

**Escuela Superior Politécnica del Litoral**

**Facultad de Ciencias de la vida**

Manual práctico para una correcta nutrición enteral domiciliaria dirigida a los cuidadores o pacientes de un hospital público de Guayaquil.

VIDA-349

**Proyecto Integrador**

Previo la obtención del Título de:

**Licenciada en Nutrición y Dietética**

Presentado por:

Sandra Elizabeth Borbor Cedeño.

Doménica Alexandra Feijoo Encalada.

Guayaquil - Ecuador

Año: 2023

## Dedicatoria

---

El presente proyecto se lo dedico a Roberto y Alba mis padres, por su apoyo constante, amor y sacrificio a lo largo de mi vida. A Joselyne, Ambar, Eunice y Melanie mis 4 hermanas, quienes han estado a mi lado en cada paso de este largo camino. A mis mascotas que lamieron cada lagrima derramada y me dieron fuerza para continuar, y a todos aquellos que me motivaron y ayudaron continuar a lo largo de mi carrera hasta llegar aquí.

**Sandra Borbor Cedeño.**

## Dedicatoria

---

Este proyecto se lo dedico exclusivamente a mis padres, Mercedes y Gonzalo, quienes con su esfuerzo y amor me han impulsado a culminar mi carrera profesional lejos de mi casa y de mi ciudad, les debo todo lo que soy y lo que he logrado y espero que esta titulación sea el primer paso para recompensarles lo que han hecho por mí. A mi hermanita Daniela por ser mi mejor amiga y por motivarme a ser un mejor ejemplo para ella. A mis abuelitas/os, tías/os y primas/os por ayudarme y apoyarme cuando más los necesite durante toda mi carrera universitaria.

**Doménica Feijoo Encalada.**

## Agradecimientos

---

Mi más sincero agradecimiento a la N.D Marcela Chaug, MSc, por su guía experta, paciencia y dedicación. Sin su orientación, este logro no habría sido posible. A Doménica Feijoo por su amistad y apoyo en los últimos semestres de la carrera. A mis profesores por toda la educación e información impartida que me ayudó a crecer y forjar mi carrera profesional. Por último, a ESPOLE, por permitirme formarme académicamente con los mejores docentes.

**Sandra Borbor Cedeño.**

## Agradecimientos

---

Agradezco con sinceridad a ESPOL, especialmente a la FCV y sus docentes, por todos los aprendizajes brindados durante mi formación académica. A mi tutora N.D Marcela Chaug, MSc por impartirnos sus conocimientos y guiarnos en todo este proceso. A Sandra, mi compañera de tesis, por su paciencia, cariño y amistad sobre todo en los últimos semestres de nuestra carrera. A mis padres por los valores que han inculcado en mí y que hoy dan sus frutos. A toda mi familia por su grandiosa e invaluable ayuda en todo momento. A Jhossue por darme siempre los ánimos que necesito cuando me hacen falta, por su amor y apoyo incondicional, y por siempre creer en mi en especial durante la realización de este proyecto. A Genesis, Zulema, Verónica, Ana Belén y Nohelia por su hermosa e infinita amistad, sin ustedes sin duda no existirían nuestros bellos y divertidos recuerdos universitarios

**Doménica Feijoo Encalada.**

## Declaración Expresa

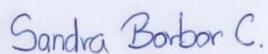
---

Nosotras Sandra Borbor Cedeño y Doménica Feijoo acordamos y reconocemos que:

La titularidad de los derechos patrimoniales de autor (derechos de autor) del proyecto de graduación corresponderá al autor o autores, sin perjuicio de lo cual la ESPOL recibe en este acto una licencia gratuita de plazo indefinido para el uso no comercial y comercial de la obra con facultad de sublicenciar, incluyendo la autorización para su divulgación, así como para la creación y uso de obras derivadas. En el caso de usos comerciales se respetará el porcentaje de participación en beneficios que corresponda a favor del autor o autores. La titularidad total y exclusiva sobre los derechos patrimoniales de patente de invención, modelo de utilidad, diseño industrial, secreto industrial, software o información no divulgada que corresponda o pueda corresponder respecto de cualquier investigación, desarrollo tecnológico o invención realizada por mí/nosotros durante el desarrollo del proyecto de graduación, pertenecerán de forma total, exclusiva e indivisible a la ESPOL, sin perjuicio del porcentaje que me/nos corresponda de los beneficios económicos que la ESPOL reciba por la explotación de mi/nuestra innovación, de ser el caso.

En los casos donde la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de la ESPOL comunique al/los autor/es que existe una innovación potencialmente patentable sobre los resultados del proyecto de graduación, no se realizará publicación o divulgación alguna, sin la autorización expresa y previa de la ESPOL.

Guayaquil, octubre del 2023.



---

Sandra Elizabeth Borbor  
Cedeño



---

Doménica Alexandra  
Feijoo Encalada

## Evaluadores



---

**MSc. Valeria Johanna Guzmán Jara**

Profesor de Materia

---

**N.D MSc. Marcela Alejandra Chaug**

**Solorzano**

Tutor de proyecto

## Resumen

La nutrición enteral domiciliaria (NED) es una herramienta nutricional para quienes no pueden nutrirse por vía oral en casa. Para que sea efectiva es necesario educar al paciente o familiar/cuidador, puesto que esto disminuye las complicaciones asociadas a un mal control. Sin embargo, la creación limitada de materiales educativos nacionales aumenta el riesgo de complicaciones en pacientes con NED por falta de educación hospitalaria. El objetivo de este proyecto es diseñar un manual sobre NED para pacientes y/o cuidadores/familiares de un hospital público de la ciudad de Guayaquil. Para desarrollar el manual, primero se validó la necesidad de este por encuestas y revisión literaria; luego se investigó su contenido y finalmente se diseñó en CANVA. El manual abarca conceptos básicos, generalidades sobre NED, recetarios y contenido audiovisual. Los resultados de la encuesta revelaron que el 100% de los encuestados no ha recibido orientación por parte del hospital y consideran útil un manual para mejorar la calidad de vida del paciente. Estos hallazgos respaldan la relevancia de crear un manual específico para combatir la falta de conocimiento entre familiares y cuidadores.

**Palabras Clave:** Acceso enteral, Herramienta nutricional, Material educativo.

## **Abstract**

*Home Enteral Nutrition (HEN) is a nutritional tool for those unable to orally nourish at home. Effectiveness relies on educating the patient or caregiver, reducing complications tied to poor control. However, limited creation of national educational materials increases risks for HEN patients due to insufficient hospital education. The project's aim is to design an HEN manual for patients and/or caregivers/family members at a public hospital in Guayaquil. To develop the manual, the need was first validated through surveys and literature review; then its content was researched and ultimately designed using CANVA. The manual covers basic concepts, general information on HEN, prescription guidelines, and audiovisual content. Survey results revealed that 100% of respondents lacked guidance from the hospital and found a manual beneficial for enhancing the patient's quality of life. These findings support the significance of creating a specific manual to address knowledge gaps among family members and caregivers.*

**Keywords:** *Enteral access, Nutritional tool, Educational material.*

## Índice general

Resumen.....	I
Abstract .....	II
Índice general.....	III
Abreviaturas .....	V
Simbología.....	VI
Índice de figuras.....	VII
Índice de tablas.....	VII
Capítulo 1.....	1
1.1 Introducción .....	2
1.2 Descripción del Problema.....	2
1.3 Justificación del Problema.....	3
1.4 Objetivos .....	4
1.4.1 <i>Objetivo general</i> .....	4
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	4
1.5 Marco teórico.....	5
Capítulo 2.....	10
2. Metodología .....	11
2.1 Diseño de la investigación .....	11
2.2 Método de la investigación.....	11
2.3 Población y muestra.....	12
2.3.1 <i>Población de estudio</i> .....	12
2.3.2. <i>Marco Muestral</i> .....	12
2.3.3. <i>Muestreo</i> .....	13
2.4 Fases de investigación y ejecución del proyecto .....	13
2.4.1. <i>Búsqueda de información</i> .....	13

2.4.2. <i>Elaboración del manual educativo</i> .....	14	IV
Capítulo 3.....	17	
3. Resultados y análisis.....	18	
3.1 Perfil del cuidador.....	18	
3.2 Motivos de ingreso hospitalario .....	18	
3.3 Variables asociadas a nutrición Enteral domiciliaria .....	19	
3.4 Síntomas o complicaciones asociadas a nutrición enteral.....	20	
3.5 Necesidad de la implementación de un manual sobre nutrición enteral domiciliaria.....	21	
3.6 Análisis de costo .....	24	
Capítulo 4.....	27	
4.1 Conclusiones.....	28	
4.2 Recomendaciones .....	29	
Referencias .....	30	
Apéndice A .....	32	
Apéndice B .....	33	

**Abreviaturas**

ESPOL	Escuela Superior Politécnica del Litoral
FCV	Facultad de ciencias de la vida
ND	Nutricionista dietista
NED	Nutrición enteral domiciliaria.
GABAS	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
u	Unidad

## Simbología

% Porcentaje

\$ Dólares

### Índice de figuras

Figura 1	<i>Principales vías de acceso de sondas para alimentación enteral</i> .....	6
Figura 2	<i>Fuga periestomal con daño en piel y tracto de gastrostomía agrandado</i> .....	8
Figura 3	<i>Sexo de los cuidadores de los pacientes que requieren NED</i> .....	18
Figura 4	<i>Motivos de ingreso hospitalario de pacientes con NED</i> .....	19
Figura 5	<i>Tipos de acceso enteral de los pacientes</i> .....	20
Figura 6	<i>Motivo de indicación enteral</i> .....	20
Figura 7	<i>Complicaciones gastrointestinales asociada al NE</i> .....	21
Figura 8	<i>Validación de conocimientos sobre preparación recetas casera para NED</i> ....	22
Figura 9	<i>Validación de orientación del hospital sobre NED</i> .....	22
Figura 10	<i>Validación de la entrega de materia informativo por parte del hospital</i> .....	23
Figura 11	<i>Validación de la necesidad de material educativo para mejorar calidad de vida del paciente</i> .....	24

### Índice de tablas

Tabla 1	<i>Gastos de producción del manual</i> .....	24
Tabla 2	<i>Costo total del proyecto</i> .....	25

## Capítulo 1



## 1.1 Introducción

La Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) ha emergido como una herramienta de terapia nutricional confiable y efectiva para los pacientes, consistiendo en la administración de fórmulas comerciales o preparaciones artesanales al tracto digestivo del paciente en su hogar, generalmente mediante sonda (Gramlich et al., 2018). Este tratamiento nutricional se emplea en los pacientes que, debido a complicaciones médicas o su estado de salud, han experimentado una disminución en su ingesta de alimentos o no pueden ingerir nada por vía oral. Entre las principales indicaciones para prescribir la nutrición enteral se incluyen la disfagia, la caquexia por cáncer, obstrucciones en el tracto gastrointestinal superior, enfermedades de malabsorción, trastornos neurológicos, entre otros (Bischoff, y otros, 2020).

La NED no solo conlleva ventajas económicas al reducir los costos de hospitalización y atención médica, sino que también contribuye a la restauración de la independencia de los pacientes y sus cuidadores. No obstante, se presenta un desafío importante para aquellos que requieren el tratamiento y para los cuidadores, especialmente cuando estos carecen de conocimientos, habilidades y formación profesional (Zhang, Li y Li, 2022). La falta de preparación adecuada puede dar lugar a complicaciones durante el tratamiento, lo que, en última instancia, podría prolongar la terapia y, en casos más graves, llevar a un reingreso hospitalario. La educación y el apoyo adecuados desempeñan un papel fundamental en la gestión exitosa de la NED, beneficiando tanto a los pacientes como a sus cuidadores.

## 1.2 Descripción del Problema

La Nutrición Enteral Domiciliaria ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años debido a su eficacia y seguridad en la recuperación y el mantenimiento del estado nutricional de pacientes que no pueden alimentarse por vía oral. Esta tendencia se ha fortalecido a medida que se reconoce que el deterioro del estado nutricional de los pacientes guarda una relación directamente proporcional con la tasa de mortalidad y morbilidad (Bellantiet al., 2022).

Sin embargo, a medida que se prioriza esta herramienta nutricional a nivel nacional, la falta de material educativo para los pacientes o cuidadores sobre el tema por parte del hospital o clínica representa un desafío significativo en el ámbito de atención médica y nutricional. Esto se debe a que la falta de conocimiento y habilidad del cuidador o paciente para gestionar NED de manera segura trae complicaciones que podría prolongar el tratamiento.

Entre las complicaciones más comunes que surgen de un manejo inadecuado de la nutrición enteral domiciliaria se incluyen la obstrucción de sondas, malestares gastrointestinales, desplazamiento incorrecto de los dispositivos o infecciones menores. No obstante, estas complicaciones son prevenibles a través de educación y preparación adecuada (Bering, J., & DiBaise, J. K., 2022).

Por lo que, para abordar esta problemática, es fundamental promover la creación de material educativo que los hospitales y centros de salud puedan proporcionar a los pacientes y sus cuidadores. Este enfoque educativo contribuirá a garantizar que la NED se administre de manera óptima, maximizando así los beneficios de esta terapia nutricional en el ámbito domiciliario. La educación adecuada no solo mejora la seguridad del tratamiento, sino que también empodera a los pacientes y sus cuidadores, permitiéndoles participar activamente en su proceso de recuperación y bienestar nutricional.

### **1.3 Justificación del Problema**

A pesar de la creciente priorización de la nutrición clínica en hospitales, la desnutrición hospitalaria afecta al 40% de los pacientes, lo que conlleva un retraso en la recuperación, un mayor riesgo de complicaciones, una menor calidad de vida, un mayor gasto de recursos médicos y un mayor riesgo de mortalidad. Por lo tanto, es esencial mejorar el estado nutricional de los pacientes tanto durante su estancia hospitalaria como en la fase post-hospitalaria para garantizar una recuperación exitosa.

Sin embargo, la falta de conocimientos, habilidades, información, protocolo y material educativo sobre la nutrición enteral en el entorno domiciliario por parte del

hospital hacia el paciente o su cuidador conduce a un aumento en los reingresos hospitalarios debido a complicaciones en el tratamiento nutricional.

Este se convierte en un problema significativo, ya que impacta directamente a los pacientes y sus cuidadores, aumentando su carga emocional y financiera. Además, este problema no solo afecta a nivel individual, sino que también tiene un impacto más amplio en el sistema de salud en términos de costos adicionales, prolongación de la estancia hospitalaria y presión sobre los recursos de salud pública.

Es por lo anteriormente mencionado que se debe crear material educativo sobre el tema. Esto no solo facilitaría al médico encargado o al hospital la explicación de cómo llevar a cabo de mejor manera el protocolo en el domicilio, dándole mayor eficacia y sostenibilidad, sino también al paciente y al cuidador, ya que tendrán esa información a la mano, lo que garantizará aún más una recuperación exitosa del paciente sin mayores complicaciones.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Crear un manual educativo sobre nutrición enteral domiciliaria, con el fin de mejorar el estado nutricional y recuperación de los pacientes de un hospital público de la ciudad.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Desarrollar una sección informativa, basada en estudios y manuales existentes sobre el tema, que utilice un lenguaje coloquial para garantizar una comprensión óptima por parte de los pacientes.
- Crear un componente visual educativo para reforzar la comprensión de la información expuesta en el manual.
- Desarrollar un compendio de dietas artesanales para administración enteral, que sean económicas y culturalmente accesibles, para su integración en el manual.

## 1.5 Marco teórico

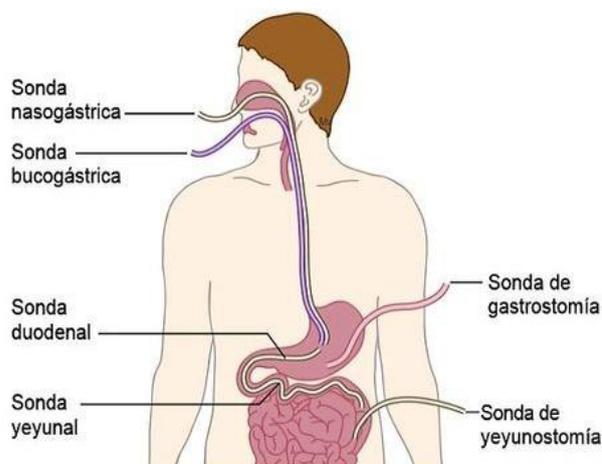
Deberá hacer una investigación del tema relacionado a su proyecto que se haya realizado en otros proyectos nacionales e internacionales. Aquí no se plantean opiniones o interpretaciones suyas, sino lo que la literatura dice sobre su tema de estudio, lo que otros autores ya han publicado.

La alimentación por sonda enteral domiciliaria es una intervención médica fundamental para proporcionar nutrición a pacientes que no pueden ingerir alimentos por vía oral debido a diversas condiciones de salud. Este enfoque de atención médica ha ganado importancia en la gestión de pacientes que requieren cuidados prolongados en su entorno doméstico después de recibir el alta hospitalaria. A continuación, exploraremos los aspectos esenciales relacionados con la alimentación por sonda enteral domiciliaria y su relevancia en el cuidado de pacientes. (Bering & DiBaise, 2022)

La alimentación por sonda enteral, a menudo llamada alimentación enteral, consiste en la administración de nutrientes líquidos o semilíquidos directamente en el tracto gastrointestinal del paciente, normalmente a través de una sonda. Esta sonda puede colocarse a través de la nariz (sonda nasogástrica) o directamente a través de una abertura en el abdomen (gastrostomía o yeyunostomía). La elección de la sonda y el método de administración dependen de la situación clínica específica del paciente y el tiempo de duración del tratamiento (Wander Berghe, Patino Alonso, Galindo Villardón, & Sanz Valero, 2019).

## Figura 1

*Principales vías de acceso de sondas para alimentación enteral*



*Nota.* Hecho por Ruiz P. (2017.). Equipo Soporte nutricional – salud, nutrición y deporte. Salud, Nutrición Y Deporte. <https://dieticaynutricionweb.wordpress.com/tag/equipo-soporte-nutricional/>

El principal objetivo de la alimentación por sonda enteral es asegurar que los pacientes reciban una nutrición adecuada para mantener o mejorar su estado de salud. Los pacientes que pueden beneficiarse de este enfoque de alimentación incluyen aquellos que presentan disfagia, obstrucción en el tracto digestivo, necesidades nutricionales específicas, o aquellos que están en estado crítico y no pueden ingerir alimentos por vía oral. Además, puede ser una opción en situaciones de cirugía maxilofacial, quemaduras graves o en el tratamiento de enfermedades neuromusculares que afectan la deglución (Wanden Berghe, Patino Alonso, Galindo Villardón, & Sanz Valero, 2019).

La implementación exitosa de la alimentación por sonda enteral requiere la adquisición de equipo y suministros adecuados. Esto puede incluir sondas de alimentación, bolsas de alimentación, bombas de infusión y fórmulas nutricionales específicas. Es esencial que el equipo médico y los cuidadores familiares estén capacitados en el uso adecuado de estos suministros para garantizar la seguridad y eficacia de la alimentación. (Bischoff, y otros, 2020)

Antes de iniciar la alimentación por sonda enteral, se realiza una evaluación exhaustiva del paciente. Esto implica determinar las necesidades nutricionales específicas, las condiciones médicas subyacentes y la elección de la sonda más apropiada. Un plan de atención

personalizado se desarrolla de acuerdo con las preferencias del paciente, su tolerancia a la alimentación enteral y la monitorización de los signos vitales. La monitorización regular es esencial para ajustar el plan de alimentación según las necesidades cambiantes del paciente. (Bischoff, y otros, 2020)

Un estudio observacional, longitudinal, prospectivo, multicéntrico, sobre el impacto del apoyo nutricional y educativos en la NED, realizado en España con una población de 414 pacientes de 15 hospitales del país en el período desde el 2016 a 2020, concluyó que una adecuada valoración nutricional individualizada, acompañada formación, seguimiento y educación integral sobre la NED a los pacientes y cuidadores desde un inicio del tratamiento, favorece positivamente el estado nutricional y reduce la incidencia de complicaciones y eventos adversos (Madrid-Paredes et al., 2023) . Entre las complicaciones más comunes tenemos:

**Complicaciones digestivas:** Estas comprenden síntomas como regurgitaciones, diarrea, estreñimiento, distensión abdominal y vómitos. En muchas ocasiones, estas complicaciones se deben a una modalidad incorrecta de administración, volumen de la dosis o al uso de fórmulas comerciales, bolos o preparaciones caseras inadecuadas. Es importante resaltar que muchos de estos síntomas ya están presentes antes de la administración de la NED. Por lo tanto, es esencial ajustar el bolo, la fórmula o la preparación para contrarrestar la sintomatología. Además, en el caso de las regurgitaciones, se pueden incluir fármacos procinéticos para mejorar la digestión y el vaciado gástrico. (Wanden Berghe, Patino Alonso, Galindo Villardón, & Sanz Valero, 2019)

**Mecánicas:** La obstrucción del tubo es una de las más comunes, y esta se da cuando se acumula residuos de las preparaciones artesanales o formula enteral ya sea porque la preparación artesanal no estaba en la mejor consistencia o por falta de higiene y limpieza del tubo (Bischoff, y otros, 2020).

**Infecciones periestomales:** Suelen ser una de las complicaciones más comunes oscilando del entre el 12% y el 32% de las gastrostomías. La infección se puede dar en cualquier momento presentando síntomas como eritema, sensibilidad y drenaje purulento en la ostomía, la causa más común son contaminación bacteriana por falta de protocolo de higiene o

cuidado, o limpieza excesiva con hidróperóxido, irritación por fricción del dispositivo o algún problema de la piel preexistente (Bering & DiBaise, 2022).

## Figura 2

*Fuga periostomal con daño en piel y tracto de gastrostomía agrandado*



*Nota.* Hecho por Boeykens, K., Duysburgh, I., & Verlinden, W. (2022). Prevention and management of minor complications in percutaneous endoscopic gastrostomy. *BMJ Open Gastroenterology*, 9(1), e000975. <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2022-000975>

**Broncoaspiración:** Se da cuando contenido alimenticio llega a los pulmones en vez de la vía gástrica, trayendo problemas respiratorios, infecciones y neumonías, esta complicación es muy común en la sonda nasogástrica (Bischoff, y otros, 2023). Las causas más comunes son las regurgitaciones por falta de tolerancia, gran volumen de alimentación, reflujo gastroesofágico, o posición incorrecta al momento de administrar la nutrición enteral.

La administración de la alimentación por sonda enteral debe llevarse a cabo siguiendo las pautas médicas. La higiene y la asepsia son fundamentales para prevenir infecciones. Para prevenir obstrucciones y complicaciones es importante controlar la posición del paciente y la sonda de alimentación antes y después de la administración de la nutrición enteral. Además, el cuidado adecuado de la piel circundante y la prevención de problemas como la irritación cutánea son aspectos críticos de la atención a largo plazo. (Mou, y otros, 2022)

La participación de los familiares y/o cuidadores en la atención de los pacientes es esencial para garantizar el éxito de la alimentación por sonda enteral domiciliaria. Los

familiares a menudo asumen el papel de cuidadores principales y deben estar bien informados sobre la técnica de alimentación, la monitorización y la identificación de posibles problemas. La educación y el apoyo continuo son cruciales para empoderar a los familiares y garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. (Mou, y otros, 2022)

Por lo anteriormente expuesto, la alimentación por sonda enteral domiciliaria desempeña un papel crítico en la atención a pacientes con necesidades nutricionales específicas que no pueden ser satisfechas mediante la alimentación oral convencional. La implementación exitosa de este enfoque de atención requiere la evaluación cuidadosa del paciente, el uso de equipos adecuados, una atención meticulosa y la participación de los familiares y/o cuidadores. Por lo tanto, lo que se busca con la aplicación de este proyecto es mejorar la calidad de vida de los pacientes y contribuir a su recuperación y bienestar en el entorno de atención domiciliaria brindando un apoyo educativo que pueda proveerles información visual que desencadene en resultados fructíferos tanto para cuidadores y/o familiares y para pacientes.

## Capítulo 2

## **2. Metodología.**

### **2.1 Diseño de la investigación**

El presente proyecto se realizó en base a un diseño observacional-descriptivo de corte transversal, debido a que se realizó la recolección de información de los pacientes y/o familiares, mediante una encuesta para describir la población por una sola vez en un periodo determinado (Cvetkovic, 2021). Por lo tanto, no existe ninguna intervención por parte del investigador, específicamente en los descriptivos se limita a medir la presencia de características o la distribución de un fenómeno dentro de la población de estudio (Veiga et al., 2008).

### **2.2 Método de la investigación**

Una condición clínica que no permita al paciente alimentarse por vía oral, requiere de soporte nutricional enteral, en muchos casos a largo plazo o de por vida. En consecuencia, al ser dados de alta deben continuar con la nutrición enteral domiciliaria (NED) y al no contar con ayuda de un experto en el manejo de esta herramienta pueden ocurrir diferentes complicaciones y/o efectos secundarios por un manejo inadecuado (Ostabal, 2002). Por tal razón, es importante conocer la necesidad de educar a la población acerca de los cuidados que se deben llevar a cabo para realizar una correcta nutrición enteral.

Para empezar, se realizó un censo de carácter cuantitativo en los pisos de hospitalización de una casa de salud pública de la ciudad de Guayaquil, para conocer el total de la población con indicación de nutrición enteral domiciliaria cuando sean dados de alta. Posteriormente al censo se realizó una encuesta de carácter cualitativo a la población que cumplían los criterios de inclusión, para caracterizar y determinar el grado de conocimiento de la población acerca de la nutrición enteral domiciliaria.

Una vez aplicadas las encuestas, se procedió a organizar la información recopilada para su posterior análisis en hojas de cálculo de Microsoft Excel. En una fase

siguiente, se llevó a cabo la tabulación de las respuestas a las preguntas, para emplear la estadística descriptiva con el fin de destacar los puntos clave a incorporar en el manual. Todo este proceso de análisis de datos se ejecutó utilizando la funcionalidad proporcionada por Excel. De esta manera, se obtuvieron porcentajes representativos que permitieron identificar con precisión la necesidad de desarrollar un manual educativo sobre nutrición enteral domiciliaria para pacientes y cuidadores.

Este método investigativo garantiza una adecuada interpretación de los datos recopilados y facilita la identificación de áreas críticas que deben ser implementados dentro del manual educativo para asegurar una comprensión completa y segura de la nutrición enteral en el entorno domiciliario.

## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1 Población de estudio:**

La población de este proyecto fueron pacientes y/o cuidadores involucrados activamente en nutrición enteral pertenecientes a un hospital público de la ciudad de Guayaquil. El tamaño de la población estimada es de 20 personas. Este dato varió debido al ingreso y alta hospitalaria de los pacientes.

### **2.3.2. Marco Muestral:**

Los criterios a considerar para la selección de la población fueron los siguientes:

#### **Criterios de inclusión:**

Se consideraron para el presente proyecto, a las personas que cumplieron los siguientes requisitos:

- Personas que hayan firmado el consentimiento informado
- Ser mayor a 18 años.
- Ser pacientes del hospital público de la ciudad de Guayaquil seleccionado.
- Requerir nutrición enteral a largo plazo y domiciliaria o tener un familiar que lo requiera.

#### **Criterio de exclusión:**

Se excluyeron a los pacientes o cuidadores que no cumplieron con los siguientes criterios:

- Negarse a participar en la encuesta.
- Ser personal médico o de cualquier otra área de la salud.
- Menores de 18 años.
- Requerir nutrición parenteral.
- Requerir nutrición enteral a corto plazo.

### **2.3.3. Muestreo**

El muestreo no probabilístico es un método que se utiliza para estudiar las muestras basadas en las condiciones del investigador. El cual se divide en: conveniencia, intencional, por cuota y bola de nieve. Cada método de muestreo presenta sus ventajas y desventajas y son escogidos dependiendo de las condiciones que se presenten (Hernández, 2021). Por tal razón, el muestreo que se aplicó fue muestreo por conveniencia, puesto que se tomaron en cuenta a los pacientes o familiares que se encontraban en el hospital y tenían la predisposición de participar en la encuesta.

## **2.4 Fases de investigación y ejecución del proyecto**

Para llevar a cabo la realización del proyecto se cumplieron los siguientes apartados:

### **2.4.1. Búsqueda de información.**

Se ejecutaron encuestas escritas a la población de estudio para luego proceder a analizar los datos recolectados. De esta manera, se identificaron los puntos clave que serán incorporados en el manual educativo de nutrición enteral domiciliaria.

Simultáneamente a la ejecución de las encuestas, se llevó a cabo una fase de investigación complementaria de estudios similares para determinar de manera específica qué aspectos adicionales deberían ser incluidos en el manual. Este proceso interactivo aseguró que la información buscada estuviera alineada con las necesidades reales de la población de estudio y garantizó la relevancia y utilidad del material educativo a desarrollar.

### **2.4.2. Elaboración del manual educativo**

La creación del manual se llevará a cabo utilizando la plataforma de diseño y edición "Canva". El manual estará estructurado en tres partes clave:

En la primera sección del manual, nos encontraremos con la presentación, el índice, la introducción, y los objetivos. A continuación, proporcionaremos detalles adicionales sobre cada uno de estos componentes para ofrecer una visión más clara de lo que abarca esta fase inicial del manual:

➤ **Presentación:**

Esta sección establecerá el tono y el propósito del manual, proporcionando una breve descripción de su contenido y cómo beneficiará a los usuarios.

➤ **Índice:**

Un índice claro y detallado que servirá como guía para los lectores, permitiéndoles acceder rápidamente a las secciones específicas que les interesen.

➤ **Introducción:**

Ofrecerá una visión general del contenido del manual. Aquí, se destacarán las razones para la creación del manual y la importancia de la información que se presenta.

➤ **Objetivos:**

Una sección que detalla de manera clara y concisa los objetivos del manual. Esto proporcionará a los usuarios una comprensión clara de lo que pueden esperar lograr al utilizar el manual.

El segundo apartado es informativo acerca de los cuidados y conceptos básicos de la nutrición enteral domiciliaria. Este contendrá pautas de nutrición enteral en casa, posición del paciente y todo sobre los accesos enterales como tipos, cuidados, limpieza, etc. Para lo cual se utilizó guías internacionales sobre NED y artículos encontrados en la base de datos "Pubmed" usando los siguientes códigos MeSH: "enteral nutrition" "nutricional support" "complications" "administration" "adult" "home enteral nutrition". De

esta manera el cuidador o familiar tendrá conocimiento para realizar el procedimiento correctamente, disminuyendo el riesgo de infecciones y de desnutrición. Aquí se abordan varios aspectos clave:

➤ Pautas de nutrición enteral domiciliaria:

Directrices claras y prácticas sobre la administración de nutrición enteral en el entorno domiciliario, asegurando una comprensión completa para el cuidador o familiar.

➤ Posición del paciente:

Recomendaciones sobre la posición óptima del paciente durante la administración de la nutrición enteral para facilitar la absorción y prevenir posibles complicaciones.

➤ Limpieza de los accesos enterales:

Instrucciones detalladas sobre la correcta limpieza de los accesos enterales, destacando la importancia de la higiene para evitar infecciones y garantizar un procedimiento seguro.

➤ Tipos de accesos enterales:

Descripción de los diferentes tipos de sondas utilizadas en la nutrición enteral, junto con sus aplicaciones específicas, para que el cuidador comprenda las características distintivas de cada una.

➤ Tiempo de duración de accesos enterales:

Información sobre la duración esperada de las sondas, ofreciendo orientación sobre cuándo deben reemplazarse para mantener la efectividad y seguridad del procedimiento.

Este apartado busca capacitar al cuidador o familiar con el conocimiento necesario para llevar a cabo el procedimiento de nutrición enteral de manera correcta. Al abordar estos aspectos clave, buscamos disminuir de manera significativa las complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente en el entorno domiciliario.

El tercer apartado de este material se enfocará en ofrecer un recetario de dietas artesanales diseñadas específicamente para ser administradas por accesos enterales. Este recurso incorporará ingredientes locales y accesibles, seleccionados de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador (GABAS), entre los aspectos Destacados del recetario tenemos:

➤ Selección de Ingredientes Locales:

Se enfatizará la utilización de alimentos locales disponibles y accesibles, garantizando que las dietas propuestas sean prácticas y adaptadas al contexto del Ecuador.

➤ Inocuidad Alimentaria:

Se brindarán pautas detalladas sobre las prácticas seguras en la preparación de las dietas, asegurando la inocuidad alimentaria para el paciente receptor de nutrición enteral.

➤ Equilibrio de Composición Nutricional:

Se garantizará un enfoque equilibrado en la composición nutricional de las dietas, considerando las necesidades específicas de aquellos que requieren nutrición enteral.

Finalmente, para fortalecer o facilitar la comprensión sobre el tema los cuidadores o paciente se incluirán códigos QR, que al ser escaneados deriven a la plataforma “YouTube”, donde se visualice contenido audiovisual complementario a la información expuesta en el apartado informativo.

## Capítulo 3

### 3. Resultados y análisis

Durante un período de 3 semanas, se llevaron a cabo un total de 9 encuestas dirigidas a cuidadores o familiares, cabe indicar que 2 participantes se negaron a participar en la encuesta.

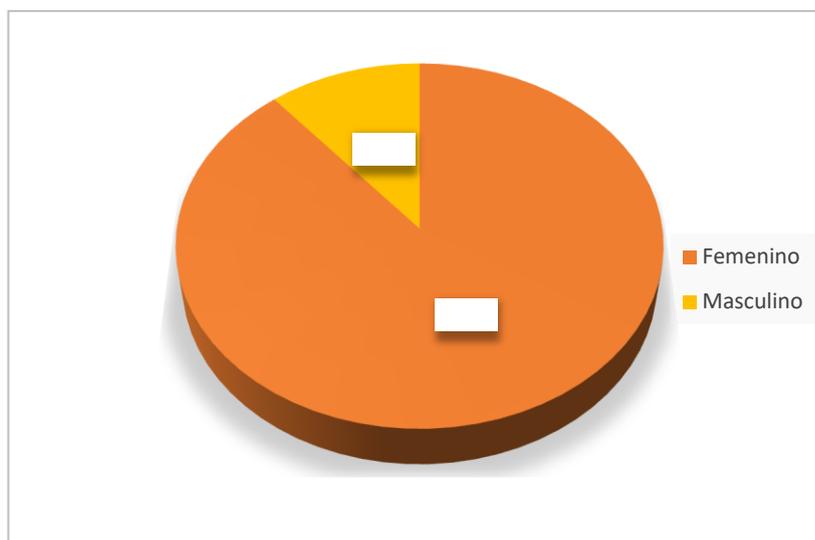
A continuación, presentaremos los resultados junto con el análisis correspondiente obtenido durante la recopilación de datos:

#### 3.1 Perfil del cuidador

Estos indican que la administración de nutrición enteral domiciliaria será llevada a cabo por un cuidador o familiar en su totalidad (100%, 9 cuidadores), siendo el género predominante el femenino (89%, 8 cuidadores), como se muestra en la *figura 3*.

#### Figura 3

*Sexo de los cuidadores de los pacientes que requieren NED*



*Nota.* La figura muestra el sexo de los cuidadores o familiares de los pacientes que requieren NED.

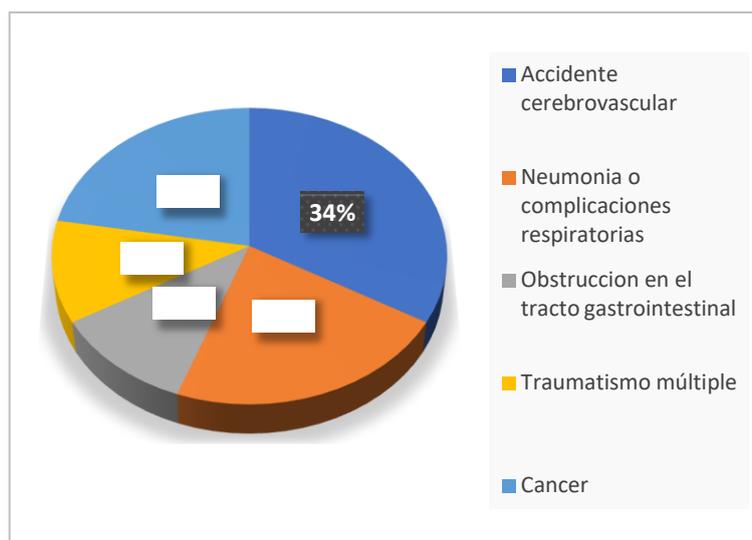
#### 3.2 Motivos de ingreso hospitalario

Los principales diagnósticos de ingresos hospitalarios de los pacientes con indicación de NE a largo plazo o domiciliaria son variados, sin embargo, la muestra tiene como Dx

predominante a los accidentes cerebrovasculares (34%, 3 pacientes) siendo este el motivo por la cual requiere un acceso enteral a largo plazo.

#### Figura 4

*Motivos de ingreso hospitalario de pacientes con NED*

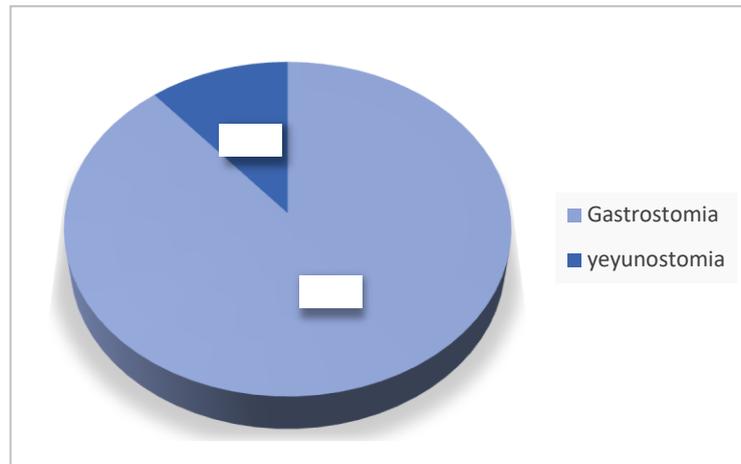


*Nota.* La figura presenta las razones de ingreso hospitalario de los pacientes con indicación de NED.

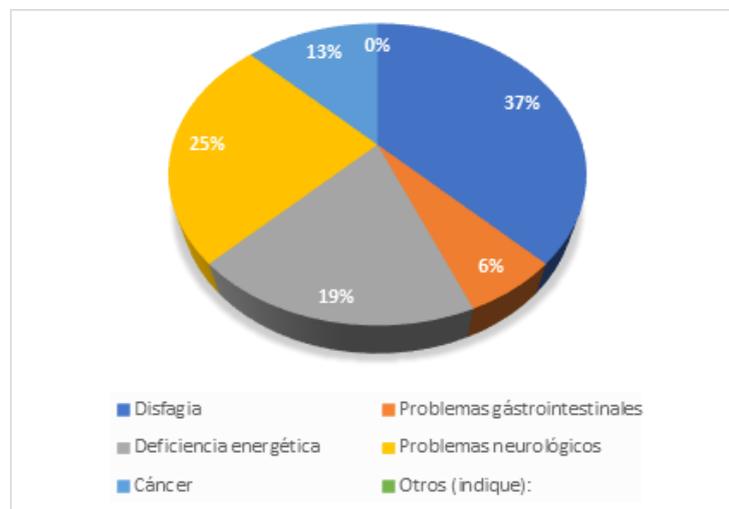
### 3.3 Variables asociadas a nutrición Enteral domiciliaria

En relación con las variables asociadas a NED, la gráfica revela que la gastrostomía fue el principal acceso enteral indicado, representando el 89% (8 pacientes), seguido de la yeyunostomía con el 11% (1 paciente). La indicación para la colocación de un acceso a largo plazo fue principalmente por disfagia que afectó al 37%, seguido de secuelas neurológica que afectaron al 25%. Es importante destacar que algunos pacientes tuvieron múltiples razones para indicación de NE.

Respecto a la indicación del tiempo de dichos accesos enterales, 89% de los pacientes tienen un acceso enteral transitorio, mientras que el 11% reportó que era permanente.

**Figura 5***Tipos de acceso enteral de los pacientes*

*Nota.* La figura muestra los tipos de accesos enteral indicados.

**Figura 6***Motivo de indicación enteral*

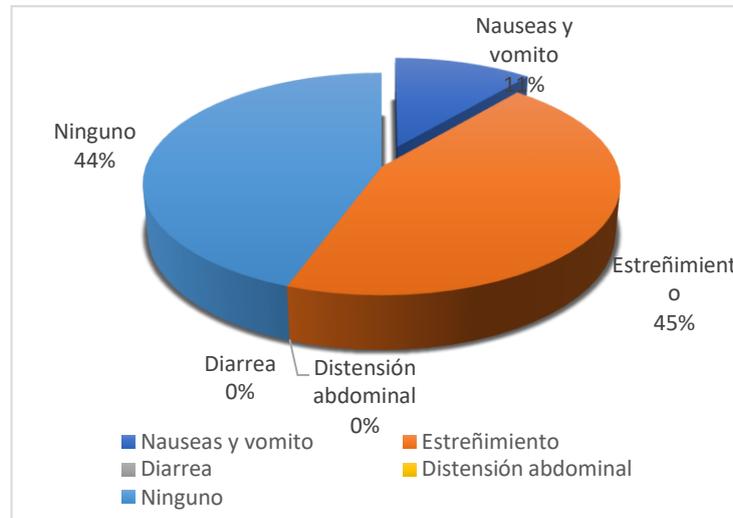
*Nota.* La figura presenta los diversos factores considerados para la indicación de soporte enteral.

### **3.4 Síntomas o complicaciones asociadas a nutrición enteral:**

Entre los pacientes encuestados que experimentaron síntomas o complicaciones asociadas a la NE hospitalaria, el 45% manifestó estreñimiento, el 11% reportó náuseas y vómitos, mientras que el 44% no presentó síntomas ni complicaciones gastrointestinales.

**Figura 7**

*Complicaciones gastrointestinales asociada al NE*



*Nota.* La figura muestra complicaciones gastrointestinales presente en los pacientes con NE.

### **3.5 Necesidad de la implementación de un manual sobre nutrición enteral domiciliaria:**

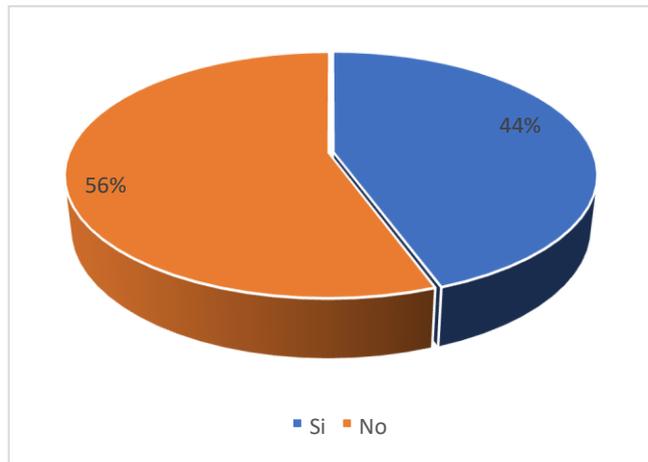
Con respecto a la necesidad de implementar un manual sobre nutrición enteral domiciliaria para pacientes y/o cuidadores, se realizó algunas preguntas especifica:

#### **3.5.1 ¿Usted sabe hacer preparaciones caseras para nutrición por sonda?**

Como se puede observar en la figura 7, el 44% de los cuidadores afirmó saber realizar preparaciones para administración enteral, mientras que el 55% de los cuidadores no tenían dichos conocimiento.

**Figura 8**

*Validación de conocimientos sobre preparación recetas casera para NED*



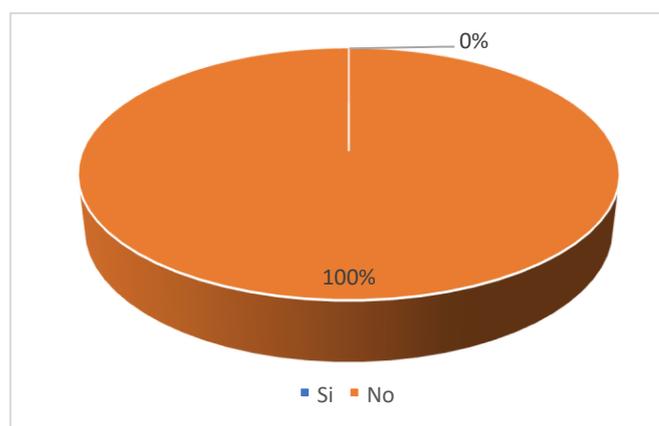
*Nota.* La figura muestra las cifras de conocimiento de los cuidadores sobre la preparación de recetas casera para suministrar por NED.

**3.5.2 ¿Ha recibido una orientación por parte del hospital de origen sobre cómo realizar correctamente una nutrición enteral domiciliaria?**

Como se observa en la figura 8, el 100% de los cuidadores no ha recibido orientación sobre NED por parte del hospital.

**Figura 9**

*Validación de orientación del hospital sobre NED*



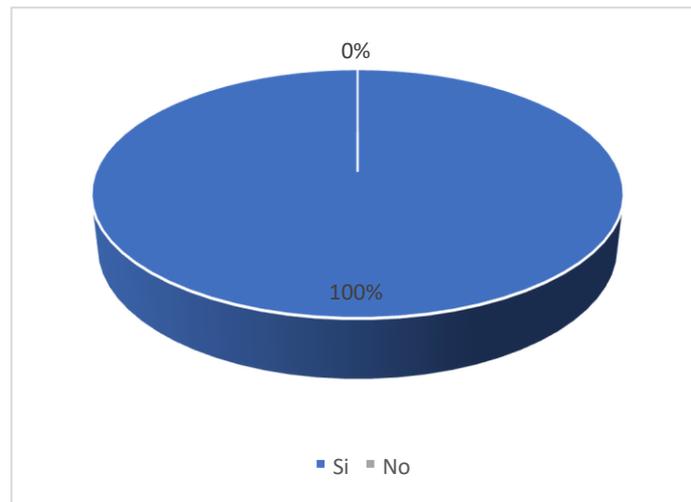
*Nota.* La figura muestra la cifra de las personas que tuvieron orientación sobre NED por parte del hospital.

### 3.5.3 ¿Considera útil que el hospital le proporcione un manual sobre Nutrición enteral domiciliaria?

Como se puede observar en la figura 9, el 100% de los cuidadores consideraron útil beneficioso recibir un manual sobre NED del hospital.

#### Figura 10

*Validación de la entrega de materia informativo por parte del hospital*



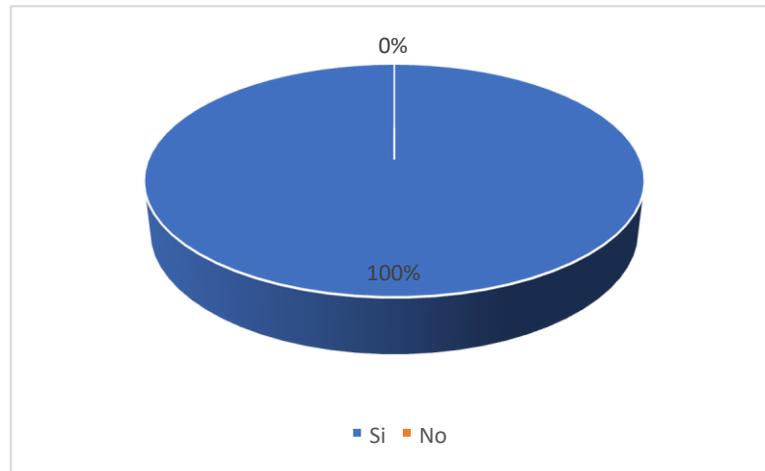
*Nota.* La figura ilustra el porcentaje de cuidadores que consideran beneficioso que el hospital les facilite un manual sobre NED.

### 3.5.4 ¿Cree que tener un manual con indicaciones sería útil para mejorar la calidad de vida del paciente?

Como se puede observar en la figura 10, el 100% de los cuidadores opinan que un manual sobre NED mejoraría la calidad de vida del paciente.

**Figura 11**

*Validación de la necesidad de material educativo para mejorar calidad de vida del paciente*



Nota. La figura muestra la cifra de cuidadores que creen que un manual sobre NED puede mejorar la calidad de vida del paciente.

### 3.6 Análisis de costo:

La creación del manual sobre nutrición enteral domiciliaria NED representara un recurso esencial para la comprensión y aplicación de soporte nutricional fuera del entorno hospitalario. Para llevar a cabo su elaboración y distribución fue necesario realizar un análisis detallado de los costos asociado a su creación en el periodo de 2 meses y medio. En esta sección, examinaremos los gastos desde la investigación hasta distribución o venta.

**Tabla 1**

*Gastos de producción del manual*

#### *Costos de producción*

<i>Actividades</i>	<i>Días laborales</i>	<i>Costos x día</i>	<i>subtotal</i>
<i>Investigación y desarrollo del contenido</i>	3	\$ 22,5	\$ 67,5
<i>Diseño del manual</i>	2	\$ 22,5	\$ 45

<i>Modificaciones</i>	1	\$ 22,5	\$ 22,5
<i>subtotal</i>	-	-	\$ 135
<i>costos de imprevisto (5%)</i>	-	-	\$ 6,75
<b><i>Total</i></b>			\$ 276,75

En la Tabla 1, se detallan aspectos relacionados con la producción del manual digital. Este material está destinado a ser comercializado a farmacéuticas, hospitales, clínicas y establecimientos de cuidado domiciliario, sirviendo como recurso educativo e instructivo tanto para pacientes como para cuidadores.

**Tabla 2**

*Costo total del proyecto*

*Costos del manual*

<i>Actividades</i>	Manual físico x 100 u	Manual digital
<i>Costo de producción</i>	\$ 276,75	\$ 276,75
<i>Costo de imprenta x 100 u</i>	\$ 350,00	-
<i>subtotal</i>	\$ 626,75	\$ 276,75
<i>Utilidades (40%)</i>	\$ 250,70	\$ 110,70
<b><i>Total, x 100 u</i></b>	\$ 877,45	-
<b><i>Total, x u</i></b>	\$ 8,08	\$ 387,45*

La Tabla 2 presenta el costo total del manual en sus dos formatos: físico y digital. Es importante destacar que los costos difieren según la presentación. \*En el formato físico, se incluyen los gastos de impresión, mientras que, en el formato digital, estos costos no son aplicables. No obstante, el precio del formato virtual tiende a ser más elevado, ya que, al

venderse en este formato, puede ser distribuido a una audiencia más amplia sin requerir compras adicionales. Esta dinámica contrasta con el formato físico, donde cada ejemplar solo puede ser distribuido a una persona específica.

## Capítulo 4

#### 4.1 Conclusiones

- El presente proyecto resalta con firmeza la crucial importancia que tienen los cuidadores y familiares en el ámbito de la nutrición enteral domiciliaria. Se ha evidenciado que una formación y preparación adecuada de estos cuidadores potencian la efectividad del tratamiento y son determinantes en la aceleración y mejora del proceso de recuperación del paciente. Esta preparación adecuada se traduce, asimismo, en una significativa disminución de los costos hospitalarios, al minimizar la necesidad de hospitalizaciones prolongadas y mitigar potenciales complicaciones médicas que se puedan desarrollar en entorno doméstico.
- Mediante la encuesta de validación de conocimientos dirigida a los cuidadores y familiares, se obtuvo información detallada acerca del nivel de comprensión que poseen los cuidadores sobre la nutrición enteral domiciliaria. Los resultados revelaron una notable falta de conocimiento entre los encuestados referente a la temática. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de desarrollar e implementar un manual informativo sobre el tema, con el fin de proporcionar orientación y apoyo adecuados a quienes desempeñan este crucial rol de cuidado en el hogar de los pacientes.
- Durante el levantamiento de información se pudo notar que el perfil predominante del cuidador corresponde a mujeres. Esta predominancia sugiere posibles influencias culturales o de género en cuanto a las responsabilidades de cuidado en el ámbito doméstico.
- Es evidente que los hospitales y las instituciones médicas tienen un interés estratégico y financiero en proporcionar manuales educativos sobre nutrición enteral domiciliaria a los cuidadores como herramientas esenciales para mejorar la atención en el hogar. Al considerar que el costo de producción y distribución de estos manuales es de aproximadamente 8.08 dólares por ejemplar, esta inversión resulta mínima en comparación con los significativos gastos asociados a los reingresos hospitalarios y las complicaciones derivadas de una atención inadecuada en el hogar. En este sentido, la

implementación de manuales educativos no solo promueve una atención más segura y efectiva para los pacientes, sino que también representa una estrategia costo-efectiva para los hospitales al reducir los costos relacionados con hospitalizaciones prolongadas y reingresos.

#### **4.2 Recomendaciones**

- Se sugiere la importancia de la educación continua para pacientes y/o cuidadores, incluyendo actualizaciones sobre nuevas tecnologías, últimas prácticas o estudios realizados y cambios en los protocolos de la nutrición enteral domiciliaria; priorizando el uso del manual educativo o alguna renovación futura del mismo.
- Para futuros proyectos similares se recomienda proporcionar estrategias detalladas para la implementación gradual del manual en diferentes hospitales. Esto podría incluir sesiones de capacitación para personal médico/dietista, personal de enfermería, así como la distribución planificada del manual a los pacientes y/o cuidadores.
- Se sugiere implementar un sistema de evaluación continua para medir la aceptación y efectividad del manual, incluyendo encuestas periódicas a pacientes y/o cuidadores, y reuniones de retroalimentación con el personal médico/dietista del centro de salud.
- Se recomienda considerar la idea de integrar tecnologías como aplicaciones móviles o plataformas en línea para facilitar el acceso a la información incluida en un manual práctico, así como para permitir la comunicación directa y sencilla entre pacientes y profesionales de la salud.
- Se sugiere para nuevos proyectos relacionados al tema, que se considere poblaciones extensas en donde se puedan tener resultados más precisos y acertados al momento de aplicar distintos estudios estadísticos.

## Referencias

- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Quiete, S., & Vendemiale, G. (2022). Malnutrition in Hospitalized Old patients: screening and diagnosis, clinical outcomes, and management. *Nutrients*, 14(4), 910. <https://doi.org/10.3390/nu14040910>
- Bering, J., & DiBaise, J. K. (2022). Home Parenteral and enteral nutrition. *Nutrients*, 14(13), 2558. <https://doi.org/10.3390/nu14132558>
- Bischoff, S. C., Austin, P., Boeykens, K., Chourdakis, M., Cuerda, C., Jonkers-Schuitema, C. F., Lichota, M., Nyulasi, I., Schneider, S., Stanga, Z., & Pironi, L. (2020). ESPEN Guideline on Home Enteral Nutrition. *Clinical Nutrition*, 39(1), 5-22. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>
- Blanco, A., Bischoff, S. C., Austin, P., Bowykens, K., Chourdakis, M., De La Cuerda Compés, C., Jonkers-Schuitema, C. F., Lichota, M., Nyulasi, I., Schneider, S., Stanga, Z., & Pirone, L. (2023). ESPEN Practical Guideline: Home Enteral Nutrition. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.04796>
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., Correa L. (2021). *Estudios transversales*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(1), 179-185. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Durán Parada, K. L. D. (2011, 1 septiembre). Vías de acceso en nutrición enteral. Document - Gale OneFile: Informe Académico. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=googlescholar&id=GALE|A420781512&v=2.1&it=r&sid=IFME&asid=346a3404>
- Gramlich, L., Hurt, R. T., Jin, J., & Mundi, M. S. (2018b). Home Enteral nutrition: towards a standard of care. *Nutrients*, 10(8), 1020. <https://doi.org/10.3390/nu10081020>
- Hernández, O. (2021). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 37(3), e1442. Epub

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es)

Madrid-Paredes, A., Leyva-Martínez, S., Ávila-Rubio, V., Molina-Soria, J. B., Sorribes Carrera, P., Yeste-Doblas, C., López-Medina, J., Luna-López, V. E., & Fernández-Soto, M. L. (2023). Impact of nutritional and educational support on home enteral nutrition. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00384-4>

Mohamed Elfadil, O. M., Ewy, M. W., Patel, J., Patel, I., & Mundi, M. S. (2021b). Growing use of home enteral Nutrition: A great tool in nutrition Practice toolbox. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 24(5), 446-452. <https://doi.org/10.1097/mco.0000000000000777>

Mou, J., Sun, J., Zhang, R., Yang, Y., Yang, W., & Zhao, X. (2021). Experiences and needs of home caregivers for enteral Nutrition: Systematic Review of Qualitative research. *Nursing open*, 9(1), 11-21. <https://doi.org/10.1002/nop2.990>

Ojo, O., Keaveney, E. M., Wang, X., & Feng, P. (2019). The Effect of Enteral Tube Feeding on Patients' Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *Nutrients*, 11(5), 1046. <https://doi.org/10.3390/nu11051046>

Ostabal Artigas, M. (2002). La nutrición enteral. *Med. integral*, p. 310-317. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/ibc-16703>

Rahnemai-Azar, A. A. (2014b). Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management. *World Journal of Gastroenterology*, 20(24), 7739. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i24.7739>

Veiga de Cabo, J., Fuente, E., & Zimmermann,. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es).

Wanden-Berghe, C., Patino-Alonso, M. C., Galindo-Villardón, P., & Sanz-Valero, J. (2019). Complications associated with enteral nutrition: CAFANE study. *Nutrients*, 11(9), 2041. <https://doi.org/10.3390/nu11092041>

## Apéndice A

### Encuesta de validación de conocimiento y consentimiento informado

	<b>ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL</b> <b>FACULTAD CIENCIAS DE LA VIDA</b> <b>PROYECTO DE MATERIA INTEGRADORA</b>	
---	--	---

#### Consentimiento Informado

**Fecha:**

Yo, \_\_\_\_\_ de C.I. \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales y capacidad legal, otorgo mi consentimiento voluntario para participar en el proyecto de "Manual de nutrición enteral domiciliaria para pacientes y cuidadores de un hospital público de Guayaquil", realizado por estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de ESPOL. Entiendo que esta evaluación tiene como objetivo proporcionar información sobre la nutrición enteral domiciliaria, que facilitara su desarrollo.

\_\_\_\_\_  
Firma

<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Edad:</b>		
<b>Motivo de ingreso del paciente:</b>					
<b>Marque el tipo de acceso enteral del paciente</b>					
gastrostomía	yeyunostomía	gastro yeyunostomía	Otro		
<b>El paciente presenta:</b>					
Dificultad para tragar	Problemas gástricos o intestinales	Deficiencia energética	Problemas neurológicos	cáncer	Otros (indique):
<b>¿Quién realizara la administración de nutrición enteral en el hogar?</b>					
Paciente			Cuidador o familiar		
<b>Tiempo de acceso enteral transitorio o permanente</b>					
Transitorio			Permanente		
<b>Presenta el paciente algunos de los siguientes síntomas:</b>					
Diarrea	Nauseas	Vómitos	Abdomen hinchado	Otros:	
<b>¿Usted sabe hacer preparaciones caseras para la nutrición por sonda?</b>					
Si			No		
<b>¿Ha recibido una orientación por parte del hospital de origen sobre cómo realizar correctamente una nutrición enteral domiciliaria?</b>					
Si			No		
<b>¿Usted cree que un manual que le indique como realizar una correcta nutrición enteral domiciliaria le ayudaría a hacerlo de mejor forma?</b>					
Si			No		
<b>¿Considera útil que el hospital le proporcione un manual sobre Nutrición enteral domiciliaria?</b>					
Si			No		
<b>¿Cree que tener un manual con indicaciones sería útil para mejorar la calidad de vida del paciente?</b>					
Si			No		

## Apéndice B

Nutriendo en casa: Manual para una correcta nutrición enteral domiciliaria

