



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA.

NURSING AND HEALTH EDUCATION IN HOME ENTERAL NUTRITION.

***Martínez Martínez, M.I., **Segura López, G., **Cantero González, M.L., **Molino Contreras, J.L., **Cayuela Fuentes, P.**

*Estudiante de 3º de Enfermería. Agente Joven en Educación para la Salud (PAJEPS 2005). **Profesores de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena (Adscrita a la Universidad de Murcia).

Palabras clave: Enfermería; Nutrición Enteral Domiciliaria (NED); Educación para la Salud (EpS).

Key words: Nursing, Home enteral nutrition (HEN), Health Education.

RESUMEN

La nutrición enteral domiciliaria (NED) permite, además de garantizar un correcto tratamiento nutricional, favorecer la autonomía y el bienestar del paciente, junto con una reducción del coste sanitario por hospitalización.

Debido al carácter domiciliario de esta terapéutica, adquiere especial importancia en este procedimiento la Educación para la Salud (EpS), que deberá manifestarse mediante un aprendizaje teórico-práctico al paciente, familia y/o cuidadores.

Es por esto, que el profesional de Enfermería puede ser requerido para atender a este tipo de pacientes, no sólo desde el punto de vista asistencial, con la identificación y tratamiento de las complicaciones, sino por su papel de educador al paciente y a sus familiares.

ABSTRACT

Home enteral nutrition (HEN) allows, besides guaranteeing a correct nutritional treatment, improving patient autonomy and wellbeing along with a reduction of the expenditure on hospitalization.

Due to the characteristics of this treatment, which is administered at home, Health Education becomes of high importance: the patient, their family and/or

caregivers need to learn theoretical and practical aspects of this procedure.

For this reason, one of the nursing tasks could be not only the identification and treatment of its complications, but also being a patient/family educator.

INTRODUCCIÓN

La *nutrición enteral domiciliaria* (NED) es la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda (tanto las nasointerólicas como las utilizadas en ostomías), con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio¹. Este concepto surge de la necesidad de continuar con el soporte nutricional una vez estabilizada la enfermedad de base y finalizados los procedimientos terapéuticos que requerían hospitalización, con el objetivo de garantizar el tratamiento nutricional y los cuidados correspondientes en un entorno más cómodo para el paciente, favoreciendo su integración social y el máximo bienestar posible y, a su vez, permitiendo reducir los costes que supondría la hospitalización únicamente por este motivo².

Un hecho a tener en cuenta en la planificación de la Educación para la Salud (EpS) en NED es que aproximadamente el 75% del trabajo domiciliario en torno a esta práctica en adultos recae en cuidadores informales (miembros de la familia, parientes, amigos o vecinos)³. Esta cuestión cobra vital importancia si se tiene en cuenta que el nivel de destreza requerido para estas tareas puede compararse a la habilidad de los profesionales de la salud, y que por tanto requiere el mismo tipo de educación y formación que estos reciben⁴. Además, tal y como se pone de manifiesto en el estudio *McNamara*, los diferentes sistemas de salud podrían implicarse en el tratamiento de NED, pero no poseen un adecuado nivel de conocimientos para ello⁵.

La NED es, actualmente, una técnica terapéutica en continuo avance, con un elevado número de pacientes beneficiarios de ella y un aumento progresivo de los mismos, lo que se puede observar en los informes anuales elaborados por la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE), que identifican una prevalencia de 2262 pacientes en 1999, 2986 en el año 2000, y 3498 en 2001^{6,7,8}.

La SENPE apoya la idea de que la monitorización continuada de los pacientes con NED es esencial y que debe existir un protocolo de seguimiento tras el alta hospitalaria. Por tanto, tras ésta, deberíamos distinguir dos grupos de pacientes; en primer lugar, aquellos con una capacidad funcional aceptable y que pueden acudir a las revisiones y mantenerse en contacto con el equipo de nutrición, y en segundo lugar, los pacientes con una capacidad funcional muy reducida, que viven encamados. Sin embargo, los objetivos terapéuticos no son diferentes en ambos grupos: proporcionar el soporte nutricional que precisan para reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida⁹.

En nuestro país, el grupo Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria-Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (NADYA-SENPE) está trabajando activamente en la educación en NED a profesionales sanitarios (atención domiciliaria, geriatras, oncólogos...); éstos pueden aconsejar a los cuidadores y a los pacientes que presenten un problema o complicación si consultan a la Unidad de Nutrición o intentar resolverlo de forma ambulatoria mediante lo aprendido en el programa educativo¹⁰. Es preciso, por tanto en NED, contar con un programa de enseñanza de la técnica, donde junto al manejo de la vía de acceso se instruya al paciente y/o la familia sobre la detección, prevención y tratamiento de las complicaciones¹¹. Asimismo, entre las muchas ventajas que puede aportar una adecuada

educación en pacientes con NED, figura el aspecto económico, estimándose en nuestro país un ahorro en relación con la asistencia hospitalaria del 75% en esta técnica domiciliaria⁶.

En cuanto a la implicación de la Enfermería en estos procesos, el éxito terapéutico está condicionado por la relación enfermero/paciente/familia¹². Esto se explica por la labor que el profesional de enfermería desarrolla dentro del equipo sanitario que atiende a este tipo de pacientes. Su cometido abarca desde la educación e instrucción de los pacientes y sus familiares para que sean capaces de garantizar la continuidad hasta la realización de procedimientos asistenciales (la colocación de las vías de acceso, el manejo de los sistemas y bombas, etc.) así como el seguimiento de estos pacientes, sobre todo en la prevención y tratamiento de las complicaciones¹³. Dichas complicaciones suponen el principal motivo de que el profesional de enfermería sea requerido para atender a un paciente con NED, por tanto, deben no sólo saber reconocerlas y tratarlas, sino enseñar al propio paciente y a sus familiares. También es importante instruir a la familia para que sea capaz de efectuar las primeras medidas de tratamiento, y para que conozca que la mayoría de estas complicaciones se pueden solucionar sin suprimir la nutrición¹⁴.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de investigación bibliográfica y revisión documental crítico-analítica para el que se utilizaron las bases de datos informatizadas Medline, Cuiden, BDIE, BDEF, Cuidatge, IME y ENFISPO, circunscribiendo los descriptores empleados a los términos clave: Enfermería, Nutrición Enteral Domiciliaria, y Educación para la Salud, seleccionando finalmente los textos explotados para la producción de este trabajo tras la valoración de sus Índices de Citación (mediante el *Essential Science Indicators*) y el examen de sus *Abstracts*.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Salud, es un derecho, un bien esencial y necesario para el conjunto de la sociedad, tratándose del estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desenvuelve el individuo, con el fin de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mayor. En esta concepción de la salud, el profesional de Enfermería alcanza un rol esencial en la prevención y lucha contra los problemas de salud¹⁵.

Con la educación para la salud (EpS), se persigue, incrementar la competencia de los individuos en la toma de decisiones, que afectan a su bienestar personal, familiar y social. La EpS aborda no solamente la transmisión de la información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y autoestima, necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, incluyendo, por tanto, no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del adecuado uso del sistema de asistencia sanitaria¹⁵.

En los últimos años, la EpS ha protagonizado una evolución sorprendente, especialmente en dos áreas muy concretas: por un lado, en el mundo educativo, y por el otro en el ámbito sanitario, especialmente entre los miembros del colectivo de Enfermería. Los profesionales de Enfermería, ya sea en Atención Primaria o en Atención Especializada, no sólo prestan cuidados a la población que demanda sus servicios, sino que también dan consejo, informan adecuadamente sobre las pautas que se deben seguir, desarrollan programas de

intervención educativa para la mayoría de enfermedades crónicas, etc. Hay autores que defienden la presencia de la Enfermería en todos los escenarios, siempre que esté especializada en educación y promoción de la salud, ya que aunque presenta un perfil ideal para esta tarea, se requiere una formación específica para que la herramienta que denominamos EpS pueda aplicarse de manera adecuada, debiendo disponer, además, del apoyo y los medios adecuados para llevar a cabo esta labor. De esta forma, la Enfermería podrá ejercer su faceta de educadora tal y como lo hace con la de cuidadora¹⁶.

Tras esto, podríamos establecer algunas de las competencias de los profesionales de Enfermería en EpS aplicables a la NED:

- Mejorar el cumplimiento de recomendaciones con autoridad, por medio de clases formales, la asesoría individual, campañas, etc.
- Ayudar a los clientes en el manejo del comportamiento, ayudándoles a superar sus conductas perjudiciales y estableciendo hábitos saludables.
- Ayudar a los clientes en la toma de decisiones sobre su salud, actuando el profesional de Enfermería como consejero, haciendo que el cliente sea consciente de la variedad de elecciones de que dispone.
- Ayudar a los clientes a mantenerse en contacto con los recursos disponibles: Asociaciones de familiares y enfermos, Servicios Sociales, etc

Todas estas labores representan trabajos legítimos para los educadores de la salud, entre ellos los profesionales de Enfermería, y aun cuando tienen algunos aspectos en común, todos piden diferentes patrones de habilidades y estrategias para su ejecución. Además, algunas veces necesitan de una mentalidad diferente o de una orientación básica hacia los problemas de la salud¹⁷.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES Y CUIDADORES EN TORNO A LA NED

En lo que respecta a la educación a pacientes y cuidadores en torno a la nutrición enteral domiciliaria (NED), es preciso establecer unas pautas que nos ofrezcan una base para que ésta sea llevada a cabo, definiéndose los siguientes puntos a tratar (tabla I):

- **Objetivos:** asegurar una administración efectiva, reduciendo la morbimortalidad y procurando la independencia y autosuficiencia del paciente.
- **Metodología:** será llevado a cabo por personal sanitario, de manera escalonada y progresiva, realizándose en las mismas condiciones que el paciente tendrá en su casa, con las mismas técnicas y con una enseñanza teórica (oral y escrita) y práctica, debiéndose realizar una valoración de conocimientos al inicio y al final del entrenamiento (pre y post-test), debiéndose demostrar suficiente aprendizaje por parte del paciente y/o cuidador.
- **Expresión de los contenidos:** definición conceptual y objetivos de la NED, así como información sobre la vía de acceso y los cuidados en torno a ella, material necesario y conservación del mismo, fórmula prescrita, método de administración y pautas a considerar, controles a realizar y complicaciones potenciales, que se exponen posteriormente, junto con la actuación requerida ante las mismas.

- **Población diana:** paciente que precisa de soporte nutricional, pero que por sus características personales, y por las de su propia patología asociada, no requiere de hospitalización únicamente por tal motivo, de modo que la nutrición puede administrarse en el domicilio sin que ello conlleve un detrimento para su salud. También se ha de considerar como población diana a la familia y/o cuidadores del paciente, que en ocasiones son los encargados de llevar a cabo los cuidados asociados a la NED.
- **Temporalización:** deberá ser llevada a cabo antes del traslado del paciente a su domicilio, durante 3-4 días y en sesiones no superiores a una hora¹.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar administración efectiva - Reducir morbimortalidad. - Procurar independencia y autosuficiencia del paciente.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - Llevada a cabo por personal sanitario. - Escalonada y progresiva - Considerando condiciones domiciliarias - Enseñanza teórica (oral y escrita) y práctica - Valoración de conocimientos (pre-test y post-test).
Expresión de los contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Definición conceptual y objetivos de la NED - Información de vía de acceso, cuidados, material, fórmula prescrita, administración, controles, complicaciones y actuación frente a ellas.
Población diana	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente necesitado de soporte nutricional, sin requerimiento de hospitalización. - Familia y/o cuidadores.
Temporalización	<ul style="list-style-type: none"> - Antes del traslado a domicilio - Durante 3-4 días - Sesiones no superiores a una hora.

Tabla I: Pautas de elaboración de un programa de EpS en NED.

Es preciso poner de manifiesto que la nutrición enteral puede presentar una serie de complicaciones que, salvo excepciones, no revisten gravedad, y pueden prevenirse o subsanarse fácilmente. Antes de suspender indiscriminadamente la dieta debemos intentar averiguar las causas potenciales de la complicación y adoptar las medidas oportunas.

Podemos establecer por tanto, la siguiente clasificación (tabla II):

- **Complicaciones mecánicas:** suelen estar relacionadas con la colocación de la sonda y mantenimiento de su posición, con el tipo de sonda y con la posición anatómica de la misma. A su vez pueden ser divididas en:
 - *Complicaciones durante la inserción de la sonda:* hemorragia nasal, vómitos, dificultades en la progresión de la sonda, progresión anómala de la sonda, inserción en las vías respiratorias, broncoaspiración y perforación esofágica.
 - *Complicaciones tardías:* erosiones nasales y necrosis del ala de la nariz, hematomas, ulceraciones, abscesos y necrosis del tabique nasal, otitis media, fístula traqueo-esofágica, movilización y desplazamiento de la sonda por el vómito y esofagitis por reflujo.
 - *Complicaciones durante la retirada de la sonda:* en pacientes con peristalsis exacerbada, la sonda puede anudarse y presentar dificultad en el momento de su extracción, al atascarse a su paso por la fosa nasal.
 - *Otras complicaciones:* obstrucción de la sonda y extracción involuntaria de la sonda.
- **Complicaciones gastrointestinales:** las más frecuentes son la diarrea, las náuseas y vómitos, y el estreñimiento, apareciendo generalmente en los primeros días de la instauración de la dieta, tiempo durante el cual el aparato digestivo debe adaptarse a la fórmula de nutrición enteral.
- **Complicaciones metabólicas:** son poco frecuentes, y entre ellas figuran la deshidratación hipertónica, la hiperhidratación, la hipoglucemia, la hiperglucemia y los trastornos electrolíticos y de oligoelementos.
- **Complicaciones infecciosas:** las más frecuentes son la neumonía por broncoaspiración y la contaminación de la fórmula.
- **Complicaciones psicosociales o psicosensores:** la nutrición enteral por sonda supone unos cambios importantes en la calidad de vida del paciente. Por tanto, se hace preciso insistir en la importancia que tiene el diálogo del personal sanitario con el paciente antes de colocar un sondaje digestivo, explicándole las ventajas y los inconvenientes de este tipo de soporte nutricional, y proporcionándole en todo momento el apoyo psicológico necesario, mientras esté recibiendo la nutrición enteral¹⁸.

<p>Complicaciones mecánicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Durante la inserción de la sonda:</u> hemorragia nasal, vómitos, inserción en vías respiratorias, broncoaspiración, etc. - <u>Complicaciones tardías:</u> erosiones nasales y necrosis, úlceras, otitis media, esofagitis por reflujo, etc. - <u>Durante la retirada de la sonda:</u> anudación y posterior dificultad en extracción por peristalsis exacerbada. - <u>Otras complicaciones:</u> obstrucción y extracción involuntaria.
<p>Complicaciones gastrointestinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea, náuseas, vómitos y estreñimiento.
<p>Complicaciones metabólicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico.
<p>Complicaciones infecciosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía por broncoaspiración y contaminación de la fórmula.
<p>Complicaciones psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades de adaptación a los cambios en el estilo de vida.

Tabla II: Complicaciones más frecuentes en NED

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

La nutrición enteral domiciliaria (NED) es la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda, con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes en su residencia. Este nuevo enfoque de cuidados domiciliarios, que como hemos visto se haya en progresión, permite, además de garantizar un correcto tratamiento nutricional, favoreciendo la autonomía y el bienestar del paciente, reducir los costes que supondría la hospitalización únicamente por este motivo.

La Educación para la Salud (EpS) adquiere primordial importancia en este procedimiento ya que trata de acrecentar la competencia de los individuos en la toma de decisiones, especialmente en la identificación precoz y el control adecuado de las complicaciones, que deberán ser eludidas con un adecuado aprendizaje teórico-práctico al paciente y a la familia y/o cuidadores, suponiendo éste el principal motivo de que el profesional de enfermería sea requerido para atender a un paciente con NED, ya que es aquél el que debe, no sólo saber reconocer y tratar dichas complicaciones, sino enseñar al propio paciente y a sus familiares.

No cabe duda de que la enfermería constituye un pilar fundamental en el ámbito de la EpS, susceptible sin embargo de mejora. No falta literatura científica acerca de la implicación de la enfermería en la nutrición enteral, tanto en su modalidad hospitalaria como en la domiciliaria, siendo además su posición ideal para la educación para la salud a estos pacientes y a sus familiares, por sus habituales contactos, así como por la posesión de los conocimientos necesarios. Es por ello, que la NED representa un amplio e idóneo campo de actuación para enfermería, con gran disponibilidad para ser perfeccionado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Guía de práctica clínica de nutrición enteral domiciliaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.
2. Howard L. Home parenteral and enteral nutrition in cancer patients. *Cancer* 1993;72:31-41.
3. Silver HJ, Wellman NS, Galindo-Ciocon D, Johnson P. Family caregivers of older adults on home enteral nutrition have múltiple unmet task-related training needs and low overall preparedness for caregiving. *Journal of the American Dietetic Association* 2004;104:1.
4. Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG, Dodd MJ, Dibble SL. Family caregiving skill: Development of the concept. *Res Nurs Health* 2000;23:191-203.
5. McNamara EP, Flood P, Kennedy NP. Enteral tube feeding in the community: survey of adult patients discharged from a Dublin hospital. *Clin Nutr* 2000;19:15-22.
6. Gómez Candela C, Cos Blanco AI, Iglesias Rosado C y cols. Nutrición enteral domiciliaria: Informe anual 1999. Grupo NADYA-SENPE. *Nutr Hosp* 2002;17:28-33.
7. Planas M, Castellà M, García Luna PP, Chamorro J, Gómez Candela C, Carbonell MD y cols. Nutrición enteral domiciliaria: Registro Nacional del año 2000. Grupo NADYA-SENPE. *Nutr Hosp*. 2003;18:34-38.

8. Planas M, Castellà M, García Luna PP, Parés RM, Chamorro J y cols. Nutrición enteral domiciliaria: Registro Nacional 2001. Grupo NADYA-SENPE. Nutr Hosp. 2003;19:145-149.
9. Gómez Candela C, Cos Blanco A, García Luna PP y cols. Complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria. Resultados de un estudio multicéntrico. Grupo NADYA-SENPE. Nutr Hosp. 2003;18:167-173.
10. Arrowsmith HL: Discharging patients receiving enteral nutrition. Brt J Nursing 1994;3:551-557.
11. García Luna PP, Parejo Campos J, Fenoy Macías JL. Actualización de la nutrición enteral en el domicilio del paciente. Nutr Hosp. 1999;14(2):120-128.
12. Domínguez Maeso A, Sol Arroyo J, Beltrán Buendía MA. Nutrición Enteral Domiciliaria. Inquietudes 2003;8(28):30-37.
13. García Redondo B. Nutrición enteral domiciliaria: técnica, complicaciones y cuidados de enfermería (I). Oñarri 1997;12:4-10.
14. García Redondo B. Nutrición enteral domiciliaria: técnica, complicaciones y cuidados de enfermería (II). Oñarri 1997;12:11-14.
15. Sánchez Moñino, T. Educación para la salud en la educación no universitaria: la figura del profesional sanitario en los centros de enseñanza. Enfermería Global 2002;1.
16. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid. Enfermería, figura clave en educación para la salud. Tribuna Sanitaria 2005;183.
17. Greene WH, Simons-Morton BG. Educación para la Salud. 1ª ed. México: Mc Graw-Hill; 1988.
18. NADYA-SENPE. Manual de nutrición enteral en atención primaria.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia