

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA A PACIENTES QUE RECIBEN NUTRICIÓN  
ENTERAL, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA  
DEL HOSPITAL “DR. ELBANO PAREDES VIVAS” MARACAY  
ESTADO ARAGUA. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2011**

**Autores:**

Molina Marlene

C.I: 9.773.864

Rivas Jenny

C.I: 10.821.499

Romero Lilibeth

C.I: 9.691.136

Tutor:

Lcdo. Sergio Campos

Caracas, Octubre 2011

## INTRODUCCIÓN

La nutrición es de vital importancia para el individuo, pues permite proporcionar todas las energías necesarias al organismo, y su déficit trae como consecuencias desequilibrios orgánicos que pueden traducirse en enfermedad y muerte.

Cuando el organismo se enfrenta a un proceso patológico y es sometido a las diferentes terapéuticas es necesario mantenerlo equilibrado desde el punto de vista nutricional, siempre y cuando no exista contraindicación para la misma. Así pues, existe la posibilidad de mantener dicho equilibrio con diferentes métodos, entre los cuales se encuentra la Nutrición Enteral, que no es más que la administración de alimentos o nutrientes predigeridos a los enfermos, a través de la vía oral o nasogástrica.

Este procedimiento es realizado por el profesional de enfermería, quien debe realizar una serie de pasos antes, durante y después del mismo, a fin de garantizar que dicha administración se haga de forma oportuna y segura.

En este sentido la presente investigación tuvo como propósito describir los cuidados de enfermería a pacientes que reciben nutrición enteral en sus dimensiones antes, durante y después. Servicio de Cirugía del Hospital "Dr. Elbano Paredes Vivas". Primer Trimestre 2011

Para la presentación escrita el proyecto se presenta estructurado en tres capítulos.

El primero referente al Problema; en donde se Plantea el Problema de Estudio, los Objetivos y la Justificación de la Investigación.

El segundo correspondiente al Marco Teórico en donde se hace referencia a los Antecedentes, las Bases Teóricas, el Sistema y Operacionalización de la Variable y Definición de Términos.

El tercero hace referencia a los aspectos metodológicos de la investigación y donde se describe el tipo de estudio, la población y muestra, el método e instrumento de recolección de datos, la validez del instrumento y la técnica de análisis de los resultados.

El cuarto capítulo se refiere a los resultados de la investigación y su respectivo análisis.

El quinto describe las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La nutrición es un elemento importante para la salud y se relaciona con el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades secundarias a déficit, excesos o desequilibrios de los nutrientes.

La nutrición ayuda a la conservación y restablecimiento de un estado óptimo de salud, lo cual puede ser logrado con cuidados oportunos y fundamentados en bases científicas de profesionales capacitados, siendo el profesional de enfermería quien tiene la responsabilidad de su administración y control.

La nutrición enteral es la administración de dietas o fórmulas especiales en el aparato digestivo, a través de dispositivos especiales o sondas, y está indicada cuando el paciente es incapaz de satisfacer sus requerimientos nutricionales por vía oral como consecuencia de alguna patología del sistema gastrointestinal. A pesar de su aparente sencillez, este procedimiento no es totalmente libre de riesgo y pueden presentarse complicaciones que se deben prevenir o resolver en el menor tiempo posible.

Es importante que el equipo de salud que labora en el área de hospitalización actualice de forma permanente sus conocimientos e intercambien experiencias a fin de incrementar los beneficios de los pacientes que reciben nutrición enteral. Como refiere Cervera, P; Clapes, J; Rigolfas, R. (2009) "... es muy importante la interacción entre los profesionales de la medicina para el éxito del cuidado nutricional..." (p.347)

En este sentido, el profesional de enfermería debe estar en contacto permanente con médicos y nutricionistas a fin de conocer la situación nutricional del enfermo y poder así brindar cuidados seguros y oportunos dentro de un contexto de calidad.

Sin embargo, en el Hospital "Dr. Elbano Paredes Vivas " en Maracay Estado Aragua, en el servicio de cirugía en donde se encuentran enfermos con nutrición enteral, se ha evidenciado que la mayoría de los pacientes que reciben dicha terapéutica han presentado ciertas complicaciones como: náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento o distensión abdominal que interfieren en el completo restablecimiento de su salud, aunado a ello, se observa con preocupación que los envases de la nutrición no son identificados con los datos del paciente, numero de la cama, fecha, hora de inicio, culminación de la nutrición, velocidad de infusión, entre otros aspectos de igual importancia. Así mismo, se ha evidenciado a través de la observación directa la interrupción de la infusión durante los cuidados de higiene y confort que se le ofrecen al enfermo o durante el turno nocturno a pesar de estar indicada para 24 horas de forma continua.

Por tal motivo surgen las siguientes interrogantes. ¿Qué actividades son realizadas por el profesional de enfermería antes de la administración de la nutrición enteral a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas”? ¿Cuáles son las actividades ejecutadas por el profesional de enfermería durante la administración de la nutrición enteral a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas”? ¿Qué actividades son ejecutadas por el profesional de enfermería después de la administración de la nutrición enteral a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas”?

Todas estas interrogantes permiten plantear el siguiente problema: ¿Cuáles son los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes que reciben nutrición enteral en sus dimensiones antes, durante y después, en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas”?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Describir los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes que reciben nutrición enteral en sus dimensiones antes, durante y después, en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas”. Primer semestre 2011.

## **Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar las actividades que son realizadas por el profesional de enfermería antes de la administración de la nutrición enteral.
  
- ❖ Identificar las actividades que ejecutadas por el profesional de enfermería durante la administración de la nutrición enteral a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas.
  
- ❖ Identificar las actividades que son ejecutadas por el profesional de enfermería después de la administración de la nutrición enteral a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.

## **Justificación de la Investigación**

La utilización de la nutrición enteral en los pacientes hospitalizados, requiere la participación de un equipo capacitado en el cuidado nutricional y de este modo brindar una mejor atención al enfermo.

La valoración del estado nutricional del enfermo es la base del soporte nutricional del mismo y debe ser del dominio de todo el personal implicado en su cuidado. Es por esto que la interacción entre todos los profesionales de la medicina proporcionaría el éxito en el cuidado nutricional.

Lo antes descrito, permite ver la importancia que tiene para el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud, participar de forma activa y responsable en los cuidados nutricionales que se le brindan al enfermo.

Así mismo, la investigación tiene importancia para el centro hospitalario seleccionado, ya que permitirá evaluar el cuidado de enfermería en términos de buscar alternativas para mejorarlo.

Para los pacientes que reciben nutrición enteral la investigación representa una alternativa válida en la búsqueda de formas de cuidados oportunos y seguros que garanticen su recuperación y disminuyan los riesgos propios que se generan como consecuencias del procedimiento de alimentación enteral. Finalmente, la investigación representa un antecedente para futuros estudios relacionados con el tema tratado.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Con el objeto de orientar el problema en estudio, en este capítulo se describen los antecedentes del estudio, las bases teóricas de esta investigación, el sistema y la operacionalización de la variable.

#### **Antecedentes de la Investigación**

A los fines de indagar sobre los estudios relacionados con la temática de la nutrición enteral se consultaron las siguientes investigaciones.

Escalona Carmen; Salazar Yannelis y Baleiro Ruth (2006) realizaron una investigación titulada Intervención de Enfermería en la administración de alimentación enteral por sonda. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Luis Ortega de Porlamar”. El objetivo general fue determinar la Intervención de Enfermería en la administración de alimentación enteral por sonda. La población estudiada estuvo conformada por las enfermeras profesionales que ejecutan estas acciones en la mencionada unidad. La muestra se seleccionó en un censo realizado al personal profesional de enfermería a través de un proceso de muestreo no probabilístico intencionado, integrado por el 100% del personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para la recolección de la información se

elaboraron dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación. Los resultados obtenidos demuestran que los profesionales de enfermería demuestran que los profesionales de enfermería poseen los conocimientos para práctica de la administración de nutrición enteral pero requieren refuerzo en algunas actividades que por alguna razón no se ejecutan.

Estos resultado demuestran que es necesario que el profesional de enfermería encargado de la administración de la nutrición enteral, en las diversas unidades clínicas, deben poseer conocimiento elementales de este procedimiento, a fin de evitar que se obvien actividades, que aunque insignificantes muchas veces, influyen en la seguridad del paciente.

González, C; Rodríguez, F y Rodríguez Y (2008) realizaron una investigación que tuvo como objetivo fundamental determinar los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes que reciben nutrición enteral por sonda nasogástrica. Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, prospectivo y de campo. La población estuvo integrada por 10 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina Interna. Seleccionado como muestra para el estudio el 100% de la población total. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento un guión de observación que fue aplicado a la muestra durante 5 días continuos a fin de verificar la práctica. Los resultados permiten concluir que los cuidados ofrecidos por enfermería a los enfermos que reciben nutrición enteral por sonda nasogástrica son deficientes en los aspectos relativos a la recolección de los

datos, la evaluación de las condiciones del enfermo y el registro de las evaluaciones hechas, razón por la cual se recomienda diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio sobre la administración de nutrición enteral por sonda nasogástrica en donde se haga hincapié a los cuidados antes, durante y después de la misma.

Los resultados del estudio evidencian desinterés por parte del profesional de enfermería en cuanto al procedimiento de la administración de la nutrición enteral, lo que se podría traducir en un déficit de conocimiento que repercute en la eficiencia y eficacia del mismo.

Rodríguez, I (2008) realizó un estudio cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería al paciente crítico posquirúrgico que recibe nutrición enteral por sonda nasogástrica empleando la Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Para lo cual la investigadora procedió a realizar una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed y Cochrane, utilizando como descriptores: nutrición enteral y cuidados de enfermería. También se realizó una búsqueda manual en revistas de enfermería: Rol y Metas de enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones: los cuidados de enfermería al paciente crítico posquirúrgico que recibe nutrición enteral por sonda nasogástrica son fundamentales para favorecer un soporte nutricional adecuado, el personal de enfermería ocupa un papel fundamental en el manejo de la nutrición enteral y en el control de las posibles complicaciones y la nutrición enteral es el método de elección en la administración de nutrición por ser segura y económica.

## **Bases Teóricas.**

Continuando con el contexto del capítulo en desarrollo, se destacan las teorías que sirven de base al problema objeto de estudio: Cuidados de enfermería dirigidos a pacientes que reciben nutrición enteral.

### **Cuidados de Enfermería**

El éxito y seguridad de la alimentación enteral depende en gran parte de la adecuada atención a la normas de manejo por parte del personal de enfermería que tiene a cargo su administración.

Según la naturaleza e intensidad de la condición clínica, muchos pacientes incapaces de ingerir alimentos sólidos se benefician con la administración de dietas líquidas, completas o modulares, que pueden ser suministradas fácilmente por vía oral, a través de una sonda nasogástrica/nasoentérica o de una enterostomía.

Es indispensable que el profesional de enfermería posea conocimientos sólidos sobre los procesos de digestión y de absorción, sobre las vías de administración de los nutrientes y sobre la composición y características particulares de las diferentes fórmulas enterales disponibles.

Antes de iniciar un régimen de soporte nutricional por vía enteral, el nutricionista debe realizar la valoración del estado nutricional, según el protocolo correspondiente, y definir los

propósitos del régimen (repleción, sostenimiento, reducción de peso, etc.) y el [plan](#) de administración, con base en los requerimientos proteico calóricos y las condiciones especiales del paciente.

Los cuidados de enfermería tienen que estar centrados pro las creencias personales acerca de los individuos, la sociedad, la salud y la enfermería misma, ya que los individuos son seres complejos en sus aspectos biopsicosociales, culturales y espirituales y sus patrones de conducta se desarrollan a partir de la herencia genética y de la interacción con su ambiente. Los individuos actúan y reaccionan a los cambios continuos y a las fuerzas dinámicas de las experiencias de su vida mientras luchan en busca de su propia realización.

La sociedad se compone de individuo, grupos, familias y comunidades con objetivos y valores comunes, e incluye fuerzas sociales, económicas, políticas y ambientales que cambian a través de interacciones y relaciones recíprocas. La salud se considera como los niveles cambiantes biopsicosociales y espirituales del bienestar y la enfermedad; está influida y circundada por la herencia genética del individuo, las capacidades, las experiencias vitales y la interacción con las fuerzas y los cambios sociales y ambientales.

Por lo que la enfermería es una ciencia aplicada que requiere de destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas a través del proceso de enfermería para ayudar a los pacientes a lograr su potencial máximo de salud. Las enfermeras utilizan planteamientos teóricos para guiar y respaldar cada componente

del proceso, actúan como miembros del equipo de salud por medio de sus actividades independientes, interdependientes y dependientes dentro del sistema de cuidados de la salud, sirviendo como apoyo al paciente y asumiendo la responsabilidad ante él.

La relación paciente-enfermera es interdependiente, basada en las percepciones, valores y metas personales. Los pacientes son participantes activos en cada paso del proceso de enfermería a través de una decisión mutua.

Sobre la definición de enfermera Du-Gas, B (2006) dice: “Es aquella persona que ha ampliado sus conocimientos y habilidades necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad; referentes a la salud, su conservación, promoción y su restablecimiento” (p. 82).

En tal sentido, para ofrecer una óptima calidad de atención al paciente se requiere de una preparación adecuada con conocimientos científicos y experiencias formales de enfermería que satisfagan completamente las necesidades y expectativas del paciente. La práctica de la enfermería es una combinación de las ciencias de la salud y el arte de los cuidados, una mezcla humanística de los conocimientos científicos, de la filosofía de la enfermería, de la práctica clínica de la comunicación y de las ciencias sociales

En sentido profesional, se debe tener dominio de los conocimientos y habilidades que se poseen, ser independientes en las decisiones y no funcionar simplemente bajo directrices de

otros profesionales; siendo siempre responsables de las funciones propias y derivadas.

Al respecto, Dugas, B (2006) explica que:

En enfermería deben conocerse las bases teóricas filosóficas de la profesión; la ciencia del cuerpo humano y la salud, así como las técnicas de los cuidados para garantizar los niveles de atención; fomento de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento de la salud, y ayudar a morir. Debe desarrollar su actividad en un campo altamente especializado, considerando como u todo integrado en la familia y comunidad (p.78).

El cuidado de enfermería es un proceso continuo, coordinado entre sus fases sin que haya interrupción para ponerse en marcha y progresan hacia la integración del individuo. La enfermera bajo cualquier punto de vista es el elemento primordial e imprescindible en el equipo asistencia; a ella le compete directamente el cumplimiento de objetivo de estas unidades, como lo es el cuidado y atención constante del enfermo cuyas funciones vitales están seriamente comprometidas.

### **Nutrición Enteral**

El estado nutricional de un individuo es el componente más importante de su estado de salud, ya que en forma definitiva contribuye a su bienestar físico, mental y social, además, del estado nutricional depende la rapidez de recuperación de cualquier enfermo.

Según Icaza, S. (2005)

Un buen estado nutricional indica que un individuo vive en equilibrio, es decir, que su ingesta alimentaria es suficiente para reparar su gasto energético, proteínico, mineral y vitamínico, lo cual mantiene la integridad de sus tejidos y sistemas, y le permite el cumplimiento de todas las funciones propias de los seres vivos. (p. 151)

Tenemos entonces que el estado nutricional es uno de los componentes más importantes del estado de salud de un individuo, ya que cuando éste se encuentra alterado, afecta el rendimiento físico, mental y social a la vez que retarda la recuperación de cualquier tipo de enfermedad que el individuo padezca. Por lo que la enfermera debe poseer insumos teóricos que le permitan identificar el estado nutricional de los pacientes a su cuidado.

Según la Asociación Médica de Nutrición Estadounidense (2008) define la nutrición como:

La ciencia que se ocupa de los alimentos, los nutrimentos y las otras sustancias que aquellos contienen, su acción, interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad, así como uno de los procesos por medio de los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta, las sustancias alimenticias. Además, la ciencia de la Nutrición debe ocuparse de algunos aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación..." (p. 71)

Podemos decir entonces que, de acuerdo con el proceso que se cumple en el organismo, la nutrición no es una función



sino la resultante del conjunto de funciones, armónicas y solidarias entre sí que tiene por objeto mantener la integridad normal de la materia y asegurar la vida. Partiendo de esta definición, el profesional de enfermería debe garantizar a los pacientes a su cuidado la ingesta de los nutrientes necesarios a fin de mantener sus funciones vitales y lograr su pronta recuperación, para lo cual se cuenta con diversos métodos.

El apoyo nutricional describe diversas técnicas que se utilizan cuando un individuo no puede satisfacer sus necesidades de nutrimentos por ingestión normal de alimentos. El profesional de enfermería es un elemento clave en el cumplimiento de estas técnicas, porque es el responsable en gran medida de aplicarlo y estar vigilante durante su utilización.

Los métodos de sostén nutricional varían desde la adición de un suplemento líquido, a la dieta que ingiere el paciente hasta la alimentación por sonda colocada en las vías gastrointestinales ó la administración de nutrimentos en el sistema venoso si las vías digestivas no son funcionales ni accesibles.

Maban, K. (2006) dice: "...la pauta general para escoger entre la nutrición enteral o parenteral, se ha basado en el axioma de que: Si el intestino funciona, hay que, utilizarlo, por que la nutrición parenteral conlleva mayores riesgos que pueden ser nocivos..." (p. 438)

Lo citado permite mostrar la importancia y además la ventaja que ofrece la nutrición enteral siempre y cuando el paciente este orgánicamente dispuesto a recibir los alimentos

por vía digestivas. De allí la importancia de las valoraciones continuas que debe realizar la enfermera, ya que permiten en cierta medida la escogencia del método más adecuado para el paciente.

Refiere Roble, J. (2008), que la nutrición enteral consiste en el “suministro de dietas o fórmulas en el aparato digestivo mediante sondas cuando, por una entidad patológica, el paciente es incapaz de satisfacer sus requerimientos nutricios por vía oral”. (p. 270)

Es decir, que todo paciente en quien la alimentación oral no es posible, suficiente o conveniente estando en el tracto gastrointestinal funcionalmente apto en su función digestiva parcial o totalmente, es capaz de recibir nutrición enteral.

El autor antes mencionado, explica que los pacientes que tienen indicación de alimentación enteral por sondas son aquellos que no llenan los requerimientos nutricios por vía oral con absorción intestinal aceptable.

Roble, J. (2008), sostiene que la nutrición enteral ofrece al paciente una serie de beneficios, entre los cuales se encuentran que: los nutrientes son metabolizados y utilizados con mayor efectividad por vía enteral que parenteral, es más fisiológica, mantiene la integridad de la mucosa intestinal previniendo la traslocación bacteriana, preserva la función inmune del tracto gastrointestinal a través de la producción de IgA Secretora, generalmente es más económica que la nutrición parenteral total.

## **Selección de la Fórmula Enteral**

El avance de la tecnología ha permitido más opciones para que el equipo de salud apoye al paciente en estado crítico en relación con su metabolismo y nutrición.

Hoy en día se cuenta con una gran variedad de fórmulas enterales con substratos para órganos y células específicas, de los cuales se puede conocer cuales son sus implicaciones en el metabolismo.

La selección de una fórmula de nutrición adecuada para un paciente va a depender de varios factores.

Refiere Roble, J. (2008), que:

“Uno de los factores más importantes es el factor médico: estado nutricional, digestión y absorción gastrointestinal, requerimientos nutricionales específicos, limitaciones metabólicas, órganos afectados, terapéutica empleada (hemodiálisis, diálisis peritoneal, ventilador mecánico), complicaciones, edad, enfermedades previas y pronóstico. Otros factores no menos importantes son la disponibilidad de fórmulas, la calidad de éstas el apoyo del personal y los recursos económicos”. (p. 307-309)

Para el equipo multidisciplinario es un reto, adecuar la fórmula enteral a un paciente que le sirva como apoyo metabólico en la recuperación de sus funciones vitales.

Bradford, S. (2008) explica que en términos generales, la idoneidad de una fórmula para alimentación debe evaluarse con base en las características siguientes: osmolaridad tolerada fisiológicamente, viscosidad adecuada para un método particular y un calibre de sonda escogido, razones adecuadas de macronutrientes que cubran las necesidades evaluadas, digestión y absorción fáciles, compatibles con el sitio en que éste la sonda y la función gastrointestinal, modificación nutricional completa o indicadas de nutrimentos, idoneidad para que contribuya a cubrir las necesidades de líquidos y electrolitos o las restricciones, eficacia proporcional al costo.

El profesional de enfermería debe estar al tanto de los diferentes tipo de formulas que existen y cual es la indicada al paciente, para que tome todas las medidas pertinentes para sus administración y se mantenga vigilante ante las reacciones que se puedan presentar de acuerdo con las características de los mismos.

### **Administración de la Nutrición Enteral**

La manera de administrar alimentación enteral por sondas debe evaluarse cuidadosamente, la tolerancia a ésta va a depender de una adecuada indicación y administración.

El método que se escoja va a depender de las necesidades individuales de cada enfermo. Según Quintero, E. y Hernández, M (2003) refiere que “la mayoría de los enfermos toleran bien la alimentación continua o intermitente en el estómago y la alimentación continua en el duodeno o yeyuno” (p. 562)

En este sentido, la alimentación por sonda es fisiológicamente aceptada por los enfermos, sin embargo el cuidado de los individuos por parte de la enfermera (o) es importante, ya que de este va a depender que se cumpla en el tiempo establecido y que se realice la valoración necesaria de la ubicación de la sonda y de la permeabilidad de la misma, a fin de evitar retrasos y deterioro de la fórmula a administrar.

### **Cuidados de Enfermería en pacientes que requiere Nutrición Enteral**

Como es lógico pensar el cuidado de enfermería del paciente que recibe nutrición enteral debe estar sustentado en un conocimiento teórico – práctico por parte de la enfermera y para efectos de esta investigación dichos cuidados se estudiarán en tres fases de la terapéutica nutricional, que son el antes, durante y después.

#### **Cuidado de Enfermería antes de la Nutrición Enteral.**

La Nutrición Enteral debe ser vista como una Terapéutica más que necesita el enfermo para su pronta y segura recuperación, en este sentido es necesario que el profesional de enfermería antes de su administración ponga en práctica los pasos que anteponen la administración de cualquier tratamiento.

Al respecto, Du-Gas, B (2006) explica que de manera tradicional la administración de la terapéutica al enfermo debe responder a los “cinco conocimientos correctos” (p. 588) que no

son más que el paciente correcto, terapéutica correcta, dosis correcta, vía correcta y hora correcta.

Así pues, se tiene que el profesional de enfermería debe poner en práctica dichas precauciones a fin de identificar de manera segura, al enfermo que recibirá la nutrición enteral, verificar las indicaciones médicas y constatar el preparado a fin de estar seguro que el mismo corresponde con los requerimientos nutricionales del paciente, además de las indicaciones y el enfermo en sí.

La vigilancia y el control del suministro de la alimentación enteral mejora la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Según afirma Bradford, S. (2008) en *Métodos de Sostén Nutricional* dice que “se necesita la vigilancia frecuente de la ingesta real y de la tolerancia del individuo para asegurar que se alcancen los objetivos nutricionales” (p. 455).

La vigilancia de la eficacia de la administración de la dieta enteral incluye la realización de pruebas clínicas, bioquímicas o de laboratorio que permitirán llegar a conclusiones con respecto a la eficacia o deficiencia del suministro de la alimentación enteral por sondas.

La vigilancia de los aspectos clínicos asociados a la alimentación enteral por sondas son llevadas directamente por el profesional de enfermería las cuales deben ser registradas en la historia del paciente, entre estos aspectos se señalan las

constantes vitales que incluyen frecuencia cardiaca y respiratoria, presión arterial y temperatura, siendo estos parámetros indicadores prioritarios en el estado general del enfermo.

La enfermera (o) es responsable de realizar y registrar en cada paciente que recibe alimentación enteral sondas, la talla y peso lo cual deben realizar diariamente, cuando hay camas con balanza incorporada o cuando el paciente pueda deambular.

Refiere, Gauntlett, P. (2006) que “La altura y peso son dos mediciones antropométricas o corporales que deben tomarse en cada paciente, porque la comunicación verbal del paciente de su altura y su peso probablemente sean inexactas.” (p. 314).

Y de estos parámetros va a depender en cierta medida la cantidad de fórmula necesaria para ser administrada.

Así también refiere Gauntlett, P. (2006) que las mediciones de la circunferencia del brazo y los pliegues de la piel en la zona del tríceps, que pueden estar sujetas a errores debido a flebitis, edema, deshidratación por diuréticos, por quemaduras, fracturas, etc.; los cuales pueden presentarse en un paciente en estado crítico. Las mediciones de la circunferencia abdominal deben realizarse para evaluar aumento del volumen del abdomen debido a distensión generado por intolerancia, estreñimiento u otra causa. Registrar en la historia signos de intolerancia como vómitos, diarrea, estreñimiento, distensión, entre otros.

La enfermera (o) antes de cada alimentación debe revisar y evaluar la presencia o ausencia de ruidos peristálticos para así definir la funcionalidad del intestino.

Otro cuidado importante que debe realizar el profesional de enfermería es la valoración continua de las mucosas labial y nasal, cuando el paciente recibe alimentación enteral por sondas, ya que estas pueden ocasionar lesiones en las mismas. Comprobar la presencia o ausencia de residuo gástrico cada 6 horas, se suspenderá cuando sea mayor de 100ml.

El registro del residuo gástrico antes de cada toma de alimentación enteral determina el grado de tolerancia del paciente a la dieta, el cual si es mayor de 100ml debe plantearse la posibilidad de cambiar la dieta u omitir la misma. Además el profesional de enfermería debe llevar un control estricto del balance hídrico (administrado, eliminado) horario y totalizado en cada turno de enfermería.

La valoración del paciente que recibe alimentación enteral, incluye el control de los parámetros bioquímicos basadas en:

- Valorar la glicemia para determinar cualquier alteración que pudiera ser frecuente debido a la alteración del metabolismo.
- Cumplir con los controles cada vez que sea necesario de los electrolitos en sangre y orina; urea, creatinina.
- Verificar los controles de equilibrio acidobásicos, y balance nitrogenado, de lo cual refiere Roble, J. (2008), en Nutrición en el Enfermo que "...Se realiza para vigilar



el estado proteico del paciente, actualmente constituye el estándar de oro para evaluar la eficacia del apoyo nutricional.” (p, 321).

La revisión e interrelación de éstos diversos parámetros permitirán evaluar si el tratamiento nutricional es el ideal o no para el paciente que lo recibe. El profesional de enfermería debe complementar la evaluación del paciente, registrando debidamente en su historia, los resultados de la monitorización de los aspectos clínicos del enfermo que recibe alimentación enteral por sonda nasogástrica., lo que permitirá evaluar los resultados de la administración de la nutrición e identificar si son los esperados o no.

### **Cuidados durante la Administración de la Nutrición Enteral**

En lo referente al cuidado durante la administración de la nutrición enteral es primordial que el profesional de enfermería este en conocimiento acerca de las acciones a seguir para verificar la tolerancia y evitar las complicaciones gastrointestinales, infecciosas, mecánicas y metabólicas.

#### **Complicaciones Gastrointestinales:**

Quintero, E. y Hernández, M. (2003) explica que “los diversos efectos secundarios gastrointestinales (distensión, retorcijones, vómitos, diarrea), son las complicaciones más frecuentes de la alimentación por sonda. Pero sin embargo, estos síntomas también pueden verse como consecuencia del uso de antibiótico y otros medicamentos...” (p. 570)

De acuerdo a lo descrito anteriormente las complicaciones gastrointestinales más comunes son: Distensión abdominal, náuseas y vómitos, los cuales deben ser detectados por la enfermera inmediatamente a fin de evitar el deterioro en el paciente.

### **Complicaciones Infecciosas:**

Según Athié, A. y Flores, G. (2008) dicen que “las complicaciones infecciosas causadas por la nutrición enteral se refieren a la contaminación microbiana de las dietas “domesticas” o comerciales...” (p. 135)

Las complicaciones infecciosas ponen en riesgo la vida del paciente. Dentro de estas complicaciones podemos mencionar, Neumonía por Aspiración. Además, la descomposición de las fórmulas puede producir alteraciones gastrointestinales, tales como diarreas por aumento de la flora bacteriana.

### **Complicaciones Mecánicas:**

Refiere Álvarez, A. (2007) en Prevención y Tratamiento de Complicaciones de Nutrición Enteral, que:

Los problemas relacionados con la sonda varían según el tipo y lugar de colocación de la misma. El riesgo y la magnitud de las complicaciones asociadas con el sitio de colocación de la sonda se incrementan de manera proporcional a la invasividad del procedimiento de colocación. (p. 132).

Según lo antes descrito significa que existe mayor probabilidad de complicaciones en gastronomía o en Yeyunostomía que en las sondas naso enterales. Entre las complicaciones mecánicas se tiene la obstrucción del tubo, desplazamiento del tubo, irritación nasofaríngea y la estenosis del esfínter esofágico inferior.

El profesional de enfermería juega un papel muy importante en la prevención y detección de algunas de estas complicaciones, ya que las mismas deben observar la lubricación de las sondas y su permeabilidad y a su vez indagar en el paciente a través del interrogatorio sobre molestias como ardor, dolor, sensación de llenura durante la administración de la fórmula.

### **Complicaciones Metabólicas:**

Refiere González, F (2007) que “las complicaciones son menos frecuentes y graves que en la nutrición parenteral, probablemente por el efecto compensador por la secreción y absorción intestinal...” (p. 291).

Las complicaciones metabólicas son menos frecuentes pero no dejan de ser un riesgo para la recuperación total del paciente. Dentro de estas complicaciones las más frecuentes según menciona Mora, C. (2008) son: Hiperglicemia, Síndrome de la alimentación por tubo, Hipernatremia, Hiponatremia, Hipokalemia, Hiperfosfatemia y la Hipofosfatemia. De allí que la enfermera debe estar pendiente de registrar con regularidad los

parámetros de laboratorio para alertar al médico si hay cambios en los que se comprometa la salud del paciente.

Así mismo durante la administración de la nutrición enteral el profesional de enfermería debe estar pendiente de lo relacionado a la velocidad y tiempo de infusión. Al respecto Bradford, S. (2008) refiere que “Los métodos de uso más frecuentes para la administración de alimentos por sonda son: 1.- Goteo Continuo y 2.- Goteo Intermitente o en bolos” (p. 44). Ya que su administración muy rápida o demasiado lenta influyen en los beneficios buscados con su administración.

### **Goteo Continuo**

Es el método más usado por tener menos riesgos de complicaciones. La fórmula se administra por gravedad o con bombas de infusión durante 24 horas.

La velocidad o ritmo de administración se ajusta incrementos para evitar cólicos, náuseas, diarreas o distensión. Cuanto más tiempo tengan las vías gastrointestinales sin usar, más cuidado se necesita al emplear el goteo y ajustarlo en sentido ascendente. La administración de alimentos debe planearse en forma tal que el recipiente, que los contenga no esté suspendido por más de ocho horas. Es importante no agregar fórmula nueva a la vieja y hay que cambiar todos los días el recipiente que la contiene o lavarlo con agua en caso de utilizarlo de nuevo. Cuando se cambian los alimentos se purga el tubo o sonda con 50 a 100 ml de agua, según las necesidades de líquido calculado para evitar obstruirse.

Si la alimentación se hace directamente en el estómago, hay que hacer cada cuatro a ocho horas la aspiración del contenido gástrico para calcular el vaciamiento adecuado de la víscera. El hecho de no medir el volumen residual puede ocasionar broncoaspiración.

Si el volumen residual excede de 100 a 500 ml habrá que disminuir la velocidad de infusión o interrumpir ésta última.

### **Goteo Intermitente**

La calidad de vida suele ser la razón para iniciar regímenes de alimentación con goteo intermitente de modo que el paciente ambulatorio pueda estar separado de la bomba, experimentando su autonomía, y teniendo una reacción más fisiológica a la alimentación. Una vez más, para este fin se utilizan bombas o goteo por gravedad. El plan suele basarse en cuatro a seis raciones al día administradas durante 20 a 60 minutos. Las raciones suelen tener 100 a 150 ml inicialmente, y se les aumenta poco a poco según las tolere. Pocos enfermos toleran más de 450 ml en una sola ración. Si se necesita un menor volumen cabe recurrir a una bomba; con gran frecuencia, volúmenes de mayor magnitud necesitan también de la fuerza de gravedad.

En pacientes estables y con buena tolerancia digestiva. Se administra con jeringa (asepto) o a gravedad. Esta forma de administración permite la deambulación del paciente. La tolerancia a este sistema es mejor cuando la sonda está a nivel gástrico, ya que el estómago tiene mayor capacidad de

reservorio. Para iniciar y progresar la infusión de la nutrición enteral al flujo continuo, se inicia a 20-50 ml/h. Se progresa con 10-25 ml/ cada 8-24 horas hasta alcanzar el volumen meta.

Si es en bolos, se inicia con 120 ml de fórmula isotónica (<30 ml/min), cada cuatro horas, y se avanza adicionando 60 ml cada 8-12 horas de acuerdo a la tolerancia hasta alcanzar el requerimiento meta.

Todas estas preocupaciones deben ser bien conocidas y tomadas en cuenta por las enfermeras, a fin de lograr que se administre la fórmula en el tiempo requerido y sin complicaciones, ni interrupciones.

### **Cuidados después de la Administración de la Nutrición Entera**

Una vez concluida la administración de la nutrición enteral el profesional de enfermería, iniciara el registro de toda la actividad terapéutica y los cuidados de la bolsa y equipo de infusión.

En cuanto al registro de las actividades el profesional de enfermería procederá a anotar la cantidad de dieta administrada, el balance hídrico, control de signos vitales y registra los cambios de bolsa.

**Cantidad de Dieta Administrada:** Escallón, J. (2003) sostiene que un parámetro que deberá ser registrado tiene que ver con la cantidad de dieta, el volumen administrado puede ser

determinante para reconocer cualquier complicación de tipo gastrointestinal o metabólico, lo que servirá de base para futuras correcciones por parte del personal médico.

**Balance Hídrico:** para evitar la deshidratación o sobrehidratación del enfermo crítico que recibe nutrición enteral, se debe efectuar un adecuado control de líquidos y se debe proporcionar el agua necesaria por sonda, lo que impide que se deshidrate.

Escallón, J (2003) indica: “ los requerimientos de agua pueden variar durante el curso de la nutrición enteral en el enfermo, por lo cual el estado de hidratación se debe revisar de manera cuidadosa y regular a través de los registros de ingesta y eliminación, turgencia de la piel y peso corporal.” (p. 277).

Este mismo autor refiere “Las principales causas de deshidratación son ingesta inadecuada de líquidos, requerimiento elevados o pérdidas excesivas de líquidos” (p. 272). Para evitar la deshidratación, la acción preventiva a desarrollar comprende el balance de líquidos ingeridos y eliminados durante las 24 horas del día, el cual debe ejecutarse en cada turno de enfermería.

La deshidratación se evidencia durante la valoración física del enfermo, por signo clínicos como la boca seca y pegajosa, ausencia de lágrimas, sed, diuresis disminuida y pérdida de peso.

No es solo por el cumplimiento de la nutrición enteral, sino además es esencial valorar continuamente el estado de líquidos y electrolitos que son eliminados detectando cualquier alteración que comprometa mucho más las condiciones presentes en el enfermo.

Durante la valoración física la enfermera (o) debe valorar los signos clínicos de deshidratación como son: boca seca y pegajosa, ausencia de lágrimas, sed, diuresis disminuida y pérdida de peso.

**Control de Signos Vitales:** Smith, S y Duel, D (2008) señalan "...los signos vitales llamados también signos cardinales, reflejan el estado fisiológico y proporciona información fundamental para evaluar el equilibrio homeostático, incluyen cuatro áreas de evaluación: temperatura, pulso, respiración y presión arterial". (p. 175).

Los datos que se obtiene de la medición de los signos vitales se utilizan para planear y realizar las intervenciones de enfermería apropiadas, estos signos no solo son indicadores del estado de salud presente, sino que constituyen datos de cambios positivos o negativos en su evaluación.

**Cambios de Bolsa:** El registro de esta acción es de importancia pues permite el control de material utilizado, además que busca darle utilidad efectiva a los equipos e instrumentos que son necesarios en la administración de la Nutrición Enteral.



En lo referente al cuidado de la bolsa es importante destacar lo concerniente al lavado y purgado de la misma.

Cuando la alimentación va a ser suministrada por infusión continua, es decir de forma constante a una determinada velocidad de infusión, se utiliza un set de alimentación que consiste en una bolsa calibrada provista de un equipo de infusión con cámara de pre-llenado y con un regulador de flujo. Kozier, B; Erb, G; Jonson, J; Temple, J (1999) señalan en relación con el set de alimentación "...es frecuente su uso con sondas de pequeño calibre o cuando el flujo por gravedad es insuficiente para pasar la alimentación". (p. 688).

El lavado del set de alimentación es un factor crucial para la prevención de la contaminación de la fórmula, esto impide que queden restos en la bolsa y el set de infusión. El lavado debe realizarse con abundante agua caliente y jabón líquido, garantizando la eliminación total tanto del jabón como de la fórmula.

**Cambio del set de alimentación:** Longston, B y Wooldridge, M (2004) mencionan "...el cambio del sistema de administración cada 24 horas previene el sobre crecimiento bacteriano" igualmente señalan, "...rotular la bolsa y el sistema de administración con fecha y hora en que se cuelga la bolsa" (p. 284). Al identificar en la bolsa la fecha y la hora de colocación, se garantiza un adecuado control para el cambio diario del equipo o según las pautas de la institución de acuerdo a los recursos.

Finalmente, se hace referencia al purgado de la bolsa, que consiste en mantener todo el sistema impregnado de la nutrición y evitar al máximo el paso de aire o burbujas que pudieran ocasionar complicaciones gastrointestinales al enfermo o retrasar el tiempo de infusión de la mezcla.

La enfermera debe tener presente todos estos aspectos, ya que los mismos contribuirán a la administración eficaz y eficiente de la nutrición, contribuyendo con estas acciones a una pronta recuperación del enfermo; lo que se traduce en una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

## **Sistema de Variable**

**Variable:** Cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes que reciben nutrición enteral

**Definición Conceptual:** Du-Gas, B (2006) explica que “Son todas aquellas acciones realizadas por la enfermera en relación con la atención de los enfermos hospitalizados que reciben nutrición enteral” (p.89).

**Definición Operacional:** Son todas aquellas actividades de atención directa realizadas por el profesional de enfermería antes, durante y después de la administración de la nutrición enteral a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas.

### Operacionalización de la Variable

**Variable:** Cuidados que proporciona el profesional de enfermería a pacientes que reciben nutrición enteral

**Definición Operacional:** Son todas aquellas actividades de atención directa realizadas por el profesional de enfermería antes, durante y después de la administración de la nutrición enteral a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<b>Actividades antes de la nutrición enteral:</b> Son todas aquellas intervenciones que realiza el profesional de enfermería previo a la administración de la nutrición enteral y que corresponde a la Identificación y valoración del paciente.	<b>Identificación del Paciente:</b> se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería para constatar los datos del paciente y los referidos a la indicación de la nutrición enteral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación del Paciente.</li> <li>○ Revisión de indicaciones médicas.</li> <li>○ Verificación de la Mezcla</li> </ul>	1 2 3 - 4
	<b>Valoración del Paciente:</b> referido a la inspección que realiza el profesional de enfermería para constatar las condiciones del paciente antes de iniciar la administración de la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Constantes vitales</li> <li>○ Características de la piel y mucosa</li> <li>○ Parámetros de Laboratorio</li> <li>○ Ruidos peristálticos.</li> <li>○ Verificación de la sonda.</li> <li>○ Medición de residuo gástrico</li> <li>○ Evaluación de Residuo Gástrico</li> </ul>	5-6-7-8 9-10-11 12- 13 14 15-16 17 18
Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<b>Actividades durante de la nutrición enteral:</b> Son todas aquellas intervenciones	<b>Condiciones del Enfermo:</b> se refiere a la vigilancia que se debe mantener al enfermo en	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tolerancia a la dieta</li> <li>○ Reacciones adversas</li> </ul>	19 20-21

<p>que realiza el profesional de enfermería mientras se administra la nutrición enteral y que corresponde a las condiciones del enfermo e infusión de la mezcla.</p>	<p>relación con la tolerancia y reacciones adversas durante la administración de la nutrición.</p> <p><b>Infusión de la Mezcla:</b> son los cuidados que realiza el profesional de enfermería para garantizar la administración del preparado a la velocidad y tiempo establecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Velocidad de infusión 22</li> <li>○ Tiempo de Infusión. 23</li>   <li>○ Cantidad de dieta administrada. 24</li> <li>○ Balance hídrico 25</li> <li>○ Constantes vitales 26-27-</li> <li>○ Cambio de Bolsa 28-29 30</li> </ul>	
<p><b>Actividades después de la nutrición enteral:</b> Son todas aquellas intervenciones que realiza la enfermera posterior a la administración de la nutrición enteral y que corresponde al registro de la evaluación y los cuidados de la bolsa.</p>	<p><b>Registro de Evaluación:</b> se refieren a los datos que son registrados por la enfermera relacionados con la evaluación al paciente que ha recibido nutrición enteral por sonda nasogástrica.</p> <p><b>Cuidados de la Bolsa:</b> Referido a las actividades del profesional de enfermería para el lavado y purgado de la bolsa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavado de la bolsa 31</li> <li>○ Purgado de la bolsa 32</li> </ul>	

## **CAPÍTULO IV**

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término las cuadros estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

**CUADRO N° 1** Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales antes de la nutrición enteral en su indicador Identificación del Paciente.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identificación del Paciente.	30	60	20	40	50	100
Indicaciones médicas.	40	80	10	20	50	100
Verificación de la Mezcla	10	20	40	80	50	100
Verificación de la Mezcla	05	10	45	90	50	100
<b>Promedio</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

El cuadro N° 1 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 60% de los profesionales de enfermería no realizan las acciones asistenciales antes de la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica referidas a la identificación del paciente donde se incluyen la identificación del mismo, la revisión de las indicaciones médicas y la verificación de la mezcla.

Solo el 40% de ello si demostraron la realización de dichas acciones antes de la administración de la nutrición enteral.

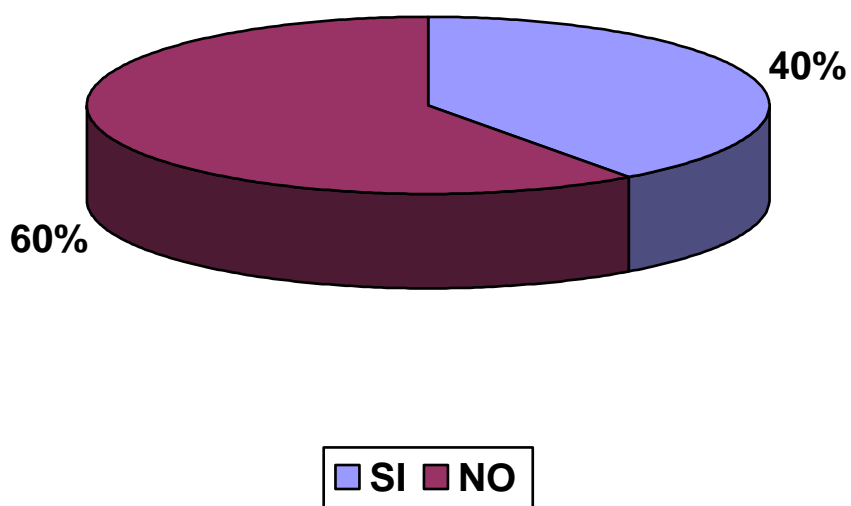


GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales antes de la nutrición enteral en su indicador Identificación del Paciente

Fuente: CUADRO N° 1



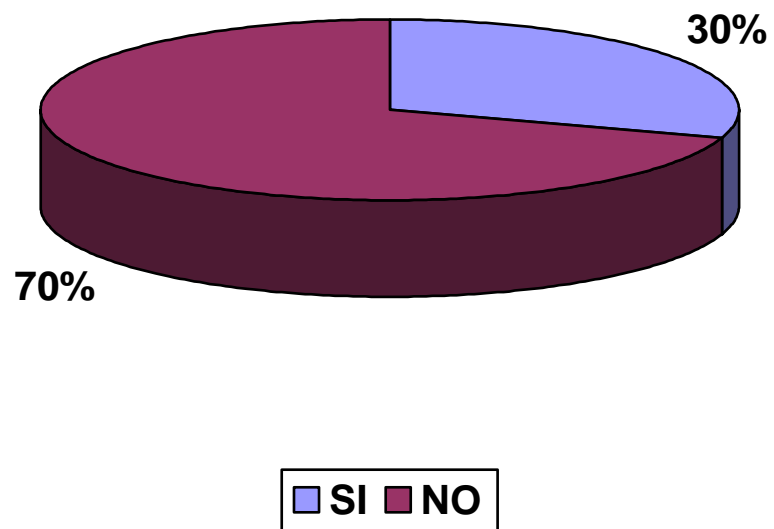
**CUADRO N° 2** Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales antes de la nutrición enteral en su indicador Valoración del Paciente.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Constantes vitales	10	20	40	80	50	100
Constantes vitales	10	20	40	80	50	100
Constantes vitales	0	0	50	100	50	100
Constantes vitales	0	0	50	100	50	100
Piel y mucosa	10	20	40	80	50	100
Piel y mucosa	10	20	40	80	50	100
Piel y mucosa	40	80	10	20	50	100
Parámetros de Laboratorio	40	80	10	20	50	100
Parámetros de Laboratorio	15	30	35	70	50	100
Ruidos peristálticos	10	20	40	80	50	100
<b>Promedio</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

El cuadro N° 2 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 70% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales antes de la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica referidas a la valoración del enfermo donde se incluyen control de signos vitales, características de piel y mucosa, parámetros de laboratorio y auscultación de los ruidos peristálticos.

Solo el 30% de ello si demostraron mediante su práctica la realización de dichas acciones antes de la administración de la nutrición enteral



**GRAFICO N° 2** Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales antes de la nutrición enteral en su indicador Valoración del Paciente.

Fuente: CUADRO N° 2

**CUADRO N° 3** Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales antes de la nutrición enteral en su indicador Valoración del Paciente.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verificación de la sonda.	10	20	40	80	50	100
Verificación de la sonda.	10	20	40	80	50	100
Medición de residuo gástrico	0	0	50	100	50	100
Evaluación de Residuo Gástrico	0	0	50	100	50	100
<b>Promedio</b>	<b>05</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

El CUADRO N° 3 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 90% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales antes de la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica referidas a la valoración del enfermo donde se incluyen verificación de la sonda, medición de residuo gástrico y evaluación del residuo gástrico.

Solo el 10% de ello si demostraron mediante su práctica la realización de dichas acciones antes de la administración de la nutrición enteral

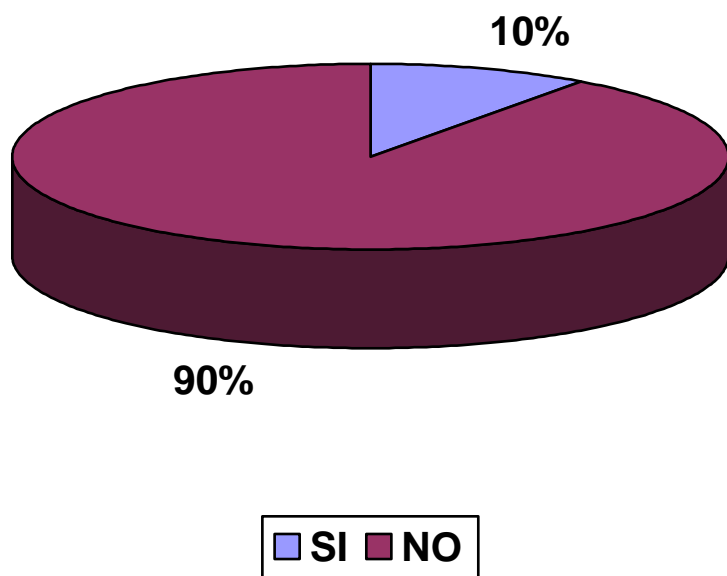


GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales antes de la nutrición enteral en su indicador Valoración del Paciente

Fuente: CUADRO N° 3

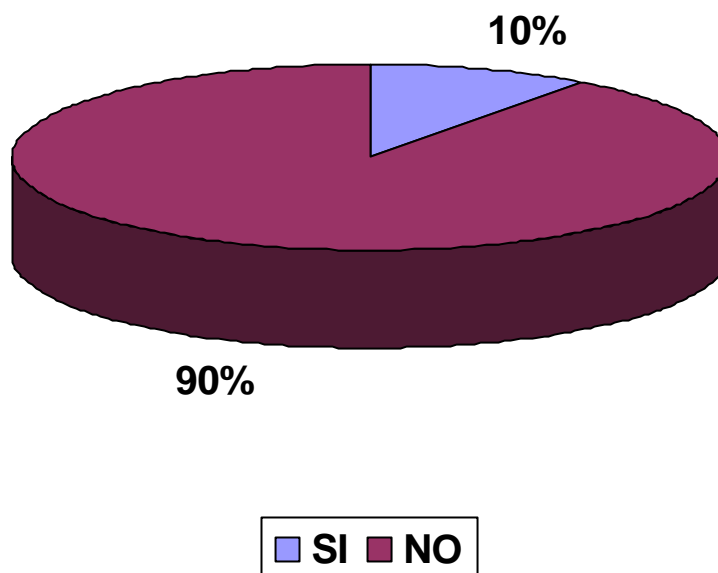
**CUADRO N° 4** Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales durante la nutrición enteral en su indicador Condiciones del Enfermo.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tolerancia a la dieta	05	10	45	90	50	100
Reacciones adversas	05	10	45	90	50	100
Reacciones adversas	0	0	50	100	50	100
<b>Promedio</b>	<b>05</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

La CUADRO N° 4 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 90% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales durante la administración de la nutrición enteral referidas a las condiciones del enfermo donde se incluyen la verificación de la tolerancia a la dieta y valoración de las reacciones adversas.

Solo el 10% de los profesionales observados si demostraron la realización de dichas acciones durante la administración de la nutrición enteral.



**GRAFICO N° 4** Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales durante la nutrición enteral en su indicador Condiciones del Enfermo.

Fuente: CUADRO N° 4

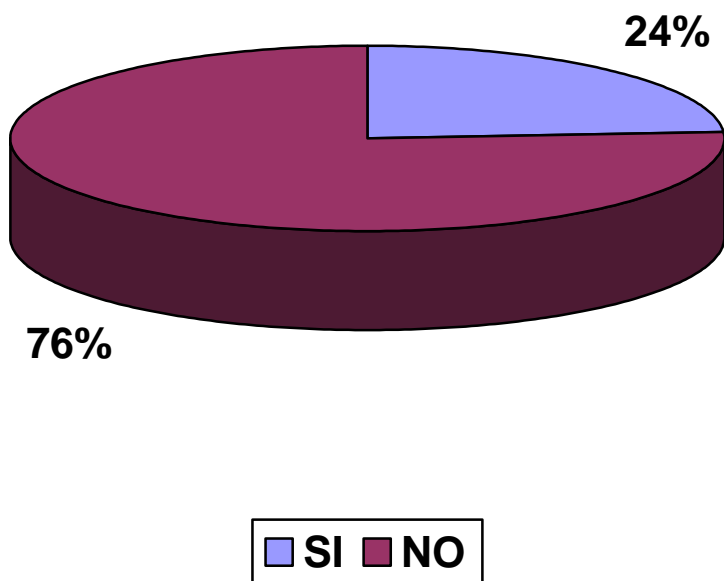
**CUADRO N° 5** Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales durante la nutrición enteral en su indicador Infusión de la Mezcla

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Velocidad de infusión	30	60	20	40	50	100
Tiempo de Infusión.	05	10	45	90	50	100
<b>Promedio</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>38</b>	<b>76</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

La CUADRO N° 5 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 76% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales durante la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica referidas a las condiciones del enfermo donde se incluyen el control de la velocidad y tiempo de infusión de infusión.

Solo el 24% de ellos si demostraron la realización de dichas acciones durante la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica.



**GRAFICO N° 5** Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales durante la administración de la nutrición enteral en su indicador Infusión de la Mezcla

Fuente: CUADRO N° 5



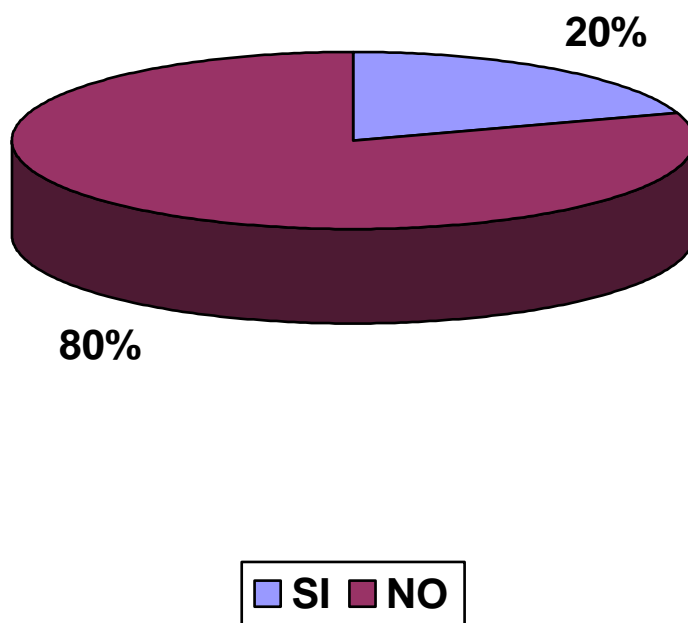
**CUADRO N° 6** Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales después de la nutrición enteral en su indicador registro de la evaluación.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cantidad de dieta administrada.	30	60	20	40	50	100
Balance hídrico	20	40	30	60	50	100
Constantes vitales	0	0	50	100	50	100
Constantes vitales	0	0	50	100	50	100
Constantes vitales	0	0	50	100	50	100
Constantes vitales	0	0	50	100	50	100
Cambio de Bolsa	10	20	40	80	50	100
<b>TOTAL AGRUPADO</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

La CUADRO N° 6 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 80% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales después de la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica referidas al registro de la cantidad de dieta administrada, balance hídrico, constantes vitales y cambio de la bolsa.

Solo el 20% de ellos si demostraron la realización de dichas acciones después de la administración de la nutrición enteral.



**GRAFICO Nº 6** Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales después de la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica en su indicador Registro de la Evaluaciones.

Fuente: CUADRO Nº 6

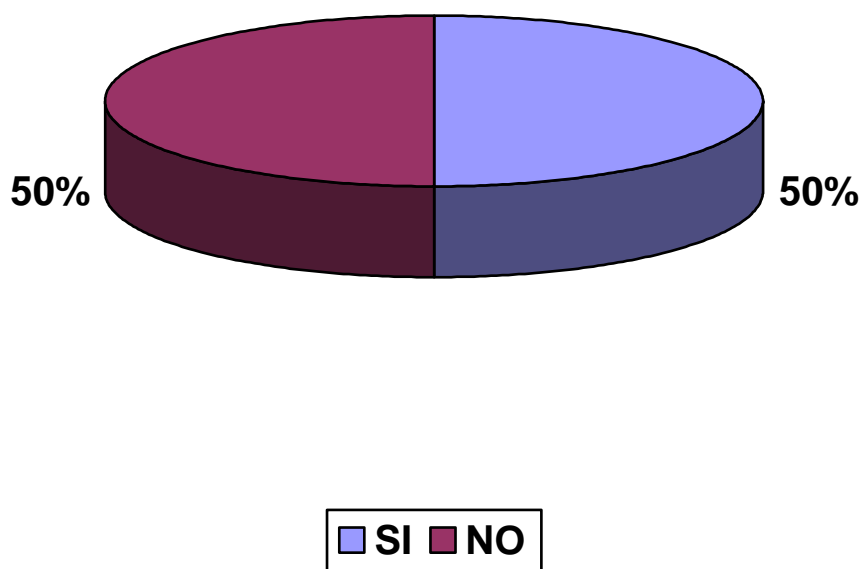
**CUADRO N° 7** Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales después de la administración de la nutrición enteral en su indicador Cuidados de la bolsa

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lavado de la bolsa	30	60	20	40	10	100
Purgado de la bolsa	20	40	30	60	10	100
<b>Promedio</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de Observación.

La CUADRO N° 7 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 50% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales después de la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica referidas al cuidado de la bolsa que incluyen el lavado y purgado de la misma.

El otro 50% de ellos si demostraron la realización de dichas acciones después de la administración de la nutrición enteral.



**GRAFICO N° 7** Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Acciones Asistenciales después de la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica en su indicador Cuidados de la Bolsa.

Fuente: CUADRO N° 7

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En el siguiente capitulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

#### **Conclusiones**

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- ❖ Existe deficit en cuanto a las acciones realizadas por los profesionales de enfermería referidas a la Identificación del enfermo antes de iniciar la administración de la nutrición enteral, en donde se destacan la identificación del paciente, la verificación de las indicaciones medicas y de la mezcla. Lo cual interfiere en los cuidados que en forma continua debe dar el personal de los diferentes turnos, ya que se desconoce cuando se inicio y cuando debe finalizar la nutrición enteral.
  
- ❖ Los profesionales de enfermería observados, en su mayoría, demostraron no realizar acciones referidas a la valoración de las condiciones del enfermo antes de la

administración de la nutrición enteral. El no cumplir esta actividad en un porcentaje tan significativo, repercute en la recuperación del paciente, ya que se puede administrar la fórmula muchas veces cuando las condiciones del paciente están dadas.

- ❖ La mayoría de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones referidas a la verificación de la sonda, medición y evaluación del residuo gástrico. El incumplimiento de esta acción nos demuestra el déficit de conocimiento que tiene la mayoría de los profesionales en relación a las complicaciones por el no cumplimiento de las mismas.
- ❖ En cuanto a la realización de las acciones asistenciales después de la administración de la nutrición enteral, en donde el registro de la evaluación es un aspecto de importancia, el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería demostraron no ejecutar dichas acciones. El no registrar los eventos que se pudieran presentar durante la administración de nutrición enteral, repercute en la recuperación del paciente, ya que no se pueden tomar medidas en caso de presentarse complicaciones como náuseas, vómitos, diarreas, distensión abdominal entre otras.
- ❖ El mayor porcentaje de los profesionales observados no realizan las acciones asistenciales referidas a la infusión de la mezcla que incluye el control de la velocidad y tiempo de infusión, lo cual redundaría en la aparición de diversas

complicaciones que inciden en el deterioro de la salud del paciente por exceso o defecto en los requerimientos nutricionales.

- ❖ La mayor parte de los profesionales de enfermería no realizan los registros posterior a la administración de la nutrición enteral, referidos a la cantidad de dieta, el balance hídrico y el cambio de bolsa. El no llevarlo influye ya que el nutricionista no podrá hacer los ajustes necesarios de acuerdo a los requerimientos del paciente.
- ❖ Finalmente, en cuanto a los cuidados de la bolsa la mitad de los profesionales observados si realiza dichos cuidados, aun cuando existe la otra mitad que no lo hace. Acción que deberá ser realizada por todos, ya que de no cumplirse en muchas ocasiones hay que desechar la bolsa antes de que cumpla su vida útil, ya que dependiendo del tipo de fórmula es imposible lavarla posteriormente, lo cual también incrementa los gastos en la institución o en los familiares.

### **Recomendaciones**

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- ❖ Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería antes, durante y después de la administración de la nutrición enteral.

- ❖ Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados de enfermería en pacientes que reciben nutrición enteral.
  
- ❖ Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del paciente hospitalizado, en especial aquellos que reciben nutrición enteral.
  
- ❖ Proponer a la Unidad de Soporte Nutricional la incorporación de profesionales de enfermería a fin de que se garanticen a los pacientes cuidados específicos, oportunos y seguros en este procedimiento.



### Referencias Bibliográficas

- ALVAREZ, A. (2007). **Prevención y tratamiento de complicaciones de Nutrición Enteral** 1era Edición. Editorial Interamericana. México.
- ASOCIACIÓN MÉDICA DE NUTRICIÓN ESTADOUNIDENSE (2008). **Nutrición y Dietética** 1era Edición. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas. Venezuela.
- ATHIE, A.; FLORES, G. (2008). **Apoyo Nutricio en Cáncer**. 1era Edición. Editorial Interamericana. México.
- BARRIOS, A (2007) **Neumonía Nosocomial relacionada con la nutrición Enteral**. Hospital Universitario de Colombia
- BRADFORD, S. (2008). **Métodos de Sostén Nutricional**. 9na Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.
- CANTLEY, M y MUNRO, CL (2001) **Uso de la elevación de la cabecera de la cama y su relación con el estado hemodinámico de los Paciente que reciben Nutrición Enteral**. REVISTA AMERICAN JOURNAL OS CRITICAL CARE 8. Universidad de Virginia, Estados Unidos.
- CANALES, F; PINEDA, E; ALVARADO, E (1998) **Metodología de la Investigación**. 3ra edición. Washington.
- CERVERA, P; CLAPES, J; RIGOLFAS, R (2009) **Alimentación y Dietoterapia**. MacGraw – Hill Interamericana. Tercera Edición. Madrid – España.
- DUGAS, B (2006) **Enfermería Básica**. 4ta edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
- ESCALONA CARMEN, SALAZAR YANNELIS y BALEIRO RUTH (2006) **Intervención de Enfermería en la administración de alimentación enteral por sonda. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Luis Ortega de Porlamar”**. Universidad Central de Venezuela. Faculta de Medicina. Escuela de Enfermería. TEG.
- ESCALLÓN, J (2003) **Terapia Nutricional Total**. Felanpe. Comité Educativo. Laboratorios Abbott. Colombia

- FERRER, (1997) **Metodología de la Investigación**. 1ra edición. Editorial Nuevo Mundo. México
- GAUNTLETT, P (2006) **Enfermería, Principios y Práctica**. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- GONZÁLEZ, C; RODRÍGUEZ, F y RODRÍGUEZ, Y (2008) **Cuidados de Enfermería dirigidos a Pacientes que reciben Nutrición Enteral por Sonda Nasogástrica**. Hospital Dr. Ricardo Baquero González.
- ICAZA, S. (2005) **Nutrición y Dietética**. Objetivo N° 1. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas. Venezuela.
- KOZIER, B; ERB, G; JONSON, J; TEMPLE, J (1999) **Teorías en Enfermería Clínica**. 4ta edición. Interamericana Mc Graw-Hill. México
- LONGSTON, B Y WOOLDRIDGE, M (2004) **Procedimientos en Terapia Intensiva**. 3ra edición. Panamericana. Buenos Aires Argentina.
- MABAN, K. (2006). **Nutrición y Dietoterapia de Krause**. 9na. Edición. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill. México.
- MORA, C (2008) **Soporte Nutricional Especial**. 2da edición. Médica Panamericana. Colombia
- QUINTERO, E. y HERNÁNDEZ, M.(2003). **Nutrición y Dietética**. 3ra Edición. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas. Venezuela.
- ROBLES J. (2008) **Nutrición en Pacientes Críticamente Enfermos**. 1era Edición. Editorial Interamericana. México.
- RODRÍGUEZ, I (2008) **cuidados de enfermería al paciente crítico posquirúrgico que recibe nutrición enteral por sonda nasogástrica empleando la Clasificación de intervenciones de enfermería NIC**. Sistema de información LicLac.
- RODRIGO y PEÑA, J (2006) **Influencia de la composición de la Nutrición Enteral en la infección del Paciente Crítico**. Trabajo de Grado. Hospital de Barsato, España.

SAMPIERI, R; COLLADO, C; BAPTISTA, P (2007) **Metodología de la Investigación**. 2ra edición. Mc Graw-Hill. México

SMITH, S y DUEL, D (2008) **Enfermería Básica y Clínica**. Manual Moderno México.

TAMAYO, M (1999) **Metodología de la Investigación**. Editorial Panapo

# ANEXO A

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA A PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL**

**Autores:**

Molina Marlene

C.I: 9.773.864

Rivas Jenny

C.I: 10.821.499

Romero Lilibeth

C.I: 9.691.136

Tutor:

Lcdo. Sergio Campos

Caracas, 2011.

## **Presentación**

La presente guía de observación realizada por los investigadores esta dirigido a las enfermeras (os) que laboran en la Unidad Clínica de Cirugia en el Hospital “Dr. Elbano Paredes Vivas” y que tienen la responsabilidad de cuidar a pacientes que requieren nutrición enteral.

Dicha información es importante para realizar el Trabajo Especial de Grado.

## **INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN**

- Se observa detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada observación se registra basados por criterio SI o NO.







