



Artículo Especial

Incorporación del dietista-nutricionista en un hospital universitario: declaración de postura de la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz

Dietitian-nutritionist incorporation in a university hospital: position statement of the Commission on Nutrition, Hospital Universitario La Paz

Marlhyñ Valero-Pérez¹, Miguel Sáenz de Pipaón Marcos², Marina Morato Martínez¹, María Elena González García³, Margarita Calso¹, Diana Gallo⁴, Irene Merino⁵, Ana Ana Morais⁵, Darío Sánchez Cabrero⁶, Lucía Arcos Castellanos¹, Samara Palma Milla¹; en nombre de la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz*

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Servicios de ²Neonatología, ³Nutrición, ⁴Nefrología y ⁵Restauración y Hostelería. Hospital Universitario La Paz Materno-Infantil. Madrid. ⁶Servicio de Oncología. Hospital de Día de Oncología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

*Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz: Alexander Agrifolio Rotaeché, María Teresa Alarcón Alarcón, Elena Alvar Palanco, Estíbaliz Álvarez Peña, Ana M.^a Cañas Gil, Gema Crespo Sánchez, Ramón Corripio Sánchez, Jorge Durá Esteve, Ana Escribano Uzcudun, Lidia M. Domínguez Manuel, M.^a Natalia García Vázquez, Pilar Gómez Prieto, Silvia Gómez Senent, Natalia González Alcolea, M.^a Teresa González Alegre, Josefina González Vélez, M.^a Dolores Lechón Alonso, María Almudena Martínez Pérez, Elena Martínez Robles, Ana Morais López, Marta Moro Agud, Maía Muñoz Baroja Larrea, Teresa Pérez Manrique, Ana Plata Fernández, María Guadalupe Poderoso Bueno, Laura Prieto Sánchez, Marta Pulido Vega, Yanira Ramírez Rodríguez, Cristina Suárez Ferrer

Resumen

Palabras clave:

Dietista-nutricionista.
Cribado nutricional.
Desnutrición. Hospital público. Coste-efectivo. Contratación.

El presente documento tiene como objetivo plantear y justificar la incorporación del dietista-nutricionista en los equipos multidisciplinares de atención integrada en la educación, el tratamiento y el seguimiento de aquellos pacientes con patologías que cursen con alteraciones del estado nutricional, tanto en su defecto como en su exceso, en el área sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid.

El estado nutricional de los pacientes hospitalizados se beneficiará de la incorporación del dietista-nutricionista al equipo multidisciplinar que, actualmente, se ocupa de la atención de estos. El manejo de la terapia nutricional por dietistas-nutricionistas ha demostrado ser costo-efectiva, habida cuenta de la repercusión sanitaria que tiene el estado nutricional en la evolución clínica y prevención de enfermedades como la diabetes, los trastornos de la conducta alimentaria, la obesidad, el cáncer, la insuficiencia cardíaca, la osteoporosis, la enfermedad celíaca y la enfermedad renal crónica, entre otras.

Recibido: 13/09/2023 • Aceptado: 25/11/2023

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Valero-Pérez M, Sáenz de Pipaón Marcos M, Morato Martínez M, González García ME, Calso M, Gallo D, Merino I, Morais A, Sánchez Cabrero D, Arcos Castellanos L, Palma Milla S; en nombre de la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz. Incorporación del dietista-nutricionista en un hospital universitario: declaración de postura de la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz. Nutr Hosp 2024;41(1):244-248

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04922>

Correspondencia:

Miguel Sáenz de Pipaón Marcos. Servicio de Neonatología Hospital Universitario La Paz Materno-Infantil. Paseo de la Castellana, 261. 28046 Madrid
e-mails: miguel.saenz@salud.madrid.org;
msaenzdepipaon@gmail.com

Abstract

Keywords:

Dietitian-nutritionist.
Nutritional screening.
Malnutrition. Public
hospital. Cost effectiveness.
Recruitment.

The present document has the objective of justifying the incorporation of a dietician/nutritionist to the multidisciplinary teams of specialized care that provide education, food anamnesis, nutritional recommendations, treatment and follow up of those patients in risk of malnutrition in Madrid. The appropriate nutritional status of hospitalized patients bears a close relationship with the existence of dieticians at hospitals. Dieticians use nutrition therapy as a cost-effective means to achieve significant health benefits by preventing or altering the course of diabetes, obesity, hypertension, lipid metabolism disorders, heart failure, osteoporosis, celiac disease, and chronic kidney disease, among other diseases.

DECLARACIÓN DE POSTURA

La postura de la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz es que la inclusión del dietista-nutricionista (DN) en las diferentes unidades (áreas Infantil y General) del hospital contribuirá a la mejora de la atención sanitaria integrada de todos los pacientes de nuestro hospital, así como a la optimización de los recursos de este.

PAPEL DE LA ALIMENTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD

En la actualidad, el enfoque de los cuidados de la salud incluye el manejo de los aspectos dietéticos-nutricionales en todas las etapas de la vida y en el tratamiento de las enfermedades prevalentes como obesidad, diabetes, síndrome metabólico, cáncer, insuficiencia cardiaca, osteoporosis, enfermedad celiaca, trastornos de la conducta alimentaria y enfermedad renal crónica, entre otras.

En la infancia, el consumo de leche materna y la disponibilidad de un banco de leche permiten mejorar los resultados clínicos.

La intervención de los DN en el sistema sanitario consigue mejorar la salud y el bienestar de la población, y colabora en la curación y reinserción de los pacientes (1).

PROFESIÓN REGULADA DE DIETISTA-NUTRICIONISTA

La profesión de DN está regulada de la siguiente manera:

- La Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de dietista-nutricionista.
- La Ley 44/2003 del 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias define a los DN como diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética que desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona, o de grupos de personas, adecuadas a sus necesidades fisiológicas y, dado el caso, patológicas.
- La Orden 66/2004, por la que se establecen las Directrices para la Elaboración del Plan Integral de la Obesidad, Nutrición y Actividad Física, va a provocar la necesidad de contar con DN.

En muchos países, los sistemas de salud ya incluyen la figura del DN. La Asociación Canadiense de Dietética propone como

punto de partida, con base en proyectos y programas realizados en diferentes provincias, que el número de DN requeridos para cubrir las necesidades de servicios nutricionales de la población se cifre en una tasa mínima de un DN cada 50.000 habitantes.

Cada año, 360.000 pacientes son atendidos en los Países Bajos por DN. El Consejo de Europa elaboró, en el año 2002, un documento técnico sobre la desnutrición en los hospitales, aprobando el Comité de Ministros, en noviembre de 2003, una Resolución sobre Alimentación y Atención Nutricional en Hospitales (2). En ella se recoge que la formación universitaria de DN debe permitirles desempeñar un papel relevante en la atención y el soporte nutricional (1).

DEFINICIÓN DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA

En el documento de Competencias profesionales del DN publicado por el Colegio de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid (CODINMA) (3), se recoge lo siguiente: “Un DN es un profesional de la salud, con titulación universitaria, reconocido como un experto en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo, desde los siguientes ámbitos de actuación: la nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social”.

INTERÉS PÚBLICO DE LA PROFESIÓN DE DIETISTA-NUTRICIONISTA

Los DN están capacitados para llevar a cabo la valoración nutricional, educación nutricional y consejo dietético, así como investigación y docencia aplicada en cualquier entorno, ya sean centros sociosanitarios, hospitales, residencias, colegios, etc. (4).

La presencia de estos profesionales específicamente cualificados en los hospitales españoles, centros de Atención Primaria y residencias de mayores conlleva una mejora en la eficacia y calidad de la intervención nutricional en los pacientes y resto de miembros de la comunidad sanitaria. A este respecto, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), en su posicionamiento para la incorporación del DN y la cartera de servicios en Endocrinología y Nutrición, aconseja contar con un DN por cada 200 camas hospitalarias, asignado al Servicio/Unidad de Endocrinología y Nutrición (5). En la misma línea, encontramos la propuesta de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (Tabla I).

Tabla I. Propuesta de incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud por parte de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (2009)

Atención Primaria	1 dietista-nutricionista cada 50.000 tarjetas sanitarias
Atención especializada	1 dietista-nutricionista cada 100 camas en calidad de integrante o responsable de la unidad
Unidad U.11. Dietética y Nutrición	1 dietista-nutricionista por unidad asistencial en calidad de integrante
Unidades asistenciales relacionadas con la dietética y nutrición*	1 dietista-nutricionista cada 500.000 habitantes
Salud pública y preventiva	1 dietista-nutricionista cada 100 camas en calidad de integrante o responsable de la unidad

*U.6.: Alergología; U.7.: Cardiología; U.9.: Aparato Digestivo; U.10.: Endocrinología; U.12.: Geriátrica; U.14.: Nefrología; U.15.: Diálisis; U.19.: Oncología; U.20.: Pediatría; U.69: Psiquiatría.

No obstante, las anteriores propuestas pueden resultar insuficientes en el caso de hospitales de gran complejidad, por lo que se propone hacer un análisis de las necesidades individuales por área, servicio, unidad y/o patología, garantizando así una atención de calidad y coste-efectiva al incorporar a los DN en el equipo multidisciplinar, teniendo como base los mínimos citados anteriormente.

Sin embargo, se da la paradoja de que, en España, los DN no están contemplados en la escala laboral de la Sanidad Pública a excepción de alguna comunidad autónoma, como es el caso de Cataluña, donde desde hace años están presentes en los hospitales y recientemente se han incorporado a la Atención Primaria. De la misma manera, en el último año se ha observado la incorporación de DN en el ámbito público, hospitales, Atención Primaria y escuelas infantiles municipales en las siguientes comunidades autónomas: Galicia, Comunidad Valenciana, Euskadi, Illes Balears, La Rioja, Murcia y Navarra. Esto provoca una clara desigualdad en cuanto a los servicios ofrecidos dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) entre las diferentes comunidades autónomas.

En el momento actual, según el estudio RECALSEEN, los DN están presentes en un 54 % en los hospitales de más de 500 camas y en un 48 % en los de menos de 500 (5).

Aunque es frecuente encontrarlos formando parte del organigrama en algunas instituciones sanitarias públicas en diferentes comunidades autónomas, sin embargo, los diplomados/graduados en Nutrición Humana y Dietética a menudo tienen contratos que no corresponden a su categoría profesional (6). Por este motivo, se debe tener en cuenta que la SEEN recomienda y solicita su plena inclusión en las unidades de Nutrición Clínica y Dietética (5).

En los países desarrollados, un alto porcentaje de los pacientes que ingresan en los centros hospitalarios con cuadros agudos presentan o desarrollan algún grado de desnutrición durante el ingreso. Esta situación, conocida como desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE), impacta negativamente en la evolución clínica, la estancia hospitalaria, la mortalidad y los costes económicos asociados. La presencia de desnutrición en el momento del ingreso no siempre se identifica, lo que podría llevar a un empeoramiento de la misma durante la hospitalización. A ello hay que sumar aquellos pacientes que, como consecuencia de la hospitalización, las cirugías y/o los tratamientos médicos están en situación de riesgo para desarrollar DRE. Todas estas situaciones configuran un escenario preocupante y de

gran trascendencia clínica. De hecho, una de las estrategias más importantes a nivel nacional ha sido la Alianza MasNutridos, una iniciativa de múltiples sociedades para abordar, de forma multidisciplinar, la DRE y la implantación del cribado nutricional en los diferentes niveles asistenciales, y en la que el DN es esencial (6-8). En el extremo contrario, nos encontramos con el sobrepeso y la obesidad (9). Así, casi las tres cuartas partes de los pacientes atendidos por los DN en Holanda presentan sobrepeso. A este sobrepeso, con frecuencia, se asociaban además otras enfermedades como diabetes, hipercolesterolemia o hipertensión que, igualmente, se benefician de una modificación en el patrón alimentario y la promoción de hábitos saludables. En España, la obesidad está alcanzando niveles históricos; de hecho, aproximadamente el 50 % de la población de entre 25 y 60 años presenta un exceso de peso. De entre los pacientes que acuden a los hospitales españoles, un porcentaje importante presenta obesidad. Esta situación es especialmente preocupante en la infancia (9). Se ha demostrado que la incorporación de DN favorece la disminución del índice de masa corporal (IMC) a los dos años del comienzo de la intervención (9) y puede mejorar las comorbilidades asociadas (10,11).

Particular interés presenta la nutrición preconcepcional, durante el embarazo y la lactancia, dado que tiene consecuencias para la madre y el niño en un periodo crítico. Con respecto al paciente pediátrico, la nutrición juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo. La terapia nutricional adecuada es un tratamiento coadyuvante esencial para lactantes y niños con enfermedades agudas y crónicas (12). En otras áreas con patologías específicas, como, por ejemplo, la oncología, los DN también desempeñan un papel fundamental en tanto que están capacitados para mejorar el estado nutricional y prevenir el desarrollo de malnutrición. Esto repercute en aspectos tan importantes como las dosis de los tratamientos; la adhesión al tratamiento quimioterápico, con un menor número de ingresos hospitalarios no planificados; una mejora en la tolerancia al tratamiento; y una mejora en la calidad de vida percibida por el paciente (13,14).

La desnutrición es muy frecuente en los pacientes con cáncer, con una incidencia que va del 40 al 80 %, y es la mayor causa de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, una detección temprana de las alteraciones nutricionales es esencial para proporcionar un soporte nutricional precoz capaz de prevenir y revertir la desnutrición a través de un adecuado balance energético-proteico. Todo ello va a favorecer un mayor control de los síntomas

relacionados con el cáncer; una reducción de las complicaciones posquirúrgicas y de la estancia hospitalaria; y la mejora de la tolerancia al tratamiento, de la respuesta inmunológica y del estado psicológico, así como, de la calidad de vida de los pacientes.

El DN es un profesional competente para la realización de la valoración del estado nutricional del paciente y la educación nutricional desde el momento del diagnóstico y a lo largo de todo el proceso oncológico, especialmente cuando el paciente mantenga un tratamiento activo de quimioterapia o radioterapia (máxime cuando coexistan ambas modalidades de tratamiento) (13,14).

La realidad actual de nuestro hospital es que la carencia de estos profesionales obliga a una sobrecarga de las unidades de Nutrición Clínica y Dietética tanto de adulto como infantiles. Es imprescindible que todo paciente con cáncer sea evaluado nutricionalmente al inicio de su tratamiento, sea diagnosticado y reciba consejo dietético para prevenir la DRE. Además, deberá ser monitorizado durante todo su proceso en el Hospital de Día de Oncología; de esta manera, resulta de gran valor contar con un DN integrado en las unidades de Nutrición formado en conocimientos oncológicos y con capacidad para realizar un diagnóstico nutricional y una monitorización de la desnutrición adecuados (13). Los pacientes con cáncer que recibieron intervención nutricional por medio de un DN mostraron un incremento de la ingesta calórica y proteica, mucho más incluso que con suplementos nutricionales (14). En el caso del paciente con cáncer, consideramos que, para dar una asistencia de calidad, es imprescindible contar con una figura profesional como la del DN, que, de la mano de la Unidad de Nutrición, evalúe activamente a los pacientes (15).

En enfermedades digestivas, como el síndrome de intestino irritable, los trastornos funcionales, la enfermedad hepática grasa no alcohólica etc., una dieta individualizada y una educación nutricional realizada por un DN entrenado es capaz de mejorar los síntomas de los trastornos intestinales funcionales (12,16), así como de implementar cambios más saludables en los hábitos alimentarios que permitan minimizar o incluso revertir el acúmulo de grasa hepática.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud mundial. La prevalencia de malnutrición es mayor en pacientes con filtrado glomerular inferior a 55 ml/min/m. La existencia de malnutrición constituye un índice pronóstico de morbimortalidad. La principal causa es la ingesta inadecuada de nutrientes. La educación nutricional permite concienciar a los pacientes de la utilidad de tratamientos dietéticos, como la restricción proteica (evitando la reducción excesiva), y el empleo adecuado de suplementos orales. Es fundamental evaluar la situación nutricional de los pacientes con enfermedad renal y su valoración periódica. Además, los cambios de modalidad de tratamiento renal sustitutivo suponen en ocasiones importantes modificaciones en las recomendaciones dietéticas de los pacientes. Es recomendable disponer de un DN en el Servicio de Nefrología que realice una historia clínica nutricional para así valorar íntegramente el estado nutricional del paciente, detectar hábitos de riesgo y realizar el seguimiento y la monitorización nutricional (17).

Por estos motivos, la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz considera que la incorporación del DN de la

mano de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética podría revertir en beneficios en la atención sanitaria en aquellos pacientes que necesiten una valoración y soporte nutricionales dinámicos con adaptación dietética, así como cualquier tipo de soporte de nutrición enteral oral (18).

Las competencias profesionales del DN en el Hospital Universitario La Paz serían las siguientes:

- Educación nutricional: ejercer funciones docentes impartiendo materias relacionadas con la alimentación, la nutrición y la dietética:
 - A pacientes: realizar sesiones de educación y diseñar material educativo.
 - A personal sanitario: informar sobre alimentación saludable, participar en sesiones de formación continuada en temas de calidad y seguridad, colaborar en la formación de estudiantes de grado y posgrado y dentro de las prácticas tuteladas y promover cursos, seminarios y talleres.
- Investigación: diseñar, proponer, participar y realizar estudios de investigación básica y/o aplicada en el área de la alimentación, la dietética y la nutrición en la salud y en la enfermedad, a nivel individual o dentro de un equipo en clínicas y hospitales, universidades y centros de investigación.
 - Colaborar en los ensayos clínicos del área de investigación de los equipos.
 - Presentación, difusión y publicación de documentos de carácter científico.
- Consultas externas: trabajo paralelo o complementario a la consulta médica.
 - Realizar una valoración nutricional completa (historia clínica, evaluación dietética y social, examen físico, valoración morfofuncional, diagnóstico y tratamiento nutricional).
 - Identificar los problemas dietéticos y nutricionales del paciente.
 - Planificación de la intervención nutricional (estimación de necesidades energéticas y nutricionales, prescripción de dietas terapéuticas) y monitorización nutricional.
 - Seguimientos y controles.
 - Terapias de grupo.
- Hospitalización: dar asistencia nutricional individualizada a los pacientes.
 - Promover la detección de pacientes con riesgos nutricionales (cribado nutricional, sensibilización al equipo sobre la desnutrición relacionada con la enfermedad).
 - Realizar una valoración nutricional completa (historia clínica, evaluación dietética y social, examen físico, valoración morfofuncional, diagnóstico y tratamiento nutricional).
 - Participar en la elaboración del plan de intervención individual según la patología.
 - Prescripción de la dieta terapéutica.
 - Formar parte del equipo terapéutico multidisciplinar dentro de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética encargado de las interconsultas al paciente hospitalizado (asistir a las visitas, estimar necesidades calóricas y proteicas,

sentar recomendaciones sobre dieta terapéutica y nutrición artificial, comunicar al personal de la planta la dieta, participar en las sesiones clínicas relativas a la terapia, comité de nutrición).

- Participar activamente en la elaboración de protocolos de actuación y seguimiento, control y evaluación nutricional: manual de dietas hospitalarias, plan de detección de riesgos nutricionales, intervención nutricional.
 - Seguimiento nutricional.
 - Monitorización nutricional.
 - Informe sobre la pauta nutricional y dietética al alta.
- Servicio de alimentación:
- Asesorar técnicamente en la compra de productos y fórmulas para la adaptación de los menús a patologías específicas.
 - Planificación y consenso periódico de reuniones del equipo, menús y dietas especiales, control de la preparación de raciones especiales y tipo de alimento que se utilice a lo largo de la jornada. Es decir, informar/asesorar sobre las características, el tipo y las cantidades de dietas a preparar.
 - Individualizar la dieta de los pacientes ingresados (opción menú).
 - Apoyo global a la cinta de emplatado y refuerzo a la supervisión de la presentación de las bandejas.
 - Contribuir a la evaluación de la calidad en los servicios de hostelería.
- Biberonería: administrar leche humana a un lactante hospitalizado es más difícil que alimentar al pecho a un bebé sano. Las madres frecuentemente deben extraerse la leche mediante una bomba para que sea administrada al niño mediante una sonda con distintos fortificantes y suplementos. Dada la gran variabilidad de los volúmenes extraídos, la preparación de las tomas exige la combinación de distintas extracciones o fraccionar una extracción en múltiples tomas, con el consiguiente riesgo de contaminación por microorganismos que implica la manipulación. Normalmente, el hospital suministra a la madre contenedores donde guardar la leche extraída que ella lleva al hospital:
- Control del manejo higiénico de la leche materna.
 - Encuesta nutricional y consejos dietéticos a la madre.
 - Análisis de leche materna y asignación de los distintos lotes en función de sus características nutricionales a los distintos pacientes.

Desde la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz, integrada por especialistas de diferentes áreas y servicios, y basados en todo lo anteriormente expuesto en el presente documento, se quiere subrayar que la incorporación del DN al equipo multidisciplinar competente contribuiría a una mejor identificación, tratamiento y monitorización de la desnutrición hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Russolillo G, Baladía E, Moñino M, Colomer M, García M, Basulto J, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN). *Actividad Dietética* 2009;13(2):62-9. DOI: 10.1016/S1138-0322(09)71736-5
2. Lammers M, Kok L. Cost-benefit analysis of dietary treatment. Amsterdam: SEO Economic Research; 2012.
3. Colegio de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid. Competencias profesionales del Dietista-Nutricionista. Madrid: CODINMA; 2022. Disponible en: https://www.codinma.es/wp-content/uploads/2022/11/COMPETENCIAS-DN-FINAL_24-11-2022.pdf
4. Consenso de las universidades españolas que imparten la titulación y la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Perfil de las competencias profesionales del diplomado en nutrición humana y dietética. Pamplona; 2003. Disponible en: https://www.dietistasnutricionistasaragon.es/wp-content/uploads/2015/02/perfil_dn.pdf
5. Santamaría Sandi J, Navarro González E, Herrero Ruiz A, Bandrés Nivelá O, Ballesteros Pomar MD, Escalada San Martín FJ, et al. Cartera de servicios en Endocrinología y Nutrición. Actualización 2020. *Endocrinol Diabetes Nutr* 2021;68(8):577-88. DOI: 10.1016/j.endinu.2021.01.006
6. Martínez Álvarez JR, Villarino Marín AL, Cid Sanz MC. Installation of Clinical Nutrition and Dietetics units in Spanish hospitals and the presence of dietitians in the same. *Nutr Hosp* 2002;17(3):154-8.
7. Nightingale J. Nutrition support teams: how they work, are set up and maintained. *Frontline Gastroenterol* 2010;1:171-7. DOI: 10.1136/fg.2009.000224
8. Riegel GR, Ribeiro PAB, Rodrigues MP, Zuchinali P, Moreira LB. Efficacy of nutritional recommendations given by registered dietitians compared to other healthcare providers in reducing arterial blood pressure: systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr* 2018;37(2):522-31. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.12.019
9. Lama More RA, Alonso A, Gil-Campos M, Leis R, Martínez Suárez V, Moráis A, et al.; Comité de Nutrición de la AEP. AEP Obesidad Infantil, Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte I. Prevención, detección precoz y papel del pediatra. *An Pediatr (Barc)* 2006;65:607-15. DOI: 10.1157/13095854
10. Resnicow K, McMaster F, Bocian A, Harris D, Zhou Y, Snetselaar L, et al. Motivational interviewing and dietary counseling for obesity in primary care: an RCT. *Pediatrics* 2015;135(4):649-57. DOI: 10.1542/peds.2014-1880
11. Briggs Early K, Stanley K. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: the role of medical nutrition therapy and registered dietitian nutritionists in the prevention and treatment of prediabetes and type 2 diabetes. *J Acad Nutr Diet* 2018;18(2):343-53. DOI: 10.1016/j.jand.2017.11.021
12. Hsu BS, Hill V, Frankel LR, Yeh TS, Simone S, Arca MJ, et al. Executive summary. Criteria for critical care of infants and children: PICU Admission, Discharge, and Triage Practice Statement and Levels of Care Guidance. *Pediatrics* 2019;144(4):e20192433. DOI: 10.1542/peds.2019-2433
13. Valero Ascaso R. Beneficios de la intervención nutricional personalizada en pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Zaragoza; 2014.
14. Rinninella E, Cintoni M, Raoul P, Pozzo C, Strippoli A, Bria E, et al. Muscle mass, assessed at diagnosis by I3-ct scan as a prognostic marker of clinical outcomes in patients with gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr* 2020;39(7):2045-54. DOI: 10.1016/j.clnu.2019.10.021
15. Langius JA, Zandbergen MC, Eerenstein SE, Van Tulder MW, Leemans CR, Kramer MH, et al. Effect of nutritional interventions on nutritional status, quality of life and mortality in patients with head and neck cancer receiving (chemo)radiotherapy: a systematic review. *Clin Nutr* 2013;32(5):671-8. DOI: 10.1016/j.clnu.2013.06.012
16. McKenzie YA, Anderson W, Wills A, Goddard L, Gulia P, Jankovich E, et al.; on behalf of the Gastroenterology Specialist Group of the British Dietetic Association. British Dietetic Association evidence-based practice guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults. *J Hum Diet* 2012;25:260-74.
17. Rozga M, Burrows JD, Byham-Gray LD, Handu D. Effects of sodium-specific medical nutrition therapy from a registered dietitian nutritionist in individuals with chronic kidney disease: an evidence analysis center systematic review and meta-analysis. *J Acad Nutr Diet* 2022;122(2):445-60.e19. DOI: 10.1016/j.jand.2021.03.016
18. Rogers D, Griswold, K, Sauer KL, Abbay E, Coufal A, Eastman W, et al. Entry-level registered dietitian and dietetic technician, registered practice today: results from the 2020 Commission on Dietetic Registration Entry-Level Dietetics. *J Acad Nutr Diet* 2021;121(2):330-78.

1. Russolillo G, Baladía E, Moñino M, Colomer M, García M, Basulto J, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS):