

Encuesta sobre la transición de nutrición parenteral total a nutrición enteral en pacientes críticos en los hospitales de España

Transition from total parenteral nutrition to enteral nutrition in critically ill patients in Spain: a national survey

MATERIAL ADICIONAL

Tabla 1 MS.

Encuesta sobre el manejo de la transición de nutrición parenteral total a nutrición enteral (TNPANE) en el paciente crítico.

DATOS DEL ENCUESTADO	
1. Servicio al que pertenece: a) Servicio de Medicina Intensiva b) Servicio de Farmacia c) Servicio de Dietética y Nutrición d) Servicio de Endocrinología y Nutrición	2. Tipo de hospital al que pertenece: a) Público b) Concertado c) Privado
3. Comunidad Autónoma: a) Andalucía b) Aragón c) Asturias d) Baleares e) Canarias f) Cantabria g) Castilla-La Mancha h) Castilla y León i) Cataluña j) Ceuta k) Extremadura l) Galicia m) Madrid n) Melilla o) Murcia p) Navarra q) País Vasco r) Rioja s) Valencia	4. Tamaño del centro: a) <200 camas b) 200-500 camas c) 501-1000 camas d) >1000 camas
5. Número de unidades de cuidados intensivos en vuestro centro: a) 1 b) 2 c) ≥3	6. Número total de camas de cuidados intensivos en vuestro centro: a) <10 b) 10-20 c) >20
ENCUESTA	
7. ¿El objetivo final de la TNPANE es garantizar la tolerancia de un determinado porcentaje de requerimientos calóricos y proteicos aportados por la NE? a) Sí b) No	8. ¿Qué porcentaje de los requerimientos calóricos y proteicos administrados por vía enteral consideraría necesario para poder suspender la NP? (si ha contestado sí en la pregunta 7)
9. ¿Se debería establecer un margen temporal definido para llevar a cabo la TNPANE? a) Sí b) No	10. ¿Qué margen de tiempo sugiere? (especificar en horas o días) (si ha contestado sí en la pregunta 9)
11. ¿El objetivo de la transición debería ser conseguir la supresión de la NP?	12. ¿La TNPANE en el paciente crítico es un procedimiento estandarizado en su centro?

<p>a) Sí</p> <p>b) No</p>	<p>a) Sí</p> <p>b) No</p>
<p>13. ¿Los criterios para iniciar la transición deberían ser los mismos criterios que se utilizan para iniciar la NE en el paciente crítico con intestino funcionando?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p> <p>c) Otra</p>	<p>14. ¿Qué criterios se deberían tener en cuenta?</p>
<p>15. ¿La dieta de elección para iniciar la TNPANE en el paciente crítico debería ser? (pregunta de opción múltiple)</p> <p>a) Dieta oligomérica o hidrolizada</p> <p>b) Dieta polimérica sin fibra</p> <p>c) Dieta polimérica con fibra</p> <p>d) Preparado peptídico basado en glutamina</p> <p>e) Indiferente</p> <p>f) Otra</p>	<p>16. En la práctica clínica cuando inicia la NE ¿Cómo lo suele hacer?</p> <p>a) A volúmenes progresivos si no hay complicaciones gastrointestinales</p> <p>b) A dosis plenas y manejo según aparecen complicaciones gastrointestinales</p>
<p>17. ¿Aumentar progresivamente el volumen y la complejidad de la dieta podría mejorar la tolerancia enteral?</p> <p>a) Sí, la evidencia científica soporta esta afirmación</p> <p>b) Sí, aunque no hay evidencia científica</p> <p>c) No, aunque no hay evidencia científica</p> <p>d) No, hay evidencia científica en contra de esta sugerencia</p> <p>e) Lo desconozco</p>	<p>18. ¿Durante la transición hay que descontar las calorías enterales de las administradas por vía parenteral?</p> <p>a) Sí, calculando y ajustando día a día la dosis de la NP</p> <p>b) Sí, aproximadamente, por ejemplo, reduciendo la NP a la mitad</p> <p>c) No, se suspende la NP cuando se inicia la NE</p> <p>d) Otra</p>
<p>19. En base a su experiencia, ¿Los pacientes que realizan la TNPANE tienen una mayor incidencia de complicaciones gastrointestinales respecto a aquellos que inician directamente NE?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p>	<p>20. ¿Qué complicaciones gastrointestinales cree que son más frecuentes en estos pacientes? (pregunta de opción múltiple)</p> <p>a) Aumento del residuo gástrico</p> <p>b) Diarrea</p> <p>c) Distensión abdominal</p> <p>d) Estreñimiento</p> <p>e) Regurgitación de la dieta</p> <p>f) Vómitos</p>

Abreviaciones: NE = nutrición enteral; NP = nutrición parenteral; TNPANE = transición de nutrición parenteral total a nutrición enteral.

Tabla 2 MS.

Características de los encuestados y de los hospitales.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ENCUESTADOS	
Especialidad, n (%)	
Servicio de Medicina Intensiva	65 (61,90)
Servicio de Farmacia	36 (34,29)
Servicio de Dietética o Endocrinología	4 (3,81)
CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES	
Dependencia funcional	
Público	81 (77,14)
Concertado	15 (14,29)
Privado	9 (8,57)
Comunidad Autónoma	
Andalucía	11 (10,48)
Aragón	2 (1,90)
Asturias	3 (2,86)
Baleares	4 (3,81)
Canarias	1 (0,95)
Cantabria	2 (1,90)
Castilla y León	2 (1,90)
Castilla-La Mancha	2 (1,90)
Cataluña	39 (37,14)
Ceuta y Melilla	0 (0,00)
Extremadura	1 (0,95)
Galicia	3 (2,86)
Madrid	15 (14,29)
Murcia	3 (2,86)
Navarra	1 (0,95)
País Vasco	5 (4,76)
Rioja	0 (0,00)
Valencia	11 (10,48)
Número de camas por hospital	
<200 camas	15 (14,29)
200-500 camas	42 (40,00)
501-1000 camas	34 (32,38)
>1000	14 (13,33)
CARACTERÍSTICAS DE LAS UCI	
Número de UCI por hospital	

1	44 (41,90)
2	29 (27,62)
≥3	32 (30,48)
Número de camas de UCI por hospital	
<10	13 (12,38)
10-20	34 (32,38)
>20	58 (55,24)

Abreviaciones: UCI = Unidad de Cuidados Intensivos.

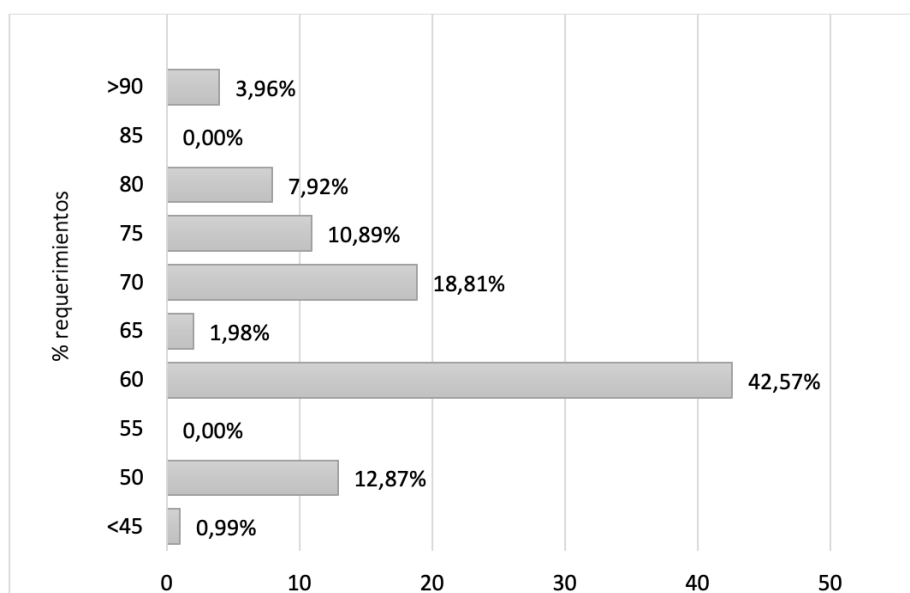


Figura 1 MS.

¿Qué porcentaje de los requerimientos calóricos y proteicos administrados por vía enteral consideraría necesario para poder suspender la NP? (N=101)

Abreviaciones: NP = nutrición parenteral.

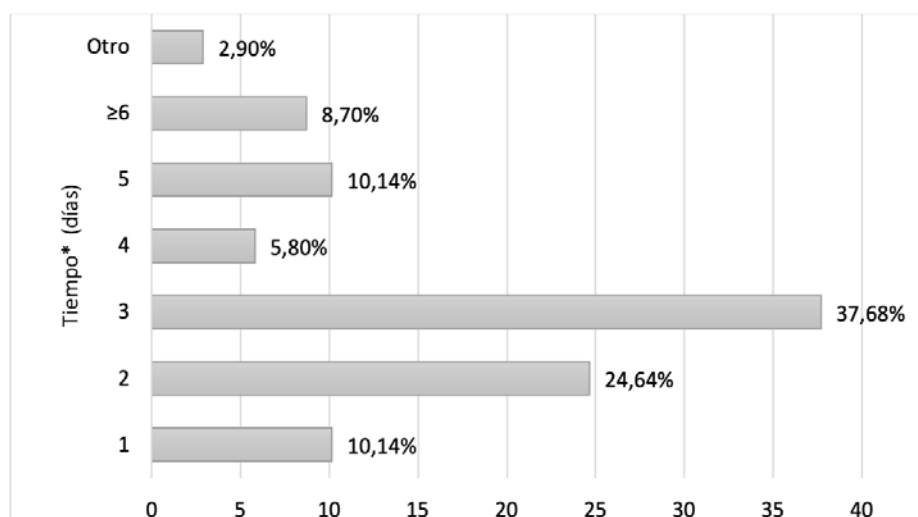


Figura 2 MS.

¿Qué margen de tiempo sugiere para llevar a cabo la TNPANE? (N=69)

Abreviaciones: TNPANE = transición de nutrición parenteral total a nutrición enteral. *Tiempo máximo sugerido por los participantes.

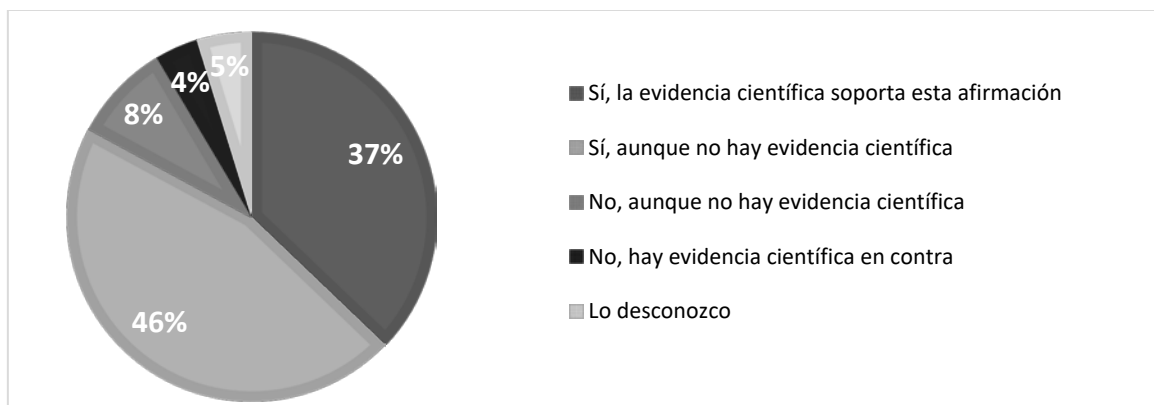


Figura 3 MS.

¿Aumentar progresivamente el volumen y la complejidad de la dieta podría mejorar la tolerancia enteral?

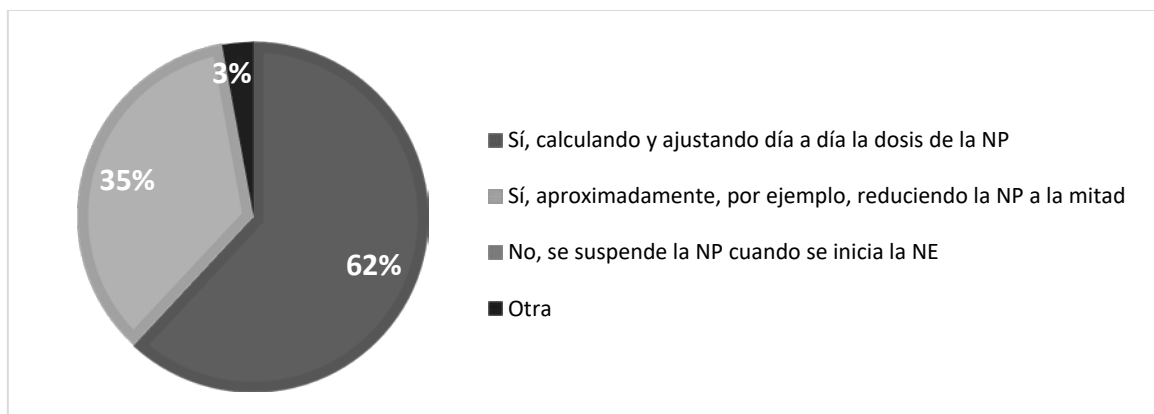


Figura 4 MS.

¿Durante la transición hay que descontar las calorías enterales de las administradas por vía parenteral?

Abreviaciones: NE = nutrición enteral; NP = nutrición parenteral.