstante, la escasa literatura en relación a si la implementación de cribados nutricionales permitiría lograr de manera coste-efectiva la identificación precoz del paciente desnutrido, además de la falta de concienciación de los profesionales sanitarios, genera que España no cuente con un sistema universalizado de detección precoz de la DH dentro del sistema nacional de salud³.

La principal hipótesis que desarrollan los escasos estudios económicos en el ámbito de la nutrición clínica sugieren que la detección precoz del paciente desnutrido ahorraría gastos, además de que una pronta intervención nutricional reduciría las complicaciones producidas por la propia DRE^{2,3}.

El estudio publicado por el grupo holandés que analiza el coste-efectividad de la implantación del método de cribado SNAQ (*Short Nutritional Assessment Questionnaire*) concluye que su implementación es coste-efectiva, fundamentalmente

en el paciente frágil. En este sentido, el ahorro económico de la intervención nutricional es altamente notable teniendo en cuenta la disminución de la estancia media, así como la reducción de los reingresos hospitalarios tras el alta del paciente⁴. En esta misma línea, el Instituto Nacional para Salud y Excelencia Clínica (NICE) de Reino Unido publicó una lista de ahorros de costes para apoyar su sistema nacional de salud. Tras la evaluación de un programa de cribado y tratamiento nutricional en mayores de 65 años, y teniendo en cuenta que esta institución establece un umbral coste-efectivo para la aplicación de intervenciones de entre 20.000€–30.000€/AVAC, concluyó que la intervención nutricional era coste-efectiva a razón de 6.608€/AVAC⁵.

En España, por el contrario, únicamente se cuentan con evaluaciones económicas sobre el coste estimado que puede tener la DH en el sistema nacional de salud⁶. Hasta ahora no se encuentran resultados sobre el coste-efectividad de la implementación de cribados nutricionales en los hospitales españoles. No obstante, un grupo de investigadores han publicado recientemente un protocolo sobre un ensayo clínico aleatorizado que intenta arrojar más datos sobre el coste-efectividad de la implantación de cribados nutricionales en nuestro país⁷.

Desde el punto de vista de la intervención nutricional, y según datos publicados por estudios Holandeses, el beneficio que se obtiene cuando se trata adecuadamente la DRE supone un ahorro neto de entre 1.433 y 3.105 € por paciente. Por cada euro invertido en el tratamiento de la persona con DRE la sociedad ahorra entre 1,9 y 4,2 €, demostrando por tanto que el tratamiento de la DRE es coste-efectivo^{4,8}. Otros estudios similares apoyan la tesis de que el uso de suplementos orales nutricionales conlleva ahorros medios de entre 253 € y 897 € por paciente en patologías quirúrgicas, y en general, ahorros medios de entre 418 y 2.692 € por paciente hospitalizado⁹.

Este mismo año ha sido publicado el estudio NOURISH (Efectos de la Nutrición en Reingresos Hospitalarios no Planificados y en la Supervivencia de los Pacientes Hospitalizados). Se trata de uno de los últimos estudios sobre coste-efectividad publicados hasta la fecha que pone de relieve la efectividad de tratar con suplementos orales nutricionales a ancianos malnutridos norteamericanos. A grandes rasgos, el estudio evidencia que el tratamiento con suplementos orales nutricionales reduce la tasa de mortalidad en pacientes malnutridos afectados de enfermedades cardíacas y pulmonares¹⁰.

En conclusión, el impacto de la DRE sobre el sistema de salud es muy elevado. Continuar la investigación en esta área mediante estudios de evaluación económica de intervención sanitaria facilitará en mayor medida que los sistemas de cribado nutricional se universalicen en los hospitales españoles, y presumiblemente, que la rápida intervención nutricional ahorre costes al sistema nacional de salud.

CONFLICTO DE INTERESES ////////////////

El autor declara ser Dietista-Nutricionista, coordinador del grupo de especialización de nutrición clínica de la Academia Española de Nutrición y Dietética, además de ser editor de la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. Actualmente es perceptor de una subvención para proyectos de investigación en salud financiada por el Instituto Carlos III de Madrid (n.º PI 14/01226).

REFERENCIAS //////////////////////////////////////

- (1) Vallejo-Torres L, García-Lorenzo B, Rivero-Arias O, Pinto-Prades JL, Serrano-Aguilar P. Disposición a pagar de la sociedad española por un Año de Vida Ajustado por Calidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2016. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- (2) Kok L, Scholte R. Malnutrition underestimated: The costs of malnutrition and the return on medical nutrition. SEO Economic Research; 2014.
- (3) Benítez Brito N. El Dietista-Nutricionista dentro del Sistema Nacional de Salud Español: abordando la desnutrición hospitalaria. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017; 21(2): 199-208. doi:10.14306/renhyd.21.2.248
- (4) Kruizenga HM, Van Tulder MW, Seidell JC, Thijs A, Ader HJ, Van Bokhorst-de van der Schueren MA. Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. Am J Clin Nutr. 2005; 82(5): 1082-9.
- (5) National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition (clinical guidelines 32). London, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2006.
- (6) 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.
- (7) Suárez Llanos JP, Benítez Brito N, Vallejo Torres L, Delgado Brito I, Rosat Rodrigo A, Hernández Carballo C, et al. Clinical and cost-effectiveness of early detection inpatients with nutritional risk using the new method of screening CIPA: study protocol. BMC Health Services Research. 2016; 17: 292. DOI: 10.1186/s12913-017-2218-z
- (8) Kruizenga H, van Keeken S, Weijs P, Bastiaanse L, Beijer S, Huisman-de Waal G, et al. Undernutrition screening survey in 564,063 patients: patients with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1.4 d longer. Am J Clin Nutr. 2016; 103(4): 1026-32.
- (9) Russell. The impact of malnutrition on healthcare costs and economic considerations for the use of oral nutritional supplements. Clin Nutr Supplements. (2007) 2, 25-32.
- (10) Zhong Y, Cohen JT, Goates S, Luo M, Nelson J, Neumann PJ. The Cost-Effectiveness of Oral Nutrition Supplementation for Malnourished Older Hospital Patients. Appl Health Econ Health Policy. 2017 Feb; 15(1): 75-83. doi: 10.1007/s40258-016-0269-7.

