



Nutrición Hospitalaria



Calidad total en Nutrición: adecuando la práctica clínica

Calidad y Nutrición: de la teoría a la práctica

Quality and Nutrition: from theory to practice

Cristina Velasco Gimeno

Tecnóloga de los Alimentos. Responsable de Calidad en la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de gestión de calidad (SGC), la satisfacción del cliente, el control de los procesos y las certificaciones externas son términos utilizados frecuentemente en el ámbito empresarial y cada vez más integrados en el sector sanitario.

Se han publicado pocos estudios sobre el desarrollo de sistemas de gestión de calidad en el área de nutrición. Distintas sociedades científicas o las comunidades autónomas, mediante sus agencias de calidad, han definido procesos e indicadores de calidad que sirven de base para el diseño y la implantación de un SGC en una Unidad de Nutrición Clínica. A continuación se señalan algunos de ellos.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

La Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE) publicó en 2008 un libro acerca de indicadores de calidad, titulado *Indicadores de calidad para las unidades de Nutrición Clínica* (1). Sirvieron como soporte metodológico la Fundación Hospital Alcorcón y Fundación Gaspar Casal. En esta publicación se escogieron 42 indicadores de calidad (clasificados en indicadores de estructura, de proceso y de resultado), proponiendo valores para determinar si el indicador estaba en el rango.

El grupo de trabajo de Gestión de SENPE ha trabajado mucho en definir tanto los procesos de tratamiento médico nu-

tricional (2) como el proceso de alimentación hospitalaria (3). Para cada uno de ellos hay definidos distintos subprocesos con una propuesta de indicadores de calidad para su monitorización.

En el caso de SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias), han identificado 140 indicadores de calidad para el enfermo crítico (4), agrupados en diferentes áreas de interés, siendo una de ellas metabolismo y nutrición, la cual incluye 13 indicadores. De estos 140, 25 se han identificado como indicadores relevantes, estando 2 de ellos relacionados con la nutrición (mantenimiento de glucemia y nutrición enteral –NE– precoz).

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) también ha publicado dos documentos muy interesantes (5,6) relacionados con el soporte nutricional, siendo uno de ellos acerca de estándares de práctica del farmacéutico de hospital en el soporte de nutrición especializado. En este documento se definen una serie de procesos y estándares. En el caso de la publicación más reciente (6), el documento trata sobre indicadores para monitorizar el proceso de soporte nutricional especializado.

Existen iniciativas más concretas para definir indicadores de calidad específicos del tratamiento nutricional. Un ejemplo es el programa de nutrición parenteral –NP– domiciliaria, cuyos resultados culminaron en la publicación de un artículo en el que se propusieron una serie de indicadores de estructura de proceso y resultado para la óptima implementación del programa de nutrición parenteral domiciliaria (7).

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Velasco Gimeno C. Calidad y Nutrición: de la teoría a la práctica. Nutr Hosp 2024;41(N.º Extra 4):23-26

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05768>

Correspondencia:

Cristina Velasco Gimeno. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. C/ Doctor Esquerdo, 46. 28007 Madrid
e-mail: cvelascog@salud.madrid.org

MODELOS DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Existen diferentes modelos de acreditación y certificación. Por un lado, las comunidades autónomas han desarrollado distintas iniciativas para el desarrollo de estrategias de calidad.

En el caso de Cataluña se han establecido 8 estándares de nutrición (Procedimiento para planificar la alimentación oral; Procedimiento para considerar la posibilidad de que la familia facilite alimentos; Responsable de la unidad de dietética con formación específica; Procedimiento para garantizar la coordinación entre distintos servicios; Historia clínica que incluya evaluación nutricional, tratamiento y seguimiento; Seguimiento en caso de riesgo de desnutrición y/o tratamiento nutricional; Reevaluación del tratamiento, y Revisión de los procedimientos vigentes). En la comunidad de Andalucía se han descrito 21 procesos nutricionales, con sus características de calidad, y 8 indicadores de calidad, que han sido recientemente actualizados bajo el auspicio de un convenio firmado por la Alianza Más Nutridos y la Junta de Andalucía en línea con las incitativas de Lucha contra la Desnutrición en dicha comunidad.

En cuanto a la certificación, el modelo más conocido y ampliamente extendido, es el que se corresponde con las normas ISO, publicadas por la *International Standard Organization*. En particular, la norma ISO 9001 es el modelo para el diseño y el desarrollo de un SGC. Introduce la gestión por procesos, la mejora continua y la satisfacción del cliente como elementos esenciales. Esta norma sirve para implantar un SGC en cualquier tipo de organización. Esto supone un hándicap para su aplicación en el sector sanitario, ya que algunos términos no están adaptados al mismo. En 2018, el Comité Técnico de Normalización CTN 179 Calidad y seguridad en los centros de asistencia sanitaria de la Asociación Española de Normalización (UNE), a través del GT 14 Nutrición Clínica y Dietética, publicó la norma UNE 179009:2018 "Servicios sanitarios. Sistemas de gestión de la calidad para las unidades de Nutrición Clínica y Dietética en adultos". En su elaboración participaron distintos profesionales del campo de la nutrición que ya habían implantado la norma ISO 9001 (9) y se encontraron las dificultades de trasladar una norma general a las particularidades de un servicio de salud, en concreto, una Unidad de Nutrición. Además, intervinieron como partes interesadas sociedades científicas, organizaciones de pacientes, organizaciones sectoriales y las comunidades autónomas. Esta norma nació con el objetivo de facilitar la implantación de un SGC en unidades de Nutrición Clínica, adaptando una norma general como la Norma ISO 9001, a las características de las unidades de Nutrición Clínica y Dietética (UNCyD) de adultos. En cada punto de la norma se realiza una propuesta para interpretar el texto de la norma original y se aportan como anexos ejemplos de algunos documentos como, por ejemplo, el mapa de procesos, ficha de procesos o de planificación de objetivos.

El alcance incluye el abordaje integral del soporte nutricional de los pacientes adultos, tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio, y engloba los siguientes aspectos:

- Identificación de pacientes en riesgo nutricional.

- Gestión de interconsultas a la UNCyD.
- Valoración del estado nutricional.
- Diagnóstico nutricional y codificación.
- Estimación/cálculo del gasto energético total.
- Indicación del tratamiento nutricional (dieta oral, suplementos nutricionales orales, nutrición enteral [NE] y nutrición parenteral [NP]).
- Seguimiento del estado y del tratamiento nutricionales.
- Gestión de la nutrición artificial domiciliaria.
- Educación sanitaria y formación sobre cuidados y tratamiento nutricional.

Si la UNCyD lo considera oportuno, puede añadir al alcance la docencia y la investigación.

NUTRICIÓN EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

Los SGC que van a servir para acreditar una organización sanitaria incluyen como parte relevante la nutrición de los pacientes, existiendo criterios y estándares que se aplican directamente. Por ejemplo, el modelo americano de acreditación según la *Joint Commission*, contempla la evaluación del riesgo nutricional de los pacientes al ingreso, la realización de planes de cuidado nutricional o la seguridad y calidad de la cocina hospitalaria, en la cual debe participar Nutrición.

Actualmente existe una iniciativa que se ha materializado en el *International Life Science Institute*, una organización sin ánimo de lucro que engloba el sector científico tanto público como privado y que lleva a cabo investigaciones de calidad. Con esta iniciativa se quieren sentar las bases para hacer propuestas de mejora en programas de salud. Desde la sede de esta institución, que se encuentra en Brasil, se publicó en 2013 una lista que incluye 36 indicadores relacionados con el soporte nutricional y los procesos que se implementan en las unidades de Nutrición.

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001 EN UNA UNIDAD DE NUTRICIÓN

Muchos de los modelos de SGD se basan en el ciclo de mejora continua, el ciclo de Deming. Este ciclo se divide en 4 partes bien diferenciadas:

1. Planificar los objetivos que van a tener los procesos y definir los recursos que se van a necesitar para cumplir los requisitos.
2. Hacer la acción que se ha planteado.
3. Verificar si los resultados obtenidos de los procesos planificados están de acuerdo con lo que se quería lograr.
4. Actuar para implementar acciones de mejora.

Existen muchas ventajas derivadas de la implantación de un SGC; entre ellas, permite:

- Estandarizar procedimientos.

- Optimizar los recursos de la unidad.
- Mejorar los procesos en base a hechos documentados.
- Garantizar la coherencia de todos los procesos dentro de la organización.
- Definir las responsabilidades de los miembros de la organización.
- Mantener una documentación bien estructurada y eficaz.
- Conocer las expectativas de los pacientes y su satisfacción.
- Detectar oportunidades de mejora.
- Favorecer la participación y la comunicación interna.

Todo ello con el fin de mejorar la asistencia y la seguridad para el paciente.

Las 3 reglas básicas para la implantación del SGC son: decir lo que se hace, hacer lo que se dice y poder demostrarlo (Fig. 1).

Es importante definir qué hace una unidad de nutrición para así poder determinar el alcance de la certificación. En nuestro caso, SGC implantado, incluía todos los procesos asistenciales: la alimentación oral, la valoración del estado nutricional, la indicación del tratamiento médico nutricional y su seguimiento, tanto de pacientes ingresados en el hospital como de los pacientes ambulatorios.

Una vez definidos los procesos (alcance, responsable, procesos operativos incluidos, entradas y salidas, indicadores de calidad para su monitorización, etc.) es necesario diseñar un mapa de procesos para tener una idea gráfica del SGC y las interacciones entre procesos.

La implantación del SGC obliga a documentar. Es necesario identificar los procesos de la organización, y establecer la misión y el responsable de cada uno de ellos, sus límites (definir dónde empieza y termina cada uno), los indicadores que van a servir para monitorizarlos y los registros, para tener evidencias documentadas de ellos.

Este proceso puede ser complejo, con lo que es recomendable consultar a expertos. Es necesario hacer un análisis profundo de las funciones de la unidad de nutrición para generar la documentación y eliminar aquello que no aporte valor.

Existen diferentes formas de demostrar que los objetivos planificados se están ejecutando:

- *Monitorización con indicadores de calidad*: fue crucial establecer umbrales específicos para asegurar que los procesos estuvieran bajo control.
- *Encuestas de satisfacción*: tanto pacientes como profesionales sanitarios evaluaron la calidad de la atención recibida desde la unidad de nutrición, identificando áreas que podían ser mejoradas.
- *Auditoría interna*: proporcionó una visión clara del estado del SGC y su mantenimiento, además de señalar posibles áreas de mejora mediante la revisión de datos y reclamaciones.
- *Análisis y evaluación de datos, informe de revisión del sistema y registros*: estos componentes garantizaron que el SGC funcionara de manera efectiva y se mantuviera conforme a los estándares establecidos.

Una vez implantado el sistema, debe evaluarse para confirmar si, efectivamente, la implantación se ha realizado con el rigor

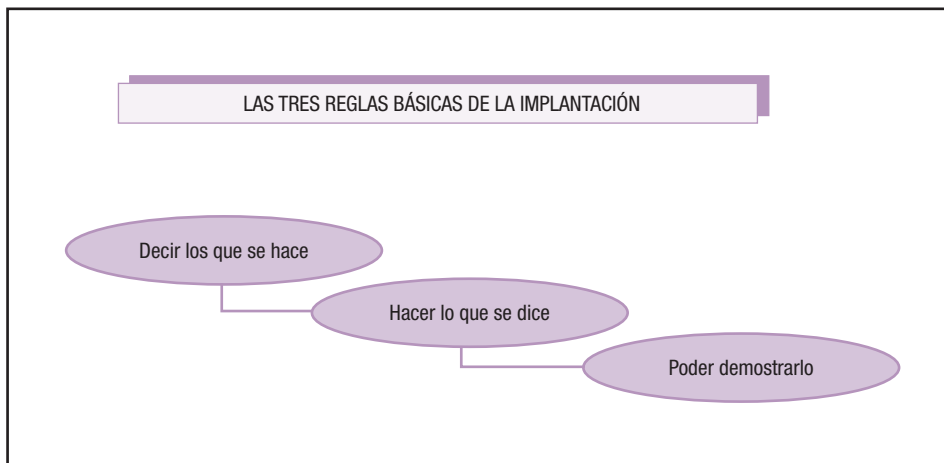
previsto y está, además, en condiciones de superar con éxito la auditoría del organismo de certificación pertinente. Este proceso debe incluir una auditoría interna, realizada por auditores internos que no hayan participado directamente en la implantación del sistema. Es típico que, durante la auditoría, se detecten aspectos no debidamente afinados o falta de conformidad, que deberán ser resueltos antes de la visita de los auditores del organismo elegido. La entrega del certificado representa el momento final del proceso de implantación, pero el principio del proceso de mejora continua. Por lo tanto, es un simple hito, importante, pero solo el comienzo del “largo viaje de la mejora continua”.

El concepto de mejora continua establece un compromiso con la búsqueda permanente de áreas de mejora, ya que no se trata de alcanzar un nivel de calidad sino de encontrar la fórmula para aumentarla, de modo que deben evitarse enfoques que se basen en la mera obtención de la certificación. Aunque la introducción de la cultura de la calidad orientada a la mejora continua no precisa de la obtención de la certificación de conformidad con la Norma ISO, conviene destacar que la obligación de realizar anualmente auditorías internas y externas supone un compromiso para conseguir dicha mejora. El sistema de gestión de calidad es una herramienta que ayuda a aumentar la confianza de que el servicio que se da a los usuarios cumplirá con los requisitos establecidos, ya que se aumenta el control sobre la actividad que se realiza, y genera registros de todos los procesos desarrollados, permitiéndonos hacer un seguimiento y análisis de los problemas, y hablar de datos reales y con medidas que están controladas. Las mejoras de la calidad están derivadas entonces de un análisis metódico de las causas que han provocado una desviación y por la puesta en marcha de acciones correctivas para subsanarla.

En nuestra experiencia, la implantación del SGC, no ha supuesto cambios esenciales en la metodología de trabajo, pero se ha reorganizado el sistema y los principales procesos se han descrito y documentado. De este modo se ha facilitado la trazabilidad de los procesos y se ha optimizado la supervisión de todas las etapas y el personal implicado. Hay que destacar que este sistema va a permitir tener claramente definidos los procesos que se desarrollan en la Unidad, disminuir la variabilidad innecesaria, eliminar actividades repetitivas que no aportan valor y prevenir la aparición de errores al aumentar el control sobre la actividad realizada.

Como puntos claves para obtener el éxito, hay que destacar los siguientes:

- Sensibilización e implicación de todo el personal. No todos los profesionales van a mostrar el mismo interés en mantener el SGC, pero es necesaria su implicación para momentos en los que las personas con mayor responsabilidad sobre el SGC no se encuentren disponibles.
- Formación al personal en gestión de la calidad y favorecer el entendimiento.
- La figura del responsable de calidad.
- La búsqueda de ayuda de expertos en gestión de la calidad.
- Apoyo de la dirección del hospital.

**Figura 1.**

Tres reglas básicas para la implantación del sistema de gestión de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Lorenzo AG, Culebras JM. Indicadores de calidad para las Unidades de Nutrición Clínica; 2008.
2. Martín-Folgueras T, Vidal-Casariago A, Álvarez-Hernández J, Calvo-Hernández MV, Sirvent-Ochando M, Caba-Porras I, et al. Proceso de tratamiento médico nutricional. *Nutr Hosp* 2022;39(5):1166-89. DOI: 10.20960/nh.04265
3. Martín Folgueras T, Velasco Gimeno C, Salcedo Crespo S, Seguro Gurrutxaga H, Benítez Brito N, Ballesteros Pomar MD, et al. Proceso de alimentación hospitalaria. *Nutr Hosp* 2019;36(3):734-42. DOI: 10.20960/nh.02543
4. SEMICYUC. Indicadores de Calidad. Semicyuc. Disponible en: <https://semicyuc.org/indicadores-de-calidad/>
5. Calvo MV, García-Rodicio S, Inaraja MT, Martínez-Vázquez MJ, Sirvent M; en representación del Grupo de Trabajo de Nutrición SEFH. 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
6. Sirvent M, Calvo MV, Sagalés M, Rodríguez-Penin I, Cervera M, Piñeiro G, et al. Indicadores de monitorización del proceso de soporte nutricional especializado. *Farm Hosp* 2013;37(1):15-26. DOI: 10.7399/FH.2013.37.1.154
7. Dreesen M, Foulon V, Vanhaecht K, De Pourcq L, Hiele M, Willems L. Identifying patient-centered quality indicators for the care of adult home parenteral nutrition (HPN) patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2014;38(7):840-6. DOI: 10.1177/0148607113495891
8. UNE 179009:2018. Servicios sanitarios. Sistemas de gestión de la calidad para las unidades de nutrición clínica y dietética en adultos. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0061248>
9. ISO 9001:2015(es). Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
10. Velasco C, Frías L, González A, Barón I, Cuerda C, Cambor M, et al. Quality indicators: Oral nutritional supplements and enteral nutrition compliance. *Clin Nutr* 2018;37:S114. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.06.1432