



X Foro de debate SENPE- ABBOTT: El abordaje de la desnutrición ligada a la enfermedad desde los sistemas de salud

El 14 de septiembre tuvo lugar, en Granada, el X Foro de Debate de SENPE-ABBOTT bajo el título “La desnutrición ligada a la enfermedad: abordaje desde la sostenibilidad”, que contó con la participación de numerosos representantes de las Administraciones Públicas...

[> leer más](#)



Iniciativas para el abordaje de la desnutrición desde el Ministerio de Sanidad

En su intervención en el X Foro SENPE – Abbott celebrado el 14 de septiembre en Granada, la Subdirectora General de Calidad y Cohesión del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad declaró que este Ministerio es sensible al problema de la desnutrición en los enfermos y la necesidad de abordarlo desde la Dirección General de Salud Pública y la propia Subdirección de Calidad y Cohesión, ya que impacta directamente en la calidad asistencial...

[> leer más](#)



Los 10 pasos que ha dado Holanda para luchar con éxito contra la desnutrición

Hinke Kruizenga, Coordinadora del Proyecto holandés Malnutrition Steering Group, que se lanzó en 2005, intervino en el X Foro de Debate SENPE– ABBOTT para explicar los pasos seguidos en Holanda para lanzar un plan contra la desnutrición y la posible implantación de estas medidas, ya probadas, en nuestro país...

[> leer más](#)



Resultados de la iniciativa de cribado nutricional en el Hospital Vall d’Hebrón

El estudio Desnutri.Cat, realizado en 2008, demostró que un 30% de los enfermos catalanes presentan desnutrición o riesgo de desnutrición en el momento del ingreso en el Hospital. El estudio incluyó 800 pacientes de 11 Hospitales públicos con un área de referencia de 5 millones de habitantes, y utilizó como sistema de cribado nutricional el NRS2002. Así, descubrimos que los pacientes que puntúan positivo el NRS2002 son los que presentan una estancia hospitalaria más larga...

[> leer más](#)

El abordaje de la desnutrición ligada a la enfermedad desde los sistemas de salud



Senadora Rosa de Haro

El 14 de septiembre tuvo lugar, en Granada, el X Foro de Debate de SENPE-ABBOTT bajo el título “La desnutrición ligada a la enfermedad: abordaje desde la sostenibilidad”, que contó con la participación de numerosos representantes de las Administraciones Públicas.

La apertura del foro fue realizada por la Sra. **Rosa de Haro Brito, Senadora del Grupo Parlamentario Popular** por La Palma y miembro de la Comisión de Sanidad, quien apoyó firmemente la iniciativa +Nutridos puesta en marcha por SENPE y la Fundación Abbott y ofreció la colaboración de las Cortes Generales para poder impulsar soluciones concretas para poder hacer un abordaje integral de este problema a nivel hospitalario, en atención primaria y en las residencias de ancianos.



*Ramón Taix, Rosa Burgos, Carles Blay
Rosa de Haro, Marinos Elia, Hinke Kruizenga, Miguel León,
Sonia García de San José, Susana Belmonte y Julia Alvarez*

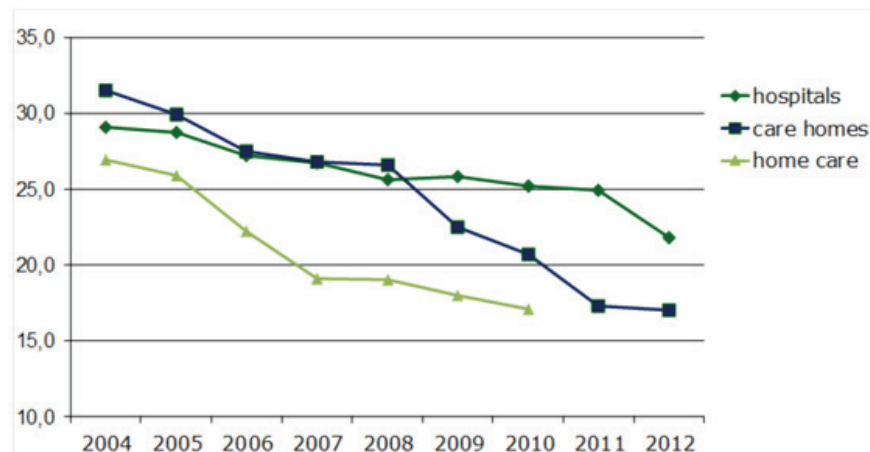
Tras su apertura, dio paso al Prof. **Dr. Marinos Elia** de la *University of Southampton and University Hospital NHS Foundation Trust/Nutrition Biomedical Research Centre*, quien intervino para hablar del coste-efectividad de las intervenciones nutricionales con especial referencia a la experiencia en el Reino Unido.



Profesor Dr. Marinos Elia

Durante su presentación mostró los datos del NICE (National Institute of Health and Care Excellence) que cuantifica que según la Guía Nacional para el Ahorro de Costes del sistema británico de salud, la implantación de cuidados nutricionales está entre las 6 medidas que más costes ahorrarían, cifrándose este ahorro en 71.800 libras por cada 100.000 habitantes.

Acto seguido, la Dra. Hinke Kruizenga, coordinadora del proyecto holandés *Malnutrition Steering Group*, que lleva en marcha desde el año 2005, intervino para explicar los pasos que se siguieron en Holanda y la efectividad de las medidas ya probadas en el país para paliar la desnutrición que ya han proporcionado resultados en la reducción de la prevalencia.



**Porcentaje de malnutrición en diferentes niveles de atención sanitaria*

Tras estas dos intervenciones sobre experiencias en otros países se celebró una mesa de debate sobre **las iniciativas de abordaje desde las Administraciones Públicas** que contó con la participación de la Subdirectora General de Calidad y Cohesión del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Sra. Sonia García de San José, el Responsable del Programa de Prevención y Atención de la Cronicidad del Departamento de Salud de la Generalitat Catalana, Sr. Carles Blay, y la Responsable del Área de Nutrición de la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención de la Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, Sra. Susana Belmonte.

La Sra. García de San José presentó las estrategias de salud en las que se está trabajando para incluir el abordaje de la desnutrición, el Sr. Carles Blay por su parte expuso los avances de la estrategia catalana de cronicidad y atención a la nutrición y la Sra. Belmonte informó sobre las iniciativas de abordaje desde la Comunidad de Madrid.

La segunda mesa redonda contó con la aportación de la Dra. Julia Alvarez, quien presentó el proyecto +Nutridos, la Dra. Rosa Burgos y el Dr. Gabriel Olveira para debatir las Iniciativas de abordaje desde los Hospitales, el coste-efectividad en el paciente hospitalario y la presentación de la iniciativa de cribado del Hospital Vall d'Hebron.

Tras la intervención durante la clausura, del Sr. Higinio Almagro, Delegado Territorial de Salud y Bienestar Social de Granada, se realizó una interesante visita a la planta de producción de Nutrición Médica de Abbott en Granada.



Iniciativas para el abordaje de la desnutrición desde el Ministerio de Sanidad



José Ramón Caso, Sonia García de San José, Susana Belmonte y Carles Blay

En su intervención en el X Foro SENPE – Abbott celebrado el 14 de septiembre en Granada, la Subdirectora General de Calidad y Cohesión del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad declaró que este Ministerio es sensible al problema de la desnutrición en los enfermos y la necesidad de abordarlo desde la Dirección General de Salud Pública y la propia Subdirección de Calidad y Cohesión, ya que impacta directamente en la calidad asistencial.

La desnutrición, desde la perspectiva del Ministerio, se debe abordar desde tres líneas diferentes de trabajo:

- En las Estrategias del Sistema Nacional de Salud que se están elaborando o actualizando, y en las que el Ministerio quiere integrar la desnutrición.
- Dentro del borrador de Proyecto Real Decreto de Calidad y Seguridad, que se está empezando a redactar en el Ministerio y que sería el marco regulatorio idóneo para abordar este problema en toda su dimensión para facilitar el que se implanten medidas de detección, protocolos de abordaje y seguimiento.

- Otra serie de iniciativas que pueden complementar estas líneas.

Dentro de las Estrategias de Salud ya existentes, la de ICTUS, EPOC, Enfermedades Raras y Salud Mental se encuentran en seguimiento y actualización para la inclusión del abordaje de los problemas relacionados con la nutrición.

Por otro lado, en relación a las nuevas Estrategias en desarrollo por el Ministerio se está trabajando para la inclusión del abordaje de los problemas relacionados con la nutrición dentro de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas tanto de una forma global que incluye todas las patologías como de forma específica en los subgrupos de Alzheimer y demencias; Parkinson, parkinsonismo y Huntington; Esclerosis lateral amiotrófica; y Enfermedades neuroinmunes primarias.

Acerca de la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS, se marcan unos claros objetivos en la reducción de la mortalidad prematura de las personas con enfermedades crónicas, una prevención del deterioro de sus capacidades funcionales y una consecuente mejora de la calidad de vida de estos pacientes.



Sonia García de San José

En la línea del borrador de Proyecto de Real Decreto de Calidad y Seguridad, se quiere establecer el marco de garantías mínimas de calidad y seguridad para la asistencia sanitaria en España y crear un procedimiento de valoración del riesgo de malnutrición en pacientes ingresados que incluya un sistema de registro, evaluación del cumplimiento y propuesta de áreas de mejora.

Estas iniciativas dan una amplia base de trabajo en la que SENPE y el proyecto +Nutridos pueden colaborar con el Ministerio así como en otros proyectos en marcha como el *Procedimiento para recogida de buenas prácticas en el SNS* que tienen como objetivo establecer un procedimiento normalizado para la identificación, recogida y difusión de estas buenas prácticas que puedan ser transferibles y representen un elemento innovador para el sistema sanitario. Dichas prácticas serán adaptadas a cada estrategia en concreto.

Otro de los proyectos es *la mejora de los cuidados perioperativos en el SNS* en la que se contempla adecuar todas aquellas intervenciones relacionadas con la nutrición de los pacientes sometidos a cirugía, en cuanto a la optimización nutricional en los días previos al ingreso, la nutrición el día anterior y el mismo día de la cirugía y la nutrición en cuidados posoperatorios, ya que se considera clave para acelerar la recuperación de estos pacientes.

Los 10 pasos que ha dado Holanda para luchar con éxito contra la desnutrición



Hinke Kruizenga

Hinke Kruizenga, Coordinadora del Proyecto holandés Malnutrition Steering Group, que se lanzó en 2005, intervino en el X Foro de Debate SENPE–ABBOTT para explicar los pasos seguidos en Holanda para lanzar un plan contra la desnutrición y la posible implantación de estas medidas, ya probadas, en nuestro país.

En Holanda ya se ha reconocido la desnutrición como un importante problema de salud y se ha convertido en un indicador principal de calidad en su Sistema de Salud. Además la desnutrición es también un indicador oficial para el reembolso de suplementos nutricionales en el seguro básico de salud.

10 pasos que han llevado al éxito en Holanda en la lucha contra la desnutrición

1. Creación de un **grupo nacional multidisciplinario** que contó con médicos, catedráticos, investigadores y representantes de importantes áreas relacionadas con la nutrición.
2. Puesta al día de los **datos de prevalencia** para concienciar sobre la situación.

3. Desarrollo de una **herramienta de cribado rápida y sencilla** que no requiere formación, ni equipamiento o cálculo alguno (SNAQ). Lleva menos de 5 minutos aplicarla y sus resultados están conectados a un plan de tratamiento. Se repartieron más de 100.000 unidades, disponible también en Internet en 6 idiomas.
4. **Cribado como un indicador obligatorio de calidad.**
El cribado y un tratamiento óptimo se convierte en uno de los principales objetivos de hospitales, residencias y comunidad. El 80 % de todos los pacientes son sometidos a cribado en admisión en el 100% de los hospitales holandeses.
5. Evidencia basada en **herramientas validadas y estudios de coste-efectividad.** Los pacientes desnutridos suponen un gasto diario adicional de 76 euros de media. Sin embargo los pacientes que son cribados, evaluados y asistidos reducen su estancia hospitalaria en 3,5 días (coste aproximado de un día de hospitalización son 400 euros)
6. **Ministerio de Sanidad como aliado clave:** Se introduce el cribado temprano como objetivo en el programa de Gobierno; La desnutrición es uno de los cuatro temas dentro del Sistema Nacional de Gestión de los Hospitales Holandeses; Subvenciona los proyectos de implementación y el análisis de coste-efectividad.
7. **Implementación del proyecto en todas las áreas:** De 2006 a 2009 se implementa en Hospitales, entre 2008 y 2011 en residencias comunidad, en 2012 en las clínicas de rehabilitación y durante el presente año en los centros/clínicas de día (consultas externas).
8. **Kit de herramientas y web:** guías, folletos, newsletters y acceso gratuito a presentaciones para enfermeras, médicos, gerentes, pacientes, etc. Planes de tratamiento, mejores prácticas y bibliografía.
9. **Equipos multidisciplinarios en todas las instituciones,** compuestos por un dietista, una enfermera y un médico para cada área.
10. **Programas de formación y talleres** sobre como comenzar la implementación del cribado, su tratamiento y seguimiento.

Los próximos pasos a seguir en Holanda son:

- el mantenimiento de los indicadores de calidad, analizar y reportar los resultados;
- fortalecer la cadena,
- mejorar la educación básica nutricional de médicos y enfermeras,
- fijar el foco en el diagnóstico e integración del tratamiento nutricional en todos los tratamientos médicos;
- creación del Centro del Conocimiento de la Desnutrición por parte el Ministerio;
- y compartir el conocimiento y la experiencia en Europa.



Hinke Kruizenga

¿Se puede exportar este modelo a otros países?

Hinke Kruizenga no dudó en pronunciar un “sí” rotundo e insistió en la facilidad de explotación de este proyecto en nuestro país por tratarse de un cribado fácil y rápido, existen datos de prevalencia anual, cuenta con apoyo de las administraciones, dispone de una web con documentación disponible, es un indicador de calidad, etc.

Resultados de la iniciativa de cribado nutricional en el Hospital Vall d'Hebrón

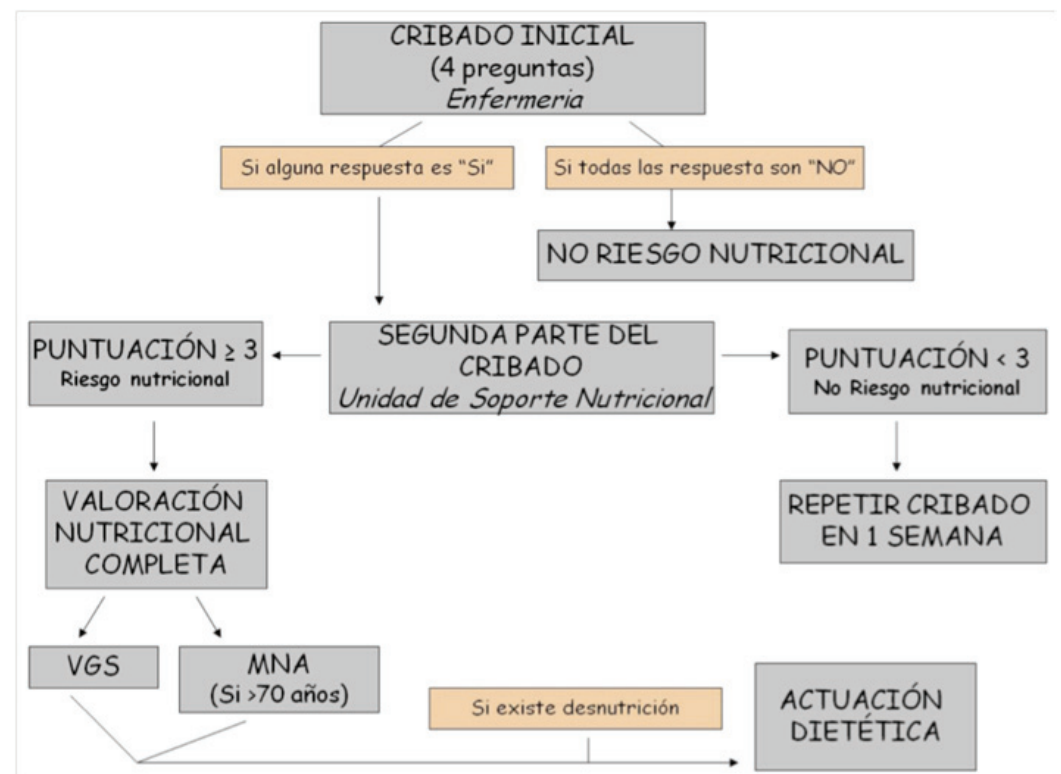
*Rosa Burgos*

El estudio Desnutri.Cat, realizado en 2008, demostró que un 30% de los enfermos catalanes presentan desnutrición o riesgo de desnutrición en el momento del ingreso en el Hospital. El estudio incluyó 800 pacientes de 11 Hospitales públicos con un área de referencia de 5 millones de habitantes, y utilizó como sistema de cribado nutricional el NRS2002. Así, descubrimos que los pacientes que puntúan positivo el NRS2002 son los que presentan una estancia hospitalaria más larga, una mayor necesidad de centros de convalecencia al alta hospitalaria y también una mayor mortalidad. El Hospital Vall D'Hebron también participó en el estudio Predyces (2011), que incluyó a 31 hospitales de todo el territorio nacional. En la cohorte de pacientes de Vall d'Hebron que fueron incluidos en el estudio Predyces, un 44% de ellos puntuaron el NRS2002 positivo. Tras el resultado de estos estudios La Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Vall D'Hebron ha decidido poner en marcha un sistema de cribado para detectar el riesgo nutricional al ingreso hospitalario, siguiendo un modelo similar al que se implantó en 2004 en Holanda y que ha demostrado resultados muy positivos.

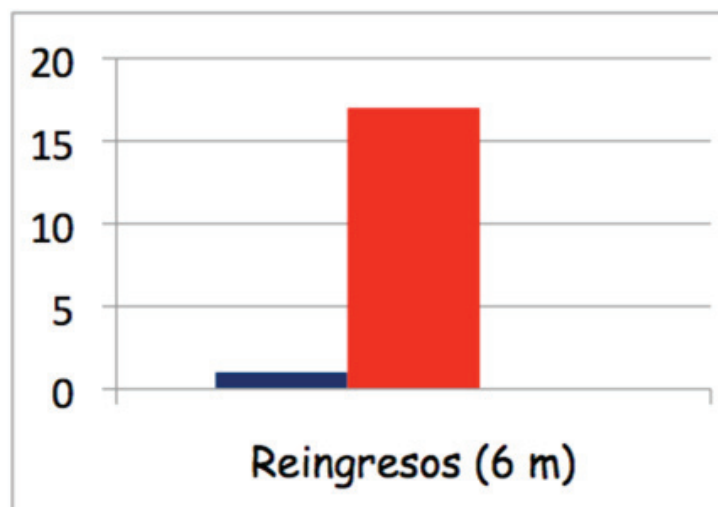
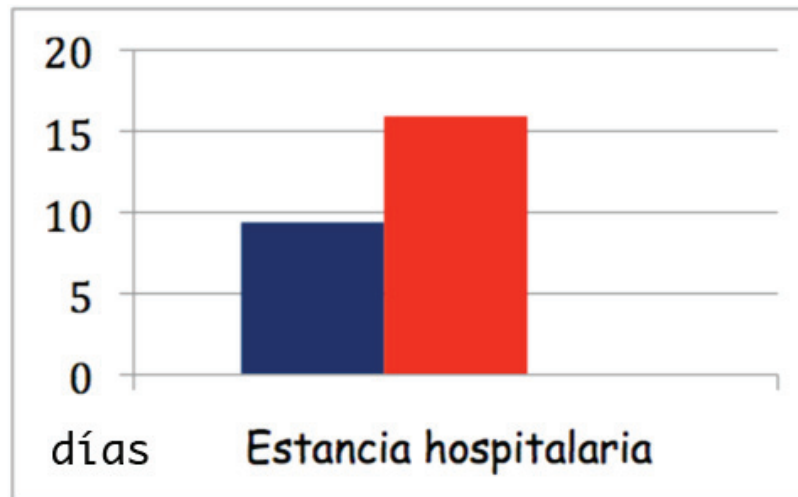
Este protocolo de cribado del estado nutricional al ingreso hospitalario comienza con la primera parte del cribado

NRS2002 realizada por el personal de enfermería durante la entrevista de acogida. Si alguna de las preguntas clave se responde afirmativamente, la Unidad de Soporte Nutricional recibe una alerta y acude a realizar la segunda parte del cribado. Si se confirma el riesgo nutricional ($\text{NRS} > 3$) se realiza valoración nutricional completa previo a la instauración de un plan dietético-nutricional. Si el cribado inicial es negativo, o el NRS completo es inferior a 3, se considera que el paciente no es de riesgo y únicamente se repetirá el cribado al cabo de una semana si el paciente está aún ingresado. (ver protocolo) Se han establecido algunas excepciones en la implementación del cribado nutricional universal (pacientes ingresados en el área de observación de urgencias, pacientes ingresados en unidades de críticos e ingresos inferiores a 48 horas)

El cribado nutricional se inició como un estudio piloto en mayo de 2012 en la planta de Medicina Interna-Geriatría, y se ha ido implementando de forma progresiva. Los primeros resultados del cribado demuestran que es un método sencillo y fácil de aplicar, y que detecta aquellos pacientes de riesgo que van a presentar una estancia hospitalaria más larga, y un mayor número de reingresos. Asimismo, el método es capaz de detectar los pacientes que presentan una mayor mortalidad y una mayor necesidad de centro de convalecencia al alta hospitalaria.



Protocolo de Cribado Nutricional implementado en el Hospital Vall d'Hebron



La implementación del protocolo se inició a final del primer semestre de 2012, y se ha ido desplegando de forma progresiva. En los últimos 12 meses, con el protocolo ya implementado, el consumo de suplementos nutricionales en el hospital no sólo no se ha incrementado sino que se ha reducido un 18.9 %, lo que ha supuesto un ahorro de 103.000 euros. El gasto en suplementos nutricionales dentro del programa de nutrición enteral domiciliaria ha aumentado un 1% en el último año, lo que supone 8.800€. Podemos decir que la implementación del protocolo es absolutamente compatible con las medidas de contención del gasto sanitario, ya que va en línea con la racionalización de los recursos. De todos los pacientes detectados positivos, un 58 % se han podido tratar con medidas únicamente dietéticas,

La implementación de un programa de cribado nutricional en un hospital de tercer nivel permite detectar aquellos pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición para poder implementar un plan dietético-nutricional específico. La iniciativa llevada a cabo en el Hospital Vall d'Hebrón demuestra que la implementación del cribado se puede realizar de forma coste-eficiente.

