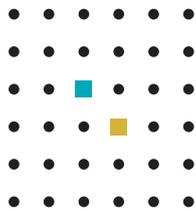


La **alimentación** como motor del cambio en **salud**



ESTAREM

Informe Técnico del estado
actual de la profesión de
Dietista-Nutricionista en la
Sanidad Valenciana y
previsión de Necesidades

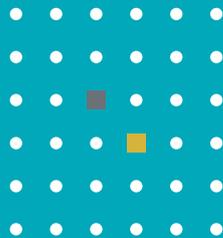


CODiNuCoVa
Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas
de la Comunitat Valenciana



CODiNuCoVa

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas
de la Comunitat Valenciana



ESTAREM

Informe Técnico del estado
actual de la profesión de
Dietista-Nutricionista en la
Sanidad Valenciana y
previsión de Necesidades

COPYRIGHT © CODINUCOVA

Reservados todos los derechos.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por procedimientos electrostáticos, electrónicos, magnéticos, informáticos o por cualquier otro medio sin autorización previa por escrito del editor.

En este documento se ha tenido en cuenta el uso no sexista del lenguaje. Aunque en ocasiones se ha utilizado el femenino como genérico, dado que es una profesión que cuenta con un 87% de personas del sexo femenino.

Imágenes procedentes de Unsplash, Freepik y Pexels.

Información elaborada por el Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana y las autoras Ruth García Barajas, Rocío Bueno Martínez, Luis Cabañas Alite, Raquel Escortell Sanchez, María Cruz Manzanque López, Paula Serrano Campos, Blanca Alabadi Pardiñes, Sandra Amores Alandi, Iciar Castro de la Vega, María Chiva Martínez, M^a Laura Garcés Varela, M^a Ángeles Martín Ballester, Miriam Moriana Hernández, Maite Navarro Amorrinch y Tania Zazo Ribas (*orden alfabético por editoras-redactoras y revisoras*).

Edición y maquetación: febrero 2023

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana
c/ Clariano, 34 pta 1.
46021 València

Tel. 606 447 558
secretaria@codinucova.es

**ESTAREM: INFORME TÉCNICO DEL
ESTADO ACTUAL DE LA PROFESIÓN DE
DIETISTA-NUTRICIONISTA EN LA SANIDAD
VALENCIANA Y PREVISIÓN DE NECESIDADES**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	PÁG.9
1. Bienvenida	11
2. Equipos de trabajo	13
3. Financiación	15
4. Métodos, material y metodología de trabajo	16
SITUACIÓN DE LA PROFESIÓN EN LA COMUNITAT VALENCIANA	PÁG. 19
1. Necesidades de Dietistas-Nutricionistas en el Sistema de Salud	21
SITUACIÓN DE LA SALUD GENERAL EN LA POBLACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA	PÁG. 25
1. Estado de salud de la población valenciana	27
2. Situación de la Sanidad Valenciana en números	29
ESTUDIO DE NECESIDADES POR DEPARTAMENTOS DE SALUD DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS	PÁG. 35
1. Departamento de Salud Vinaròs	38
2. Departamento de Salud Castelló	39
3. Departamento de Salud la Plana	40
4. Departamento de Salud Sagunto	41
5. Departamento de Salud València-Clínic-La Malva-Rosa	42
6. Departamento de Salud València-Arnau de Vilanova-Llíria	43
7. Departamento de Salud València-La Fe	44
8. Departamento de Salud Requena	45
9. Departamento de Salud València-Hospital General	46
10. Departamento de Salud València-Dr. Peset	47
11. Departamento de Salud la Ribera	48
12. Departamento de Salud Gandía	49
13. Departamento de Salud Dénia	50
14. Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent	51

15. Departamento de Salud Alcoy	52
16. Departamento de Salud Marina Baixa	53
17. Departamento de Salud Alacant-S.Joan d'Alacant	54
18. Departamento de Salud Elda	55
19. Departamento de Salud Alacant-H. General	56
20. Departamento de Salud Elx Hospital General	57
21. Departamento de Salud Orihuela	58
22. Departamento de Salud Torrevieja	59
23. Departamento de Salud Manises	60
24. Departamento de Salud Elx-Crevillent	61
25. Previsión final y resumen de necesidades para la Comunitat Valenciana	62

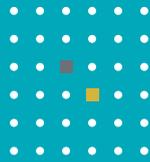
**ESTUDIO ECONÓMICO DE INTEGRACIÓN DE LA FIGURA DEL
DIETISTAS-NUTRICIONISTA ASISTENCIAL: COSTES Y BENEFICIOS PÁG. 69**

1. ¿Cuánto costaría integrar un Dietista-Nutricionista con perfil asistencial en una Unidad, Centro o Departamento?	71
2. Evidencia científica sobre el efecto dietético-nutricional en la salud de la población	73

**PROPUESTA DE CRONOGRAMA DE INTEGRACIÓN DE DIETISTA-
NUTRICIONISTA EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DE
SALUD PÁG. 83**

BIBLIOGRAFÍA PÁG. 89

PRESENTACIÓN



1. BIENVENIDA

Desde el colectivo de dietistas-nutricionistas queremos sumar conocimiento y sensibilidad en la alimentación. También restar carga asistencial a otras compañeras y compañeros, sobrecargados en cuestiones propias de sus profesiones. Queremos remar hacia una sanidad que apueste por la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Asegurar la equidad, aumentar el bienestar de la población así como su calidad de vida y reforzar la sanidad apostando por su resiliencia.

Eso somos las y los Dietistas-Nutricionistas y, por eso, **Estarem**, como motor de cambio en salud.

La presencia de dietistas-nutricionistas en medios de comunicación y redes sociales ha influido en que la población haya podido conocer a esta figura sanitaria, de la que actualmente se dispone de forma absoluta y rotundamente insuficiente en el sistema sanitario español. En las poco más de dos décadas en las que esta profesión comenzó a desarrollarse en el Estado, las iniciativas gubernamentales para su integración han sido ineficaces o inexistentes.

En 2003, 18 países miembros de la Unión Europea (UE), entre los que se encontraba España, se comprometieron en el Consejo de Europa para tener en cuenta la alimentación y la atención nutricional en hospitales^{1,2,3} y desde 2009, se conocen propuestas de integración que estudios posteriores han demostrado incumplidos. Sin embargo, de forma progresiva se han ido incluyendo; sirva como ejemplo, la convocatoria de oposición con 4 plazas que se convocó en marzo de 2021 en la Comunitat Valenciana, o el hito alcanzado por el Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya (CODiNuCat) consiguiendo 152 plazas de Dietista-Nutricionista en los sistemas de Atención Primaria en Cataluña (1:50.000 tarjetas sanitarias) a finales de ese mismo año. Y, por último, la reciente inclusión de una enmienda en los presupuestos de la Generalitat Valenciana donde se contempla la inclusión de 100 dietistas-nutricionistas en la red de Atención Primaria. Todo esto se tratará en el apartado “Situación de la Profesión en la Comunitat Valenciana”.

Si bien estas iniciativas muestran que existe voluntad política de integrar a este profesional, los datos de su integración en 2009 quedaban obsoletos a la luz de

**“¿CUÁNTAS
DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS
TENDRÍA QUE
TENER EL SISTEMA
VALENCIANO DE
SALUD PARA OFRECER
UN MÍNIMO SERVICIO
GARANTISTA EN
ALIMENTACIÓN A
TODA LA POBLACIÓN
EN LA COMUNITAT
VALENCIANA?”**

**“ESTE ESTUDIO PUDO
LLEVARSE A CABO
GRACIAS AL MOVE
ON 2022, INICIATIVA
CREADA CON LOS
BENEFICIOS DE LA
IX JORNADA DE
CODINUCOVA”**

la bibliografía actual; y, aún con todo, no existían datos concretos sobre cuántas dietistas-nutricionistas necesitaría el Sistema Valenciano de Salud. Estas son las cuestiones que pretende resolver este documento: ¿cuántas dietistas-nutricionistas tendría que tener el Sistema Valenciano de Salud (SVS) para ofrecer un mínimo servicio garantista en alimentación a toda la población en la Comunitat Valenciana? Y, además del criterio de 2009, ¿en qué otras unidades podrían influir positivamente en la calidad de vida y estado nutricional de a quiénes se atiende?

Por último, se plantea un cronograma de integración de esta figura profesional en atención de todo lo anteriormente expuesto, de forma que, además de indicar cuántos profesionales deberían integrarse, se aporta cuándo podrían hacerlo, como medida objetiva de desarrollo de este proyecto.

Este estudio pudo llevarse a cabo gracias al Move On 2022, iniciativa creada con los beneficios de la IX Jornada de CODiNuCoVa, celebrada online en 2021. Gracias a la participación de las personas colegiadas durante 2021, en 2022 se ha conseguido desarrollar el presente documento.

Esperamos que sirva de base para ayudar a la administración a mejorar la salud de toda la población de la Comunitat Valenciana. Porque eso hacemos las dietistas-nutricionistas: construir salud para la población y el planeta. Y, por eso, **Estarem.**

Luis Cabañas
Presidente del CODiNuCoVa



2. EQUIPOS DE TRABAJO

Equipos

Coordinación

Rocío Bueno
Ruth García
Luis Cabañas

Equipo 1

Marian Martín
Miriam Moriana
Blanca Alabadi
Raquel Escortell (*Redactora*)
Ruth García (*Coordinadora*)

Equipo 2

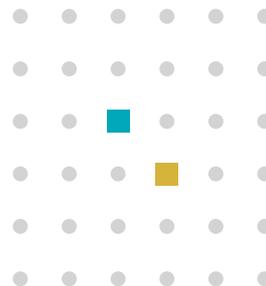
María Chiva
Icíar Castro
Sandra Amores
Paula Serrano (*Redactora*)
Rocío Bueno (*Coordinadora*)

Equipo 3

Lali Garcés
Tania Zazo
Maite Navarro
María Cruz Manzaneque
(*Redactora*)
Luis Cabañas (*Coordinadora*)

Comité de revisión

Dra. Dietista-nutricionista Nancy Elvira Babio Sánchez
Dr. Dietista-nutricionista Néstor Benítez Brito
Dra. Dietista-nutricionista María Soto Célix
Dr. Dietista-nutricionista Pablo Barcina Pérez
Dra. Isabel Almenta Saavedra



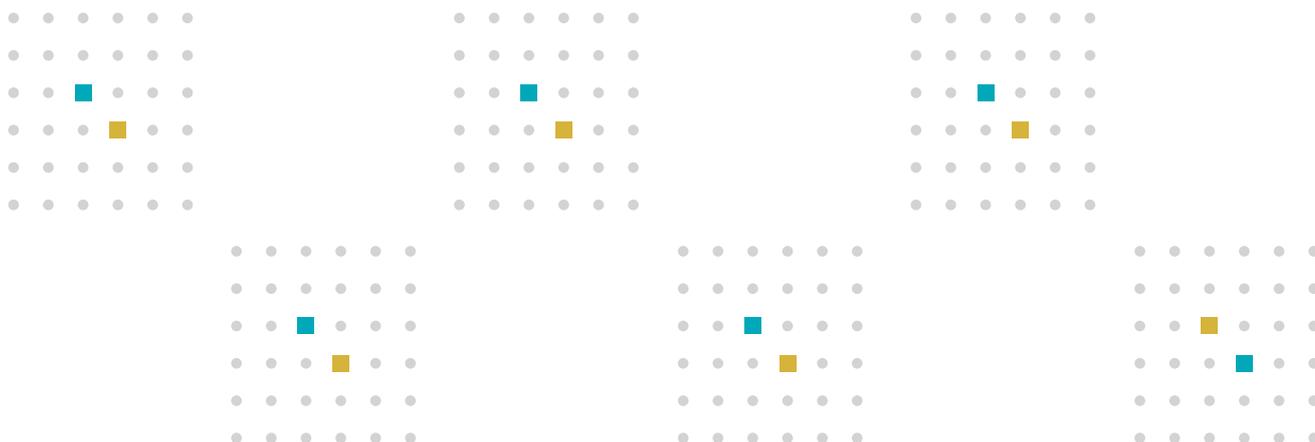
Funciones

Revisoras	
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> Acudir a reuniones Aportar datos o recabar información Revisión final en cuanto a texto y forma
Responsable/s	Editoras

Redactoras	
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> Acudir a reuniones Aportar datos o recabar información Redactar los puntos consensuados Dar forma a los datos aportados por el equipo de trabajo
Responsable/s	Editoras

Editoras	
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> Acudir a reuniones, tomar acta Convocar reuniones Elevar acuerdos a Junta de Gobierno o al resto del equipo Llevar agenda Redactar puntos consensuados Apoyar a los perfiles anteriores en aquellos puntos donde exista atasco o no haya información Revisión final en cuanto a texto y forma
Responsable/s	Junta de Gobierno

Comité de revisión	
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de los documentos finales
Responsable/s	Editoras



3. FINANCIACIÓN

La creación, redacción, maquetación y difusión fue financiada por el Programa *Move On 2022*, creado por CODiNuCoVa, siendo este proyecto la propuesta más votada para su financiación. La financiación tuvo un coste total de **3.500€**.

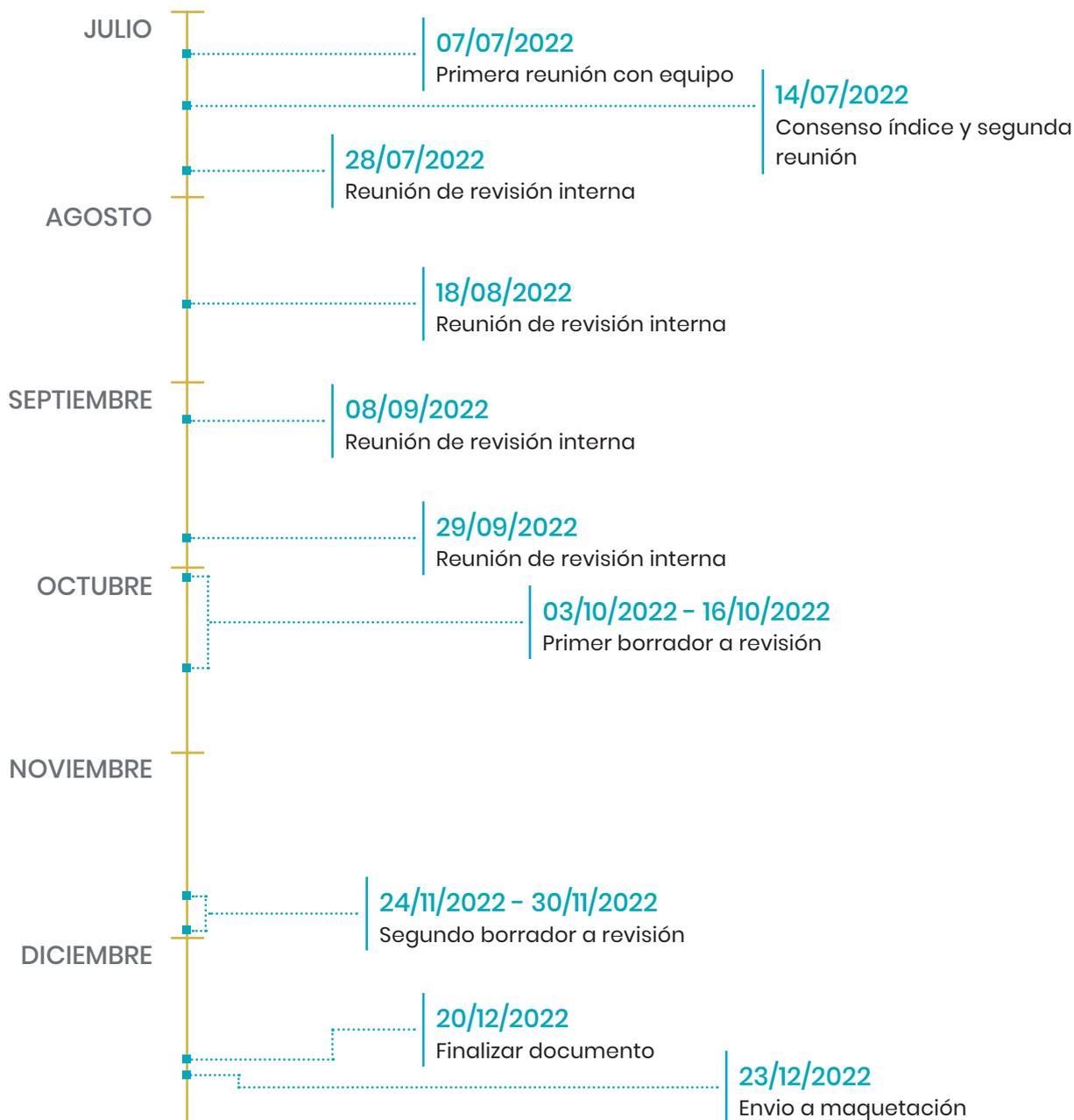
Por otra parte, la organización interna y coordinación del proyecto se asoció a la Responsable de Proyectos, a fondos propios del CODiNuCoVa de acuerdo a las bases de la convocatoria de *Move On 2022*.

A continuación, se puede observar el presupuesto desglosado:

Ítem	Coste
Financiación de la mesa de participación y encargo de material	1.950€
Impresión del informe (montaje, impresión)	1.587€
Total	3.537€

4. MÉTODOS, MATERIAL Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

El proyecto se desarrolló entre julio y diciembre del año 2022, con el siguiente cronograma:



La metodología de trabajo fue de trabajo coordinado entre las diferentes líneas por parte de las coordinadoras de cada una de ellas. El equipo coordinador creó el índice, buscó bibliografía y una primera aproximación de los objetivos del proyecto, así como la tabla indicada en el punto “Estudio de Necesidades por Departamentos de Salud de Dietistas-Nutricionistas”.

En segundo lugar, se establecieron los perfiles y la retribución a aquellos que tenían más carga de trabajo, y se abrió la participación a:

- La comisión de Sanidad de CODiNuCoVa.
- Todas las dietistas-nutricionistas que en ese periodo desarrollaban su ejercicio profesional en el medio hospitalario con carácter asistencial o investigador.

Una vez hubo un equipo de trabajo definitivo, se repartieron las personas en los tres grupos y se seleccionó a aquellas que actuarían de redactoras. Esta selección fue por presentación de las propias personas. Sólo tres de las que formaron el equipo de trabajo general se presentaron, por lo que fueron automáticamente seleccionadas.

A partir de entonces, el trabajo fue autónomo para cada grupo de trabajo. Como puede verse en el punto anterior, hubo diferentes reuniones a lo largo de los tres meses siguientes, que se podían visionar posteriormente. Finalmente, entre octubre y noviembre este documento fue remitido a revisión hasta en dos ocasiones.

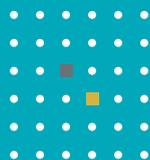
Sirvan estas líneas como nuevo agradecimiento a la participación de todas las personas que han formado parte de este equipo durante estos meses, consiguiendo con su ejemplo demostrar que el esfuerzo que consigue grandes triunfos sólo es el que se realiza en clave colectiva. Sirva también este apartado para animar a que otras comunidades autónomas y otras profesionales sanitarias puedan realizar el mismo trabajo. Enriquezcamos entre todas los equipos multidisciplinares, por la salud de la población a la que nos debemos, que no dejan de ser nuestras familias y comunidades.

**“EL ESFUERZO QUE
CONSIGUE GRANDES
TRIUNFOS SÓLO ES
EL QUE SE REALIZA EN
CLAVE COLECTIVA”**

**“ENRIQUEZCAMOS
LOS EQUIPOS
MULTIDISCIPLINARES
POR LA SALUD DE
LA POBLACIÓN A LA
QUE NOS DEBEMOS”**



SITUACIÓN DE LA PROFESIÓN EN LA COMUNITAT VALENCIANA



1. NECESIDADES DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS EN EL SISTEMA DE SALUD

En España, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias⁴ incluye a la profesión de Dietista-Nutricionista como profesional sanitario desde el año 2003. Esta Ley habilita a este profesional como el experto sanitario de referencia en el tratamiento dietético-nutricional.

Sin embargo, hasta ahora la presencia de este colectivo en el ámbito sanitario público español ha sido limitada, a pesar de los múltiples estudios que avalan la intervención coste-beneficio de este profesional en el Sistema Nacional de Salud (SNS)⁵.

En el año 2009, se realizó la primera declaración de postura sobre la incorporación del colectivo de Dietista-Nutricionista al Sistema Nacional de Salud (SNS) español, que fue actualizada en 2020. Sin embargo, España continúa siendo el único país de la Unión Europea que no cuenta con la presencia del Dietista-Nutricionista en el SNS de forma suficiente, ni se ha creado la categoría profesional en parte de las comunidades autónomas.

En este sentido, en la Comunitat Valenciana se creó la categoría profesional en 2013⁶, gracias al trabajo colectivo del CODiNuCoVa, creado en 2009 con su respectiva Ley⁷.

Desde su creación, el CODiNuCoVa ha reivindicado la integración del Dietista-Nutricionista en el sistema valenciano de salud, en todos sus niveles. Fruto de esta reivindicación, nace esta iniciativa denominada Estarem, para complementar el trabajo que realizan otras profesionales que están integradas en el sistema, siendo quizá las más relevantes por su trayectoria y presencia las compañeras profesionales de Medicina y Enfermería.

**“LAS PERSONAS
DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS
SON LAS SANITARIAS
DE REFERENCIA EN
EL TRATAMIENTO
DIETÉTICO-
NUTRICIONAL”**

**“MÚLTIPLES
ESTUDIOS AVALAN
LA INTERVENCIÓN
COSTE-BENEFICIO DE
ESTE PROFESIONAL
EN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD”**



**“LA AEDN PUBLICÓ
EN 2009 SU
POSICIONAMIENTO
SOBRE LAS
NECESIDADES
DE DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS”**

En España, las necesidades fueron recogidas por el posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas de España (AEDN) en 2009⁸, postura actualizada en 2020 por Benítez et al (2020)⁹, Criterio al que denominaremos AEDN-2009:

- **En el servicio o unidad de Endocrinología y Nutrición:** 1 dietista-nutricionista por cada 200 camas en hospitalización.
- **En Atención Primaria:** 1 dietista-nutricionista por cada 50.000 tarjetas sanitarias.
- **En Atención Especializada:** 1 dietista-nutricionista por cada 100 camas en calidad de integrante o responsable de la unidad U.11 (Unidad de Dietética y Nutrición), y un dietista-nutricionista por cada unidad asistencial en calidad de integrante de las unidades de Alergología (U.6), Cardiología (U.7), Aparato Digestivo (U.9), Endocrinología (U.10), Geriátrica (U.12), Nefrología (U.14), Diálisis (U.15), Oncología (U.19), Pediatría (U.20) y Psiquiatría (U.69).
- **En Salud Pública o Preventiva:** 1 dietista-nutricionista por cada 500.000 tarjetas sanitarias.

Durante la redacción de este documento, suscitó debate el primer punto, entendiéndolo como una evolución del criterio de 2009, que indicaba que debía haber una plaza de Dietista-Nutricionista en el servicio de Endocrinología (U.10), y complementario a que existiera una plaza de Dietista-Nutricionista por cada 100 camas en calidad de integrante o responsable de la Unidad de Dietética y Nutrición (U.11).

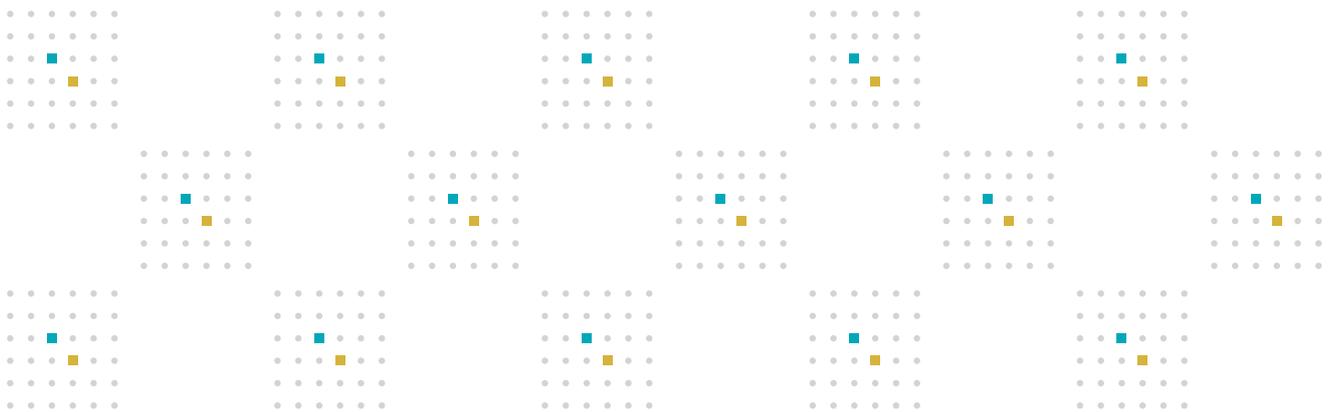
Cabe destacar que en el documento de actualización de Benítez et al (2020)⁹ sobre el documento de postura de la AEDN de 2009, se concluye que no se puede actualizar dicha postura y se mantiene aquella en tanto que las ratios planteadas de incorporación no se han cumplido pese a haber pasado más de 10 años; este documento plantea una revisión cada 5 años.

Por otra parte, el criterio AEDN de 2009 no contempló la inclusión de dietistas-nutricionistas en ciertas unidades en las que la intervención dietético-nutricional puede ser un pilar del tratamiento, incluso hasta el punto de convertirse en fundamental para el tratamiento, como así lo demuestra la evidencia científica¹⁰⁻²⁴, que se expondrá en el punto “Estudio de Necesidades por Departamentos de Salud de Dietistas-Nutricionistas” de este documento, y las experiencias de dietistas-nutricionistas que ya trabajan o han trabajado en estas unidades:

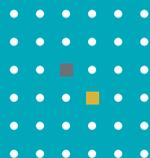
- Cirugía (que incluye las especialidades de cirugía general, cirugía maxilo-facial, neurocirugía, cirugía en otorrinolaringología -cabeza y cuello-, cirugía urológica, cirugía cardiovascular y cirugía torácica)
- Medicina Interna
- Medicina Intensiva
- Hematología Clínica
- Neurología
- Neumología
- Quemados
- Trasplantes
- Anestesia y Reanimación

Es por este motivo por el que en este documento hemos añadido el Criterio CODiNuCoVa 2022, por el cual se amplían las unidades en las que debería de existir la figura del profesional Dietista-Nutricionista.

**“EL INFORME ESTAREM
AMPLÍA EL CRITERIO
DE LA AEDN A NUEVAS
UNIDADES DONDE
LA INTERVENCIÓN
DIETÉTICO-
NUTRICIONAL PUEDE
SER UN PILAR DEL
TRATAMIENTO”**



SITUACIÓN DE LA SALUD GENERAL EN LA POBLACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA



1. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN VALENCIANA

El IV Plan de Salud 2016-2020²⁵ y la Estrategia a pacientes crónicos de la Comunitat Valenciana²⁶ establecieron un marco de actividades para abordar enfermedades de forma integrada y centrándose en la persona, basada en la atención primaria de salud. En este sentido, las actuaciones se organizan en función de diferentes niveles de riesgo según la *pirámide de Kaiser*:

- **NIVEL 0.** Estrategias de promoción y prevención de salud para personas sanas.
- **NIVEL 1.** Estrategias de autocuidado de salud, dirigidas fundamentalmente a personas con factores de riesgo o enfermedad crónica de baja complejidad y a cuidadores de pacientes crónicos complejos.
- **NIVEL 2.** Estrategias de gestión de enfermedad para personas con enfermedad crónica moderada.
- **NIVEL 3.** Estrategias de gestión de casos, para personas con enfermedades crónicas complejas y pacientes crónicos avanzados (con necesidades de atención paliativa).



Pirámide de Kaiser

*El presente documento se adaptará al V Plan de Salud en su próxima revisión ya que están publicados los objetivos pero no el documento definitivo de donde se ha obtenido la imagen

**“EXISTEN
SITUACIONES
QUE AL INGRESO
HOSPITALARIO
DEBERÍAN SER
EVALUADAS
POR DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS
PARA VALORAR
SU ESTADO
NUTRICIONAL”**

Si bien el acceso a dietistas-nutricionistas sería de interés a cualquier nivel, parece que podría ser más importante la actuación sobre los niveles intermedios y especialmente a aquellas personas con factores de riesgo. A este respecto, en junio de 2020, la población estratificada para los Niveles 1 y 2 era de 1.712.694 personas (35,52% de la población de la Comunitat Valenciana) y 425.898 (8,83% de la población de la Comunitat Valenciana) respectivamente.

Por otra parte, en el ingreso hospitalario durante 2019 y utilizando la clasificación GRD (*Grupos Relacionados por el Diagnóstico*) para identificar pacientes similares desde el punto de vista clínico se encuentran varias situaciones que al ingreso deberían ser evaluadas por un profesional Dietista-Nutricionista para la valoración de su estado nutricional, destacando de entre las 25 más habituales:

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: 8.239 altas en pacientes en 2020 con una estancia media de 6,42 días.
- Neoplasias respiratorias: 3.704 altas en pacientes con una estancia media de 7,58 días.
- Insuficiencia cardiaca: 12.410 altas en pacientes con una estancia media de 6,91 días.
- Colectomía: 5.510 altas en pacientes con una estancia media de 3,24 días.
- Trastorno del tracto urinario y vesícula biliar: 5.323 altas en pacientes con una estancia media de 6,73 días.
- Infección del riñón y tracto urinario: 10.258 altas en pacientes con una estancia media de 5,42 días.
- Diagnósticos del aparato digestivo: 4.994 altas en pacientes con una estancia media de 3,98 días, y 4.936 altas en pacientes con gastroenteritis, náuseas y vómitos complejos, con una estancia media de 4,54 días.
- Reparación de fractura de cadera y fémur: 4.637 altas en pacientes con con una estancia media de 8,37 días.

**Datos de la Memoria de Gestión del año 2020 (CSUIP) de la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública*

2. SITUACIÓN DE LA SANIDAD VALENCIANA EN NÚMEROS

Según la CSUIP, actualmente existen un total de 8 plazas básicas de Dietista-Nutricionista en plantilla con categoría A2, en el conjunto de Departamentos de Salud; de este análisis se excluyen las plazas no estructurales, personal directivo, jefaturas asistenciales y no asistenciales.



Imagen 1. Departamentos de Salud en la Comunidad Valenciana. Fuente: CSUIP

ATENCIÓN PRIMARIA

En 2020, la Comunitat Valenciana cuenta con 40 centros sanitarios integrados, 244 centros de salud y 566 consultorios auxiliares, en los que el personal de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Pediatría, Enfermería y resto de profesionales sanitarias y no sanitarias, ofrecen servicios básicos a la población de referencia según la CSUIP.

Por profesionales del área de Medicina, la ratio media de MFyC es de uno por cada 1.390 tarjetas SIP y el de Pediatría de uno por cada 790 tarjetas. En cuanto al área de Enfermería, es de uno por cada 1.579 tarjetas.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

La Comunitat Valenciana sufrió un incremento en el 2020 con respecto al año anterior del 6,95% de casos de atención domiciliaria pasando de una demanda centrada en un total de 305.295 visitas en el 2019 a un total de 326.525 demandas de la misma en el 2020, quizá condicionado a la situación generada en marzo de 2020 por el virus SARS-Cov2 que generó la pandemia de la COVID-19.

Se considera que la mayoría de los casos complejos que requieren de este servicio, se sitúan en el nivel 3 de la *pirámide de Kaiser* anteriormente definida, no obstante, pacientes en el nivel 2 de la misma considerados pacientes crónicos, también han necesitado de este servicio en el año 2020.

Por ello, la atención domiciliaria programada se estipula como el balance del número de visitas domiciliarias emitidas en el año por el personal tanto de medicina, trabajador social y enfermería clínica, así como enfermería de casos comunitarios excluyendo los casos de avisos para determinar este incremento del 6,95%.

HOSPITAL A DOMICILIO (UHD)

Dentro de la línea de atención domiciliaria se encuentra la UHD (*la unidad de hospital a domicilio*).

La Comunitat Valenciana en el año 2020 estaba constituida por un total de 24 UHD que dieron cobertura a más del 98,3% de casos de la población requerida. Este medio se organiza en función de diferentes líneas de actividad definidas del siguiente modo:

- 24 UHD disponen de la línea básica de atención.
- 7 UHD disponen además de la línea de salud mental.
- 3 UHD disponen de una línea de pediatría.
- 5 UHD suman una línea de fisioterapia.
- 1 UHD inició en este año una nueva línea de residencias.

Al compararlo con el año 2019, se observa que en 2020 se llevó a cabo un incremento de los recursos humanos a causa de la pandemia reforzando esta unidad en 11 los profesionales médicos y en 23 el área de enfermería objetivándose un incremento del número de altas en 5.188 (un 11% más que en 2019 pasando de 47.242 altas de pacientes de esta unidad a 52.430 en el año 2020).

Dentro de la línea de atención domiciliaria se encuentra la atención paliativa en domicilio.

En la Comunitat Valenciana en el año 2020, sumando la línea básica y la línea pediátrica, se atendieron a un total de 10.952 pacientes en estado paliativo tanto oncológicos como no oncológicos. Esto se define como un total de un 32% de casos atendidos en la UHD que dieron lugar a un total de 20.257 altas (39.8% del total).

La Comunitat Valenciana cuenta con 6 HACLE, donde se atendieron a 3.116 personas durante 2020, con una atención centrada en la ganancia de salud y calidad de vida de las personas atendidas. Dentro de los potenciales objetivos que cumplen estos HACLE, son destacables los de recuperación funcional, convalecencia y cuidados post-agudos (como en daño cerebral, politraumatismos y/o fracturas). Estos HACLE son:

- Hospital de San Vicente del Raspeig.
- Hospital La Magdalena.
- Hospital Pare Jofré.
- Hospital La Pedrera.
- Hospital de Crónicos de Mislata.
- Hospital Doctor Moliner.

En el año 2020, en los HACLE fueron atendidas un total de 3.116 personas. El tipo de cuidados ofrecidos vienen determinados en 6 grupos diferentes:

- Cuidados paliativos.
- Neumología.
- Psiquiatría.
- Unidad de convalecencia y subagudos.
- Unidad de daño cerebral.
- Unidad médica de larga estancia.

Cabe destacar que según la CSUIP en el programa *Ganar en Salud*, se establecen indicadores, en los que destacan varios que hacen referencia a cuestiones tratables desde la alimentación cuando no directamente dependientes del estado nutricional:

ATENCIÓN PALIATIVA A DOMICILIO

HOSPITALES DE ATENCIÓN A CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA (HACLE)

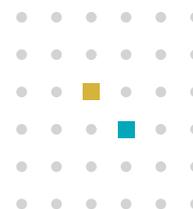
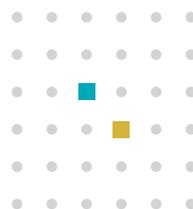
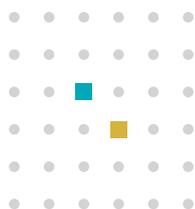
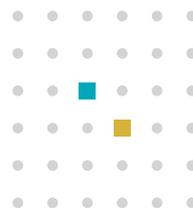
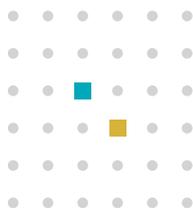
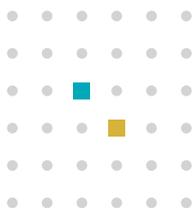
- Valoración del estado nutricional al ingreso.
- Mejora del estado nutricional al alta.
- Ganancia funcional al alta en pacientes con daño cerebral.
- Mejora funcional al alta en pacientes de convalecencia.
- Eficiencia de la ganancia funcional en rehabilitación del daño cerebral.
- Prevención de úlceras por presión.
- Prevalencia de la sujeción mecánica por síndrome confusional agudo.

Se considera que el motivo de disminución de ingresos más frecuente es el exitus (31,68%) mientras que el 43,08% vuelve a su domicilio con o sin apoyo de atención primaria, unidad de hospitalización domiciliaria, hospital de día o en consultas externas del hospital.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Actualmente, la Comunitat Valenciana cuenta con 34 hospitales públicos, con una dotación de 10.555 camas a 31 de diciembre de 2020, lo cual supone un ratio de 212,15 por 100.000 personas empadronadas. Estos datos incluyen los de la sección anterior.

En 2020, el 91,65% de las camas se encontraban instaladas en hospitales de agudos y el 8,35% restante en hospitales de larga estancia (HACLE) y crónicos. La clasificación de los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana por el tipo de funciones a desarrollar muestra que el 81,82% son hospitales de agudos y el 18,18% restante HACLE.



PISO 2
HABITACIONES
45-50
24-34
SANTARIOS
ASCENSOR
ESCALERAS

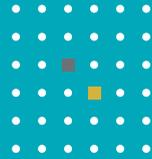


PISO 2
HABITACIONES
→ 44-24
← 45-50

44



ESTUDIO DE NECESIDADES POR DEPARTAMENTOS DE SALUD DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS





A continuación, se revisarán los Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana, haciendo un estudio de necesidades de dietistas-nutricionistas, siguiendo el orden presentado en el documento CSUIP. Estos datos pueden verse de forma resumida en la tabla presentada en el punto “Estudio de Necesidades por Departamentos de Salud de Dietistas-Nutricionistas”.

Para completar estos datos, se utilizan los criterios nacionales e internacionales que responden a la necesidad calculada para la población objetivo, incluyéndose:

- La cantidad de Dietistas-Nutricionistas que deberían estar en Atención Primaria:
 - Un Dietista-Nutricionista por cada 50.000 tarjetas Sanitarias
- La cantidad de Dietistas-Nutricionistas que deberían estar en Atención Especializada:
 - Un Dietista-Nutricionista por cada 100 camas si existe la Unidad de Dietética y Nutrición (U11)
 - Un Dietista-Nutricionista por cada 200 camas si NO existe la Unidad de Dietética y Nutrición (U11)
 - Un Dietista-Nutricionista por cada una de las Unidades Asistenciales seleccionadas

En este sentido, cabe destacar que los criterios son de mínimos. Es decir, que este documento deberá volver a revisarse posteriormente para evaluar si estos mínimos cumplen las expectativas y necesidades de la población. Por ejemplo, se plantea que se necesita una Dietista-Nutricionista por cada 50.000 tarjetas sanitarias (criterio AEDN 2009) cuando entidades como la *Canadian Nutrition Society* ya rebaja este dato desde 2018 a 1 por cada 15.000 -18.000 tarjetas sanitarias, o a un Dietista-Nutricionista por cada 300-500 pacientes diagnosticados con Diabetes Tipo II²⁸, criterios que ascenderían las necesidades de estas plazas al alza, en comparación con la documentación publicada a día de hoy para la población española, motivo por el que una vez se cumplan estos criterios mínimos documentos como éste deberán revisarse, como se establece en el cronograma planteado en este documento.

I. DEPARTAMENTO DE SALUD VINARÒS



Población SIP	86.985 habitantes
	20.551 pensionistas

Atención Primaria		
Profesionales	■ 62 MFyC	■ 6 Enfermería
	■ 17 Pediatría	■ Obstétrica-ginecológica
	■ 72 Enfermería	
Repartidos en	■ 7 Zonas Básicas de Salud	■ 7 Centros de Salud
	■ 1 Centro Sanitario Integrado	■ 29 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	38.575
Sucesivas	44.933
Total	83.508

Atención Especializada	
Hospital Comarcal de Vinaròs	
Actividad de hospitalización	6.365 altas durante 2019
	220 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas
■ Dietética y Nutrición
■ Cardiología
■ Aparato Digestivo
■ Endocrinología
■ Oncología
■ Pediatría
■ Psiquiatría
■ Anestesia y Reanimación
■ Cirugía General
■ Medicina Intensiva
■ Hematología Clínica
■ Medicina Interna
■ Neumología
■ Neurología
■ Otorrinolaringología
■ Urología
■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Coste actuaciones	
Atención Primaria	158.958,60 €
Actuaciones hospitalarias	1.640.206,45 €
Total	1.799.162,05 €

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

2
en Atención Primaria

18
en Atención Especializada

2. DEPARTAMENTO DE SALUD CASTELLÓN

Población SIP	270.402 habitantes
	61.277 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 174 MFyC ■ 52 Pediatría ■ 186 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 17 Zonas Básicas de Salud ■ 2 Centros Sanitarios Integrados ■ 22 Centros de Salud ■ 40 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital General Universitario de Castellón, Hospital Provincial y Hospital La Magdalena	
Actividad de hospitalización	20.098 altas durante 2019 en el Hospital General de Castellón
	4.406 altas durante 2019 en el Consorcio Hospital Provincial

Consultas externas en 2020	
Primeras	146.060
Sucesivas	206.138
Total	352.428

Coste actuaciones	
Atención Primaria	1.550.552,12 €
Actuaciones hospitalarias	2.890.389,28 €
Hospital La Magdalena	315.469,31 €
Total	4.756.410,71 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Cirugía Maxilofacial ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medicina Interna ■ Neumología ■ Neurología ■ Neurocirugía ■ Otorrinolaringología ■ Urología ■ Radioterapia ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

6
en Atención Primaria

48
en Atención Especializada

3. DEPARTAMENTO DE SALUD LA PLANA



Población SIP	181.560 habitantes
	43.293 pensionistas

Atención Primaria		
Profesionales	■ 117 MFyC	■ 14 Enfermería
	■ 37 Pediatría	Obstétrica-ginecológica
	■ 121 Enfermería	
Repartidos en	■ 9 Zonas Básicas de Salud	■ 10 Centros de Salud
	■ 4 Centros Sanitarios Integrados	■ 28 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	211.916
Sucesivas	80.388
Total	292.304

Atención Especializada	
Hospital Universitario de la Plana	
Actividad de hospitalización	13.343 altas durante 2019
	316 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas
■ Dietética y Nutrición
■ Alergología
■ Cardiología
■ Aparato Digestivo
■ Endocrinología
■ Nefrología
■ Pediatría
■ Anestesia y Reanimación
■ Cirugía General
■ Medicina Intensiva
■ Hematología Clínica
■ Medicina Interna
■ Neumología
■ Neurología
■ Otorrinolaringología
■ Urología
■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Coste actuaciones	
Atención Primaria	1.518.523,89 €
Actuaciones hospitalarias	1.738.929,66 €
Total	3.257.453,55 €

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4
en Atención Primaria

20
en Atención Especializada

4. DEPARTAMENTO DE SALUD SAGUNTO

Población SIP	148.994 habitantes
	38.455 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 105 MFyC ■ 29 Pediatría ■ 107 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10 Zonas Básicas de Salud ■ 1 Centro Sanitario Integrado

Atención Especializada	
Hospital de Sagunto	
Actividad de hospitalización	10.829 altas durante 2019
	298 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	52.751
Sucesivas	130.898
Total	183.649

Coste actuaciones	
Atención Primaria	146.011,92 €
Actuaciones hospitalarias	3.147.175,95 €
Total	3.293.187,87 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas
■ Dietética y Nutrición
■ Cardiología
■ Aparato Digestivo
■ Endocrinología
■ Nefrología
■ Oncología
■ Pediatría
■ Psiquiatría
■ Anestesia y Reanimación
■ Cirugía General
■ Medicina Intensiva
■ Hematología Clínica
■ Medicina Interna
■ Neumología
■ Neurología
■ Otorrinolaringología
■ Urología
■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

3
en Atención Primaria

19
en Atención Especializada

5. DEPARTAMENTO DE SALUD VALÈNCIA-CLÍNIC-MALVARROSA



Población SIP	328.778 habitantes
	75.333 pensionistas

Atención Primaria	
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 190 MFyC ■ 57 Pediatría ■ 187 Enfermería
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 19 Enfermería Obstétrica-ginecológica ■ 16 Zonas Básicas de Salud ■ 17 Centros de Salud ■ 16 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	132.943
Sucesivas	382.062
Total	515.005

Atención Especializada	
Hospital Clínico-Malvarrosa	
Actividad de hospitalización	26.892 altas durante 2019
	713 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Cirugía Maxilofacial ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna ■ Neumología ■ Neurocirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neurología ■ Otorrinolaringología ■ Urología ■ Radioterapia ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio ■ Cirugía Cardíaca ■ Cirugía Torácica

Coste actuaciones	
Atención Primaria	708.458,57 €
Actuaciones hospitalarias	10.571.913,69 €
Total	11.280.372,26 €



6. DEPARTAMENTO DE SALUD VALÈNCIA-ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA

Población SIP	308.550 habitantes
	66.215 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 190 MFyC ■ 62 Pediatría ■ 174 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 21 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 Zonas Básicas de Salud ■ 2 Centros Sanitarios Integrados

Atención Especializada	
Hospital Arnau de Vilanova, Hospital de Llíria y Hospital Doctor Moliner	
Actividad de hospitalización	18.519 altas durante 2019
	432 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	124.350
Sucesivas	220.903
Total	345.253

Coste actuaciones	
Atención Primaria	273.511,85 €
Actuaciones hospitalarias	3.036.304,22 €
H. Doctor Moliner	370.180,74 €
Total	3.679.996,81 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas
■ Dietética y Nutrición
■ Alergología
■ Cardiología
■ Aparato Digestivo
■ Endocrinología
■ Geriatría
■ Oncología
■ Psiquiatría
■ Anestesia y Reanimación
■ Cirugía General
■ Medicina Intensiva
■ Hematología Clínica
■ Medicina Interna
■ Neumología
■ Neurología
■ Otorrinolaringología
■ Urología
■ Unidad de Hospitalización a Domicilio



7. DEPARTAMENTO DE SALUD VALÈNCIA-LA FE



Población SIP	276.647 habitantes
	62.001 pensionistas

Atención Primaria	
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 163 MFyC ■ 51 Pediatría ■ 172 Enfermería
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 19 Enfermería Obstétrica-ginecológica ■ 11 Zonas Básicas de Salud ■ 12 Centros de Salud ■ 8 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	145.379
Sucesivas	457.858
Total	603.237

Atención Especializada	
Hospital Universitari i Politècnic La Fe	
Actividad de hospitalización	45.721 altas durante 2019
	1.129 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
■ Dietética y Nutrición	■ Neurocirugía
■ Alergología	■ Neurología
■ Cardiología	■ Otorrinolaringología
■ Aparato Digestivo	■ Urología
■ Endocrinología	■ Radioterapia
■ Geriátrica	■ Unidad de Hospitalización a Domicilio
■ Nefrología	■ Cirugía Cardíaca
■ Diálisis	■ Cirugía Torácica
■ Oncología	■ Unidad de Quemados
■ Pediatría	■ Unidad de Trasplantes
■ Psiquiatría	
■ Anestesia y Reanimación	
■ Cirugía General	
■ Cirugía Maxilofacial	
■ Medicina Intensiva	
■ Hematología Clínica	
■ Medicina Interna	
■ Neumología	

Coste actuaciones	
Atención Primaria	1.221.614,06 €
Actuaciones hospitalarias	6.877.618,70 €
Total	8.099.232,76 €

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

6
en Atención Primaria

39
en Atención Especializada

8. DEPARTAMENTO DE SALUD REQUENA

Población SIP	49.904 habitantes
	13.191 pensionistas



Atención Primaria	
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 40 MFyC ■ 9 Pediatría ■ 46 Enfermería ■ 4 Enfermería Obstétrica-ginecológica
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5 Zonas Básicas de Salud ■ 5 Centros de Salud ■ 41 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital General de Requena	
Actividad de hospitalización	3.430 altas durante 2019 112 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	34.155
Sucesivas	50.712
Total	84.867

Coste actuaciones	
Atención Primaria	179.110,12 €
Actuaciones hospitalarias	2.007.585,38 €
Total	2.186.695,50 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas
■ Dietética y Nutrición
■ Cardiología
■ Aparato Digestivo
■ Endocrinología
■ Pediatría
■ Psiquiatría
■ Anestesia y Reanimación
■ Cirugía General
■ Medicina Intensiva
■ Hematología Clínica
■ Medicina Interna
■ Neumología
■ Neurología
■ Otorrinolaringología
■ Urología
■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

1

en Atención Primaria

16

en Atención Especializada

9. DEPARTAMENTO DE SALUD VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL



Población SIP	349.075 habitantes
	79.368 pensionistas

Atención Primaria			
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 204 MFyC ■ 62 Pediatría ■ 208 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 22 Enfermería Obstétrica-ginecológica 	
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 Zonas Básicas de Salud ■ 5 Centros Sanitarios Integrados 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 11 Centros de Salud ■ 9 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	257.732
Sucesivas	469.975
Total	727.707

Atención Especializada	
Hospital General Universitario (Consortio)	
Actividad de hospitalización	21.785 altas durante 2019
	553 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
■ Dietética y Nutrición	■ Neurocirugía
■ Alergología	■ Neurología
■ Cardiología	■ Otorrinolaringología
■ Aparato Digestivo	■ Urología
■ Endocrinología	■ Radioterapia
■ Geriátrica	■ Unidad de Hospitalización a Domicilio
■ Nefrología	■ Cirugía Cardíaca
■ Diálisis	■ Cirugía Torácica
■ Oncología	■ Unidad de Quemados
■ Pediatría	
■ Psiquiatría	
■ Anestesia y Reanimación	
■ Cirugía General	
■ Cirugía Maxilofacial	
■ Medicina Intensiva	
■ Hematología Clínica	
■ Medicina Interna	
■ Neumología	

Coste actuaciones	
Atención Primaria	1.550.552,12 €
Actuaciones hospitalarias	2.890.389,28 €
Total	4.440.941,40 €

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

7
en Atención Primaria

32
en Atención Especializada

10. DEPARTAMENTO DE SALUD VALÈNCIA-DOCTOR PESET

Población SIP	264.207 habitantes
	62.575 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 157 MFyC ■ 45 Pediatría ■ 181 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 11 Zonas Básicas de Salud ■ 11 Centros de Salud ■ 10 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital Universitario Doctor Peset	
Actividad de hospitalización	21.816 altas durante 2019 548 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	111.238
Sucesivas	332.219
Total	447.141

Coste actuaciones	
Atención Primaria	455.508,12 €
Actuaciones hospitalarias	4.275.907,03 €
H. Pare Jofré	242.669,37 €
Total	4.974.084,52 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Geriátría ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna ■ Neumología ■ Neurología 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Otorrinolaringología ■ Urología ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

6
en Atención Primaria

30
en Atención Especializada

II. DEPARTAMENTO DE SALUD LA RIBERA



Población SIP	250.417 habitantes
	60.520 pensionistas

Atención Primaria		
Profesionales	■ 152 MFyC	■ 17 Enfermería
	■ 43 Pediatría	Obstétrica-ginecológica
	■ 164 Enfermería	
Repartidos en	■ 11 Zonas Básicas de Salud	■ 11 Centros de Salud
	■ 4 Centros Sanitarios Integrados	■ 26 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	75.253
Sucesivas	298.653
Total	373.906

Atención Especializada	
Hospital Universitario de La Ribera	
Actividad de hospitalización	23.736 altas durante 2019
	457 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
■ Dietética y Nutrición	■ Neurocirugía
■ Alergología	■ Neurología
■ Cardiología	■ Otorrinolaringología
■ Aparato Digestivo	■ Urología
■ Endocrinología	■ Radioterapia
■ Geriátrica	■ Unidad de Hospitalización a Domicilio
■ Nefrología	■ Cirugía Cardíaca
■ Diálisis	■ Cirugía Torácica
■ Oncología	
■ Pediatría	
■ Psiquiatría	
■ Anestesia y Reanimación	
■ Cirugía General	
■ Cirugía Maxilofacial	
■ Medicina Intensiva	
■ Hematología Clínica	
■ Medicina Interna	
■ Neumología	

Coste actuaciones	
Atención Primaria	739.256,08 €
Actuaciones hospitalarias	3.732.608,84 €
Total	4.471.864,92 €



12. DEPARTAMENTO DE SALUD GANDIA

Población SIP	171.758 habitantes
	39.513 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 101 MFyC ■ 29 Pediatría ■ 105 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 13 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 8 Zonas Básicas de Salud ■ 2 Centros Sanitarios Integrados

Atención Especializada	
Hospital Universitario Fco. Borja	
Actividad de hospitalización	14.838 altas durante 2019 322 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	62.124
Sucesivas	161.464
Total	224.052

Coste actuaciones	
Atención Primaria	550.578,78 €
Actuaciones hospitalarias	1.383.628,79 €
Total	1.934.207,57 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna ■ Neumología ■ Neurología ■ Otorrinolaringología 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urología ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4
en Atención Primaria

21
en Atención Especializada

13. DEPARTAMENTO DE SALUD DÉNIA



Población SIP	163.603 habitantes
	28.223 pensionistas

Atención Primaria

Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 93 MFyC ■ 21 Pediatría
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">■ 11 Zonas Básicas de Salud <li style="width: 50%;">■ 9 Centros de Salud <li style="width: 50%;">■ 4 Centros Sanitarios <li style="width: 50%;">■ 33 Consultorios Integrados

Consultas externas en 2020	
Primeras	70.470
Sucesivas	147.082
Total	217.552

Atención Especializada	
Hospital de Denia	
Actividad de hospitalización	12.725 altas durante 2019
	221 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
■ Dietética y Nutrición	■ Otorrinolaringología
■ Alergología	■ Urología
■ Cardiología	■ Unidad de Hospitalización a Domicilio
■ Aparato Digestivo	■ Cirugía Torácica
■ Endocrinología	
■ Geriátría	
■ Nefrología	
■ Diálisis	
■ Oncología	
■ Pediatría	
■ Psiquiatría	
■ Anestesia y Reanimación	
■ Cirugía General	
■ Cirugía Maxilofacial	
■ Hematología Clínica	
■ Medicina Interna	
■ Neumología	
■ Neurología	

Coste actuaciones	
Hospital La Pedrera	334.836,52 €



14. DEPARTAMENTO DE SALUD XÀTIVA-ONTINYENT

Población SIP	187.928 habitantes
	47.628 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 130 MFyC ■ 35 Pediatría ■ 136 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 21 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 17 Zonas Básicas de Salud ■ 19 Centros de Salud ■ 52 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital General de Ontinyent y Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva	
Actividad de hospitalización	2.367 altas durante 2019 en el Hospital General de Ontinyent
	11.909 altas durante 2019 en el Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva
	295 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	92.253
Sucesivas	159.460
Total	251.713

Coste actuaciones	
Atención Primaria	134.618,04 €
Actuaciones hospitalarias	10.670.465,94 €
Total	10.805.083,98 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neumología ■ Neurología ■ Otorrinolaringología ■ Urología ■ Radioterapia ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4

en Atención Primaria

36

en Atención Especializada

15. DEPARTAMENTO DE SALUD ALCOY



Población SIP	133.793 habitantes
	32.502 pensionistas

Atención Primaria	
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 89 MFyC ■ 26 Pediatría ■ 101 Enfermería ■ 11 Enfermería Obstétrica-ginecológica
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10 Zonas Básicas de Salud ■ 1 Centro Sanitario Integrado ■ 10 Centros de Salud ■ 30 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	126.542
Sucesivas	88.136
Total	214.678

Atención Especializada	
Hospital Virgen de los Lirios	
Actividad de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> 10.962 altas durante 2019 278 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna ■ Neumología ■ Neurología ■ Otorrinolaringología 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urología ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Coste actuaciones	
Atención Primaria	366.601,20 €
Actuaciones hospitalarias	846.409,42 €
Total	1.213.010,62 €

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

3
en Atención Primaria

21
en Atención Especializada

16. DEPARTAMENTO DE SALUD MARINA BAIXA

Población SIP	175.106 habitantes
	30.770 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 116 MFyC ■ 29 Pediatría ■ 107 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7 Zonas Básicas de Salud ■ 2 Centros Sanitarios Integrados

Atención Especializada	
Hospital Villajoyosa	
Actividad de hospitalización	6.879 altas durante 2019
	289 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	108.644
Sucesivas	140.736
Total	249.389

Coste actuaciones	
Atención Primaria	428.955,57 €
Actuaciones hospitalarias	2.266.482,69 €
Total	2.695.438,26 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna ■ Neumología ■ Neurología ■ Otorrinolaringología 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urología ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio



17. DEPARTAMENTO DE SALUD ALACANT-SANT JOAN



Población SIP	210.760 habitantes
	41.981 pensionistas

Atención Primaria		
Profesionales	■ 121 MFyC	■ 10 Enfermería
	■ 37 Pediatría	Obstétrica-ginecológica
	■ 115 Enfermería	
Repartidos en	■ 9 Zonas Básicas de Salud	■ 8 Centros de Salud
	■ 1 Centro Sanitario Integrado	■ 11 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	146.743
Sucesivas	163.385
Total	310.168

Atención Especializada	
Hospital San Juan de Alicante	
Actividad de hospitalización	21.408 altas durante 2019
	407 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas
■ Dietética y Nutrición
■ Cardiología
■ Aparato Digestivo
■ Endocrinología
■ Oncología
■ Pediatría
■ Psiquiatría
■ Anestesia y Reanimación
■ Cirugía General
■ Cirugía Maxilofacial
■ Medicina Intensiva
■ Hematología Clínica
■ Medicina Interna
■ Neumología
■ Neurología
■ Otorrinolaringología
■ Urología
■ Radioterapia
■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Coste actuaciones	
Atención Primaria	1.612.730,63 €
Actuaciones hospitalarias	7.245.125,64 €
Total	8.857.856,27 €

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

5
en Atención Primaria

23
en Atención Especializada

18. DEPARTAMENTO DE SALUD ELDA

Población SIP	184.204 habitantes
	40.750 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 106 MFyC ■ 34 Pediatría ■ 115 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 9 Zonas Básicas de Salud ■ 2 Centros Sanitarios Integrados ■ 10 Centros de Salud ■ 10 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital de Elda	
Actividad de hospitalización	18.308 altas durante 2019 548 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	174.891
Sucesivas	164.507
Total	339.398

Coste actuaciones	
Atención Primaria	104.337,43 €
Actuaciones hospitalarias	5.203.297,60 €
Total	5.307.635,03 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna ■ Neumología ■ Neurología ■ Otorrinolaringología 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urología ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4

en Atención Primaria

22

en Atención Especializada

19. DEPARTAMENTO DE SALUD ALACANT-HOSPITAL GENERAL



Población SIP	265.072 habitantes
	52.545 pensionistas

Atención Primaria

Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 153 MFyC ■ 50 Pediatría ■ 169 Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12 Enfermería Obstétrica-ginecológica
	Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10 Zonas Básicas de Salud ■ 12 Centro de Salud ■ 5 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	279.774
Sucesivas	292.105
Total	571.879

Atención Especializada

Hospital General de Alicante y Hospital Sant Vicent del Raspeig	
Actividad de hospitalización	31.422 altas durante 2019 en el Hospital General
	841 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dietética y Nutrición ■ Alergología ■ Cardiología ■ Aparato Digestivo ■ Endocrinología ■ Geriatria ■ Nefrología ■ Diálisis ■ Oncología ■ Pediatría ■ Psiquiatría ■ Anestesia y Reanimación ■ Cirugía General ■ Medicina Intensiva ■ Hematología Clínica ■ Medicina Interna ■ Neumología 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neurocirugía ■ Neurología ■ Otorrinolaringología ■ Urología ■ Unidad de Hospitalización a Domicilio ■ Cirugía Cardiaca ■ Cirugía Tórax ■ Unidad de Quemados ■ Unidad de Trasplantes

Coste actuaciones	
Atención Primaria	376.826,45 €
Actuaciones hospitalarias	6.051.696,60 €
Hospital Sn Vte Raspeig	583.149,06 €
Total	7.011.672,11 €



20. DEPARTAMENTO DE SALUD ELX-HOSPITAL GENERAL

Población SIP	162.906 habitantes
	30.458 pensionistas



Atención Primaria		
Profesionales	■ 95 MFyC	■ 9 Enfermería
	■ 31 Pediatría	■ Obstétrica-ginecológica
	■ 92 Enfermería	
Repartidos en	■ 6 Zonas Básicas de Salud	■ 5 Centros de Salud
	■ 1 Centro Sanitario Integrado	■ 9 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital General de Elche	
Actividad de hospitalización	17.398 altas durante 2019
	448 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	219.372
Sucesivas	125.651
Total	345.023

Coste actuaciones	
Atención Primaria	228.325,45 €
Actuaciones hospitalarias	5.718.143,11 €
Total	5.946.468,56 €

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas	
■ Dietética y Nutrición	■ Neurología
■ Alergología	■ Otorrinolaringología
■ Cardiología	■ Urología
■ Aparato Digestivo	■ Radioterapia
■ Endocrinología	■ Unidad de Hospitalización a Domicilio
■ Geriatría	■ Unidad de Trasplantes
■ Nefrología	
■ Diálisis	
■ Oncología	
■ Pediatría	
■ Psiquiatría	
■ Anestesia y Reanimación	
■ Cirugía General	
■ Medicina Intensiva	
■ Hematología Clínica	
■ Medicina Interna	
■ Neumología	
■ Neurocirugía	

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4
en Atención Primaria

24
en Atención Especializada

21. DEPARTAMENTO DE SALUD ORIHUELA



Población SIP	164.784 habitantes
	29.535 pensionistas

Atención Primaria

Profesionales	■ 93 MFyC	■ 8 Enfermería
	■ 29 Pediatría	Obstétrica-ginecológica
	■ 82 Enfermería	

Repartidos en	■ 7 Zonas Básicas de Salud
	■ 7 Centros de Salud
	■ 29 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	148.442
Sucesivas	128.061
Total	276.515

Atención Especializada

Hospital Vega Baja de Orihuela	
Actividad de hospitalización	14.790 altas durante 2019
	334 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas

- Dietética y Nutrición
- Alergología
- Cardiología
- Aparato Digestivo
- Endocrinología
- Nefrología
- Oncología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Anestesia y Reanimación
- Cirugía General
- Medicina Intensiva
- Hematología Clínica
- Medicina Interna
- Neumología
- Neurología
- Otorrinolaringología
- Urología
- Unidad de Hospitalización a Domicilio

Coste actuaciones

Atención Primaria	617.266,82 €
Actuaciones hospitalarias	5.357.212,38 €
Total	5.974.479,20 €

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4
en Atención Primaria

19
en Atención Especializada

22. DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA

Población SIP	173.538 habitantes
	24.518 pensionistas



Atención Primaria	
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 89 MFyC ■ 22 Pediatría
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">■ 5 Zonas Básicas de Salud <li style="width: 50%;">■ 6 Centros de Salud <li style="width: 50%;">■ 5 Centro Sanitario Integrado <li style="width: 50%;">■ 11 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital de Torrevieja	
Actividad de hospitalización	15.372 altas durante 2019
	288 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	55.359
Sucesivas	153.427
Total	208.786

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4

en Atención Primaria

24

en Atención Especializada

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas

- Dietética y Nutrición
- Otorrinolaringología
- Alergología
- Urología
- Cardiología
- Unidad de Hospitalización a Domicilio
- Aparato Digestivo
- Cirugía Torácica
- Endocrinología
- Nefrología
- Diálisis
- Oncología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Anestesia y Reanimación
- Cirugía General
- Cirugía Maxilofacial
- Medicina Intensiva
- Hematología Clínica
- Medicina Interna
- Neumología
- Neurología

23. DEPARTAMENTO DE SALUD MANISES



Población SIP	200.576 habitantes
	45.839 pensionistas

Atención Primaria	
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 113 MFyC ■ 33 Pediatría
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">■ 9 Zonas Básicas de Salud <li style="width: 50%;">■ 9 Centros de Salud <li style="width: 50%;">■ 1 Centro Sanitario Integrado <li style="width: 50%;">■ 10 Consultorios

Consultas externas en 2020	
Primeras	94.512
Sucesivas	179.133
Total	273.645

Atención Especializada	
Hospital de Manises y Hospital de Mislata	
Actividad de hospitalización	17.728 altas durante 2019
	388 camas en diciembre de 2020

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas

- Dietética y Nutrición
- Otorrinolaringología
- Alergología
- Urología
- Cardiología
- Unidad de Hospitalización a Domicilio
- Aparato Digestivo
- Cirugía Torácica
- Endocrinología
- Nefrología
- Diálisis
- Oncología
- Pediatría
- Anestesia y Reanimación
- Cirugía General
- Cirugía Maxilofacial
- Medicina Intensiva
- Hematología Clínica
- Medicina Interna
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

5
en Atención Primaria

28
en Atención Especializada

24. DEPARTAMENTO DE SALUD ELX-CREVILLENT

Población SIP	152.508 habitantes
	29.425 pensionistas



Atención Primaria	
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 75 MFyC ■ 25 Pediatría
Repartidos en	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">■ 6 Zonas Básicas de Salud <li style="width: 50%;">■ 4 Centros de Salud <li style="width: 50%;">■ 2 Centros Sanitarios Integrados <li style="width: 50%;">■ 7 Consultorios

Atención Especializada	
Hospital Universitario del Vinalopó	
Actividad de hospitalización	13.116 altas durante 2019 233 camas en diciembre de 2020

Consultas externas en 2020	
Primeras	64.267
Sucesivas	171.962
Total	236.229

Número total de dietistas-nutricionistas necesarios:

4

en Atención Primaria

25

en Atención Especializada

Unidades donde deberían integrarse dietistas-nutricionistas

- Dietética y Nutrición
- Urología
- Alergología
- Radioterapia
- Cardiología
- Unidad de Hospitalización a Domicilio
- Aparato Digestivo
- Cirugía Cardíaca
- Endocrinología
- Cirugía Torácica
- Nefrología
- Oncología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Anestesia y Reanimación
- Cirugía General
- Cirugía Maxilofacial
- Medicina Intensiva
- Hematología Clínica
- Medicina Interna
- Neumología
- Neurología
- Otorrinolaringología

25. PREVISIÓN FINAL Y RESUMEN DE NECESIDADES PARA LA COMUNITAT VALENCIANA

**“LA PREVISIÓN DE
MÍNIMOS SERÍA
DE 770 DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS
EN TODOS LOS
DEPARTAMENTOS
DE SALUD”**

A continuación, se presentan los datos indicados anteriormente de forma desgranada, pero de manera más visual, con indicación de todos los Departamentos de Salud. Así, en primer lugar se plantearán las necesidades para Atención Primaria (Tabla 1), las necesidades para Atención Especializada (Tabla 2) y un resumen de los datos anteriores (Tabla 3).

Como puede observarse en las citadas tablas, la previsión definitiva sería la que sigue:

- 110 Dietistas-nutricionistas en Atención Primaria.
- 660 Dietistas-nutricionistas en Atención Hospitalaria.

Cabe recordar que estas serían unas plazas que permitirían atender de forma mínima a la población, debiendo revisarse a la luz de la evidencia científica y las recomendaciones presentes y futuras de organizaciones nacionales e internacionales. A día de cierre del presente documento, la Comunitat Valenciana contaba con 8 plazas de dietista-nutricionista para toda la población, a las que se sumarán las 6 convocadas a examen de oposición el 5 de febrero de 2023.

Queda lejos aún el objetivo de poder atender en equidad y garantía a la población de la Comunitat Valenciana, siendo como mínimo 770 y suponiendo un 1,04% de este total previsible, ahondando en la inequidad de acceso a este profesional sanitario, la desnutrición hospitalaria y, a la postre, una imposibilidad de mejora de la calidad de vida y el bienestar asociado a la alimentación.

Tabla 1. Previsión para Atención Primaria, en función de la población SIP de cada Departamento de Salud

Departamentos de Salud	Población SIP	Zonas Básicas de Salud	Centros Sanitarios Integrados	Centros de Salud	Consultorios	DN Primaria alza*
Vinaròs	86.985	7	1	7	29	2
Castelló	270.402	17	2	22	40	6
La Plana	181.560	9	4	10	28	4
Sagunto	148.994	10	1	10	49	3
València-Clínic	328.778	16	0	17	16	7
València-Arnau	308.550	16	2	16	41	7
València-La Fe	276.647	11	0	12	8	6
Requena	49.904	5	0	5	41	1
Valencia-CHGUV	349.075	14	5	11	9	7
València-Doctor Peset	264.207	11	0	11	10	6
la Ribera	250.417	11	4	11	26	6
Gandia	171.758	8	2	6	42	4
Dénia (Marina Alta)	163.603	11	4	9	33	4
Xàtiva-Ontinyent	187.928	17	0	19	52	4
Alcoi	133.793	10	1	10	30	3
Marina Baixa	175.106	7	2	7	20	4
Alacant-Sant Joan	210.760	9	1	8	11	5
Elda	184.204	9	2	10	10	4
Alacant-General	265.072	10	0	12	5	6
Elx	162.906	6	1	5	9	4
Orihuela	164.784	7	0	7	29	4
Torre Vieja	173.538	5	5	6	11	4
Manises	200.576	9	1	9	10	5
Elx-Crevillent	152.508	6	2	4	7	4
Total	4.864.402	241	40	244	566	110

*Datos calculados al alza según el Criterio 1 Dietista-Nutricionista por cada 50.000 tarjetas sanitarias.

Tabla 2. Previsión del número de Dietistas-Nutricionistas necesarias/os por Unidad para cada Departamento de Salud en Atención Especializada

Departamentos de Salud	Hospitales agudos**	Hospitales de Atención a Crónicos y Larga Estancia	Camas	Dietética y Nutrición*	Alergología	Cardiología	Aparato Digestivo	Endocrinología
Vinaròs	Vinaròs		220	2	0	1	1	1
Castelló	General, Provincial (2)	Magdalena	840	9	2	3	2	2
La Plana	La Plana		316	4	1	1	1	1
Sagunto	Sagunto		298	2	0	1	1	1
València-Clínic	Clínico, Malvarrosa (2)		713	8	1	1	1	1
València-Arnau	Arnau, Liria (2)	Doctor Moliner	432	5	2	2	2	2
València-La Fe	La Fe		1129	12	1	1	1	1
Requena	Requena		112	1	0	1	1	1
Valencia-CHGUV	General		553	6	1	1	1	1
València-Doctor Peset	Peset	Pare Jofré	548	6	1	1	1	1
La Ribera	Ribera		457	5	1	1	1	1
Gandia	Fco Borja		322	2	1	1	1	1
Dénia	Dénia	La Pedrera	221	3	1	1	1	1
Xàtiva-Ontinyent	Lluís Alcanyis, General (2)		340	2	2	2	2	2
Alcoi	Mare de Déu		278	2	1	1	1	1
Marina Baixa	Vila Joiosa		289	2	1	1	1	1
Alacant-Sant Joan	San Juan		407	5	0	1	1	1
Elda	Elda		548	3	1	1	1	1
Alacant-General	General	S. Raspeig	841	9	1	2	2	1
Elx	General		448	3	1	1	1	1
Orihuela	Orihuela		334	2	1	1	1	1
Torre Vieja	Torre Vieja		288	3	1	1	1	1
Manises	Manises	Mislata	388	4	1	1	1	1
Elx-Crevillent	Vinalopó		233	3	1	1	1	1
TOTAL	28	6	10.562	103	23	29	28	27

** Criterio cálculo DN: 1/100 camas cuando haya U11. Cuando no haya, 1/200 camas.

Geriatría	Nefrología	Diálisis	Oncología	Pediatría	Psiquiatría	ANE y REA	Cirugía General	Org Maxilo	M. Intensiva (UCI)	Hematología Clínica	Medicina Interna	Neumología	Neurocirugía	Neurología
0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3
0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
1	0	0	2	0	2	2	2	0	2	3	3	2	0	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1
0	2	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	2
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	20	17	23	24	26	28	28	11	25	28	33	29	8	28

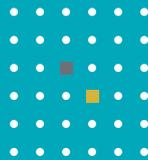
Tabla 2. Previsión del número total de Dietistas-Nutricionistas necesarias/os como plazas mínimas por Departamento de Salud para Atención Especializada (continuación)

Departamentos de Salud	Otorrinolaringología	Urología	Radioterapia	Unidad de Hospital a Domicilio	Cirugía Cardíaca	Cirugía Torácica	Quemados	Trasplantes	AEDN 2009	CODINUCOVA 2022	DN Especializada
Vinaròs	1	1	0	1	0	0	0	0	8	10	18
Castelló	1	2	1	2	0	0	0	0	24	24	48
La Plana	1	1	0	1	0	0	0	0	10	10	20
Sagunto	1	1	0	1	0	0	0	0	9	10	19
València-Clínic	2	2	1	1	1	1	0	0	17	21	38
València-Arnau	2	2	0	2	0	0	0	0	18	22	40
València-La Fe	1	1	1	1	1	1	1	1	22	17	39
Requena	1	1	0	1	0	0	0	0	6	10	16
Valencia-CHGUV	1	1	1	1	1	1	1	0	16	16	32
València-Doctor Peset	1	1	0	2	0	0	0	0	18	12	30
la Ribera	1	1	1	1	1	1	0	0	15	15	30
Gandía	1	1	0	1	0	0	0	0	11	10	21
Dénia	1	1	0	1	0	1	0	0	14	12	26
Xàtiva-Ontinyent	2	2	0	2	0	0	0	0	18	18	36
Alcoi	1	1	0	1	0	0	0	0	11	10	21
Marina Baixa	1	1	0	1	0	0	0	0	11	10	21
Alacant-Sant Joan	1	1	1	1	0	0	0	0	11	12	23
Elda	1	1	0	1	0	0	0	0	12	10	22
Alacant-General	1	1	0	2	1	1	1	1	21	19	40
Elx	1	1	0	1	0	0	0	1	12	12	24
Orihuela	1	1	0	1	0	0	0	0	9	10	19
Torreveija	1	1	0	1	0	1	0	0	12	12	24
Manises	1	1	0	1	0	1	0	0	14	14	28
Elx-Crevillent	1	1	0	1	1	1	0	0	12	13	25
TOTAL	27	28	6	29	6	9	3	3	331	329	660

Tabla 3. Resumen del número total de Dietistas-Nutricionistas por Departamento de Salud para Atención Primaria y Especializada

Departamentos de Salud	DN Primaria	DN Especializada	Total
Vinaròs	2	18	20
Castelló	6	48	54
La Plana	4	20	24
Sagunto	3	19	22
València-Clínic	7	38	45
València-Arnau	7	40	47
València-La Fe	6	39	45
Requena	1	16	17
Valencia-CHGUV	7	32	39
València-Doctor Peset	6	30	36
La Ribera	6	30	36
Gandia	4	21	25
Dénia	4	26	30
Xàtiva-Ontinyent	4	36	40
Alcoi	3	21	24
Marina Baixa	4	21	25
Alacant-Sant Joan	5	23	28
Elda	4	22	26
Alacant-General	6	40	46
Elx	4	24	28
Orihuela	4	19	23
Torre Vieja	4	24	28
Manises	5	28	33
Elx-Crevillent	4	25	29
TOTAL	110	660	770

ESTUDIO ECONÓMICO DE INTEGRACIÓN DE LA FIGURA DEL DIETISTA-NUTRICIONISTA ASISTENCIAL: COSTES Y **BENEFICIOS**



1. ¿CUÁNTO COSTARÍA INTEGRAR UN DIETISTA-NUTRICIONISTA CON PERFIL ASISTENCIAL EN UNA UNIDAD, CENTRO O DEPARTAMENTO?

El Decreto 70/2013, de 7 de junio, del Consell, por el que se ordenan diversas categorías de personal estatutario de la Agència Valenciana de Salut²⁹, procede a la creación de la categoría estatutaria de Dietista-Nutricionista.

En el artículo 5 de dicho decreto 70/2013 se establece que el grupo profesional correspondiente para la categoría estatutaria de Dietista-Nutricionista será A2. Las funciones asignadas serán: desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública, dentro del marco general previsto en el apartado 1 del artículo 7 de la Ley 4/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y del apartado 2.g) del mismo artículo.

Las retribuciones asignadas a la categoría estatutaria de Dietista-Nutricionista serán las establecidas en el Anexo de dicho decreto.

Las retribuciones están basadas en un grupo A2 nivel 21. Con estas características de puesto, la retribución básica será de 958,98 euros, y los complementos de destino y específico serán de 473,35 y 446,55 euros respectivamente. Mensualmente el dietista-nutricionista percibirá una retribución de 1.878,88 euros. Las dos pagas extras tendrán un importe unitario de 1.619,28 euros. En total la retribución anual establecida para 2013 era de 25.758,12 euros. Con las actualizaciones retributivas realizadas desde 2013 hasta la actualidad en 2022, la retribución anual de un dietista-nutricionista será de: **28.799,04 euros**.

En este importe retributivo no se tiene en consideración ninguna de las retribuciones complementarias vinculadas a la antigüedad del trabajador (trienios) ni a su desarrollo profesional (carrera profesional) puesto que al estar vinculados directamente al propio trabajador no son estimables a priori.

“LA RETRIBUCIÓN ANUAL DE UN DIETISTA-NUTRICIONISTA A DÍA DE HOY SERÍA DE 28.799 EUROS ANUALES”

Retribuciones estimadas para ejercicio 2013

Cod.	Denominación	GR	Nivel	Sueldo	C. Des-tino	C. Específico	Mensual	Extra	Anual
91	Dietista-Nutricionista	A2	21	958,98	473,35	446,55	1.878,88	1.619,28	25.785,12

Retribuciones estimadas para ejercicio 2022

Cod.	Denominación	GR	Nivel	Sueldo	C. Des-tino	C. Específico	Mensual	Extra	Anual
91	Dietista-Nutricionista	A2	21	1.071,06	528,70	498,73	2.098,49	1.808,58	28.799,04

Según el artículo 17 apartado 1.i de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud³⁰, el personal estatutario de los servicios de salud ostenta el siguiente derecho individual “Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan”. En aplicación de este artículo los gastos de Seguridad Social a cargo de la empresa empleadora serán, aproximadamente, los siguientes:

	Contrato indefinido	Contrato duración determinada
Salario 2018	8.193,62	8.509,27

Partiendo de las consideraciones anteriores realizadas en cuanto a los costes de contratación de un Dietista-Nutricionista con la categoría A2, los costes totales en función del número de Dietistas-Nutricionistas contratados serían los siguientes:

	Salario	Seguridad Social	Coste total
Coste de un Dietista-Nutricionista	28.799,04	9.086,10	37.885,314

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE EL EFECTO DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

La población en la Comunitat Valenciana ha crecido en los últimos años. En octubre del 2021 constaban en el Sistema de Información Poblacional (SIP) 5.208.889 de personas empadronadas y desplazadas de más de un mes. Esta evolución se ha visto también en el resto de España y en otros países europeos ³¹.

El aumento de la población ha venido acompañado del incremento en la esperanza de vida, que ha provocado un envejecimiento de la población, y del incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Estas son las principales causas de muerte en el mundo, cobrándose la vida de 41 millones de personas todos los años, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel mundial (OMS)³².

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (ECV), diferentes tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Aunque estas afecciones se han relacionado con grupos de edad avanzada, los datos demuestran que cada año se producen 17 millones de muertes por ENT antes de los 70 años. Los factores como la rápida urba-

“LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES SON LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN EL MUNDO”



“EN LA COMUNITAT VALENCIANA NO SE DISPONE DE UNA ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DERIVADAS, EN MUCHOS CASOS, DE UNA MALA ALIMENTACIÓN”

“PATRONES DIETÉTICOS SALUDABLES DISMINUYEN EN UN 30% EL RIESGO DE PADECER ESTAS ENFERMEDADES O FALLECER POR ESTAS CAUSAS”

nización no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables (que incluye baja calidad y diversidad dietética, así como más sedentarismo) y el envejecimiento de la población, propician estas enfermedades³².

En la Comunitat Valenciana, las cifras de estas ENT son significativas, siendo la prevalencia de diabetes tipo 2 diagnosticada del 7,8%. Se calcula que unas 400.000 personas padecen esta patología y que un 6% más podría padecerla sin saberlo. Además, cerca de 200.000 personas padecen diabetes tipo 1³³.

El cáncer es la principal carga de enfermedad en la población de la Comunitat Valenciana, con 71 nuevos diagnósticos cada día, mientras que datos de 2008 planteaban que casi 1 de cada 2 cánceres era prevenible gracias a hábitos saludables que estaban directamente relacionados con una mejor alimentación. Esta cifra en 2021 se elevó a 7 de cada 10 cánceres diagnosticados. Mientras tanto, una media de 31 personas de la Comunitat Valenciana murieron por cáncer al día, con 11.514 muertes totales por esta causa³⁴.

En la Comunitat Valenciana no se dispone de una atención primaria para la prevención de las ENT, derivadas en muchos casos de una mala alimentación a pesar de tener estudios nacionales tan relevantes como es el estudio PREDI-MED³⁵, cuyos resultados muestran que patrones dietéticos saludables disminuyen en un 30% el riesgo de padecer estas enfermedades o fallecer por estas causas. Incluir la atención dietética con profesionales en la materia en Atención Primaria, produciría importantes beneficios sanitarios y económicos que mejorarían los resultados de las ENT y reducirían los ingresos hospitalarios³⁶.

Un riesgo que implica la no integración de plazas de Dietista-Nutricionista en una plantilla básica de Atención Primaria es que se recurra a una intervención farmacológica en lugar de poder optar por intervenciones preventivas, como los cambios en alimentación o en actividad física. En ocasiones, cada vez más frecuentes, la población está siendo medicada para más de una situación mejorable con intervenciones no farmacológicas, como son cualquiera de las ENT. Sin embargo, la polifarmacia o polimedicación no se asocia con una mayor supervivencia y, al contrario, expone al paciente a complicaciones y a efectos adversos como la desnutrición^{37, 38, 39}. Además, existe una relación entre el bajo consumo de frutas y verduras y la polimedicación con prescripción potencialmente inapropiada (medicamentos no ajustados a las necesidades del paciente y/o que no son necesarios porque no logran el beneficio deseado)^{40, 41}. La mayoría de las indicaciones para fármacos susceptibles de desprescripción están relacionados con patologías donde una intervención dietética ayuda a su mejora y su prevención (diabetes tipo 2, hipertensión, evento cardiovasculares, aumento de colesterol, profilaxis de fracturas, episodios de gota). Entre ellos, se encuentran medicamentos (antihipertensivos, estatinas, aspirina, metformina) que afectan negativamente al estado nutricional debido a alteraciones en el gusto, en la absorción y metabolismo de vitaminas



y minerales⁴². Actualmente, continúan publicándose investigaciones que concluyen que combinar la dietoterapia con ejercicio físico y la desprescripción mejora la sarcopenia relacionada con la polimedicación⁴³.

Esta situación actual de polimedicación esta directamente asociada con un aumento del gasto sanitario. Algunas de las ENT suponen un coste para nuestro Sistema Nacional de Salud que va desde los 760 € en la obesidad, 1.312 € en la hipertensión arterial y 1.907 € en la Diabetes Mellitus tipo 2 a los 8.767 € en los accidentes cerebrovasculares por persona. Estos gastos son el resultado de las consultas médicas, fármacos, estancias hospitalarias, incapacidad laboral etc.

La influencia económica que provocaría la inclusión de Dietistas-Nutricionistas varía entre 1-22€ por cada euro invertido en desnutrición hospitalaria, 5€ por cada euro invertido en el tratamiento de dislipemias y de entre 14-63€ por cada euro invertido en el tratamiento del sobrepeso con patologías asociadas. En cifras generales, la intervención del Dietista-Nutricionista puede suponer un ahorro de 5-99 € por cada euro invertido en tratamiento dietético⁴⁴.

Asimismo, tampoco se dispone de una atención dietética especializada para el tratamiento de patologías, por la no presencia de profesionales dietistas-nutricionistas en diversos servicios de los analizados. Aunque sí que existen evidencias científicas sobre el efecto de la intervención dietético-nutricional en muchas de las patologías más frecuentes.

**“LA POLIMEDICACIÓN
NO SE ASOCIA
CON UNA MAYOR
SUPERVIVENCIA Y
EXPONE AL PACIENTE
A COMPLICACIONES
Y A EFECTOS
ADVERSOS COMO LA
DESNUTRICIÓN”**

Con la previsión de coste en Atención Primaria, se podría indicar lo siguiente para la Comunitat Valenciana:

- La inclusión de 110 dietistas-nutricionistas implicaría un coste anual de 4.167.384,54€.
- El ahorro para el sistema sanitario en Atención Primaria gracias a su acción, sería desde el primer año de un total de al menos 16.669.538,2€. Por cada euro invertido en dietistas-nutricionistas se ahorrarían como mínimo 4 euros.

De esta forma, en un año en Atención Primaria, podría financiarse el resto de plazas a crear para la Atención Especializada el próximo año: El ahorro de al menos 12.502.153,6€ (restando al ahorro mínimo el coste de las plazas de nueva creación en Atención Primaria) podría financiar la inclusión de al menos 330 plazas más para dietistas-nutricionistas en Atención Especializada. Esta perspectiva es la aportada en el punto de cronograma posterior.

EFFECTO DE INTERVENCIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN ENFERMEDAD RENAL

La enfermedad renal crónica (ERC) supone una carga económica importante. El coste acumulado por paciente con ERC entre los años 2015-2019 en España fue de 4.041,3€, el de la diálisis 9.602,2€ y el trasplante de riñón 2.701,8€⁴⁴. El tratamiento dietético llevado a cabo de dietista-nutricionista especializado retrasa la realización de diálisis y mejora los parámetros bioquímicos^{45, 46}.

Por otro lado, el aumento del fósforo sérico en pacientes con ERC, especialmente en hemodiálisis, se asocia con el aumento de la morbilidad, mortalidad y costes sanitarios. Existe una relación positiva entre educación nutricional y mejora de los parámetros de fósforo sérico⁴⁷.

La relación de coste-efectividad incremental (RCE) de las Dietista-Nutricionista especializadas en el campo, fue de 7,853.6\$ (8061,46€) por cada un miligramo de fósforo sérico reducido. No solo la intervención por parte de este profesional es costo-efectiva, sino que lo es más si existe una especialización en el campo por parte de este profesional⁴⁸. Los costes sociales, de hemodiálisis de emergencia, medicación y hospitalización, disminuyen con Dietista-Nutricionista especializados^{47,48}.

**“LA INTERVENCIÓN
DEL DIETISTA-
NUTRICIONISTA
PUEDE SUPONER
UN AHORRO DE
5-99 € POR CADA
EURO INVERTIDO
EN TRATAMIENTO
DIETÉTICO”**

EFECTO DE INTERVENCIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV)

La estimación del coste de las ECV en España es de 17.000 millones de euros al año, además de ser la primera causa de muerte en el año 2020⁴⁹. El coste acumulado en 4 años por paciente con ECV es de 11.349,2€, más 127,5€ anuales en medicación⁴⁴.

El control de los factores de riesgo contribuye a la disminución de la mortalidad vascular⁵⁰. Medidas no farmacológicas enfocadas a la mejora de hábitos son coste efectivas, como la campaña *Change4life* en Reino Unido, que ofreció un ahorro de más de 390 millones de libras (450 millones de euros aproximadamente) en cuanto a gastos sanitarios de la ECV⁵¹.

El consejo dietético es una buena estrategia para mejorar algunos parámetros de la salud cardiometabólica como el colesterol total y la glucemia en ayunas, suponiendo una rebaja de 0.16 mmol/L y 0.29 mmol/L respectivamente, en personas mayores de 50 años⁵².

La intervención nutricional también ayuda a la disminución de la presión arterial, especialmente si en el equipo se incluye un dietista-nutricionista; un informe de la OECD indicaba que en España en 2019 más de la mitad de la población adulta padecía sobrepeso, por lo que su esperanza de vida se disminuía 2,6 años; en este sentido, se plantea que este sobrepeso supone el 9,7% del gasto en salud, lo cual implicaría que por cada euro invertido en la inclusión de estos profesionales podría revertir entre 4 y 105€ de ahorro para el sistema sanitario en esta patología. Asimismo, este gasto sería similar a la reducción de la producción del mercado en una cuantía equivalente a 479.000 trabajadores a tiempo completo por año^{53, 54}

**“EL CONSEJO
DIETÉTICO ES UNA
BUENA ESTRATEGIA
PARA MEJORAR EL
COLESTEROL TOTAL
Y LA GLUCEMIA EN
AYUNAS”**

**“LA INTERVENCIÓN
NUTRICIONAL
AYUDA A LA
DISMINUCIÓN DE LA
PRESIÓN ARTERIAL”**



EFFECTO DE INTERVENCIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)

La DM2 es una enfermedad con un gran impacto social y sanitario. Según el estudio CaReMe, los costes acumulados por paciente con DM2 durante 7 años fueron 13.098,90€ en España. Los recursos y costes aumentan si además se desarrolla patología cardiovascular y/o renal⁵⁵. Cuando la intervención dietética en pacientes con DM2 es realizada por un profesional dietista-nutricionista, no solo se consiguen mejoras en parámetros bioquímicos (HbA1c, LDL-C) sino también se disminuyen complicaciones vasculares (dislipemia, arteroesclerosis), reducción de la prescripción de fármacos y aumento del consumo de vegetales^{56, 57}.

En cuanto a los costes económicos, son tres estudios donde se muestran que la intervención nutricional es además coste-efectiva. En el estudio de Dalal et al, se mostró que la educación nutricional suponía \$2.335 (2.367,81€) menos por paciente durante el primer año de seguimiento⁵⁸. Los resultados de Graves et al, concluyen el coste-efectividad de la intervención nutricional telefónica en comparación con la práctica existente (\$29.375, es decir, 29.787,72€ por años de vida ganados ajustados por calidad)⁵⁹. También Robbins et al muestran lo que supuso la intervención nutricional en los gastos de hospitalización (\$13.872, unos 14.066,90€, menos) asociando cada visita nutricional con una reducción de \$6.503 (aproximadamente 6.594,37€)⁶⁰.

Podríamos considerar que las intervenciones basadas en cambios de estilo de vida teniendo en cuenta los hábitos dietéticos previos, el historial médico y las condiciones socioeconómicas de la persona atendida, son económicamente rentables.

EFFECTO DE INTERVENCIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DEL TRACTO DIGESTIVO

Los trastornos gastrointestinales más comunes en adultos en Europa son la dispepsia, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), úlceras pépticas, infección por *Helicobacter pylori* (*H pylori*), esofagitis, síndrome de intestino irritable (SII) y pancreatitis, según la encuesta de salud digestiva europea⁶¹. Estas enfermedades suponen una carga socioeconómica considerable, una gran pérdida de calidad de vida y, además, su incidencia está en aumento.

Diferentes asociaciones y sociedades recomiendan la inclusión del dietista-nutricionista dentro de equipos multidisciplinares de Gastroenterología, dado que la dieta tiene una fuerte influencia en el tratamiento de la enfermedad⁶²⁻⁶⁴. En Australia, como respuesta al aumento de la demanda del especialista en enfer-

medades digestivas, ha surgido la iniciativa de *Dietitian First Gastroenterology Clinic* (DFGC), un modelo de consulta que consiste en derivar a pacientes no urgentes directamente al dietista-nutricionista. Esto ha conseguido disminuir las listas de espera, mejorar la calidad de vida de los pacientes y la mejora de la sintomatología a corto plazo. A falta de más datos, este modelo indica un ahorro y eficiencia de los costes aunque se desconoce de cuánto⁶⁵⁻⁶⁷.

Como ejemplo, el tratamiento de por vida de la celiaquía es la dieta de exclusión del gluten. La ESPGHAN (*European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*) recomienda que el consejo dietético sea dado por una dietista-nutricionista con especialización en el campo pediátrico. Tras el diagnóstico, un equipo formado por profesionales de pediatría, enfermería y dietistas-nutricionistas deben aconsejar al niño y a su familia sobre la dieta⁶⁸. Los resultados de un estudio sueco mostraron que no había diferencias entre las visitas de seguimiento realizadas por dietistas-nutricionistas o profesionales de la pediatría respecto al cumplimiento de la dieta de exclusión⁶⁹. Aunque el estudio tiene limitaciones, es razonable concluir que el seguimiento de la dieta sea llevado por una dietista-nutricionista, por suponer menos gastos al sistema sanitario y por tener mayor conocimiento sobre cuestiones de higiene alimentaria (para evitar riesgos de trazas o contaminación cruzada), cuestiones gastronómicas y de evolución del sistema alimentario.

EFECTO DE INTERVENCIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN PACIENTES PREVIO A CIRUGÍA

La desnutrición y el exceso de masa grasa antes de la cirugía está asociada a mayor ratio de infecciones, peor cicatrización de las heridas quirúrgicas, desarrollo de úlceras y mayor estancia hospitalaria, aumentando el gasto sanitario⁷⁰.

Aunque hay evidencia variable dependiendo de la zona de la cirugía, la intervención nutricional puede reducir las complicaciones postquirúrgicas. En 2005 se creó ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), un protocolo de atención perioperatoria cuyo objetivo es la recuperación temprana de pacientes sometidos a cirugías mayores. Se agrupa en 24 elementos asistenciales, en los cuales, las intervenciones relacionadas con la nutrición están presentes en varios de ellos, siendo parte importante del equipo para llevar a cabo estas intervenciones, el dietista-nutricionista⁷¹.

Además, la última guía ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) en cirugía añade que la suplementación nutricional perioperatoria disminuye las complicaciones y los días de estancia hospitalaria, y que la intervención nutricional puede mostrar un beneficio significativo, lo que demuestra la necesidad de dietistas-nutricionistas⁷².

EFFECTO DE INTERVENCIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER

“UN PEOR ESTADO NUTRICIONAL ESTÁ ELACIONADO CON MAYOR REINGRESO HOSPITALARIO, MENOS INGESTA Y MAYOR MORTALIDAD”

Según los datos recogidos por la *Sociedad Española de Oncología Médica* (SEOM) el cáncer ya es la segunda causa de muerte en la población general española, y la primera causa de muerte en varones. En 2012, 3 de cada 10 muertes en varones y 2 de cada 10 en mujeres en España fueron a causa del cáncer⁷³. De hecho, la SEOM en su informe de 2017 determina que 1 de cada 2 hombres padecerá cáncer a lo largo de su vida, estadística que se enmarca en 1 de cada 3 para mujeres⁷⁴.

En España, uno de cada dos pacientes con cáncer va a sufrir desnutrición en su ámbito hospitalario⁷⁵. Según el estudio NUPAC II, entre 2005 y 2006, analizando 1.200 pacientes en primeros estadios de cáncer de pulmón y colorrectal, la desnutrición se situaba en un 35%. En el NUPAC I, la desnutrición alcanzó de manera moderada al 40% de pacientes y se catalogó como intensa en el 12%. En cualquier caso, el 90% de los pacientes sufría pérdida de peso⁷⁶.

La desnutrición puede alterar las características farmacocinéticas de los fármacos citostáticos, lo que puede disminuir su acción y aumentar la toxicidad derivada de los mismos debiendo aumentar la dosis para encontrar los mismos efectos terapéuticos o provocando el abandono del tratamiento por ineficacia, y por tanto del número de ciclos totales que recibe el paciente⁷⁷⁻⁸¹, lo que se podría considerar como una inversión perdida.

“LA DESNUTRICIÓN PUEDE ALTERAR LAS CARACTERÍSTICAS DE ALGUNOS FÁRMACOS CITOSTÁTICOS, LO QUE PUEDE DISMINUIR SU ACCIÓN Y AUMENTAR LA TOXICIDAD”

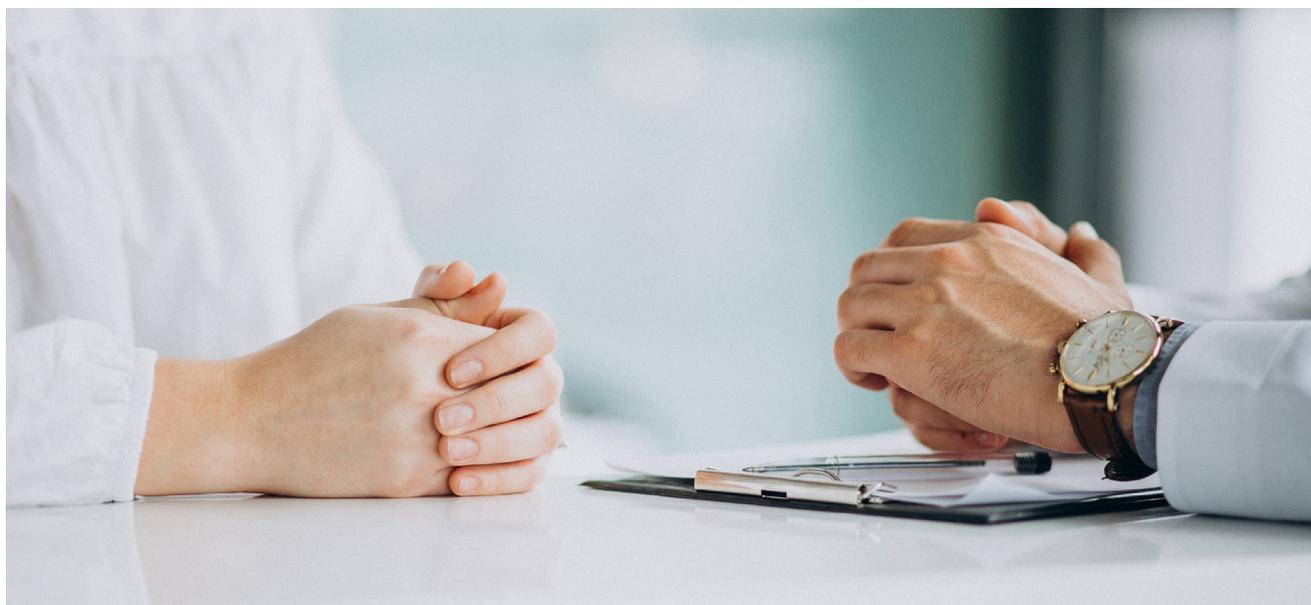
Se ha observado en nuestro país cómo un peor estado nutricional estaba relacionado con mayor reingreso hospitalario, menos ingesta y mayor mortalidad⁸². Las revisiones internacionales recientes indican que las comorbilidades de un peor estado nutricional, tanto desnutrición como sobrepeso u obesidad, se relacionan con mayor mortalidad por cualquier causa, mayor pérdida de masa muscular y mayor toxicidad severa con menor dosis de fármacos. Cuestiones que actualmente no se pueden prevenir o tratar de la manera necesaria o incluso medir, como indica Bozzetti, la necesidad de enfocar el soporte nutricional choca con la necesidad de contar con dietistas-nutricionistas para poder llevarlo a término de manera efectiva, tanto para el tratamiento como para evaluar el estado nutricional concreto⁸³.

En cuanto a los costes económicos, Planas et al⁸⁴⁻⁸⁶ indican que son mayores en los pacientes con riesgo de desnutrición (1.944€ de incremento respecto a los que no tienen riesgo), que además tienen mayor estancia hospitalaria (3.5 días más con respecto a los que no tienen riesgo). En todo caso, a mayor IMC, también aumenta la estancia hospitalaria total⁸⁷, pudiendo aumentar el coste de su tratamiento⁸⁸. Por otro lado, según la *Position of the American Dietetic Association* sobre los roles de los dietistas-nutricionistas en la promoción de la salud durante la prevención: “Because the prevalence of cancer is high and is

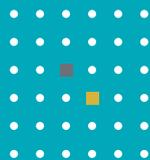
*the second leading cause of death (...) Dietitian-Nutritionist are likely to counsel patients with cancer or cancer survivors, and should promote the prevention of cancer through diet*⁷⁸⁹. No hay que olvidar que, tras padecer un cáncer, promover la salud para prevenir patologías crónicas también es relevante.

Actualmente, se estima que en España habrá una incidencia de un 10% más de los nuevos casos de cáncer que se habían pronosticado; del total de pacientes, al menos la mitad puede sufrir desnutrición y probablemente más de la mitad padezca exceso de peso, cursará con mayor estancia hospitalaria, mayor mortalidad, mayores síntomas secundarios y complicaciones y, en definitiva, mayor coste económico con menor efectividad de los tratamientos.

Incluir dietistas-nutricionistas en estos servicios podría mejorar el estado nutricional al diagnóstico, poner en marcha un cribado del deterioro del estado nutricional y, en los casos en los que ya aparezca, remontarlo por su carácter prevenible, aumentando la tolerancia a tratamientos y disminuyendo los días de hospitalización, alcanzando por paciente un ahorro de entre como mínimo 1.944€, que en 2015 podría haberse traducido en un ahorro de alrededor 69.012€ cada día (teniendo en cuenta que en aquel entonces se diagnosticaron 71 cánceres en la Comunitat Valenciana cada día, y que según los datos disponibles uno de cada dos se desnutriría o tendría un riesgo elevado de desnutrición en algún momento de la enfermedad), lo cual habría supuesto un total anual de 25.189.380€ de ahorro gracias a la inclusión de profesionales en las 22 unidades de oncología, sin tener en cuenta variables como la mayor estancia hospitalaria, lo cual habría supuesto una inversión de 88.476,91€: Por cada euro invertido en 2015, se podrían haber ahorrado como mínimo 284,7€.



PROPUESTA DE CRONOGRAMA
DE INTEGRACIÓN DE DIETISTAS-
NUTRICIONISTAS EN LOS DIFERENTES
DEPARTAMENTOS DE **SALUD**





Este informe deja constancia de la necesidad de incorporar la figura del Dietista-Nutricionista en el Sistema Valenciano de Salud como parte del equipo sanitario, encargado de la prevención de enfermedades, su tratamiento y, en cualquier caso, la promoción de salud y su recuperación. Asimismo, también como parte de los equipos multidisciplinares con los criterios necesarios para poder aplicar la dietética y la nutrición como parte del tratamiento de los pacientes de forma equitativa.

A fecha de la creación de este informe, el equipo de redacción es conocedor de que la presencia de Dietistas-nutricionistas en 2022 se sitúa en el 1,04% de las plazas que necesitaría la Comunitat Valenciana para cumplir con la perspectiva del anterior párrafo: poder estar al acceso de toda la población y atender su salud.

Durante la redacción de este informe, se publicó la Ley 9/2022, de 30 de diciembre, de presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2023, en el que se incorporaba la enmienda 1.864, con el objetivo básico de incorporar la figura de los profesionales de Nutrición a la Atención Primaria, con un indicador de número por un valor de 100.

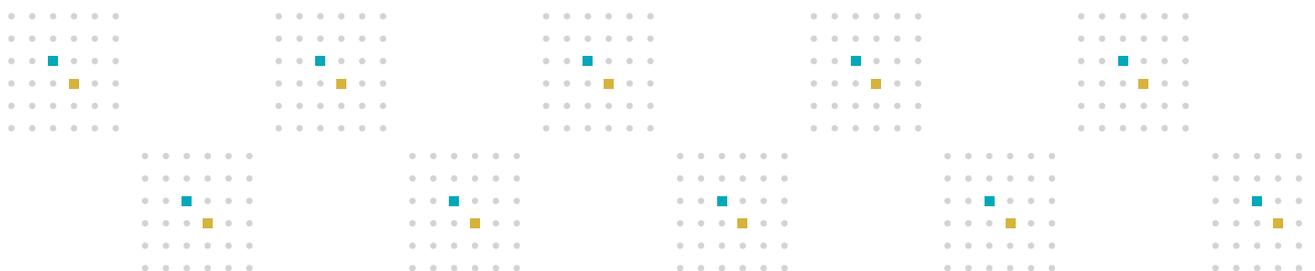
Esta inversión publicada a 30 de diciembre de 2022 supondrá, según los cálculos de este mismo documento, en un coste anual de 3.788.531,4€, que podrá devolver como mínimo al menos 15.154.125,6€. Durante su primer año podrá producirse, gracias a esta inversión que conlleva la incorporación de estos

profesionales, un ahorro esperable de al menos 11.365.594,2€, que podría utilizarse para incorporar al menos 300 Dietistas-Nutricionistas en Atención Especializada durante el siguiente ejercicio, para seguir ahondando en todos los aspectos económicos y sanitarios indicados anteriormente, así como en potenciar la mejor calidad de vida posible y atención socio-sanitaria completa al acceso de toda la población valenciana.

Por lo anterior, se plantea el siguiente cronograma para la integración de esta figura durante la próxima legislatura en la Comunitat Valenciana, iniciándose en 2023 para que pueda llegar a toda la población y sostener la economía del sistema sanitario, igual que una alimentación saludable es fundamental para hacer más sostenible un ecosistema alimentario.

Propuesta de cronograma para la integración de Dietistas-Nutricionistas en el Sistema Valenciano de Salud

	Actuales	2023	2024	2025	2026	2027
Atención Primaria	0	100	10	0	0	Actualización del presente documento y adaptación a nuevas necesidades y/o evidencia disponible
Atención Especializada	8	0	287	300	65	
Acumulado	8	108	405	705	770	
Porcentaje respecto al total	1,04%	14,03%	52,59%	91,56%	100%	





BIBLIOGRAFÍA

1. Informe sobre el estado de los trabajos de la Comisión Europea en el campo de la nutrición en Europa. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition-report_es.pdf (Fecha de acceso: 30/11/2022).
2. Resolution RESAP (2003) on food and nutritional care in hospitals. Disponible en: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805de855 (Fecha de acceso: 30/11/2022).
3. Resolución ResAP(2003)3 Sobre Alimentación y Atención Nutricional en Hospitales. Disponible en: <https://www.unav.edu/documents/11310/0/resolucionalimentacionNHD.pdf> (Fecha de acceso: 30/11/2022).
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, número 280, (22 de noviembre de 2003).
5. Documento científico-técnico: Disminución del gasto sanitario asociado a la incorporación de la Dietista-Nutricionista en la atención primaria de la salud. Disponible en: <https://www.codinucacat.cat/wp-content/uploads/2020/03/Castellano.pdf> (Fecha de acceso 30/11/2022)
6. DECRETO 70/2013, del Consell, por el que se ordenan diversas categorías de personal estatutario de la Agència Valenciana de Salut. Consultable en: https://dogv.gva.es/datos/2013/06/11/pdf/2013_6096.pdf
7. Ley 5/2009, de 30 de junio, de creación del Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la Comunitat Valenciana. Consultable en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-12211>
8. Russolillo G, Baladia E, Moñino M, Colomer M, García M, Bausulto J, Marques I, Babio N, Manera M, Cervera P. 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):62-69
9. Benítez Brito, N., Soto Célix, M., Monasterio Jiménez, O., Cabo García, L., & Álvarez Trencó, P. (2020). Situación del Dietista-Nutricionista en el Sistema Nacional de Salud Español: Documento de posicionamiento del Grupo de Especialización en Nutrición Clínica y Dietética de la Academia Española de Nutrición y Dietética. Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética, 24(3), 278-288. <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.3.1059>
10. Grupo de trabajo. Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto (RICA) [Internet]. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2021 [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2021/05/via-clinica-cirurgia-adulto-rica-2021.pdf>
11. Grupo de Trabajo de Esofagogástrica. Cirugía Esofágica. Esofaguetomía. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2022 Oct [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2022/05/Colon-Colectomia-Total.pdf>
12. Grupo de Trabajo de Colon. Cirugía de Colon: Hemicolectomía derecha. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2022 Oct [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2022/05/Colon-Hemicolectomia-Derecha.pdf>
13. Grupo de Trabajo de Colon. Cirugía de Colon: Hemicolectomía Izquierda y Sigma. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2022 Oct [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2022/05/Colon-Hemicolectomia-Izquierda-y-Sigma.pdf>
14. Grupo de Trabajo de Urología. Cirugía Urológica: Cistectomía. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2022 Oct [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2022/06/Urologia-Cistectomia.pdf>
15. Grupo de Trabajo de Hepatobiliar. Cirugía Pancreática. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2022 Oct [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2022/05/Cirurgia-Pancreatica.pdf>
16. Grupo de Trabajo de Recto. Cirugía de Recto: Amputación Abdominoperineal. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2022 Oct [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2022/05/Recto-Amputacion-Abodminoperineal.pdf>
17. Grupo de Trabajo de Recto. Cirugía de Recto: Resección Anterior Baja (y Ultrabaja con Ileostomía). Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM); 2022 Oct [cited 2022 Oct 21]. Available from: <https://grupogerm.es/wp-content/uploads/Departamento de Salud /2022/05/Recto-Reseccion-Anterior-Baja-y-Ultra-Baja.pdf>
18. Weimann, A. et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clinical Nutrition. 2017; 36:623-650.
19. Weimann, A. et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clinical Nutrition. 2021; 40:4745-4761.

20. Gustafsson, U.O., et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations. *World J Surg.* 2019; 43:659–695.
21. Melloul, E., et al. Guidelines for Perioperative Care for Pancreatoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations. *World J Surg.* 2020; 44:2056–2084.
22. Batchelor, T.J.P., et al. Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). *Eur J Cardiothorac Surg.* 2019; 55:91–115.
23. Low, D.E., et al. Guidelines for Perioperative Care in Esophagectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations *World J Surg.* 2019;43:299–330.
24. Dort, J.C., et al. Optimal Perioperative Care in Major Head and Neck Cancer Surgery With Free Flap Reconstruction: A Consensus Review and Recommendations From the Enhanced Recovery After Surgery Society. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;143(3):292–303.
25. Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. IV Plan de Salut 2016–2020 Comunitat Valenciana. ISBN: 978-84-482-6084-2
26. Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS EN LA COMUNITAT VALENCIANA. Depósito Legal: V-2792-2014
27. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Memoria de Gestión 2020.
28. Dietitians of Canada. The Dietitian Workforce in Ontario Primary Health Care Survey Report 2018.
29. 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.
30. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, número 301, (17 de diciembre de 2003)
31. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023
32. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
33. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Estrategia de Diabetes de la Comunitat Valenciana 2017-2021
34. Impacto del Cáncer Comunitat Valencia 2019. Asociación Española contra el Cáncer (AECC). https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/comunidad-valenciana/AECC-Comunitat_Valenciana19-vdig-optimizada.pdf
35. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *N Engl J Med.* DOI: 10.1056/NEJMoa1800389
36. Casas-Agustench P, Megías-Rangil I, Babio N. Economic benefit of dietetic-nutritional treatment in the multidisciplinary primary care team. *Nutr Hosp.* 2020;37(4):863–874.
37. N. Gómez Aguirre, A. Caudevilla Martínez, L. Bellostas Muñoz, M. Crespo Avellana, J. Velilla Marco, J. Diez-Manglano, Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación, *Revista Clínica Española*, Volume 217, Issue 5, 2017, ISSN 0014-2565, <https://doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.013>.
38. Ana Gorronogoitia ~ Iturbe, Jesús López-Torres Hidalgo, Inaki ~ Martin Lesende, Yolanda Herreros Herreros. Actualización PAPPs GdT Mayor 2020. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.005>
39. W.E. Kok, E.B. Haverkort, Y.A. Algra a, J. Mollema. The association between polypharmacy and malnutrition(risk) in older people: A systematic review. <https://doi.org/10.1016/j.jc.nesp.2022.03.007>
40. Milta O. Little. Updates in nutrition and polypharmacy. Saint Louis University Medical Center, Saint Louis, Missouri, USA, 2017, 20:000–000
41. Oreto Ruiz Millo, Dra. Mónica Climente Martí, Dr. José Ramón Navarro Sanz. Impacto de un “programa interdisciplinar de mejora de la calidad de la farmacoterapia y seguridad del paciente mayor polimedcado” en un Hospital de Atención a Crónicos y Larga Estancia. Universidad de Valencia, Febrero de 2018
42. Rodríguez-Pérez, Aitana et al. “Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria.” *Geriatrics & gerontology international* vol. 17,11 (2017): 2200-2207. doi:10.1111/ggi.13062
43. Matsumoto, A.; Yoshimura, Y.; Wakabayashi, H.; Kose, E.; Nagano, F.; Bise, T.; Kido, Y.; Shimazu, S.; Shiraishi, A. Deprescribing LeaDepartamento de Salud to Improved Energy Intake among Hospitalized Older Sarcopenic Adults with Polypharmacy after Stroke. *Nutrients* 2022, 14, 443. <https://doi.org/10.3390/nu14030443>
44. Aitor Trabando Llano. Impacto económico del Dietista-Nutricionista en la sanidad. Fundación Española de la Nutrición (FEN). *Rev Esp Nutr Diet.* 2020; 24 (Supl.1)

45. Escobar et al. Costs and healthcare utilisation of patients with chronic kidney disease in Spain *BMC Health Services Research* (2021) 21:536. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06566-2>
46. de Waal D, Heaslip E, Callas P. Medical Nutrition Therapy for Chronic Kidney Disease Improves Biomarkers and Slows Time to Dialysis. *J Ren Nutr.* 2016 Jan;26(1):1-9. doi: 10.1053/j.jrn.2015.08.002. Epub 2015 Sep 26. PMID: 26391566.
47. Notaras S, Galea L, Lee P, Mak M, Lambert K, Makris A. The association between dietetic consultation and time to dialysis for patients attending a pre-dialysis clinic: A retrospective cohort study. *Nephrology (Carlton).* 2020 May;25(5):390-397. doi: 10.1111/nep.13639. Epub 2019 Aug 13. PMID: 31353675.
48. Rizk, Rana et al. "Cost-effectiveness of dedicated dietitians for hyperphosphatemia management among hemodialysis patients in Lebanon: results from the Nutrition Education for Management of Osteodystrophy trial." *Journal of medical economics* vol. 20,10 (2017): 1024-1038. doi:10.1080/13696998.2017.1347877
49. Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa: Defunciones según la Causa de Muerte, año 2020, 10 de noviembre 2021
50. Zaragoza et al, Documento de CONSENSO sobre salud vascular. Junio 2019
51. Collins M, Mason H, O'Flaherty M, Guzman-Castillo M, Critchley J, Capewell S. An economic evaluation of salt reduction policies to reduce coronary heart disease in England: a policy modeling study. *Value Health.* 2014 Jul;17(5):517-24. doi: 10.1016/j.jval.2014.03.1722. Epub 2014 Jun 2. PMID: 25128044.
52. Low, J.H.M.; Toh, D.W.K.; Ng, M.T.T.; Fam, J.; Kua, E.H.; Kim, J.E. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Impact of Different Intensity of Dietary Counselling on Cardiometabolic Health in Middle-Aged and Older Adults. *Nutrients* 2021, 13, 2936. <https://doi.org/10.3390/nu13092936>
53. Lennon SL, DellaValle DM, Rodder SG, Prest M, Sinley RC, Hoy MK, Papoutsakis C. 2015 Evidence Analysis Library Evidence-Based Nutrition Practice Guideline for the Management of Hypertension in Adults. *J Acad Nutr Diet.* 2017 Sep;17(9):1445-1458.e17. doi: 10.1016/j.jand.2017.04.008. Epub 2017 Jun 1. PMID: 28578899.
54. Riegel, Glaube Raquel et al. "Efficacy of nutritional recommendations given by registered dietitians compared to other healthcare providers in reducing arterial blood pressure: Systematic review and meta-analysis." *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* vol. 37,2 (2018): 522-531. doi:10.1016/j.clnu.2016.12.019
55. OCDE, La Pesada Carga de la Obesidad, 2019. Informe completo disponible en [oe.cd/obesity2019](https://www.oecd.org/obesity2019)
56. Nitta A, Imai S, Kajiyama S, Matsuda M, Miyawaki T, Matsumoto S, Kajiyama S, Hashimoto Y, Ozasa N, Fukui M. Impact of Dietitian-Led Nutrition Therapy of Food Order on 5-Year Glycemic Control in Outpatients with Type 2 Diabetes at Primary Care Clinic: Retrospective Cohort Study. *Nutrients.* 2022 Jul 13;14(14):2865. doi: 10.3390/nu14142865. PMID: 35889820; PMCID: PMC9322906.
57. Siopis G., Wang L., Colagiuri S.& Allman-Farinelli M. (2020) Cost effectiveness of dietitian-led nutrition therapy for people with type 2 diabetes mellitus: a scoping review. *J Hum Nutr Diet.* <https://doi.org/10.1111/jhn.12821>
58. Dalal MR, Robinson SB, Sullivan SD. Real-world evaluation of the effects of counseling and education in diabetes management. *Diabetes Spectr.* 2014 Nov;27(4):235-43. doi: 10.2337/diaspect.27.4.235. PMID: 25647045; PMCID: PMC4231931.
59. Graves N, Barnett AG, Halton KA, Veerman JL, Winkler E, Owen N, Reeves MM, Marshall A, Eakin E. Cost-effectiveness of a telephone-delivered intervention for physical activity and diet. *PLoS One.* 2009 Sep 25;4(9):e7135. doi: 10.1371/journal.pone.0007135. PMID: 19779611; PMCID: PMC2744997.
60. Robbins JM, Thatcher GE, Webb DA, Valdmanis VG. Nutritionist visits, diabetes classes, and hospitalization rates and charges: the Urban Diabetes Study. *Diabetes Care.* 2008 Apr;31(4):655-60. doi: 10.2337/dc07-1871. Epub 2008 Jan 9. PMID: 18184894; PMCID: PMC2423227.57. (United European Gastroenterology) (Farthing et al, 2014).
61. Öztekin M, Yılmaz B, Ağagündüz D, Capasso R. Overview of Helicobacter pylori Infection: Clinical Features, Treatment, and Nutritional Aspects. *Diseases.* 2021 Sep 23;9(4):66. doi: 10.3390/diseases9040066. PMID: 34698140; PMCID: PMC8544542.
62. Chey WD, Hashash JG, Manning L, Chang L. AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. *Gastroenterology.* 2022 May;162(6):1737-1745.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2021.12.248. Epub 2022 Mar 23. PMID: 35337654.
63. Bischoff SC, Escher J, Hébuterne X, Klęk S, Krznaric Z, Schneider S, Shamir R, Stardelova K, WierDepartamento de Salud ma N, Wiskin AE, Forbes A. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr.* 2020 Mar;39(3):632-653. doi: 10.1016/j.clnu.2019.11.002. Epub 2020 Jan 13. PMID: 32029281.
64. Duncanson K, Burns G, Pryor J, Keely S, Talley NJ. Mechanisms of Food-Induced Symptom Induction and Dietary Management in Functional Dyspepsia. *Nutrients.* 2021 Mar 28;13(4):1109. doi: 10.3390/nu13041109. PMID: 33800668; PMCID: PMC8066021.
65. Mutsekwa, Rumbidzai N et al. "Dietitian first gastroentero-

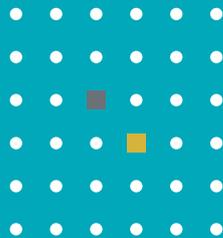
- logy clinic: an initiative to reduce wait lists and wait times for gastroenterology outpatients in a tertiary hospital service.” *Frontline gastroenterology* vol. 10,3 (2019): 229-235. doi:10.1136/flgastro-2018-101063
66. Mutsekwa, Rumbidzai N et al. “A dietitian-first gastroenterology clinic results in improved symptoms and quality of life in patients referred to a tertiary gastroenterology service.” *Clinical nutrition ESPEN* vol. 33 (2019): 188-194. doi:10.1016/j.clnesp.2019.05.016
67. Mutsekwa, Rumbidzai et al. “Health service usage and re-referral rates: comparison of a dietitian-first clinic with a medical specialist-first model of care in a cohort of gastroenterology patients.” *Frontline gastroenterology* vol. 12,3 175-181. 6 May. 2020, doi:10.1136/flgastro-2020-101435
68. Fok CY, Holland KS, Gil-Zaragozano E, Paul SP. The role of nurses and dietitians in managing paediatric coeliac disease. *Br J Nurs*. 2016 Apr 28-May 11;25(8):449-55. doi: 10.12968/bjon.2016.25.8.449. PMID: 27126754.
69. Johansson K, Malmberg Hård Af Segerstad E, Mårtensson H, Agardh D. Dietitian visits were a safe and cost-effective form of follow-up care for children with celiac disease. *Acta Paediatr*. 2019 Apr;108(4):676-680. doi: 10.1111/apa.14411. Epub 2018 Jul 2. PMID: 29782665.
70. Martínez-Ortega, Antonio Jesús et al. “Perioperative Nutritional Support: A Review of Current Literature.” *Nutrients* vol. 14,8 1601. 12 Apr. 2022, doi:10.3390/nu14081601
71. Ljungqvist, Olle et al. “Enhanced Recovery After Surgery: A Review.” *JAMA surgery* vol. 152,3 (2017): 292-298. doi:10.1001/jamasurg.2016.4952
72. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, Laviano A, Ljungqvist O, Lobo DN, Martindale RG, Waitzberg D, Bischoff SC, Singer P. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr*. 2021 Jul;40(7):4745-4761. doi: 10.1016/j.clnu.2021.03.031. Epub 2021 Apr 19. PMID: 34242915.
73. SEOM. Las Cifras del Cáncer en España 2016 [Internet]. [cited 2022 oct 24]. Available from: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESP_2016.pdf
74. Las Cifras del Cáncer en España 2017 [Internet]. [cited 2022 oct 24]. Available from: <http://www.seom.org/en/prensa/el-cancer-en-espanyacom/105941-las-cifras-del-cancer-en-espana-2017>
75. Segura A, Pardo J, Jara C, Zugazabeitia L, Carulla J, de Las Peñas R, et al. An epidemiological evaluation of the prevalence of malnutrition in Spanish patients with locally advanced or metastatic cancer. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2005 Oct;24(5):801-14.
76. Sanz Ortiz J, Moreno Nogueira JA, García de Lorenzo y Mateos A. Protein energy malnutrition (PEM) in cancer patients. *Clin Transl Oncol Off Publ Fed Span Oncol Soc Natl Cancer Inst Mex*. 2008 Sep;10(9):579-82
77. Murry DJ, Riva L, Poplack DG. Impact of nutrition on pharmacokinetics of anti-neoplastic agents. *Int J Cancer Suppl J Int Cancer Suppl*. 1998;11:48-51
78. Ross PJ, Ashley S, Norton A, Priest K, Waters JS, Eisen T, et al. Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers? *Br J Cancer*. 2004 May 17;90(10):1905-11.
79. Prado CMM, Antoun S, Sawyer MB, Baracos VE. Two faces of drug therapy in cancer: drug-related lean tissue loss and its adverse consequences to survival and toxicity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2011 May;14(3):250-4
80. Calleja Fernández A, Pintor de la Maza B, Vidal Casariego A, Villar Taibo R, López Gómez JJ, Cano Rodríguez I, et al. Food intake and nutritional status influence outcomes in hospitalized hematology-oncology patients. *Nutr Hosp*. 2015 Jun 1;31(6):2598-605.
81. Søgaard M, Thomsen RW, Bossen KS, Sørensen HT, Nørgaard M. The impact of comorbidity on cancer survival: a review. *Clin Epidemiol*. 2013 Nov 1;5(Suppl 1):3-29.)
82. Prado CMM, Antoun S, Sawyer MB, Baracos VE. Two faces of drug therapy in cancer: drug-related lean tissue loss and its adverse consequences to survival and toxicity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2011 May;14(3):250-4.
83. Bozzetti, Federico. “Nutritional support of the oncology patient.” *Critical reviews in oncology/hematology* vol. 87,2 (2013): 172-200. doi:10.1016/j.critrevonc.2013.03.006
84. Planas M, Álvarez-Hernández J, León-Sanz M, Celaya-Pérez S, Araujo K, García de Lorenzo A, et al. Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDyCES® study. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2016 Jan;24(1):429-35.
85. Barcina Pérez P, Mercader Ros T, Abellán Aynes O, Cayuela García JM, Góngora Hervás J, Hernández, Jiménez P, Lucas Abellán C. Desnutrición relacionada con la enfermedad, parámetros funcionales y costes asociados en un hospital general. *Nutr Hosp* 2021;38(4):765-772
86. Zugasti-Murillo Ana, Estrella Petrina-Jauregui María, Ripa-Ciáurriz Carmen, Sánchez-Sánchez Rebeca, Villazón-González Francisco, González-Díaz Faes Ángela et al . SeDREno study - Prevalence of hospital malnutrition according to GLIM criteria, ten years after the PREDyCES study. *Nutr. Hosp*. [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Dic 02] ; 38(5) : 1016-1025. Disponi-

ble en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600017&lng=es. Epub 24-Ene-2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03638>.

87. Pereira AZ, Victor ES, Vidal Campregher P, Piovacari SMF, Bernardo Barban JS, Pedreira WL, et al. HIGH BODY MASS INDEX AMONG PATIENTS UNDERGOING HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: RESULTS OF A CROSS-SECTIONAL EVALUATION OF NUTRITIONAL STATUS IN A PRIVATE HOSPITAL. *Nutr Hosp*. 2015 Dec 1;32(6):2874–9.

88. Planas M, Álvarez-Hernández J, León-Sanz M, Celaya-Pérez S, Araujo K, García de Lorenzo A, et al. Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDY-CES® study. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2016 Jan;24(1):429–35.

89. American Dietetic Association, Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: Vegetarian diets. *J Am Diet Assoc*. 2003 Jun;103(6):748–6



ESTAREM

Informe Técnico del estado
actual de la profesión de
Dietista-Nutricionista en la
Sanidad Valenciana y
previsión de Necesidades



CODiNuCoVa

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas
de la Comunitat Valenciana



CODiNuCoVa

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas
de la Comunitat Valenciana

C/ Clariano 34, 1º pta 1

46021 València

+34 96 205 85 05 | +34 606 44 75 58

secretaria@codinucova.es

www.codinucova.es