

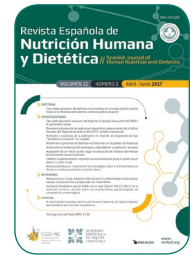
Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



CrossMark
click for updates

www.renhyd.org



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Análisis de la presencia de dietistas-nutricionistas en hospitales de Andalucía

Alejandro García-Puche^{a,*}, Luis Cabañas-Alite^b

^a Universidad de Granada, España.

^b Universidad de Valencia, España.

*agarciapuche53@gmail.com

Recibido el 1 de noviembre de 2016; aceptado el 23 de abril de 2017; publicado el 29 de mayo de 2017.

➤ Análisis de la presencia de dietistas-nutricionistas en hospitales de Andalucía

PALABRAS CLAVE

Dietista-Nutricionista;
Sistema Sanitario;
Atención Primaria;
Unidades Hospitalarias;
Salud Pública;
Equidad en Salud.

RESUMEN

Introducción: La figura profesional de referencia en el tratamiento dietético en el ámbito hospitalario es el Dietista-Nutricionista (DN). Su interés público coincide con los datos sobre su actuación y eficiencia clínica. El objetivo es describir su presencia en hospitales públicos y privados de Andalucía y analizar en qué medida se cumplen los criterios de la Declaración de postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN) sobre la incorporación del DN en el Sistema Nacional de Salud de 2009.

Material y Métodos: Se seleccionó como muestra hospitales públicos y privados del Registro de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud y Bienestar Social. Se les contactó por vía telefónica y telemática, preguntando: servicios con los que cuenta, número de DN totales, unidades con DN y cantidad y número de camas. Los datos se compararon con la propuesta al Senado de la AEDN de 2009.

Resultados: Se incluyeron 105 centros, de los que 57 eran públicos y 48 privados; contestaron 51 (48,6%), 31 públicos (54,4%) y 20 privados (41,7%). Se registraron 35 DN contratados, 31 en hospitales públicos (88,6%) y 4 en privados (11,4%). Exceptuando hospitales privados en Granada (20%) y Málaga (12,5%), el grado de cumplimiento del criterio estudiado es de 0% en el resto de Andalucía.

Conclusiones: La presencia de DN en hospitales públicos y privados de Andalucía no cumple la propuesta presentada al Senado en 2009 por la AEDN. Hacen falta más estudios para observar la situación en distintas comunidades autónomas y describir la situación profesional de DN en hospitales.

➤ Analysis of the presence of dietitians-nutritionists in hospitals in Andalusia

KEYWORDS

Nutritionists;
Health Services;
Primary Health
Care;
Hospital Units;
Public Health;
Health Equity.

ABSTRACT

Introduction: The professional figure of reference in dietary treatment at the hospital setting is the Dietitian-Nutritionist (DN). Their public interest matches with scientific data on their performance and clinical efficiency. The objective is to describe their presence in hospitals, public and private, in Andalusia and to analyze to what extent met the criteria of the positioning statement of the Dieticians-Nutritionists Spanish Association (AEDN) of 2009 on the incorporation of the DN in the national health system.

Material and Methods: Public and private hospitals were selected from the Register of Centers, Establishments and Health Care Services of the Counseling of Health and Social Welfare. Hospitals were contacted by telephone and telematics via and were asked for: services that include, number of total DN, units with DN and amount and number of beds. Data were compared with the proposal to the Senate of the AEDN-2009.

Results: It were included 105 hospitals of which 57 were public and 48 private; 51 (48.6%) answered the questions, public: 31 (54.4%); and private: 20 (41.7%). There were 35 DN, 31 (88.6%) in public and 4 (11.4%) in private hospitals. The level of compliance with the studied criteria in Andalusia is 0%, except for Granada (20%) and Malaga (12.5%) private hospitals.

Conclusions: DN representation in public and private hospitals in Andalusia does not meet the proposal submitted to the Spanish Senate in 2009 by the AEDN. More studies are needed to establish the situation in the different regions and to describe the professional condition of DN in hospitals.

CITA

García-Puche A, Cabañas-Alite L. Análisis de la presencia de dietistas-nutricionistas en hospitales de Andalucía. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017; 21(2): 130-6. doi: 10.14306/renhyd.21.2.310

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que las enfermedades más comunes relacionadas con la alimentación, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, son: la obesidad, la diabetes *mellitus* tipo II, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y la osteoporosis¹, siendo la mejora de la dieta el factor modificable de mayor relevancia para disminuir su prevalencia².

La figura profesional de referencia en el tratamiento dietético es la del Dietista-Nutricionista (DN), reconocida y definida a nivel internacional por la *International Confederation of Dietetic Associations* (ICDA) como un profesional que aplica la ciencia de la alimentación y la nutrición a promover la salud, prevenir y tratar la enfermedad para optimizar la salud de individuos, grupos, comunidades y poblaciones³.

Siguiendo la definición anterior y la necesidad que cubre este profesional, tanto en la enfermedad como en su prevención, varios sistemas de salud incluyen la figura del DN como agente encargado del manejo dietético-nutricional de la población, promoviendo su salud y la prevención de enfermedades^{4,5}, como se probó en el Consejo de Europa con la Resolución ResAP(2003)3 sobre Alimentación y Atención Nutricional en Hospitales⁶, recogiendo elementos de consideración obligatoria sobre la valoración nutricional, identificación y prevención de las causas de malnutrición, soporte nutricional y alimentación convencional y artificial, especificando que el DN debe formar parte del equipo de atención nutricional hospitalaria.

Por esta razón la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN) hizo una propuesta al Senado español para la inclusión de DN en el Servicio Nacional de Salud (SNS), donde se exponían las principales necesidades y propuestas de reforma para que se llevase a cabo⁵.

En España, esta figura se define como 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, y la restauración colectiva y social, según la Conferencia de Consenso del Perfil Profesional del Diplomado en Nutrición Humana y Dietética⁷.

Esta profesión está reconocida por la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que la define como aquellas personas diplomadas en la titulación de Nutrición Humana y Dietética, que desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o poblaciones, adecuadas a necesidades fisiológicas o patológicas, de acuerdo a los principios de salud pública y prevención⁸, que se apoyaba a su vez en la Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecía la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de DN⁹.

Al reconocimiento internacional y nacional, acompaña el de interés público del que goza esta profesión, transformándose en colegiada en la comunidad de Andalucía con la Ley 1/2013, de 25 de febrero, de creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Andalucía¹⁰ y a nivel nacional con la ley parlamentaria de creación del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas de España¹¹. Además, actualmente en España existen 12 Colegios Oficiales de DN¹² y cuatro asociaciones profesionales, a la espera de la creación de su Colegio Oficial¹³.

Pese a este interés público, en Andalucía no existe la categoría estatutaria y designación como grupo profesional, como sí existe en otras comunidades, como en la Comunidad Valenciana desde 2013¹⁴ o en Navarra desde 2011¹⁵. Por otro lado, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre que detalla la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización no incluye la de servicios dietéticos por parte de dietistas-nutricionistas¹⁶.

Siendo que el interés público de este profesional coincide con los datos sobre su actuación en seguridad y eficiencia clínica, el objetivo del presente estudio es describir la presencia de DN en hospitales públicos y privados de Andalucía y ver en qué medida se cumplen los criterios de la Declaración de Postura de la AEDN sobre la incorporación del DN en el SNS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo de este estudio observacional se seleccionó como muestra la lista de hospitales públicos y privados contemplada en el Sistema de Información de Centros y Establecimientos Sanitarios (SICESS) de la Consejería de Salud y Bienestar Social, entre los meses de septiembre a diciembre de 2015. A través de vía telefónica y telemática se contactó con los Servicios de Endocrinología o la Unidad de Nutrición y Dietética de esa muestra. A estos se les preguntó: número de DN totales del hospital, servicios totales con los que cuenta, unidades con DN y en qué cantidad, régimen de contratación y número de camas del centro. Del análisis definitivo se excluyeron aquellas instituciones que no respondieron. Posteriormente se clasificaron según la provincia y el carácter público o privado para evitar sesgos de información u otros factores de confusión y que los datos recogidos en el estudio no permitieran identificar los hospitales de forma individualizada, sino de forma agregada.

La referencia con la que comparar el grado del cumplimiento fue la propuesta al Senado por la AEDN de 2009⁵, que enmarca las necesidades para el Sistema Nacional de Salud en España y sus hospitales en un DN en las siguientes unidades con enfermedades relacionadas con la dietética y la nutrición: 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 y U.69. Psiquiatría. Además, señalaba que en la U.11. Dietética y Nutrición, debe haber un DN por cada 100 camas, en calidad de integrante o responsable de la unidad.

Para el análisis de los datos de los diferentes profesionales relacionados con la nutrición y dietética en los hospitales públicos y privados de Andalucía se ha utilizado el programa estadístico SPSS Statistics 17.0 para Windows y Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS

En una etapa inicial se incluyeron 105 hospitales, de los cuales 52 eran hospitales públicos dependientes del Servicio Andaluz de Salud, 4 de la Consejería de Salud y 1 de la Junta de Andalucía; y 48 hospitales privados (Figura 1). Contestaron 51 (48,6%), de los que 31 son públicos (54,4% de los iniciales) y 20 privados (41,7%, en su caso).

Como se recoge en la Figura 2, de aquellos hospitales de los que se dispone de información, existen 35 DN desempeñando sus funciones, 31 en hospitales públicos (88,6%) y 4 en privados (11,4%).

Figura 1. Recogida de datos para el estudio.

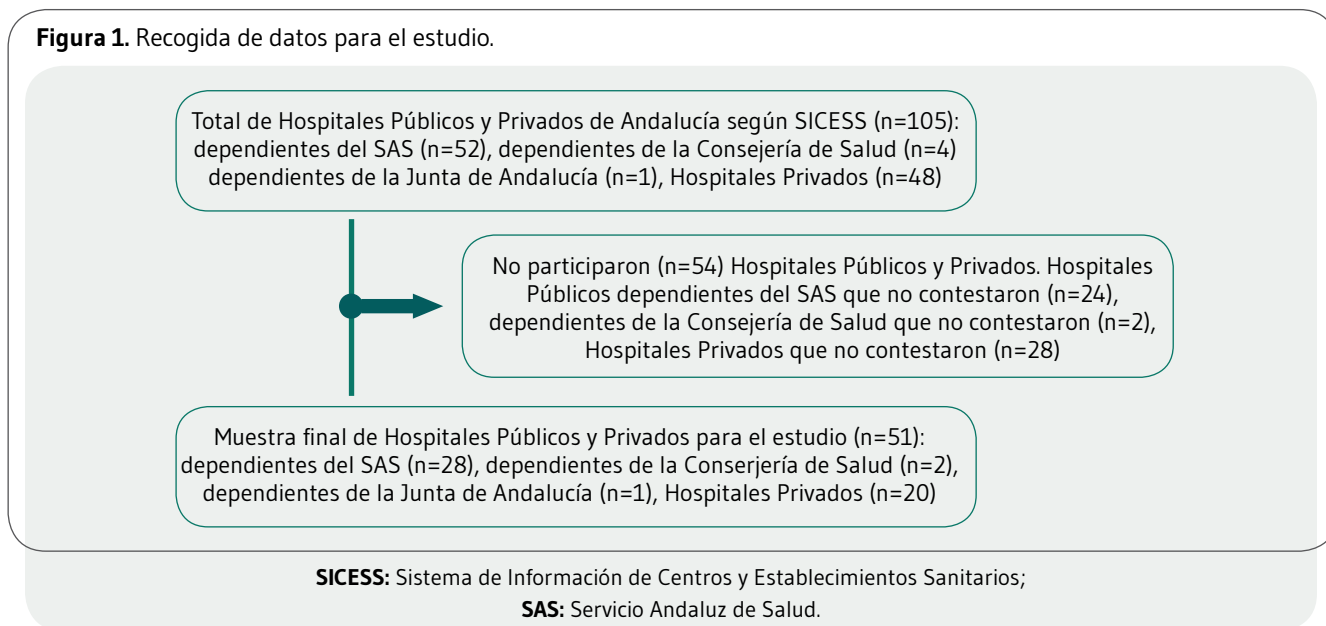
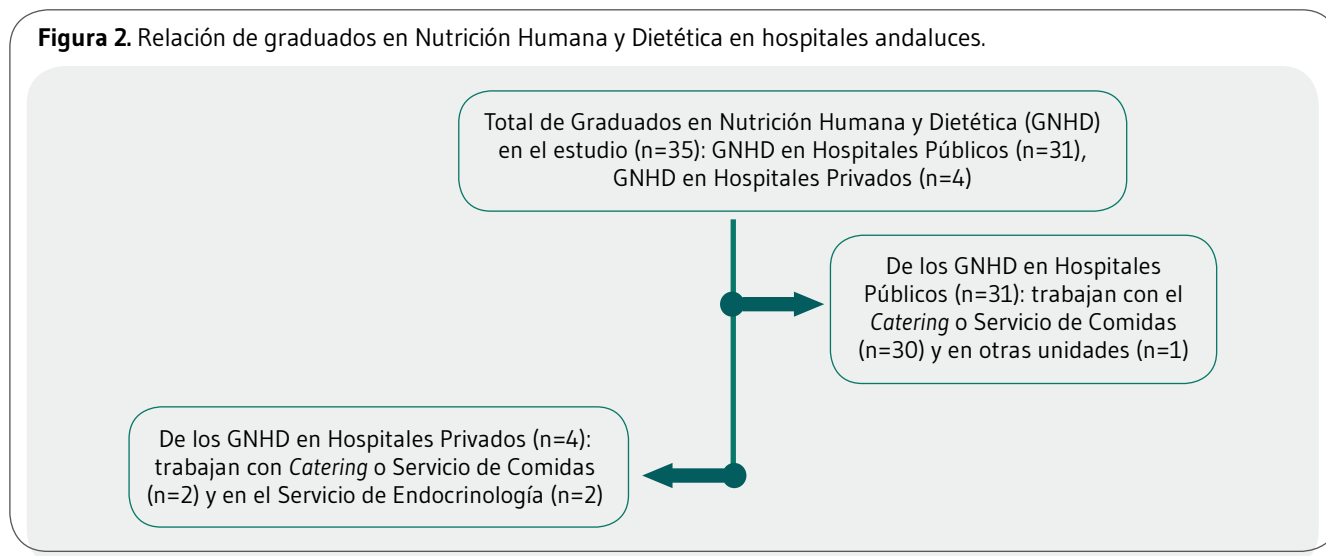


Figura 2. Relación de graduados en Nutrición Humana y Dietética en hospitales andaluces.



Como puede observarse en la Tabla 1, existen DN ejercientes en hospitales públicos que se encuentran principalmente en el *catering* o servicio de comidas (96,7%), a diferencia de los hospitales privados (50%).

En la Tabla 2 se incide en la cantidad de DN en el Servicio de Endocrinología, donde se incluye el análisis en las unidades U.10. y U.11., según el criterio especificado en el documento de posicionamiento de la AEDN⁵.

DISCUSIÓN

Los datos del estudio muestran que en la mayoría de provincias de Andalucía el grado de cumplimiento del criterio estudiado en la mayoría de los casos es de un 0%, exceptuando en hospitales privados de Granada, con un cumplimiento del 20%, y de Málaga, de un 12,5%.

Tabla 1. Relación de dietistas-nutricionistas por provincias y servicios en hospitales públicos y hospitales privados.

Provincias	DN en HPb	DN en HPv	Servicio Endocrinología*	Otras Unidades**	Restauración	Hospitales
Almería	2	0	0	0	2	5
Cádiz	0	1	0	0	1	8
Córdoba	5	0	0	0	5	3
Granada	3	1	1	0	3	7
Huelva	0	0	0	0	0	3
Jaén	0	0	0	0	0	3
Málaga	6	1	1	1	5	13
Sevilla	15	1	0	0	16	9
Totales	31	4	2	1	32	51

DN: Dietistas-Nutricionistas; **HPb:** hospitales públicos; **HPv:** hospitales privados.

*Se considera "Servicio Endocrinología" el formado por las Unidades U.10. Endocrinología y U.11. Dietética y Nutrición.

**Se considera "Otras Unidades" la formada por U.6. Alergología, U.7. Cardiología, U.9. Aparato Digestivo, U.12. Geriatria, U.14. Nefrología, U.15. Diálisis, U.19. Oncología, U.20. Pediatría y U.69. Psiquiatría.

Tabla 2. Grado de cumplimiento en porcentaje en base a la propuesta de incorporación de dietistas-nutricionistas (DN) en el Sistema Nacional de Salud por parte de la AEDN (1 DN por cada 100 camas en U.11. Dietética y Nutrición más 1 DN en U.10. Endocrinología).

Provincias	DN en HPb			DN en HPv		
	Servicio Endocrinología*	Camas Totales	%Cumplimiento AEDN	Servicio Endocrinología*	Camas Totales	%Cumplimiento AEDN
Almería	0	1.375	0%	0	170	0%
Cádiz	0	2.253	0%	0	309	0%
Córdoba	0	1.816	0%	0	0	0%
Granada	0	2.297	0%	1	353	20%
Huelva	0	443	0%	0	30	0%
Jaén	0	1.256	0%	0	0	0%
Málaga	0	2.699	0%	1	620	12,5%
Sevilla	0	3.937	0%	0	483	0%

DN: Dietistas-Nutricionistas; **HPb:** hospitales públicos; **HPv:** hospitales privados; **Cumplimiento AEDN:** grado de adhesión al documento de posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas.

*Se considera "Servicio Endocrinología" el formado por las Unidades U.10. Endocrinología y U.11. Dietética y Nutrición.

Existen varios trabajos nacionales e internacionales que muestran la utilidad de los equipos de dietética y nutrición interdisciplinarios en el marco de la actividad asistencial hospitalaria, para la mejoría de la atención percibida por el paciente y la calidad de vida^{4,17-22}, así como un ahorro de entre 400 y 1900 millones de euros en un período de 5 años, sólo en el tratamiento de pacientes con obesidad y sus comorbilidades, de tal modo que por cada euro invertido en consejo

dietético la sociedad obtendría entre 14 y 63 euros²³. Asimismo, también hay referencias de entidades y sociedades internacionales sobre que debería disponerse de estos equipos con recursos humanos suficientes para dotar a estas unidades de manera funcional^{24,25}. Los ratios para la correcta dotación en cuanto a DN han sido propuestos en varias ocasiones, y citados por la AEDN en informes para la implementación de la figura: la Comunidad Económica Europea

fijó en 1970 los siguientes ratios de DN por cama hospitalaria: 1/40, 1/75 y 1/100-150 para las camas de especialidad, de agudos y de larga y media estancia respectivamente^{5,26-27}. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud cifró, en la 29ª Asamblea Mundial de la Salud de 1976 y la 35ª de 1982, que todos los hospitales regionales (de 600 a 800 camas) e intermedios (de 70 a 150 camas) debían contar con la presencia de DN en una proporción aproximada de 1 DN por cada 50 pacientes^{5,26,27}.

Los datos encontrados se repiten en estudios anteriores, como el realizado por de Luis y cols. en 2006 en la comunidad de Castilla y León, aunque el criterio utilizado era previo al de la AEDN y de un especialista dietista por cada 200 camas, entendiéndose que en la actualidad debería ser un DN²⁸. También en un estudio nacional previo de 2005, en el que se valoró la presencia de diplomados en Nutrición Humana y Dietética, en la que se concluía que tenían poca o ninguna representación en la mayoría de centros²⁹.

Entre las distintas limitaciones del presente estudio, destaca la falta de datos objetivos en cuanto a la presencia de DN dentro del Servicio de Endocrinología en los diferentes hospitales públicos y privados, puesto que 54 no contestaron por diversos motivos.

Por otro lado, no existe literatura científica descriptiva publicada sobre la presencia de DN dentro de los Servicios de Endocrinología de los diferentes hospitales públicos y privados en la Andalucía u otras comunidades que apliquen el criterio de manera similar al presente estudio.

CONCLUSIONES

La presencia de DN en hospitales públicos y privados de Andalucía incumple los criterios de la Declaración de Postura de la AEDN sobre la incorporación de DN en el SNS de 2009. Hacen falta más estudios para observar la situación en distintas comunidades autónomas y describir la situación profesional de esta figura profesional en este ámbito.

CONFLICTO DE INTERESES

AGP y LCA declaran pertenecer al colectivo de Dietistas-Nutricionistas y ejercer en la actualidad como tales. El presente documento es el Trabajo de Fin de Grado (TFG) de AGP. AGP y LCA están colegiados en CODINAN y CODiNuCoVa, respectivamente, sin ejercer ningún cargo de representación. Estas entidades no han influido ni han sido informadas de la redacción del presente documento.

REFERENCIAS

- (1) World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ Tech Rep Ser. 2003; 916.
- (2) World Health Organization. The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2002.
- (3) International Confederation of Dietetic Associations. International Competence Standards for Dietitian-Nutritionists. ICDA; 2015.
- (4) Stitzel KF, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: the roles of registered dietitians and dietetic technicians, registered in health promotion and disease prevention. J Am Diet Assoc. 2006; 106(11): 1875-84.
- (5) 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). Act Diet. 2009; 13(2): 62-9.
- (6) Council of Europe. Resolution ResAP(2003)3 on food and nutritional care in hospitals. Bruselas, Bélgica: Committee of Ministers; 2003.
- (7) Conferencia de Consenso. Perfil de las Competencias del Titulado Universitario en Nutrición Humana y Dietética: Documento de consenso. Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas; 2003.
- (8) Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, 2003. Sec. I. Disposiciones generales, 21340 p. 41442-58.
- (9) Ministerio de Ciencia e Innovación. 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. BOE núm. 73, 2009. Sec. I. Disposiciones generales, 5037 p. 29182-6.
- (10) Presidencia de la Junta de Andalucía. Ley 1/2013, de 25 de febrero, de creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Andalucía. BOJA núm. 43, 2013. Sec. 1. Disposiciones generales p. 11-3.
- (11) Jefatura del Estado. Ley 19/2014, de 15 de octubre, por la que se crea el Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas. BOE núm. 252, 2014. Sec. I. Disposiciones generales, 10518 p. 84083-4.
- (12) Consejo General de Dietistas y Nutricionistas de España. Colegios Profesionales [Internet]. Consejo General de Dietistas y Nutricionistas de España. 2015 [citado 31 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.consejodietistasnutricionistas.com/colegios-profesionales/>
- (13) Consejo General de Dietistas y Nutricionistas de España. Asociaciones Profesionales [Internet]. Consejo General de Dietistas y Nutricionistas de España. 2015 [citado 31 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.consejodietistasnutricionistas.com/asociaciones-profesionales/>

- (14) Conselleria Sanidad. Decreto 70/2013, de 7 de junio, del Consell, por el que se ordenan diversas categorías de personal estatutario de la Agència Valenciana de Salut. DOVG núm. 7043, 2013, 6096 p. 17236-41.
- (15) Presidencia del Gobierno de Navarra. Decreto Foral 234/2011, de 2 de noviembre, por el que se actualiza el Anexo de estamentos y especialidades de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. BON núm. 228, 2011.
- (16) Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE núm. 222, 2006. Sec. I. Disposiciones generales, 16212 p. 32650-79.
- (17) Foltz MB, Schiller MR, Ryan AS. Nutrition screening and assessment: current practices and dietitians' leadership roles. *J Am Diet Assoc.* 1993; 93(12): 1388-95.
- (18) Balch GI. Employers' perceptions of the roles of dietetics practitioners: challenges to survive and opportunities to thrive. *J Am Diet Assoc.* 1996; 96(12): 1301-5.
- (19) Higashiguchi T. [The roles of a nutrition support team]. *Nihon Geka Gakkai Zasshi.* 2004; 105(2): 206-12.
- (20) Fisher GG, Opper FH. An interdisciplinary nutrition support team improves quality of care in a teaching hospital. *J Am Diet Assoc.* 1996; 96(2): 176-8.
- (21) Tappenden KA, Quatrara B, Parkhurst ML, Malone AM, Fanjiang G, Ziegler TR. Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition. *J Acad Nutr Diet.* 2013; 113(9): 1219-37.
- (22) Fettes SB, Lough M. An audit of the provision of parenteral nutrition in two acute hospitals: team versus non-team. *Scott Med J.* 2000; 45(4): 121-5.
- (23) Lammers M, Kok L. Cost-benefit analysis of dietary treatment. Amsterdam, Países Bajos: Seo Economic Research; 2012.
- (24) Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M, Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003; 22(4): 415-21.
- (25) Vidal J, Desport J-C, Alix E, Girard D, Monier L, Chauvin S, et al. État des lieux des CLAN en 2004. *Nutr Clin Metab.* 2005; 19(3): 116-25.
- (26) Baladia E, Basulto J, Padró L. Documento para la introducción del dietista-nutricionista en el Sistema Sanitario Catalán. *Act Diet.* 2008; 12(1): 20-6.
- (27) Baladia E, Basulto J. El dietista-nutricionista en atención primaria de salud. Grupo de Revisión y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP/AED-N); 2005.
- (28) de Luis D, Ballesteros M, Cano I, Fernández M, Izaola O, de la Lama G, et al. Situación actual de la nutrición clínica en la red de hospitales públicos de Castilla y León. *Nutr Hosp.* 2006; 21(3): 357-61.
- (29) Martín-Peña G, Gómez-Candela C, de Cos-Blanco AI, Cabré-Gelada E. Valoración nutricional de los pacientes ingresados en hospitales de España. *Med Clin.* 2005; 125(14): 534-42.