



Nutrición Hospitalaria

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05762>

Editorial

Un año más, la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), con el patrocinio de Nutricia, puso en marcha su Curso Precongreso en la Ciudad de Palma de Mallorca, el día 15 de mayo de 2024, con el título Nuevas tendencias y retos en la gestión y en la práctica de la Nutrición Clínica.

En primer lugar, tuvo lugar la mesa dedicada a generar evidencia de calidad en Nutrición Clínica, moderada por el Dr. Miguel León Sanz –jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario 12 de Octubre–. Lucinda Paz Valiñas –Técnico Superior en Avalia-t; Agencia Gallega de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedETS) y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud– defendió la evaluación de la tecnología sanitaria como una herramienta que contribuye al incremento de la calidad, de la equidad y de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Explicó el marco normativo, activo desde 1995 con la primera ordenación de prestaciones sanitarias, y cómo en 2017 se elaboró el plan de coordinación de la red, alineada, además, con la red europea EUnetHTA (*European network for Health Technology Assessment*) –años 2004-2005–. Dentro de la red se producen entre 50-60 informes anuales que resultan de un plan ordenado de priorización de necesidades (herramienta *Web Pritectools*), que debe ser ratificado por el Consejo Interterritorial del SNS. La colaboración con agencias internacionales es un hecho –nuevo reglamento en 2021–. Con ella se pretende evitar la duplicidad de informes y aumentar la calidad de las evaluaciones, entre otros fines. En el plan de trabajo iniciado en 2018 se propusieron los siguientes informes sobre tratamientos nutricionales: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fractura de cadera, paciente pluripatológico convaleciente, insuficiencia cardíaca y paciente con cáncer en tratamiento activo. Las variables finales de interés fueron: morbilidad, mortalidad, calidad de vida, ingresos, estancia hospitalaria, mejoría del estado nutricional, ingesta, peso corporal, complicaciones y efectos adversos, incluyendo estudios de intervención junto con revisiones sistemáticas y metaanálisis. La inclusión de la perspectiva de pacientes y cuidadores es de gran relevancia en la nueva visión de los informes de evaluación. En la perspectiva clínica participó en primer lugar Miguel Ángel Martínez Olmos –jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza– explicando el reto de ser evaluador externo tras su experiencia en la evaluación de algunas de las revisiones comentadas por la experta en evaluación de tecnologías sanitarias, una vez ya en su fase final. Algunas de sus reflexiones se centraron en el valor del clínico aportando su experiencia en la evaluación, y la sugerencia de que dicho evaluador pudiera participar desde fases más preliminares del informe, incluso proponiendo temas para valorar. Posteriormente, Mariola Sirvent Ochando –especialista en Farmacia Hospitalaria; HLA Hospitales– explicó la herramienta MADRENUT, diseñada para la evaluación y el posicionamiento terapéutico de productos de nutrición con el fin de definir sus condiciones de uso y valorar su incorporación a protocolos asistenciales y guías de práctica clínica. Se trata de una adaptación del programa MADRE que facilita la realización de evaluaciones de calidad en el proceso de selección de medicamentos en los hospitales. La herramienta evalúa aspectos técnicos y otros datos sobre coste-eficacia-efectividad, seguridad e impacto presupuestario. Sin embargo, sus principales limitaciones derivan del hecho de que los ensayos que evalúan la eficacia de estos productos nutricionales son escasos, con gran variabilidad en la medición de los resultados y con pocos datos sobre la seguridad de su empleo. Finalmente, Cesar López Pereira, que trabaja en la industria farmacéutica, ofreció su visión comparando la trayectoria por la que transita una nueva molécula farmacéutica hasta ser aprobada para su empleo en el SNS (desarrollo del fármaco y ensayos clínicos, autorización y financiación –precio y reembolso–) con la de los AUME (Alimentos para Usos Médicos Especiales), que, de media, requieren solo 6 meses desde su reconocimiento como fórmula hasta su introducción en el Nomenclátor, sin necesidad de ensayos clínicos para su aprobación.

En la mesa “Calidad total en Nutrición: adecuando la práctica clínica”, moderada por la Dra. Julia Álvarez Hernández –jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares–, Inmaculada Mediavilla Herrera, presidenta de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), cuestionó en primer lugar si es posible mejorar la calidad de la asistencia, sugiriendo la constitución de grupos de mejora y comisiones clínicas, buscando el apoyo en sistemas de calidad que gozan de un reconocimiento externo y posibilidad de comparación (normas ISO –*International Organization for Standardization*–, *Joint Commission* y Modelo EFQM –*European Foundation for Quality Management*–). Explicó que certificar es declarar públicamente que un producto, proceso o servicio es conforme con unos requisitos

o criterios establecidos. En el contexto de la ISO, la elaboración de los estándares europeos (EN) es responsabilidad del Comité Europeo de Normalización. En España, es la Asociación Española de Normalización (UNE) la encargada de este cometido, mientras que AENOR –Asociación Española de Normalización y Certificación– lo es de la certificación y de la formación. De entre todas las normas desarrolladas, destacó la UNE 179009:2018, específica de unidades de Nutrición Clínica y Dietética en adultos, que incluye, entre muchos otros aspectos, la docencia y la investigación. Además, la ponente expuso ejemplos de unidades certificadas en el territorio nacional para mostrar que esta gestión de la calidad es posible. Posteriormente explicó cómo la norma internacional de la *Joint Commission* permite acreditar diversos niveles asistenciales y procesos (estándares centrados en el paciente y estándares centrados en gestión) y la importancia del estándar AOP.1.6, que requiere que se estudie el estado nutricional de los pacientes y que se les derive para tratamiento cuando sea necesario. Finalmente se mostró el modelo EFQM y su nueva versión 2020, que pretende aproximarse a un entorno volátil, incierto, complejo y ambiguo, y que aboga por un liderazgo más colaborativo que jerárquico. Por destacar uno de los mensajes finales de la ponente: se puede mejorar realmente la asistencia diaria con las certificaciones, pero es necesario el compromiso de la dirección. En el orden de intervenciones siguió Cristina Velasco Gimeno –tecnóloga de los Alimentos; responsable de Calidad en la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid–, que expuso su experiencia en el proceso de certificación llevado a cabo en su centro. Inicialmente repasó las iniciativas que en años previos se han realizado en la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo –SENPE– (indicadores de calidad, proceso de alimentación hospitalaria, proceso de tratamiento médico nutricional), en la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias –SEMICYUC– (varios indicadores relacionados con el metabolismo y la nutrición) y en la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria –SEFH– (indicadores de soporte nutricional especializado), así como otras publicaciones más específicas sobre Nutrición Clínica y modelos de acreditación de las comunidades autónomas españolas. También explicó el nacimiento de la norma UNE 179009: 2018, específica de las unidades de Nutrición. Llamó la atención sobre el proceso de mejora continua, que consiste en planificar, hacer, verificar y actuar, y describió las ventajas percibidas al implantar un sistema de gestión de la calidad (entre ellas, la definición de responsabilidades y el estímulo positivo, que favorece la comunicación y la participación de todos los miembros). Desde un punto de vista práctico mostró las áreas a definir para la certificación, la necesidad de realizar un mapa de procesos y cómo abordar la documentación a presentar (previa lectura en profundidad de la norma). De entre sus aportaciones sobre la experiencia propia destacó la mejora en el registro de la actividad. Además, para demostrar que lo que se ha dicho se ha hecho, es necesario utilizar indicadores –con la dificultad que supone establecer el umbral– encuestas de satisfacción, responder a la auditoría interna, analizar y evaluar los datos, y realizar un informe de revisión. La ponente ofreció ejemplos de progresión de indicadores en su hospital y claves para el éxito, con la recomendación de implicar a todos los miembros de la unidad. Posteriormente, Irene Bretón Lesmes –especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid– habló de la estrategia global MAPAC (Mejora de la Adecuación en la Práctica Asistencial y Clínica), cuyo objetivo principal es evitar las prácticas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias de acuerdo con la evidencia científica, minimizando la variabilidad en la clínica y limitando la inercia terapéutica. Explicó cómo se han creado comités/comisiones en el SNS para abordar este problema, la experiencia dentro de su hospital, y repasó algunas de las recomendaciones relativas a la Nutrición Clínica, vertidas en guías y las principales plataformas que lideran esta estrategia: guías de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), [guiasalud.es](https://portal.guiasalud.es) –<https://portal.guiasalud.es>–, *Choosing Wisely* –<https://choosingwiselyitaly.org>–, Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (ASPEN), Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) e Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP). En general, se destacaron los hechos de que son escasas las recomendaciones dirigidas a la nutrición en este ámbito de estudio de la práctica clínica y de que se precisa más formación sobre la estrategia.

En la mesa dedicada al paciente con cáncer, Isabel Higuera del Pulgar –dietista-nutricionista, PhD, en el Área de Nutrición del Departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra de Madrid–, abordó la importancia que los enfermos dan al proceso de comer y la necesidad que percibe como profesional de conocer la totalidad cultural del paciente antes de proponer el tratamiento. A pesar del interés de los pacientes, menos del 40 % ha recibido información o ha percibido preocupación de los profesionales sanitarios por su estado nutricional. Explicó que existen herramientas para enfermos o cuidadores que pueden proporcionarse cuando los recursos son limitados y mostró alguna experiencia desarrollada sobre estudios piloto implicando a pacientes/cuidadores en talleres culinarios para fomentar el autocuidado nutricional. Finalmente repasó su experiencia con las expectativas de los pacientes cuando vienen a la consulta y destacó la valoración que otorgan a la personalización dietética. Se llamó la atención sobre la posibilidad de que se desarrolle algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) durante o tras el tratamiento por cáncer y sobre la realidad del empleo de terapias alternativas en supervivientes. Un mensaje destacado fue que la alimentación debería aportar placer y no rigidez dietética en estos casos. A continuación, Pilar Garrancho Domínguez –enfermera del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla–, habló de su experiencia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Repasó las alteraciones que se producen durante el tratamiento, destacando la influencia del entorno familiar y social y afirmando que el equipo multidisciplinar es clave en el proceso. En este caso, las enfermeras de nutrición tienen un papel clave acompañando al paciente desde el principio hasta el final, interviniendo en la valoración nutricional y de sus hábitos. Pero la escucha activa es crucial, tomando un papel muy destacado en la derivación al dietista-nutricionista y en la recepción posterior para acompañar al paciente durante todo el proceso terapéutico. La ponente insistió incluso en el hecho de que la toma de suplementación oral tiene que ver, en muchas ocasiones, con el acompañamiento que se haga al enfermo. También llamó la atención sobre el privilegio de contar con una consulta de enfermería para realizar seguimiento tras el alta. Ya al final, fuera del programa, y contando con la ayuda inestimable de Lorena Arribas Hortigüela –dietista-nutricionista del Instituto Catalán de Oncología–, pudimos hablar con Dña. Josefa, superviviente de cáncer de cabeza y cuello, que aportó la visión del paciente. Cuando la dificultad por comer era enorme, el apoyo de su dietista fue crucial, aunque su preocupación mayor estaba centrada en el daño estético producido por el cáncer. Los

preparados triturados comerciales no le gustaban, tomaba alimentos en pequeñas cantidades en función de su tolerancia, y en este contexto, la gastrostomía le produjo alivio (sobre todo nadie fuera de su domicilio podía ver la sonda, algo que con la sonda nasogástrica sí había sucedido). Aseguró que saborear la comida es muy importante, y que uno de los momentos más duros se producía cuando todos se sentaban a la mesa, los familiares comían, y ella se quedaba en su sillón esperando a que pasara la nutrición enteral (“No era vida”). Más tarde fue aprendiendo a comer, y ha podido llegar a tomar hamburguesa triturada (“¡Y qué rica está!”). Entre sus peticiones para los profesionales: poder contar con más visitas al dietista-nutricionista, permitir devolver las expectativas y las sugerencias de los pacientes a los profesionales y garantizar un seguimiento de calidad en sus circunstancias.

Después se abordó el reto de la dismotilidad intestinal a través de un caso complejo con gastroparesia y necesidad de tratamiento nutricional especializado e individualizado. Las Dras. Josefina Olivares Alcolea y María José Bosque López —especialistas en Endocrinología y Nutrición y en Aparato Digestivo, respectivamente, del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca— debatieron de forma conjunta la situación del paciente a través del diagnóstico diferencial de su problema, las pruebas complementarias necesarias y los tratamientos dietético y médico nutricional. Por destacar de su intervención el comentario de que no hay datos objetivos para evaluar la respuesta a la dietoterapia, salvo la valoración de los síntomas y la evolución de la situación nutricional.

La controversia clínica vino de la mano de la Dra. Rocío Campos del Portillo —especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid—, y de Isabel Campos del Portillo —dietista-nutricionista del Centro Vínculo Psicoterapia, Madrid—, debatiendo sobre si debe mantenerse un patrón de dieta vegetariana/vegana cuando un paciente ha de recibir tratamiento nutricional en el contexto de TCA. Tras revisar la prevalencia de este trastorno y la frecuencia de veganismo en nuestra sociedad, se repasaron las evidencias que pueden asociar vegetarianismo y desarrollo o mantenimiento de los TCA. Se comentó la factibilidad de este tipo de dieta en dichos trastornos, con algunos mensajes clave: valorar si la motivación para el veganismo/vegetarianismo ha sido previa al desarrollo del trastorno, considerar en qué medida el entorno sanitario y los cuidadores están capacitados para establecer este tipo de tratamiento y considerar si el estado nutricional del paciente es adecuado para este tipo de plan dietético.

En la última mesa se hizo una primera aproximación a la forma en que la inteligencia artificial puede mejorar los resultados clínicos, a través de la experiencia del Dr. Joaquín Álvarez Rodríguez, jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Fuenlabrada de Madrid. Tras explicar los conceptos de inteligencia artificial, *machine learning* y *deep learning*, resumió su experiencia con el programa PRE-CRIT (PREdicción de pacientes CRÍTicos), cuyo objetivo es anticiparse a qué pacientes ingresados en el hospital son susceptibles de requerir ingreso en UCI. Mostró líneas de investigación y desarrollo muy esperanzadoras e innovadoras que aún requieren mejoras para disminuir el número de alertas innecesarias. Finalmente expuso algunas estrategias publicadas en el campo de la nutrición, basadas en inteligencia artificial, como modelos de predicción de hipofosfatemia ligada a la realimentación, evaluación precoz en pacientes con nutrición enteral y modelos predictivos de intolerancia a la nutrición en enfermos críticos con sepsis entre otros. Por último, la Dra. Eva María Menor Fernández —especialista en Medicina Intensiva en el Hospital Xeral de Vigo—, explicó la viabilidad de la desnutrición “zero” en las unidades de críticos a través de una estrategia basada en mejoras en el procedimiento de nutrición, en la implantación de este y en el registro de las acciones realizadas con el fin de medir sus consecuencias. Dicho procedimiento se inició por la Consellería de Sanidad de Galicia en 2019 con el objetivo de extenderlo a todos los hospitales de la región. La docente terminó la sesión planteando la expectativa de crear un plan nacional para este fin.

Termino este resumen agradeciendo su buen hacer al equipo de *Nutricia-Danone Specialized Nutrition* que ha repartido ilusión, esfuerzo y trabajo con los directores del curso. Mención especial para la Dra. María Aguirre Garin (*Medical Manager DRM*) y para Javier Montalbán Rodríguez (*Market Access Lead*), que han apoyado cada paso del proyecto, desde su concepción hasta la puesta en escena, con mucha dedicación y una gran dosis de generosidad. Su ayuda ha sido imprescindible para cumplir plazos y coordinar toda la logística que requiere un curso de tal envergadura. Vaya nuestra gratitud también para el Dr. Gonzalo Zárate (Director Médico) y para Irene Boj (Directora General Danone-Nutricia) por su apuesta por este curso, que cada año sigue siendo reconocido y demandado por un gran número de profesionales dedicados a la nutrición.

Muchas gracias también a Julia Álvarez Hernández —presidenta de SENPE— y a Miguel León Sanz —expresidente de SENPE— por su acompañamiento en la organización del curso y por la revisión de este manuscrito; y a Lorena Arribas Hortigüela —miembro del Plan Estratégico de SENPE—, por su apoyo incondicional y por hacer posible que Josefa, su encantadora y luchadora paciente, pudiera ofrecernos su testimonio. Un agradecimiento muy especial para ella también.

Esperamos que este monográfico extienda entre sus lectores las ideas de que es posible pensar en generar conocimiento de calidad en el ámbito de la Nutrición Clínica, mejorar la práctica asistencial bajo los criterios de la calidad, adentrarse en retos clínicos de forma interdisciplinar teniendo en cuenta la perspectiva del paciente y crear nuevas formas de actuar que nadie antes había explorado, ahora asistidas por nuevas tecnologías como la inteligencia artificial.

Pilar Matía Martín

Coordinadora del Comité Científico Educativo de SENPE. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Clínico San Carlos (IdISSC). Departamento de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid