



Nutrición Hospitalaria



Gestión clínica en las unidades de nutrición *Clinical management in nutrition units*

José Antonio Irlés Rocamora

Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla

Resumen

Introducción: la gestión clínica es un elemento de excelencia en la práctica de la nutrición clínica que está menos reconocido que otros, como la formación continuada o la investigación.

Objetivos: el objetivo de este artículo es exponer las bases de las herramientas de gestión de calidad, como son los programas de gestión clínica (PGC) o de mejora continua de la calidad; describir los principales logros en este campo en las unidades de nutrición, y plantear los principales retos para el futuro.

Resultados: en los últimos años, al menos 9 unidades de nutrición han implantado PGC con certificación de calidad por parte de una agencia externa, en la mayoría de los casos AENOR y conforme a la norma ISO 9001. Esto ha supuesto hacer una reflexión sobre las actividades que realiza la unidad con el objetivo de satisfacer las expectativas de los usuarios, documentar dichas actividades, asegurar un mejor entendimiento de la organización y definir las responsabilidades de todo el personal, evitando errores y actividades redundantes, con el resultado de una mejor gestión del tiempo y los recursos.

Conclusiones: los PGC contribuyen a la excelencia en la nutrición clínica porque constituyen una herramienta útil para mejorar la organización y nuestros resultados de un modo eficiente. Aunque se ha avanzado mucho, aún queda mucho trabajo por hacer en cuanto al desarrollo de procesos, indicadores, estándares y, especialmente, la codificación de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE), por su repercusión importantísima en la atención de los pacientes.

Palabras clave:

Gestión de la calidad total. Garantía de calidad. Tratamiento nutricional. Servicio de alimentación. Hospital.

Abstract

Introduction: total quality management (TQM) is an element of excellence in the practice of clinical nutrition that is less recognized than others such as continuous training or research.

Objective: to discuss the foundations of quality management tools such as TQM or continuous quality improvement, to describe major achievements in this field in nutrition units, and to define the main challenges for the future.

Results: in recent years, at least 9 clinical nutrition units have implemented TQM with quality certification by an external agency, in most cases AENOR and in accordance with the ISO 9001 standard. This has meant reflecting on the activities carried out by the units in order to meet user expectations, to document said activities, to ensure a better understanding of the organization, and to define the responsibilities of all staff, avoiding errors and redundant activities, with the result of improved time management and resources.

Conclusions: TQM contributes to excellence in clinical nutrition because it represents a useful tool to improve organization and results in an efficient way. Although much progress has been made, there still remains a lot of work to be done in terms of developing processes, indicators, standards, and especially the coding of disease related malnutrition (DRM), due to its very important impact on patient care.

Keywords:

Total quality management. Quality assurance. Health care. Nutrition therapy. Food service. Hospital.

Correspondencia:

José Antonio Irlés Rocamora. UGC de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Avda. de Bellavista s/n. 41014 Sevilla
e-mail : josea.irlés.sspa@juntadeandalucia.es

INTRODUCCIÓN

La formación continuada, la investigación y la adecuación de la normativa regulatoria son bases reconocidas por los profesionales como necesarias para alcanzar la excelencia en la práctica de la nutrición clínica. Sin embargo, en los últimos años, la gestión clínica ha demostrado que, junto con las anteriores, también puede contribuir a una mejor atención a los pacientes (1,2).

Sin embargo, realmente, el interés por la gestión surgió como consecuencia de las políticas de control del gasto sanitario, que desde hace décadas hacen necesaria la racionalización de los recursos. Estas nos han obligado a un acercamiento entre los gestores sanitarios y los médicos, que debemos comprender y aplicar los principios de la gestión de recursos de modo que, además, se atienda a las exigencias de calidad de los ciudadanos.

Las unidades de nutrición no están fuera de este entorno y, para quienes trabajamos en la atención sanitaria, nos resulta más fácil de entender la importancia de la gestión cuando sabemos que sus objetivos generales son los mismos que perseguimos en nuestra práctica diaria: ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en la práctica clínica diaria (efectividad), acciones y tratamientos acordes con la información científica disponible y que hayan demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia,) y todo esto con los menores costes para el paciente y la sociedad (eficiencia) (3).

Como sistema para conseguir estos objetivos de efectividad, eficacia y eficiencia en nuestro trabajo han aparecido nuevos paradigmas, como los programas de gestión clínica (PGC) y los programas de mejora continua de la calidad, que son instrumentos útiles para mejorar los resultados en las unidades asistenciales (4,5).

El objetivo de este artículo es exponer las bases de estas herramientas de gestión —los PGC y los programas de mejora continua de la calidad—, describir los principales logros en el campo de la gestión clínica en las unidades de nutrición en los últimos años y, finalmente, plantear los principales retos para el futuro.

PROGRAMAS DE GESTIÓN CLÍNICA (PGC) Y PROGRAMAS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD: QUÉ SON Y CÓMO SE IMPLANTAN

La calidad es ya una exigencia ciudadana pero, además, es un factor estratégico en las organizaciones ya que, a partir de un nivel de recursos dado, existe una relación directa entre calidad y eficiencia. Como la calidad hay que objetivarla para saber en qué medida influyen o tienen impacto nuestras actuaciones sobre el estado de salud de nuestros pacientes, la mejor herramienta de que disponemos es la aplicación de los PGC, los cuales deben recibir una certificación independiente por parte de una agencia externa. Desde un punto de vista práctico, es difícil encontrar

diferencias entre un PGC y un programa de mejora continua de la calidad en un servicio asistencial, por lo que estos términos podemos usarlos indistintamente (4).

Los PGC son un instrumento que procede del mundo industrial y empresarial, con muchos años de desarrollo, y que es también aplicable para conseguir mejores resultados en las unidades asistenciales. Están basados en el círculo de mejora de Deming: planificar, actuar, registrar los resultados y llevar a cabo acciones correctoras de mejora para volver a empezar de nuevo, recibiendo por ello la denominación de programas de “mejora continua de la calidad”.

Para facilitar la implantación de estos PGC y ayudar a resolver las dificultades de la organización, cuya ejecución en el día a día no está exenta de dificultades, algunas instituciones han desarrollado manuales (5,6) que definen los objetivos que pretende la gestión clínica y proponen la estructura organizativa y las herramientas que se deben utilizar. En general, los elementos que debe contener un PGC (4) se exponen en la tabla I. Para su implantación en cada unidad puede contarse con el asesoramiento del departamento de gestión de calidad del hospital.

Por otra parte, las sociedades científicas también han contribuido, aportando avances en algunos de los elementos de estos programas. Así, la SENPE publicó en 2008 un informe sobre 42 indicadores de estructura, de procesos y de resultados, y sus estándares orientativos para cada uno de ellos (7), así como una guía sobre el proceso de evaluación del proceso de la nutrición clínica (8) y la Guía de Evaluación del Proceso de Alimentación Hospitalaria (9). También la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, ha publicado un Manual de Estándares para Unidades de Nutrición Clínica y Dietética (10).

Tabla I. Elementos generales que debe contener un programa de gestión clínica (PGC)

Responsable
Misión
Política de calidad
Objetivos
Cartera de clientes. Cartera de servicios
Gestión de procesos
Indicadores y estándares
Análisis de la actividad
Control de gestión, cuadro de mando, evaluación y mejora de la eficiencia, registros de no conformidad y acciones correctoras
Sesiones de calidad y de continuidad asistencial
Formación continuada e investigación
Auditorías internas
Manual de calidad

PRINCIPALES AVANCES DE LOS PGC EN LAS UNIDADES DE NUTRICIÓN

En los últimos años, especialmente a partir de 2013, numerosas unidades de nutrición han implantado PGC que han obtenido una certificación de calidad por una agencia externa, la mayoría de ellas por la agencia AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) y conforme a la norma ISO 9001.2008, como es el caso de las siguientes instituciones: Hospital Universitario Provincial de Castellón, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Complejo Asistencial Universitario de León, Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, Complejo Hospitalario de Navarra en Pamplona, Hospital Universitario de La Candelaria de Tenerife, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y Hospital Universitario de Araba en Vitoria-Gasteiz. Otras unidades también han obtenido una certificación para sus PGC, pero por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, como es el caso del Hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla.

Independientemente de esto, los servicios de alimentación de numerosos hospitales han obtenido certificaciones de calidad por una agencia externa (AENOR), en concepto de seguridad alimentaria, de acuerdo con la norma ISO 22000, pero con alcance limitado a la elaboración y distribución del menú hospitalario y, por tanto, sin cobertura de la actividad de la unidad de nutrición clínica en su totalidad.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid ha publicado el desarrollo del proceso de certificación externa del PGC (11) y ha contribuido a documentar 4 procesos: valoración del estado nutricional, indicación del tratamiento nutricional, seguimiento del tratamiento nutricional y planificación y control de la alimentación oral, relacionados con 13 procedimientos operativos (Tabla II). Este esquema de trabajo puede utilizarse como orientación para otros centros, aunque cada unidad, dependiendo de sus características, es la que debe crear un modelo propio de PGC.

Según la experiencia de las unidades que lo han hecho, la implantación del PGC supone hacer una reflexión sobre las actividades que realiza la unidad con el objetivo de satisfacer las expectativas de los usuarios que demandan nuestros servicios. Documentar dichas actividades asegura un mejor entendimiento de la organización, define las responsabilidades de todo el personal, provoca una mejor gestión del tiempo y los recursos, y evita errores y actividades redundantes (11).

RETOS PARA EL FUTURO

Uno de los campos en los que cabe avanzar en los próximos años es la identificación de indicadores y estándares: en este sentido, el Grupo de Gestión de la SENPE (11) ha comenzado a explorar cuáles de los 42 indicadores propuestos por la propia SENPE en 2008 son relevantes y, además, susceptibles de ser implantados en la práctica diaria. En cuanto a los estándares, deberíamos determinar aquellos que estén basados en la práctica clínica y no en estudios de investigación. Aunque no todos los centros hospitalarios cuentan con la misma estructura y los mismos recursos, se hace necesaria la publicación de los resultados de los distintos tipos de centros, lo que posibilitaría la comparación de unos y otros (*benchmarking*), permitiendo tomar medidas correctoras para mejorar los resultados.

También cabe avanzar en el desarrollo de los procesos, los subprocesos y los procedimientos operativos, para lo que, además de la experiencia de algunas unidades de nutrición (11), podría servir de ayuda el documento de la Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) (13).

De un modo especial hay que destacar la importancia del subproceso de cribado nutricional, que debería incluirse en el macro-

Tabla II. Procesos y procedimientos operativos en los PGC de nutrición clínica

Proceso operativo	Procedimiento operativo
Valoración del estado nutricional	Valoración del estado nutricional en el paciente hospitalizado Valoración del estado nutricional en el paciente ambulante
Indicación de tratamiento nutricional	Indicación del tratamiento nutricional Nutrición parenteral hospitalaria Nutrición parenteral domiciliaria Gestión de las fórmulas de nutrición enteral Nutrición enteral hospitalaria Nutrición enteral domiciliaria
Seguimiento del tratamiento nutricional	Seguimiento nutricional en el ámbito hospitalario Seguimiento nutricional en el ámbito ambulatorio
Planificación y control de la alimentación oral	Diseño y planificación del código de dietas Control de la prescripción de la dieta oral en las unidades de hospitalización Adecuación de las dietas orales terapéuticas

Modificado de Velasco C, 2015.

proceso de hospitalización de todos los centros, por la relevancia que, sobre los resultados clínicos, tienen la identificación y la codificación de la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE), lo que, desafortunadamente, por las dificultades logísticas que implica, aún está por desarrollar en la mayoría de los hospitales.

En conclusión, podemos afirmar que, en las circunstancias actuales, en las que existe una necesidad apremiante de racionalización de los recursos, los PGC contribuyen a la excelencia de la nutrición clínica porque constituyen una herramienta útil para mejorar nuestra organización y nuestros resultados, evitando errores y siendo más eficientes, como lo demuestra la experiencia de las unidades de nutrición ya certificadas, que nos impulsan a mejorar con este sistema nuestro trabajo diario.

Aunque se ha avanzado mucho en los últimos años, queda aún mucho trabajo por llevar a cabo en el campo del desarrollo de procesos e indicadores, y especialmente en la codificación de la DRE, por su repercusión importantísima en la atención de los pacientes y en la certificación de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez J, Monereo S, Ortiz P, Salido C. Gestión en nutrición clínica [Management in clinical nutrition]. *Nutr Hosp* 2004;19(3):125-34.
- Martín Folgueras T. Gestión en nutrición clínica. *Nutr Hosp* 2015;31(supl. 5):5-15. DOI: 10-3305/nh.2015.31.sup5.9127
- Martín Folgueras T, Ballesteros Pomar MD, Burgos Peláez R, Calvo Hernández MV, Luengo Pérez LM, Irlés Rocamora JA, et al. Organization and management of clinical nutrition in Spain. How do we assess the quality of our activities?. *Nutr Hosp* 2017;34(4):989-96. DOI: 10.20960/nh.911
- Tejedor M, Martín JM. Sistema de calidad en un servicio de emergencias sanitarias. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:671-9.
- Herrera M, Rodríguez M, Pino E, Mora D, Doblás A, Castillo M. Cómo instaurar un plan de calidad asistencial en un servicio clínico. *Emergencias* 2001;13:40-8.
- Servicio Vasco de Salud. Gestión Clínica. Osasuna Zaindúz. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 1997.
- García de Lorenzo A. Indicadores de Calidad para las Unidades de Nutrición Clínica. Elsevier: Madrid España; 2008.
- Proceso de Nutrición Clínica [Guía de evaluación] SENPE [acceso 13 octubre 2020]. Disponible en: https://senpe.com/documentacion/grupos/gestion/PROCESO_DE_NUTRICION_CLINICA.pdf.
- Martín Folgueras T, Velasco Gimeno C, Salcedo Crespo S, Seguro Gurrutxaga H, Benítez Brito N, Ballesteros Pomar MD, et al. Proceso de alimentación hospitalaria [Hospital feeding process]. *Nutr Hosp* 2019;36(3):734-42. DOI: 10.20960/nh.02543
- Manual de Estándares de Unidades de Nutrición Clínica y Dietética (ME 18 1_01). Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [acceso 13 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/manual-de-estandares-unidades-nutricion-clinica-me-18-1-01.pdf>.
- Velasco Gimeno C, Cuerda Compés C, Alonso Puerta A, Frías Soriano L, Cambor Álvarez M, Bretón Lesmes I, et al. Implantación de un sistema de gestión de calidad en una unidad de nutrición según la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 [implementation of a quality management system in a nutrition unit according to ISO 9001:2008]. *Nutr Hosp* 2015;32(3):1386-92. DOI: 10.3305/nh.2015.32.3.9403
- Martín Folgueras T, Álvarez Hernández J, Burgos Peláez R, Celaya Pérez S, Calvo Hernández MV, García de Lorenzo A, et al. Análisis de la relevancia y factibilidad de indicadores de calidad en las unidades de nutrición [Analysis of the relevance and feasibility of quality indicators in nutrition support]. *Nutr Hosp* 2012;27(1):198-204. DOI: 10.1590/S0212-16112012000100024
- Calvo Hernández MV, Sirvent Ochando M, Caba Porras I, Cervera Peris M, García Rodicio S, Gómez Álvarez E, et al. Estandarización del soporte nutricional especializado Grupo de Trabajo de Nutrición (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria) [Standardization of specialized nutritional support Nutrition Working Group (Spanish Society of Hospital Pharmacy)]. *Farm Hosp* 2009;33(Suppl. 1):3-107.