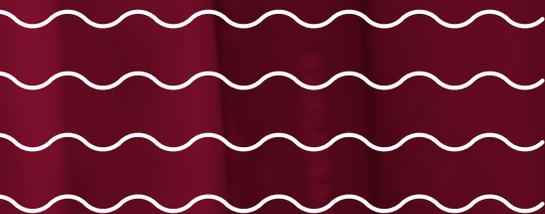




NAES

Nutrición y
atención en salud



Fascículo 1 (edición 2)
febrero 2024

Actualidad regulatoria en Alimentos para Propósito Médico Especial: Financiación

El Ministerio de Salud y Protección social define los Alimentos para Propósito Médico Especial (APME) como productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por vía oral o por sonda, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

En Colombia, de acuerdo con las disposiciones dadas por el INVIMA, los productos nutricionales han manejado diferentes tipos de registro sanitario, pasando de tener, hace algunas décadas, registro de medicamento, a registro de alimento y, actualmente, de APME.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió en el 2015 la resolución 719 en donde establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública¹. En el anexo técnico de dicha resolución se encuentran 15 grupos de alimentos; el grupo 14 hace referencia a los alimentos para usos nutricionales especiales.

Referencias: 1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 719 de 2015. 2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1885 de 2018. 3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2438 de 2018. 4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2366 de 2023.

En el año 2018, fueron publicadas las resoluciones 1885 de 2018 y 2438 de 2018^{2,3}. Estos actos administrativos continúan vigentes a la fecha y determinan la puesta en marcha del aplicativo Mipres para realizar la prescripción de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios en salud como lo son los APME utilizados para pacientes que son atendidos en los ámbitos ambulatorios. Cabe aclarar que los APME a nivel ambulatorio están financiados por presupuestos máximos desde el año 2020.

Así mismo, en diciembre de 2023 fue publicada la resolución 2366 con entrada en vigor a partir del 1 de enero de 2024. En esta resolución, se actualiza el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y por primera vez se incluyen dentro de este plan los APME utilizados para pacientes con requerimiento de soporte nutricional en hospitalización y urgencias.



Impacto del soporte nutricional sobre los resultados clínicos y las implicaciones en la atención en salud

El impacto de algunas variables del estado nutricional sobre la mortalidad, las complicaciones y los costos en la atención médica se han analizado en diferentes poblaciones. En pacientes con patologías desgastantes como cáncer se ha encontrado que:

- La puntuación baja en la tamización con MNA es un predictor de aumento del riesgo de mortalidad¹.
- Los síntomas digestivos relacionados con la quimioterapia deterioran el estado nutricional¹.
- La pérdida de peso involuntaria es un predictor importante de los riesgos de desnutrición, a pesar de que el IMC del paciente no sugiera desnutrición².
- El bajo peso preoperatorio se ha asociado con mayores complicaciones posoperatorias³.
- El bajo peso y la pérdida severa de IMC posoperatorio se asocian con mayor mortalidad⁴.
- Los altos costos de la morbilidad postoperatoria se pueden atenuar con el uso de nutrición preoperatoria al ser un tratamiento rentable⁵.
- La desnutrición aumenta hasta en un 129 % el riesgo de desarrollar lesiones por presión, y contribuye a peores desenlaces clínicos posterior a cirugías^{10,11}.
- La tasa de mortalidad puede ser hasta 12 veces más alta en pacientes con DRE con respecto a pacientes sin riesgo nutricional¹².



La administración oral de productos nutricionales especializados altos en proteína y ácidos grasos omega-3 han mostrado efectos positivos en los resultados clínicos de los pacientes con cáncer:

Mitiga la pérdida de masa corporal magra y la mejora la calidad de vida⁶

Mejoría de las respuestas inflamatorias e inmunitarias preoperatorias y postoperatorias⁷

Aumento de la síntesis de proteínas musculares⁸

Mantenimiento del peso y mayor tolerancia al tratamiento neoadyuvante⁹

La suplementación nutricional alta en proteína (>20% VCT) mejora los resultados clínicos ofreciendo alternativas rentables para las instituciones de salud⁸.

Referencias: **1.** Caillet P, et al. Association between cachexia, chemotherapy and outcomes in older cancer patients: A systematic review. Clin Nutr. 2017;36(6):1473-82. **2.** Loh KW, et al. Unintentional weight loss is the most important indicator of malnutrition among surgical cancer patients. Neth J Med. 2012;70(8):365-9. **3.** Zhao B, et al. The Impact of Preoperative Underweight Status on Postoperative Complication and Survival Outcome of Gastric Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. Nutr Cancer. diciembre de 2018;70(8):1254-63. **4.** Park YS, et al. Prognostic Roles of Perioperative Body Mass Index and Weight Loss in the Long-Term Survival of Gastric Cancer Patients. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2018;27(8):955-62. **5.** Braga M, et al. Hospital resources consumed for surgical morbidity: effects of preoperative arginine and omega-3 fatty acid supplementation on costs. Nutrition. diciembre de 2005;21(11-12):1078-86. **6.** De van der Schueren M a. E, et al. Systematic review and meta-analysis of the evidence for oral nutritional intervention on nutritional and clinical outcomes during chemo(radio)therapy: current evidence and guidance for design of future trials. Ann Oncol. 2018;29(5):1141-53. **7.** Nakamura K, et al. Influence of preoperative administration of omega-3 fatty acid-enriched supplement on inflammatory and immune responses in patients undergoing major surgery for cancer. Nutrition. junio de 2005;21(6):639-49. **8.** Deutz NEP, et al. Muscle protein synthesis in cancer patients can be stimulated with a specially formulated medical food. Clin Nutr. 2011;30(6):759-68. **9.** Cereda E, et al. Nutritional counseling with or without systematic use of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. Radiother Oncol. 2018;126(1):81-8. **10.** Ruiz AJ, et al. Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. Clin Nutr. 2019;38(3):310-1316. **11.** Moscoso CPM, et al. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 2021;4(1).

Impacto del soporte nutricional sobre los costos en la atención en salud

Se ha venido estudiando en los últimos años el impacto que tiene el uso de productos nutricionales especializados por vía oral sobre las admisiones hospitalarias y la costo-efectividad del tratamiento en estados de desnutrición relacionada con la enfermedad¹, donde se ha encontrado que:

- **Reducen los reingresos hospitalarios de adultos mayores, con implicaciones económicas para la atención médica^{2,3}.**
- Se asocia con reducción de duración de la estancia hospitalaria entre 2 y 2,3 días, es decir en un **21,5%⁴.**
- Se asocian con **reducción en la mortalidad en pacientes mayores desnutridos⁵.**
- Se ha declarado que la inversión en nutrición de 1 USD, **podría salvaguardar 4 USD en costos totales de salud⁴.**
- Influyen en algunos resultados clínicos con implicaciones económicas como:
 - **Complicaciones reducidas y fuerza de agarre mejorada⁶.**
 - **Aumento de peso y prevención de la pérdida de peso^{7,8}.**

En 2017 el Grupo de Estudio de Educación Nutricional (NESG) de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) realizó una revisión sistemática que arrojó los siguientes resultados acerca del soporte nutricional y sus implicaciones en la atención médica²:

- El análisis de los estudios indicó que la desnutrición era predictiva de reingresos hospitalarios.
- La intervención nutricional redujo significativamente los reingresos en varios estudios y los productos nutricionales orales altos en proteínas **redujeron los reingresos hospitalarios en un 30%.**

*Los suplementos nutricionales especializados han mostrado ser una **alternativa rentable** para las instituciones en salud porque los resultados clínicos son mejores y a su vez **reducen el consumo de recursos y el costo total⁹, destacándose aquellos altos en proteína².***

- La terapia nutricional brinda beneficios económicos porque aumenta la efectividad clínica y disminuye el costo total consumido, permitiendo mayores ahorros.
- Los estudios mostraron que la terapia nutricional oral permite ahorrar costos entre los pacientes que reciben atención en centros de atención no hospitalaria con riesgo de desnutrición y puede ser rentable en pacientes que reciben atención ambulatoria.

Finalmente, NESG respalda el uso de la terapia nutricional oral porque sí reduce los costos en la atención médica².

Referencias: 1. Álvarez J. Notes on the cost-effectiveness of nutritional therapy with oral supplementation in the integral recovery of the patient with MRD. Nutr Hosp. 1 de julio de 2019;36(Spec No2):44-9. 2. Muscaritoli M, et al. Effectiveness and efficacy of nutritional therapy: A systematic review following Cochrane methodology. Clin Nutr. 2017;36(4):939-57. 3. Stratton RJ, et al. A systematic review and meta-analysis of the impact of oral nutritional supplements on hospital readmissions. Ageing Res Rev. 2013;12(4):884-97. 4. Correia MITD, et al. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. Clin Nutr. 2017;36(4):958-67. 5. Milne AC, et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(2):CD003288. 6. Cawood AL, et al. Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. Ageing Res Rev. 2012;11(2):278-96. 7. Parsons EL, et al. Systematic review of the effects of oral nutritional interventions in care homes. Proceedings of the Nutrition Society. enero de 2010;69(OCE7):E547. 8. Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition | Guidance | NIC E 9. Strickland A, et al. Is the use of specialized nutritional formulations a cost-effective strategy? A national database evaluation. JPEN J Parenter Enteral Nutr. febrero de 2005;29(1 Suppl):S81-91.

**Nutrición moderna con
beneficios para el afiliado y el
sistema de salud.**

PROWHEY
LÍNEA NUTRICIONAL