

Nutrición Hospitalaria



Estado actual de la nutrición enteral domiciliaria en Argentina

Current status of home enteral nutrition in Argentina

10.20960/nh.06073

07/14/2025

Editorial

Estado actual de la nutrición enteral domiciliaria en Argentina

Current status of home enteral nutrition in Argentina

Gabriela Lobo Támer¹, Cristina Campos Martín², Nasr Eddine Bouylaghman Akman³

¹Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves. Granada, España. ²Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España. ³BA Unternehmensgruppe. Frankfurt, Alemania

Gabriela Lobo

gabylobotamer@gmail.com

Según los datos del Estudio Multicéntrico ELAN, la prevalencia de desnutrición hospitalaria en Latinoamérica es del 50,2 %, siendo severa en el 11,2 % de los casos, en Argentina esta prevalencia se eleva al 61,9 % y 12,4 %, respectivamente. Analizando los factores de riesgo significativos para desnutrición destacan el ser mayor de 60 años, presencia de infección o cáncer, hospitalización previa prolongada, pacientes de Medicina Interna, influyendo negativamente el bajo nivel socioeconómico (1).

Al igual que en otros estudios, el estado nutricional no se suele documentar en las historias clínicas, solo se reconoció en un 23,1 %, sucediendo lo mismo con el registro de peso habitual y actual, a pesar de la disponibilidad de básculas cerca de las camas de los pacientes, la albúmina sérica o la medición de talla (1).

El estudio AANEP´99 (realizado por la Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral - AANEP) mostró que la desnutrición hospitalaria en este país no solo fue prevalente, sino que tuvo asociación con el aumento

de la mortalidad, la incidencia de complicaciones infecciosas y no infecciosas y con el tiempo de estancia hospitalaria. Tras este trabajo se realizó el Estudio AANEP-2 donde analizaron los datos de 1546 individuos hospitalizados en 64 instituciones generales de agudos, públicas y privadas, de 14 provincias argentinas. La prevalencia de desnutrición hospitalaria, categorizada por la Evaluación Global Subjetiva (categorías B + C) fue de 48,1 % la cual no mostró diferencia con el 47,3 % documentada en el estudio AANEP`99 (2).

Continuando con los resultados del estudio ELAN, la terapia nutricional se prescribía a pocos pacientes: el 7,3 % recibieron suplementación oral, nutrición enteral un 5,6 % y nutrición parenteral el 2,3 %, por lo que se realizó en el año 2018, en alianza con FELANPE, la primera encuesta sobre terapia de nutrición domiciliaria (TND) en América Latina para conocer cómo es esa realidad en los países miembros. Participaron 17 países, incluidos Argentina y España. Los encuestados refirieron que la vía de acceso más utilizada para la administración de nutrición enteral (NE) fue la sonda nasogástrica/sonda nasoenteral (58,6 %), siendo la gastrostomía implementada en un 33,9 %, a pesar de que la mayoría de los pacientes eran neurológicos, destaca la baja práctica en el uso de dieta artesanal exclusiva (8 %), el 38 % dieta usan fórmulas industriales y el 54 % una combinación de ambas modalidades (1,3).

La mayoría de los países de América Latina no cuenta con una regulación legal; Brasil y Costa Rica son los únicos países donde existen políticas gubernamentales relativas a los equipos de nutrición y la práctica de la terapia nutricional. En Brasil, estas políticas se volvieron obligatorias a nivel nacional en 1998, tras la publicación de los primeros resultados del estudio brasileño Ibranutri. En República Dominicana, Paraguay y Uruguay el gobierno no financia la terapia nutricional utilizada, la cual se considera responsabilidad de los hospitales (1,3).

En Argentina el soporte nutricional se realiza a través de empresas externas de atención domiciliaria especializadas en el sector salud, y están reguladas por la Resolución 1548/2007 donde se incluye además una Guía de Práctica Clínica de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral en Pacientes Hospitalizados y Domiciliarios, resolución que se incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad a la Atención Médica con el objetivo de

asegurar el acceso de todos los habitantes a los servicios de salud, con fuerte énfasis en el primer nivel de atención. El plan de cuidados nutricional es interdisciplinario y se desarrolla en colaboración con el médico de cabecera, el sistema de cuidados nutricionales domiciliarios (SCND) y el médico de seguimiento nutricional domiciliario (MSND), siendo este último el responsable de los cuidados nutricionales del paciente y actúa en colaboración con el/la enfermero/a, licenciados en nutrición, farmacéuticos y otros profesionales de la salud que se requieran (4).

En esta resolución se establece el seguimiento mediante datos básicos del paciente (enfermedad de base, tratamiento nutricional, fecha de inicio, tipo de fórmula, vía de acceso, entre otros) e información de su MSND, historiales que se realizan por duplicado, quedando una copia en el domicilio del paciente y otra en la sede de la empresa que brinda el servicio. Actualmente, en Argentina, no existen registros oficiales a nivel nacional, pero se está llevando a cabo una transición hacia historiales digitalizados, únicos y de fácil acceso. España es un ejemplo de seguimiento de atención domiciliaria y TND, contando con un registro nacional que ha cumplido más de 3 décadas desde sus inicios, también en registros en papel que se custodiaban en el Servicio de Nutrición del Hospital Universitario La Paz, pasando posteriormente a versión digital hasta la actualidad. En dicho registro participan alrededor de 45 hospitales de todo el territorio nacional con 4633 registros activos según los datos de las últimas publicaciones (5,6).

En el número actual de *Nutrición Hospitalaria* se publica el artículo titulado "Home enteral nutrition - An Argentinian national cross-sectional study" en el que participaron 5 equipos del sector privado de salud, representando a 5 regiones de Argentina. Cada equipo reportó los datos requeridos, manteniendo el anonimato de los pacientes; se computaron 1816 pacientes con un 69,9 % de población adulta y el resto pediátrica, coincidiendo con los datos aportados por el Grupo NADYA, la población mayoritaria presenta diagnóstico neurológico, destacando como vía principal de acceso la gastrostomía, seguido de sonda nasogástrica (7).

Una diferencia importante la constituye el hecho de que los pacientes incluidos en estos registros son individuos que presentan algún tipo de cobertura médica privada o seguro de salud o copago, contrariamente a la

población española que corresponden a personas tratadas en instituciones sanitarias públicas y gratuitas.

Son muchos los países que cuentan con registros de nutrición artificial domiciliaria; el Reino Unido (BANS) y España (NADYA) son conocidos por sus informes anuales especialmente completos y accesibles. Dicha información permite comparar los resultados entre países, año de estudio, entre otros, motivando a la vez a aquellos que no cuentan con registros a su implementación y explotación de datos.

Bibliografía

1. Correia MI, Campos AC, ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN study. *Nutrition*. 2003; 19 (10): b823-825
2. Deforel ML, Salinas S, Zwenger Y, Barritta R, Khoury M, Perman M. Desnutrición hospitalaria en Argentina: prevalencia y predicción de riesgo nutricional en adultos hospitalizados según seis herramientas de tamizaje nutricional (Estudio AANEP-2). *Nutr Hosp*. 2025; 42 (2): 265-274
3. Philomene D, van Aanholt J, Arenas H, Mitsue Sakano Niwa L, Oliveira Toledo D, Borges Dias M, Itsuko Ciosak S. Encuesta hispanoamericana de terapia nutricional en servicios de asistencia domiciliaria. *Rev Nutr Clin Metab*. 2022; 5 (3): 6-17
4. Ministerio de Salud Pública, Resolución 1548/2007
5. Wanden-Berghe C, Campos Martín C, Álvarez Hernández J, Burgos Peláez R, Matía Martín P, de la Cuerda Compés C, Lobo Támer G, et al. Registro del Grupo NADYA-SENPE de Nutrición Enteral Domiciliaria en España: años 2018 y 2019. *Nutr Hosp*. 2022; 39 (1): 223-229
6. Wanden-Berghe Lozano C, Campos C, Burgos Peláez R, Álvarez J, Frias Soriano L, Matia Martín MP, Lobo Támer G, de Luis Román DA, et al. Registro del grupo NADYA-SENPE de nutrición enteral domiciliaria en España; años 2016 y 2017. *Nutr Hosp*. 2019; 36 (1): 233-237
7. Crivelli A, Pochettino F, Cascarón MF, Capurro G, Puga M, Soria Ó, et al. Home enteral nutrition - An Argentinian national cross-sectional study. *Nutr Hosp Nutr Hosp* 2025;42(4):632-40 May 13. DOI: 10.20960/nh.05669