

Hospitalaria

Original

Registro español de nutrición enteral domiciliaria del año 2009; Grupo NADYA-SENPE

C. Wanden-Berghe*, J. C. Puiggrós, A. Calañas, C. Cuerda, P. P. García-Luna, A. Rabassa-Soler, J. A. Irlés, A. Romero, M. A. Martínez-Olmos, E. Camarero, M. Lecha, C. Gómez-Candela, A. Vidal, L. Laborda, A. Zapata, L. M. Luengo, A. Pérez de la Cruz, M. A. Penacho, D. De Luis, R. M. Parés, Y. García, P. Suárez, J. M. Sánchez-Migallón, A. Apezetxea, P. Matía, C. Martínez, E. Martí, C. Garde, A. Muñoz, B. Cánovas, M. A. Bobis, J. Ordóñez; Grupo NADYA-SENPE

*Hospital General Universitario de Alicante. Universidad CEU Cardenal Herrera. Elche. Alicante. España.

Resumen

Objetivo: Describir las características de la Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) en España, registrada por el grupo NADYA-SENPE durante el año 2009.

Material y métodos: Recopilación y análisis descriptivo de los datos del registro de NED del grupo NADYA-SENPE desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2009.

Resultados: Se registraron 6.540 pacientes, 5,11% más que en el año anterior y 6.649 episodios de NED (3.135 en mujeres, 47,93%) pertenecientes a 32 centros hospitalarios. Siendo 6.238 (95,38%) mayores de 14 años. La edad media en los menores de 14 años fue de $3,67 \pm 2,86$ y de $72,10 \pm 16,89$ en los mayores de 14 años. La enfermedad de base que se registró con más frecuencia fue la neurológica en 2.732 (41,77%) ocasiones, seguida de la neoplasia en 1.838; 28,10%. La vía de acceso se registró en 1.123 (17,17%) de los episodios, siendo más frecuente la administración por sonda nasogástrica 562 (50,04%). El tiempo medio de tratamiento nutricional fue de 323 días (10,77 meses). Finalizaron 606 episodios de NED, siendo el motivo más frecuentes el fallecimiento del enfermo, lo que aconteció en 295 (48,68%) ocasiones y el paso a alimentación oral en 219 (36,14%). Los pacientes mantenían una actividad normal en 2162 episodios de NED (32,55%) y en 2468 (37,13%) hacían vida "cama-sillón". El grado de dependencia fue "total" en 2.598 (39,07%) de los episodios registrado.

El suministro de la fórmula nutricional se realizó desde el hospital en 4.183 (62,91%) casos y por la farmacia de referencia en 2.262 (el 34,02%) y el material fungible se suministró desde el hospital en 3.531 (53,11%) de los casos.

Conclusiones: El número de pacientes con NED registrados es superior al del año 2008, continuando con el incremento progresivo desde el inicio del registro. Las características de los mismos mantiene el mismo perfil que en años anteriores con pequeñas variaciones.

(*Nutr Hosp.* 2010;25:959-963)

DOI:10.3305/nh.2010.25.6.4923

Palabras clave: *Nutrición enteral. Servicios de atención de salud a domicilio. Apoyo nutricional. Registros.*

Correspondencia: Carmina Wanden-Berghe.
Universidad Cardenal Herrera.
C/ Carmelitas, 3. 03203 Elche (España).
E-mail: carminaw@telefonica.net

Recibido: 24-VII-2010.
Aceptado: 18-IX-2010.

THE SPANISH HOME ENTERAL NUTRITION REGISTRY OF THE YEAR 2009; FROM THE NADYA-SENPE GROUP

Abstract

Objective: To describe the Home Enteral Nutrition Characteristics (HEN) recorded by the group NADYA-SENPE during 2009.

Material and methods: collection and analysis of the data voluntary recorded in the HEN registry from the NADYA-SENPE group from January 1st to December 31st.

Results: 6.540 HEN patients were registered, 5.11% more than the previous year and 6,649 episodes (3,135 in women, 47,93%) from 32 different hospitals. 6,238 of them (95,38%) were over 14 years. The mean age of the patients under 14 yr was $3,67 \pm 2,86$ and it was $72,10 \pm 16,89$ in those over 14 yr group. The base illness registered more frequently was the neurological disorders in 2,732 (41,77%) patients, followed by cancer patients in 1,838; 28,10%. The enteral access route was registered in 1,123 (17,17%) of the episodes, being more frequent the administration by nasogastric tube 562 (50,04%). The mean length of nutritional treatment by episode was 323 days (10,77 months). 606 episodes of HEN ended, being the principal reasons for discontinuing treatment the patient death in 295 (48,68%) occasions. The transition to oral feeding occurred in 219 (36,14%) cases. Patients maintained normal activity in 2162 (32,55%) HEN episodes and 2,468 (37,13%) cases were living "bed-couch". The level of dependence was "total" in 2,598 (39,07%) of the episodes recorded.

The nutritional formula was provided by the hospital in 4,183 (62,91%) cases and by the reference pharmacy in 2,262 (el 34,02%). Consumables were provided by the hospital in 3,531 (53,11%) cases.

Conclusions: The number of HEN patients recorded increased from the year 2008, continuing the gradual growth increase since the start of registration. The characteristics of the patients remain in the same profile as in previous years.

(*Nutr Hosp.* 2010;25:959-963)

DOI:10.3305/nh.2010.25.6.4923

Key words: *Enteral nutrition. Home care services. Nutritional support. Registries.*

Introducción

La nutrición enteral es el método de primera elección para nutrir a los pacientes que, manteniendo la función del sistema digestivo¹, no pueden cubrir las necesidades nutricionales con la forma de alimentación natural. Este tipo de tratamiento nutricional siempre que la situación clínica del paciente lo permita, es conveniente que se realice en el domicilio, ya que generalmente tienen que ser administrados por largos periodos de tiempo¹. La administración en el domicilio va a posibilitar que el paciente pueda estar integrado en su entorno socio-familiar y en muchas ocasiones permitirle el desarrollo de sus actividades cotidianas. Además, los resultados obtenidos han evidenciado que el paciente refiere un alto grado de satisfacción y el cumplimiento del tratamiento nutricional en el domicilio es adecuado y se realiza de forma segura².

La información que se obtiene de los registros³ como el del grupo NADYA es de gran relevancia

para los profesionales, ya que les indica cómo evoluciona la actividad que tiene este tratamiento, y las características de los pacientes. Así mismo, puede ser importante para la administración de los recursos sanitarios, ofreciendo nuevos indicadores que faciliten la toma de decisiones al aportar respuestas a los servicios de gestión sanitaria, probablemente contribuyendo a una mejor gestión relacionada con el tratamiento nutricional domiciliario en los diferentes entornos asistenciales.

El Objetivo de este trabajo es Exponer los resultados del Registro de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria —NADYA— del ejercicio 2009.

Material y métodos

Análisis descriptivo de los datos recogidos en el Registro del grupo NADYA-SENPE (www.nadya-senpe.com) desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2009. Siendo los criterios de inclusión en el registro,

Tabla I
Distribución geográfica de los registros de NADYA 2009

<i>Comunidad</i>	<i>Ciudades</i>	<i>Centros participantes</i>	<i>N.º de registros</i>
Andalucía	Córdoba	5	1.572
	Granada		
	Málaga		
	Sevilla		
Asturias	Oviedo	1	4
Canarias	Las Palmas de Gran Canaria	2	38
	Santa Cruz de Tenerife		
Cantabria	Santander	1	1
Castilla La Mancha	Toledo	1	1
Castilla y León	León	2	267
	Ponferrada		
Cataluña	Badalona	8	3.244
	Barcelona		
	Igualada		
	Lérida		
Extremadura	Badajoz	1	86
Galicia	Santiago de Compostela	2	424
Madrid	Madrid	3	660
País Vasco	Bilbao	3	127
	San Sebastián		
C. Valenciana	Alcoy	2	115
	Valencia		

aquellos pacientes no hospitalizados con tratamiento nutricional enteral por cualquier vía (oral, sonda nasointestinal o ostomías) y que recibieron igual o más de 900 kcal al día de sus requerimientos energéticos en forma de fórmula químicamente definida o bien que supusiera el 75% de los mismos.

El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de las variables, representando las más relevantes en tablas y figuras. El control de la calidad de la información se efectuó a través de tablas de doble entrada y los errores encontrados se corrigieron mediante la consulta con los originales.

Resultados

Durante el año 2009, se registraron 6.540 pacientes y 6.644 episodios de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED), lo que significa una prevalencia de 141,68 nutriciones domiciliarias por millón de habitantes en el año 2009. De ellas, 3.135 (47,93%) se administraron a mujeres. En el registro participaron 32 centros hospitalarios, cuya distribución geográfica se muestra en la Tabla I. La media de aportaciones por centro hospitalario fue de $204,37 \pm 416,31$ pacientes, con una mediana de 83,5 (mínimo = 1 y máximo = 2.270).

Se han registrado 6.238 (95,38%) pacientes mayores de 14 años, con una edad media de $72,10 \pm 16,89$ años. De los que 3.240 (51,94%) fueron varones. En los 302 (4,72%) menores de 14 años, la edad media fue de $3,67 \pm 2,86$ años. La distribución por edades se muestra en la figura 1.

La enfermedad de base más frecuentemente registrada fue “nerológica” en 2.732 (41,77%) ocasiones, seguida de la patología oncológica en 1.838 (28,10%), (fig. 2). La vía de acceso se registró en 1123 (17,17%) de los episodios (fig. 3), siendo más frecuente la administración por sonda nasogástrica 562 (50,04%) seguida por la vía oral en 305 (27,15%). El tiempo medio de tratamiento nutricional por paciente fue de 10,77 meses (323,1 días). Finalizaron 606 episodios de NED, el motivo más frecuente fue el fallecimiento del enfermo, lo que aconteció en 295 (48,68%) ocasiones y el paso a la alimentación habitual en 219 (36,14%), en 21 (3,46%) de los episodios se produjo el cambio de la vía oral a una vía entérica, uno de los episodios (0,16%) finalizó ante la necesidad de pasar a nutrición parenteral, por fracaso del tratamiento nutricional se suspendieron 7 (1,15%) episodios y en 3 ocasiones (0,49%) por falta de soporte, recogiendo entre “otras causas de finalización” 60 (9,90%) episodios. Los pacientes mantenían una actividad normal durante el tratamiento en 2.162 de los episodios (32,55%), limitada en 1.944 (29,72%), en 2.468 (37,13%) hacían vida “cama-sillón” y 53 (0,81%) estaban inconscientes. Eran independientes para todas sus actividades en 2.101 (32,12%) de los episo-

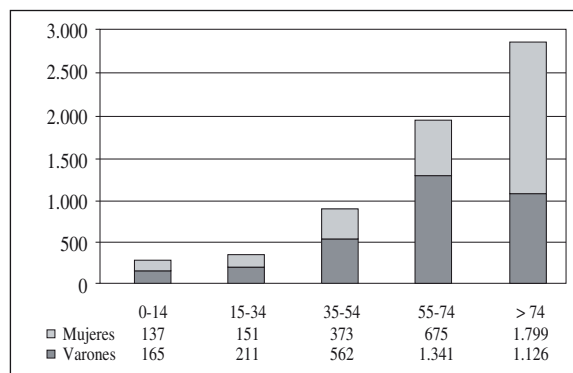


Fig. 1.—Distribución por edad de los pacientes con NED, NADYA 2009.

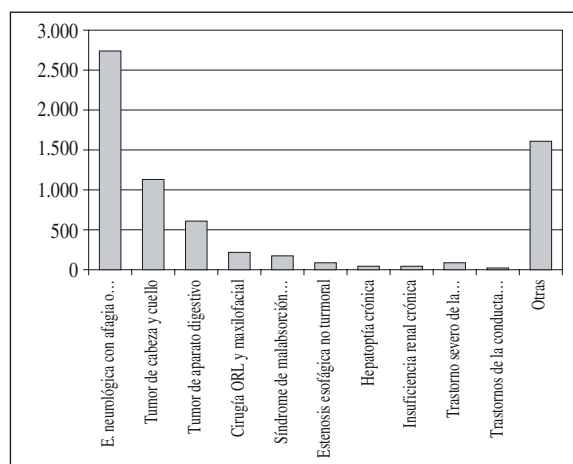


Fig. 2.—Patología de los pacientes con NED, NADYA 2009.

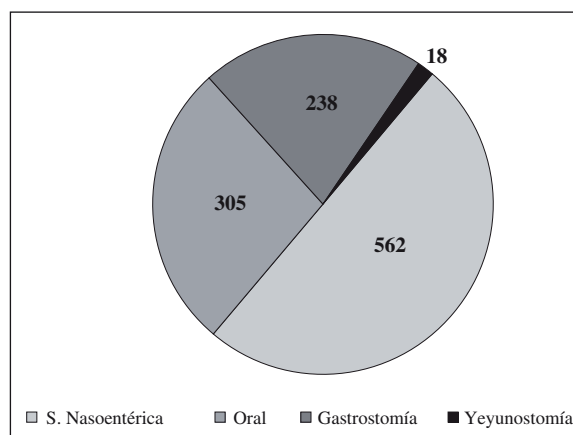


Fig. 3.—Vía de administración de la nutrición, NADYA 2009.

dios registrados y totalmente dependientes en 2.598 (39,07%), necesitando ayuda parcial en 1.629 (24,90%) ocasiones.

El suministro de la fórmula nutricional se realizó desde el hospital en 4.183 (62,91%) casos y por la farmacia de referencia en 2.262 (el 34,02%), Atención Primaria en 200 (3,05%) y por una empresa comercial en 4 (0,06%). El material fungible se suministró desde

el hospital en 3.531 (53,11%) de los casos, por Atención Primaria en 709 (10,84%) y no precisaban 2.393 (36,59%).

Discusión

Encontramos publicaciones de nueve registros, a nivel mundial, que comparten algunas características comunes con el registro NADYA, Las entidades responsables de los mismos suelen ser sociedades científicas, al igual que SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral) responsable de NADYA, otras como Oley-ASPEN (Oley-American Society of Parenteral and Enteral Nutrition), SEGHN (Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica), FACGF (Federal Association of Clinical Geriatric Facilities), son o han sido responsables de algún registro de nutrición domiciliaria, aunque hay dos registros que dependen directamente de entidades hospitalarias⁴. También están publicados algunos trabajos que comunican datos referentes a nutrición enteral domiciliaria tanto a nivel local¹ (comunidades, provincias), nacional y continental⁵. Aunque a pesar de estos datos publicados, la prevalencia encontrada en ellos no son comparables entre sí, ni con los datos de NADYA ya que los criterios que definen la nutrición enteral domiciliaria y que son asumidos en cada uno de ellos no son homogéneos^{6,7}, tampoco son comparables los resultados de otros registros con las características de nuestros pacientes, si tenemos en cuenta criterios que introducirían un gran sesgo de selección, como por ejemplo, el hecho de que en EE.UU solo se financian NED en las que se prevé una duración superior a 3 meses¹ ante lo que, teniendo en cuenta esta premisa, sería fácil esperar un predominio de cierto tipo de vías de administración, de algún tipo de patología e incluso una desviación de la media de edad respecto a otros registros.

Desde el inicio del registro NADYA, es constante el incremento, año tras año, del número de episodios de nutrición enteral domiciliaria⁸, lo que también observamos en éste periodo de registro del año 2009, con 5,11% más que en el año 2008⁹. En los resultados de todos los años registrados se ha observado un predominio de la patología neurológica sobre la oncológica y de ambas sobre todas las demás⁶⁻¹³. La vía de administración se ha registrado en una pequeña proporción (17,17%) de los casos, lo que no nos permite hacer comparaciones respecto a años anteriores que informaban que la vía oral fue la más frecuentemente empleada, desconocemos si el motivo de que este año hayamos encontrado una mayor frecuencia de la vía nasointestinal se debe a la falta de cumplimentación de este dato.

La duración media del tratamiento nutricional también ha ido aumentando, de 8,8 y 9,42 meses durante los registros de 2006¹, 2007⁷ respectivamente, alcanzando los 10 meses en 2008⁹ para acercarse a los 11

meses en el registro actual (10,77 meses) este hecho lleva a pensar que hay algún artefacto en la cumplimentación del registro que se debe revisar, incidiendo especialmente en la fecha de cierre de los episodios, ya que hay datos que indica que no tendría por qué haber sido así, como que la distribución por tipo de patología haya variado.

La edad media de los pacientes por encima de 14 años, es otra de las variables que va en aumento al mismo tiempo que disminuye su dispersión⁸, siendo este un hecho que también se observa en los menores de 14 años pero por el contrario acompañada de una disminución de la edad media.

Entre los motivos de finalización del episodio de NED, aunque sigue siendo el fallecimiento la causa más frecuente, se observa una tendencia al aumento de la frecuencia en el paso a la alimentación oral.

A pesar de las posibles limitaciones que pueda tener un registro de estas características, voluntario y no incentivado, en un medio con una importante presión asistencial y aunque hay que tener en cuenta que no todos los hospitales en los que se hace nutrición enteral domiciliaria introducen los datos, debido probablemente a que la NED tiene varios prescriptores en una misma institución y/o diferentes servicios de control y seguimiento. El registro NADYA ofrece la única fuente de información que el clínico tiene disponible respecto a las características y evolución de este tipo de tratamiento en España y de los pacientes que lo reciben, por ello consideramos que es una aportación muy relevante, por ello agradecemos a la Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral SENPE, a todos los miembros del Grupo NADYA y a B. Braum S.A. que con su colaboración permiten que el registro nacional de nutrición enteral domiciliaria se mantenga y continúe con vocación de seguir mejorando la información aportada.

Referencias

1. Cuerdo C, Chicharro ML, Frías L, García Luna PP, Cardona D, Camarero E et al. Registro de la nutrición enteral domiciliaria en España en el año 2006 (Grupo NADYA-SENPE). *Nutr Hosp* 2008; 23 (2): 95-9.
2. García de Lorenzo A, Alvarez J, Calvo MV, Celaya S, Cruz A, Cuerdo C et al. V Foro de debate SENPE. Problemática actual de la nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria. *Nutr Hosp* 2008; 23 (2): 81-4.
3. Gómez Candela C, Cos Blanco A, García Luna PP, Pérez de la Cruz A, Luengo Pérez LM, Iglesias Rosado C et al. Complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria. Resultados de un estudio multicéntrico. *Nutr Hosp* 2003; 18 (3): 167-73.
4. Castelló-Botía I, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. Artificial Nutritional Support Registries: systematic review. *Nutr Hosp* 2009; 24 (6): 711-16.
5. Moreno JM, Shaffer J, Staun M, Hebuterne X, Bozzetti F, Pertkiewicz M et al. Home Artificial Nutrition Working Group- ESPEN. Survey on legislation and funding of home artificial nutrition in different European countries. *Clin Nutr* 2001; 20: 117-123.
6. Luengo Pérez LM, Chicharro ML, Cuerdo C, García Luna PP, Rabassa Soler A, Romero A et al. Registro de Nutrición Enteral Domiciliaria en España en el año 2007. *Nutr Hosp* 2009; 24 (6): 655-60.

7. Cuerda C, Parón L, Planas M, Gómez Candela C, Moreno JM y Grupo NADYA-SENPE. Presentación del nuevo Registro español de pacientes con Nutrición Artificial Domiciliaria. *Nutr Hosp* 2007; 22 (4): 491-5.
8. Cuerda C, Planas M, Gómez Candela C, Luengo LM and the NADYA-SENPE group. Trends in home enteral nutrition in Spain; analysis of the NADYA registry 1992-2007. *Nutr Hosp* 2009; 24 (3): 347-53.
9. Pedrón C, Puiggrós C, Calañas A, Cuerda C, García-Luna PP, Irlés JA et al. Registro del Grupo NADYA-SENPE de Nutrición Enteral Domiciliaria en España en el año 2008. *Nutr Hosp* 2010; 25 (5): 730-35.
10. Planas M, Castellá P, García Luna P, Chamorro J, Gómez Candela C, Carbonell MD et al. Nutrición enteral domiciliaria (NED): Registro Nacional del año 2000. *Nutr Hosp* 2003; 18 (1): 34-8.
11. Planas M, Castellá P, García Luna P, Parés J, Chamorro J, Camarero E et al. Nutrición Enteral Domiciliaria (NED): Registro Nacional 2001. *Nutr Hosp* 2004; 19 (3): 145-9.
12. Planas M, Lecha M, García Luna PP, Chamorro J, Zamarrón I, Parés RM et al. Registro Nacional de la nutrición enteral domiciliaria del año 2002. *Nutr Hosp* 2005; 20 (4): 254-8.
13. Planas M, Lecha M, García Luna PP, Parés RM, Chamorro J, Martí E. Registro Nacional de la Nutrición Enteral Domiciliaria del año 2003. *Nutr Hosp* 2006; 21 (1): 71-4.