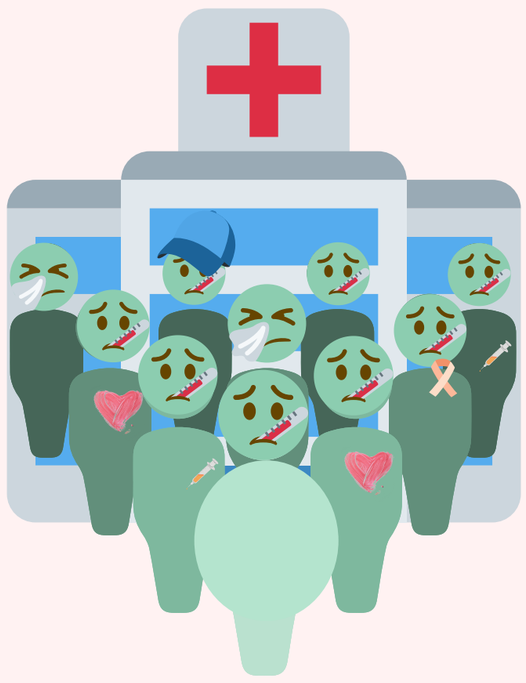
HUESCA VII CONGRESO NACIONAL
13 y 14 de mayo de 2021 • VIRTUAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDAD CELÍACA
Organiza: seec SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDAD CELÍACA
www.seec.es
WWW.SEECHUESCA2021.COM

Impacto económico del dietista-nutricionista en la sanidad

Aitor Trabanco LLano (Fundación Española de la Nutrición)
contacto@aitor.nu

INTRODUCCIÓN



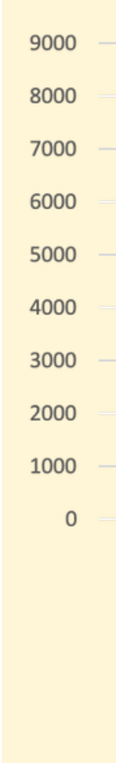
Los hábitos alimentarios tienen una alta repercusión en la salud de las personas, por lo que son un objetivo ineludible para la prevención y tratamiento de muchas enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) que asolan el planeta suponiendo una alta carga para los presupuestos sanitarios. En España, enfermedades como la hipertensión arterial, el colesterol elevados y la diabetes *mellitus* (DM) tienen una alta prevalencia además de suponer, junto a otras ENT, el mayor motivo de consulta en atención primaria. Sin olvidar el exceso de peso, cuyas cifras en la población adulta alcanzan el 54,5%, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, y el 40,6% en población infantil, según el Estudio ALADINO 2019. Debemos considerar que la obesidad está altamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la DM que son de las principales causas de muerte en nuestro país. Otra gran preocupación es la alta prevalencia de desnutrición hospitalaria existente en España, que actúa negativamente en la recuperación de los pacientes, y que entre los fármacos más consumidos podemos encontrar algunos que podrían ser sustituidos por una alimentación saludable.

Ante esta situación, parece necesaria, más que nunca, la intervención de un profesional sanitario especializado en alimentación como es la figura del dietista-nutricionista ya que es el único con formación específica en este campo. Aún con este panorama, el dietista-nutricionista no se encuentra de forma regulada y generalizada en nuestro sistema nacional de salud (SNS).

METODOLOGÍA

Este trabajo tiene por objetivo conocer el posible impacto económico del dietista-nutricionista en nuestro SNS a través de la identificación de los costes económicos que suponen algunas de las ENT más vinculadas a la alimentación y cómo ha repercutido financieramente la intervención del dietista-nutricionista para el tratamiento de estas enfermedades y otras situaciones. Para ello, se elaboraron dos estrategias de búsqueda en la base de datos de Medline a través del motor de búsqueda de Pubmed y, también, se recopilo información de varias webs de asociaciones de dietética.





RESULTADOS

La información identificada recoge que las ENT suponen un coste para nuestro SNS que va desde los 760 € en la obesidad (1), 1.312 € en la hipertensión arterial (2) y 1.907€ en la DM tipo 2 (3) a los 8.767 € en los accidentes cerebrovasculares (4). Estos gastos provienen del coste sanitario (consulta médica, fármacos, estancias hospitalarias…) y por incapacidad laboral. Además, debemos tener presentes que las comorbilidades están muy presentes en estos pacientes, aumentando el gasto. Por otra parte, la desnutrición hospitalaria podría suponer un coste de entre 8.196 € y 12.237 € por ingreso (5).

Mientras tanto, la literatura respecto a la influencia económica del dietista-nutricionista, si bien es muy escasa, deja claro que es un profesional muy eficiente con un impacto muy positivo sobre los costes económicos. Se describen ahorros de 1-22 €/€ invertido en desnutrición hospitalaria (5), 5 €/€ invertido en el tratamiento de dislipemias (6) y de entre 14-63 €/€ invertido en el tratamiento del sobrepeso con patologías asociadas (7). En cifras generales, la intervención del dietista-nutricionista puede suponer un ahorro de 5-99 € por cada euro invertido en tratamiento dietético (6).

CONCLUSIONES

Las ENT suponen una alta inversión para nuestro SNS y su alta prevalencia dejan clara la necesidad de un profesional que pueda ayudar en su tratamiento y prevención. Para ello, el dietista-nutricionistas ha dejado claro que es un profesional eficaz y que supone un alto ahorro económico a largo plazo, por lo que su inclusión en el SNS contribuiría a un sistema sanitario más eficiente y con una menor inversión en el tratamiento de estas enfermedades. Queda para el futuro analizar la influencia económica de este en la prevención y promoción de la salud.



BIBLIOGRAFÍA

1. Mora T, Gil J, Sicras-Mainar A. The influence of obesity and overweight on medical costs: a panel data perspective. Eur J Heal Econ. 2015;16(2):161-73.
2. Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R. Coste de la hipertensión arterial según grados de morbilidad en atención primaria. Med Clin (Barc). 2009; 133(8):290-5.
3. Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R, Ibáñez-Nolla J. Características clínicas y económicas asociadas a la diabetes tipo 2. Rev Clínica Española. 2014; 214(3): 121-30.
4. Alvarez-Sabín J, Quintana M, Masjuan J, Oliva-Moreno J, Mar J, Gonzalez-Rojas N, et al. Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain. Eur J Health Econ. 2017; 18:449–458.
5. León-Sanz M, Brosa M, Planas M, García-de-Lorenzo A, Celaya-Pérez S, Hernández JÁ, et al. PREDyCES study: The cost of hospital malnutrition in Spain. Nutrition. 2015; 31(9): 1096-102.
6. Howatson A, Wall C, Turner-Benny P. The contribution of dietitians to the primary health care workforce. J Prim Health Care. 2015; 7(4):3 24-32.
7. Lammers M, Kok L. Cost-benefit analysis of dietary treatment. Dutch Association of Dietitians; 2012. Available at: https://www.bda.uk.com/improvinghealth/healthprofessionals/cost_benefit_of_dietitians