

Original

El registro de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral; análisis DAFO

C. Wanden-Berghe^{1,2}, A. Pérez de la Cruz, G. Lobo Tamer, A. Calleja Fernández, C. Gómez Candela, A. Zugasti Murillo, A. Apezetxea Celaya, A. Torres Cortes, J. M. Moreno Villarés, D. de Luis, M.^a Á. Penacho, L. Laborda, R. Burgos, J. A. Irlles, C. Cuerda Compes, M.^a N. Virgili Casas, M. A. Martínez Olmos, P. P. García Luna; Grupo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria NADYA-SENPE

¹Universidad CEU Cardenal Herrera. Elche. Alicante. ²Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

Resumen

Objetivo: Evidenciar mediante un análisis DAFO-R realizado por consenso de expertos las características más acuciantes del registro de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria.

Material y método: Análisis DAFO-R por consenso de expertos. Se solicitó la participación de los miembros del grupo NADYA activos en los últimos 5 años bajo la premisa de estructurar el DAFO-R sobre las características del registro NADYA desde su inicio.

Resultados: Han participado 18 expertos de diferentes hospitales de la geografía española. El análisis interno se inclina positivamente presentando al registro con recursos importantes. En el análisis externo no son numerosas las amenazas, hay factores de gran potencia, “la voluntariedad del registro” y la “dependencia externa de financiación”. Las oportunidades identificadas son importantes. Las recomendaciones se dirigen a la estabilización del sistema disminuyendo las amenazas como foco principal de las estrategias a desarrollar al mismo tiempo que se debe potenciar los puntos identificados en oportunidades y fortalezas.

Conclusiones: El registro NADYA se muestra en el análisis con gran potencialidad de mejora. Las recomendaciones propuestas deberán estructurarse para continuar la tendencia de desarrollo y perfeccionamiento de la calidad que ha caracterizado al registro NADYA desde su inicio.

(Nutr Hosp. 2012;27:1357-1360)

DOI:10.3305/nh.2012.27.4.5912

Palabras clave: Registros. Nutrición Domiciliaria. Apoyo nutricional.

THE REGISTRY OF HOME ARTIFICIAL NUTRITION AND AMBULATORY OF THE SPANISH SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION: SWOT ANALYSIS

Abstract

Objective: To evidence by means of a SWOT-R analysis performed by an expert consensus the most worrying characteristics of the register on Home-based and Outpatient Artificial Nutrition.

Material and methods: SWOT-R analysis with expert consensus. We requested the participation of the active members of the NADYA group within the last 5 years with the premise of structuring the SWOT-R based on the characteristics of the NADYA registry from its beginning.

Results: 18 experts from hospitals all over Spain have participated. The internal analysis seems to be positive, presenting the registry as having important resources. The external analysis did not show a great number of threats, there are very potent factors, “the voluntariness” of the registry and the “dependence on external financing”. The opportunities identified are important. The recommendations are aimed at stabilizing the system by decreasing the threats as one of the main focus of the strategies to develop as well as promoting the items identified as opportunities and strengths.

Conclusions: The analysis shows that the NADYA register shows a big potentiality for improvement. The proposed recommendations should be structured in order to stay on the track of development and quality improvement that has characterized the NADYA register from the beginning.

(Nutr Hosp. 2012;27:1357-1360)

DOI:10.3305/nh.2012.27.4.5912

Key words: Registries. Home nutrition. Nutritional support.

Correspondencia: Carmina Wanden-Berghe Lozano.
Hospital General Universitario de Alicante y Universidad CEU
Cardenal Herrera.
Avda. Pintor Baeza, 12.
03010 Alicante. España.
E-mail: carminaw@telefonica.net

Recibido: 21-IV-2012.

Aceptado: 23-IV-2012.

Introducción

El registro de Nutrición Artificial Domiciliaria Y Ambulatoria (NADYA) de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) mantiene su actividad desde que se creó el grupo de trabajo NADYA en 1992¹. La información generada es de gran relevancia para los clínicos, ya que recoge diferentes características de los pacientes, de su evolución y de las peculiaridades de este tipo de tratamiento en nuestro país²⁻⁴. Además reviste una especial importancia que estos datos estén organizados y disponibles para los gestores, responsables de administrar los recursos sanitarios, proporcionando la posibilidad de gestionar con nuevos indicadores de calidad, economía y seguridad de la asistencia que permitan una distribución ajustada a las necesidades, contribuyendo a una mejor gestión al incorporar el tratamiento nutricional domiciliario en los diferentes entornos asistenciales⁵.

La importancia de los registros está determinada por la calidad de los datos que los componen⁶, NADYA desde su inicio ha estado continuamente esforzándose por mejorar el registro para que la información sea un fiel reflejo de la realidad asistencial de la nutrición artificial en España⁷⁻⁹ y para que, siéndolo, los profesionales implicados en este tratamiento se sientan animados y estimulados a registrar sus pacientes y sus episodios con el máximo rigor. Por esta razón y porque continuamos preocupados por mejorar queremos evidenciar mediante un análisis DAFO-R, Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades y Recomendaciones, realizado por consulta a los expertos, de las características más acuciantes del registro de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria.

Material y método

Se realizó la identificación de los diferentes factores por consulta a expertos. Fueron considerados expertos, los miembros del grupo NADYA activos en los últimos 5 años. Mediante correo electrónico se solicitó su participación con la premisa de estructurar el DAFO-R sobre las características del registro NADYA.

El análisis interno permite fijar las fortalezas y debilidades del registro, realizando un estudio que permite conocer la cantidad y calidad de los recursos y procesos con que cuenta. Para realizar el análisis interno se identificó los atributos del registro que le permiten generar una ventaja competitiva sobre la opción de que no exista el registro o que exista otro sistema de información.

- Las fortalezas, son los elementos internos positivos que diferencian el beneficio aportado por la existencia del registro.
- Las debilidades, son elementos internos que pueden generar riesgo para alcanzar los objetivos propuestos y que una vez identificados, deberían eliminarse.

El análisis externo pretende identificar las oportunidades que se presentan en el momento actual y en el contexto en que está inmerso el registro, y las amenazas que son situaciones externas y negativas para el registro y que potencialmente pueden hacer peligrar su desarrollo o calidad.

En este trabajo, se determinó la situación interna, mediante los dos factores controlables (fortalezas y debilidades), y la situación externa, explorando los factores no controlables (oportunidades y amenazas) del análisis reflexivo de ambas se consensuó las recomendaciones.

Resultados

Han participado 18 expertos de diferentes hospitales de la geografía española, todos ellos miembros activos del registro. De sus aportaciones se desprende los siguientes factores del análisis que se exponen en la tabla I. El análisis interno se inclina positivamente presentando al registro con recursos importantes, si bien también se identifican factores que le confieren una moderada debilidad sobre los que se deberá trabajar para posicionar al registro en un estatus interno más competente.

Un signo destacado por los participantes del grupo de trabajo NADYA de la fortaleza del registro ha sido la elaboración de las guías de nutrición enteral domiciliaria y nutrición parenteral domiciliaria auspiciadas por el Ministerio de Sanidad, actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad^{10,11}.

En el análisis externo aunque no son muy numerosas las amenazas, hay algunos factores de gran potencia, “la voluntariedad del registro” y la “dependencia externa de financiación” por lo que los responsables del registro, es decir el Grupo NADYA y la SENPE tendrán que estudiar la forma de controlarlos. Las oportunidades son numerosas e importantes y el Grupo tendrá que desarrollar las estrategias oportunas para posicionar al registro en el lugar deseado. Una referencia, con muchos puntos en común con el registro NADYA, puede constituir la el registro de la Sociedad Británica de Nutrición Artificial (BANS) cuyos informes anuales de actividad permiten el conocimiento de la práctica de la Nutrición Artificial Domiciliaria y su comparación evolutiva en el tiempo, desglosando su actividad en pacientes adultos y pediátricos. Al igual que NADYA contempla los distintos modos de nutrición artificial domiciliaria¹¹. En la figura 1, se muestra el grafico del análisis promedio de los factores. El eje vertical corresponde a las Debilidades/Fortalezas y el horizontal a las Amenazas/Oportunidades. El círculo marca la situación actual del registro, los objetivos estratégicos que se establezcan ayudarán a mejorar la situación progresivamente. La flecha marca el vector estratégico hacia la situación óptima e indica la dirección a seguir para conseguir la situación de “excelencia”.

Tabla I
Factores identificados por los expertos para el análisis DAFO

| <i>Fortalezas</i> | <i>Peso</i> | <i>Debilidades</i> | <i>Peso</i> |
|--|-------------|--|-------------|
| • El compromiso de los colaboradores | 5 | • No recoge la totalidad de los casos de Nutrición Domiciliaria | 5 |
| • Reconocimiento de la importancia del registro | 5 | • Ausencia de liderazgos verus responsables de Nutrición Domiciliaria en las CCAA/Hospitales | 4 |
| • Tecnológicamente actualizado, sencillo y potente | 5 | • Complimentación parcial de algunas variables | 4 |
| • Reconocimiento como grupo activo de SENPE | 5 | • Falta de presencia en todos los Centros | 3 |
| • Única fuente de datos existente | 5 | • Recoge un número reducido de datos clínicos | 3 |
| • Interlocutor ante la administración | 5 | • Controles de calidad del registro | 2 |
| • Colaboradores con gran experiencia en Nutrición Domiciliaria | 3 | • Ausencia de interactividad | 2 |
| • Consolidación a nivel nacional y europeo | 3 | • Desconocimiento de la existencia del registro entre profesionales relacionados con la Nutrición Domiciliaria | 2 |
| • Facilita mejorar la práctica clínica | 2 | • Poca difusión del registro en otros ámbitos relacionados con la Nutrición Domiciliaria. | 2 |
| • Accesibilidad para todos los profesionales implicados | 2 | • Seguridad de los datos de protección oficial | 2 |
| • Inmediatez de la información para cada centro colaborador | 2 | | |
| Total | 42 | Total | 29 |
| <i>Oportunidades</i> | <i>Peso</i> | <i>Amenazas</i> | <i>Peso</i> |
| • La nueva estructura del registro | 8 | • Voluntariedad del registro | 9 |
| • Difusión y colaboración a otros colectivos que tratan a estos pacientes (FESNAD, SEMFyC, SEHAD, SEGG, SECPAL) | 8 | • Dependencia de financiación externa | 8 |
| • Reconocimiento por parte de las administraciones públicas centrales y autonómicas como interlocutores para la planificación de la nutrición domiciliaria | 8 | • La sobrecarga asistencias de los servicios colaboradores del registro | 2 |
| • Diseño de material educativo unificado, contrastado y evaluado con posibilidad de realizar nuevas actividades formativas | 4 | • El problema no afecta a un sector mayoritario de la población | 2 |
| • Disponer de datos locales de actividad que permita Benchmarking y comparar con otras CCAA y hospitales | 3 | • Dispersión de la asistencia entre diferentes equipos del mismo centro | 1 |
| • Demostrar un uso racional de la NE, acorde con las indicaciones clínicas aceptadas | 2 | | |
| • Difundir el concepto NADYA como estrategia de tratamiento centrada en el paciente | 2 | | |
| Total | 35 | Total | 22 |

Recomendaciones

Se deberán establecer estrategias consensuadas entre el grupo NADYA y la SENPE dirigidas a fortalecer el sistema, incidiendo en corregir las debilidades una a una y potenciando las fortalezas identificadas. Las amenazas son las que pueden poner en peligro la estabilidad del sistema y por ello se deberán desarrollar medidas para resolver las que sean susceptibles y paliar aquellas sobre las que la organización no puede tener control. Con las oportunidades identificadas se debe generar un programa de captación de factores para conseguir incorporarlas a las fortalezas.

Del estudio de la matriz del análisis DAFO se pueden proponer las siguientes estrategias de actuación:

1. Estrategias ofensivas (fortalezas + oportunidades). La actualización y perfeccionamiento tecnológico del registro permitirá disponer de una información más fiable y por tanto de mayor utilidad. Que permitirá demostrar el uso racional que se está haciendo de la Nutrición Domiciliaria ante la administración tanto Central como Autonómica.

Disponer de datos de Calidad aumentará la difusión del Registro e impulsará la participación de nuevos posibles colaboradores con mayor compromiso.

2. Estrategias defensivas (fortalezas + amenazas). El fortalecimiento del compromiso de los colaboradores, mejorando la accesibilidad a todos los profesionales, la posibilidad de mejorar la práctica clínica, y la inmediatez de obtención de la información para cada centro colaborador debe incidir sobre la voluntariedad del registro. El reconocimiento como un grupo activo de SENPE y la imagen científica que proporciona el registro podría permitir la independencia económica de fuentes externas.
3. Estrategias de reorientación (debilidades + oportunidades). Difundir el registro entre otros colectivos y sociedades científicas conllevaría mayor incorporación de Centros participantes recogiendo una mayor proporción de casos de nutrición domiciliaria hasta el objetivo deseable de recoger todos los casos de nutrición domiciliaria existentes en España.

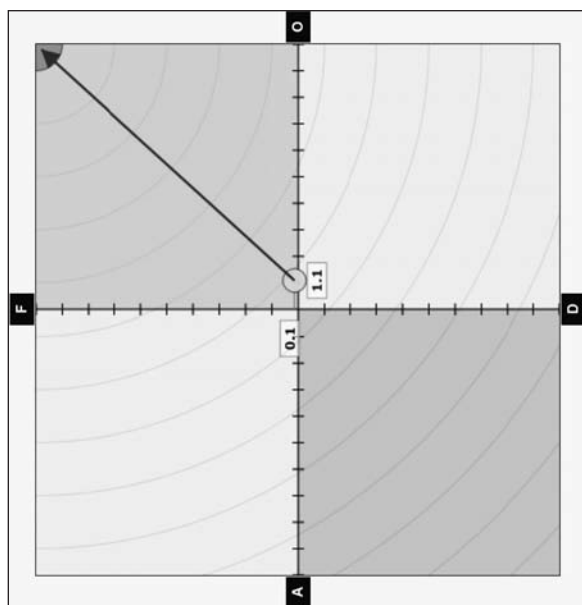


Fig. 1.—Gráfico de situación y tendencia vectorial del registro NADYA. Eje vertical: Debilidades/Fortalezas. Eje horizontal: Amenazas/Oportunidades. El círculo marca la situación actual del registro, el vector marca la dirección a seguir para alcanzar las cotas de excelencia.

4. Estrategias de supervivencia (debilidades + amenazas). La identificación de líderes autonómicos o responsables de la nutrición domiciliaria en las CCAA y en los centros hospitalarios, apoyados e incentivados, puede estimular la participación en el registro, disminuyendo la amenaza de la voluntariedad y el efecto de dispersión de los equipos. Así mismo permitiría recoger un mayor número de casos, mejorando la cumplimentación de las variables, proponiendo periódicamente la actualización e incorporación de los datos clínicos que se recogen. Con todo ello mejorará el conocimiento del registro y su presencia en todos los Centros.

En un desarrollo posterior, un objetivo del registro sería proporcionar a los profesionales de los sistemas de salud, investigadores y colectivos de pacientes y familiares con nutrición artificial domiciliaria, un mayor nivel de conocimiento acerca del número y distribución geográfica de los pacientes afectados, con el objetivo de fomentar la investigación, aumentar su visibilidad y favorecer la toma de decisiones para una adecuada planificación sanitaria y una correcta distribución de recursos¹².

Conclusiones

El registro NADYA se muestra en el análisis con gran potencialidad de mejora. Las recomendaciones propuestas deberán estructurarse para continuar la tendencia de desarrollo y perfeccionamiento de la calidad que ha caracterizado al registro NADYA desde su inicio.

Referencias

1. Planas M, Castellà M, Moreno JM, Pita AM, Pedrón C, Gómez Candela C et al; Grupo NADYA-SENPE. Registro Nacional de la Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD) del año 2001. *Nutr Hosp* 2004;19:139-43.
2. Wanden-Berghe C, Puiggrós C, Calañas A, Cuerda C, García-Luna PP, Rabassa-Soler A et al; Grupo NADYA-SENPE. Registro español de nutrición enteral domiciliaria del año 2009; Grupo NADYA-SENPE. *Nutr Hosp* 2010; 25: 959-63.
3. Wanden Berghe C, Gómez Candela C, Chicharro L, Cuerda C, Martínez Faedo C, Virgili N, Moreno JM et al; Grupo NADYA-SENPE. Registro del año 2010 de Nutrición Parenteral Domiciliaria en España: Grupo NADYA-SENPE. *Nutr Hosp* 2011; 26 (6): 1277-82.
4. Frias L, Puiggrós C, Calañas A, Cuerda C, García-Luna PP, Camarero E et al; Grupo NADYA-SENPE. Nutrición enteral domiciliaria en España: registro NADYA del año 2010. *Nutr Hosp* 2012; 27 (1): 266-269.
5. Cuerda Compés MC, Frias Soriano L, García Peris P. Gestión de la nutrición artificial domiciliaria en España. En: Gestión en Nutrición Clínica. Julia Alvarez, Pedro Pablo García Luna (eds). Glosa. Madrid, 2009.
6. Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J, Culebras J; Red de Malnutrición en Iberoamérica Red MeI-CYTED. Información en Nutrición Domiciliaria: la importancia de los registros. *Nutr Hosp* 2008;23(3):220-25.
7. Moreno Villares JM, Cuerda C, Planas M, Gómez Candela C, León-Sanz M, de Cos A, Pedrón C; grupo NADYA-SENPE. Trends in adult Home Parenteral Nutrition in Spain. 1992-2003. *Nutr Hosp* 2006; 21 (5): 617-21.
8. Cuerda C, Parón L, Planas M, Gómez Candela C, Moreno JM; grupo NADYA-SENPE. Presentación del nuevo registro español de pacientes con nutrición artificial Domiciliaria. *Nutr Hosp* 2007; 22 (4): 491-5.
9. Cuerda C, Planas M, Gómez Candela C, Luengo L; NADYA-SENPE group. Trends in home enteral nutrition in Spain; analysis of the NADYA registry. 1992-2007. *Nutr Hosp* 2009; 24 (3): 347-53.
10. Planas Vilá M, Wanden-Berghe Lozano C, Cuerda Compés MC y Grupo NADYA-SENPE. Guía de nutrición enteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud. 2ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
11. Cuerda MC, Gómez Enterría P, Laborda L, Moreno JM, Ordoñez J, Pedrón C et al. Guía de nutrición parenteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud [monografía en internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [citado 12-4-2012]. Disponible en: <https://nadya-senpees.sserver.es/pdf/GuiaNutricionParenteral.pdf>
12. British Artificial Nutrition Survey. Annual BANS Report, 2010 (Artificial Nutrition Support in the UK 2000 – 2009) [monografía en Internet]. Redditck. Reino Unido: The British Association for Parenteral and Enteral Nutrition; 2010 [citada 28 febrero 2012].