

# SELECCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

KAREN DURÁN PARADA, N.D.<sup>1</sup>

## RESUMEN

La alimentación es una acción fundamental por medio de la cual se adquieren los nutrientes necesarios para la nutrición celular. Todo paciente que cuente con un tracto gastrointestinal funcional puede recibir nutrición enteral domiciliaria (NED). La implementación de la NED, debe contemplar aspectos sociales. La NED tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida del paciente. El paciente y su familia deben recibir y entender correctamente la información necesaria sobre su enfermedad de base y la necesidad de NED.

**Palabras claves:** *Nutrición enteral domiciliaria, Nutrición enteral, Nutrición parenteral, Selección de pacientes*

## INTRODUCCIÓN

La alimentación es una acción fundamental por medio de la cual las personas adquieren los nutrientes necesarios para la nutrición celular asegurando así el mantenimiento general del organismo. Sin embargo, en determinadas condiciones patológicas que limitan la ingesta, cuando hay déficit o deterioro de la funcionalidad del tracto digestivo o cuando los requerimientos energéticos son elevados y no se logran cubrir por vía oral se deben implementar ayudas clínicas que aseguren a los pacientes los macro y micronutrientes fundamentales para preservar su vida. A este tipo de ayuda se le denomina Soporte Nutricional (SN) y la Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral lo define como una estrategia clínica para aumentar el aporte o ingesta de nutrientes en situaciones especiales<sup>1</sup>. A su vez la *American Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN), define el soporte nutricional domiciliar como una terapia por medio de la cual se proveen los nutrientes y otros substratos al organismo por vía gastrointestinal (enteral) o por vena central (parenteral) con el objetivo de mantener o mejorar el estado nutricional de los pacientes sin mantenerlos hospitalizados<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia

Recibido para publicación: enero 15, 2012  
Aceptado para publicación: febrero 29, 2012

## SUMMARY

Food is a basic action through which they acquire the nutrients necessary for cellular nutrition. Any patient that has a functional gastrointestinal tract may receive home enteral nutrition (HEN). The implementation of the HEN should include social aspects. The HEN's main objective is to improve the quality of life of patients. The patient and family should receive and understand properly the necessary information on the underlying disease and the need for HEN.

**Key words:** *Home enteral nutrition, Enteral nutrition, Parenteral nutrition, Selection of patients*

La decisión de implementar SN en cualquier paciente se debe tomar teniendo en cuenta su historia clínica, su estado nutricional actual (se puede determinar con una valoración nutricional completa o empleando valoración global subjetiva), la enfermedad actual que condiciona la ingesta de nutrientes (teniendo especial énfasis en la influencia que tiene sobre la funcionalidad del tracto gastrointestinal) y la probabilidad que el SN mejore la evolución del paciente y su calidad de vida<sup>3</sup>.

Cuando un paciente precisa tratamiento nutricional enteral pero no la hospitalización, se pone en marcha el SN enteral domiciliar. Los pacientes considerados posibles candidatos debido a su enfermedad de base deben cumplir con otros criterios fundamentales para llegar a ser incluidos en el programa de nutrición artificial domiciliar; entre dichos criterios, se deben considerar las condiciones de mantenimiento de las técnicas terapéuticas en un medio no hospitalario<sup>4</sup>. (Tabla 1).

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todo paciente que cuente con un tracto gastrointestinal funcional en totalidad o mantenga la mayor parte de las funciones gastrointestinales puede recibir nutrición enteral domiciliaria (NED).

## DERIVADOS DE LA ENFERMEDAD DE BASE

Todo paciente que preserve las funciones gastrointestinales y sufra alguna patología que evite la

**Tabla 1**

Lista de chequeo para los pacientes candidatos a Nutrición Enteral Domiciliaria (NED)

**Electricidad**

¿Se cuenta con electricidad en la casa y las tomas coinciden con el enchufe de la bomba de infusión?

¿Hay frecuentes interrupciones del servicio eléctrico que justifiquen el uso de una bomba de respaldo?

¿La bomba de infusión cuenta con batería de respaldo?

¿La compañía eléctrica ha sido notificada sobre la presencia de equipos médicos en la casa?

**Refrigeración**

¿El refrigerador de la casa es apropiado para almacenar las fórmulas de nutrición enteral?

**Teléfono**

¿El teléfono es apropiado o funciona para hacer llamadas de emergencia al equipo médico o al servicio de ambulancia?

¿El paciente o su cuidador cuenta con una lista de teléfonos para pedir ayuda en caso de emergencia?

**Agua potable**

¿Se cuenta con agua potable para limpiar la casa?

¿Se cuenta con el lugar adecuado y el agua potable suficiente para lavarse las manos?

**Condiciones generales de higiene**

¿La casa está libre de roedores e insectos?

¿Se cuenta con un área segura para almacenar las fórmulas de alimentación donde los niños o las mascotas no tengan alcance?

¿Se cuenta con un área para eliminar objetos cortos punzantes que estén fuera del alcance de los niños?

**El paciente, su familia y el apoyo psicosocial**

¿El paciente, su familia y cuidador permanente han realizado el proceso de educación pertinente?

¿El paciente está dispuesto y puede llevar a cabo las tareas que implica la nutrición enteral domiciliaria?

¿El paciente entiende los fundamentos e importancia de la terapia?

¿El paciente cuenta con un cuidador o familiar encargado de su cuidado permanente que le asegure apoyo durante el tratamiento nutricional?

¿Se han establecido logros razonables y aceptables entre el paciente y el cuidador durante la terapia nutricional?

¿Antes de salir del hospital el paciente toleró la terapia nutricional?

¿El paciente se encuentra estable a nivel físico y emocional?

¿El cuidador permanente o la familia cercana al paciente es estable emocionalmente y puede brindarle seguridad?

**Cobertura en salud**

¿El paciente cuenta con la cobertura en salud adecuada para asegurarle la terapia nutricional domiciliaria?

¿El paciente comprende y puede cubrir sus responsabilidades derivadas de la terapia nutricional domiciliaria?

ingesta total o parcial de alimentos, que incrementa en forma excesiva los requerimientos nutricionales y no logra cubrirlos vía oral deberá recibir SN enteral (Figura 1). Así mismo, todo paciente adulto que presente una ingesta de calorías inferior a 1000 Kcal/día y una ingesta de proteína inferior a 30 g/día debe recibir SN enteral si su patología de base permite el uso adecuado de gran parte de su tracto gastrointestinal, por ejemplo, en pacientes con lesiones neurológicas que impidan la adecuada ingesta y deglución, en pacientes que padezcan anorexia y en casos de estenosis del tracto digestivo proximal generalmente de etiología neoplásica<sup>4</sup>. El SN enteral en los pacientes pediátricos, al igual que en adultos, está indicado en aquellos que cuentan con un tracto gastrointestinal funcional que no está del todo dispuesto o es incapaz de ingerir y absorber los nutrientes suficientes para sostener el crecimiento y desarrollo de los niños representando un alto riesgo de desnutrición. Los niños pueden necesitar nutrición enteral si experimentan pérdida aguda de peso (desgaste) o retraso crónico del crecimiento (talla baja) debido a trastornos neurológicos, anomalías congénitas, lesiones mecánicas que impiden la ingesta o deglución de los alimentos, el aumento de estrés metabólico por anorexia, inapetencia secundaria a enfermedades o derivada de su tratamiento, alteración en la absorción o metabolismo de nutrientes o trastornos psicosociales, entre otras alteraciones<sup>5</sup>.

### **CAPACIDAD DE MANTENIMIENTO DE LAS TÉCNICAS DE SOPORTE NUTRICIONAL DOMICILIARIO**

La implementación de SN domiciliario sea enteral o parenteral, debe contemplar aspectos sociales fundamentales para lograr el éxito del tratamiento. Las principales condiciones que se deben evaluar son: las condiciones de manejo, comprensión, tolerancia y viabilidad de la terapia nutricional (SENPE)<sup>4</sup>.

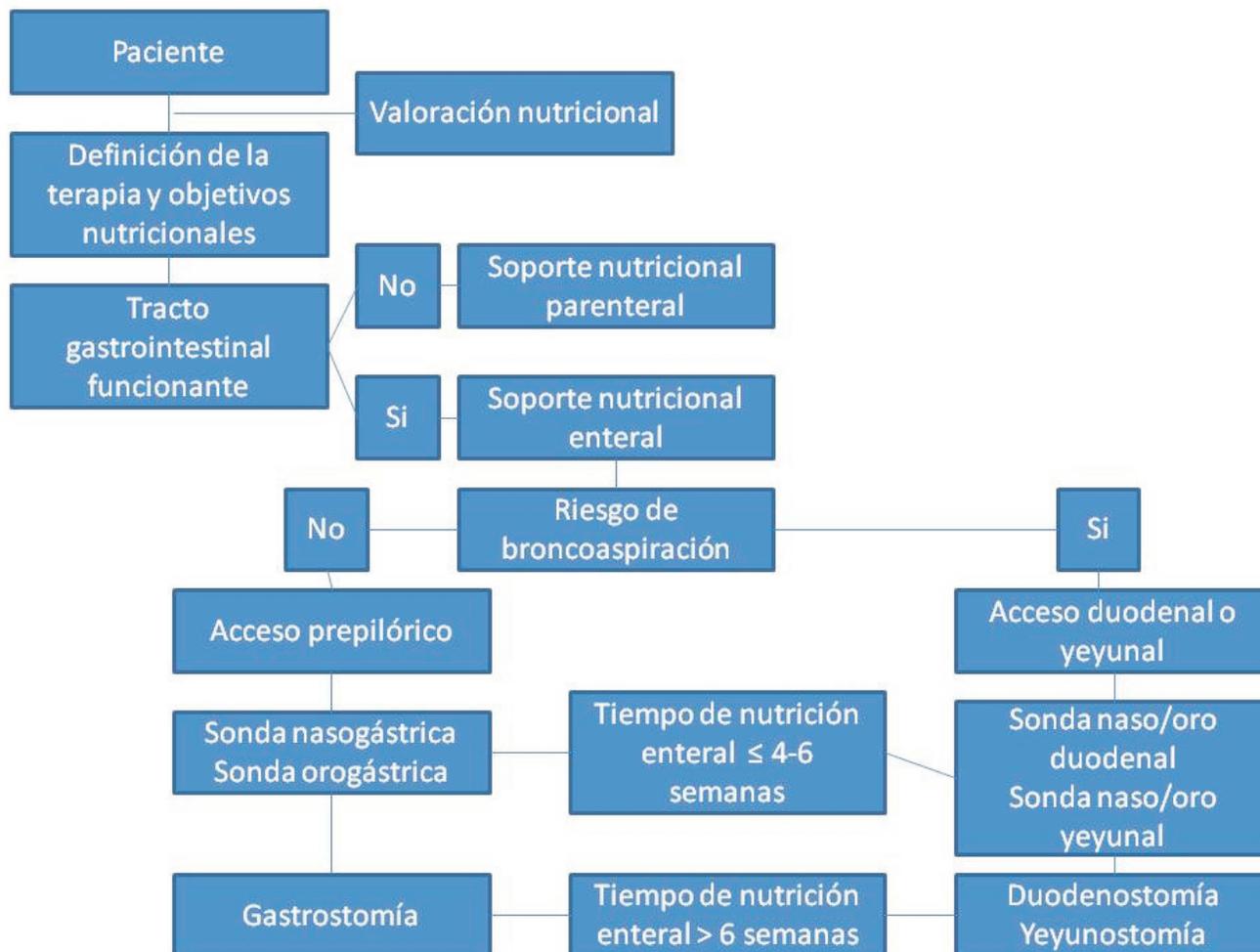
Para evaluar el traslado del paciente a la casa debe estar hemodinámicamente estable y tener la enfermedad de base bajo tratamiento médico, además, su estado debe permitir los controles y monitoreo de la administración de la alimentación en casa. Estos criterios son mucho más exigentes en el caso de aportar nutrición parenteral (NP), pero en caso de nutrición enteral (NE) algunos pacientes en situación de salud crítica o terminal pueden ser trasladados al domicilio con el objetivo de aportar un mínimo de agua y nutrientes por accesos enterales. En el caso de estos pacientes deben recibir visitas médicas

domiciliarias frecuentes y control frecuente del aporte de agua y nutrientes que se les suministra. En caso de pacientes en condiciones de salud más favorables, las visitas al domicilio del equipo de SN domiciliario serán menos frecuentes y en algunos casos ellos mismos en compañía de algún cuidador podrán acercarse al hospital o centro encargado de sus controles<sup>4</sup>.

El entorno familiar y social que rodea al paciente debe ser favorable pues contribuye en gran medida con el resultado a corto, mediano y largo plazo del tratamiento médico y nutricional. La familia y cuidadores deben cumplir un mínimo de requisitos a nivel socioeconómico y psicológico con el fin de ofrecer la mayor estabilidad posible al paciente (Tabla 2). La familia y los cuidadores deben conocer la enfermedad de base del paciente, conocer y entender los riesgos que conlleva, deben ser colaboradores, estar dispuestos a participar en el programa de entrenamiento y en la administración del tratamiento nutricional<sup>4</sup>.

En Colombia, cada institución establece el manejo que tendrá con los pacientes que requieren NED; en general, los parámetros para escoger a los pacientes candidatos a NE comprenden los aspectos clínicos relacionados con la enfermedad de base, pronóstico, riesgo de sepsis intrahospitalaria, tipo y tiempo de SN, lugar al que será trasladado (vivienda o institución de cuidado intermedio), red de apoyo familiar y la autorización de la Empresa Prestadora de Salud (EPS) para cubrir las fórmulas nutricionales, el equipo requerido para la administración de NE (bomba de infusión, bolsas, entre otros), los servicios de enfermería domiciliaria, controles domiciliarios del Equipo Interdisciplinario de Terapia Nutricional y Metabólica (EITMN) y traslado del paciente a su domicilio. El médico tratante debe pedir al EITMN que valore y emita su concepto respecto a la necesidad de continuar con el tratamiento nutricional y la posibilidad de trasladar al paciente a su domicilio, éste equipo presenta su concepto y se inician los trámites para establecer la seguridad de traslado e implantación del tratamiento.

En general, las instituciones no cuentan con formatos establecidos de inspección de los diferentes aspectos nombrados anteriormente para establecer de forma cuantitativa si es seguro o no el traslado de los pacientes a sus domicilios. Lo que se suele hacer es indagar respecto a cada uno y de manera cualitativa y decidir en



**Figura 1.** Algoritmo para la elección de la terapia nutricional. Adaptado de: Patiño J, Nutrición Enteral. En: Patiño J, editor. Metabolismo, Nutrición y Shock. Bogotá D.C. 2006: 421. Enteral Access Devices: Selection, Insertion, Maintenance and Complications. In: Boullata J, Nieman L, Guenter P, editors. Enteral Nutrition Handbook: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). USA 2010: 161

conjunto (entre los profesionales de la salud que tratan al paciente) si se autoriza el traslado o no. Una vez se autorizada la salida del hospital, el traslado del paciente se puede hacer en ambulancia (el costo lo asume la EPS) o en un vehículo particular (el costo lo asume el paciente o su familia) según el estado de salud del mismo.

Durante la estancia en el hospital el paciente y la persona que ha decidido hacerse cargo de él reciben la capacitación necesaria para manejar el tratamiento en casa. El proceso educativo suele hacerse involucrando al cuidador en la atención diaria del paciente para que observe cómo se deben realizar los diferentes procesos necesarios para instaurar exitosamente el tratamiento en casa. La evaluación del proceso educativo se hace

generalmente por demostración. Según el aspecto a tratar será la enfermera, el nutricionista o el médico quien realice las sesiones de capacitación o según lo que se establezca en la institución. El cuidador y el paciente (si está en condiciones de hacerlo) deben firmar una constancia donde se establezca que recibió la adecuada capacitación y aprobó las pruebas necesarias para cuidar al paciente en su domicilio. En algunas instituciones se les entrega un pequeño folleto o material donde se resume el proceso educativo y así se facilita la resolución de posibles dudas que se puedan presentar en casa.

Cuando el paciente es trasladado a su domicilio es acompañado por una auxiliar de enfermería que le

ayudará a instalarse y dejar en orden los equipos necesarios para suministrar la alimentación y resolverá cualquier duda que tengan respecto al tratamiento. Al día siguiente, el EITMN domiciliaria o el grupo de atención domiciliaria de la institución que trata el paciente realiza una visita para confirmar que esté bien instalado todo lo que se requiere para el suministro de la alimentación, entregar fórmulas de alimentación y equipos, resolver dudas derivadas del tratamiento y ofrecer acompañamiento a la familia y el paciente. Generalmente es el médico y una enfermera los que realizan esta primera visita. Los primeros 15 días las visitas de control se harán día por medio o a diario según las necesidades del paciente y posteriormente se realizarán una o dos visitas por semana. Con el tiempo las visitas serán menos frecuentes o cuando sean pedidas por el cuidador. Según la institución se establecerán los controles y los profesionales de la salud que deben realizarlas.

En las visitas se deben reevaluar siempre las condiciones de la vivienda, la higiene, el sitio de preparación de las fórmulas para ser suministradas al paciente, la ubicación y aspecto de la sonda de alimentación, la presencia de complicaciones, el estado nutricional, el ánimo y la disposición del paciente y su cuidador frente al tratamiento.

En cuanto a los costos la EPS suele autorizar y cubrir el tratamiento en mayor parte o en su totalidad por tiempos establecidos y particulares según el paciente. En general, después de cumplirse el tiempo de autorización el paciente debe asumir los costos del tratamiento. La EPS suele cubrir los costos de las fórmulas de alimentación, bombas de infusión y profesionales de la salud; los pacientes o sus familias deben asumir el costo de las bolsas, jeringas y otros implementos necesarios para el suministro de la alimentación. Cuando la EPS no cubre los costos y la familia o paciente tampoco pueden cubrir el costo de la alimentación, se deben capacitar para que preparen fórmulas artesanales lo cual trae riesgos para el paciente pero a la vez le brindan los nutrientes que requiere y con los cuidados necesarios pueden llegar a mantener su adecuado estado nutricional. En muchas instituciones, ésta posibilidad ni siquiera se contempla.

Los principales retos en nuestro país respecto a la NED se centran en los costos y la educación necesaria para implantarla con éxito. Sin embargo, los esfuerzos de las instituciones cada vez se centran más en ofrecerle al

paciente y sus cuidadores las herramientas necesarias para lograr los objetivos del tratamiento.

Cuando el paciente retorne a su hogar debe disponer de todo el material necesario para los primeros días y de una cantidad de implementos de reserva. Debe conocer además, cómo conseguir todo el material que vaya a necesitar más adelante, quién lo recetará, dónde lo solicitará o cuál deberá comprar directamente. Por otra parte, para que el tratamiento nutricional domiciliario sea exitoso debe estar controlado por un equipo sanitario especializado y multidisciplinario (médico tratante, nutricionista, enfermera jefe, farmacéuta, auxiliar de enfermería, técnicos en equipos médicos, entre otros) responsable de los controles y manejo de los pacientes tratados en el domicilio. Para facilitar los controles y seguimiento el paciente debe contar con un teléfono habilitado las 24 horas del día para hacer seguimiento diario y el que sirva a la vez para que reporte situaciones de urgencia y hacer preguntas que considere fundamentales para su tratamiento en casa<sup>4</sup>.

## **EXPECTATIVAS DE MEJORÍA DE CALIDAD DE VIDA**

El soporte nutricional domiciliario (SND) tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida del paciente y a la vez se deriva directamente en la mejora de los servicios prestados a nivel hospitalario y el enfoque eficaz de los recursos con los que cuenta cada institución. Por tanto, la planificación del tratamiento nutricional se basa en criterios objetivos nutricionales (restaurar o mantener un adecuado estado nutricional) y criterios sociales pensados hacia la rehabilitación y mantenimiento de la vida plena e independiente<sup>4</sup>.

El tratamiento nutricional vía enteral suele presentar menos complicaciones y suelen ser menos graves que las relacionadas con la NP, además restringe menos la movilidad de los pacientes si el acceso es algún tipo de ostomía y favorece mucho más la independencia y disfrute de la vida de los pacientes pues el tipo de infusión puede adaptarse a la rutina o deseos del paciente, sin embargo, deben estar dispuestos a cambiar algunos hábitos de su estilo de vida, como por ejemplo, adaptar el espacio de sus hogares para dar cabida a los equipos y tener los cuidados necesarios para mantener aseadas las sondas e implementos necesarios para la infusión de las fórmulas alimenticias<sup>4</sup>.

**Tabla 2**

Evaluación de los criterios para autorizar el traslado de los pacientes con nutrición enteral a sus domicilios

Ámbito	Criterio	Cumplimiento		Observaciones (NA=no aplica)	Porcentaje total de cumplimiento*
		Sí	No		
<b>Clínico</b>	¿Estable?				
	Cuidado paliativo				
<b>Socioeconómicos</b>	¿El paciente cuenta con una casa, vivienda?				
	¿Será trasladado a un centro de cuidado intermedio?				
	¿La vivienda está ubicada en un sector seguro?				
	¿Se accede fácilmente a ella?				
	¿El paciente cuenta con un cuidador dispuesto a velar por su recuperación?				
	¿La EPS cubre los costos de su tratamiento nutricional?				
	¿El paciente o la persona a cargo de su cuidado pueden asumir los costos derivados del tratamiento nutricional?				
<b>Psicológicos</b>	¿El paciente está de acuerdo con el tratamiento y tiene el ánimo y la disposición para asumirlo?				
	¿La familia y/o cuidador del paciente lo apoyan y están pendientes de su evolución?				
	¿La familia y/o cuidador del paciente demuestra interés y disposición para aprender lo relacionado con el tratamiento nutricional?				
	¿El paciente o la familia cercana a él ha sufrido alteraciones comportamentales o psiquiátricas?				

Antes de trasladar al paciente a su hogar, éste debe tolerar perfectamente el tratamiento nutricional en las mismas condiciones que se espera lo tolere en el hogar. Si se presentan trastornos metabólicos como hipoglucemia o alteraciones electrolíticas importantes, diarrea o molestias abdominales como distensión y dolor con el suministro de la NE, entonces el paciente aún no puede ser trasladado para implementar el tratamiento en el hogar. Es fundamental que no se precipite el traslado pues pueden causar mayores daños al paciente y empeorar su condición de salud<sup>4</sup>.

En el caso de pacientes terminales o de mal pronóstico se debe evaluar junto con el médico tratante la pertinencia del SN domiciliario tendiendo especial cuidado en los aspectos éticos del tratamiento, el beneficio o perjuicio que sufrirá el paciente si es que recibe el tratamiento nutricional y el tratamiento paliativo que debe recibir cada paciente según la enfermedad de base. En un estudio publicado en Suecia<sup>6</sup>, se investigaron las opiniones y experiencias de pacientes paliativos con algún tipo de SN domiciliario. Se concluyó que la NE por sonda fue la más utilizada en

Tabla 2

Evaluación de los criterios para autorizar el traslado de los pacientes con nutrición enteral a sus domicilios

Ámbito	Criterio	Cumplimiento		Observaciones (NA=no aplica)	Porcentaje total de cumplimiento*
		Sí	No		
<b>Ambiente del hogar</b>	¿Hay electricidad de forma permanente en la casa?				
	¿En la casa hay una nevera en buen estado?				
	¿Se cuenta con una línea telefónica permanente?				
	¿El paciente cuenta con una lista de teléfonos para pedir ayuda o pedir una ambulancia?				
	¿Se cuenta con agua potable permanente?				
	¿Hay por lo menos un baño con las adecuaciones mínimas necesarias?				
	¿Se cuenta con un lugar adecuado para el lavado de manos?				
<b>Condiciones generales de higiene</b>	¿La casa está libre de roedores e insectos?				
	¿Los pisos de la casa están cubiertos por un material de fácil limpieza?			¿Cuál?	
	¿Hay mascotas en casa?			¿Cuál?	
				¿Cuántos?	
	¿Representan un riesgo para el paciente o el tratamiento?				
¿Se cuenta con un lugar adecuado para almacenar las fórmulas de alimentación?					

Para determinar el porcentaje de cumplimiento se tomará como 100% la totalidad de los criterios evaluados por ámbito y se aplicará una regla de tres para determinar el porcentaje total de cumplimiento por ámbito. Un porcentaje de evaluación menor de 79% indicará una calificación deficiente y contraindicará la implementación de la NED. Un 80 - 89% en cada ámbito representará una evaluación aceptable y se deberán reevaluar cada uno de los criterios que no se cumplen. En cada uno de los casos anteriores se deben realizar las medidas pertinentes y realizar la evaluación nuevamente para obtener un porcentaje de evaluación más alto y aprobar el traslado de los pacientes a su casa. Un porcentaje entre el 90 - 100% indicará una evaluación óptima y se podrá trasladar al paciente a su casa después de realizar la orientación y los ajustes pertinentes.

los pacientes con problemas relacionados con el esófago y tumores de cabeza y cuello, mientras que la NP Domiciliaria (NPD), fue utilizada con mayor frecuencia para complementar la ingesta oral y no solo en pacientes con fallas a nivel gastrointestinal. La decisión de implementar SN enteral o parenteral no fue estudiada<sup>4</sup>.

Con el objetivo de asegurar confianza a los pacientes y sus familias es fundamental que el EITNM encargado de su cuidado y control esté dispuesto a atenderlos sin importar la hora del día y que brinde un servicio integral y amable que contribuya tanto a la recuperación física como emocional de los pacientes tengan o no un pronóstico favorable.

## COMPRENSIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El paciente y su familia deben recibir y entender correctamente la información necesaria sobre su enfermedad de base y la necesidad del SN domiciliario, los cuidados que se deben tener con la vía de acceso de la nutrición, la fórmula, los equipos y las pautas de administración, además de enseñarles a reconocer, prevenir y tratar oportunamente las complicaciones que pueden presentarse. En el caso de pacientes que hayan sufrido daños cognitivos o que tengan edades muy avanzadas que dificulten la ejecución de técnicas fundamentales para implementar el tratamiento se debe recurrir a la red familiar y asegurar el apoyo y compromiso con el bienestar del paciente<sup>4</sup>.

No es suficiente realizar el programa de educación, se espera además que se demuestre que el paciente y las personas encargadas de acompañarlo lo entienden y lo ejecutan correctamente, especialmente aquellos en los que se detectan mayores dificultades de entendimiento o aprendizaje. Éste control de la capacidad de manejo del tratamiento se debe evaluar permanentemente durante el proceso de educación y en los controles que se realice al paciente en el hogar<sup>4</sup>.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Las contraindicaciones de este tipo de nutrición se deben analizar de forma singular basándose en la patología de base, condiciones socioeconómicas y psicológicas propias y que rodean al paciente.

Teniendo como principio la enfermedad de base, prácticamente ningún autor encuentra contraindicaciones al soporte enteral domiciliario<sup>4</sup>, pues dependiendo de la condición patológica de los pacientes se cuenta con diversos accesos para suministrar las soluciones alimenticias y diversas técnicas para proveerlas en un medio no hospitalario, reproduciendo en forma más fisiológica el suministro normal de nutrientes vía oral comparado con la NP que cuenta con accesos más limitados, riesgos mayores a nivel metabólico y a nivel infeccioso.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se considera como una patología de contraindicación relativa para la implementación de SN, especialmente SN parenteral domiciliario, salvo que éste se administre por menos o hasta tres meses y con un objetivo

terapéutico definido que no represente para el paciente un mayor riesgo de infecciones y deterioro orgánico<sup>4</sup>.

La única contraindicación absoluta para la NE y por ende para NE domiciliaria es la ausencia de funcionalidad del tracto gastrointestinal en cada uno de sus diferentes segmentos independiente de la patología de base<sup>5</sup>.

Las contraindicaciones relacionadas con la capacidad de mantenimiento del tratamiento en el hogar pueden tratarse como relativas o absolutas según cada paciente y el criterio del EITNM domiciliario que lo esté tratando. Se debe vigilar fundamentalmente y de forma estricta las condiciones sanitarias en las que vivirá el paciente, la actitud psicológica del paciente y su familia y si cuenta o no con un medio familiar colaborador dispuesto a comprometerse con el cuidado y bienestar del paciente (Tabla 2). La falta de expectativa en la mejoría de calidad de vida en pacientes no terminales puede contraindicar la implementación del tratamiento<sup>4</sup>.

Por otra parte, si el proceso de educación no se cumple, no se comprende o no se ejecuta de forma adecuada, es necesario considerar la no implementación del tratamiento pues los riesgos para el paciente pueden ser mayores y generar un deterioro grave<sup>4</sup>.

En conclusión, la NE se define como el acto de recibir nutrientes a través del intestino por medio de un dispositivo de acceso enteral implantado en cualquier segmento del tubo digestivo<sup>5</sup>; la NED es una herramienta que requiere inversión, esfuerzo de las entidades de salud, los pacientes y sus cuidadores. Con su adecuada instauración se incrementa la calidad de vida de los pacientes y se reducen los costos a nivel hospitalario; será candidato a NED un paciente que no pueda cubrir vía oral sus requerimientos de energía y nutrientes, cuente con tracto gastrointestinal funcional y no requiera mantenerse hospitalizado; para que la NED sea exitosa, el paciente debe contar con un ambiente domiciliario propicio que le ayude en su evolución e instauración del tratamiento nutricional, y los profesionales que conforman el EITMN deben evaluar la posibilidad de traslado del paciente a su domicilio, teniendo en cuenta cada parámetro que afecte el proceso de alimentación, estabilidad emocional del paciente y su cuidador.

## REFERENCIAS

1. Ladino L, Velásquez O. Soporte Nutricional Enteral. En: Ladino L, Velásquez O, editores. *Nutridatos: Manual de Nutrición Clínica*. Medellín; 2010: 485–507
2. Home Enteral Nutrition Issues. In: Boullata J, Nieman L, Guenter P, editors. *Enteral Nutrition Handbook: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)*. USA; 2010: 331–353
3. Kulick D, Deen D. Specialized Nutrition Support. *American Family Physician* 2011; 83: 173–183
4. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral [sede web]. Zaragoza: SENPE [citado 11 feb 2011].
5. Grupo de Trabajo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria – NADYA [198 páginas]. Disponible en: <http://www.senpe.com/publicaciones/manuales.htm>
6. Anastasio C, Nagel R. Home Enteral Nutrition in the Pediatric Patient. In: Ireton-Jones C, DeLegge M, editors. *Handbook of Home Nutrition Support*. USA; 2007: 153–222
6. Orrevall Y, Tishelman C, Permert J, Cederholm T. The use of artificial nutrition among cancer patients enrolled in palliative home care services. *Palliative Medicine* 2009; 23: 556–564