

# La desnutrición por enfermedad afecta a 1,7 millones de adultos en España

## NUTRICIÓN

La DRE causa un aumento de morbilidad, prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la tasa de reingresos, la mortalidad y los costes asociados

REDACCIÓN | MADRID@SALUDREVISTA

24 junio 2015 12:36



La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) constituye un problema sanitario de elevada prevalencia y altos costes. Afecta a unos 30 millones de personas en Europa y conlleva un coste asociado de unos 170.000 millones de euros anuales.

En España se estima que la DRE afecta a 1,7 millones de adultos (4,4% de la población). En nuestro país uno de cada cuatro pacientes hospitalizados presenta desnutrición al ingreso hospitalario, y esta condición puede empeorar durante la estancia en el hospital. Además, sólo en hospitales la estancia media de un paciente anciano desnutrido es de 11 días mientras que en un paciente normonutrido es de 8 días.

Y es que la DRE se relaciona con un aumento de morbilidad (infecciones, dehiscencia de suturas, retraso en la consolidación de fracturas, etc), prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la tasa de reingresos, la mortalidad y los costes asociados. Su detección precoz y su prevención parecen esenciales en el pronóstico del paciente y en el adecuado consumo de recursos que se traduce en un ahorro de costes socio-sanitarios.

Afortunadamente, los proyectos piloto para actuar contra la desnutrición hospitalaria en España «funcionan y son coste eficientes», tal y como ha señalado el doctor Miguel León, presidente de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE), durante la celebración del XI Foro SENPE-Abbott.

Pero, para seguir avanzando, según este experto, «es necesario que tanto todos los profesionales sanitarios como las autoridades sanitarias y la dirección de los hospitales tomen conciencia de la importancia de la valoración nutricional de los pacientes y de tomar las medidas oportunas. Esto requiere, más que una gran inversión, un cambio de cultura para hacer de determinadas prácticas como el cribado nutricional una práctica habitual en los hospitales, igual que al paciente se le toma la temperatura por ejemplo».

Casos de éxito en España

**Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife.** Han diseñado un método de cribado denominado CIPA que está instaurado ya en 11 plantas de hospitalización y está previsto que a final de año esté implantado en todas las plantas asignadas (excepto en críticos y servicios con baja prevalencia de malnutrición). Su principal característica es la capacidad de detectar a los pacientes con peor pronóstico clínico (mayor estancia media y mortalidad), validado en pacientes con patología no quirúrgica.

**Unidad de Nutrición y Dietética del Complejo Asistencial de León (CAULE).** Realizó un cribado nutricional entre noviembre de 2011 y noviembre de 2013, para implantar un protocolo nutricional en el paciente oncohematológico hospitalizado.

Entre los principales resultados obtenidos tras comparar la situación nutricional en el momento del ingreso y después de la intervención nutricional destacan: una mejoría en la ingesta (con un aumento en el consumo de la dieta prescrita del 80% al 90%), y un aumento de los pacientes que lograron una ingesta calórica suficiente para cubrir las necesidades energéticas (del 50'3% al 70'9%) y proteicas (del 44'3% al 64%).

En estos pacientes, se observó una tendencia a una menor estancia hospitalaria con respecto a los que no cubrieron sus necesidades energéticas y proteicas (3,5-4,5

menos). Además se produjo una mejora significativa en los parámetros nutricionales evaluados (peso, albúmina, prealbúmina, RPB y colesterol total).

**Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona).** Ha seguido avanzando en el cribado nutricional al ingreso hospitalario iniciado en 2012, y se han consolidado ampliamente en algunos servicios con elevada prevalencia de desnutrición (hemato-oncología, cirugía vascular, neumología). En estos servicios, el 48 % de los pacientes que ingresan están desnutridos o en situación de riesgo nutricional.

Para poder dar respuesta a los pacientes desnutridos detectados en la comunidad que no pueden acudir al hospital (pacientes en programa de Atención Domiciliaria), la Unidad de Soporte Nutricional ha consensuado una consulta virtual a distancia con los equipos de atención primaria de su área geográfica de referencia. Se han protocolizado los datos relevantes que deben ser recogidos por enfermería o médico de familia, para poder evaluar las necesidades nutricionales del paciente y poder realizar un plan nutricional.

En el último año, se han atendido en esta consulta más de 250 pacientes, la mayoría (75 %) desnutridos y un 20 % en situación de riesgo nutricional. El principal motivo de consulta ha sido la disfagia, seguido de pérdida de peso. El tratamiento nutricional ha consistido en la mayoría de los casos de consejo dietético para enriquecer la dieta, y módulo de espesantes, en segundo lugar suplementación nutricional oral.

La consulta virtual de nutrición es una herramienta útil para aquellos pacientes que precisan atención domiciliaria, y acerca las Unidades de Nutrición de los Hospitales de referencia a los Equipos de Atención Primaria de su área de referencia, haciéndola más accesible.

**Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).** A lo largo del año 2014 se ha implantado un Protocolo de Detección Precoz de la Desnutrición mediante Cribado Nutricional al Ingreso.

La herramienta de cribado, una valoración nutricional y un plan de cuidados nutricionales por el personal de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética han dado unos resultados en la fase de implantación que muestran que el 19% de los pacientes hospitalizados están en riesgo nutricional, tienen una mayor estancia hospitalaria, una tasa de reingresos a los 30 días del 25%, y una mortalidad del 5%.

**Equipo de Soporte Nutricional del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga (UGC Endocrinología y Nutrición - UCG Farmacia).** Disponen de un sistema de detección, diagnóstico, plan terapéutico y registro (INFORNUT) implantado desde hace 15 años en el centro. Se basa en un método informatizado de cribado analítico (FILNUT)

completado con valoración nutricional (MUST) que ha reportado tasas de diagnóstico de desnutrición que triplican la media de la comunidad andaluza en los últimos 10 años.

Los pacientes con desnutrición registrada en el momento de recibir el alta presentan un alto índice de complejidad que se traduce en elevadas tasas de mortalidad (x4), estancia media (x3) y reingreso (x2).

Aún con las limitaciones de todo proceso, el sistema de filtro, valoración e información ha facilitado el acceso al diagnóstico de la desnutrición o al conocimiento del riesgo de padecerla, a la prescripción de los procedimientos y /o suplementos para remediarla, así como su adecuada documentación y codificación clínica, con las repercusiones consiguientes en índice de complejidad y justificación de costes.

Más información en [www.aliazamasnutridos.es](http://www.aliazamasnutridos.es)