



# La gestión hospitalaria de la nutrición

Amparo Valero Doménech  
Directora médico  
Hosp. Universitario Doctor Peset

# Nutrición enteral

- Una de las disciplinas más desarrolladas en la medicina moderna.
- Importantes avances tecnológicos, nuevos conocimiento de fisiopatología.
- Práctica de primera elección.
- Términos nuevos “alimento-medicamento” “nutrición órgano” o sistema-específica”.
- Fórmulas específicamente definidas.



# Economía de la nutrición

- En términos macroeconómicos el sector de la salud es uno de los más activos y en proceso de revisión y continuas reformas.
- En un momento en el que el dinero escasea antes de buscar en donde recortar el gasto de la asistencia sanitaria hay que buscar opciones que mejoren la eficiencia.
- Según la FAO cerca de mil millones de personas pasan hambre en el mundo.
- Entre el 20 y el 40 % del gasto sanitario se pierde por ineficiencia, se ha identificado a la desnutrición como una de las bolsas de ineficiencia del sistema.

# Entorno hospitalario

- Población sesgada, ya enferma.
- Altas necesidades específicas.
- La desnutrición relacionada con la enfermedad es una patología frecuente, infradiagnosticada e infratratada. Mas acusada en UCI y mayores de 70 años.
- La desnutrición se mantiene en cifras invariables en los últimos 60 años oscilando entre el 20 y el 50 % de los pacientes ingresados.

# Entorno hospitalario

- La desnutrición relacionada con la enfermedad afecta al periodo de convalecencia de la enfermedad, de la cirugía o de la agresión traumática.
- Retrasa la curación de heridas y la consolidación de fracturas.
- Relacionada con elevado riesgo postoperatorio (infección nosocomial, IR, aumento de estancia en UCI....)



# Entorno hospitalario

- El 9.6 % de pacientes se desnutre durante su estancia hospitalaria.
- Los pacientes desnutridos doblan su estancia .
- Para el mismo GRD puede duplicar su coste (Estudio PREDYCES).
- Elevadas tasas de reingresos (17-48%) .
- El 80 % esta infratratado.



# Importancia del problema

- Numerosos estudios han demostrado que aproximadamente el 40-50% de los pacientes hospitalizados presenta algún grado de desnutrición en el momento del ingreso, de los cuales el 20% puede ser de grado grave.
- Esta situación se agrava durante la estancia hospitalaria.
- Si trasladamos cifras del estudio PREDEYCES a la totalidad de pacientes registrados en el CMBD el coste sería entre 911 y 1697 millones de euros

# Importancia del problema

- Problema acuciante.
- La detección precoz del riesgo nutricional y el correcto diagnóstico en los pacientes hospitalizados debe ser una de las prioridades asistenciales .
- Plan de tratamiento nutricional acorde con las circunstancias .
- La valoración nutricional debe repetirse durante toda la estancia hospitalaria.





# Malnutricion y hospital

La malnutrición en el hospital es, en general, consecuencia de muchos factores, entre los cuales la enfermedad per se es uno de los más importantes.

Ésta condiciona una ingesta de energía y nutrientes por debajo de los requerimientos favoreciendo la pérdida progresiva de peso.

La edad, la procedencia social y la duración de la estancia hospitalaria tienen también un impacto negativo sobre el estado nutricional.

# CONSECUENCIAS

Las consecuencias de la malnutrición en el hospital están bien descritas en la literatura e incluyen un aumento de la morbimortalidad, de la estancia hospitalaria, y consecuentemente de los costes sanitarios.

Aumenta el peso de los GRD y modifica el Case Mix de los centros.



# REPERCUSIÓN DE LA DESNUTRICIÓN SOBRE LA ESTANCIA MEDIA

	Pacientes bien nutridos Días hospitalización	Días hospitalización Pacientes desnutridos
Pérez de la Cruz, 2002	7,75 ± 7,42	10,36 ± 9,60
Edington, 2000	5,72	8,86
Smith, 1997	12,20	4,40
Chima, 1997	4,00	6,00
Robinson, 1987	10,0	15,60
Correia, 2003	16,7 ± 24,5	10,1 ± 11,7

# IMPACTO DEL ESTADO DE NUTRICIÓN AL INGRESO SOBRE EL COSTE SANITARIO

Estado de nutrición	Coste/Paciente
Bien nutridos	28.368 dólares
Desnutrición moderada	40.329 dólares
Desnutridos	76.598 dólares

# Datos españoles

	Desnutrición	Población global hospitalaria
Estancia media	31.7	9.5
Tasa de mortalidad	21.8 %	4
Reingresos urgentes	5.5 %	2.5
Impacto en Índice de Complejidad	2.19	2.15

# Resultados

Paradójicamente, esta situación no es identificada habitualmente y la gran mayoría de estos pacientes no reciben la atención que precisarían.

Se han publicado a nivel institucional diversos documentos que hacen hincapié en la importancia de la valoración del estado nutricional de todo paciente hospitalizado que debe formar parte fundamental del cuidado del paciente, constituyendo el primer eslabón del tratamiento.



# Nuevas perspectivas

NE ha dejado de ser exclusivamente un vehículo de nutrientes para evitar o tratar desnutrición.

Papel terapéutico relacionado con los conceptos “alimento-medicamento”, nutrición órgano-específica y nutrición enfermedad específica.

Implicación de algunos nutrientes específicos permite nutrir implicándonos en la enfermedad de base .



# Nuevas perspectivas

Se han desarrollado fórmulas específicas para pacientes con insuficiencia renal crónica, otras para pacientes sometidos a depuración extra renal, insuficiencia hepática al igual que existen para pacientes diabéticos o con enfermedad pulmonar crónica, para evitar úlceras por presión o para potenciar un estado inmunitario potente.





# Consideraciones éticas

*“Toda persona tiene derecho a que el profesional sanitario le proporcione información suficiente para ser capaz de decidir sobre los procedimientos que afecten a su estado de salud”.*

Las medidas terapéuticas como el soporte nutricional tienen efectos sobre el paciente, su familia, el colectivo sanitario y reflejan valores de nuestra sociedad.

# Consideraciones éticas

La NE puede ser entendido como cuidado o como tratamiento.

La consideración como cuidado obliga a administrarlo a todos los individuos aunque sea fútil y tiene el fin fundamental de mantener la dignidad y el confort del paciente.

La consideración como tratamiento obliga a valorar indicación vs contraindicación, cargas y beneficios del mismo.

# Consideraciones éticas

La sociedad española y la comunidad científica están divididas en su opinión.

Británicos y americanos (raíz cultural anglosajona) entienden que siempre es un tratamiento y como tal debe ser considerado.

La sociedad española de claras influencias mediterráneas considera más a la NE como un cuidado.

# Nutrición y gestión

Conseguir equilibrio entre la medicina basada en la evidencia (MBE) y la medicina coste efectiva (MCE) es tarea de todos los que intervenimos en gestión, los políticos en la macrogestión, los gestores en la mesogestión y los clínicos en la micro gestión.

Los clínicos y sus decisiones diarias son responsables del 70% del gasto de un centro sanitario.



# Nutrición y Gestión

Es necesaria la implicación de los clínicos en la gestión sanitaria, es necesario racionalizar los recursos para no tener que racionarlos.

Conocer el sistema de financiación permite compartir la responsabilidad de su cuidado.

La desnutrición hospitalaria es una patología muy prevalente que consume una importante cantidad de recursos sanitarios.

# Medidas útiles

Los sistemas de información constituyen una de las mejor herramientas de la gestión.

Se debe mejorar la calidad de los informes de alta de los pacientes ingresados.

Insistencia desde las Unidades de Nutrición en la inclusión del diagnóstico de desnutrición dentro del apartado de Diagnóstico Principal y la administración de la nutrición artificial dentro del apartado de procedimientos.

# Medidas útiles

Con ello mejoraremos la calidad de los niveles de información hospitalarios y reflejaremos la repercusión que una actividad clínica como la nutrición puede tener sobre resultados hospitalarios globales, cuando estos se miden en términos de efectividad, eficacia y calidad .



# Legislación

- La NE esta regulada en España por una Orden 2 de Junio de 1998 “para la regulación de la NED en el Sistema Nacional de Salud”, publicada en el BOE de 11 de Junio de 1998.
- Aunque el control de NE esta relacionado con las Unidades de Nutrición Clínica Hospitalarias, la dispensación no es uniforme en todas las comunidades autónomas.



# Nuestro acuerdo

Consulta con la Unidad de Nutrición en el mismo Hospital.

En el caso de la prescripción por atención especializada se aprueba durante un mes indicando la necesidad de remisión a la Unidad de Nutrición.

En caso de que tenga fecha asignada para la visita en nutrición, se puede visar hasta dicha fecha aunque exceda del mes.

¡muchas gracias!

