

Pregunta 5. En el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), ¿la administración de la nutrición enteral se debería indicar de manera continua o intermitente?

Introducción

La alimentación con leche puede administrarse a través de una sonda nasogástrica de forma intermitente o de forma continua, utilizando una bomba de infusión. Se han descrito los beneficios y los riesgos teóricos de cada método. Una de las principales características del método de la alimentación intermitente es su capacidad de conservar el funcionamiento fisiológico, mientras que la alimentación continua podría alterar el patrón regular de funcionamiento del tracto gastrointestinal, lo que podría afectar a la homeostasis metabólica y al crecimiento [50], y podría dar lugar a la pérdida de nutrientes [51]. Sin embargo, es necesario evaluar sus efectos sobre los resultados clínicamente importantes.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
5.1	RNMBPN (< 1500 g o < 32 semanas)	Nutrición enteral continua / nutrición enteral intermitente	<p>Críticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad para alcanzar la nutrición enteral completa ● Enterocolitis necrotizante ● Retardo en el crecimiento extrauterino <p>Importantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recuperación del peso nacimiento ● Aumento de peso ● Aumento de longitud ● Aumento de perímetro cefálico ● Duración o exclusividad de la lactancia materna ● Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio.

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontraron 2 RS publicadas como artículos científicos: Premji 2021[52] y Wang 2020[53]. A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Premji 2021	13/14	Julio 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad para alimentación enteral completa (días) (7 ECA) ● Enterocolitis necrotizante incluyendo sospecha y confirmada (estadio II de Bell o superior). (4 ECA) ● Recuperación del peso de nacimiento (6 ECA) ● Aumento de peso (gramos / semana) (5 ECA) ● Aumento de longitud (cm / semana) (5 ECA) ● Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana) (5 ECA) ● Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio. (2 ECA)
Wang 2020	9/14	Mayo 2019	<ul style="list-style-type: none"> ● Presencia de enterocolitis necrotizante (estadio II de Bell o superior) (4 ECA) ● Alimentación enteral completa (días) (6 ECA) ● Recuperar el peso al nacer (días) (7 ECA) ● Duración de la estancia hospitalaria (días) (2 ECA) ● Aumento de peso (gramos / semana) (2 ECA) ● Aumento de longitud (cm / semana) (3 ECA) ● Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana) (3 ECA)

Evidencia por cada desenlace:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Edad para alcanzar la alimentación enteral completa
 - Para este desenlace se contó con dos RS de Premji 2021 y Wang 2020.
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Premji 2021[52] debido a que fue la de mayor calidad y realizó su búsqueda más recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Premji 2021 realizó un MA de 7 ECA (n= 628). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron los recién nacidos con un peso al nacer menor de 1500 gramos sin un historial relacionado a la intolerancia alimentaria, anomalías congénitas que podrían interferir con nutrición enteral.
 - El **escenario clínico** fue hospitalario.
 - **La intervención** fue la provisión de nutrición enteral continua por vía nasogástrica con leche humana o fórmula infantil para el inicio de la alimentación y el avance hacia la alimentación enteral completa.
 - **El comparador** fue la provisión de nutrición enteral intermitente, vía sonda nasogástrica u orogástrica con leche humana o fórmula infantil

para el inicio de la alimentación y el avance hacia la alimentación enteral completa.

- **El desenlace** fue definido como los días que le tomó al recién nacido para alcanzar la alimentación enteral completa.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de **Premji 2021** debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2020).
- Enterocolitis necrotizante
 - Para este desenlace se contó con dos RS de Premji 2021 y Wang 2020.
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Premji 2021[52] debido a que fue la de mayor calidad y realizó su búsqueda más recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Premji 2021 realizó un MA de 4 ECA (n= 372). Estos tuvieron las siguientes características:
 - La **población, escenario clínico, intervención y el comparador** fueron definidos anteriormente.
 - **El desenlace** fue definido como el diagnóstico positivo para enterocolitis necrotizante, incluida la sospecha y la confirmación (estadio II de Bell o superior).
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Premji 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2020).
- Retardo en el crecimiento extrauterino
 - Ninguna de las RS incluyó este desenlace.
- Recuperación del peso al nacimiento
 - Para este desenlace se contó con dos RS de Premji 2021 y Wang 2020
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Premji 2021[52] debido a que fue la de mayor calidad y realizó su búsqueda más recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Premji 2021 realizó un MA de 6 ECA (n= 610). Estos tuvieron las siguientes características:
 - La **población, escenario clínico, intervención y el comparador** fueron definidos anteriormente.
 - **El desenlace** fue definido como el número de días que le toma al recién nacido para recuperar peso al nacer.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Premji 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2020).
- Aumento de peso
 - Para este desenlace se contó con dos RS de Premji 2021 y Wang 2020.
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Premji 2021[52] debido a que fue la de mayor calidad y realizó su búsqueda más recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Premji 2021 realizó un MA de 5 ECA (n= 433). Estos tuvieron las siguientes características:
 - La **población, escenario clínico, intervención y el comparador** fueron definidos anteriormente.

- **El desenlace** fue definido como los gramos ganados por semana hasta el final de la intervención de cada estudio.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Premji 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2020).
- Aumento de longitud
 - Para este desenlace se contó con dos RS de Premji 2021 y Wang 2020.
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Premji 2021[52] debido a que fue la de mayor calidad y realizó su búsqueda más recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Premji 2021 realizó un MA de 5 ECA (n= 433). Estos tuvieron las siguientes características:
 - La **población, escenario clínico, intervención y el comparador** fueron definidos anteriormente.
 - **El desenlace** fue definido como los centímetros ganados por semana hasta el final de la intervención de cada estudio.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Premji 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2020).
- Aumento en el perímetro cefálico
 - Para este desenlace se contó con dos RS de Premji 2021 y Wang 2020.
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Premji 2021[52] debido a que fue la de mayor calidad y realizó su búsqueda más recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Premji 2021 realizó un MA de 5 ECA (n= 433). Estos tuvieron las siguientes características:
 - La **población, escenario clínico, intervención y el comparador** fueron definidos anteriormente.
 - **El desenlace** fue definido como los centímetros de perímetro cefálico ganados por semana hasta el final de la intervención de cada estudio.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Premji 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2020).
- Duración o exclusividad de la lactancia materna
 - Ninguna de las RS incluyó este desenlace.
- Días para el alta hospitalaria
 - Para este desenlace se contó con dos RS de Premji 2021 y Wang 2020.
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Premji 2021[52] debido a que fue la de mayor calidad y realizó su búsqueda más recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Premji 2021 realizó un MA de 3 ECA (n= 244). Estos tuvieron las siguientes características:
 - La **población, escenario clínico, intervención y el comparador** fueron definidos anteriormente.
 - **El desenlace** fue definido como los días de hospitalización después de la intervención hasta el alta hospitalaria de referencia o al domicilio.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Premji 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (julio 2020).

Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings - SoF*):

Población: Recién nacido con un peso menor de 1500 gramos Intervención: Nutrición enteral continua Comparador: Nutrición enteral intermitente Autora: Gandy Dolores-Maldonado Bibliografía por desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Edad para alimentación enteral completa: Basada en la R.S RS de Premji 2021 • Enterocolitis necrotizante: Basada en la R.S RS de Premji 2021 • Retardo en el crecimiento extrauterino: No se encontró información sobre el efecto en este desenlace • Recuperación del peso de nacimiento: Basada en la R.S RS de Premji 2021 • Aumento de peso (gramos / semana): Basada en la R.S RS de Premji 2021 • Aumento de longitud (cm / semana): Basada en la R.S RS de Premji 2021 • Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana): Basada en la R.S RS de Premji 2021 • Duración o exclusividad de lactancia materna: No se encontró información sobre el efecto en este desenlace • Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio: Basada en la R.S RS de Premji 2021 								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Nutrición enteral continua	Comparación: Nutrición enteral intermitente	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación
Edad (días) para la alimentación completa. (No específica)	CRÍTICO	7 ECA (n= 628)	Rango de medias: 8.7 a 20.1	Rango de medias: 8 a 28.8	-	DM: 0.84 días (- 0.13 a 1.81)	MUY BAJA ⊕○○○ a, b	Al brindar la nutrición enteral continua en lugar de la nutrición enteral intermitente, podría ser que no modifiquemos el número de días para alcanzar la alimentación completa, aunque la evidencia es incierta
Enterocolitis necrotizante. (No específica)	CRÍTICO	4 ECA (n= 372)	21/174 (12.1%)	19/198 (9.6%)	RR: 1.19 (0.67 a 2.11)	18 más por 1000 (de 32 menos a 107 más)	MUY BAJA ⊕○○○ a, c	Al brindar la nutrición enteral continua en lugar de la nutrición enteral intermitente, podría ser que no modifiquemos el riesgo de desarrollar Enterocolitis necrotizante, aunque la evidencia es incierta
Retardo en el crecimiento extrauterino	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace						
Recuperación del peso (días) de nacimiento. (No específica)	IMPORTANTE	6 ECA (n= 610)	Rango de medias: 8 a 23	Rango de medias: 7.8 a 25	-	DM: -0.38 días (-1.16 a 0.41)	BAJA ⊕⊕○○ a	Al brindar la nutrición enteral continua en lugar de la nutrición enteral intermitente, podría ser que no modifiquemos el número de días para la recuperación del peso de nacimiento.
Aumento de peso (gramos / semana). (No específica)	IMPORTANTE	5 ECA (n= 433)	Rango de medias: 13.1 a 155.3	Rango de medias: 12.2 a 167.8	-	DME: 0.09 (- 0.27 a 0.46)	MUY BAJA ⊕○○○ a, b	Al brindar la nutrición enteral continua en lugar de la nutrición enteral intermitente, podría ser que no modifiquemos el aumento de peso, aunque la evidencia es incierta
Aumento de longitud (cm / semana). (No específica)	IMPORTANTE	5 ECA (n= 433)	Rango de medias: 0.62 a 1.19	Rango de medias: 0.56 a 1.14	-	DM: 0.02 (-0.04 a 0.08)	BAJA ⊕⊕○○ a	Al brindar la nutrición enteral continua en lugar de la nutrición enteral intermitente, podría ser que no modifiquemos el aumento de longitud.

Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana). (No específica)	IMPORTANTE	5 ECA (n= 433)	Rango de medias: 0.14 a 0.94	Rango de medias: 0.53 a 0.99	-	DM: 0.01 (-0.03 a 0.05)	BAJA ⊕⊕○○ ^a	Al brindar la nutrición enteral continua en lugar de la nutrición enteral intermitente, podría ser que no modifiquemos el perímetro cefálico.
Duración o exclusividad de lactancia materna	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace						
Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio (durante la hospitalización. (No específica)	IMPORTANTE	2 ECA (n= 173)	Rango de medias: 36 a 80	Rango de medias: 35 a 84	-	DM: -1.55 (-5.13 a 2.02)	MUY BAJA ⊕○○○ _{a, d}	Al brindar la nutrición enteral continua en lugar de la nutrición enteral intermitente, podría ser que no modifiquemos los días para el alta hospitalaria, aunque la evidencia es incierta
<p>IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo, DM: Diferencia de medias, DME: Diferencias de medias estandarizada</p> <p>*Se usan términos estandarizados de acuerdo a la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser aunque la evidencia es incierta.</p> <p>**Efecto relativo de la comparación indirecta/mixta</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó dos niveles de certeza por riesgo de sesgo, dado que < 50% de los estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo. b. Se disminuyó un nivel de certeza por inconsistencia, dado que el I² se encuentra entre el 40% y 80%. c. Se disminuyó dos niveles de certeza por imprecisión, dado que se tienen en total < 50 eventos. d. Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión, dado que el número total de participantes es < 300 participantes.</p>								

Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision, EtD*):

Presentación:

Pregunta 5: En el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o < 32 semanas), ¿la administración de la nutrición enteral se debería indicar de manera continua o intermitente?	
Población:	Recién nacido con un peso menor de 1500 gramos
Intervención:	Nutrición enteral continua
Comparador:	Nutrición enteral intermitente
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Edad para alimentación enteral completa • Enterocolitis necrotizante • Retardo en el crecimiento extrauterino • Recuperación del peso de nacimiento • Aumento de peso (gramos / semana) • Aumento de longitud (cm / semana) • Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana) • Duración o exclusividad de lactancia materna • Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:																																																	
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																																																	
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales																																											
<ul style="list-style-type: none"> • Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edad para la alimentación completa (días)</td> <td>7 ECA (n= 628)</td> <td>-</td> <td>DM: 0.84 (-0.13 a 1.81)</td> <td>MUY BAJA ⊕○○○</td> </tr> <tr> <td>Enterocolitis necrotizante</td> <td>4 ECA (n= 372)</td> <td>RR: 1.19 (0.67 a 2.11)</td> <td>18 más por 1000 (de 32 menos a 107 más)</td> <td>MUY BAJA ⊕○○○</td> </tr> <tr> <td>Retardo en el crecimiento extrauterino</td> <td colspan="5">No se encontró evidencia para este desenlace</td> </tr> <tr> <td>Recuperación del peso de nacimiento (días)</td> <td>6 ECA (n= 610)</td> <td>-</td> <td>DM: -0.38 (-1.16 a +0.41)</td> <td>BAJA ⊕⊕○○</td> </tr> <tr> <td>Aumento de peso (gramos / semana)</td> <td>5 ECA (n= 433)</td> <td>-</td> <td>DME: 0.09 (-0.27 a 0.46)</td> <td>MUY BAJA ⊕○○○</td> </tr> <tr> <td>Aumento de longitud (cm / semana)</td> <td>5 ECA (n= 433)</td> <td>-</td> <td>DM: 0.02 (-0.04 a 0.08)</td> <td>BAJA ⊕⊕○○</td> </tr> <tr> <td>Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana)</td> <td>5 ECA (n= 433)</td> <td>-</td> <td>DM: 0.01 (-0.03 a 0.05)</td> <td>BAJA ⊕⊕○○</td> </tr> <tr> <td>Duración o exclusividad de lactancia materna</td> <td colspan="5">No se encontró evidencia para este desenlace</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Edad para la alimentación completa (días)	7 ECA (n= 628)	-	DM: 0.84 (-0.13 a 1.81)	MUY BAJA ⊕○○○	Enterocolitis necrotizante	4 ECA (n= 372)	RR: 1.19 (0.67 a 2.11)	18 más por 1000 (de 32 menos a 107 más)	MUY BAJA ⊕○○○	Retardo en el crecimiento extrauterino	No se encontró evidencia para este desenlace					Recuperación del peso de nacimiento (días)	6 ECA (n= 610)	-	DM: -0.38 (-1.16 a +0.41)	BAJA ⊕⊕○○	Aumento de peso (gramos / semana)	5 ECA (n= 433)	-	DME: 0.09 (-0.27 a 0.46)	MUY BAJA ⊕○○○	Aumento de longitud (cm / semana)	5 ECA (n= 433)	-	DM: 0.02 (-0.04 a 0.08)	BAJA ⊕⊕○○	Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana)	5 ECA (n= 433)	-	DM: 0.01 (-0.03 a 0.05)	BAJA ⊕⊕○○	Duración o exclusividad de lactancia materna	No se encontró evidencia para este desenlace					<p>En recién nacidos con peso muy bajo al nacer, los beneficios de brindar la nutrición enteral continua en lugar nutrición enteral intermitente se consideraron insignificantes puesto que el tamaño de los efectos para la edad de alimentación completa número de días que tomaría alcanzar la alimentación completa y enterocolitis necrotizante no fueron estadísticamente significativos y el tamaño de los efectos para el resto de los desenlaces no se consideró importante.</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																																													
Edad para la alimentación completa (días)	7 ECA (n= 628)	-	DM: 0.84 (-0.13 a 1.81)	MUY BAJA ⊕○○○																																													
Enterocolitis necrotizante	4 ECA (n= 372)	RR: 1.19 (0.67 a 2.11)	18 más por 1000 (de 32 menos a 107 más)	MUY BAJA ⊕○○○																																													
Retardo en el crecimiento extrauterino	No se encontró evidencia para este desenlace																																																
Recuperación del peso de nacimiento (días)	6 ECA (n= 610)	-	DM: -0.38 (-1.16 a +0.41)	BAJA ⊕⊕○○																																													
Aumento de peso (gramos / semana)	5 ECA (n= 433)	-	DME: 0.09 (-0.27 a 0.46)	MUY BAJA ⊕○○○																																													
Aumento de longitud (cm / semana)	5 ECA (n= 433)	-	DM: 0.02 (-0.04 a 0.08)	BAJA ⊕⊕○○																																													
Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana)	5 ECA (n= 433)	-	DM: 0.01 (-0.03 a 0.05)	BAJA ⊕⊕○○																																													
Duración o exclusividad de lactancia materna	No se encontró evidencia para este desenlace																																																

	Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio (días)	2 ECA (n= 173)	-	DM: -1.55 (-5.13 a 2.02)	MUY BAJA ⊕○○○																									
En resumen, en recién nacidos con peso muy bajo al nacer, por cada 1000 personas a las que brindemos nutrición enteral continua en lugar de brindar nutrición enteral intermitente:																														
<ul style="list-style-type: none"> Podría ser que no modificaremos, la recuperación del peso del nacimiento, el aumento de longitud y el perímetro cefálico, el número de días para alcanzar la alimentación completa, enterocolitis necrotizante, el aumento de peso y los días para el alta hospitalaria. En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para el desenlace de retardo en el crecimiento extrauterino y duración o exclusividad de la lactancia materna. 																														
Daños: ¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																														
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales																								
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input checked="" type="radio"/> Se desconoce	No se encontró información referidos a desenlaces de daño.					Del resumen de evidencia se desprende que no desarrollaron desenlaces de daño. Por lo que se desconoce la magnitud de los daños.																								
Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																														
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales																								
<input checked="" type="radio"/> Muy baja <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Ningún estudio incluido	<table border="1" data-bbox="448 1084 1050 1899"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edad para la alimentación completa (días)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>MUY BAJA ⊕○○○</td> </tr> <tr> <td>Enterocolitis necrotizante</td> <td>CRÍTICO</td> <td>MUY BAJA ⊕○○○</td> </tr> <tr> <td>Recuperación del peso de nacimiento (días)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>BAJA ⊕⊕○○</td> </tr> <tr> <td>Aumento de peso (gramos / semana)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>MUY BAJA ⊕○○○</td> </tr> <tr> <td>Aumento de longitud (cm / semana)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>BAJA ⊕⊕○○</td> </tr> <tr> <td>Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>BAJA ⊕⊕○○</td> </tr> <tr> <td>Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio (días)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>MUY BAJA ⊕○○○</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="448 1899 1050 1998"> Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Alto riesgo de sesgo en el estudio de Blair 2002 b. Tamaño de muestra menor a 300 c. Alto riesgo de sesgo en los estudios de Blair 2015 y Lee 1996 </p>					Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Certeza	Edad para la alimentación completa (días)	CRÍTICO	MUY BAJA ⊕○○○	Enterocolitis necrotizante	CRÍTICO	MUY BAJA ⊕○○○	Recuperación del peso de nacimiento (días)	IMPORTANTE	BAJA ⊕⊕○○	Aumento de peso (gramos / semana)	IMPORTANTE	MUY BAJA ⊕○○○	Aumento de longitud (cm / semana)	IMPORTANTE	BAJA ⊕⊕○○	Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana)	IMPORTANTE	BAJA ⊕⊕○○	Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio (días)	IMPORTANTE	MUY BAJA ⊕○○○	
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Certeza																												
Edad para la alimentación completa (días)	CRÍTICO	MUY BAJA ⊕○○○																												
Enterocolitis necrotizante	CRÍTICO	MUY BAJA ⊕○○○																												
Recuperación del peso de nacimiento (días)	IMPORTANTE	BAJA ⊕⊕○○																												
Aumento de peso (gramos / semana)	IMPORTANTE	MUY BAJA ⊕○○○																												
Aumento de longitud (cm / semana)	IMPORTANTE	BAJA ⊕⊕○○																												
Aumento en el perímetro cefálico (cm / semana)	IMPORTANTE	BAJA ⊕⊕○○																												
Días para el alta al hospital de referencia o al domicilio (días)	IMPORTANTE	MUY BAJA ⊕○○○																												

	Entre los desenlaces críticos (días para alcanzar la alimentación completa y enterocolitis necrotizante), se consideró la menor certeza de evidencia (muy baja).	
Desenlaces importantes para los pacientes:		
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí	No se contó con evidencia para el desenlace crítico referido al retardo en el crecimiento extrauterino y para el desenlace importante, referido a la duración o exclusividad de lactancia materna.	
Balance de los efectos:		
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input checked="" type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente no favorece a la intervención ni al comparador.
Uso de recursos:		
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Costos extensos <input checked="" type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<p>La intervención (nutrición enteral continua) requiere la disponibilidad de equipos como las bombas de infusión y profesional de la salud que esté capacitado para su correcto manejo. Por el contrario, la nutrición enteral intermitente no tiene estas necesidades.</p> <p>Los regímenes de administración para la nutrición enteral de manera continua o intermitente son muy personalizados y variables, dado que la suspensión o cambio de administración depende fundamentalmente de la evolución del paciente. Por lo que resulta difícil establecer los costos de esta intervención en relación con el comparador en insumos como el volumen de fórmula que consume cada paciente.</p> <p>Considerando la necesidad de disponer bombas de infusión y personal capacitado para su manejo para implementar la nutrición enteral continua, el GEG consideró que estos serían moderados a comparación de administrar nutrición enteral de manera intermitente.</p>	
Equidad:		
Al preferir la intervención en lugar del comparador, ¿cuál será el impacto en la equidad?		
<u>Definiciones</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Incrementa la equidad: favorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)</i> ● <i>Reduce la equidad: desfavorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)</i> 		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Reduce la equidad <input type="radio"/> Probablemente reduce la equidad <input checked="" type="radio"/> Probablemente no tenga impacto en la equidad <input type="radio"/> Probablemente incrementa la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce 		<p>La administración de nutrición enteral de manera continua comparado con brindar de forma intermitente, probablemente no tenga impacto en la equidad, dado que los servicios responsables de la atención se encuentran con capacidad de poder ejercer la intervención oportuna a todos los recién nacidos con muy bajo peso al nacer.</p>
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce 		<p>Personal de salud:</p> <p>El GEG considera que, en la práctica habitual, se prefiere administrar nutrición enteral de manera intermitente antes que la continua, dado su capacidad teórica de preservar el funcionamiento fisiológico del tracto gastrointestinal del recién nacido con muy bajo peso al nacer. Por lo que probablemente la intervención (infusión continua) no sea aceptable por una parte del personal de salud.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce 		<p>Disponibilidad real: El GEG consideró que la administración de nutrición enteral de manera continua en lugar de intermitente, sí sería factible. Esto debido a que existe la disponibilidad de equipos, como las bombas de infusión que se utilizan para administrar nutrición enteral de manera continua y el personal de salud del servicio a cargo se encuentra capacitado.</p> <p>Personal e infraestructura: El GEG consideró que la intervención requiere que los especialistas estén capacitados en el manejo de las bombas de infusión. Además, requiere establecimientos equipados con las respectivas bombas de infusión de manera constante.</p> <p>Considerando todo ello, el GEG estableció que de implementar la intervención probablemente sí sería factible.</p>

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE LOS EFECTOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: En el recién nacidos con peso muy bajo al nacer, los beneficios de brindar la intervención (nutrición enteral continua) en lugar del comparador (nutrición enteral intermitente) se consideraron triviales (puesto que el tamaño de los efectos para el número de días que tomaría alcanzar la alimentación completa y enterocolitis necrotizante no fueron estadísticamente significativos, y el tamaño de los efectos para el resto de los desenlaces no se consideró importante) y los daños se desconocen. Además, el GEG consideró que el resto de los factores evaluados no ayudaban a apuntar claramente hacia alguna de las alternativas, y la variabilidad de necesidades de los pacientes requerirá una decisión personalizada. Por ello, se emitió una recomendación a favor del uso de la intervención o del comparador.</p> <p>Fuerza: La certeza de evidencia fue muy baja. Por ello, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1500 g o <32 semanas), sugerimos indicar las modalidades de nutrición enteral intermitente o continua teniendo en cuenta la condición clínica y tolerancia.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p>