



Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

info@nutriciónhospitalaria.com

Grupo Aula Médica

España

Pedróñ Giner, C.

Introducción y justificación

Nutrición Hospitalaria, vol. 4, núm. 1, marzo, 2011, pp. 1-2

Grupo Aula Médica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226780004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Introducción y justificación

C. Pedrón Giner

Doctora en Medicina. Facultativo especialista de Área. Sección de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España.

El soporte nutricional artificial ha experimentado un desarrollo muy importante en los últimos años y la nutrición enteral (NE), que es la técnica de elección siempre que el intestino tenga una función mínimamente conservada, ha cobrado una especial relevancia.

Este auge se debe, sobre todo, al aumento de la supervivencia de los pacientes con enfermedades agudas y crónicas y al conocimiento adquirido en relación con el efecto que el mantenimiento de un adecuado estado nutricional ejerce en distintos aspectos: la mejora de la evolución de la propia enfermedad, la disminución de las enfermedades asociadas y la calidad de vida del paciente.

Sin embargo, existe una gran variabilidad en la práctica de la NE y más todavía en el niño, debido a sus características biológicas de cambio y maduración con el crecimiento y a su dependencia de un cuidador. Los aspectos relacionados con las vías de acceso acusan especialmente este problema.

Por ello, el Grupo de Estandarización y Protocolos de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) se planteó la elaboración de una Guía de Práctica Clínica de las vías de acceso de NE en Pediatría, con el objetivo de proporcionar a todos los profesionales implicados una herramienta para la

homogeneización de la práctica y la mejora en la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes. Sin embargo, tras una revisión inicial de la literatura, en la que se objetivaron las pocas evidencias existentes en este campo, se decidió redactar un Documento de revisión y consenso sobre el tema.

Tras determinar los aspectos que debería contemplar el documento se puso especial cuidado en que los componentes del grupo pertenecieran a las distintas profesiones implicadas. Se asignaron los distintos temas a uno o varios profesionales y se eligió a uno de ellos como coordinador en el segundo caso. Los componentes de los distintos grupos tras realizar una revisión exhaustiva de la literatura y teniendo en cuenta su propia práctica, redactaron un documento que fue sometido a la consideración del resto del grupo hasta la redacción de un texto consensuado. Se puso especial atención para que quedara constancia de las evidencias cuando éstas existieron. Posteriormente se remitieron a un conjunto multidisciplinar de revisores, discutiéndose por el grupo la incorporación o no de las nuevas sugerencias. Se solicitó el aval de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), de la Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECIPN) y de la Socie-

Tabla I
Clasificación de los niveles de evidencia

<i>Procedencia de los niveles de evidencia científica</i>		<i>Grados de recomendación</i>	
Ia	Meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados	A	Existe buena evidencia basada en la investigación para la recomendación (ensayos prospectivos y aleatorizados)
Ib	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado		
IIa	Al menos un estudio prospectivo, controlado, bien diseñado y sin aleatorizar	B	Existe moderada evidencia basada en la investigación para la recomendación (estudios bien diseñados sin aleatorización)
IIb	Al menos un estudio casi experimental, bien diseñado		
III	Estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados como estudios comparativos, de correlación o de casos y controles		
IV	Documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio	C	La recomendación se basa en la opinión de expertos o en documentos de consenso

dad Española de Cirugía Pediátrica (SECP). En el futuro este documento deberá ser revisado y puesto al día periódicamente.

Existen diversas clasificaciones para la valoración de los niveles de evidencia científica y, por tanto, del grado de recomendación para la práctica. Hemos elegido los criterios de la Agency for Health-

care Research and Quality (AHRQ)¹ que se resumen en la tabla I.

Referencias

1. Pocock SJ, Elbourne DR. Randomized trials or observational tribulations? *New England J Med* 2000; 342: 1907-9.