



Economía de la salud, una disciplina necesaria en nutrición clínica

Health economics, a necessary discipline in clinical nutrition

La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) constituye un verdadero reto para los sistemas sanitarios (1). Ello se debe a la elevada prevalencia que exhibe en los hospitales, a su impacto sobre el curso clínico de la enfermedad y la recuperación de los pacientes, así como a los elevados costes económicos que genera (1,2).

El estudio PREDyCES (2) caracterizó la prevalencia de DRE en nuestros hospitales y puso de manifiesto su notable impacto en el coste sanitario del proceso, siendo el escenario más desfavorable aquel en el que esta afecta a un paciente inicialmente normonutrido. El paciente quirúrgico no constituye una excepción, ni en términos de prevalencia, que estableció en el 17 % el estudio PREDyCES, pero que puede llegar al 65 % en los casos de cirugía del tracto digestivo superior, ni en términos económicos.

En las últimas décadas el gasto sanitario viene creciendo de forma progresiva (3), circunstancia que podría sustentarse en el aumento de la demanda sanitaria y el incremento de los costes de los elementos que conforman la oferta de procedimientos (4).

Actualmente, nos encontramos en un momento especialmente sensible en lo que a gasto sanitario se refiere. La pandemia de COVID-19 vapuleó, y continúa sacudiendo, terriblemente la estructura social, el modelo económico de nuestro país e indudablemente, las instituciones sanitarias. La elevada demanda asistencial generada en las distintas olas sufridas se ha traducido en un incremento notable de los costes sanitarios, siendo quizás más necesario que nunca que los profesionales sanitarios tomemos consciencia de la relevancia de incorporar a nuestras habilidades conceptos básicos, y no tan básicos, relacionados con la economía de la salud.

La economía de la salud se erige, por tanto, como una herramienta imprescindible para el adecuado análisis estratégico en materia de gestión de costes y asignación de recursos, tratando de ofrecer el mayor grado de bienestar posible a partir de los recursos disponibles (5). En los últimos años, los estudios de análisis de costes en el campo de la nutrición clínica están adquiriendo una importancia creciente, como demuestra la curva de la tasa de publicaciones de los últimos 20 años en bases de datos especializadas en ciencias de la salud como es el caso de PubMed.

En este número de *Nutrición Hospitalaria* se incluye la publicación de un estudio observacional y prospectivo centrado en pacientes quirúrgicos ingresados en el servicio de Cirugía Vasculard de un hospital universitario de carácter terciario de nuestro país (6). Aunque el tamaño muestral no es elevado y solo utilizan una herramienta de cribado para la valoración nutricional, tiene interés al analizar los costes derivados de la DRE en dos escenarios clínicos bien definidos: el paciente que ingresa en situación de alto riesgo nutricional y aquel cuyo estado nutricional empeora durante la hospitalización. En este último grupo se observó un incremento estadísticamente significativo en las complicaciones hospitalarias, así como de todas las variables analizadas relacionadas con los costes (gasto antibiótico, farmacéutico y hospitalario total).

Resultados como estos nos brindan la oportunidad de identificar aquellos factores que favorecen el desarrollo o perpetúan la DRE en nuestros hospitales y, a partir de ellos, proponer acciones destinadas a mejorar la calidad del proceso integral de atención nutricional. Los puntos más importantes serían: implicar a los equipos directivos

editorial

en la lucha contra la DRE, proporcionar a los equipos sanitarios una formación continuada de calidad en nutrición clínica, implementar herramientas de cribado nutricional universales al ingreso, desarrollar protocolos de diagnóstico y tratamiento nutricional, así como mejorar la coordinación entre profesionales sanitarios, estandarizar un plan de monitorización y, finalmente, registrar adecuadamente la DRE, así como los procedimientos realizados que permita su correcta codificación y asignación de costes.

Samara Palma Milla

*Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.
Grupo de Investigación en Nutrición y Alimentos Funcionales. Instituto de Investigación Sanitaria IdiPAZ. Madrid*

Bibliografía

1. Palma Milla S, Meneses D, Valero M, Claso M, García Vázquez N, Ruíz Garrido M, et al. Costes asociados a la desnutrición relacionada con la enfermedad y su tratamiento: revisión de la literatura. *Nutr Hosp* 2018;35(2):442-60. DOI: 10.20960/nh.1204
2. 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* 2016;27(4):1049-59. DOI: 10.3305/nh.2012.27.4.5986
3. Álvarez J. Los estudios de costes, herramienta imprescindible en la nutrición clínica del siglo XXI. *Nutr Hosp* 2017;34(2):253-4. DOI: 10.20960/nh.1159
4. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/ResumenEjecutivo_2019.pdf
5. Álvarez J. Apuntes sobre el coste-efectividad de la terapia nutricional con suplementación oral en la recuperación integral del paciente con DRE. *Nutr Hosp* 2019;36(N.º Extra. 2):44-9. DOI: 10.20960/nh.02682
6. Novo Martínez GM, Ballesteros Pomar MD, Sierra Vega M, García Gallego AB. Cribado nutricional en el paciente con patología vascular hospitalizado: relación del riesgo nutricional con resultados clínicos y económicos en un servicio quirúrgico. *Nutr Hosp* 2021;38(3):525-32. DOI: 10.20960/nh.03386