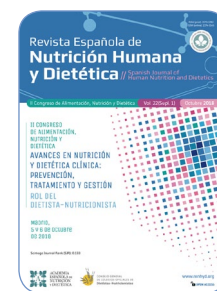


II CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AVANCES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA: PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y GESTIÓN ROL DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA



www.renhyd.org



6 DE OCTUBRE DE 2018
MESA REDONDA
DE LA PROFESIÓN
DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA
PONENCIA 1



El dietista-nutricionista en Atención Primaria: una aproximación viable

**Manuel Moñino^{1,2,*}, Maria Teresa Colomar^{1,3}, Josep Lluch^{1,4}, Rocío Zamanillo^{1,5},
Elena Muñoz^{1,6}, Maria Colomer^{1,7}, Antoni Colom^{1,2}**

¹Col·legi Oficial de Dietistes-Nutricionistes de les Illes Balears CODNIB, Palma, España. ²Centro de Investigación Biomédica en Red-Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ³Unidad de Dietética y Nutrición, Servicio Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. ⁴Servicio de Farmacia y Oncología, Hospital Mateu Orfila, Mahón, España. ⁵Grupo de Especialización en Nutrición Pediátrica, Academia Española de Nutrición y Dietética, Pamplona, España. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de Manacor, Manacor, España. ⁷Unidad de Dietética y Nutrición, Centro Dr. Catalán, Palma, España.

*presidencia@codnib.es

Los centros de Atención Primaria (AP) son la primera línea sanitaria para la promoción de la salud y la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas prevalentes. La dieta es el factor que más contribuye a los años de vida perdidos por enfermedad, discapacidad o muerte prematura, mientras que las enfermedades crónicas que más relación causal tienen con la alimentación son las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer¹. En España cabe destacar que el 42,6% de la población adulta es hipertensa, el 50% tiene alguna dislipemia, el 23% síndrome metabólico y más del 60% exceso de peso, lo cual dibuja un escenario que requiere de inversiones coste eficientes para el manejo de estos factores

de riesgo, que terminan afectando a la calidad de vida de las personas y al incremento de costes para la sociedad^{2,3}.

El consejo dietético-nutricional es clave para prevenir o tratar las enfermedades crónicas más prevalentes⁴ y el dietista-nutricionista (D-N) es el profesional idóneo para mejorar la adherencia del paciente al plan de alimentación en el entorno de AP de salud^{5,6}. Además, cuando el consejo a pacientes con alto riesgo cardiovascular o síndrome metabólico es administrado por un D-N, los servicios sanitarios ven retornada su inversión en una cuantía suficiente como para catalogar la intervención del D-N como coste-eficiente⁷.

En 2009 la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas propuso un ratio de 1 D-N por cada 50.000 tarjetas sanitarias en AP⁸ que el Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears (CODNIB) adaptó al contexto de Balears estableciendo un plan a 10 años para incorporar a un D-N en los equipos de Atención Primaria (EAP), como responsable de una Unidad de Soporte de Dietética y Nutrición en cada uno de los 7 sectores sanitarios de las islas, para terminar con al menos un D-N en los 68 centros de salud de la Comunidad. Sin embargo, la respuesta a este plan terminó en 2009 con una propuesta del Servicio de Salud de les Illes Balears (SSIB) que contemplaba 3 fases y perfiles, y que el CODNIB ha logrado recuperar en 2016:

1. Dietista-nutricionista asesor de Atención Primaria para el desarrollo de consejos dietético-nutricionales para los EAP y que estarían disponibles en la plataforma digital de historia clínica.
2. Dietista-nutricionista docente para la formación continuada de los EAP en los materiales desarrollados, sus limitaciones y los criterios de derivación.
3. Dietista-nutricionista en Unidad de Soporte de Dietética y Nutrición que atendería los casos derivados desde los EAP que requieran de una intervención dietético-nutricional más individualizada.

Este modelo sería muy similar al que se aplica en los Países Bajos, donde a pesar de ser un Sistema Nacional de Salud muy distinto al español, los EAP dan consejo breve en dietética y nutrición y los derivan a dietistas clínicos generalistas o especializados. Este sistema consta de 4 fases: 1) consejos generales de promoción de la salud que el propio paciente puede gestionar; 2) consejo dirigido por el EAP donde se establece para situaciones fisiopatológicas prevalentes, los objetivos que deben alcanzar; 3) consejo dietético-nutricional individualizado ofrecido por un D-N clínico a pacientes derivados desde AP y 4) abordaje dietético especializado según el perfil y necesidades del paciente⁹.

En septiembre de 2017 el CODNIB firmó un acuerdo con el SSIB para acometer la primera fase del proyecto. Las 5 D-N, seleccionadas por su experiencia y formación, elaboran consejos dietético-nutricionales para 47 situaciones fisiológicas y fisiopatológicas agrupadas en: 1) factores de riesgo metabólicos (dislipidemias, síndrome metabólico, etc.), 2) enfermedades digestivas (RGE, SII, etc.), 3) diabetes y enfermedad renal, 4) ciclo vital y 5) promoción de la salud. El CODNIB elaboró dos plantillas que consensuó con el SSIB, para producir dos tipos de documentos, uno dirigido a profesionales y otro a pacientes. En el de profesionales se justifica la intervención, establecen objetivos, describe la terapia dietético-nutricional con los niveles de evidencia que respalda las recomendaciones, los criterios para derivar al D-N y la bibliografía más relevante. El dirigido a pacientes incluye consejos generales sobre la planificación de la dieta, tabla de alimentos, frecuencias y raciones, plan dietético genérico, ejemplo de un menú, herramientas de autoevaluación y

fuentes adicionales de información. A junio de 2018 el Colegio ha recibido 82 hojas informativas, de las que ha revisado por pares 60, que una vez consensuadas con las autoras, han sido remitidas al SSIB para su evaluación.

En el último Consejo de Salud, órgano colegiado de la Consejería de Salud de Baleares al que pertenece el CODNIB, se agradeció a la Dirección General del SSIB la confianza depositadas en el Colegio para acometer el proyecto, y se puso en evidencia la necesidad de formar a los profesionales de AP en nutrición y dietética, segunda fase que previsiblemente comience a lo largo de 2019.



CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran ser integrantes del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears (CODNIB), entidad promotora de la iniciativa de incorporación del dietista-nutricionista en Atención Primaria del Servicio de Salud de les Illes Balears (SSIB), que se aborda en el trabajo presentado en este Congreso. El CODNIB ha firmado un contrato con el SSIB que permite el pago de honorarios a los participantes de esta fase inicial del proyecto.



REFERENCIAS

- (1) Forouzanfar, Mohammad H, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053): 1659-724.
- (2) Guallar-Castillón P, Gil-Montero M, León-Muñoz LM, Graciani A, Bayán-Bravo A, Taboada JM, et al. Magnitud y manejo de la hipercolesterolemia en la población adulta de España, 2008-2010, el estudio ENRICA. *Rev Esp Cardiol*. 2012; 65: 5518.
- (3) Javier Aranceta-Bartrina, Carmen Pérez-Rodrigo, Goyuri Alberdi-Aresti, Natalia Ramos-Carrera, Sonia Lázaro-Masedo. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. *Rev Esp Cardiol*. 2016; 69(6): 579-87
- (4) Sun Y, You W, Almeida F, Estabrooks P, Davy B. The Effectiveness and Cost of Lifestyle Interventions Including Nutrition Education for Diabetes Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Acad Nutr Diet*. 2017; 117(3): 404-21
- (5) Zazpe I, Sanchez-Tainta A, Estruch R, Lamuela-Raventos RM, Schröder H, Salas-Salvado J, et al. A large randomized individual and group intervention conducted by registered dietitians increased adherence to Mediterranean-type diets: the PREDIMED study. *J Am Diet Assoc*. 2008; 108(7): 1134-44
- (6) Howatson A, Wall CR, Turner-Benny P. The contribution of dietitians to the primary health care workforce. *J Prim Health Care*. 2015; 7(4): 324-32.
- (7) Lammers M, Kok L. Cost-benefit analysis of dietary treatment. SEO Economic Research, Amsterdam, The Netherlands, November 2012. Disponible en <https://goo.gl/JHZyWv>

- (8) Russolillo G, Baladia 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.
- (9) Artsenwijdietetiek.nl. Doctor's Reference Guide To Dietetics. [Homepage]. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. 2018. [Accedido el 13 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.artsenwijdietetiek.nl/>

II CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

