

Análisis de la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética

Analysis of Technical Standards in Health of the Health Services Producer Unit of Nutrition and Dietetics

Dr. Robinson Cruz

Nutricionista. Magister y Doctor en Salud Pública. Editor en Jefe de ReNut. Director General de IIDENUT.
E-mail: robinson.cruz@iidenut.org

Capacidades adquiridas: Al finalizar el artículo, los lectores podrán:

- a. Describir adecuadamente el proceso de cambio en las áreas de Nutrición del País.
- b. Sustentar la necesidad de mayores recursos para la ejecución del trabajo de Nutrición en las instituciones de salud.

Resumen

El proceso administrativo involucra 4 pilares fundamentales que no han cambiado de manera significativa a lo largo de la historia. Lo que sí ha cambiado es la forma en que estos principios se aplican en el trabajo diario. Sin embargo, y a pesar de la gran evolución del proceso administrativo, la aplicación de estos conceptos a la Gestión en Salud, no tiene más de 20 años. La aprobación de la NTS N°103 -MINS/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética pone fin a un proceso de algo más de 3 años en los que se ha buscado dotar a los Nutricionistas de herramientas técnicas y de recursos humanos que les permitan desarrollar al máximo su potencial profesional.

Palabras clave: Norma Técnica de Salud, Nutrición, Nutrición Clínica, Nutrición Integral.

Abstract

The administrative process involves 4 pillars that have not significantly changed throughout history. The way these principles are applied in daily work is what has changed. However, despite the great evolution of the administrative process, the application of these concepts to the Health Management, has no more than 20 years. The approval of the NTS No. 103 -MINS/DGSP-V.01 "Technical Standards in Health of the Health Services Producer Unit of Nutrition and Dietetics" ends a process of just over 3 years in which it is have been sought to provide Nutritionists of the technical tools and human resources to order to maximize their professional performance.

Keywords: Technical Standards in Health, Nutrition, Clinical Nutrition, Integral Nutrition.

1. Introducción

El proceso administrativo se base en 4 pilares fundamentales que se han mantenido prácticamente inamovibles a lo largo de la historia y son: la Planificación, la Organización, la Dirección y el Control. No obstante, y aunque estos principios básicos siguen siendo los mismos que fueron descritos por los Sumerios en el año 5000 AC, la forma en la cual se han aplicado si ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. Frederick W. Taylor (1856-1915), un ingeniero mecánico Norteamericano considerado como padre de la Administración, es quién introduce por primera la Teoría Científica en la aplicación de los principios básicos del Proceso Administrativo. De allí en adelante, pasando por Abraham H. Maslow (1906-1970), Peter Drucker (Australia, 1909-2000), Akio Morita (Japón, 1921-1999) y Kaoru Ishikawa (Japón, 1915-1989), la administración ha alcanzado un desarrollo impresionante resaltando sobre todo conceptos como el de Calidad Total y Liderazgo.

A pesar de este desarrollo espectacular, la aplicación del Proceso Administrativo moderno a la Gestión en Salud es una tarea relativamente nueva. Es recién durante la década de 1990, que la mayor parte de los Gestores en Salud de Latinoamérica empiezan a introducir tímidamente algunos de estos conceptos, en función del éxito que mostraban en el desarrollo de empresas como Toyota, Sony y otras. Documentos como el Cuadro Analítico de Personal (CAP), Manual de Operación y Funciones (MOF), Normas Técnicas en Salud (NTS) y demás, tuvieron un uso bastante restringido antes de 1990. Por esa razón, muchos "reglamentos" de aquella época incluían información de funciones, de tiempo, de normas legales y todo lo que su pudiese imaginar.

Durante los años 90, muchos de estos documentos fueron revisados y adecuados a los nuevos principios de Gestión, no obstante, para el año 2011, el Reglamento de Funcionamiento de los Departamentos de Nutrición del país seguía siendo que se había aprobado en 1982.

En este contexto, es que hace algo más de tres años, se inicia un trabajo lento de actualización del aquel documento, labor que culmina con la aprobación, el 23 de Octubre del 2013, de la NTS N°103 -MINS/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética. Este documento incluye cambios significativos que pueden observarse desde el objetivo general del documento, mejora las condiciones laborales y brinda sustento técnico para la implementación del profesional. Este documento cambiará considerablemente la forma en que se desarrollará la labor del Nutricionista en las áreas de Nutrición de todo el país, lo cual, empleado de manera lógica y científica puede servir de base para un desarrollo sostenido y robusto de la Carrera de Nutrición.

Por lo expuesto, la presente revisión busca analizar y comentar algunas de las secciones más importantes de la NTS-UPSS-ND con el objetivo de brindarle al lector herramientas concretas que le permitan justificar la implementación rápida y oportuna de esta norma.

2. Del Objetivo General

La NTS UPSS de Nutrición y Dietética (NTS-UPSS-ND) tiene como objetivo general: "Establecer los criterios mínimos de organización y funcionamiento que estandaricen y den congruencia científica y técnica a las funciones desarrolladas por la UPSS de Nutrición y Dietética, en los establecimientos de salud públicos y privados del sector, según nivel de complejidad del establecimiento" (1).

Desde su objetivo general, la NTS-UPSS-ND busca incorporar el uso de la ciencia y la tecnología al ejercicio profesional del Nutricionista. Por años, hemos venido proponiendo el desarrollo de un modelo estandarizado de atención que sea coherente y acorde con lo que se conoce actualmente en el área de Nutrición. Este documento propone y permite desde su esencia más intrínseca la incorporación de medidas estandarizadas en la mayor cantidad posible de procesos.

En términos prácticos, este objetivo puede servir como precedente técnico al momento de sustentar la incorporación de procedimientos de atención o la adquisición de equipos con el objetivo incorporar tecnología a nuestra labor diaria.

3. De las Disposiciones Generales

Dentro de las disposiciones generales, vamos a resaltar tres conceptos que son particularmente interesantes:

- i) "Consulta nutricional. Es el proceso que incluye la Evaluación, Diagnóstico, Elaboración de Indicaciones Nutricionales para personas sanas o enfermas, desarrollada por el profesional nutricionista colegiado y habilitado" (1).

La inclusión del término Consulta Nutricional, su posterior definición y la referencia clara e inapelable debe ser desarrollada por un profesional Nutricionista colegiado y habilitado, representa uno de los más importantes avances incluidos en este documento. Esta precisión permitirá diferenciar la labor de un Nutricionista de aquella desarrollada por otros profesionales. Durante años, todos los profesionales de la Salud han llevado a cabo inspecciones simples de los pacientes y consideraban que este proceso de "Evaluación Nutricional" era igual a aquel desarrollado por un Nutricionista. Incluso, se aprobó el procedimiento denominado Consejería Nutricional para darle sustento técnico a esta práctica.

La aprobación de la Norma de Consejería Nutricional contribuyó a generar una distorsión muy fuerte entre los administradores de salud. La Consejería Nutricional promedio tiene una duración aproximada de unos 10 minutos. Cuando los profesionales de la salud No nutricionista, empezaron a desarrollar Consejerías la producción por este concepto creció significativamente. Su crecimiento fue tan importante que empujó a los propios Nutricionistas a informar Consejerías porque la labor de Consulta no aparecía por lado alguno y el informar

nada, los dejaba en desventaja frente a los demás profesionales.

Hoy, ya existe el término, y nuestra labor se puede diferenciar plenamente de aquella desarrollada por los demás. Es obvio que todavía se necesita mucho más trabajo y otros documentos complementarios para poder sentar las bases necesarias para esta diferenciación; sin embargo, es un avance notable. En este aspecto queda pendiente la actualización de los códigos de atención HIS para poder informar apropiadamente nuestras Consultas y el desarrollo de una Guía de Procedimientos para esa Consulta, donde se definan claramente cuáles son los pasos a seguir en el contexto de este procedimiento.

Por otra parte, ¿Si el término Consejería Nutricional debe seguir siendo empleado por los Nutricionistas o por otros profesionales debemos comentar lo siguiente. Existen actividades eventuales como las campañas de Nutrición en donde por diversas razones, se debe hacer una Atención Nutricional en un tiempo relativamente corto; en estos casos es correcto informar que lo que se hizo fue una Consejería sin importar si quien la llevo a cabo fue un Nutricionista o no, porque la Atención Nutricional se limita básicamente a labores de tamizaje. En relación a si otros profesionales deben emplear el término, la respuesta es SI. Mientras no haya Nutricionistas suficientes para cubrir la necesidad de Atención Nutricional en el país es indispensable que otros profesionales desarrollen labores de tamizaje y/o Consejería, no obstante, si se necesita de la administración de algún tratamiento el único suficientemente preparado para esta actividad es el Nutricionista.

- ii) "Indicaciones nutricionales. Son el conjunto de pautas que tienen como objetivo dar una respuesta oportuna a cada uno de los problemas identificados en el Diagnóstico Nutricional. Pueden ser de 4 tipos: Recomendación Nutricional, Recomendación Dietética, Prescripción Nutrioterapéutica y Prescripción Dietoterapéutica" (1).

La inclusión de este término es importante porque permite diferenciar de manera clara y concreta, algunos de los productos más importantes del Trabajo Clínico del Nutricionista (tabla 1). La Consulta Nutricional es una actividad dinámica en

donde el profesional de la Nutrición debe interactuar con el individuo que está siendo atendido; antes de la aprobación de este documento, no existía forma alguna de cuantificar objetivamente los productos de esta actividad.

Tabla 1.
Tipos de indicación según la condición Clínica del sujeto

| Condición del Sujeto | Tipo de Acción | Tipo de Indicación | Sub-tipo de indicación | Elemento en el que se basa la indicación |
|----------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|---|
| Aparentemente Sano | Cuidado Nutricional | Recomendación | Recomendación Nutricional | Nutrientes |
| | | | Recomendación dietética | - Grupos alimentarios- - Regímenes específicos - Suplementos y/o fórmulas infantiles estándar |
| Enfermo | Tratamiento Nutricional | Prescripción | Prescripción Nutrioterapéutica | Nutrientes |
| | | | Prescripción Dietoterapéutica | - Regímenes especiales - Fórmulas, suplementos o fórmulas infantiles especiales |

En líneas generales, para todos era bastante claro que al final de una Atención Nutricional, el Nutricionista entregaba una “dieta”. En la práctica y por los problemas asociados con la falta de recurso humano y el número de personas que un Nutricionista debía atender por hora, la “dieta” se convertía en una hoja impresa y pre-elaborada llena de Sugerencias Nutricionales generales que se iban modificando parcialmente de paciente a paciente.

Esta actividad iba, inexorablemente, en detrimento de la imagen profesional del Nutricionista porque, como es lógico, después de atender decenas de pacientes en tiempos muy cortos, muchas de estas sugerencias resultaban siendo iguales para tratar problemas totalmente diferentes, con lo cual el objetivo máximo del Cuidado o Tratamiento Nutricional de un individuo, es decir la individualización, era arrojado por la ventana.

Estos nuevos términos nos permitirán manejarnos en un universo mucho más amplio

de posibilidades. Si no se contara con tiempo suficiente, si no se nos brindaran recursos suficientes es probable que lo máximo que el Nutricionista podrá ofrecer a su paciente será una Recomendación Dietética en base a grupos alimentarios o una Prescripción Dietoterapéutica en base a regímenes generales (tabla1).

iii) El inciso 5.2 indica lo siguiente “Los establecimientos de salud del segundo y del tercer nivel de atención cuentan de manera obligatoria con una Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención realizan la actividad de Nutrición Integral” (1).

Este inciso está garantizando explícita y categóricamente la presencia de Nutricionistas en todos los niveles de atención, quedando pendiente la inclusión del Nutricionista como parte del Equipo Básico de Salud; esto podría conseguirse a

través de la elaboración de documentos complementarios o como un artículo dentro de la Ley del Nutricionista Peruano.

Para bien o para mal, estos logros están generando un problema que se agudiza cada día más. En el Perú, existen algo más de 7 mil centros de atención, y el número de colegiados a nivel nacional, todavía no supera los 6 mil miembros, lo que en la práctica significa que existe un déficit serio de Profesionales de la Nutrición. Felizmente, cada día se abren más programas de Nutrición en las diferentes universidades del país, sin embargo, deben pasar todavía unos años para cubrir la brecha existente.

Por otro lado, la NTS-UPSS-ND también incluye un aspecto negativo relacionado con la posibilidad de tercerizar total o parcialmente las labores de la UPSS de Nutrición y Dietética. En el inciso 5.3 la NTS-UPSS-ND indica lo siguiente: “Los Establecimientos de Salud del segundo y del tercer nivel de atención, cuentan con la UPSS de Nutrición y Dietética, sea que ésta brinde directamente el servicio o se efectúe mediante terceros, de manera total o parcial. En caso de estar tercerizado, no exime al establecimiento de salud de brindar las condiciones de infraestructura o logística que correspondan de manera que se garantice la adecuada prestación de servicios dentro del establecimiento” (ND). Cabe resaltar que en el inciso 5.4, se señala que es necesario que en caso de tercerización, la institución deba demostrar técnicamente que: existe una insuficiente capacidad de oferta; es decir, que no puede atender a su población beneficiaria; y/o existe un mayor costo beneficio al tercerizar el servicio. Desde hace mucho, la tercerización se ha aplicado a las áreas de producción de regímenes normales y/o especiales, no obstante, el resultado de estas experiencias han resultado en pérdidas para el hospital con la consiguiente afectación de la salud del paciente.

4. De las disposiciones Específicas

4.1 De la organización administrativa

El inciso 6.1.6 de esta norma (1) establece que la UPSS de Nutrición y Dietética se encuentra

organizada según nivel de complejidad y categoría del establecimiento de salud en las siguientes unidades:

- a) Unidad Central de Producción de regímenes y fórmulas especiales.
- b) Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia.
- c) Unidad de Nutrición Integral.

La inclusión de este inciso es importante, no solo desde el punto de vista administrativo, sino también porque crea las condiciones laborales sobre las cuales se deberá construir el proceso de Especialización del Profesional de la Nutrición. Este documento recoge por primera vez la necesidad de separar administrativamente (y también en otros aspectos como se verá más adelante) el trabajo desarrollado por el Nutricionista dentro de una institución de salud. Este inciso establece la división de la UPSS de Nutrición y Dietética en tres unidades diferentes con autonomía funcional, con dirección independiente, cada una de ellas con sus propios requerimientos administrativos, de equipamiento y de recurso humano dependientes todas dependientes de la Jefatura de la UPSS de Nutrición y Dietética ((figura 1).

Según el inciso 6.1.7 de la norma (1), la Unidad Central de Producción de regímenes y fórmulas especiales es la encargada de programar y elaborar las preparaciones culinarias planificadas de acuerdo a guías, protocolos y estándares nacionales e internacionales, con el propósito de cubrir los requerimientos nutricionales; individuales y colectivos de las personas hospitalizadas, personal y otros usuarios que el establecimiento determine. Recibe materias primas e insumos que son transformados en regímenes dietéticos, dieto terapéuticos y fórmulas especiales, debiendo asegurar la calidad óptima, inocua y adecuada a las necesidades nutricionales de sus usuarios. Su principal responsabilidad es garantizar que estos productos lleguen en las mejores condiciones al usuario final: paciente o personal de la institución.

Debe desprenderse de la descripción previa que la función de esta unidad y del personal que labora en ella, es asegurar la calidad e

inocuidad de los alimentos, preparaciones o fórmulas que lleguen al paciente, lo cual implica necesariamente alcanzar un punto de quiebre en relación a la forma como se viene trabajando en las diferentes instituciones de salud del país. En la actualidad, el área de Nutrición cumple con la elaboración de las raciones y/o fórmulas enterales o infantiles, pero la responsabilidad del servido y/o la distribución a los pacientes casi siempre recae sobre el Nutricionista que realiza la labor clínica en las áreas de internamiento. Este personal tiene que tomar parte de su tiempo vigilando el servido de los diferentes tiempos de comida, con lo cual su participación en la Visita Médica y su propia Evaluación Nutricional queda relegada a un segundo plano. Con esta distribución, la unidad de Producción deberá garantizar la elaboración, servido y distribución de los alimentos y/o fórmulas a cada paciente.

Según esta norma (1) "la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia es la encargada de planificar, supervisar, y evaluar el tratamiento dietético del paciente hospitalizado teniendo en cuenta la evaluación clínica, diagnóstico clínico, necesidades nutricionales y hábitos alimentarios. Realiza la evaluación y diagnóstico nutricional, así como provisión de cuidados alimentarios, nutricionales y metabólicos, monitoreo y educación de los pacientes hospitalizados adultos y niños, incluso antes y después de la atención quirúrgica; tiene como objetivo contribuir a la prevención, mantenimiento y/o recuperación de su estado de nutrición y salud".

Como puede observarse, esta definición se centra particularmente en el trabajo clínico per se y no en las labores que competen a la unidad de producción. El Nutricionista encargado de la labor Clínica en las áreas de hospitalización,

tanto de adultos como de niños deberá destinar una mayor proporción de su tiempo a las labores que tienen que ver directamente con la Evaluación, el Diagnóstico, el Establecimiento de las Indicaciones Nutricionales y el Monitoreo de la condición clínica del paciente. Este inciso permitirá la implementación de protocolos de Tamizaje y de Atención Nutricional y no solo ello, si los responsables de estas unidades se comprometen con un proceso efectivo de Especialización Profesional deberán eliminar prácticas frecuentes como las rotaciones mensuales de unidades tan disímiles como Medicina Interna de Niños a Cuidados Intensivos de Adultos.

Según esta norma (1), "la Unidad de Nutrición Integral es la encargada de programar, dirigir, supervisar y evaluar los programas que se desarrollan en las áreas de influencia del establecimiento, y de la atención de los usuarios que acuden al establecimiento para consulta nutricional ambulatoria. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención con población asignada, cuentan con esta unidad para el desarrollo de las actividades correspondientes".

La inclusión de este inciso representa un reconocimiento tácito de la presencia del Nutricionista desde el primer nivel de atención. Si a ello le agregamos la aceptación de que la Consulta Nutricional sólo puede ser desarrollada por un Nutricionista demarca un camino de desarrollo y posicionamiento laboral extremadamente fuerte y único en los últimos 40 años de nuestra profesión y genera a la vez, la necesidad de trabajar por la formación de mayor cantidad de Nutricionistas debidamente capacitados.

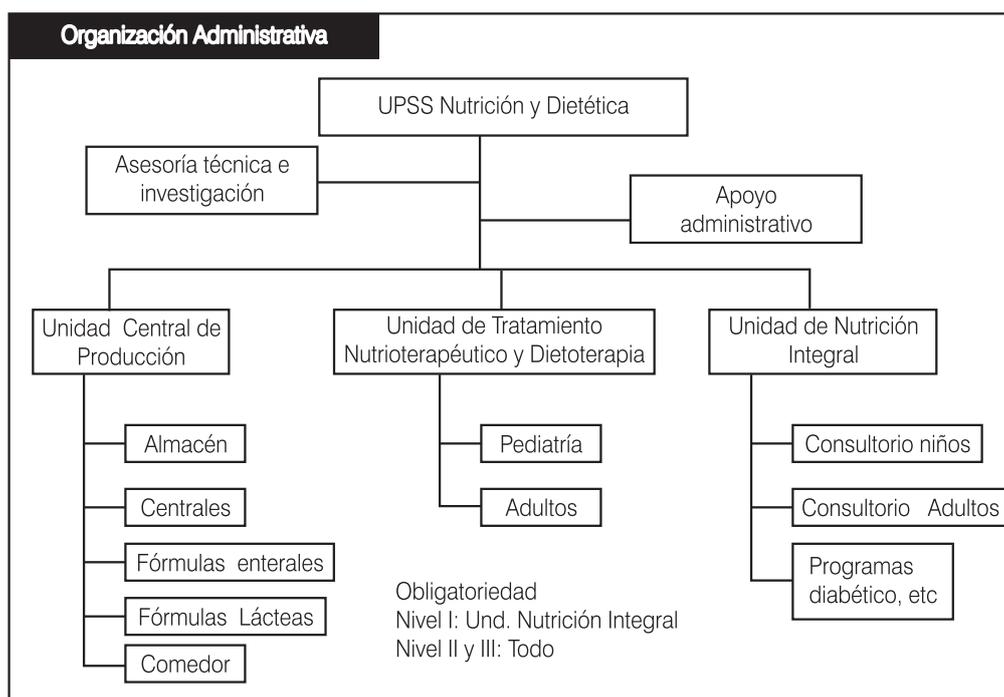


Figura 1. Organización administrativa de la UPSS de Nutrición y Dietética

4.2 De la Gestión Clínica

El inciso 6.2.2 de esta norma establece:

“Los indicadores a usarse son los siguientes:
Estándares de atención en la UPSS de Nutrición y Dietética:

En consultorio: de 20 minutos por paciente.

En hospitalización: 10 a 15 minutos por paciente.

Lamentablemente, este es uno de los aspectos que no pudieron ser mejorados en el proceso de diseño y construcción de esta nueva norma. La solicitud inicial estuvo encaminada a buscar como tiempos mínimos de atención entre 40 y 45 minutos según se tratase de un paciente nuevo o un continuador, sin embargo, en alguna de las instancias de revisión posteriores, este dato fue incluido y posteriormente aprobado. No obstante, si se completa el trabajo de Implementación de nuevos códigos HIS y se aprueba una norma que estandarice el proceso de Atención Nutricional, la modificación de estos valores será una tarea relativamente sencilla.

4.3 De los Recursos Humanos

Los incisos 6.5.1 y 6.5.2 de esta norma establecen los requerimientos de personal para cada una de las unidades de la UPSS de Nutrición y Dietética. Además, de establecer jefaturas para cada una de las unidades (en función de la necesidad y la complejidad de la institución) también establece ciertos criterios específicos para el cálculo del número de profesionales requerido. En producción se establecen estándares en función de las actividades que se desarrollarán en cada unidad. En hospitalización, el número de profesionales se establece en función de la complejidad del paciente a evaluar; de allí que existen criterios diferentes para adultos y para niños, para el Cuidado Leve como para el Cuidado Intensivo. Para la única área para la cual no se ha establecido una cantidad predeterminada fue para Nutrición Integral que dependerá del número de actividades que desarrolle (Figura 2).

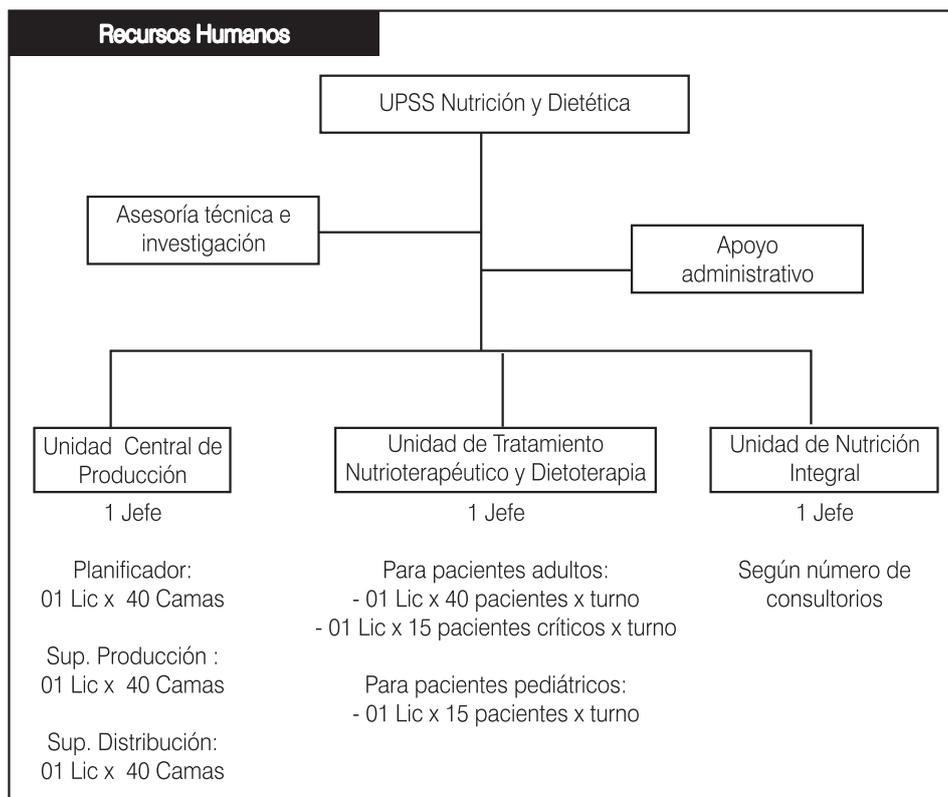


Figura 2. Recurso Humanos determinados por la UPSS de Nutrición y Dietética

4.4 Del Equipamiento

Los incisos 6.6.1, 6.6.2 y 6.6.3 establecen los requerimientos de equipamiento para cada una de las unidades de la UPSS de Nutrición y Dietética. Para el caso de la Unidad de Producción se recogió la sugerencia de equipamiento solicitado por las áreas de Nutrición de los Hospitales de Nutrición de todo el país, mientras que para la determinación de la necesidad de equipamiento en las unidades de Tratamiento Nutrioterapéutico y

Dietoterapéutico y Nutrición Integral se desarrollaron estándares relacionados con la nueva estructura organizativa propuesta para las UPSS de Nutrición y Dietética. La norma establece por ejemplo, la obligatoriedad de equipamiento técnico mínimo para las labores de evaluación desde el primer hasta el tercer nivel de atención. Se establece el uso obligatorio de la plicometría y la Impedancia Bioeléctrica en los hospitales de mayor complejidad (figura 3).

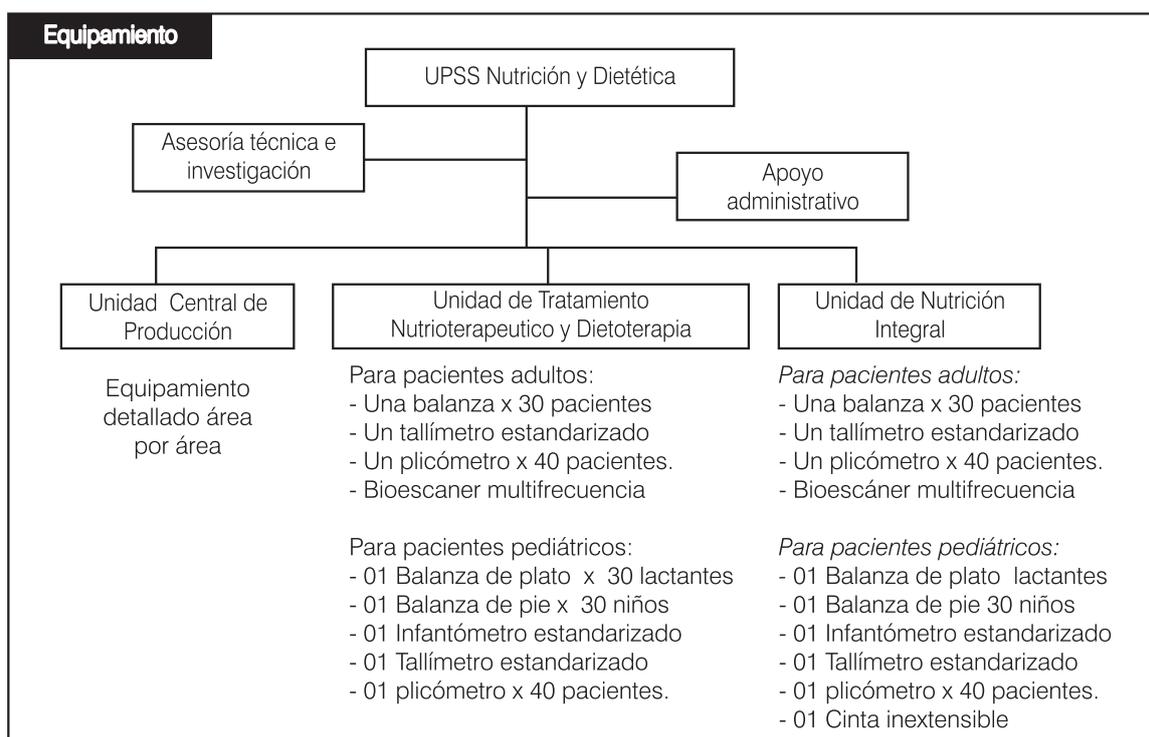


Figura 3. Equipamiento establecido por la UPSS de Nutrición y Dietética

5. Conclusiones

- La presente norma representa un avance significativo en las condiciones labores del Nutricionista tanto en el sector público como privado.
- Su aplicación implicará la implementación de nuevos estándares y paradigmas en la Atención Nutricional en el país.
- Existen algunos aspectos que todavía son controversiales y deben ser corregidos en el

tiempo, no obstante, en el balance general lo ganado supera significativamente estos escollos.

Recibido el 12 de Diciembre del 2013.

Aceptado para Publicación el 18 de Enero del 2014.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. NTS N° 103 -MINS/DGSP - V.01 Norma Técnica De Salud De La Unidad Productora De Servicios de Salud De Nutrición Y Dietética. Lima 2013.

Correspondencia:

Dr. Robinson Cruz Gallo
Dirección: Calle Mariano Carranza 226 Dpto. 604, Urb. Santa Beatriz - Lima.
Telefono: 265-6939
E-mail: robinson.cruz@iidenut.org