

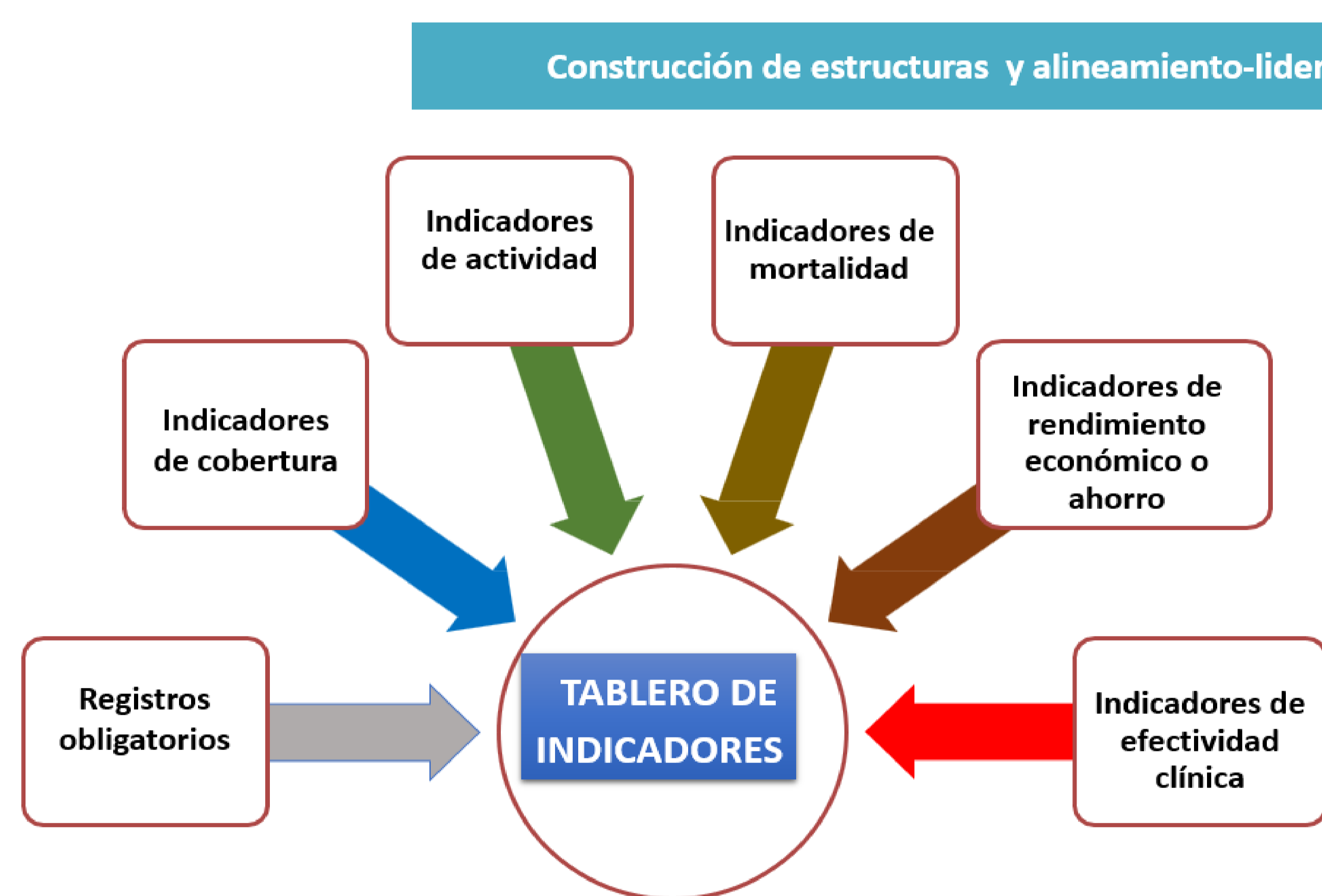
PAM1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SOPORTE NUTRICIONAL EN LOS NIVELES HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO

Fernández Mercado JC1, Palacio Ramírez E2

1MUTUAL SER EPS, Universidad de Cartagena Clínica Crecer, CARTAGENA DE INDIAS, Colombia, 2CLINICA CRECER
CARTAGENA - COLOMBIA

Introducción

El modelo soporte metabólico y nutricional es una estrategia que surge como respuesta a la necesidad de brindar manejo a los pacientes identificados con riesgo de desnutrición o en condición de desnutrición a su ingreso, así como el manejo de patologías complejas que requieren apoyo nutricional especializado. Lo que originó la conformación de un equipo multidisciplinario entrenado quien asesora, define y se hace responsable de la terapia nutricional especial del paciente durante la estancia hospitalaria, reduciendo las complicaciones asociadas y proporcionando una terapia costo eficiente. El desarrollo del modelo de nutrición en Clínica Crecer, promueve la implementación de un Programa de Atención Integral de Nutrición en pacientes hospitalizados para alcanzar mejores desenlaces clínicos, con la formulación de una ruta de atención del paciente y garantizar la continuidad de la intervención y del seguimiento nutricional de sus pacientes, además incentiva el mejoramiento de las instituciones hospitalarias a través de la referenciación de experiencias institucionales y buenas prácticas.



Objetivos

Implementar un modelo de cuidado nutricional en hospitalización y a nivel domiciliario en clínica crecer Cartagena, analizar los resultados de los beneficios clínicos y de costo efectividad con la aplicación del modelo nutricional.

Metodología

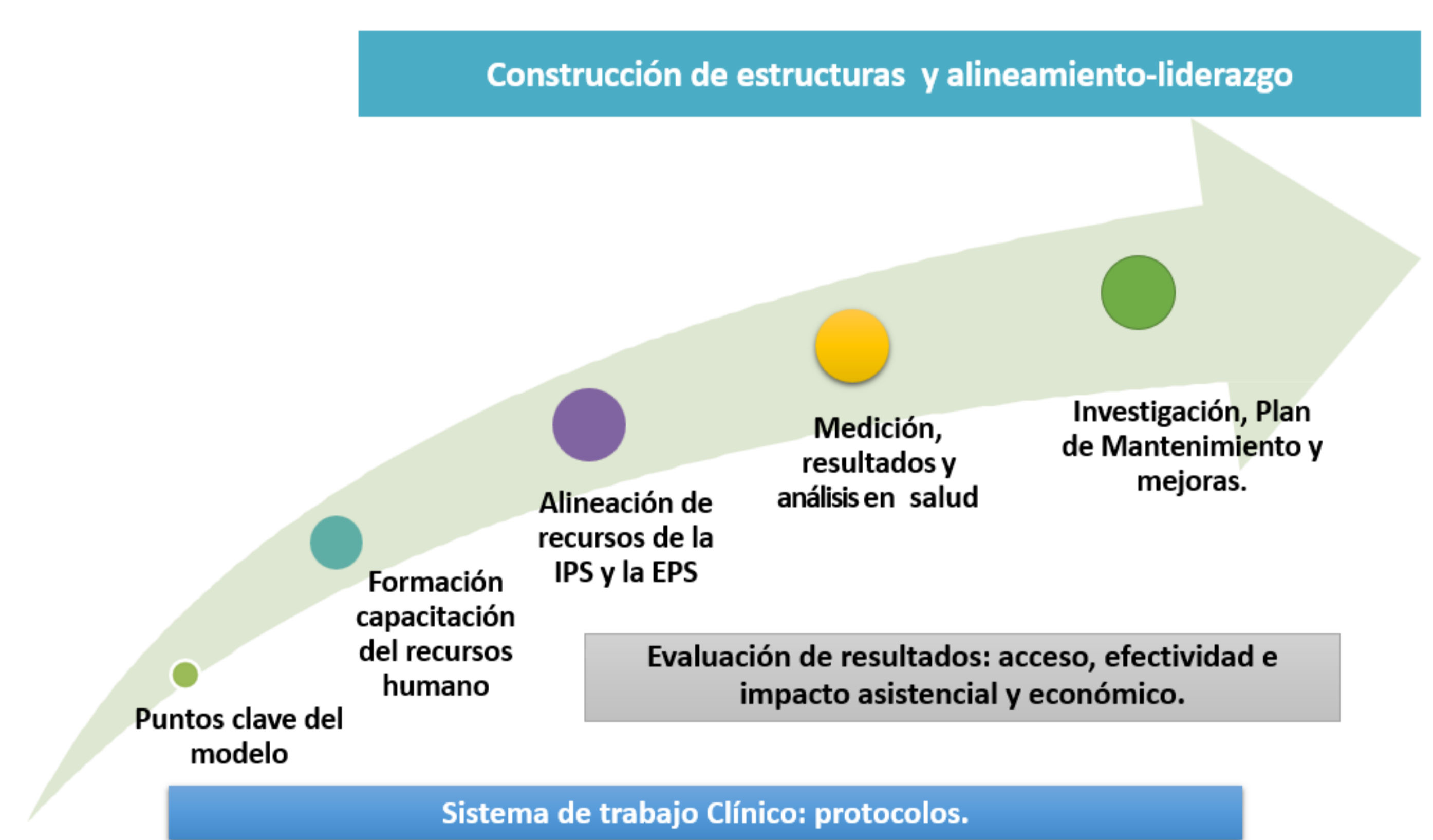
Estudio observacional analítico de casos y controles. Los componentes del modelo de cuidado nutricional son: tamizaje para la clasificación de riesgos, evaluación para estimar el grado de malnutrición del paciente y decidir la ruta de administración de la intervención nutricional y los componentes nutricionales de la prescripción, seguimiento, contribución nutricional, educación, cultura, familia y acompañamiento domiciliario. Se miden variables como estancia hospitalaria, costos de hospitalización total y por servicios, mortalidad, rehospitalización. El grupo de nutrición lidera procesos y actividades que se despliega a todos los niveles organizacionales y las unidades funcionales de Clínica Crecer.

Resultados

Se analizaron los casos de 1867 pacientes desde el año 2014 al 2016, de los cuales 825 recibieron atención por el modelo nutricional y 1042 no lo recibieron, esto no fue aleatorio y esta distribución fue debido a las solicitudes de valoración o identificación de alteraciones nutricionales, para estos dos grupos las estancias hospitalarias fueron: para el grupo que recibió el modelo nutricional 6,3 en 2014, 5,7 en 2015 y 5,5 en 2016, comparando con los casos que no recibieron el modelo 7,8 en 2014, 8,2 en 2015 y 7,9 en 2016, con lo cual la diferencia promedio entre unos y otros fue de casi 2 días de estancia, lo cual produce una diferencia de costos de U\$1,402,83 (dólares) en cada hospitalización, con una disminución del 18% en su mortalidad, además de sus complicaciones y Re hospitalizaciones en más del 42%.

Conclusiones

Con una disminución de entre el 15% y 18% de la Mortalidad en los pacientes del programa durante su estancia. Disminución del 27% de las complicaciones médicas prevenibles y disminución de la estancia hospitalaria (ver tabla), entre otras. La Clínica Crecer cuenta con evidencia de casos y/o experiencias exitosas, derivadas de la evaluación de los procesos de atención nutricional y su correlación con los resultados de salud para el paciente. Lo anterior sirve como referente para otras organizaciones y para el país. El desarrollo del programa de nutrición en Clínica Crecer, la implementación del Programa de Atención Integral de Nutrición en pacientes hospitalizados y la referenciación de experiencias institucionales y buenas prácticas.



Referencias

- Alberda C, Gramlich L, Jones N, Jeejeebhoy K, Day AG, Dhaliwal R, et al. The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: results of an international multicenter observational study. *Intensive Care Med* 2009; 35(10): 1728-37.
- Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay, and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr* 2003; 22: 235-9.
- Doig GS, Heighes PT, Simpson F, Sweetman EA, Davies AR. Early enteral nutrition, provided within 24 h of injury or intensive care unit admission, significantly reduces mortality in critically ill patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Intensive Care Med* 2009; 35: 2018-27.
- De Jonghe B, Appere-De-Vechi C, Fournier M, Tran B, Merrer J, Melchior JC, et al. A prospective survey of nutritional support practices in intensive care unit patients: What is prescribed? What is delivered? *Crit Care Med* 2001; 29: 8-12.
- Vallejo KP, Martinez CM, Matos AA, Fuchs V, Contreras G, Riofrio R. Et al. Current clinical nutrition practices in critically ill patients in Latin America: a multinational observational study. *Crit Care* 2017; 21(1): 227