



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
GASTROENTEROLOGÍA,
HEPATOLOGÍA Y
NUTRICIÓN
PEDIÁTRICA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA

ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA (ACE) EN GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA (GHNP)

DOCUMENTO 2: CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS Y UNIDADES

DICIEMBRE 2011

La calidad asistencial es hoy un valor social. No es posible hablar de buena gestión si ésta no incorpora un sistema de mejora continua de calidad. Los programas de calidad no están relacionados exclusivamente con motivaciones de tipo ético profesional, sino que son un instrumento para elevar la eficiencia clínica y económica. En la actualidad no basta con evitar problemas a los ciudadanos cuando se les presta un servicio sanitario, sino que hay que hacer las cosas bien, al más bajo coste, con el menor riesgo y siempre de forma satisfactoria para los pacientes y sus familiares.

Así pues, las organizaciones se ven obligadas a disponer de un sistema de calidad que garantice la atención permanente en la asistencia sanitaria y ponerlo de manifiesto ante sus clientes. *Las sociedades médicas juegan un papel fundamental en la definición de los objetivos de calidad de la atención dentro de su ámbito de conocimiento.*

Este documento es un manual de criterios específicos, para el programa en el área de capacitación específica (ACE) de las unidades de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (GHNP) y los deben reunir aquellas Unidades/Servicios que pretendan ser acreditadas para la formación de futuros especialistas. Un Servicio puede ser de formación completa ó parcial si no tiene desarrollados todos los procesos de la especialidad. La acreditación de un Servicio/Unidad será por un periodo de 4 años, pasados los cuales se deberá solicitar su renovación.

Se pretende que en el futuro la acreditación docente se lleve a cabo por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia mediante un Comité Acreditador dependiente del Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Hasta entonces el organismo acreditador será la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP). La Junta Directiva de la SGHNP designará seis miembros de la Sociedad con experiencia asistencial, docente e

investigadora de al menos diez años en GHNP, dos para Gastroenterología, dos para Hepatología y dos para Nutrición pediátrica. Este grupo de expertos serán los encargados de valorar y proponer para su acreditación a los Servicios que lo soliciten. El comité de Acreditación dependerá de la Junta Directiva a quien debe dar cuenta de todas sus actuaciones. Este comité se reunirá de forma preceptiva un mínimo de una vez al año y revisará y ratificará las normas generales de actuación en el proceso de acreditación. Los vocales del Comité de Acreditación se renovarán cada vez que se renueve la composición de la Junta Directiva de la SEGHNP.

REQUISITOS GENERALES

- 1) El Centro al que pertenece el Servicio/Unidad, debe cumplir las disposiciones de la Comunidad Autónoma donde se encuentre ubicado.

En los centros públicos la asignación de un sector de población ó la inclusión dentro del mapa sanitario de la provincia ó comunidad equivaldría al reconocimiento del mismo por las autoridades sanitarias. En el caso de centros de propiedad privada deben disponer de la autorización administrativa para ejercer sus actividades.

- 2) El Servicio/Unidad debe disponer de un catálogo de documentos clínicos normalizados que utilice con arreglo a la normativa legal. Se incluirá la historia clínica general de centro (en soporte impreso ó digital) así como los documentos de uso específico del Servicio/Unidad. Se debe garantizar la autonomía del paciente y promover su participación asistencial, mediante el consentimiento informado para los padres y niños, acorde a su edad, para todas las actuaciones diagnósticas ó terapéuticas que sea necesario (Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

Debe tener una cartera de servicios y procesos clínicos que deben ser evaluados según su programa de calidad.

El Servicio/Unidad debe tener registrada su actividad asistencial, docente e investigadora de forma anual. Debería existir un responsable del programa de calidad del Servicio encargado de estas funciones.

- 3) El Servicio/Unidad debe tener definidas sus funciones (asistencial, docente e investigadora), su ubicación dentro de un departamento y hospital así como su ámbito de actuación: su propia área de salud, de referencia provincial, nacional, etc. La dirección y la Comisión de Investigación y Docencia del centro deben apoyar su acreditación.

PROFESIONALES

En una Unidad/Servicio de GHNP deben definirse los perfiles de competencias que se encuentran integrados: facultativos, enfermeras con experiencia en el cuidado de estos pacientes, auxiliares de enfermería, técnicos administrativos, etc. Cada puesto de trabajo del Servicio debe estar definido, tanto en funciones y tareas que conlleva como en los requerimientos de competencia profesional (conocimientos, habilidades y experiencia) que necesita la persona que lo ocupa para que su labor sea eficaz.

El responsable del Servicio/Unidad, con nombramiento oficial, debe estar acreditado por la Sociedad Española de GHNP.

Debe existir un número adecuado de facultativos con la cualificación precisa para garantizar, en tiempo y forma, las actividades asistenciales, docentes y de investigación del Servicio/Unidad. Estos facultativos tendrán la formación necesaria para realizar las técnicas específicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad de GHNP y deben haber sido acreditados en el Área de Capacitación Específica por la SGHNP.

El Servicio/Unidad debe contar con un número adecuado de personal de enfermería para el cuidado de los pacientes hospitalizados, sometidos a exploraciones complementarias ó atendidos en consultas externas.

El Servicio/Unidad debe garantizar la información al paciente y a sus familiares de su organización, funcionamiento y cartera de servicios.

GESTIÓN DE PROCESOS Y RESULTADOS

El Servicio/Unidad debe disponer de un número suficiente de **procesos asistenciales** elaborados e implantados. Estos procesos sistematizan la actividad asistencial de mayor prevalencia. En el conjunto de procesos clínicos desarrollados deberán incluirse al menos los correspondientes a:

- Nutrición: indicación y técnica de alimentación enteral y parenteral, dieta de restricción en alergias e intolerancias alimentarias, control nutricional y dietas en errores innatos del metabolismo, nutrición en enfermedad crónica renal, cardiaca, hepática, gastrointestinal, hematológica y pulmonar, nutrición en el quemado, nutrición del paciente quirúrgico, fallo de medro, anorexia nerviosa.
- Gastroenterología: Enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad péptica y reflujo gastroesofágico, esofagitis eosinofílica, fracaso intestinal, enfermedad celiaca, fibrosis quística, diarrea aguda y crónica, estreñimiento, sangrado digestivo, trastornos de la motilidad intestinal, trastornos gastrointestinales funcionales, insuficiencia pancreática exocrina, pancreatitis, indicación del trasplante intestinal.
- Hepatología: hepatitis virales, hepatopatía autoinmune, colestasis, enfermedades metabólicas hepáticas, enfermedad hepática por depósito de grasa de etiología no alcohólica, cirrosis hepática y sus complicaciones, fallo hepático agudo, indicación del trasplante hepático.

Para la atención a dichos procesos el Servicio/Unidad debe contar en su cartera de servicios con las **técnicas propias de la especialidad**. Algunas de ellas podrán realizarse por otros servicios del hospital en estrecha colaboración con el Servicio/Unidad de GHNP. Dichas técnicas incluyen:

1. Endoscopia digestiva superior diagnóstica con toma de biopsias. Endoscopia digestiva superior terapéutica: dilatación esofágica, extracción de cuerpos extraños, técnicas de hemostasia, escleroterapia y ligadura de varices. Gastrostomía endoscópica percutánea.
2. Colonoscopia diagnóstica con toma de biopsias. Colonoscopia terapéutica: polipectomía, escleroterapia de malformaciones vasculares.
3. pHmetría e impedanciometría esofágicas.
4. Biopsia hepática.
5. Manometría esofágica y ano-rectal.
6. Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada.
7. Cribado de azúcares y estudio de malabsorción en heces, aclaramiento de alfa-1-antitripsina, calprotectina fecal, elastasa fecal, electrolitos en sudor, serología enfermedad celiaca.

8. Test de aliento: Intolerancia a azúcares, sobrecrecimiento bacteriano, detección de infección por *Helicobacter pylori*, test de función pancreática.
9. Pruebas de tolerancia a alimentos.
10. Técnicas de evaluación de estado nutricional, antropometría, bioimpedancia.
11. Calorimetría indirecta.

El Hospital donde está ubicado el Servicio/Unidad debe contar con los equipamientos y determinaciones pertinentes para garantizar con calidad el proceso de atención. En su defecto, el centro debe asegurar la prestación de este servicio a través de conciertos con proveedores externos debidamente evaluados.

Además de los procesos asistenciales, se recomienda disponer de **protocolos y formularios** que facilitan la homogeneidad de la práctica clínica en los procesos asistenciales más frecuentes y críticos. Así se pretende garantizar un nivel de calidad acorde con la evidencia científica disponible. Se pretende que al menos el 80% del total de pacientes atendidos se beneficien de una actuación sistemática del equipo.

Los protocolos se deben ajustar a la versión actualizada de las guías oficiales de la SEGHN, cuando existan.

Es imprescindible disponer de consentimiento informado para cada uno de los procedimientos invasivos que se realizan en el Servicio/Unidad así como para la administración de hemoderivados.

Se debe monitorizar la actividad y calidad asistencial. Se deben recoger los datos del número de consultas a pacientes nuevos, número de revisiones, número de interconsultas y hospitalizaciones. El Servicio/Unidad debe tener al menos 1200 consultas anuales de la especialidad.

Debe existir un sistema de monitorización de la actividad y calidad científica e investigadora. Se utilizará el factor impacto de las publicaciones, la financiación de proyectos de investigación por agencias oficiales, la integración en estructuras coordinadas para la investigación, colaboración en ensayos clínicos y las comunicaciones científicas en congresos de la especialidad.

Se debe registrar la actividad docente del Servicio/Unidad, tanto pregrado como postgrado y sobre todo será relevante la dirigida a los médicos residentes y cursos de formación continuada.

RECURSOS MATERIALES

El Servicio o Unidad debe disponer de *despachos apropiados* para la consulta médica de pacientes ambulatorios con una dotación mínima de: camilla, manómetro de tensión arterial, báscula de niños y lactantes, tallímetro vertical y horizontal, termómetro, otoscopio, mesa, sillas...

Es aconsejable la existencia de salas de espera adecuadas para niños con cambiadores y sala de lactancia.

Deben existir *salas acondicionadas para la realización de estudios y técnicas* complementarias dotadas con el material pediátrico necesario:

- Equipo de videoendoscopia, gastroscopio, colonoscopio, pinzas y material fungible propio de endoscopia, fuente de diatermia o coagulador de gas, test de ureasa para detección de *Helicobacter pylori*, asa de polipectomía.
- Aguja de biopsia hepática, ecógrafo.
- Aparatos para la realización de pHmetría e impedancia esofágica.

- Manómetro con bomba de perfusión hidroneumocapilar y polígrafo. Sondas de manometría ano-rectal, esofágica
- Técnicas nutricionales: Calorimetría indirecta, soporte informático para valoración de estado nutricional, bioimpedanciómetro.
- Pulsioxímetro y monitor de función cardiorrespiratoria

Se debe contar con el apoyo de *anestelistas y cirujanos pediátricos* para los procesos que así lo requieran.

Se debe contar con un laboratorio de gastroenterología propio ó del hospital para realización de las pruebas de laboratorio especificadas previamente.

Debe existir un área de *hospitalización convencional* adecuada con personal médico y de enfermería vinculado a su cuidado. Es aconsejable que el servicio disponga de habitaciones individuales para estancia madre-hijo con armario y aseo incluido. Las habitaciones al menos deben tener toma de oxígeno y vacío. Debe existir un carro de parada accesible. Es aconsejable que el Hospital/Unidad cuente con habitaciones de aislamiento adecuadas (pacientes con infecciones transmisibles por vía inhalatoria o fecal-oral, infectados con patógenos multirresistentes, inmunodeprimidos). Es conveniente disponer de despachos específicamente destinados a la información de familiares.

Sería deseable que el centro /servicio disponga de *área de observación/hospitalización de día* con: oxígeno tomas eléctricas, bombas de perfusión, monitorización simple (manómetro, termómetro, pulsioxímetro), carro de parada accesible.

El Hospital al que pertenece el Servicio/Unidad debe disponer de una *sala de pacientes críticos-cuidados intensivos*, no tiene que ser de uso exclusivo de la unidad. Debe estar dotada de: toma de oxígeno, vacío, tomas eléctricas, perfusores, monitorización no invasiva (ECG, TA, pulsioximetría), carro de parada in situ, posibilidad de ventilación mecánica, posibilidad de monitorización invasiva.

El Servicio/Unidad debe contar con el *apoyo de Servicios Generales* propios del hospital y ocasionalmente concertados: laboratorios (bioquímica, hematología, inmunología, microbiología incluyendo serología y virología, genética), radiodiagnóstico (ecografía/doppler, radiología convencional, tomografía axial computerizada, resonancia magnética radiología intervencionista), anatomía patológica, hemodinámica, quirófanos, reanimación/UCI, rehabilitación.

El Servicio/Unidad debe contar con una sala de reuniones para docencia e investigación para acoger a todo el personal y médicos residentes en formación.

Debería existir un espacio pertinente para el archivo y custodia de la documentación de los ensayos clínicos.

El Servicio/Unidad ó el Centro donde se encuentra debe contar con una biblioteca adecuada con acceso a textos básicos y revistas actualizadas de la especialidad: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Gastroenterology, Hepatology, Journal of Hepatology, Gut, American Journal of Gastroenterology.

DOCUMENTACIÓN CONSULTADA

- AENOR. Norma ISO 9001:2000.
- A Framework of competences for level 3 training in Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. July 2006. Royal College of paediatricians and Child Health. www.rcpch.ac.uk.

- Brook RH, McGlynn EA, Cleary PD. Part. 2: Measuring quality of care. *The New England Journal of Medicine*. 1996; 335: 1328-1332.
- Clemente Ricote G, Pérez Lázaro JJ, Tejedor Fernández M, Arroyo Pérez V, Grupo de Estudio de Calidad de la AEEH. Sistema Español de Acreditación de Unidades de Hepatología. Una propuesta de la Asociación Española para el Estudio del Hígado. *Gastroenterología y Hepatología* 2007; 30: 612-617.
- Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. Informe ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- Formation et reconnaissance des pédiatres avec une compétence supplémentaire en gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique. Belgian Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (BeSPGHAN). 2008.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE 280, de 22 noviembre.
- Orden dos Médicos. Colegio de Especialidade de Pediatria. Proposta de criação de Sub-Especialidade de Gastroenterologia Pediátrica.
- Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. BOE 246, de 14 de octubre. Páginas 35657-61.
- Plan de Calidad de Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- Real Decreto 1301/2006, de 10 de Noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. BOE número 270 de 11 de Noviembre de 2006.
- Specialty Training Syllabus. ESPGHAN 2008.
- Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. (ed.). Madrid: Ergon, 2ª edición, 2008.