



Actividad Dietética

Act Diet. 2008;12(1):20-6

www.elsevier.es/dietetica



Artículo especial

Documento para la introducción del dietista-nutricionista en el Sistema Sanitario Catalán

Barcelona, marzo de 2006

Documento elaborado por el grupo de trabajo formado por representantes de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AED-N), la Asociació Catalana de Dietistes-Nutricionistes (ACDN), el Grupo de Revisión y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP/AED-N) y el Centre d'Ensenyament Superior de Nutrició i Dietètica, centro adscrito a la Universitat de Barcelona (CESNID-UB).

Eduard Baladía^a, Julio Basulto^b y Laura Padró^c

^aAssociació Catalana de Dietistes-Nutricionistes y Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas-AEDN. Barcelona. España.

^bGrupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas-AEDN. Barcelona. España.

^cAEDN y Centre d'Ensenyament Superior de Nutrició Humana i Dietètica-CESNID. Barcelona. España.

Historia del artículo:

Recibido 20-4-2008.

Aceptado 23-4-2008.

Palabras clave:

Sistema Sanitario Catalán.

Dietista-nutricionista.

Profesión.

Atención sanitaria.

Introducción

1. Atención primaria

1.1. Funciones del dietista-nutricionista en atención primaria de salud

- A. Forma parte del equipo multidisciplinario
- B. Tareas de atención a los pacientes
- C. Función docente
- D. Investigación
- E. Realizar la memoria de las actividades anuales

1.2. Dependencia funcional

1.3. Recomendación acerca del número adecuado de dietistas-nutricionistas

1.4. Modelos de implantación

Modelo A

Modelo B

2. Ámbito hospitalario

2.1. Funciones del dietista-nutricionista en el ámbito hospitalario

- A. Promueve la detección de riesgos nutricionales
- B. Asistencia a pacientes hospitalizados, ambulatorios y en el domicilio
- C. Forma parte del equipo terapéutico multidisciplinario
- D. Gestión del servicio de alimentación
- E. Elaboración de protocolos
- F. Docencia
- G. Investigación

2.2. Dependencia funcional

2.3. Relación con los otros centros

2.4. Recomendación acerca del número adecuado de dietistas-nutricionistas

2.5. Propuesta de implantación

3. Centros sociosanitarios y centros geriátricos

3.1. Funciones del dietista-nutricionista en los centros sociosanitarios

- A. Promueve la detección de pacientes con riesgo nutricional
- B. Atención a pacientes ingresados, ambulatorios y en el domicilio
- C. Forma parte del equipo terapéutico multidisciplinario
- D. Gestión del servicio de alimentación
- E. Elaboración de protocolos
- F. Docencia
- G. Investigación

3.2. Dependencia funcional

3.3. Relación con los otros centros

3.4. Recomendación acerca del número adecuado de dietistas

3.5. Propuesta de implantación

4. Evaluación

Agradecimientos

Bibliografía

Correspondencia: E. Baladía

Consell de Cent, 314, pral. B.

08007 Barcelona. España.

Correo electrónico: info@grep-aedn.es

Introducción

El presente documento plantea y argumenta la oportunidad de introducción del Diplomado en Nutrición Humana y Dietética en el Sistema Sanitario Catalán.

La Ley 44/2003 del 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias define a los dietistas-nutricionistas como aquellos 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, de acuerdo con los principios de prevención y salud pública¹.

Por su parte, la European Federation of Associations of Dietitians (EFAD) define al dietista-nutricionista como aquel profesional con una calificación reconocida legalmente (en nutrición y dietética), que aplica la ciencia de la nutrición a la alimentación de grupos de personas e individuos, tanto en la salud como en la enfermedad².

Es preciso mencionar que en el *Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya* (Libro Blanco de las Profesiones Sanitarias en Cataluña) se señala que es previsible que se produzca un incremento de la necesidad de asesoramiento dietético y nutricional en el ámbito de la atención primaria (AP), tanto en centros hospitalarios como en centros sociosanitarios.

La orden 66/2004, por la que se establecen las Directrices para la Elaboración del Plan Integral de la Obesidad, Nutrición y Actividad Física (BOE 22-1-2004), y en la que se contempla la intervención de los departamentos de sanidad de las comunidades autónomas, va a provocar en su futuro despliegue la necesidad de contar con la figura del dietista-nutricionista⁴.

En esta línea, el Institut d'Estudis de la Salut (IES) constituyó el Grup d'Estudi de Nutrició, Alimentació i Dietètica (GENAD) en el marco de las comisiones encargadas de estudiar el rol de los profesionales implicados en el ámbito de la alimentación, la nutrición y la dietética (médicos, farmacéuticos, enfermeras y dietistas-nutricionistas). Este grupo finalizó su estudio en enero de 2006.

En muchos países, los sistemas de salud ya incluyen la figura del dietista-nutricionista como agente líder encargado del manejo de los aspectos dietético-nutricionales de la población, para promover la salud y prevenir enfermedades^{5,6}.

Dado que actualmente hay en el sistema sanitario un creciente colectivo de profesionales con formación específica en nutrición aplicada, resulta relevante destacar que, hoy en día, la población catalana no pueda acceder en condiciones de igualdad a los profesionales mejor calificados en este ámbito, lo que se traduce en un creciente sentimiento de frustración, tanto para el colectivo de profesionales como para la población que podría disfrutar de sus servicios⁷.

Por lo mencionado, resulta esencial la integración de la figura del dietista-nutricionista en el Sistema Sanitario Catalán, para que los trastornos y patologías tributarias de consejo y/o terapias dietético-nutricionales que se detecten puedan ser derivados y conseguir así el mejor tratamiento posible⁶.

En este documento se propone la introducción del dietista-nutricionista en el Sistema Sanitario Catalán.

1. Atención primaria

1.1. Funciones del dietista-nutricionista en atención primaria de salud

La función del dietista-nutricionista es la de promover la salud mediante el consejo, la educación alimentario-nutricional y la intervención, si fuera necesaria, de individuos y/o grupos de población.

El dietista-nutricionista dentro del equipo de atención primaria (EAP):

- A. Forma parte del equipo multidisciplinario del centro para la promoción de la salud, elabora protocolos y participa en las sesiones clínicas.
- B. Realiza las labores propias de atención a los pacientes relacionadas con la alimentación y la nutrición, ya sea atendiéndolos de forma individual y/o en grupo, proponiendo el plan de actuación dietética (plan de actuación dietética, PAD).
- C. Ejerce funciones docentes.
- D. Lleva a cabo tareas de investigación y forma parte del resto del grupo investigador del centro.
- E. Realiza la memoria de actividades anual.

A. Forma parte del equipo multidisciplinario

Dentro del equipo multidisciplinario, el dietista-nutricionista llevará a cabo las siguientes tareas:

1. Elaborar protocolos de intervención dietética según los criterios consensuados.
2. Dar soporte a los EAP en materia de alimentación y nutrición.
3. Elaborar material educativo, protocolos, pautas o recomendaciones adaptadas a diferentes patologías o situaciones clínicas que precisen de consejo dietético.
4. Colaborar con los equipos de atención a domicilio.
5. Participar en sesiones clínicas, bibliográficas, de investigación, etc.
6. Promover los programas de educación alimentaria y nutricional propuestos por los diferentes entes públicos.
7. Colaborar en tareas de educación alimentaria y nutricional en la comunidad en: guarderías, colegios, institutos, centros de día, centros penitenciarios, etc.

B. Tareas de atención a los pacientes

El PAD es un método de trabajo de los profesionales de la nutrición aplicada que sigue sistemáticamente los siguientes procedimientos: valoración, diagnóstico, planificación, actuación y evaluación dietético-nutricional. Este método es aplicable tanto en atención individualizada como en atención en grupo:

Atención individualizada

El dietista-nutricionista proporciona atención dietético-nutricional a los pacientes que la necesitan, mediante la aplicación del PAD, con seguimiento individualizado y, si es conveniente, la elaboración del informe al alta.

Flujo de atención a los pacientes

- Solicitud por parte de los profesionales u otros servicios asistenciales del área de influencia.
- Intervención y seguimiento del tratamiento nutricional y del plan alimentario.
- Al alta dietética, se derivará al paciente a su equipo de referencia para su seguimiento.

Atención en grupo

Para llevar a cabo la atención en grupos homogéneos seleccionados según los criterios definidos en el protocolo correspondiente, tendrá que:

1. Llevar a cabo la educación alimentaria de grupos de pacientes y/o cuidadores.
2. Colaborar con otros profesionales en lo referente a la educación alimentaria.
3. Participar en las sesiones de educación sanitaria para la comunidad.
4. Evaluar las acciones propuestas.

C. Función docente

Las tareas relacionadas con la función docente se encuentran encuadradas dentro del ejercicio profesional a distintos niveles. Se pueden citar, entre otras, las siguientes:

1. Participar en los cursos y/o sesiones de formación continuada de los profesionales de su entorno.
2. Participar en la formación de estudiantes de grado y máster dentro de las prácticas tuteladas curriculares.
3. Asistir a jornadas formativas extracurriculares de posgraduados.
4. Promover cursos, sesiones, charlas y actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición para fomentar hábitos de vida saludables en la población en general y en los profesionales.

El sistema sanitario tendrá la obligación de facilitar, dentro del marco del concepto *formación a lo largo de la vida*⁸, que el dietista-nutricionista pueda actualizar y enriquecer sus conocimientos para la mejor función docente.

D. Investigación

1. Proponer y participar en el diseño de trabajos de investigación.
2. Realizar trabajos de investigación (tanto básicos como aplicados).
3. Participar en estudios epidemiológicos y/o comunitarios juntamente con los profesionales del entorno.

E. Realizar la memoria de las actividades anuales

Elaborar la memoria de las actividades llevadas a cabo a lo largo del año.

1.2. Dependencia funcional

Dentro del organigrama del centro, el dietista-nutricionista tiene dependencia laboral de la dirección asistencial del centro y dependencia funcional del coordinador de la DAP o de la organización territorial correspondiente.

1.3. Recomendación acerca del número adecuado de dietistas-nutricionistas

Debido a la falta de estudios publicados al respecto en España, se han tomado como referencia los publicados en otros países. El único dato al respecto se ha encontrado en Canadá: la Asociación Canadiense propone como punto de partida, y basándose en proyectos y programas llevados a cabo en distintas provincias, que el número de dietistas-nutricionistas necesario para cubrir las necesidades nutricionales de la población es de un mínimo de *un dietista-nutricionista por cada 50.000 habitantes*⁹. A pesar de estos datos, el número de dietistas-nutricionistas por habitante debe variar según el número de pacientes asistidos en cada centro y de las funciones que lleven a cabo estos profesionales (atención individualizada, investigación, coordinación, etc.).

1.4. Modelos de implantación

Con el fin de que la inclusión de los dietistas-nutricionistas en el Sistema Sanitario Catalán sea altamente eficaz, sería recomendable establecer un sistema de trabajo en forma de red.

El objetivo del trabajo en red es optimizar recursos a la hora de ofrecer una atención alimentario-nutricional con criterios consensuados. Es por este motivo que el dietista-nutricionista tendrá que:

1. Participar en la coordinación de los distintos niveles asistenciales en lo que se refiere a temas de nutrición y dietética.

2. Colaborar con el servicio de nutrición domiciliaria del hospital de referencia en el seguimiento de los pacientes tributarios de este tipo de soporte.
3. Mantener una estrecha relación con el *dietista coordinador*⁽¹⁾ de la DAP o de la organización territorial correspondiente, sirviendo de enlace con los equipos de nutrición y dietética de los centro hospitalarios del área de referencia, así como con los otros centros asistenciales del entorno.

La implantación puede iniciarse, por ejemplo, a partir de los centros especializados:

Dietistas en los centros de atención primaria especializada

En este caso, los pacientes deben ser derivados por los especialistas o por los miembros de los EAP. El número de dietistas-nutricionistas tiene que ser proporcional a la cifra de población atendida.

Comentarios

Puntos positivos: la relación entre el especialista y el dietista-nutricionista se percibe positivamente por parte del usuario y mejora el seguimiento y el estudio de los casos por parte de ambos profesionales.

Puntos negativos: esta forma de organización implica el desplazamiento de los usuarios derivados por los miembros del EAP al área de especialidad. También implica poco o nulo contacto entre los miembros de los EAP y el dietista-nutricionista, lo que dificulta el comentario de los casos y el soporte del dietista-nutricionista en el seno de los EAP.

Otra posibilidad es la incorporación de dietistas-nutricionistas tanto en los centros de especialidades como en los EAP.

Dietistas de los equipos de atención primaria

Son dietistas-nutricionista que colaboran de forma rotatoria con diferentes EAP. Cada dietista-nutricionista colabora con un número determinado de equipos, de manera que cada equipo o cada área básica recibe el soporte del dietista-nutricionista un día por semana, ya sea en turno de mañana o de tarde, alternativamente con la modalidad que más convenga.

Comentarios

Puntos positivos: esta forma organizativa permite que haya proximidad entre los especialistas y los dietistas, de forma que los usuarios pueden ser atendidos en las áreas de especialización y se facilita el estudio de casos comunes y el intercambio de comentarios entre ambos profesionales.

Además, la colaboración periódica de dietistas-nutricionistas en los EAP da apoyo a los miembros de los equipos, facilita las interconsultas de los pacientes que lo necesitan y favorece el estudio o comentario de los casos entre los profesionales del equipo. Además, la organización de sesiones de formación para usuarios y/o cuidadores puede desarrollarse de forma más próxima.

Para los usuarios, esta proximidad se interpreta como una mejora en su atención.

Propuestas

Modelo A

Primera etapa

Inclusión de dietistas-nutricionistas en cada centro de AP de soporte especializado. El número de profesionales guardará relación

⁽¹⁾ El dietista coordinador tiene un papel importante en la elaboración de protocolos dietético-nutricionales, su consenso, el diseño de material complementario y la coordinación con otros ámbitos sanitarios (hospitalario, sociosanitario, salud pública, etc.) y sociales (colegios, asociaciones, etc.).

con la cifra de población atendida, con la creación de la figura de un dietista coordinador del área o del territorio.

Segunda etapa

Introducción progresiva de dietistas-nutricionistas consultores en los EAP.

Este modelo propone que el peso de la atención alimentario-nutricional recaiga en los centros de especialización. En la segunda etapa se procurará ofrecer soporte a los profesionales de los EAP.

Modelo B

Inclusión de dietistas-nutricionistas de forma simultánea en cada centro de AP de soporte especializado y en los EAP, junto con la inclusión de un dietista-nutricionista como coordinador de cada organización territorial. El número de dietistas-nutricionistas tendría que ser proporcional a la cifra de población atendida.

Este modelo, al no necesitar de la derivación a un área de especialización, propone que los dietistas-nutricionistas estén más próximos a los miembros de los EAP y a los usuarios. Sólo los pacientes atendidos por los especialistas son usuarios del servicio de los dietistas-nutricionistas de los centros de especialización. De esta forma, la mayor parte de la atención alimentario-nutricional recae en el seno del EAP.

2. Ámbito hospitalario

2.1. Funciones del dietista-nutricionista en el ámbito hospitalario

La función del dietista-nutricionista en el ámbito hospitalario es la de velar por la adecuada alimentación de los pacientes, así como participar en las distintas terapias nutricionales.

De acuerdo con la Ley 16/2003, de cohesión del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto 1277/03, esta unidad se define como una unidad con carácter multidisciplinario dotada de profesionales pertenecientes a las distintas profesiones sanitarias. Todos los centros deben contar con una unidad de nutrición y dietética y el dietista-nutricionista tiene que formar parte de ésta con la función, entre otras, de participar, dentro del marco de sus competencias específicas, en la terapia nutricional de las distintas patologías^{10,11}.

La unidad de nutrición y dietética es una unidad con identidad propia y con capacidad para dar soporte a todos los servicios del centro, tanto en el área de hospitalización, ambulatoria y de gestión del servicio de alimentación como en todas las actividades del centro en las que sea requerida.

Todos los centros hospitalarios tienen que contar con una Unidad de nutrición y dietética.

El dietista-nutricionista:

- A. Promueve la detección de pacientes con riesgo nutricional.
- B. Da asistencia a pacientes hospitalizados, ambulatorios y domiciliarios.
- C. Forma parte de los equipos terapéuticos multidisciplinarios del centro.
- D. Participa en la gestión del servicio de alimentación.
- E. Elabora protocolos de actuación nutricional.
- F. Ejerce funciones docentes.
- G. Lleva a cabo tareas de investigación.

A. Promueve la detección de riesgos nutricionales

- 1. Fomentar la utilización de herramientas de cribado para detectar los riesgos nutricionales.
- 2. Sensibilizar a todo el equipo asistencial sobre la importancia del estado nutricional de los pacientes.

B. Asistencia a pacientes hospitalizados, ambulatorios y en el domicilio

- 1. Dar asistencia dietético-nutricional individualizada a los pacientes que lo necesiten mediante la aplicación del PAD: diagnóstico nutricional, diagnóstico alimentario, plan nutricional, seguimiento, informe de alta y pauta de salida.
- 2. Velar para que todos los pacientes hospitalizados reciban el aporte nutricional que necesitan.
- 3. Asesorar a los equipos terapéuticos de las unidades de hospitalización en las terapias dietético-nutricionales.
- 4. Pautar y controlar la dieta terapéutica, la nutrición enteral y/o el suplemento nutricional de los pacientes ingresados y ambulatorios.
- 5. Realizar sesiones de educación alimentaria individual o en grupo del paciente y/o cuidador.
- 6. Participar en la gestión y el control de los pacientes con soporte nutricional a domicilio en colaboración con AP.

C. Forma parte del equipo terapéutico multidisciplinario

- 1. Participar activamente en las sesiones clínicas.
- 2. Ser miembro activo de la comisión o comité de nutrición del hospital.
- 3. Formar parte de otros comités, comisiones o unidades funcionales.

D. Gestión del servicio de alimentación

El dietista clínico colabora con el dietista del servicio de restauración colectiva. Cuando la figura del dietista de restauración colectiva no exista, será el dietista clínico quien se responsabilice de:

- 1. Elaborar la planificación periódica de menús y dietas terapéuticas.
- 2. Informar al personal sobre alimentación saludable, dietética y técnicas culinarias.
- 3. Actuar como enlace entre los profesionales del servicio de alimentación y las unidades de hospitalización.

También, conjuntamente con el responsable de cocina, se responsabilizará de las siguientes funciones:

- 4. Participar en la organización y el desarrollo del servicio de alimentación hospitalaria.
- 5. Promover, coordinar y/o participar en la formación continuada, en temas de calidad y seguridad alimentaria y, especialmente, en la formación de manipuladores de alimentos.
- 6. Consensuar y controlar con el servicio de alimentación la planificación periódica de menús y dietas terapéuticas.
- 7. Participar en la comisión de restauración colectiva: selección de compras y comisión de menús.
- 8. Velar por el cumplimiento de la calidad nutricional e higiénica de los alimentos.

E. Elaboración de protocolos

- 1. Participar en la elaboración del manual de dietas hospitalarias.
- 2. Participar en la elaboración del plan de detección de riesgos nutricionales.
- 3. Participar en la elaboración de los protocolos de intervención nutricional en las diferentes patologías y en los diferentes servicios del hospital.
- 4. Diseñar material educativo y documentos de soporte.

F. Docencia

Las tareas relacionadas con la función docente se enmarcan dentro del ejercicio profesional a distintos niveles. Se pueden citar, entre otras, las siguientes:

- 1. Participar en las sesiones de formación continuada de los profesionales de su entorno.
- 2. Colaborar en la formación de estudiantes de grado y máster dentro de las prácticas tuteladas curriculares.

3. Asistir a sesiones formativas extracurriculares de posgraduados.
4. Promover cursos, sesiones, charlas y actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición para fomentar hábitos de vida saludables.

G. Investigación

1. Diseñar, proponer, participar y realizar trabajos de investigación (tanto básicos como aplicados).
2. Colaborar en los estudios o trabajos de investigación de los equipos multidisciplinarios que se lleven a cabo.
3. Presentación y/o publicación de trabajos de investigación en revistas, congresos, etc.

2.2. Dependencia funcional

Dentro del organigrama del centro, el dietista-nutricionista tiene dependencia laboral de la dirección asistencial del centro y funcional del coordinador de la Unidad de Nutrición y Dietética.

2.3. Relación con otros centros

1. Los dietistas se interrelacionan con los EAP, con la Unidad de Nutrición y Dietética del hospital de referencia, hospital comarcal y centro o centros sociosanitarios del entorno.
2. Los miembros de los EAP o los de las áreas de AP de soporte especializado, según los protocolos establecidos, pueden derivar pacientes a la Unidad de Nutrición y Dietética del hospital.
3. Los dietistas del hospital pueden derivar pacientes a los dietistas de AP y/o sociosanitarios.
4. El dietista-nutricionista tiene que establecer una relación bidireccional con los equipos de Programa de Atención Domiciliaria. Equipos de Soporte (PADES) correspondientes.

2.4. Recomendación acerca del número adecuado de dietistas-nutricionistas

En el ámbito hospitalario, la Organización Mundial de la Salud estableció en su 10.^a Asamblea Mundial de la Salud de 1974, y posteriormente reafirmó en 1982, que todos los hospitales regionales (600-800 camas) y medios (70-150 camas) tendrían que contar con la presencia de dietistas y que éstos deberían estar en una proporción aproximada de un dietista-nutricionista por cada 50 pacientes.

Por otro lado, la CEE fijó en 1970 las siguientes ratios de dietistas-nutricionistas por cama hospitalaria: 1/40, 1/75 y 1/100-150 para camas de especialización, de agudos y de larga o media estancia, respectivamente¹³.

La existencia de dietistas de restauración colectiva no suple la necesidad de los dietistas clínicos en el ámbito hospitalario, ya que sus tareas y orientación profesional son distintas. El número de dietistas de restauración colectiva dependerá del tipo de servicio y del número de comidas que se sirvan diariamente.

2.5. Propuesta de implantación

Tomando como objetivo las recomendaciones de la CEE, se propone el siguiente objetivo:

Disponer del número de dietistas-nutricionistas clínicos por hospital que establecen las ratios mencionadas en el apartado 2.4. La CEE fijó en 1970 las siguientes ratios de dietistas-nutricionistas/cama hospitalaria: 1/40 para camas de especialización, 1/75 para camas de agudos y 1/100-150 para camas de larga y media estancia¹³.

Para que la inclusión de los dietistas-nutricionistas en el Sistema Sanitario Catalán sea altamente eficaz, sería recomendable establecer un sistema de trabajo en forma de red. El objetivo del trabajo en

red es optimizar recursos a la hora de ofrecer una asistencia alimentario-nutricional con criterios consensuados. Por este motivo el dietista-nutricionista deberá:

1. Dotación de dietistas-nutricionistas a todos los hospitales de Cataluña, según el nivel asistencial del hospital.
2. Participar en la coordinación entre los distintos niveles asistenciales en lo que se refiere a los temas de nutrición y dietética.
3. Mantener una estrecha relación con los dietistas de AP, con los de los centros hospitalarios de la zona, y con los dietistas de otros centros asistenciales del entorno.
4. Según el número de camas, los dietistas-nutricionistas de los hospitales comarcales pueden compartir tareas o servicios de soporte a los EAP que dependan del centro y/o los centros hospitalarios, si se da el caso.

3. Centros sociosanitarios y centros geriátricos

3.1. Funciones del dietista-nutricionista en los centros sociosanitarios

La función del dietista-nutricionista en los centros sociosanitarios es velar por la correcta alimentación de los pacientes, así como participar en el tratamiento nutricional. Todos los centros sociosanitarios tienen que contar con dietistas-nutricionistas.

El dietista-nutricionista forma parte del equipo multidisciplinario del centro con la función de participar en la terapia nutricional de las distintas patologías.

Las funciones del dietista-nutricionista en un centro sociosanitario son similares a las del dietista clínico en atención hospitalaria, pero más especializadas en la cura de pacientes crónicos.

El dietista-nutricionista:

- A. Promueve la detección de pacientes con riesgo nutricional.
- B. Lleva a cabo la asistencia a pacientes ingresados en el centro sociosanitario, atendidos en los centros de día, ambulatorios y los domiciliados que sean atendidos en el mismo centro.
- C. Forma parte del equipo terapéutico multidisciplinario del centro.
- D. Participa en la gestión del servicio de alimentación y/o forma parte de éste.
- E. Elabora protocolos de actuación nutricional.
- F. Ejerce funciones docentes.
- G. Lleva a cabo tareas de investigación.

A. Promueve la detección de pacientes con riesgo nutricional

1. Fomenta la utilización de herramientas de cribado para detectar el riesgo nutricional de los pacientes.
2. Sensibiliza al equipo asistencial sobre la importancia del estado nutricional de los pacientes.
3. Promueve el cumplimiento de los registros alimentarios de ingesta diaria.
4. Valora los registros alimentarios y propone las medidas pertinentes.

B. Atención a pacientes ingresados, ambulatorios y en el domicilio

Pacientes atendidos en el centro o unidad de día, los atendidos en las consultas externas y los atendidos en el domicilio:

1. Realizar la asistencia dietético-nutricional a los pacientes que lo necesiten mediante la aplicación del PAD: diagnóstico nutricional, diagnóstico alimentario, plan nutricional, seguimiento, informe al alta.
2. Realizar sesiones de educación alimentaria individual o en grupo del paciente y/o cuidadores.

C. Forma parte del equipo terapéutico multidisciplinario

1. Participar activamente en las sesiones clínicas.
2. Ser miembro activo de la comisión de nutrición del centro.
3. Formar parte de otros comités, comisiones o unidades funcionales.

D. Gestión del servicio de alimentación

El dietista clínico colabora con el dietista de restauración colectiva. Cuando la figura del dietista de restauración colectiva no existe, será el dietista clínico quien se responsabilice de las siguientes funciones:

1. Participar en la organización y el desarrollo del servicio de alimentación hospitalaria.
2. Promover, coordinar y/o participar en la formación continuada, en temas de calidad y seguridad alimentaria y, especialmente, en la formación de manipuladores de alimentos.
3. Elaborar y consensuar con el servicio de alimentación la planificación periódica de menús y dietas terapéuticas.
4. Participar en la comisión de restauración colectiva: selección de compras y comisión de menús.
5. Velar por el cumplimiento de la calidad nutricional e higiénica de los alimentos.
6. Formular recetas culinarias para mejorar el aporte nutricional.
7. Informar al personal acerca de alimentación saludable, dietética y técnicas culinarias.
8. Actuar como enlace entre los profesionales del servicio de alimentación y las unidades de hospitalización.

E. Elaboración de protocolos

1. Elaborar el manual de dietas hospitalarias.
2. Participar en la elaboración del plan de detección de riesgos nutricionales.
3. Participar en la elaboración de los protocolos de intervención relacionados con los aspectos dietético-nutricionales.
4. Diseñar material educativo y documentos de soporte.

F. Docencia

Las tareas relacionadas con la función docente se enmarcan dentro del ejercicio profesional a distintos niveles. Se pueden citar, entre otras, las siguientes:

1. Participar en las sesiones de formación continuada de los profesionales de su entorno.
2. Participar en la formación de estudiantes de grado y máster dentro de las prácticas tuteladas curriculares.
3. Asistir a sesiones formativas extracurriculares de posgraduados.
4. Promover cursos, sesiones, charlas y actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición para promover hábitos de vida saludables.

G. Investigación

1. Diseñar y realizar trabajos de investigación en el ámbito dietético y nutricional.
2. Participar en trabajos de investigación con el equipo multidisciplinario.
3. Presentación y/o publicación de trabajos de investigación en revistas, congresos, etc.

3.2. Dependencia funcional

Dentro del organigrama del centro, el dietista-nutricionista tiene dependencia laboral de la dirección asistencial del centro y dependencia funcional del coordinador de la unidad de nutrición y dietética. En el caso de que no exista unidad de nutrición y dietética, el dietista-nutricionista tendrá dependencia funcional de la dirección asistencial del centro.

3.3. Relación con los otros centros

1. El dietista se relaciona con los EAP, con la unidad de nutrición y dietética del hospital de referencia, con el hospital comarcal y/o con el centro o los centros sociosanitarios del entorno.
2. Los miembros del EAP o del SAP, de acuerdo con los protocolos establecidos, pueden derivar a pacientes a la unidad de nutrición y dietética y/o a los dietistas del centro hospitalario.
3. Los dietistas de los centros hospitalarios pueden derivar a pacientes a la unidad de nutrición y dietética del hospital o a los dietistas de AP si así lo creen conveniente.
4. El dietista tiene que establecer una relación bidireccional con los equipos de PADES y los equipos de soporte domiciliario correspondientes.

3.4. Recomendación acerca del número adecuado de dietistas

En el ámbito hospitalario, la Organización Mundial de la Salud estableció en su 10.^a Asamblea Mundial de la Salud de 1974, y posteriormente reafirmó en 1982, que todos los hospitales regionales (600-850 camas) y medios (70-150 camas) tendrían que contar con la presencia de dietistas y que éstos deberían estar en una proporción aproximada de un dietista-nutricionista por cada 50 pacientes⁷.

Por otro lado, la CEE fijó en 1970 las siguientes ratios de dietistas por cama hospitalaria: 1/75 y 1/100-150 para camas de larga o media estancia⁸.

La existencia de dietistas de restauración colectiva no suple la necesidad de los dietistas clínicos en el ámbito sociosanitario, ya que sus tareas y orientación profesional son distintas. El número de dietistas de restauración colectiva dependerá del tipo de servicio, del número de pacientes y de la cifra de comidas que se sirvan diariamente, así como de la posibilidad de que un mismo dietista-nutricionista pueda asumir los dos papeles.

3.5. Propuesta de implantación

Tomando como objetivo las recomendaciones de la CEE, se propone el siguiente objetivo:

Disponer del número de dietistas clínicos por hospital que establecen las ratios mencionadas en el apartado 3.4. La CEE fijó en 1970 la siguiente ratio de dietistas por cama hospitalaria: 1/100-150 para camas de larga o media estancia¹⁰.

Como se ha mencionado anteriormente, este profesional se tiene que introducir en el Sistema Sanitario Catalán siguiendo el modelo de implantación en el sistema de trabajo en forma de red. El objetivo del trabajo en red es optimizar recursos a la hora de ofrecer una asistencia alimentario-nutricional con criterios consensuados por todos los profesionales en nutrición y dietética de la misma área de influencia. Por este motivo el dietista-nutricionista deberá:

1. Participar en la coordinación entre los distintos niveles asistenciales en lo que se refiere a los temas de nutrición y dietética.
2. Colaborar con el servicio de nutrición domiciliaria del hospital de referencia en el seguimiento de los pacientes tributarios de soporte nutricional domiciliario.
3. Mantener una estrecha relación con los dietistas de AP, con los de los centros hospitalarios de la zona y con los dietistas de otros centros asistenciales del entorno.

4. Evaluación

Sería recomendable evaluar la eficiencia de la inclusión de los dietistas-nutricionistas y de la implantación de las unidades de dietética. Algunos de los parámetros a tener en cuenta podrían ser, entre otros, los siguientes:

– Si se ha reducido el número de visitas a los médicos de cabecera y especialistas por parte de los pacientes con enfermedades crónicas.

– Si ha disminuido el porcentaje de malnutrición hospitalaria.

– Si disminuye el número de infecciones oportunistas hospitalarias al mejorar el estado nutricional de los pacientes.

– Si los valores de albúmina plasmática de los pacientes ancianos que viven en su domicilio y el de los que se encuentran ingresados en los centros sociosanitarios se mantienen o mejoran.

– Si disminuye la utilización de productos de soporte nutricional.

– Si disminuyen las dosis de fármacos de control de las enfermedades crónicas (por ejemplo, hipercolesterolemiantes, hipoglucemiantes orales, laxantes, antihipertensivos, etc.).

Agradecimientos

A los profesionales de los distintos ámbitos sanitarios que han ayudado en el desarrollo de este documento.

Atención primaria

Núria Guillen, CAP Marià Fortuny (Reus); Mercè Solà, EAP Montnegre (Barcelona).

Hospitales comarcales y sociosanitarios

Montserrat Castells, Hospital General de Vic; Mònica Dicenta, Servicios de Prevención, Asistencia y Sociosanitarios, Hospital St. Jaume i Sta. Magdalena de Mataró; Laura Padró, Hospital Sant Jaume (Olot) y CESNID (Santa Coloma de Gramenet); David Pradera, Hospital Comarcal de Palamós.

Hospitales de segundo y tercer nivel

Lorena Arribas, Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat); Mireia Arús, Consorci Sanitari del Maresme (Hospital de Mataró); Glòria Creus, Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat); Iñaki Elío, Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat); Cristina Ferreiro, Consorci Sanitari del Maresme (Hospital de Mataró); Isabel Mejías, Hospital Sant Joan (Reus); Cleofé Pérez, Hospitals Vall d'Hebron-Hospital General (Barcelona); Nahyr Schinca, Hospital Clínic (Barce-

lona); Concepció Vilarasau, Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat).

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf> [consulta en línea: 01/01/2006] 2003.
2. European Federation of the Associations of Dietitians EFAD. What is a dietitian? Disponible en: http://www.efad.org/what_is_a_dietitian.htm [consulta 01/01/2006]. 2005.
3. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya. 2003.
4. Orden SCO/66/2004, de 12 de enero, por la que se establecen las directrices para la elaboración del Plan Integral de Obesidad, Nutrición y Actividad Física. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/066-2004-sco.html [consulta 01/01/2006]. 2004.
5. Consejo de Europa. Comité de Ministros. Resolución ResAP(2003)3 Aprobada por el Comité de Ministros el 12 de noviembre de 2003 durante la reunión número 860 de los representantes de los ministros. Sobre Alimentación y Atención Nutricional en Hospitales. 2003.
6. Hampl JS, Anderson JV, Mullis R, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: the role of dietetics professionals in health promotion and disease prevention. *J Am Diet Assoc.* 2002;102:1680-7.
7. Baladía E, Basulto J. Grupo de Revisión y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP/AED-N). El dietista-nutricionista en atención primaria de salud. Archivo AED-N/Documentos de Posicionamiento de la AED-N. 2005.
8. Declaración de Bolonia. Declaración conjunta de los ministros europeos de Educación, reunidos en Bolonia el 19 de Junio de 1999. Disponible en: <http://europa.eu.int/comm/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf> [consulta 01/01/2006]. 1999.
9. Dietitians of Canada. The role of the registered dietitian in primary health care. A national perspective. Disponible en: http://www.dietitians.ca/news/downloads/role_of_RD_in_PHC.pdf [consulta 01/01/2006]. 2001.
10. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd1277-2003.html [consulta 01/01/2006]. 2003.
11. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.todalaley.com/mostrarLey1147p1tn.htm> [consulta 01/01/2006]. 2003.
12. OMS. 10.^a Asamblea Mundial de la Salud 1974; 29.^a Asamblea Mundial de la Salud 1976, resolución WHA29.72; 35 Asamblea Mundial de la Salud 1982, resolución WHA35.25. 1982.
13. Guy-Grand B. Alimentation en milieu hospitalier. Rapport de mission a Monsieur le Ministre Chargé de la Santé. 1997.