

Nutrición enteral domiciliaria

J. Chamorro / M.^a Á. Beltrán / M.^a C. Torres / M.^a J. del Sol /
A. Domínguez / C. Arraiza

Introducción

Desde el año 1994, el Grupo NADYA, viene realizando un registro de NAD (1, 2, y 3). Centrándose en la NED (Nutrición Enteral Domiciliaria), en la fig. 1 quedan reflejados los diagnósticos en porcentajes del total de NED aportados en los 5.386 casos registrados por NADYA desde 1994-1996.

A destacar que el mayor número de pacientes que reciben NED en nuestro país son sobre

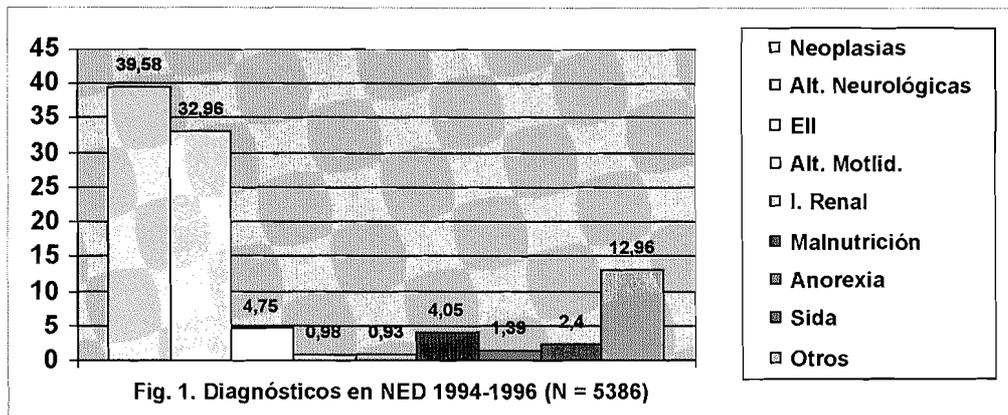
La Nutrición Artificial (Parenteral y Enteral) es una disciplina más de las Unidades de Nutrición Clínica de muchos hospitales. Los autores describen el funcionamiento de la NED, y comparan los datos españoles con los de Europa y USA, así como el desarrollo de estas técnicas en España. Aportan los datos de NED de 2002, que el Hospital Universitario Médico-Quirúrgico de Jaén presenta al Grupo NADYA (Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria), único registro de esta modalidad en nuestro país.

todo Neoplasias y Alteraciones Neurológicas, con disfunción orofaríngea.

La NED en USA, datos de 1994, es de 800 casos por millón de habitantes. En Europa las cifras son algo

menores (sin llegar a 500 casos por millón) y en España, los datos contrastados son de algo menos de 200 casos por millón (4 y 5).

El equipo humano encargado de la Nutrición Enteral Domiciliaria, debe de estar in-



Palabras clave: Nutrición Artificial Domiciliaria (NAD). Nutrición Enteral Domiciliaria (NED).

Fecha de recepción: Septiembre 2004.

Seminario Médico

Año 2004. Volumen 56, N.º 3. Págs. 47-52

tegrado por médicos expertos en nutrición y personal de enfermería entrenados para este cometido y cuando sea necesario un farmacéutico.

El Hospital Médico-Quirúrgico dispone de médicos y enfermeras dedicados exclusivamente a Nutrición, en la Unidad de Nutrición Clínica, con dos consultas, una médica, de valoración y dispensación de productos, y otra de enfermería, en conexión con Atención Primaria, para control y seguimiento de los pacientes. La vía de acceso de la NED es la oral, seguida de sonda nasointestinal, colocada por enfermeros del Hospital o de Atención Primaria. La participación de digestólogos, cirujanos y radiólogos intervencionistas se hace necesaria para la colocación de gastrostomías y yeyunostomías, como vías de entrada de NED. Las formulaciones en NED se dispensan mediante receta visada en cualquier farmacia de calle y existe un amplio abanico de formulaciones terapéuticas para cubrir todas las necesidades (poliméricas con o sin fibra, normoproteicas, hiperproteicas, oli-

goméricas, peptídicas, diabetes, nefropatía, insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria, cáncer, inmunodeprimidos, etc). Los equipos, material y sonda se dispensan periódicamente en la Unidad de Nutrición del Hospital de referencia.

La educación y entrenamiento de la NED se hace con el enfermo ingresado y es realizada por el personal de enfermería especializado, que instruye al enfermo y sus familiares en el manejo de este tipo de soporte nutricional. Ocasionalmente, cuando el enfermo esta incapacitado, acude él o sus familiares y sin requerir hospitalización, reciben la información verbal y escrita en las consultas externas de Nutrición sobre la marcha, comunicando a los equipos de Atención Primaria esta nueva situación. Todos los pacientes son periódicamente revisados en la Consulta de Enfermería, abierta para tal fin, bajo la supervisión de un médico nutricionista. Existen guías y manuales educativos elaborados y distribuidos por el Grupo NADYA o por la propia Unidad de Nutrición (6 y 7).

DATOS ESTADÍSTICOS DE 2002:

Nutrición Enteral Domiciliaria Unidad de Nutrición Clínica. Hospital Universitario Médico-Quirúrgico

N.º total de pacientes: 342

Edad:

	Número de pacientes	Porcentaje
0 - 14 años	1	0.29
15 - 34 años	18	5.26
35 - 54 años	23	6.73
55 - 74 años	110	32.16
> 74 años	190	55.56

Sexo:

	Número de pacientes	Porcentaje
Hombre	162	47.37
Mujer	180	52.63

Tiempo con soporte nutricional:

	Número de pacientes	Porcentaje
TCSN	8.44	4.00

	Número de pacientes	Porcentaje
< 3 meses	51	14.91
3 - 6 meses	63	18.42
6 - 12 meses	228	66.67

	Número de pacientes	Porcentaje
1 - 2 años	74	21.64
> 2 años	104	30.41

Diagnósticos:

	Número de pacientes	Porcentaje
Neoplasia	74	21.64
Alteraciones Neurológicas	171	50.00
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	8	2.34
Alteraciones de la Motilidad	0	0.00
Insuficiencia Renal	0	0.00
Malnutrición	7	2.05
Anorexia	0	0.00
Sida	0	0.00
Otros	82	23.98

Vía de acceso:

	Número de pacientes	Porcentaje
Oral	192	56.14
Sonda Nasogástrica	138	40.35
Sonda Nasoduodenal	0	0.00
Sonda Nasoyeyunal	0	0.00
Gastrostomía	10	2.92
P.E.G.	1	0.29
Yeyunostomía	1	0.29
Otros	0	0.00

Pauta de infusión:

	Número de pacientes	Porcentaje
NS / NC	5	3.33
Continua 24 h	5	3.33
Continua (12 h)		
Nocturna	0	0.00
Continua (12 h)		
Diurna	0	0.00
Discontinua. Bolus	7	4.67
Discontinua. Goteo	133	88.67

Fórmula utilizada:

	Número de pacientes	Porcentaje
Polimérica	246	71.93
Oligomérica	2	0.58
Otros	94	27.49

Bomba de infusión:

	Número de pacientes	Porcentaje
NS / NC	5	3.33
Sí	5	3.33
No	140	93.33

Hospitalizaciones:

	Número de hospitalizaciones: 263	Porcentaje
Asociadas a Nutrición	4	1.52
No asociadas a Nutrición	259	98.48
Causa desconocida	0	0.00

	Porcentaje
Total Hospitalizaciones / Paciente	0.77
Asociadas a Nutrición	0.01
No asociadas a Nutrición	0.76
Causa desconocida	0.00

Complicaciones:

	Número de hospitalizaciones: 1.405	Porcentaje
Gastrointestinales	446	31.74
Diarrea	91	6.48
Estreñimiento	350	24.91
Otras	5	0.36
Mecánicas	305	21.71
Pérdida	223	15.87
Obturación	43	3.06
Broncoaspiración	3	0.21
Otras	36	2.56
Metabólicas	270	19.22
Cambio sonda	384	27.33

Consultas:

	Número de consultas: 1.017	Porcentaje
Rutinarias	974	95.77
Extraordinarias	43	4.23

	Porcentaje
Total Consultas / Paciente	2.97
Rutinarias	2.85
Extraordinarias	0.13

Evolución a 31 de diciembre:

	Número de pacientes	Porcentaje
Continua con nutrición enteral	277	80.99
Traslado o pérdida de seguimiento	1	0.88
Suspensión de la nutrición enteral	62	18.13

Motivo de retirada:

	Número de pacientes	Porcentaje
Muerte en relación con la enferm. base	54	87.10
Muerte por complicac. del trat. nutric.	0	0.00
Muerte debida a otras causas	0	0.00
Pasa a nutrición oral	7	11.29
Otros	1	1.61

Grado de incapacidad:

Fase inicial	Número de pacientes	Porcentaje
NS / NC	4	1.17
Sin incapacidad	0	0.00
Ligera incapacidad social	20	5.85
Incapacidad social grave, o deterioro laboral leve, o tareas domésticas no pesadas	37	10.82
Rendimiento laboral gravemente limitado o tareas domésticas y no compras	63	18.42
Incapac. de realizar trabajo remunerado o incapac. realización estudios o confinamiento en domicilio	77	22.51
Confinado en silla	74	21.64
Confinado en cama	61	17.84
Inconsciente	6	1.75

Fase inicial	Número de pacientes	Porcentaje
NS / NC	5	1.46
Sin incapacidad	4	1.17
Ligera incapacidad social	26	7.60
Incapacidad social grave, o deterioro laboral leve, o tareas domésticas no pesadas	30	8.77
Rendimiento laboral gravemente limitado o tareas domésticas y no compras	50	14.62
Incapac. de realizar trabajo remunerado o incapac. realización estudios o confinamiento en domicilio	70	20.47
Confinado en silla	64	18.71
Confinado en cama	79	23.10
Inconsciente	14	4.09

Capacidad de alimentación:

Fase final	Número de pacientes	Porcentaje
NS / NC	0	0.00
Normal	2	0.58
Limitación leve	28	8.19
Limitación moderada	154	45.03
Limitación severa	136	39.77
Limitación absoluta	22	6.43

Fase final	Número de pacientes	Porcentaje
NS / NC	0	0.00
Normal	5	1.46
Limitación leve	20	5.85
Limitación moderada	118	34.50
Limitación severa	169	49.42
Limitación absoluta	30	8.77

Situación laboral:

	Número de pacientes	Porcentaje
NS / NC	3	0.88
Empleado	6	1.75
Labores domésticas	14	4.09
Jubilado	269	78.65
Estudiante	3	0.88
Baja laboral	39	11.40
En paro	1	0.29
Otros	7	2.05

Conclusiones

La aportación de la Unidad de Nutrición del Hospital Médico-Quirúrgico (Complejo Hospitalario de Jaén) ha sido del 8,6% de los 3.896 casos del total nacional. A resaltar también que Andalucía registra 1.238 casos (31,77%) del total del Grupo NADYA. Nuestro Hospital es el segundo de Andalucía y el tercero de España en casos registrados.

Las ventajas de la NED (Nutrición Enteral Domiciliaria) son claras y evidentes, mejorando y manteniendo el buen estado nutricional de los pacientes atendidos con este soporte nutricional, disminuyendo el número de ingresos y estancias hospitalarias, con el consiguiente ahorro económico y mejorando la calidad de vida.

Es llamativo que pacientes con NED bebida o mediante gastrostomías y en modalidad de perfusión intermitente, puedan realizar una vida personal y laboral prácticamente normal (8 y 9). ◀

José Chamorro Quirós, M.^a de los Ángeles Beltrán Buendía, M.^a del Carmen Torres López, M.^a Josefa del Sol Arroyo, Ana Domínguez Maeso y Carmen Arraiza Irigoyen. Unidad de Nutrición Clínica. Hospital Universitario Médico-Quirúrgico. Complejo Hospitalario de Jaén.

Referencias bibliográficas

1. GÓMEZ CANDELA, C.; COS BLANCO, AL; CHAMORRO QUIRÓS, J., y Grupo NADYA: «Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria: Nutrición Enteral». *Nutr. Hosp.*, 1995, 10 (5): 246-251.
2. GÓMEZ CANDELA, C.; COS BLANCO, AL; CHAMORRO QUIRÓS, J., y Grupo NADYA: «Nutrición Artificial Domiciliaria. Informe Anual 1994». Grupo NADYA. *Nutr. Hosp.*, 1997; 12 (1): 20-27.
3. COS BLANCO, AL; GÓMEZ CANDELA, C.; CHAMORRO QUIRÓS, J., and col.: «Artificial nutrition in the home. Annual information 1996». Group NADYA-SENPE. *Nutr. Hosp.*, 1999; 14 (4): 145-152.
4. *North America Home Parenteral and Enteral Nutrition Patient Registry. Annual Report with Outcome Profiles 1985-1992 Data*. Albany, NY: Oley Fundation, 1994.
5. ELIA, M.: «An international perspective on artificial support in the community». *Lancet*, 1995. May 27, 345 (8961): 1.345-1.349.
6. EVANS, MA.; LIFFRING, TK., and col.: «Home nutrition support patient education materials». *Nutr. Clin. Pract.*, 1993; 8 (1): 43-47.
7. *Manual de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria. Procedimientos educativos y terapéuticos*. Ed. Grupo NADYA-SENPE. 1996.
8. COS BLANCO, AL.; GÓMEZ CANDELA, C. y col.: «Nutrición artificial a domicilio». En CELAYA PÉREZ: *Tratado de Nutrición Artificial*. Ed. Aula Médica. 1998.
9. HOWARD, L.; MALONE, M., y WOLF, BM.: «Home Enteral Nutrition in Adults». En: ROMBEAU, JL., ROLANDELLI, RH. (eds.): *Clinical Nutrition Enteral and Tube Feeding*. Saunders Co. 3.^a Ed. Philadelphia, 1997.