ACADEMIA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Incorporar dietistas-nutricionistas al SNS: una inversión para mejorar la salud y garantizar la sostenibilidad del sistema

EVIDENCIA • COSTE-BENEFICIO • PROPUESTA DE INCORPORACIÓN

1 Carga de enfermedad relacionada con la dieta en España

- **Obesidad**
  - Infantil **23,3%**
  - Adultos **17%**
- **Diabetes mellitus tipo 2**
  - Prevalencia **14,8%**
- **Enfermedad cardio-vascular**
  - Principal causa de muerte **26,1%** del total
- **Hipertensión**
  - Prevalencia **33 - 45%**
- **Dislipemias**
  - Prevalencia **40 - 60%**
- **Cáncer asociado a la alimentación**
  - Hasta **30 - 65%** de los cánceres
- **Sarcopenia, fragilidad y malnutrición**
  - Afecta a **1 de cada 3 personas** ≥ 70 años en riesgo nutricional

Estas condiciones comparten un determinante común: la alimentación.
La intervención nutricional es coste-efectiva, basada en evidencia y clave para la prevención y el manejo clínico.

2 Gasto sanitario actual en el SNS (2023)

Gasto sanitario público total: 97.661 millones €



- Atención hospitalaria y especializada: **44,7 %**
- Productos farmacéuticos: **24,1 %**
- Atención primaria: 14,3 %
- Prestaciones y dispositivos terapéuticos: **7,3 %**
- Salud pública: **2,2 %**
- Resto de gasto: **7,4 %**

El abordaje insuficiente de la nutrición contribuye al mantenimiento y progresión de enfermedades crónicas y al aumento del gasto.

3 Evidencia: impacto de la intervención del dietista-nutricionista

- ✔ Mejora clínica: control glucémico, presión arterial, perfil lipídico, peso corporal y composición corporal.
- ✔ Mejora de patrones dietéticos y adherencia a dietas saludables.
- ✔ Prevención y manejo de enfermedades crónicas (DM2, ECV, ERC, cáncer, obesidad, etc.).
- ✔ Mejora del estado nutricional en personas mayores y reducción de la malnutrición y la fragilidad.
- ✔ Beneficios en salud mental y calidad de vida.

4 Dónde incorporar dietistas-nutricionistas

Salud pública

- Promoción de hábitos saludables
- Prevención de la obesidad
- Seguridad alimentaria y sostenibilidad
- Programas poblacionales
- Vigilancia nutricional

Atención primaria

- Prevención y manejo de enfermedades crónicas (DM2, HTA, dislipemia, obesidad)
- Educación nutricional individual y grupal
- Mejora de resultados en salud
- Reducción de derivaciones y uso de fármacos

Atención hospitalaria

- Soporte nutricional en pacientes hospitalizados y consultas externas
- Manejo de patologías complejas (oncología, ERC, EII, TCA, etc.)
- Mejora de resultados clínicos
- Reducción de complicaciones y reingresos

5 Ratios propuestos de incorporación

Salud pública

1 DN
por cada
500.000
habitantes.

Atención primaria

1 DN
por cada
50.000 TSI*
* Tarjetas Sanitarias Individuales

Atención hospitalaria

1 DN
por cada
200 camas
+ Unidad de Nutrición y Dietética U11

6 Inversión estimada para la incorporación

Escenario mínimo (ratios propuestos)	Escenario ideal (cobertura óptima)
59 - 61 millones €/año	~132 millones €/año

La inversión en dietistas-nutricionistas representa menos del 0,07 % del gasto sanitario público total y tiene alto potencial de retorno.

7 Retorno esperado de la inversión

Proyección del balance económico

Año 1	Año 2-4	Año 5	Año 5
Balance cercano a neutro	Ahorro neto progresivo	Retorno completo de la inversión	Ahorro neto estructural y sostenibilidad del SNS

Los beneficios económicos se deben a la reducción de complicaciones, hospitalizaciones, uso de fármacos y pruebas diagnósticas.

Incorporar dietistas-nutricionistas al SNS no es un gasto añadido, sino una inversión coste-efectiva que mejora la salud de la población, reduce la inequidad y asegura la sostenibilidad del sistema.

