



# Nutrición Hospitalaria

Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

[nutricion@grupoaran.com](mailto:nutricion@grupoaran.com)

Sociedad Española de Nutrición

Parenteral y Enteral

España

Pedrón Giner, Consuelo  
Antecedentes, objetivos y metodología  
Nutrición Hospitalaria, vol. 34, núm. 3, 2017, pp. 1-3  
Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309252057001>

- ▶ 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



# Nutrición Hospitalaria

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1373>

## Antecedentes, objetivos y metodología *Background, objectives, and methods*

Consuelo Pedrón Giner

Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

La nutrición artificial ha experimentado un desarrollo muy importante en los últimos años debido, fundamentalmente, al aumento de la supervivencia de los pacientes con enfermedades agudas y crónicas, al mejor conocimiento de las necesidades de energía y nutrientes, a la disponibilidad de nuevos sustratos y a la existencia de nuevos materiales para llevarla a la práctica.

El paciente pediátrico que necesita nutrición parenteral (NP) no constituye un grupo homogéneo no solo por las peculiaridades de cada enfermedad, sino también debido a la edad ya que, en función de esta, varían las características fisiológicas y las necesidades para el crecimiento y, por tanto, la composición de la NP.

Además, existe una gran variabilidad en la práctica del soporte artificial y en concreto de la NP y más todavía en el niño debido a sus características biológicas.

Por ello, en el año 2007 el Grupo de Estandarización y Protocolos de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) publicó el "Documento de consenso SENPE/SEGHNP/SEFH sobre nutrición parenteral pediátrica" (1) fruto del trabajo de colaboración de un grupo de profesionales con experiencia en el manejo de la NP en el niño. Este documento fue avalado por el Comité Científico Educacional de la SENPE y la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Se publicó en dos versiones: una corta (disponible en la página web de la revista *Nutrición Hospitalaria*) y otra larga con el texto completo de todos los apartados desarrollados (disponible también en la página de *Nutrición Hospitalaria* y en la sede web de SEGHNP) (2).

Creemos que este documento ha sido útil para prestar a todos los profesionales implicados en la NP pediátrica una herramienta para la homogeneización de la práctica y la mejoría en la calidad

de los cuidados proporcionados a los pacientes. Sin embargo, los nuevos conocimientos obligan a una revisión y puesta al día.

En primer lugar nos hemos planteado dentro del Grupo de Estandarización y Protocolos de SENPE, una revisión pormenorizada de la literatura buscando las evidencias que nos permitan elaborar una Guía de Práctica Clínica en vez de un Documento de Consenso. En la tabla I se detallan los criterios de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (3).

En segundo lugar, hemos incorporado un nuevo capítulo sobre "Nutrición parenteral domiciliaria pediátrica" y a nuevos componentes del grupo.

La metodología desarrollada ha consistido, en primer lugar, en determinar los aspectos que debería contemplar el documento y asegurar 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 integrantes de los distintos grupos, tras realizar una revisión exhaustiva de la literatura, 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 estas 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 SEGHNP y de la SEFH con el que cuenta la versión final.

Este número monográfico recoge la totalidad de los escritos realizados. Recientemente se ha publicado una versión corta en la edición habitual de *Nutrición Hospitalaria* (4). En el futuro este documento deberá ser revisado y puesto al día periódicamente.

**Tabla I.** Criterios de Oxford Centre para la Medicina Basada en la Evidencia

Pregunta	Nivel 1*	Nivel 2*	Nivel 3*	Nivel 4*	Nivel 5
<b>¿Cuál es la frecuencia del problema?</b>	Encuestas recientes y locales de muestras aleatorias (o censos)	Revisión sistemática de encuestas que permita comparar con las circunstancias locales**	Muestra local no aleatoria**	Serie de casos**	No disponible
<b>¿Cuál es la precisión de la prueba de diagnóstico o de seguimiento? (Diagnóstico)</b>	Revisión sistemática de estudios transversales con aplicación consistente del patrón de referencia y cegamiento	Estudios transversales individuales con aplicación consistente del patrón de referencia y cegamiento	Estudios no consecutivos o estudios sin aplicación consistente de patrón de referencia**	Estudios de casos y controles, o con patrón de referencia de baja calidad o no independiente**	Razonamiento basado en el mecanismo
<b>¿Qué sucederá si no tratamos? (Pronóstico)</b>	Revisión sistemática de estudios de cohorte con pacientes incluidos desde el comienzo de la enfermedad ( <i>Inception cohort</i> )	Estudios de cohorte con pacientes incluidos desde el comienzo de la enfermedad ( <i>Inception cohort</i> )	Estudio de cohorte o brazo de control de ensayo aleatorizado*	Serie de casos o estudios de casos y controles, o estudios de cohorte de baja calidad pronostica**	No disponible
<b>¿La intervención ayuda? (Beneficios del tratamiento)</b>	Revisión sistemática de ensayos aleatorizados o ensayos de un único paciente	Ensayo aleatorizado o estudio observacional con efecto espectacular	Estudio de cohorte controlado no aleatorizado / estudio de seguimiento**	Serie de casos, estudios de casos y controles, o estudios controlados históricamente**	Razonamiento basado en el mecanismo
<b>¿Cuáles son los efectos secundarios comunes del tratamiento? (Efectos secundarios del tratamiento)</b>	Revisión sistemática de ensayos aleatorizados, de estudios de casos y controles anidados, de ensayos de un único paciente similar al que se plantea, o estudio observacional con efecto espectacular	Ensayo aleatorizado individual o (excepcionalmente) observacional con efecto espectacular	Estudio de cohorte controlado no aleatorizado / estudio de seguimiento (vigilancia post-comercialización) proporcionado por un número suficiente de pacientes para descartar un efecto adverso común (para efectos secundarios a largo plazo a duración del seguimiento debe ser suficiente)**	Serie de casos, estudios de casos y controles, o estudios controlados históricamente**	Razonamiento basado en el mecanismo
<b>¿Cuáles son los efectos secundarios raros del tratamiento? (Efectos secundarios del tratamiento)</b>	Revisión sistemática de ensayos aleatorizados o ensayos de un único paciente	Ensayo aleatorizado o (excepcionalmente) observacional con efecto espectacular			
<b>¿Es útil este test de detección temprana? (Cribado)</b>	Revisión sistemática de ensayos aleatorizados	Ensayo aleatorizado	Estudio de cohorte controlado no aleatorizado / estudio de seguimiento**	Serie de casos, estudios de casos y controles, o estudios controlados históricamente**	Razonamiento basado en el mecanismo

\*El nivel puede ser clasificado a la baja en función de la calidad del estudio, la imprecisión, porque el diseño PICO (Pacientes, Intervención, Comparación y Resultados [outcomes]) del estudio no coincide con las preguntas que se realizan, porque existe inconsistencia entre los estudios, o porque el tamaño del efecto absoluto sea muy pequeño: el nivel puede aumentar si el tamaño de la muestra es grande o el efecto muy grande.

\*\*Como es habitual, una revisión sistemática es generalmente mejor que un estudio individual.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Muñoz PG, López LG, Costa CM, Villares JM, Giner CP, Maristany CP, et al; Spanish Society of Parenteral and Enteral Nutrition; Spanish Society of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition; Spanish Society of Hospital Pharmacies. Documento de consenso SENPE/SEGHNP/SEFH sobre nutrición parenteral pediátrica. Nutr Hosp 2007;22(6):710-9.
2. Consenso Nutrición Parenteral Pediátrica. Disponible en: [https://www.gastroinf.es/sep\\_seghnp\\_sefh](https://www.gastroinf.es/sep_seghnp_sefh)
3. OCEBM Levels of Evidence Working Group. "The Oxford 2011 Levels of Evidence". Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Available at: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
4. Pedrón-Giner C, Cuervas-Mons Vendrell M, Galera Martínez R, Gómez López L, Gomis Muñoz P, Irastorza Terradillos I y cols; Grupo de estandarización de la SENPE. Guía de práctica clínica SENPE/SEGHNP/SEFH sobre nutrición parenteral pediátrica. Nutr Hosp 2017;34(3):745-58.