



*Propuesta del CODNIB
Incorporación del
dietista-nutricionista
al SSIB en el marco de la
Pandemia COVID-19*

NOVIEMBRE 2020

RESPUESTA DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA A LA PANDEMIA POR COVID-19

1. Tratamiento dietético-nutricional de la COVID-19 en cuidados intensivos:

- a. El Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas y La Academia Española de Nutrición y Dietética han publicado, a través de Centro de Análisis de la Evidencia Científica de La Academia, el documento “Recomendaciones alimentarias y de nutrición en el paciente crítico con COVID-19 que ingresa en la UCI”¹ que se remite en marzo de 2020 a todas las Consejerías de Sanidad de España y al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para su aplicación a nivel hospitalario.
- b. Las Directrices para la provisión de los Servicios de Cuidados Intensivos muestra que existe una correlación directa entre el número total de dietistas-nutricionistas en cuidados intensivos y una mejor atención al paciente².
- c. La *European Federation of the Association of Dietitians*, EFAD, entidad que representa a nivel de la Región Europea de la OMS a las y los dietistas-nutricionistas y de la que el CGCODN es miembro, ha recopilado información de toda Europa sobre apoyo nutricional durante todo el cuidado crítico del paciente con COVID-19³.
- d. El Comité Internacional para la elaboración de Consensos en Nutriología, CIENUT, ha elaborado también un posicionamiento en el manejo de la nutrición y la dietética en pacientes infectados por el coronavirus COVID-19, basada en su larga experiencia clínica⁴.

2. Dar respuesta a bulos y mala praxis en diferentes medios y canales de comunicación

- a. Además del documento de postura sobre Recomendaciones de alimentación y nutrición para población española ante la crisis sanitaria por COVID-19, se ha publicado un documento de postura sobre Suplementación con Vitamina D durante el confinamiento, a raíz de los muchos bulos al respecto y de la importancia de esta vitamina en el sistema inmunitario⁵.

¹ Eduard Baladia Rodríguez, María E. Marqués Medina, Saby Camacho-López, Eliud S. Aguilar-Barrera, Alba Martínez García, Roland Garroz Borelly, Rafael Almendra-Pegueros, Néstor Benítez, Manuel Moñino, Laia Aguilar, Patricia Martínez López, Desirée Mena-Tudela, Rodrigo Martínez-Rodríguez, Kristian Buhring-Bonacich, Giuseppe Russolillo. Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19. Documento de postura de la Academia Española de Nutrición y Dietética y del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas; 2020. <https://cutt.ly/EgSuHUR>

² The Faculty of Intensive Care Medicine. Guidelines for the provision of intensive care services. Edición 2; June 2019. <https://cutt.ly/ZgSs3K5>

³ European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). Hub de COVID-19 sobre apoyo nutricional <https://cutt.ly/lqSdguR>

⁴ Comité Internacional para la elaboración de Consensos en Nutriología (CIENUT). Posición de expertos sobre el manejo nutricional del coronavirus COVID-19; 2020. <https://cutt.ly/DgSdncX>

⁵ Academia Española de Nutrición y Dietética. Suplementación con Vitamina D durante el distanciamiento social por la crisis sanitaria del COVID-19; 2020. <https://cutt.ly/ngSdVfX>

- b. El dietista-nutricionista tienen un papel fundamental en la lucha contra los bulos sobre alimentación, tanto en RRSS como en prensa y TV, por lo que se han emitido varios comunicados y notas de prensa, y se ha atendido constantemente a los medios⁶.
- c. Elaboración de infografías basadas en la evidencia científica, con consejos básicos para la población en tiempos de pandemia por COVID-19, para facilitar su divulgación en todas las redes sociales⁷.

3. Ayudar a las personas a recuperarse de la infección

- a. El dietista-nutricionista desempeña un papel importante en la rehabilitación del paciente, reduciendo el riesgo de complicaciones, mejorando el estado nutricional y la recuperación de la masa muscular y del sistema inmunitario.
- b. La salud mental de las personas se ha visto afectada en esta pandemia, y para las personas con condiciones tales como los trastornos de la conducta alimentaria, el apoyo de especialistas en dietética y nutrición es vital.
- c. Los dietistas-nutricionistas en general están previendo un aumento significativo de la demanda a finales de este año, cuando muchos pacientes pueden necesitar apoyo adicional para recuperar y mejorar su salud.

4. Proporcionar apoyo a los pacientes con COVID-19 que se encuentran en situación fisiológica de vulnerabilidad o en situación patológica previa:

- a. Dietistas-Nutricionistas, Nefrólogos y Endocrinos se unen para publicar un consenso multidisciplinar sobre las recomendaciones dietético-nutricionales y protocolo de actuación en pacientes con enfermedad renal crónica, en hemodiálisis y trasplante renal, infectados por SARS-CoV-2⁸.
- b. Para la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Costa Rica es claro que la leche materna es, en este momento histórico, un factor protector para el niño o niña que la recibe, pues previene contra una gran cantidad de infecciones respiratorias producidas por virus y bacterias, y aquel que no la reciba tiene mayor riesgo de enfermar⁹.
- c. Las personas con obesidad tienen el doble de probabilidades de ser hospitalizadas al contraer el virus COVID-19, presentan un 74% más de

⁶ CGCODN. Recopilación de comunicados a medios de comunicación con motivo de la pandemia por COVID-19; 2020 <https://cutt.ly/RgSJJP9>

⁷ Academia Española de Nutrición y Dietética. Infografías con motivo de la pandemia por COVID-19; 2020 <https://cutt.ly/ugSJ0jp>

⁸ Caverni A., Pérez-Torres A, Barril G. SEN, SEEN, SEDEN, AEND y ALCER. Consenso Multidisciplinar de Nutrición en ERC e infección por Sars-CoV-2; 2020 <https://cutt.ly/mgSKsK7>

⁹ Ministerio Salud de Costa Rica, Comisión Nacional de Lactancia Materna. Posición de la CN de Lactancia Materna en relación a la lactancia materna y COVID-19; 2020. <https://cutt.ly/LgSKxFn>

riesgo de acabar en la UCI y se incrementa un 48% la mortalidad por COVID-19¹⁰.

- d. Apoyo tecnológico a las personas vulnerables. Las personas con enfermedades preexistentes como cáncer, obesidad, diabetes, alergias e intolerancias alimentarias, trastornos de la conducta alimentaria, etc. han requerido el apoyo del dietista-nutricionista en todo momento, para ello, el Consejo General y La Academia han elaborado una Guía completa sobre Telenutrición y Teledietética para garantizar el apoyo profesional a los pacientes que lo necesiten y dar apoyo a los profesionales¹¹.

5. Apoyo a la Salud Pública

- a. El Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas ha elaborado un Hub sobre COVID-19 y Nutrición Hub, basada en evidencia científica, para profesionales, población en general y medios de comunicación¹².
- b. En un ámbito europeo e interdisciplinar se encuentra ONCA-foro comunitario que ofrece un debate sobre Nutrición y COVID-19 en tiempo real dentro de la comunidad del programa *Optimal Nutritional Care for All* - ONCA y más allá Nutrition and COVID-19¹³.
- c. Igualmente importante han sido las medidas a adoptar en los Servicios de Alimentación Hospitalarios en el contexto de la pandemia, documento de postura del Comité Internacional para la elaboración de Consensos en Nutriología, CIENUT, del que el CGCODN es miembro y documento en el que ha colaborado¹⁴.
- d. La recomendación sigue siendo el distanciamiento social pero muchos pacientes con patologías graves están requiriendo del seguimiento presencial, por ello, el Consejo General y La Academia han elaborado un protocolo de protección frente a la COVID-19 en los centros privados de consulta de Nutrición y Dietética en España, facilitando certificados de acreditación a los colegas que han superado un examen del manual¹⁵.

¹⁰ Popkin, B. M., Du S., Green, W. D. et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obesity Reviews*. 2020;21:e13128. doi: 10.1111/obr.13128.

¹¹ Academia Española de Nutrición y Dietética. Telenutrición y Teledietética. Guía de Buenas Prácticas; 2020. <https://cutt.ly/vqSKJM0>

¹² Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas. Hub de Evidencia Científica en Nutrición y COVID-19; 2020 <https://www.consejodietistasnutricionistas.com/>

¹³ ONCA, Optimal Nutritional Care for All; 2020. <https://european-nutrition.org/>

¹⁴ Comité Internacional para la elaboración de Consensos en Nutriología, CIENUT. Recomendaciones sobre Buenas Prácticas de Manufactura para Servicios de Alimentación en el contexto de la pandemia por COVID-19; 2020 <https://cutt.ly/ngSK36r>

¹⁵ Academia Española de Nutrición y Dietética y CGCODN. Protocolo de protección frente al COVID-19 en los centros privados de consulta de Nutrición y Dietética en España; 2020. <https://cutt.ly/AqSLxe8>

- e. La pandemia por COVID-19 está teniendo 2 efectos importantes en la salud pública, por una parte, la ganancia de peso, especialmente de la población con mayor predisposición a ello, y por otra parte un mayor riesgo de desnutrición de la población más vulnerable económicamente, por falta de acceso a una alimentación completa y variada. EFAD ha recopilado información de toda Europa sobre el apoyo al sistema inmunológico y la optimización de la salud, sobre el apoyo nutricional durante la atención crítica, la rehabilitación, el asesoramiento en materia de nutrición para la salud pública y las políticas. Y servicios de alimentación y restauración.
- f. La profesión dietista-nutricionista está especialmente desarrollada en Latinoamérica, donde es una profesión sanitaria presente en el ámbito hospitalario siendo la nutrición parte fundamental del tratamiento terapéutico de casi cualquier paciente. Por ello son especialmente interesantes las aportaciones de los colegas latinoamericanos que a la evidencia científica suman su experiencia profesional. Hacemos referencia por tanto a algunas guías publicadas por ellos:
- Argentina: Impacto de la pandemia de COVID-19 en la seguridad alimentaria y nutricional de niños, niñas y adolescentes asistentes a comedores escolares en Argentina. Guía federal de recomendaciones; 2020. Elaborado por Asociación de Escuelas Universitarias de Nutrición de la República Argentina, ASEUNRA y Federación Argentina de Graduados en Nutrición, FAGRAN y sus Entidades Miembro¹⁶.
 - México: Atención y recomendaciones de alimentación y nutrición en México. Ante la situación mundial de COVID-19 se ha realizado una revisión para brindar atención y recomendaciones de alimentación y nutrición en México. Elaborado por ConexiónNutrición, documento en el que han participado 74 profesionales de la Nutrición¹⁷.
 - Brasil: Guia para uma alimentação saudável em tempos de Covid-19. Elaborado por Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN¹⁸.

¹⁶ Asociación de Escuelas Universitarias de Nutrición de la República Argentina, ASEUNRA y Federación Argentina de Graduados en Nutrición, FAGRAN y sus Entidades Miembro. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la seguridad alimentaria y nutricional de niños, niñas y adolescentes asistentes a comedores escolares en Argentina; 2020. <https://cutt.ly/bgSB1qp>

¹⁷ ConexiónNutrición. Atención y Recomendaciones de Alimentación y Nutrición en COVID-19 en México; 2020. <https://cutt.ly/QgSB7NT>

¹⁸ Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19; 2020. <https://cutt.ly/dgSNrpr>

- g. El sistema PEN – Práctica Dietética basada en Evidencia - proporciona a los profesionales de la nutrición acceso rápido a orientación oportuna, actualizada y autorizada sobre alimentación y nutrición en la pandemia por COVID-19. Ofrece respuestas basadas en la evidencia a las preguntas que se encuentran en la práctica diaria de esta pandemia¹⁹.
- h. El dietista-nutricionista puede ayudar desarrollando menús más saludables y sostenibles, dando asesoramiento a las familias que cocinan con presupuestos limitados y proponiendo formas de reducir el desperdicio alimentario, tal como se recoge en el “Decálogo de buenas prácticas en Restauración Colectiva en todas las etapas de la vida”, aprobado en el Foro Nacional de Alimentación Responsable²⁰.

Más allá del COVID-19: respuesta del dietista-nutricionista a los retos mundiales de salud

Además de seguir prestando atención a la pandemia por COVID-19, las y los dietistas-nutricionistas tienen la oportunidad de facilitar evidencias científicas en nutrición, y práctica dietética, individual o poblacional, basada en la evidencia, que facilitarían a toda la comunidad sanitaria que interactúa con grupos de pacientes vulnerables y con pacientes críticos, a dar mejor respuesta a los retos de salud mundiales. Además de facilitar herramientas para la población en materia de Salud Pública y Nutrición Comunitaria.

Facilitamos aquí recopilación de ideas ya implementadas a nivel mundial:

- ONCA, Optimal Nutritional Care for All: una iniciativa de múltiples partes interesadas para promover la detección del riesgo de desnutrición / desnutrición relacionada con enfermedades e implementar la atención nutricional en toda Europa²⁴.
- EuDAP, European Dietetic Action Plan: un repositorio de acciones para lograr una mejor nutrición y una salud sostenible, a través de un compromiso proactivo con el Plan de Acción Europeo sobre Alimentación y Nutrición²¹.
- Foro Nacional de Alimentación Responsable: un encuentro anual de los agentes de cambio del sistema agroalimentario en España²².
- ICDA Sustainability: kit de herramientas de sistemas alimentarios sostenibles (SFS) de ICDA, apoya a los profesionales de la nutrición y la dietética, en las asociaciones miembro de ICDA, para integrar la sostenibilidad en la práctica²³.

¹⁹ PEN, The Global Resource for Nutrition Practice. COVID-19 and Nutrition; 2020. <https://cutt.ly/8gSNo9P>

²⁰ Foro Nacional de Alimentación Responsable. Decálogo de buenas prácticas en Restauración Colectiva en todas las etapas de la vida: 2019. <https://alimentarbien.com/foro-2019/>

²¹ El Plan de Acción Dietético Europeo (EuDAP). <https://www.eudap.org/>

²² Foro Nacional de Alimentación Responsable. <https://alimentarbien.com/>

²³ International Confederation of Dietetic Associations. Kit de herramientas de sostenibilidad de ICDA. <https://icdasustainability.org/>

Acciones locales para pandemias globales

Las acciones que proponemos son realistas, factibles y adaptadas a las políticas ya implementadas o previstas, y al marco político y económico actual:

- Promover o participar en el desarrollo o aplicación de reglamentos, políticas o consultas públicas de programas de asistencia nutricional, tanto en el ámbito clínico como en la comunidad, para desarrollar recomendaciones dietéticas y planes de alimentación saludable ajustados a las necesidades de pacientes y población general, y consejos para familias que cocinan con presupuestos limitados y sugerir maneras de reducir el desperdicio de alimentos para un sistema alimentario más sostenible.
- Participar en programas de educación alimentaria, identificando los casos de exclusión social y ayudando a las autoridades locales con el suministro de alimentos adaptados a las condiciones de los distintos grupos de población.
- Mejorar la alfabetización alimentaria de la población y acabar con los mitos dañinos, tanto en las redes sociales como en la prensa y la televisión.
- Formar a la población y al resto de profesionales sanitarios en la capacitación e información sobre la alimentación sostenible y saludable para distintos grupos y entornos. Los dietistas-nutricionistas están utilizando la tecnología con gran eficacia, incluyendo videoconferencias y aplicaciones especializadas para proporcionar consultas y apoyo a los pacientes que los necesitan.
- Asesorar a los bancos de alimentos, entidades del tercer sector o servicios sociales gubernamentales en la promoción de hábitos alimentarios saludables y sostenibles, en sus acciones de donación de excedentes, packs alimenticios básicos, reducción de precios en alimentos dirigidos a grupos vulnerables, supermercados sociales.

INCORPORACION PLENA DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA EN EL SISTEMA DE SALUD DE ILLES BALEARS

En febrero del 2019 La Comisión de Salud del Parlament aprobó por unanimidad la PNL 15178/2018 para la incorporación del Dietista-Nutricionista al SSIB, de modo que se aseguraran las plazas en todos los hospitales públicos, crear una bolsa única de empleo y consolidar el proyecto de dietistas-nutricionistas en Atención Primaria, el núcleo de la reivindicación del colectivo, en concreto se instaba al Govern a:

1. Regularizar y consolidar las plazas de dietistas-nutricionistas en todos los hospitales de las Islas Baleares de dietistas-nutricionistas.
2. Crear plazas en el Hospital Can Misses, el Hospital de Formentera y el Hospital General. crear una bolsa de trabajo para dietistas-nutricionistas en el Servicio de Salud de las Islas Baleares.
3. consolidar y desarrollar el proyecto de contenidos redactado por CODNIB en términos de formación continuada de los profesionales sanitarios en esta materia, así como del pilotaje de las unidades de apoyo de dietética y nutrición en atención primaria.

Aunque los pasos dados hasta ahora por este Govern han ido dirigidos a que estas propuestas pueden ser una realidad para la ciudadanía de Balears, es necesario tomar medidas urgentes para solucionar problemas de falta de servicio a pacientes en hospitales y centros de salud, y regularizar las plazas actuales en hospitales públicos y crear nuevas en atención especializada, atención primaria y salud pública.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las enfermedades crónicas se pueden prevenir o tratar mediante un correcto abordaje dietético, y que el colectivo de dietistas-nutricionistas es el específicamente cualificado para realizar dicho abordaje, resulta de vital importancia integrar a dicho colectivo en Servicio de Salud de Illes Balears (SSIB) para desarrollar las líneas de actuación estratégica para el abordaje de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). El interés público de la profesión de dietista-nutricionista concurre en circunstancias de probada evidencia científica sobre la efectividad clínica y seguridad de su actuación. Así como su contribución - ampliamente documentada - eficaz y eficiente en la prevención, el tratamiento y/o la curación de las enfermedades no transmisibles.

La estrategia de Diabetes de nuestra comunidad recomienda la incorporación de dietistas-nutricionistas en los equipos de atención primaria y especializada para el desarrollo de numerosas líneas de actuación en la prevención y tratamiento de la diabetes, especialmente en la atención de niños y jóvenes. En la estrategia balear para la enfermedad renal crónica se menciona al dietista-nutricionista en el grupo de atención especializada al paciente con insuficiencia renal crónica.

En la mayoría de estudios se concluye que las intervenciones dietético-nutricionales son coste-efectivas y que mejoran la eficiencia de los sistemas sanitarios, siendo una ventaja desde el punto de vista económico y para la salud. Por ejemplo, se ha estudiado que los dietistas-nutricionistas que ejercen en atención primaria pueden ahorrar al sistema de salud de 5,8 a 105€ por cada 1€ invertido en la intervención. En medio hospitalario se ha visto que la intervención del dietista-nutricionista reduce la estancia hospitalaria (una inversión de 76€ genera 1 día menos de

ingreso), reduce el reingreso, evita nutriciones parenterales, reduce infecciones relacionadas con catéter. En pérdida de peso el coste de un dietista-nutricionista equivale a 6-8€ por kg adelgazado (más económico y efectivo que muchos productos).

La inclusión del dietista-nutricionista en las diferentes áreas SSIB, es una necesidad para la mejora de la atención sanitaria. Esta incorporación debe hacerse dentro de los equipos multidisciplinares de atención sanitaria, en base al papel clave del dietista-nutricionista en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades prevalentes, beneficiando la salud individual y colectiva y colaborando en la aportación de una atención de calidad e igualdad efectiva.

Criterios propuestos por el CODNIB para la incorporación del dietista-nutricionista al SSIB.

Área	Plan de incorporación en Fases
Atención Primaria	<p>FASE I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Período de 0 a 2 años:</u> Al menos 1 dietista-nutricionista en Unidades de Apoyo (Nutrición y Dietética - U11) a los Equipos de Atención Primaria (EAP) por cada Sector Sanitario del Área de Mallorca (4) y al menos 3 en las áreas de Menorca e Ibiza y Formentera, así como 1 en la unidad de Docencia y Proyectos de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. • <u>Período de 3 a 5 años:</u> 1 por cada Gerencia de Atención Primaria del área de Menorca e Ibiza y Formentera. Área de salud de Mallorca 11 DN: 2 en Sector sanitario de Llevant - Manacor, 4 sector sanitario Ponent – Son Espases, 4 sector sanitario de Migjorn – Son Llàtzer. Área de salud de Menorca 2 DN: 2 en Sector sanitario de Menorca – Mateu Orfila. Área de salud de Ibiza y Formentera 2 DN: 2 en Sector sanitario de Ibiza – Can Misses. 1 en Sector sanitario de Formentera– Hospital de Formentera. <p>FASE II. Período de 5 a 10 años: 1 dietista-nutricionista.por cada centro de salud + 1 coordinador por cada Sector Sanitario procedente de la FASE 1. Área de salud de Mallorca 52 dietistas-nutricionistas: 10 en Sector sanitario de Llevant - Manacor, 7 en el sector de Tramuntana – Inca, 17 sector sanitario Ponent – Son Espases, 14 sector sanitario de Migjorn – Son Llàtzer, 6 en Sector sanitario de Menorca – Mateu Orfila, 8 en Sector sanitario de Ibiza – Can Misses y 2 en Sector sanitario de Formentera– Hospital de Formentera.</p>
Atención Especializada	<p>FASE I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 2 años. Al menos 1 dietista-nutricionista en cada hospital del SSIB 1 en calidad de responsable de la U. 11. Nutrición y Dietética. Servicio de alimentación del hospital (restauración hospitalaria): al menos 1 dietista-nutricionista en calidad de responsable del servicio de dietética y 1 en cada servicio de emplatado. • 0 a 5 años. 1 dietista-nutricionista en cada hospital por cada 100 camas, 1 en calidad de responsable de la U. 11. Nutrición y Dietética y el resto como integrantes de la misma. <p>FASE II. 5 - 10 años. 1 dietista-nutricionista en calidad de integrante de las Unidades Asistenciales Hospitalarias; U.6. Alergología, U.7. Cardiología, U.9. Aparato Digestivo, U.10. Endocrinología, U.12. Geriatria, U.13 Medicina Interna, U.14. Nefrología, U.17. Neurología, Diálisis, U.19. Oncología, U.20. Pediatría, U.43. Cirugía General Digestiva, U.45. Cirugía maxilofacial, U.55 traumatología, U.52 Otorrino, U.59 Neurocirugía, , U.86 Radioterapia, U.69. Psiquiatría, etc.</p>
Salud Pública	<p>FASE I. 0 a 5 años. 1 dietista-nutricionista por cada 500.000 habitantes.</p> <p>FASE II. 5 a 10 años. 1 dietista-nutricionista por cada 200.000 habitantes.</p>

ACCIÓN DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

Las funciones y labores profesionales que debe desempeñar el dietista-nutricionista de Atención Primaria son, la consulta dietética individualizada y grupal, colaboración en el soporte nutricional domiciliario en aquellas funciones que les son propias, proponer, diseñar, planificar y/o realizar programas de educación alimentaria, así como elaborar el material de apoyo necesario para la adecuada atención usuario, entre otras.

Incorporación fase 1:

La incorporación del dietista-nutricionista en Atención Primaria comienza con su ubicación en Unidades de Soporte (Oferta asistencial de Nutrición y Dietética - U11) a los Equipos de Atención Primaria (EAP) del SSIB conjuntamente con el resto de profesionales sanitarios que prestan servicios especializados (fisioterapeutas, comadronas, trabajadores sociales, etc.). Cabe destacar el papel relevante que tomaría en la prevención de la obesidad infantil, formando parte del equipo interdisciplinar (matrón/a, pediatra y enfermero/a de infantil) en el abordaje de la mujer en pre y post-parto que se realiza en los centros de salud, con un doble objetivo: fomentar los hábitos alimentarios saludables de las madres y, por otro, el de toda la familia, incluyendo en recién nacido, en un momento tan susceptible de realizar cambio de hábitos. Además de potenciar la lactancia materna prolongada.

Temporalización propuesta: 0-5 años.

Incorporación de 1 dietista-nutricionista en una Unidad de Apoyo de Nutrición y Dietética (U11) con una ratio de 1:25.000 Tarjetas, en cada Sector Sanitario de las Áreas de Salud de Baleares

Período de 0 a 2 años:

Al menos 1 dietista-nutricionista por cada Sector Sanitario como integrante en el marco de Unidad de Apoyo en el Área de Mallorca (4) y al menos 1 en cada área de salud de Menorca e Ibiza y Formentera, así como 1 en la unidad de Docencia y Proyectos de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

- **Período de 3 a 5 años.** 1 por cada Gerencia de Atención Primaria del área de Menorca e Ibiza y Formentera, así como:
 - Área de salud de Mallorca 11 dietistas-nutricionistas: 2 en Sector sanitario de LLevant - Manacor (10 Zonas Básicas – 10 Centros de Salud -CS); 1 en el sector de Tramuntana – Inca (7 CS), 4 sector sanitario Ponent – Son Espases (17 CS), 4 sector sanitario de Migjorn – Son Llätzer (14 CS).
 - Área de salud de Menorca 2 dietistas-nutricionistas: 2 en Sector sanitario de Menorca – Mateu Orfila (5 Zonas Básicas – 5 CS).
 - Área de salud de Ibiza y Formentera 2 dietistas-nutricionistas: 2 en Sector sanitario de Ibiza – Can Misses (7 Zonas Básicas – 7 CS); 1 en Sector sanitario de Formentera– Hospital de Formentera. 1 Zonas Básica – 1 CS)

Incorporación fase 2:

Incorporación de 1 dietista-nutricionista en cada Centro de Salud de Atención Primaria, con el objeto de satisfacer las necesidades y demandas de los pacientes y usuarios, que precisan de un asesoramiento especializado en Nutrición Humana y Dietética, en condiciones de igualdad efectiva para toda la población, abarcándola en su totalidad.

Temporalización propuesta: Período de 5 a 10 años

1 dietista-nutricionista por cada centro de salud + 1 coordinador por cada Sector Sanitario procedente de la FASE 1.

- **Área de salud de Mallorca 52 dietistas-nutricionistas:** 10 en Sector sanitario de Llevant - Manacor, 7 en el sector de Tramuntana – Inca, 17 sector sanitario Ponent – Son Espases, 14 sector sanitario de Migjorn – Son Llätzer, 6 en Sector sanitario de Menorca – Mateu Orfila, 8 en Sector sanitario de Ibiza – Can Misses y 2 en Sector sanitario de Formentera– Hospital de Formentera. 2 en Sector sanitario de Llevant - Manacor (10 Zonas Básicas – 10 Centros de Salud -CS); 1 en el sector de Tramuntana – Inca (7 CS), 4 sector sanitario Ponent – Son Espases (17 CS), 4 sector sanitario de Migjorn – Son Llätzer (14 CS).
- **Área de salud de Menorca 6 dietistas-nutricionistas:** 2 en Sector sanitario de Menorca – Mateu Orfila (5 Zonas Básicas – 5 CS).
- **Área de salud de Ibiza y Formentera 10 dietistas-nutricionistas:** 8 en Sector sanitario de Ibiza – Can Misses (7 Zonas Básicas – 7 CS); 2 en Sector sanitario de Formentera– Hospital de Formentera. (1 Zonas Básica – 1 CS)

INCORPORACIÓN DEL DIETISTA – NUTRICIONISTA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

A nivel hospitalario, la Organización Mundial de la Salud cifró en la 10ª Asamblea Mundial de la Salud en 1974 y reafirmó en 1982, que todos los hospitales regionales (de 600 a 800 camas) e intermedios (de 70 a 150 camas) debían contar con la presencia de dietistas, y ello en una proporción aproximada de 1 dietista-nutricionista por cada 50 pacientes.

La CEE, por su parte, fijó en 1970 las siguientes ratios de dietistas-nutricionistas por cama hospitalaria: 1/40, 1/75 y 1/100-150 para las camas de especialización, de agudos, y de larga o media estancia respectivamente.

En España, la incorporación del dietista-nutricionista en Atención Especializada u Hospitalaria pasa por la inclusión del profesional en equipos multidisciplinares de actuación desde los diferentes servicios del Hospital. Según Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre de 2003, las actuaciones del dietistas-nutricionista en la asistencia especializada u hospitalaria, según las diferentes ofertas asistenciales, están incluidas en: Unidad de Nutrición y Dietética, Unidades de Hospitalización y Consultas externas.

Incorporación fase 1: 0 a 5 años. Unidades de Nutrición y Dietética.

La unidad de Nutrición y Dietética clínica (U11) está formada por un equipo multidisciplinar, que se encarga de la Alimentación (oral, enteral y parenteral) de los pacientes ingresados en el Hospital. Respetando los principios de seguridad y calidad de la atención sanitaria y la adecuación a la formación profesional y consecuente capacitación e idoneidad para la prestación del servicio, la unidad U11 debe estar bajo la responsabilidad de un Dietista-Nutricionista que la dirija, supervise y coordine.

Con el fin de atender las necesidades asistenciales dietético-nutricionales de los pacientes ingresados, así como el control del Servicio de Alimentación de todo el Hospital, se proponen dos plazos en esta primera fase:

- 0 a 2 años. Al menos 1 dietista-nutricionista en cada hospital del SSIB 1 en calidad de responsable de la U. 11. Nutrición y Dietética.
- Servicio de alimentación del hospital (restauración hospitalaria): al menos 1 dietista-nutricionista en calidad de responsable del servicio de dietética y 1 en cada servicio de emplatado.
- 0 a 5 años. 1 dietista-nutricionista en cada hospital por cada 100 camas, 1 en calidad de responsable de la U. 11. Nutrición y Dietética y el resto como integrantes de la misma.

La armonización de los pliegos de condiciones técnicas en las concesiones y explotación de los servicios de alimentación en centros sanitarios, permitiría optimizar los recursos de personal y de mercancías, y eliminaría el desequilibrio que existe entre hospitales, especialmente en lo referente a la presencia necesaria de dietistas-nutricionistas. La falta de armonización en los pliegos de condiciones técnicas para las concesiones de los Servicios de Alimentación hospitalarios hace que diversos hospitales de la Islas Baleares, carezcan de dietistas-nutricionistas en la supervisión diaria del servicio de comidas y dietas., de ahí que en los últimas concesiones de Servicios de Alimentación, se haya ejercido la presión necesaria desde el CODNIB para requerir 1 DN como responsable de la Dietética en el Servicio de Alimentación, así como 1 DN en cada servicio de emplatado.

Incorporación fase 2: 5 a 10 años. Unidades de Hospitalización.

El dietista-nutricionista clínico forma parte del equipo multidisciplinario terapeuta en los diferentes Servicios Médicos o Unidades de Hospitalización.

Asegurar la cobertura de las necesidades especiales de los pacientes con alto riesgo de desnutrición o desnutridos, en cuanto a soporte nutricional. El desarrollo y puesta en marcha de protocolos de actuación y seguimiento del estado nutricional de los usuarios, permitirá racionalizar el uso de nutrición enteral y suplementos. Con el fin de cubrir estos objetivos, se propone en una segunda fase posterior a la consolidación de las Unidades de Nutrición y Dietética, la incorporación de 1 dietista-nutricionista por Unidad Asistencial en calidad de integrante, en la que haya una implicación relevante del área de nutrición y dietética, tales como: U.6. Alergología, U.7. Cardiología, U.9. Aparato Digestivo, U.10. Endocrinología, U.12. Geriátría, U.13 Medicina Interna, U.14. Nefrología, U.17. Neurología, Diálisis, U.19. Oncología, U.20. Pediatría, U.43.

Cirugía General Digestiva, U.45. Cirugía maxilofacial, U.55 traumatología, U.52 Otorrino, U.59 Neurocirugía, , U.86 Radioterapia y U.69. Psiquiatría.

En la actualidad, diversos hospitales de las Islas Baleares como Manacor y Can Mises carecen de dietistas-nutricionistas en los servicios asistenciales, delimitando la atención nutricional solo a algunos ciudadanos residentes en los sectores sanitarios de Son Espases, Inca o Mateu Orfila. El dietista-nutricionista, cuando forma parte de los equipos de soporte nutricional, contribuye a la racionalización del gasto en suplementos nutricionales.

En Consultas Externas.

El trabajo del dietista-nutricionista es paralelo y posterior a la visita médica. Los pacientes pueden proceder de las unidades de hospitalización, del área de la atención primaria o de consulta directa.

La labor de los dietistas-nutricionistas en Consultas Externas queda cubierta con los profesionales integrados en la U11 (en una primera fase) y en el resto de Unidades de Hospitalización (segunda fase).

En base a esta propuesta de incorporación es necesario distribuir la carga horaria de los profesionales a fin de atender las Unidades Asistenciales de Hospitalización y las Consultas Externas del Hospital, por lo que se propone en una primera fase una distribución horaria de la jornada laboral de:

- 25% del tiempo en consultas externas.
- 60% en atención al paciente hospitalizado desde la U11.
- 5 % para la elaboración de protocolos e investigación.
- 5 % para la coordinación y puesta en común con el Servicio de Alimentación del Hospital.
- 3 % para la formación al resto de profesionales de su entorno.
- 2 % para acciones en la colectividad de su entorno (población de referencia).

INCORPORACIÓN DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA EN LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICA

Dada la estrecha relación entre la alimentación y las enfermedades de mayor prevalencia, es imprescindible incluir al dietista-nutricionista en los programas de prevención y promoción de la Salud Pública. La incorporación del dietista-nutricionista en Salud Pública sería un apoyo estratégico para el acercamiento a los objetivos del Plan de Acción en Alimentación y Nutrición para la Región Europea de la OMS. Su incorporación debiera desarrollarse en dos fases:

Incorporación fase 1:

Abordaje de tareas prioritarias de Intervenciones en programas de nutrición comunitaria, y comunicación y educación sanitaria en alimentación y nutrición, y elaboración de guías alimentarias y protocolos de consenso. Para cumplir los objetivos de esta primera fase se estima que al menos se debe incorporar a la Unidad de Salud Pública de la Administración Sanitaria Autónoma competente 1 dietista-nutricionista cada 500.000 habitantes.

Incorporación fase 2:

Abordaje de tareas en el desarrollo y participación en estudios de intervención y del estado nutricional, en todas sus fases. El dietista-nutricionista participa en las diferentes etapas del proceso de diseño y desarrollo de encuestas y estudios nutricionales, desde el diseño y validación de cuestionarios hasta la elaboración del protocolo del estudio, formación de encuestadores, seguimiento del trabajo de campo o análisis o presentación de resultados y las recomendaciones derivadas de estos.

Para cumplir los objetivos de esta segunda fase se estima que, al menos, se debe incorporar a la Unidad de Salud Pública de la Administración Sanitaria Autonómica competente 1 dietista-nutricionista por cada 200.000 habitantes.

EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.

Incorporación del dietista-nutricionista como una medida coste eficiente. Actualmente se dispone de suficientes datos para poder establecer el coste sanitario que suponen las enfermedades relacionadas con la nutrición. Así, en la actualidad un 10-15% de la población adulta padece diabetes, lo que supone un coste económico de un 5-10% del presupuesto sanitario. Según se prevé, en el año 2025 habrá 333 millones de diabéticos en el mundo, lo que supondría alcanzar un coste económico del 40% del total del presupuesto sanitario destinado a la población.

Las enfermedades cardiovasculares suponen un 15% de los costes sanitarios totales y, en España en el año 2006 representaban un gasto total de 7.000 millones de euros/año. Sólo la enfermedad isquémica del corazón ocasiona un gasto sanitario anual de 1.949 millones de euros.

En España, actualmente, el porcentaje del gasto total sanitario causado directamente por enfermedades relacionadas con la nutrición corresponde a enfermedades como la obesidad (52%), enfermedades cardiovasculares (15%), diabetes (7%), cáncer (6%), osteoporosis (3%) y otros (17%).

En Baleares la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos es de 35.9 y 12.3 respectivamente, mientras que en la población infanto-juvenil alcanzan cotas de 14.7 y 10.4 respectivamente. En España el coste económico de la obesidad supone el 7% del gasto sanitario, lo que se traduce en 2.500 millones de euros al año, que debe sumarse a los cercad de 2.100 millones de euros que los españoles se gastan en productos milagro y dietas fraudulentas para la pérdida de peso.

En la mayoría de estudios se concluye que las intervenciones dietético-nutricionales son coste-efectivas y que mejoran la eficiencia de los sistemas sanitarios, siendo una ventaja desde el punto de vista económico y para la salud. Por ejemplo se ha estudiado que los dietistas-nutricionistas que ejercen en atención primaria pueden ahorrar al sistema de salud de 5,8 a 105€ por cada 1€ invertido en la intervención. En medio hospitalario se ha visto que la intervención del dietista-nutricionista reduce la estancia hospitalaria (una inversión de 76€ genera 1 día menos de ingreso), reduce el reingreso, evita nutriciones parenterales, reduce infecciones relacionadas con catéter. En pérdida de peso el coste de un dietista-nutricionista equivale a 6-8€ por kg adelgazado (más económico y efectivo que muchos productos).

La Asociación Americana de Dietética afirmó en 2002, en un documento de postura, que la nutrición es uno de los tratamientos con mejor relación coste-efectividad. De tal modo que la promoción de estrategias que conduzcan a la población a realizar correctas selecciones alimentarias, ahorraría miles de millones de dólares en costes directos e indirectos.

En Estados Unidos los pacientes tratados desde una unidad de soporte nutricional y dietético formada por un equipo multidisciplinar, presentaron:

- Reducción del 23% de la tasa de mortalidad.
- Reducción del 11,6% en las estancias hospitalarias.
- Reducción del 43% de la tasa de readmisión de pacientes.
- Reducción del 50% de complicaciones hospitalarias.

Así, por cada dólar invertido en materiales y salarios de las unidades de soporte nutricional se ahorraron 4,2 dólares al reducirse la mortalidad, la estancia hospitalaria, las complicaciones secundarias, etc.

En Japón tras la incorporación de dietistas-nutricionistas en sus hospitales a través de unidades de soporte nutricional y dietético multidisciplinarias se obtuvieron los siguientes beneficios:

- Disminución de problemas relacionados con el tratamiento nutricional.
- Disminución de sepsis por catéter.
- Reducción del número de pacientes con ingesta inadecuadas.
- Prevención de úlceras por presión.
- Prácticamente eliminación de infecciones nosocomiales.
- Disminución en la estancia hospitalaria.
- Beneficio en reducción de costes de 1.000.000 de dólares por año.

En Reino Unido, la atención a los pacientes ingresados desde una unidad de soporte de nutrición y dietética con dietistas-nutricionistas entre otros profesionales sanitarios, rebeló:

- La disminución del 41% de nutriciones parenterales innecesarias, sustituyéndose con alimentación normal o enteral nasoyeyunal.
- La reducción de la mortalidad del 43% al 24% en un año de aquellos pacientes que recibieron nutrición parenteral.
- Los grupos de soporte nutricional ahorraron en el gasto de nutrición parenteral alrededor de 54.500 euros el primer año.

Diversos estudios de coste global señalan que la atención dietético-nutricional de los pacientes ingresados por equipos de recursos humanos donde se integran dietistas-nutricionistas reduce los días de hospitalización y, por tanto, supone un ahorro en el gasto sanitario.