



Nutrición Hospitalaria



Pilares para la excelencia en las unidades de nutrición. Regulación *Pillars for excellence in nutrition support units. Regulation*

Irene Bretón Lesmes¹ y Julia Álvarez Hernández²

¹Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid

Resumen

Palabras clave:

Unidad de nutrición.
Equipos de soporte
nutricional. Regulación.
Tratamiento nutricional
especializado.

La valoración y el tratamiento nutricionales, necesarios para poder realizar la prevención y tratamiento de la desnutrición relacionada con la enfermedad, se deben llevar a cabo por un equipo multidisciplinar en el que cada miembro tenga bien definidas sus competencias y funciones, y donde se establezcan mecanismos que permitan una adecuada coordinación en el entorno hospitalario y ambulatorio. En España, el desarrollo y la implantación de estos equipos o unidades dedicados a la nutrición clínica han sido muy importantes: hoy en día están presentes en la mayor parte de los hospitales. En este artículo se revisan las características de las unidades de nutrición clínica, las funciones de los miembros del equipo y la normativa que regula su funcionamiento en nuestro país.

Keywords:

Nutrition unit.
Nutrition support
teams. Regulatory
framework.
Specialized nutritional
treatment.

Abstract

Nutritional assessment and treatment, necessary for the prevention and treatment of disease-related malnutrition, should be carried out by a multidisciplinary team where each member has well-defined skills and functions, and mechanisms are established to allow adequate coordination, both in the inpatient and outpatient settings. In Spain, the development and implementation of these teams or units dedicated to clinical nutrition has been very important: today they are present in most hospitals. This paper reviews the characteristics of clinical nutrition units, the functions of their team members, and the regulatory framework in our country.

Bretón Lesmes I, Álvarez Hernández J. Pilares para la excelencia en las unidades de nutrición. Regulación. Nutr Hosp 2021;38(N.º Extra 1):8-14
DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.3555>

Correspondencia:

Irene Bretón Lesmes. Unidad de Nutrición
Clínica y Dietética. Hospital General Universitario
Gregorio Marañón. C/ Doctor Esquerdo, 46.
28006 Madrid
e-mail: irenebreton@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una de las condiciones clínicas que más afectan a la morbimortalidad de los pacientes hospitalizados (1). Su elevada prevalencia y sus consecuencias clínicas y económicas hacen necesario un abordaje especializado que debe llevarlo a cabo un equipo de profesionales específicamente dedicado a identificar y tratar este problema (2).

A lo largo de los últimos años se han ido creando estas unidades o equipos dedicados a la nutrición clínica con diferentes grados de implantación, composición y funciones, dependiendo del entorno clínico y de las características y los aspectos regulatorios propios de cada país. La valoración y el tratamiento nutricional especializado (TNE) se deben llevar a cabo por un equipo multidisciplinar en el que cada miembro tenga competencias y funciones bien definidas, y donde existan mecanismos que aseguren la coordinación con el entorno hospitalario y ambulatorio. Todo ello precisa una normativa regulatoria apropiada.

El objetivo de este artículo es revisar las características de las unidades de nutrición en España, así como la normativa que regula su composición y sus funciones.

UNIDADES Y EQUIPOS DE SOPORTE NUTRICIONAL

La organización de la atención clínica para la prevención y el abordaje de la desnutrición hospitalaria en equipos dedicados de manera específica a estas funciones consigue mejorar los resultados clínicos. En concreto, diversos estudios han observado que la organización de las funciones que realizan los profesionales que se dedican a la nutrición y el trabajo en equipo consiguen mejorar el cribado y el diagnóstico de la desnutrición, la indicación del tratamiento nutricional, la modalidad de tratamiento nutricional, la adecuación a estándares y guías clínicas, la eficacia del tratamiento nutricional y la disminución de los efectos adversos y complicaciones del TNE (3-6). Por otro lado, también se han constatado que la participación de una unidad de nutrición específicamente definida disminuye los costes de la atención sanitaria (7).

A lo largo de los últimos años se han ido definiendo las características que deben tener los equipos clínicos dedicados a la prevención, la identificación y el tratamiento de la desnutrición en el entorno hospitalario, fundamentalmente a través de las recomendaciones de las sociedades científicas.

En la década de los 70 del siglo pasado se desarrollaron en los EUA equipos clínicos para atender las necesidades de los pacientes que precisaban nutrición enteral o parenteral. A lo largo de los últimos años se han ido desarrollando y adaptando a las características de cada centro (8-10). Los estándares de tratamiento nutricional para el paciente adulto hospitalizado de la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) definen las características que deben tener los servicios o equipos de soporte nutricional, que deben trabajar en colaboración con los equipos que atienden al paciente de manera primaria

y ocuparse del tratamiento nutricional de los pacientes que lo requieran o puedan requerirlo (11), con una estructura que dependerá de las características de cada centro. En general, y de acuerdo con las propuestas de la ASPEN, se deben seguir las siguientes premisas:

- Cuando existe un equipo de soporte nutricional establecido, debe ser dirigido por un clínico con formación adecuada, entrenamiento específico o experiencia en la administración del tratamiento nutricional.
- Debe incluir un médico, un enfermero, un dietista y un farmacéutico, y cada uno de ellos debe seguir los estándares de sus respectivas disciplinas.
- Si no existe un equipo establecido, el tratamiento nutricional debe llevarlo a cabo el médico responsable de cada paciente, junto con la enfermería, el equipo de dietética y la farmacia.

Este equipo nutricional debe actuar de acuerdo con unos protocolos –en cuya redacción deben participar los diferentes miembros del equipo– que deberán mantenerse actualizados para asegurar el correcto tratamiento de los pacientes. Los miembros del equipo deberán revisar y reportar periódicamente los indicadores de calidad, los resultados clínicos y los efectos adversos de su actuación.

La Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) define, en su guía sobre terminología (12), el “comité directivo nutricional” como un equipo mixto interdisciplinar en el que se incluyen miembros de la dirección y la gerencia del centro, profesionales sanitarios y las personas responsables de la restauración hospitalaria. Será el responsable de definir el marco, los procedimientos y la estructura que harán posible el desarrollo de la nutrición clínica en la institución. Un equipo de soporte nutricional (ESN) es un equipo multidisciplinar de médicos, dietistas, enfermeras y farmacéuticos; otros profesionales, como fisioterapeutas o logopedas, pueden formar también parte del equipo.

El principal objetivo del ESN es apoyar al personal del hospital en el tratamiento nutricional, especialmente en la NE y la NP, para asegurar que se satisfacen las necesidades nutricionales de los pacientes, especialmente de los que presentan complicaciones y problemas nutricionales. El objetivo último incluye asegurar que todo tratamiento nutricional esté de acuerdo con el estado actual del conocimiento y las técnicas adecuadas para prevenir y tratar la desnutrición relacionada con la enfermedad en el entorno hospitalario y el ambulatorio.

En España, el “Consenso multidisciplinar sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España”, promovido por la SENPE, establece que se deben identificar el equipo o los profesionales responsables de tratamiento nutricional (1). En los centros que no disponen de equipo de soporte nutricional se debe involucrar al personal médico, de enfermería y auxiliar que atiende al paciente. El Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, SEEN, definió en 1999 las características de las unidades de nutrición clínica y dietética (13), lo que se especifica con mayor detalle en la Cartera de Servicios (14).

Por su parte, algunos organismos que definen los criterios de acreditación de las unidades clínicas, como la *Joint Commission*

on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), también recogen las características y funciones que deben cumplir las unidades de nutrición (15).

EQUIPOS DE SOPORTE NUTRICIONAL: LA EXPERIENCIA EUROPEA

En Europa, los equipos asistenciales dedicados a la nutrición clínica se han ido desarrollando progresivamente, si bien no existe un modelo uniforme de aplicación en todos los países.

Tomando como base el reconocimiento de la importancia de la desnutrición hospitalaria, su efecto sobre los resultados clínicos y sobre el gasto sanitario, la Unión Europea dictó en el año 2003 una Resolución sobre la comida y el tratamiento nutricional en los hospitales (16). En este documento se indica que "la dirección del hospital, los médicos, los farmacéuticos, los enfermeros, los dietistas y el personal del servicio de alimentación deberán trabajar en equipo para proporcionar atención nutricional, mientras que la dirección del hospital deberá prestar la atención adecuada a dicha cooperación". Por otro lado, señala que se deberán delimitar con claridad las responsabilidades de los diferentes departamentos en relación con la atención nutricional, el soporte nutricional y el servicio de alimentación. Indica que los hospitales deberán crear estructuras adecuadas para el establecimiento de estándares para la atención y el soporte nutricional, en especial en lo que se refiere a costes, especificaciones contractuales, monitorización del riesgo nutricional y auditorías, y para la aplicación de dichos estándares por medio del control, la supervisión y la auditoría de la atención y el soporte nutricional.

En los últimos años se han publicado varios artículos que describen el grado de implantación y las características de las unidades de nutrición en los diferentes países europeos.

Un estudio realizado en Alemania evaluó la organización de la atención nutricional en 833 hospitales y observó que 47 de ellos tenían un equipo de soporte nutricional (ESN) (17). El 68 % de ellos utilizaban guías clínicas para definir su práctica clínica. El 60 % de los médicos de los ESN dedicaban menos de 5 horas a la semana a la nutrición clínica. En Portugal se realizó una encuesta en la que se enviaron 459 cuestionarios, 100 a distintos hospitales y 359 a centros de atención primaria (AP) (18). De ellos, contestaron 44 hospitales y 274 centros de AP. Solo 15 hospitales disponían de un equipo de soporte nutricional; en 4 de ellos estaba compuesto por un médico, un dietista y un farmacéutico. En este estudio se observó que, en general, el equipo de soporte nutricional era el responsable de asesorar en la adquisición de productos nutricionales, pero solo en el 20 % de los casos se ocupaba del tratamiento nutricional en todo el hospital. Otro estudio europeo evaluó la estructura y organización de las unidades de nutrición en Alemania, Austria y Suiza (19). Los autores observaron que el porcentaje de centros hospitalarios que disponían de un ESN (en los que participaran al menos un médico y otro profesional sanitario) era muy bajo: el 2,8 % (63/2221) en Alemania, el 7,92 % (43/278) en Austria y el 2,45 % (14/572) en Suiza. Se observaron diferencias en la composición de los

equipos entre los países. En general, la participación de los ESN conseguía beneficios clínicos en la atención de los pacientes, con reducción de las complicaciones y menor coste.

ATENCIÓN NUTRICIONAL ESPECIALIZADA EN LOS HOSPITALES DE ESPAÑA

A lo largo de los últimos años, la atención nutricional en los hospitales de España ha ido adquiriendo una mayor importancia y una estructura mejor definida, dependiendo de las características de cada centro. Existe una gran variabilidad en cuanto a las funciones, la dependencia orgánica o funcional y la manera de denominar a estos equipos asistenciales. En general, se definen básicamente tres tipos de organización de la atención:

– *Unidades de nutrición clínica y dietética.*

- Actúan como servicios o secciones médicas que centralizan todas las funciones relacionadas con la nutrición hospitalaria: gestión de la alimentación oral, suplementos orales nutricionales (SON), nutrición enteral (NE) y nutrición parenteral (NP), en el ámbito tanto hospitalario como extrahospitalario.

– *Equipos de soporte nutricional.*

- Se ocupan habitualmente solo de la nutrición artificial (NE y NP) y no tienen una estructura bien definida. Los miembros del equipo suelen actuar a tiempo parcial, en general como consultores.

– *Según criterio del médico responsable del paciente.*

En este último caso, el equipo clínico puede contar con el apoyo de la denominada "comisión de nutrición", que está constituida por profesionales de distintas disciplinas con especial interés en esta área de conocimiento, especialistas en endocrinología y nutrición, intensivistas, cirujanos, farmacéuticos, dietistas y enfermeros. En general, estas comisiones se ocupan de asesorar en la adquisición de los productos de nutrición enteral o parenteral y en la elaboración de protocolos, pero no se ocupan directamente de la atención clínica de los pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición.

Teniendo en cuenta los estudios publicados en nuestro país, la atención de nutrición clínica en los hospitales españoles presenta heterogeneidad en cuanto al tipo de organización, de dependencia administrativa y de profesionales que forman parte de los equipos. En cualquier caso, los datos muestran, en general, una mejora en el grado de implantación de las unidades dedicadas a la nutrición clínica y dietética en los hospitales.

En el año 1997 se publicó un primer estudio realizado en 98 hospitales españoles. Solo el 40 % de ellos disponían de una unidad o estructura dedicada a la nutrición clínica. En ese momento, el 50 % de los médicos que participaban en esas unidades eran especialistas en endocrinología y nutrición (20). Los datos de un estudio posterior, realizado en el año 2000 en 213 hospitales públicos, que representaban el 90 % de los hospitales de más de 100 camas, mostraron que en 129 de ellos existía algún tipo de estructura con profesionales dedicados a la nutrición clínica, que se constituían como unidad de nutrición

en 49 hospitales. En 21 hospitales, esta unidad dependía del servicio de endocrinología y nutrición. El 70 % de los médicos dedicados a la nutrición clínica en este estudio eran especialistas en endocrinología y nutrición.

En un estudio realizado por el Grupo de Gestión de SENPE se evalúan la organización y la gestión de las unidades de nutrición clínica, y se eligió una muestra representativa de los hospitales de acuerdo con su complejidad, teniendo en cuenta el número de camas (21). Finalmente participaron en el estudio 58 hospitales, que suponían un total de 289 centros (177 con más de 200 camas), siendo la tasa de respuesta global del 67,2 %. Este estudio describe varias modalidades de organización de la atención clínica: unidades clínicas bien definidas en el 51,4 % de los centros, que dependen de la dirección médica o de otro servicio, y equipos de soporte nutricional, con un grado de independencia menor, en el 14,3 %. En el 31,5 %, el tratamiento nutricional se lleva a cabo por profesionales con dedicación parcial o total a la nutrición clínica. Solo en el 2,9 % de los centros no existe ninguna estructura o persona que se dedique al soporte nutricional; en este caso, la evaluación y el tratamiento nutricionales recaen directamente sobre el médico responsable del paciente.

Por último, un análisis de los datos del estudio RECALSEEN describe las características de la atención de nutrición clínica en los hospitales españoles. Se evaluaron 88 hospitales de más de 200 camas, con una tasa de respuesta del 70 %. El 83 % de los servicios de endocrinología y nutrición incorporaban una unidad de nutrición clínica y dietética, porcentaje que se eleva al 98 % en los hospitales de más de 500 camas. En general, la dotación de dietistas-nutricionistas, técnicos en nutrición y bromatólogos en las unidades de nutrición clínica es baja. El 53 % de los servicios de endocrinología y nutrición con unidad de nutrición integrada tenían dietistas formando parte de la unidad, el 26 % tenían técnicos en nutrición, y solamente el 3 % reportaban la integración de bromatólogos (22).

Teniendo en cuenta la evolución en los últimos años y los datos más recientes, hoy entendemos las unidades de nutrición clínica y dietética como unidades asistenciales multidisciplinares que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en endocrinología y nutrición, se encargan del conjunto de actividades encaminadas a preservar o alcanzar el correcto estado de nutrición mediante la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes afectos de desnutrición o en riesgo de padecerla.

¿QUÉ NORMATIVA REGULA LAS UNIDADES DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA EN ESPAÑA?

En nuestro país, la normativa que regula su estructura y composición se basa en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece las bases de la atención clínica; la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que define las competencias y funciones de los profesionales que participan en la atención clínica, y el

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

De acuerdo con la Ley 14/1986, General de Sanidad (23), los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. El preámbulo de esta ley define el derecho de protección de la salud y a la atención sanitaria, cuyos titulares son todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. También establece que los servicios sanitarios se concentran bajo la responsabilidad de las comunidades autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y de coordinación del Estado. Esta ley describe y define los principios generales del sistema de salud y sus actuaciones, la salud mental, la salud laboral y la intervención en relación con la salud individual y colectiva. Aborda asimismo las competencias de las comunidades autónomas y las corporaciones locales en materia sanitaria, la coordinación de la atención sanitaria, la financiación, la sanidad privada, la docencia y la investigación. En lo que refiere a los aspectos relacionados con la alimentación y la nutrición, esta ley recoge la necesidad de atender a otras funciones preventivas en la protección de la salud, incluyendo la alimentación, la necesidad de realizar un control sanitario de los lugares de convivencia humana, como los centros de alimentación, etc., que será competencia de las corporaciones locales, y la dependencia orgánica y funcional de algunos organismos relacionados.

La Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (24) "tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población". Pretende garantizar, asimismo, "que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud". Esta ley define las denominadas "profesiones sanitarias tituladas", entre las que se incluyen los licenciados en medicina, odontología, medicina veterinaria y otras titulaciones cuando su actividad se desarrolle en el entorno sanitario, como son los biólogos, psicólogos, químicos y otros, y los diplomados en enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, podología, óptica y optometría, logopedia y nutrición humana y dietética. También define las características de otras actividades profesionales del área sanitaria de formación profesional, de grado superior y de grado medio. En la tabla I se incluyen las atribuciones de algunas de estas profesiones sanitarias, especialmente relacionadas con la nutrición clínica. Esta ley define además las características de la formación especializada en ciencias de la salud, las áreas de capacitación específicas y la formación continuada, entre otros temas relacionados.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (25), en su artículo 27.3, establece

Tabla I. Funciones de las profesiones sanitarias de acuerdo con la Ley 44/200324

Médicos	Corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.
Farmacéuticos	Corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.
Enfermeros	Corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.
Dietistas-Nutricionistas	Los Diplomados Universitarios en Nutrición Humana y Dietética 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.

que mediante Real Decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán exigirse para la regulación y autorización, por parte de las comunidades autónomas, de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

A raíz de esta ley se publicó posteriormente el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre (26), por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Esta norma tiene como objetivos: regular las bases generales del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios por las comunidades autónomas; establecer una clasificación, denominación y definición común para todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, imprescindible para la creación de un registro general, y establecer el catálogo y registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Este Real Decreto define los centros sanitarios como aquellos que realizan actividades con el fin de mejorar la salud de las personas y que pueden estar integrados por uno o varios servicios sanitarios, que constituyen su oferta asistencial. Un servicio sanitario es una unidad asistencial con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Esta normativa define 101 unidades asistenciales distintas y recoge un apartado con otras no incluidas en las anteriores. Inmediatamente después de la descripción de las unidades de endocrinología (U-10), define la unidad de nutrición y dietética (U-11) como “aquella unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un facultativo, se encarga de la adecuada nutrición de los pacientes ingresados y de los que precisan continuar el tratamiento tras el ingreso”. El RD no especifica la especialidad del médico que será responsable de esta unidad, si bien, como se describirá más adelante, la especialidad de endocrinología y nutrición es la única que recoge en su itinerario

formativo las cuestiones relativas al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades nutricionales.

En España, la primera comunidad autónoma que elaboró una normativa que regulaba la atención nutricional en los centros hospitalarios fue Andalucía. En el año 1998 publicó una normativa que regulaba las denominadas “unidades de dietética” en los hospitales públicos. Este equipo multidisciplinar estaba constituido por un jefe de unidad, médicos adjuntos, ATS dietistas, auxiliares de dietética FP2, administrativos y bromatólogos. En esta publicación inicial se define que dicho equipo dependerá de la dirección de servicios generales (27). Posteriormente, en 1990, se modifica esta normativa y se defiende la necesidad de que el equipo incluya médicos especialistas y de que la dependencia sea de la dirección médica del centro (28). En el BOJA número 59, de 17 de julio de 1990, estos equipos clínicos pasan a denominarse “Unidades de nutrición clínica y dietética hospitalaria”, y se establece que serán el referente para el estudio, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la malnutrición hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria (29).

¿QUÉ FUNCIONES DESEMPEÑAN LOS MIEMBROS DE LAS UNIDADES DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA?

La cartera de servicios de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) define las funciones de los profesionales sanitarios que forman parte de las unidades de nutrición clínica y dietética como equipo multidisciplinar.

El médico especialista en endocrinología y nutrición será el encargado de coordinar la atención nutricional de los pacientes dentro de la unidad multidisciplinar de nutrición clínica y dietética, ya que, de acuerdo con esto, es competencia suya el diagnóstico y el tratamiento nutricional especializado. La especialidad médica de endocrinología y nutrición es la única que recoge en su programa formativo las bases y aspectos fundamentales

del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la nutrición (30). En concreto, la normativa que regula la especialidad recoge que la formación debe incluir los temas relacionados con la higiene y la seguridad alimentaria, la valoración nutricional, la dietoterapia, las modalidades de soporte nutricional y los suplementos dietéticos y alimentos funcionales. Estos programas formativos propuestos por la regulación específica tienen una adecuada implantación en los hospitales (31).

La enfermería especializada en nutrición clínica y dietética tiene un importante papel, tanto en la hospitalización como en la consulta externa y el hospital de día (2,14,32). Participa en la evaluación del estado nutricional, en el seguimiento del tratamiento nutricional, con prevención e identificación de las complicaciones, en el control de los accesos de nutrición enteral y parenteral, en la educación del paciente y sus familiares, etc.

La participación de los dietistas-nutricionistas es especialmente relevante, tanto en el entorno hospitalario como en el ambulatorio o el domiciliario (33-35). Estos profesionales se encargan fundamentalmente de la elaboración de los tratamientos dietéticos prescritos por el médico especialista, adaptados a la patología y la condición clínica; de la colaboración en la alimentación hospitalaria y los códigos de las dietas; de la educación alimentaria, etc. La SEEN recomienda la inclusión de dietistas-nutricionistas en las unidades de nutrición clínica y dietética, y ha elaborado un documento de apoyo a estos profesionales.

El farmacéutico tiene un importante papel en la formulación y el control de la elaboración de la nutrición parenteral, en la prevención e identificación de la interacción fármaco-nutriente, en el desarrollo de procedimientos y en el control de la calidad del proceso, adquisición y conservación de los productos nutricionales, entre otras funciones (36,37).

Los técnicos en dietética sirven de enlace en la coordinación y relación de la UNCyD con el servicio de alimentación/hostelería y la administración del hospital, y colaboran en la adecuación y elaboración del código de las dietas y en la elaboración del plan nutricional (2,13).

Los bromatólogos y los graduados o licenciados en ciencia y tecnología de los alimentos participan en el control de la seguridad alimentaria en el hospital, en el asesoramiento de los pliegos técnico-sanitarios para la adquisición de alimentos, en el control de los puntos críticos, etc. La variedad de funciones que realiza una UNCyD precisa una coordinación estrecha de la actividad de los miembros que forman parte de este equipo.

¿QUÉ NOS DEPARA EL FUTURO?

En el momento de escribir este artículo, en plena crisis de la COVID-19, se están llevando a cabo diversas iniciativas para definir las modificaciones que deberán integrarse en nuestro sistema de salud para adaptarse a esta nueva situación.

En este sentido, la Comisión de Reconstrucción del Congreso ha publicado un dictamen (38) que ha sido aprobado en el Parlamento. En este documento, que servirá de base a futuras normativas, podemos identificar algunos puntos que serán espe-

cialmente relevantes. En primer lugar, se indica la necesidad de aumentar la coordinación entre las distintas comunidades autónomas, lo que conducirá a una disminución de la variabilidad en la práctica clínica y a una mayor equidad. Por otro lado, se señala la necesidad de realizar una transformación digital del sistema sanitario. Este punto es especialmente relevante y su consecución permitirá mejorar la comunicación, el análisis de los datos y los resultados de salud de las distintas intervenciones. Por último, confiamos en que, en la transformación del sistema sanitario en España, especialmente necesaria en la crisis actual, se cuente más con la opinión de los profesionales sanitarios y de las asociaciones de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- García de Lorenzo A, Álvarez Hernández J, Planas M, Burgos R, Araujo K. Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain. *Nutr Hosp* 2011;26(4):701-10. DOI: 10.1590/S0212-16112011000400006
- Álvarez J, Monereo S, Salido POC. Artículo especial Gestión en nutrición clínica. *Endocrinol y Nutr* 2004;125-34.
- Ceniccola GD, Araujo WMC, de Brito-Ashurst I, Abreu HB, Akutsu R de C. Protected time for nutrition support teams: What are the benefits? *Clin Nutr ESPEN* 2016;16:36-41. DOI: 10.1016/j.clnesp.2016.08.002
- Reber E, Strahm R, Bally L, Schuetz P, Stanga Z. Efficacy and Efficiency of Nutritional Support Teams. *J Clin Med* 2019;8(9):1281. DOI: 10.3390/jcm8091281
- Lopes MCBR, Ceniccola GD, Araujo WMC, Akutsu R. Nutrition support team activities can improve enteral nutrition administration in intensive care units. *Nutrition* 2019;57:275-81. DOI: 10.1016/j.nut.2018.04.017
- Braun K, Utech A, Velez ME, Walker R. Parenteral Nutrition Electrolyte Abnormalities and Associated Factors Before and After Nutrition Support Team Initiation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2018;42(2):387-92. DOI: 10.1177/0148607116673186
- Kennedy JF, Nightingale JMD. Cost savings of an adult hospital nutrition support team. *Nutrition* 2005;21(11-12):1127-33. DOI: 10.1016/j.nut.2005.08.002
- Delegge MH, True Kelley A. State of nutrition support teams. *Nutr Clin Pract* 2013;28(6):691-7. DOI: 10.1177/0884533613507455
- Schneider PJ. Nutrition support teams: An evidence-based practice. *Nutr Clin Pract* 2006;21(1):62-7. DOI: 10.1177/014860710602100162
- DeLegge M, Wooley JA, Guenter P, Wright S, Brill J, Andris D, et al. The State of Nutrition Support Teams and Update on Current Models for Providing Nutrition Support Therapy to Patients. *Nutr Clin Pract* 2010;25(1):76-84. DOI: 10.1177/0884533609354901
- Ukleja A, Gilbert K, Mogensen KM, Walker R, Ward CT, Ybarra J, et al. Standards for Nutrition Support: Adult Hospitalized Patients. *Nutr Clin Pract* 2018;33(6):906-20. DOI: 10.1002/ncp.10204
- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr* 2017;36(1):49-64. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.09.004
- Charro Salgado A. Plan de organización de las unidades de nutrición clínica y dietética. *Endocrinol y Nutr* 1999;46(1):50.
- Navarro Gonzalez E, Herrero Ruiz A, Moreno Carazo A, Brandes Nivelá O, Murillo Sanchis J, Ballesteros Pomar MD. Cartera de Servicios en Endocrinología y Nutrición 2016;2016:1-30. Disponible en: <http://www.seen.es/docs/seen/carteraServiciosEyN2016.pdf>
- The Joint Commission. Requirements Related to the Provision of Culturally Competent Patient-Centered Care Hospital Accreditation Program (HAP) 2009:1-19. Disponible en: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2009_CLASRelatedStandardsHAP.pdf.
- Council of Europe. Resolution ResAp (2003) 3 on food and nutritional care on hospitals; 2003.
- Senkal M, Dormann A, Stehle P, Shang E, Suchner U. Survey on structure and performance of nutrition-support teams in Germany. *Clin Nutr* 2002;21(4):329-35. DOI: 10.1054/clnu.2002.0551

18. Ravasco P, Martins P, Ruivo A, Camilo ME. Survey on the current practice of nutritional therapy in Portugal. *Clin Nutr* 2004;23(1):113-9. DOI: 10.1016/S0261-5614(03)00103-1
19. Shang E, Hasenberg T, Schlegel B, Sterchi AB, Schindler K, Druml W, et al. An European survey of structure and organisation of nutrition support teams in Germany, Austria and Switzerland. *Clin Nutr* 2005;24(6):1005-13. DOI: 10.1016/j.clnu.2005.07.005
20. Leon-Sanz M GLP. Estudio de la organización de la asistencia en nutrición clínica y dietética en los hospitales públicos españoles en 1995. *Endocrinología* 1997;44:82-6.
21. Martín Folgueras T, Ballesteros Pomar MD, Burgos Peláez R, Calvo Hernández MV, Luengo Pérez LM, Irlas Rocamora JA, et al. Organización y gestión de la nutrición clínica en España. ¿Cuánto evaluamos la calidad de nuestra actividad? *Nutr Hosp* 2017;34(4):989-96. DOI: 10.20960/nh.911
22. Botella Romero F, Elola Somoza FJ, Navarro González E, Fernández Pérez C, Bernal Sobrino JL, Lesmes IB. Patient care in the Endocrinology and Nutrition Units of the National Health System. The RECALSEEN study. *Endocrinol Diabetes y Nutr* 2019;66(7):425-33. DOI: 10.1016/j.endinu.2018.10.002
23. Gobierno de España. Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. *Bol Of del Estado* 1986:1-24. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>.
24. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>.
25. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>.
26. REAL DECRETO 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/10/23/pdfs/A37893-37902.pdf>.
27. Resolución 18/88 del Servicio Andaluz de Salud de 24 de marzo de 1988. Declaración Plantilla de Unidades de Dietética Hospitalaria.
28. Orden de 5 de abril de 1990 de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Andalucía. *BOJA* de 10 de abril de 1990. p. 2.852-7.
29. Corrección de errores de la Orden de 5 de abril de 1990, por la que se establece el régimen funcional de las plantillas de los centros asistenciales del SAS. *BOJA* de 17 de julio de 1990. p. 6.332-5.
30. Orden SCO/3122/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Endocrinología y Nutrición. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/10/11/pdfs/A35286-35293.pdf>.
31. Ballesteros Pomar MD, Álvarez Hernández J, Bretón Lesmes I. Training in nutrition for medical residents in endocrinology and nutrition: How have we changed? *Endocrinol Diabetes y Nutr* 2019;66(6):346-52. DOI: 10.1016/j.endinu.2019.02.002
32. Boeykens K, Van Hecke A. Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. *Clin Nutr ESPEN* 2018;26(2018):72-6. DOI: 10.1016/j.clnesp.2018.04.011
33. Megías-Rangil I. Disminución Del Gasto Sanitario Asociado a La Incorporación Del Dietista-Nutricionista en la Atención Primaria de Salud; 2019. Disponible en: <http://codinucacat/>
34. Martínez Álvarez JR, Villarino Marín AL, Cid Sanz MC. Implantación de unidades de Nutrición Clínica y Dietética en los hospitales Españoles y presencia de dietistas en las mismas. *Nutr Hosp* 2002;17(3):154-8.
35. Brito NB. El Dietista-Nutricionista dentro del Sistema Nacional de Salud Español: Abordando la desnutrición hospitalaria. *Rev Esp Nutr Humana y Diet* 2017;21(2):199-208. DOI: 10.14306/renhyd.21.2.248
36. Calvo MV, García-Rodicio S, Inaraja MT, Martínez-Vázquez MJ, Sirvent M. Estándares de práctica del farmacéutico de hospital en el soporte nutricional especializado. *Farm Hosp* 2007;31(3):177-91. DOI: 10.1016/s1130-6343(07)75368-0
37. Katoue MG. Role of pharmacists in providing parenteral nutrition support: current insights and future directions. *Integr Pharm Res Pract* 2018;7:125-40. DOI: 10.2147/ijrp.s117118
38. Dictamen para la Reconstrucción Social y Económica. Congreso de los Diputados; 2020. Disponible en: http://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Dictamen.pdf.