



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada

En

Ciencias de la Enfermería

Informe de Práctica Profesional

**Guía educativa sobre el manejo de la nutrición enteral en los
pacientes pediátricos en la sala de medicina 1, Hospital del Niño**

Doctor José Renán Esquivel, marzo a mayo 2024.

Presentado por:

Henríquez Herrera, Jennifer Enith 8-1005-414

Asesor:

Mgtr. Alvarez Watson, José Luis

Panamá, 2024

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento importante en mi vida, por haberme brindado salud y fortaleza.

Con mucho amor y cariño a mis padres Julio Henríquez y Yadira Herrera quienes me han enseñado el valor de la vida, por haberme apoyado en todos los momentos de alegría y tristeza, por sus consejos y motivación constante, por cada uno de los sacrificios que realizaron y por haberme inculcado el valor del esfuerzo y la dedicación fundamental para lograr culminar mi carrera satisfactoriamente.

A mis queridos hermanos y sobrinos por ser mi fuente de inspiración, por su amor incondicional quienes han estado a mi lado animándome a seguir con entusiasmo.

A todos mis familiares por su apoyo y fortaleza invaluable, quienes han sido parte de este gran proyecto de vida.

Jennifer Enith Henríquez Herrera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por ser mi guía e iluminar cada paso académico realizado, por brindarme el don de la fortaleza, la sabiduría y perseverancia necesaria para superar cada obstáculo y lograr alcanzar mis metas y objetivos.

En segundo lugar, agradezco especialmente a mis padres y mis hermanos por su amor y apoyo incondicional por ser mi motivación e inspiración para ser mejor cada día, quienes, con sus consejos, paciencia y sacrificios me han educado y apoyado permitiéndome llegar a cumplir mi más anhelado sueño, gracias por ser mi mejor ejemplo de superación, esfuerzo y constancia. A mis tías y a todos aquellos que me han sido mi apoyo durante este proceso.

En tercer lugar, quiero expresar mis agradecimientos a la universidad, por brindarme la oportunidad de formarme en ella, a cada uno de los docentes quienes me impartieron sus conocimientos a lo largo de estos años contribuyendo en mi formación académica y personal, en especial a mi profesor asesor de práctica y trabajo de grado, quien ha guiado la elaboración de mi informe con sus orientaciones, rectitud, sabiduría y paciencia.

Y finalmente también agradezco al Hospital Santo Tomás y el Hospital de Niño Doctor José Renán Esquivel por brindarme la oportunidad de adquirir y reforzar mis conocimientos y habilidades en el ámbito laboral.

Jennifer Enith Henríquez Herrera

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1. Antecedentes	8
1.2. Justificación.....	11
1.3. Descripción Institucional.....	13
1.4. Objetivos Generales y Específicos.....	17
1.5 Población Beneficiaria	18
1.6 Cronograma de actividades.....	18

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades Realizadas	29
2.2 Portafolio de actividades	37

CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados.....	48
3.2 Propuesta de Solución	80
3.2.1. Introducción.....	80
3.2.2. Marco de Referencia.....	81
3.2.3. Justificación.....	88
3.2.4. Objetivos	90
3.2.5. Beneficiarios.....	91
3.2.6. Intervención.....	91

CONCLUSIONES.....

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS.....

ÍNDICE DE GRÁFICAS.....

INTRODUCCIÓN

La nutrición enteral (NE) desde épocas milenarias hasta la actualidad viene presentado evoluciones innovadoras con el desarrollo de procedimientos para garantizar el ingreso adecuado de nutrientes y energía a los pacientes, que por diversas patologías presentadas en el organismo no pueden satisfacer sus requerimientos nutricionales. Por ende, para mantener el estado nutricional se ha visto la necesidad de proveer nutrientes a través de medios de soporte como la nutrición parenteral y enteral. (Méndez, 2020)

El soporte nutricional enteral es un método importante y fundamental en el tratamiento de los pacientes lactantes con enfermedades y riesgo de desnutrición, ya que, por el grado de su condición requieren de atención efectiva, para la recuperación de la condición que les impide realizar el proceso de la deglución alimentaria. Por tal motivo el paciente que es ingresado en la sala de medicina 1 del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel se le proporciona un soporte nutricional para suministrarles sus alimentos por el tracto gastrointestinal, a través de sondas nasoenterales, nasogástricas, o nasoyeyunales, para así lograr satisfacer los requerimientos nutricionales. (Ardila et al.,2017)

Considerando que la alimentación enteral es una herramienta fundamental en el ámbito hospitalario para mejorar la predicción y la calidad de vida del paciente. Su ejecución requiere del profesional de enfermería quien es responsable de llevar a cabo el procedimiento, para brindar los cuidados óptimos a los pacientes, los cuales por su condición crítica no pueden satisfacerla. Por lo tanto, el profesional de enfermería con la base de sus conocimientos, capacidades y destrezas puede identificar las complicaciones y ejercer decisiones para mantener la seguridad del paciente. (Gonzalez,2024)

Por ende, al cumplir un papel importante en la recuperación del estado de salud de los infantes, considero prudente la realización de este trabajo de grado que permitirá evaluar la percepción y las técnicas aplicadas por el profesional de enfermería en la manipulación de la administración de fórmulas, a través de la bomba de alimentación enteral. La cual trata sobre la elaboración de una guía integral educativa acompañada de una herramienta audiovisual.

A continuación, se presentará de manera detallada el proceso que permitirá optimizar la destreza y habilidades en la administración y manejo de la nutrición enteral.

En el capítulo I, se presentarán los antecedentes relacionados con el trabajo a realizar, la justificación, una breve descripción de la institución donde se llevó a cabo la práctica profesional, los objetivos generales y específicos, población beneficiaria y cronograma de actividades.

En el capítulo II, se abordará una breve descripción de las actividades realizadas durante el período de práctica, acompañado de un portafolio de actividades.

Finalizando con el capítulo III que abarcara el análisis de los resultados obtenidos en la sala de medicina 1 del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, en la cual también se encontrará la elaboración de la propuesta de la guía integral educativa sobre el manejo y cuidado en la administración de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

La desnutrición infantil se considera uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, que ocurre en países de ingresos bajos y medianos, principalmente por la pobreza, asociado a un estado patológico, insuficiencia de nutrientes y malas condiciones de salud u otros factores. Lo cual provoca un alto costo de atención médica y contribuye a un aumento de la morbilidad y mortalidad infantil. (Vassilakou, 2021).

La desnutrición afecta profundamente el crecimiento y el desarrollo de los niños principalmente a los infantes de las Comarcas indígenas. (Prosperi,2023). Situación que debe ser tratada para prevenir la presencia de enfermedades puesto que las patologías están íntimamente ligadas a la desnutrición, incrementando múltiples complicaciones por déficit energético, proteico y deficiencia de micronutrientes. (Burgos, 2013).

Lagrutta et al (1991) señala que en el Hospital del Niño de Panamá en un estudio dirigido a determinar la prevalencia de la desnutrición en el paciente internado se evidenció que se admitieron 59 pacientes con diagnóstico de Desnutrición Protéico-Calórica severa, de éstos 50 con el tipo Marasmo y 9 con el tipo Kwashiorkor. Por otro lado, datos estadísticos señalan que en Panamá se registran anualmente 15,000 nuevos nacimientos, en los que se estima que sólo el 28.1 % de las mujeres logran dar pecho a sus hijos. (Hospital del Niño,2019). Condición que pone en riesgo la vida de los lactantes por lo tanto la institución mantiene el compromiso de identificar los riesgos nutricionales y prevenir las complicaciones asociadas, suministrando los nutrientes mediante fórmulas o leche humana.

La nutrición enteral es una terapia muy importante y utilizada en la institución consiste en proporcionar nutrientes mediante fórmulas nutricionales directamente

al tracto gastrointestinal a través de unas sondas. Su acceso enteral se puede obtener pasando la sonda vía nasogástrica, orogástrica y también se puede lograr mediante la colocación de la sonda a través de la pared abdominal en el estómago o en el intestino, como una gastrostomía o una yeyunostomía. (DeLegge, 2018).

Esta herramienta terapéutica forma parte integral en la recuperación nutricional de los lactantes puesto que la administración de las leches les ayuda a tratar el desequilibrio nutricional, a mantener la integridad de las estructuras para evitar la desnutrición y fortalecer el sistema de defensa. (Castro et al, 2013)

Existen diferentes sistemas para administrar la nutrición enteral; entre las cuales están las infusiones de forma continua, intermitente y cíclicas, sin embargo, la elección a utilizar dependerá de diversos factores como: el lugar de infusión, el tipo de pacientes y la patología inicial.

Villarreal y Batista (2017) señalan que en el Hospital del Niño los lactantes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva, el suministro de fórmulas se proporciona utilizando sistemas de infusión continua e intermitente. Evidenciándose que la forma de suministrar nutrientes de manera continua aumenta la probabilidad de alcanzar la meta calórica más rápido.

Este soporte nutricional es una ayuda esencial en los pacientes pediátricos, sin embargo, como cualquier otro procedimiento, la administración de nutrición enteral se asocia con dificultades y complicaciones. Entre las cuales se destacan cuatro complicaciones principales: mecánicas, infecciosas, metabólicas y gastrointestinales. (Sánchez & López, 2014)

En un estudio que se llevó a cabo se evidenciaron algunos tipos de complicación durante el soporte enteral dando como resultado: gastrointestinales (60%), infecciosas (44%) y mecánicas (20%). Encontrándose que la diarrea fue la principal complicación gastrointestinal, en las infecciosas, la broncoaspiración, y

las mecánicas del auto retiro de la sonda. (Rojas, 2017). Por otro lado, Velázquez et al (2020), manifiesta que las complicaciones que se presentan durante la administración de la nutrición enteral suelen estar asociadas por la administración rápida de las fórmulas a través de la bomba de infusión, deficiencias en la limpieza de la sonda y posibles infecciones o patologías subyacentes.

La administración de los alimentos por medio de la nutrición enteral es un procedimiento básico del cual el profesional de enfermería quien es responsable debe brindar una manipulación adecuada, por ende se requiere de conocimiento y de técnica para lograr cumplir con funciones importantes como: conectar la sonda de alimentación nasogástrica al paciente, mantener la sonda de alimentación en la posición correcta, proporcionar los nutrientes a la hora indicada, identificar y prevenir las complicaciones.(Herrera, Pinzón & Vargas, 2020)

En ese sentido, la enfermera cumple un rol fundamental en la nutrición para modificar la respuesta de la enfermedad. (Moreno & Lora, 2017)

1.2. Justificación

En el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, se brinda asistencia médica pediátrica a la población recién nacida hasta la población adolescente, dicha institución está dedicada al cuidado, la docencia e investigación, es por esta razón que se debe estructurar una guía educativa como un instrumento que permitirá adquirir información para reforzar las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería durante la administración de los alimentos a través de bomba de alimentación en los pacientes pediátricos.

Este tipo de soporte nutricional es un procedimiento fundamental terapéutico que ayuda a proporcionar energía, micronutrientes y macronutrientes a los pacientes hospitalizados, resultando ser beneficioso para ayudar a prevenir y corregir los problemas nutricionales. Sin embargo, para lograr una adecuada manipulación del aporte nutricional se requiere de un equipo multidisciplinario entre los cuales se encuentran los médicos, técnicos, nutricionistas y los enfermeros, siendo los profesionales en ciencia de la enfermería los que mantienen conocimiento concreto y seguro de la técnica adecuada para evitar complicaciones y brindar atención de calidad.

Por ende, la elaboración de la guía educativa proporcionará información en base al protocolo de la enfermería que beneficiará previniendo el riesgo de presentarse complicaciones como resultado de un manejo inadecuado de la administración de la nutrición enteral. Debido a que los pacientes que mantienen soporte nutricional se les proporciona diariamente los requerimientos nutricionales indicados, situación en la se puede generarse infecciones en el tracto gastrointestinal, producto de una inadecuada manipulación, por lo tanto el profesional de enfermería debe conocer el protocolo de la nutrición enteral, para brindar los cuidados correctos con el fin de tomar medidas y mejorar la calidad de atención que beneficiara al infante y a la institución con una fuente de información confiable y actualizada.

Este proyecto aportará como propuesta una guía educativa integrada con una herramienta audiovisual que permite reforzar y aclarar dudas e inquietudes de manera práctica e inmediata durante el proceso de administración de las fórmulas enterales por la bomba de alimentación, que se utiliza en la institución debido al volumen elevado de lactantes que requieren de este procedimiento, con el fin de disminuir las complicaciones secundarias a la administración de la nutrición enteral, favoreciendo la mejora en la efectividad y la calidad de atención médica.

Lo impactante de este proyecto es que en la sala de medicina 1 se contará con una guía educativa práctica que brindará estrategias elaboradas con apoyo del protocolo y manual de enfermería de la institución, el cual estará dirigido al profesional de enfermería y futuros profesionales, para mantener conocimiento sobre el cuidado y manejo adecuado de la administración de la nutrición enteral.

1.3. Descripción Institucional

El Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel (HNJRE) fue creado en 1958, como una entidad autónoma regentada por un patronato.

El 30 de septiembre de 2014, se le dio el nombre de Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, por medio de la ley 18. Esta institución brinda asistencia médica pediátrica de urgencias y cuidados a la población desde recién nacidos hasta los 14 años y 11 meses. Cuenta con departamentos de atención ambulatoria, medicina, cirugía, neonatología, apoyo al diagnóstico, apoyo al tratamiento y el departamento de Enfermería.

Se encuentra ubicado en la Ciudad de Panamá, específicamente entre Avenida Balboa, Calle 34 y el Hospital Santo Tomás. Es el principal hospital pediátrico de la República de Panamá y forma parte del Sistema Público del Ministerio de Salud.

Vinculado a su creación se encuentra el pediatra Dr. Rodolfo Arce quién presentó al club de Leones de Panamá la propuesta de construir un hospital enteramente dedicado a los niños, suceso que ocurrió en 1939. Cuando el Presidente Enrique Jiménez, donó el terreno donde hoy está el Hospital. La construcción del Hospital de Niños se inició el 14 de mayo de 1940 y fue terminada y entregada al Club de Leones el 31 de enero de 1950. Siendo el primer director médico el Dr. Leopardo Benedetti y después el cargo lo ocupó el Dr. José Renán Esquivel.

Debido al incremento de la población infantil que requiere atención y el deterioro en la infraestructura, el Hospital del niño, requirió la construcción de nuevas estructuras hospitalarias. Actualmente se ubica la nueva construcción en las antiguas instalaciones de la embajada de Estados Unidos, el mismo contará con diversas especialidades y servicios beneficiando a toda la población pediátrica del país.

Los servicios que ofrece el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel se encuentran conformados por las salas de Hospitalización y los servicios especializados:

Los servicios de hospitalización son:

- Salas de medicina: conformadas por seis salas 1,2,3,4,5,6.
- Sala de Hematología y Oncología.
- Sala de Corta Estancia (Respiratoria)
- Sala de Larga Estancia.
- Sala de Unidad de Cuidados Intensivos: I, II, III.
- Sala de Ortopedia
- Sala de Neonatología: n°1 (mínimo), n°2 (Intermedio), n°3 (Intensivo).
- Sala de Quemados
- Cuarto de Urgencia

Los servicios especializados de medicina están conformados de especialidades médicas, quirúrgicas pediátricas compuestas por:

Los servicios de Pediatría, Medicina Crítica, Alergología, Cardiología, Endocrinología, Nefrología, Gastroenterología, Neumología, Nutriología, Reumatología, Neurología, Oncología, Genética, Salud mental, Dermatología, Hematología e Infectología entre otros.

Visión

La visión del Hospital del Niño es ofrecer servicios de atención pediátrica, con calidad y humanismo, haciendo énfasis en la solución integral de problemas de alta complejidad.

Misión

La misión del Hospital del Niño es ser líder de la atención, docencia e investigación pediátrica nacional, con acreditación internacional.

Esta institución está conformada por las distintas autoridades:

- **Director médico de la Institución:** Dr. Paul G. Gallardo Sosa.
- **Subdirector médico:** Dr. Moisés Céspedes.
- **Jefe del departamento de enfermería:** Magister Elidya Espinosa.

La sala se encuentra constituida por 2 cubículos formados por un censo de 17 unidades, distribuidas de la siguiente manera:

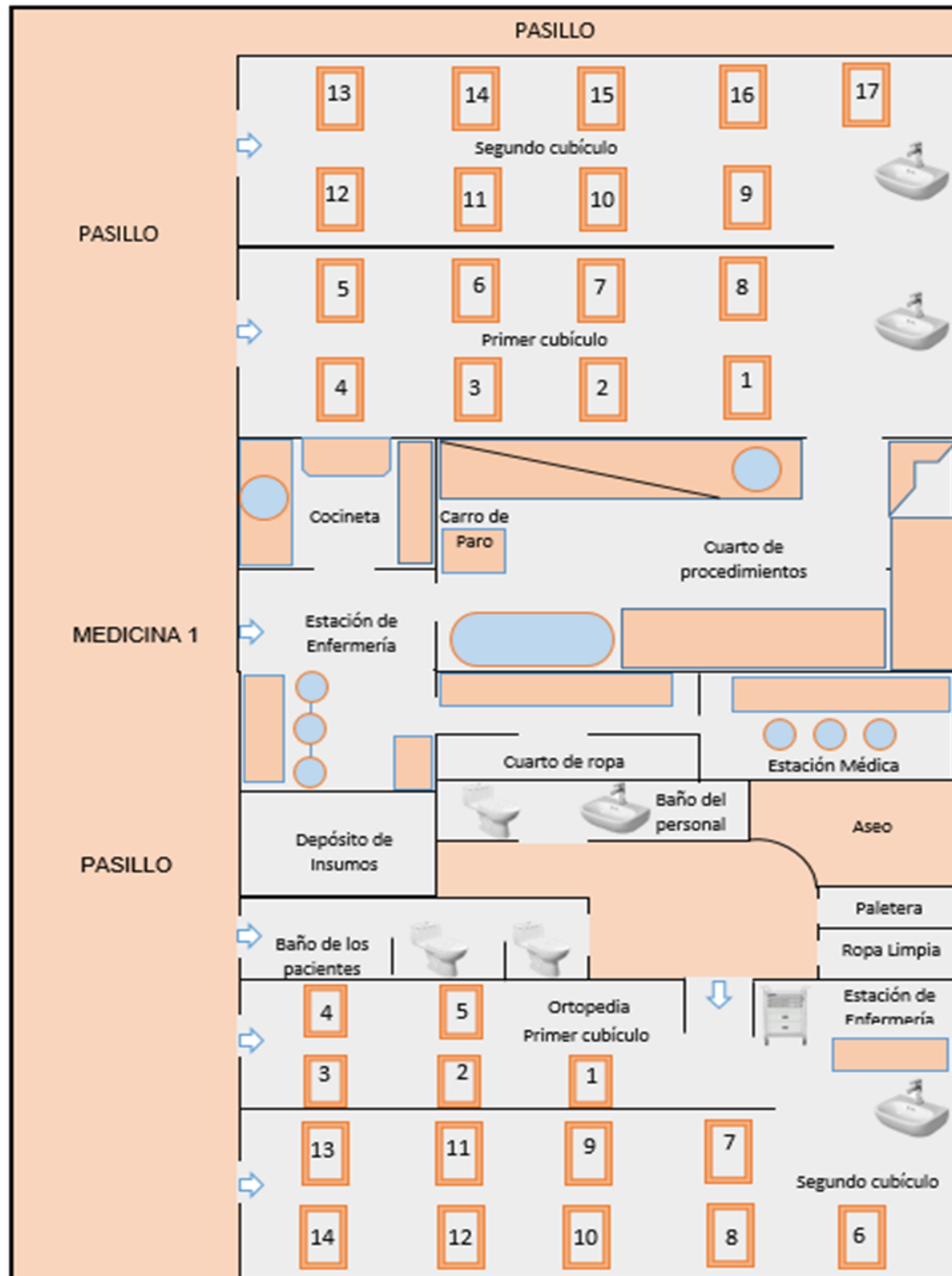
- En el primer cubículo se localizan 8 unidades constituidas por: la cuna 1 a la cuna 8.
- En el segundo cubículo se localizan 9 unidades constituidas por: cuna 9 a la cuna 17.

Ambos cubículos cuentan con puertas que permiten el acceso, lavamanos equipados con papel desechable, jabón y contenedores para depositar los desechos. El cuarto de curaciones para realizar los procedimientos, debidamente ordenado y equipado. La estación de enfermería, la cocineta, el cuarto de los médicos y un depósito donde se ubica la ropa limpia, las batas del personal.

Además, se localiza la sala de Ortopedia constituida por 2 cubículos la cual cuenta con un censo de 14 unidades, donde se brinda atención a los lactantes menores hasta los adolescentes de 13 años con 11 meses.

Cabe resaltar que en el medio de los cubículos de Medicina 1 y Ortopedia se localiza el baño de los pacientes, el almacén para guardar insumos de ambos servicios y el baño del personal de Enfermería debidamente equipado.

Descripción física del área de la sala de medicina 1 del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.



1.4. Objetivos Generales y Específicos

1.4.1 Objetivo general:

Diseñar una guía educativa sobre el cuidado y manejo de la administración de la nutrición enteral al profesional de enfermería de la sala de medicina 1 del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Analizar el procedimiento de la administración de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos.
- Difundir el protocolo del hospital sobre el manejo de la alimentación e hidratación enteral.
- Contribuir con un instrumento audiovisual que ayude al personal a mantener un mejor control al suministrar la nutrición enteral.
- Describir los riesgos y complicaciones que se pueden presentar en la inadecuada manipulación de la nutrición enteral.
- Fortalecer las habilidades de las enfermeras en la manipulación de las fórmulas enterales a través de las recomendaciones y normas de la institución.

1.5 Población Beneficiaria

Población directa

La población beneficiada directa corresponde al profesional de enfermería de la sala de medicina 1 del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, la cual se encuentra actualmente constituida por un distinguido grupo de profesionales de la salud, conformado por: La supervisora clínica, la jefa de la sala, 23 enfermeras y enfermeros básicos y 2 estudiantes de enfermería de práctica profesional, quienes podrán reforzar y aclarar las dudas durante la práctica sobre el manejo del soporte nutricional enteral, por tanto, podrán acrecentar sus conocimientos y habilidades para lograr una mejor calidad asistencial.

Población Indirecta

La población beneficiada indirectamente son los pacientes de la sala de medicina 1 donde se le brinda atención a la población lactante menor hasta la edad preescolar.

1.6 Cronograma de actividades

Cuadro 1: Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional

Hospital Santo Tomás									
Actividades	Enero			Febrero				Marzo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Inducción de la práctica profesional en el Hospital Santo Tomás.									Se inició la inducción el lunes 15 de enero, con una duración de 2 semanas, donde se presentaron las normas de la institución, talleres y charlas.
Recorrido en las instalaciones del Hospital Santo Tomás.									Se realizó el recorrido por las áreas del hospital y a su vez se presentó el personal de la sala.
Inicio de la práctica en la sala de Neurocirugía.									Se da inicio de práctica profesional en la sala de Neurocirugía, con la supervisión de la jefa de la sala.
Cuidado integral al paciente en estado crítico.									Se contribuyó en la recuperación y rehabilitación del paciente a través de la aspiración y limpieza de la vía aérea y suministro de alimentos y medicamentos.

Actividades	Enero			Febrero				Marzo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Atención administrativa.									<p>Se realizaron actividades administrativas llevando un control del personal de la sala.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibiendo y entregando la sala. • Carro de paro. • Narcóticos.
Atención directa al paciente.									<p>Se realizaron actividades que satisficieron la necesidades básicas del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baño general en cama. • Curación de úlcera. • Aspiración y limpieza de secreciones. • Canalizaciones.
Investigación.									<p>Se realizó investigación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos más frecuentes de la sala. • Medicamentos utilizados en sala.
Docencia.									<p>Se desarrollaron cápsulas educativas brindadas al personal en la sala de neurocirugía.</p>

Actividades	Enero			Febrero				Marzo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Asistencia en procedimientos especiales.									Se asistió en procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Punción lumbar • Manejo de drenajes de derivaciones. • Cortes de puntos. • Toma de muestras de esputos y general.
Proceso de atención de enfermería (PAE)									Se selecciona paciente para desarrollar proceso de atención de enfermería.
Inicio del Curso de escribir y publicar. Primera mentoría									Inició el curso escribir y publicar el 17 de febrero, brindado por la Universidad El Bosque, Bogotá Colombia donde se proporcionaron herramientas y conocimiento para realizar búsqueda y elaborar artículos científicos.
Segunda mentoría del curso Escribir y publicar:									Se inició la búsqueda de bibliografía de artículos a través de la pregunta (PICO).

Actividades	Enero			Febrero				Marzo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Tercera mentoría del curso escribir y publicar.									Se realizó la selección de artículos para dar inicio a la redacción del artículo.
Cuarta mentoría del curso escribir y publicar.									Se desarrollaron módulos y talleres sobre el proceso para elaborar artículo con temas como: Identificación de la revista y pasos para publicar.
Quinta mentoría del curso escribir y publicar.									Se seleccionaron y examinaron artículos relevantes que no se habían encontrado en la búsqueda inicial. Se inició a redactar la introducción del artículo titulado: Uso de los Catéteres Centrales de Inserción Periférica en ambiente ambulatorio.
Presentación de proceso de atención de enfermería (PAE)									Se presentó el PAE a las jefas de las salas y a las autoridades de la institución como parte de la culminación de la práctica profesional.

Cuadro 2: Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional

Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel									
Actividades	Marzo			Abril 2024				Mayo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Inducción de la práctica profesional en el Hospital del niño Dr. José Renán Esquivel.									Se inició la inducción de la práctica el lunes 11 de marzo, dirigido por el personal de docencia donde se explicó la norma general de atención, se desarrollaron talleres y procedimientos.
Orientación por el asesor de trabajo de grado.									Se realizó una reunión con el asesor de trabajo de grado para explicar la metodología a utilizar.
Sexta mentoría del curso de escribir y publicar.									Se culminó la redacción de la introducción y se elaboró la matriz de datos para distribuir los artículos.
Recorrido en las instalaciones, reconocimiento de la sala y presentación del personal de la sala de medicina 1.									Se realizó el recorrido por las instalaciones del hospital y a su vez se presentó el personal de la sala y la ubicación de los insumos.

Actividades	Marzo			Abril				Mayo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Séptima mentoría del curso de escribir y publicar:									El 21 de marzo se presentaron los avances con respecto a los análisis de los artículos elegidos para la revisión.
Inicio de práctica profesional.									El 25 de marzo en el turno de 7:00 am a 3:00 pm se da inicio de rotación en la sala de medicina 1.
Identificación y detención del problema a desarrollar.									Se realizó un análisis de las situaciones presentadas en la sala a través de la observación y se procedió a escoger un tema para proponer una solución.
Revisión del primer y segundo capítulo del informe.									Se envió avances del primer y segundo capítulo del informe de práctica profesional al asesor para realizar la revisión y corrección.
Octava mentoría del curso de Escribir y publicar:									Se inició a redactar los resultados de la revisión sistemática relacionada a el uso del catéter venoso central periférico.

Actividades	Marzo			Abril				Mayo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Confección y aplicación de las encuestas.									Una vez identificado el problema se elaboró una encuesta de 16 preguntas, para su revisión y aceptación. Luego se aplicó con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y manejo en la nutrición enteral.
Atención integral al paciente pediátrico.									Se brindó atención directa realizando el aseo general en cuna, administración de alimentación y medicamentos.
Novena mentoría del curso de escribir y publicar.									Los días lunes, miércoles y jueves se llevaron a cabo sesiones con el mentor con el propósito de detallar y organizar la presentación.
Atención administrativa.									Se cumplieron funciones administrativas garantizando que el equipo realizará las actividades con eficacia y responsabilidad.

Actividades	Marzo			Abril				Mayo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Preparación y Administración de fármacos.									Se prepararon y administraron fármacos y tratamientos a través de vía oral, intravenosa, intramuscular y subcutánea.
Investigación.									Se realizaron investigaciones sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos de enfermería. • Medicamentos.
Docencia.									Se elaboraron y presentaron cápsulas educativas dirigidas a la promoción de la salud: <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de las manos. • Cuidado y manejo de la nutrición enteral.
Elaboración de propuesta.									Se desarrolló la propuesta educativa de un video y una guía educativa del manejo correcto de la nutrición enteral la cual surgió de la observación realizada al profesional de enfermería.

Actividades	Marzo			Abril				Mayo	Observaciones
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	
Elaboración del proceso de atención de Enfermería.									Se inició la elaboración del PAE con el modelo de la teoría de la adaptación de Callista Roy.
Revisión de la propuesta final.									Se envió la propuesta al asesor de trabajo de grado para la revisión y presentarla al personal.
Elaboración de la presentación de la sustentación del artículo.									Se contribuyó en la elaboración del PowerPoint de la revisión sistemática del artículo a publicar.
Presentación del proceso de atención de Enfermería.									Se expuso al personal de la sala 1, el PAE según la teoría de adaptación de Callista Roy.
Sustentación final del artículo.									Se realizó la sustentación del artículo titulado: Uso del catéter venoso central periférico en ambiente ambulatorio.
Presentación de la propuesta educativa al profesional de enfermería.									Se presentó la propuesta educativa titulada: Manejo y cuidado en la administración de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades Realizadas

Durante la práctica profesional se desarrollaron de acuerdo al cronograma de organización las siguientes actividades:

Semana 1- 2.

Actividad: Inducción y capacitación en el Hospital Santo Tomás

Se inició la inducción de la práctica profesional en el Hospital Santo Tomás del 15 de enero al 24 de enero de 2024, dirigida por las enfermeras (os) de docencia de la Institución. Durante la inducción se presentó el reglamento interno, los valores y las normas de atención. Se expusieron diversos temas como las Infecciones asociadas a la atención de salud, Generalidades de clínica de diabetes, las Ostomías y el Historial clínico. Además, se desarrollaron talleres sobre el manejo del expediente clínico, pruebas de conocimiento general y simulaciones de procedimientos como el lavado de manos, colocación de equipo de protección personal, elaboración de collarín de traqueotomía y colocación de bolsa de colostomía.

Recorrido y reconocimiento de la institución: se realizó el recorrido por las diversas áreas de la institución donde se conoció el helipuerto, las diversas salas y especialidades que brinda el hospital a la población. Además, se asignó la sala donde se llevaría a cabo la práctica profesional, presentándose el personal encargado y la ubicación de los insumos.

Semana 3 - 7

Actividad: Atenciones brindadas al paciente en la sala de neurocirugía

Durante estas semanas se desarrollaron diversas actividades que consistieron en:

Atención integral y directa al paciente en estado crítico: Se brindaron cuidados satisfaciendo las necesidades básicas del paciente a través actividades

tales como: tomas de signos vitales, administrando oxígeno a través de las máscaras faciales y el manejo de los ventiladores mecánicos, limpieza y aspiraciones de las secreciones endotraqueales, nasofaríngeas y orofaríngeas, administración de medicamentos a través de la vía oral, intravenosa y subcutánea, aplicación de tratamientos como nebulizaciones, inhalatorias, gotas oftálmicas y cremas tópicas, además se contribuyó con procedimientos como canalizaciones, irrigaciones gástricas, baños general en cama, manejo de las bombas de infusión y alimentación, cambio de soluciones y conexiones para administrar los medicamentos, se realizaron curación de úlceras, se drenaron las derivaciones ventriculares, los aparatos de succión, se realizaron transfusiones y se asistió en la administración de alimentos a través de sondas nasogástricas y gastrostomías.

Asistencia en procedimientos especiales: Se brindó asistencia en procedimientos como los cortes y limpieza de puntos, punción lumbar, colocación de línea arterial radial, toma de muestras de exámenes generales y de esputo, se verificó y registró la glicemia capilar.

Atención administrativa: Al iniciar cada turno se realizó el registro de los útiles, los narcóticos y el carro de paro cardiorrespiratorio, se distribuyeron las actividades de los enfermeros y los técnicos, además se recibió y entrego la sala, se manejó el expediente clínico registrando las notas de enfermería con el método SOAPIER, se registraron los signos vitales, medicamentos administrados, se cumplieron las órdenes médicas, la confección y actualización del plan de cuidados, se envió y recibió el paciente de procedimiento especiales, además se manejó y elaboró la lista de dietas e incluso se desarrollaron rondas con objetivo.

Investigación: Se realizaron investigaciones de diagnósticos y medicamentos utilizados con más frecuencia en la sala de neurocirugía como: Levophed, Midazolam, Fentanyl entre otros.

Docencia: Se desarrollaron actividades educativas las cuales consistieron en realizar investigaciones, desarrollar y exponer cápsulas al personal de la sala sobre la importancia del lavado de las manos, manejo y cuidado de las derivaciones ventriculares.

Curso escribir y publicar: Se participó del curso escribir y publicar bajo la modalidad de mentorías personalizada iniciado el 17 de febrero del 2024, brindado por la facultad de enfermería de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia, donde se desarrollarán revisiones de literaturas de salud, talleres y mentorías para adquirir conocimientos que permitieron redactar y realizar el proceso de publicar el artículo científicos.

Semana 8.

Actividad: Presentación del estudio de caso.

Durante esta semana se procedió a presentar el proceso de atención de enfermería según la teoría de Virginia Henderson a las jefas de enfermería de las salas y al personal de docencia.

Semana 1 - 3

Actividad: Inducción en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Se inició la inducción y capacitación de la práctica profesional en el Hospital del Niño el 11 de marzo de 2024: Actividad dirigida por las enfermeras (os) de docencia de la Institución. Durante la inducción se presentó el reglamento interno, los valores y las normas generales de atención de enfermería, se realizaron talleres sobre el manejo del expediente clínico y simulaciones de procedimientos como aspiración de traqueotomía, colocación de bolsa de colostomía, también se practicó el manejo del equipo utilizado en el hospital como la bomba de alimentación, jeringuilla e infusión de medicamentos. Además, se asistió al inicio y final de cada día en la entrega y recibo de turno en las salas asignadas.

Asistencia a conferencia educativa: Se asistió al auditorio del Hospital del niño, los días 13, 20 de marzo y 10 de abril del 2024, donde se llevaron a cabo conferencias educativas, expuestas por los enfermeros y médicos de la institución con temas como: Hemodiálisis y Diálisis peritoneal en pacientes pediátricos, Torsión Ovárica, Método mamá canguro “Una vía hacia la atención en salud más humanizada” entre otros temas de gran relevancia.

Orientaciones por el asesor de trabajo de grado: Durante las semanas se realizaron reuniones con el profesor asesor del trabajo de grado el cual explico la metodología a utilizar para elaborar el informe de práctica profesional.

Participación en el curso escribir y publicar: En la sexta mentoría desarrollada el 14 de marzo se continuó con las mentorías y asesoramiento personalizado del curso escribir y publicar, en la cual se culminó la redacción de la introducción, se elaboró la matriz de datos y se distribuyeron los artículos obtenidos de la revisión sistemática. El 21 de marzo se presentó avance de la revisión sistemática asignadas relacionadas al Uso de los Catéteres Centrales de Inserción Periférica en ambientes ambulatorios y se procedió a extraer información importante.

Jornada de recorrido y reconocimiento de la institución: Durante esta semana se continuó la inducción y se realizó el recorrido en las instalaciones del hospital. Al finalizar se asignó la sala para realizar la práctica y luego se procedió a la presentación de la enfermera jefa y el personal de la sala quienes brindaron la bienvenida y orientaciones para realizar los procesos.

Inicio de la rotación de la práctica profesional: En la tercera semana se inició la rotación el 25 de marzo en la sala de medicina 1 y ortopedia en el turno de 7:00 am a 3:00 pm, bajo supervisión de la jefa de sala y personal de enfermería, quienes brindaron orientación de las áreas físicas, reglas y normas de la sala. Una vez brindadas las orientaciones se asignaron pacientes para realizar las funciones

básicas de enfermería como administrar alimentos, baños en cuna y regadera entre otras actividades. Además, se realizó la verificación de los boletos de medicamentos intravenosos, orales y tratamientos.

Identificación, detección e investigación del problema: Una vez que se logró identificar la problemática presentada en la sala de medicina 1, se inició a formular el título y objetivo del trabajo y luego al finalizar cada turno recopilé información necesaria para elaborar los capítulos, la búsqueda consistió en investigar revisiones sistemáticas y bibliográficas en bases de datos como Medline, Scopus, Embase y Pubmed. Al finalizar se envió al asesor el primer y segundo capítulo del informe de práctica profesional al asesor para realizar la revisión y corrección.

Semana 4 -7

Actividades: Atenciones brindadas al paciente pediátrico.

Atención Integral y directa al paciente pediátrico: Durante las semanas se brindó atención a las necesidades de los infantes de la sala, iniciando con la toma de los signos vitales, baño general en cuna y regadera, se realizó la preparación y administración de medicamentos vía intravenosos, intramusculares y vía oral bajo la supervisión del personal de enfermería. Previa a su aplicación realicé cálculos y surtí el carro de medicamentos con los insumos necesarios. Se rotularon los medicamentos que se iban utilizando, se prepararon y colocaron venoclisis con soluciones de cloruros de potasio, magnesio y también se colocaron reposiciones según el requerimiento del paciente. Se realizó cambio de soluciones y conexiones de la bomba de infusión, jeringuilla y también se administraron tratamientos como inhaloterapias, nebulizaciones y medicamentos oftálmicos.

También se brindó atención realizando actividades que consistieron en aspirar secreciones nasofaríngea y orofaríngea, asistencia en la curación de quemaduras, colocación de monitor y administración de oxígeno por cánula nasal y escafandra,

la colocación y drenaje de la bolsa de colostomía. Se realizó la colocación de enemas, cambios de posiciones e hidratación de la piel, se arregló la unidad del paciente. Además, se solicitaron y administraron las fórmulas a través de la bomba de alimentación.

Funciones de administración: Durante el transcurso de la práctica tuve la oportunidad de cumplir funciones administrativas, dentro de las actividades realicé la hoja de asignación de actividades de los técnicos y enfermeros(as), recibí y entregué los pacientes, recibí el carro de paro, los narcóticos, útiles e insumos de la sala, registré el censo de los pacientes, registré la productividad durante los turnos, gestioné y recibí los insumos necesarios de la sala. Además, recibí y envié a los pacientes a procedimientos importantes entre otras actividades.

Investigación: Se realizaron investigaciones de diagnósticos y medicamentos utilizados con más frecuencia en la sala de medicina 1 del hospital del niño.

Docencia: Se realizó actividad de promoción y prevención de la salud para prevenir complicaciones, brindando orientaciones con información importante sobre la importancia del lavado de manos, cuidado y manejo de la nutrición enteral que ayudan a modificar las prácticas realizadas durante los cuidados de salud.

Confección y aplicación de la encuesta: Se elaboró y aplicó una encuesta de 16 preguntas de selección múltiple para recolectar datos con el fin de valorar el conocimiento y manejo de profesional de enfermería en la administración nutrición enteral.

Redacción de los resultados del artículo: El día 5 de abril se realizó un conversatorio con el equipo del curso asignado en compañía del mentor para la redacción de los resultados del artículo científico.

Elaboración de la propuesta: Después de aplicar los instrumentos y recopilar información. Se inició a confeccionar la propuesta educativa que consiste en una guía integral y la edición de un video para ayudar al personal a reforzar sus conocimientos y evitar errores durante la administración de las fórmulas.

Elaboración del proceso de atención de enfermería: Durante los días de práctica se seleccionó un caso de estudio de un paciente para elaborar el proceso según el modelo de adaptación de Callista Roy. Dicho trabajo inició con la recolección y análisis de los datos durante cada turno a través de investigaciones y entrevistas al familiar, se formuló un plan y se identificó las necesidades del paciente. Se realizó investigación en diferentes fuentes bibliográficas acerca de los diagnósticos médicos, medicamentos y el plan terapéutico.

Revisión y corrección de la propuesta final: Una vez recibida la propuesta educativa sobre el adecuado manejo y cuidado de la nutrición enteral procedió a realizar las correcciones pertinentes para ser presentada y entregada a los enfermeros de la sala de medicina 1.

Elaboración de la presentación: Durante los días lunes, miércoles y jueves de la semana 7 se realizaron diversas actividades en el curso de escribir y publicar, las cuales consistieron en organizar y realizar ajustes en el trabajo, con el fin de poder iniciar el proceso de editorial en la revista Horizonte de enfermería, también se desarrolló la confección de la presentación en power point, que sería expuesta el día viernes de la próxima semana.

Semana 8.

Exposición del proceso de atención de Enfermería: Se presentó en la sala de medicina 1, el proceso de atención de enfermería (PAE) según el modelo de la teoría de Callista Roy, el diagnóstico de prematuridad de 31 semanas, neumonía

asociada a los cuidados de salud, displasia broncopulmonar entre otros, durante la exposición estuvieron presentes la jefa, los técnicos y enfermeros de la sala.

Sustentación final de la revisión sistemática: Se llevó a cabo a través de la plataforma meet la sesión de socialización de los resultados del proceso del curso "Escribir y Publicar". Compartiendo el contexto del estudio el cual consiste en los desafíos asociados con el uso del catéter venoso periférico fuera del entorno hospitalario.

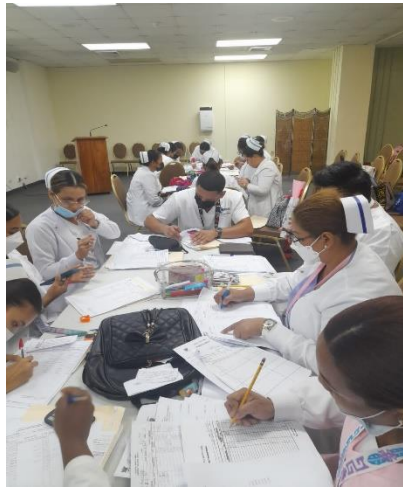
Presentación de la propuesta educativa: Se presentó a los enfermeros de la sala de medicina 1 la guía y el video educativo sobre el manejo y cuidado de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos con el objetivo de ayudarles a reforzar sus conocimientos para brindar los cuidados adecuados al suministrar la nutrición enteral a través de la bomba de alimentación.

2.2 Portafolio de actividades

El portafolio de actividades hace referencia a las evidencias de las actividades realizadas durante el periodo de práctica profesional. A continuación, se adjuntan las figuras recolectadas.

Actividad 1: Docencia

Figura 1: Inducción de la práctica profesional.

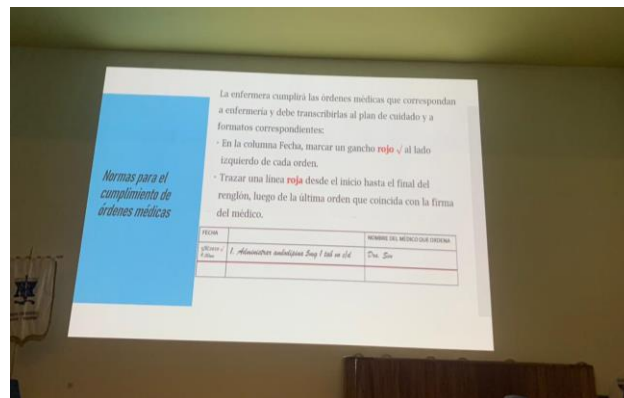


Fuente: enfermera docente, 2024

Inicio de la práctica profesional en el Hospital Santo Tomás, donde se expusieron los reglamentos y normas de la institución. También se desarrollaron talleres.

Actividad 2: Docencia

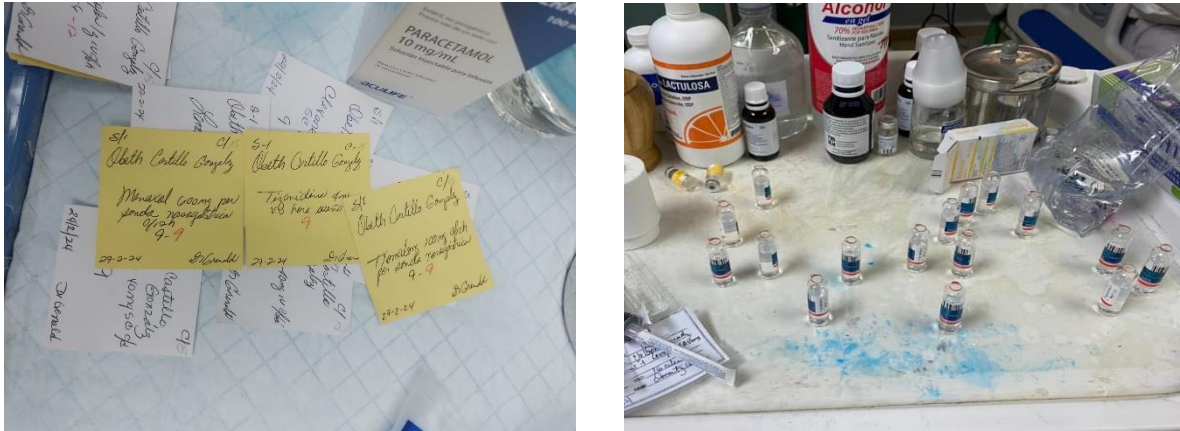
Figura 2: Participación de la docencia en el Hospital Santo Tomás.



Asistencia a las exposiciones brindadas por el personal de docencia.

Actividad 3: Atención directa

Figura 3: Preparación de medicamentos intravenosos y subcutáneos.



Esta actividad consistió en realizar la preparación y administración de medicamentos endovenosos a los pacientes de la sala de neurocirugía.

Actividad 4: Docencia

Figura 4: Inducción y capacitación de la práctica profesional.



Fuente: enfermera docente, 2024

Inicio de la práctica profesional en el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, en la cual se expusieron los protocolos, normas y reglamentos de la institución.

Actividad 5: Docencia

Figura 5: Redacción de los temas expuestos en la inducción.



Fuente: enfermera docente, 2024

Se realizaron sesiones de capacitación y orientación impartidas por el personal de docencia, donde se abordaron temas de gran relevancia como el protocolo y las normas generales de la institución con el fin de brindar una atención de alta calidad para disminuir y evitar los errores durante la atención.

Actividad 6: Docencia

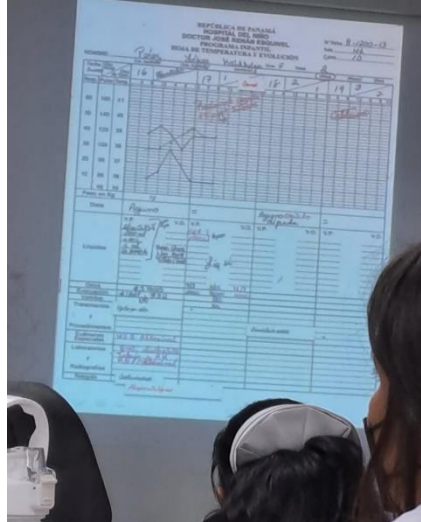
Figura 6: Participación en las ponencias educativas brindadas al personal.



Esta actividad se realizó en el auditorio de la institución en la cual los profesionales de la salud abordaron temas educativos importantes que ayudan a incrementar el conocimiento.

Actividad 7: Docencia

Figura 7: Taller del manejo adecuado del expediente clínico del hospital.



La actividad n°7 consistió en practicar adecuadamente el llenado del expediente de la institución.

Actividad 8: Investigación

Figura 8: Investigación y búsqueda de los medicamentos y datos recolectados.



Fuente: Iguala, 2024

La actividad n°8 consistió en recopilar información de los medicamentos y diagnósticos médicos más frecuentes en la sala de medicina 1.

Actividad 9: Atención directa

Figura 9: Recolección de insumos.



Fuente: Iguala, 2024

Se realizó el reconcomiendo de la sala y se buscaron los insumos necesarios para realizar procedimientos como aspiración de secreciones entre otros.

Actividad 10: Función Administrativa

Figura 10: Verificación de los insumos y medicamentos del carro de paro.



Fuente: Iguala, 2024

Recibí los narcóticos, insumos y medicamentos del carro de paro cardiorrespiratorio. También se realizó el equipamiento del mismo con los fármacos y equipo médico utilizado durante los eventos de emergencia.

Actividad 11: Función Administrativa

Figura 11: Manejo del expediente clínico.



Fuente: Iguala, 2024

Al culminar las intervenciones de los procedimientos y satisfacer sus necesidades se realizaron las notas de enfermería con los cuidados brindados durante el turno.

Actividad 12: Atención directa

Figura 12: Preparación de fármacos por vía endovenosa.



Fuente: Iguala, 2024

Esta actividad consistió en realizar la preparación y administración de soluciones y medicamentos intravenosos a los pacientes de la sala de medicina 1.

Actividad 13: Atención directa

Figura 13: Preparación de tratamiento de inhaloterapia y nebulizaciones.



Fuente: Iguala, 2024

Se prepararon y administraron medicamentos a través de nebulizaciones e inhaladores, se aplicaron rescates de broncodilatadores y corticoides.

Actividad 14: Atención directa

Figura 14: Verificación y preparación de los medicamentos orales.



Fuente: Iguala, 2024

Se realizó la preparación y administración de medicamentos a través de la vía oral aplicando los 10 correctos de la administración de medicamentos.

Actividad 15: Atención directa

Figura 15: Suministro de leche o fórmula en la bolsa de alimentación.



Fuente: Iguala, 2024

Administración de las fórmulas a través del soporte nutricional enteral en la bolsa de alimentación mediante el sistema de gravedad.

Actividad 16: Manejo de la bomba de infusión y alimentación

Figura 16: Preparación del equipo de administración de nutrición enteral.



Fuente: Iguala, 2024

Configuración de la bomba de alimentación con los volúmenes y velocidad de infusión indicado.

Actividad 17: Atención directa

Figura 17: Manejo y cuidado de la bomba de infusión y jeringuilla.



Fuente: Iguala, 2024

Se colocaron medicamentos y reposiciones previamente indicadas a través de la bomba de infusión y bomba de jeringuilla.

Actividad 18: Docencia

Figura 18: Exposición del estudio de caso clínico.



Fuente: Iguala, 2024

Esta actividad consistió en presentarle al personal de la sala de medicina 1 el proceso de atención de enfermería según la teoría de adaptación de Callista Roy de un paciente con antecedente de prematuridad de 31 semanas.

Actividad 19: Atención directa

Figura 19: Verificación del manejo de la administración de fórmulas.



Fuente: Iguala, 2024

Esta actividad consistió en observar el óptimo suministro de la fórmula enteral indicada al paciente para conseguir un soporte nutricional adecuado, realizado a través de una bomba de alimentación con un ritmo de infusión regulado.

Actividad 20: Docencia

Figura 20: Participación en la sesión de socialización de los resultados del proceso del curso "Escribir y Publicar".



Fuente: Estudiantes de octavo semestre enfermería UDELAS, 2024

Presentación de los resultados de la investigación realizada en el curso de escribir y publicar, enviado a la revista Horizontes de Enfermería para su publicación.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

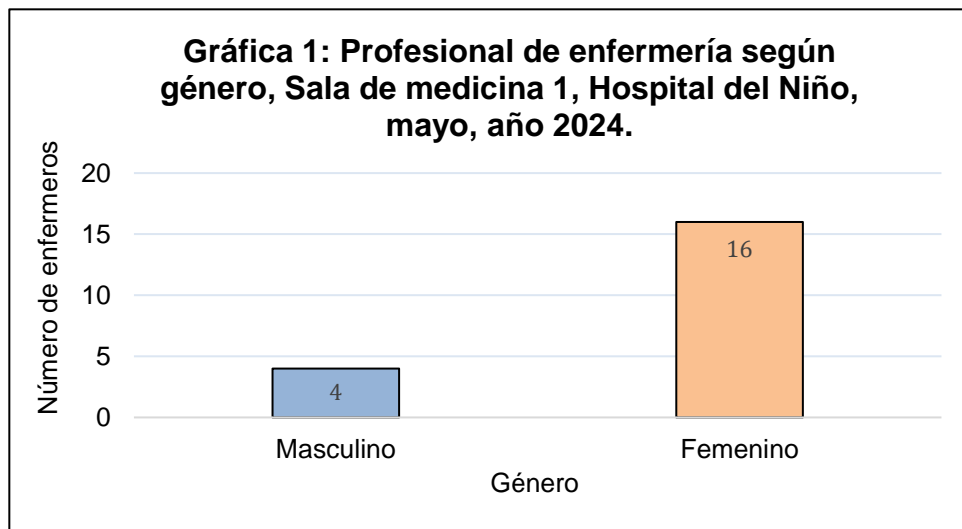
A continuación, se presentarán los resultados recabados en la práctica profesional desarrollada en el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel desde el 11 de marzo al 3 de mayo de 2024. Donde se realizó la aplicación de una encuesta de 15 preguntas al personal de enfermería de la sala de medicina 1, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento del personal sobre el manejo y cuidado en la administración de la nutrición enteral por bomba de alimentación. **(Ver anexo 1).**

En breve le presentamos la evaluación del conocimiento del personal encuestado:

Tabla 1: Profesional de enfermería según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Género	Número de enfermeros	Porcentaje
Masculino	4	20%
Femenino	16	80%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024.



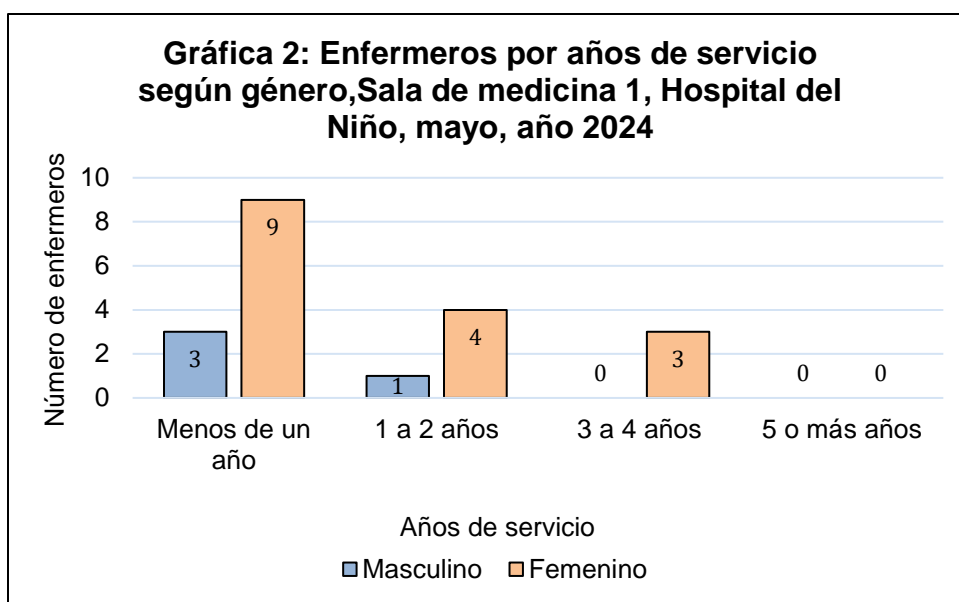
Fuente: Tabla 1

De acuerdo con los datos recolectados, se puede observar la cantidad de personas a la que se le realizaron la encuesta por lo que se obtuvo una muestra de 20 personas, con una distribución del 80% del género femenino y un 20% del género masculino, lo que refleja mayor incorporación de enfermeras en la sala. Sin embargo, ambos profesionales desempeñan funciones fundamentales asegurando los cuidados de forma integral y continua.

Tabla 2: Enfermeros por años de servicio según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Años de Servicio	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Menos de un año	3	75%	9	56%
1 a 2 años	1	25%	4	25%
3 a 4 años	0	0%	3	19%
5 o más años	0	0%	0	0%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024.



Fuente: Tabla 2

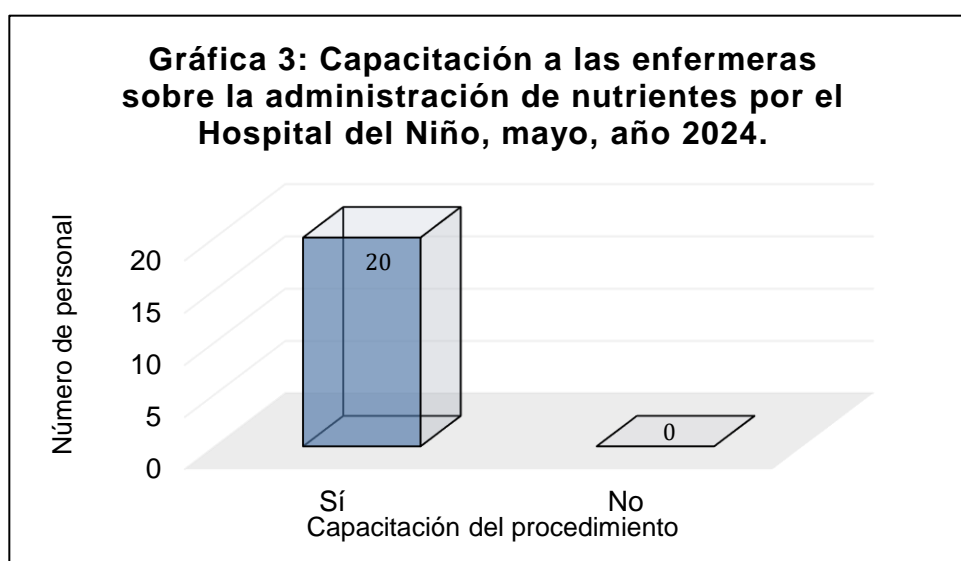
En la siguiente gráfica se muestra la cantidad de años de servicio del profesional de enfermería en la institución, en la cual se evidencia que el 75% de los enfermeros encuestados poseen menos de un año de servicio, por otro lado, se aprecia que un 25% mantienen entre 1 a 2 de servicio. Sin embargo, un 56% de enfermeras refieren mantener menos de un año, un 25% presentan 1 a 2 años de servicio y un 19%(3) personas tienen 3 a 4 años.

De esta manera, se puede observar la prevalencia del profesional de enfermería con menos años laborando en la institución y de igual manera se encuentra otro grupo que presenta entre 1 a 2 años, por lo tanto, es importante hacer énfasis en el personal de nuevo ingresos y de menos tiempo en la institución para que reciban capacitaciones y orientaciones con el fin de brindar herramientas para un óptimo manejo del procedimiento.

Tabla 3: Capacitación a las enfermeras sobre la administración de nutrientes por el Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Capacitación	Enfermeros	Porcentaje
Sí	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Docente en enfermería, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024.



Fuente: Tabla 3

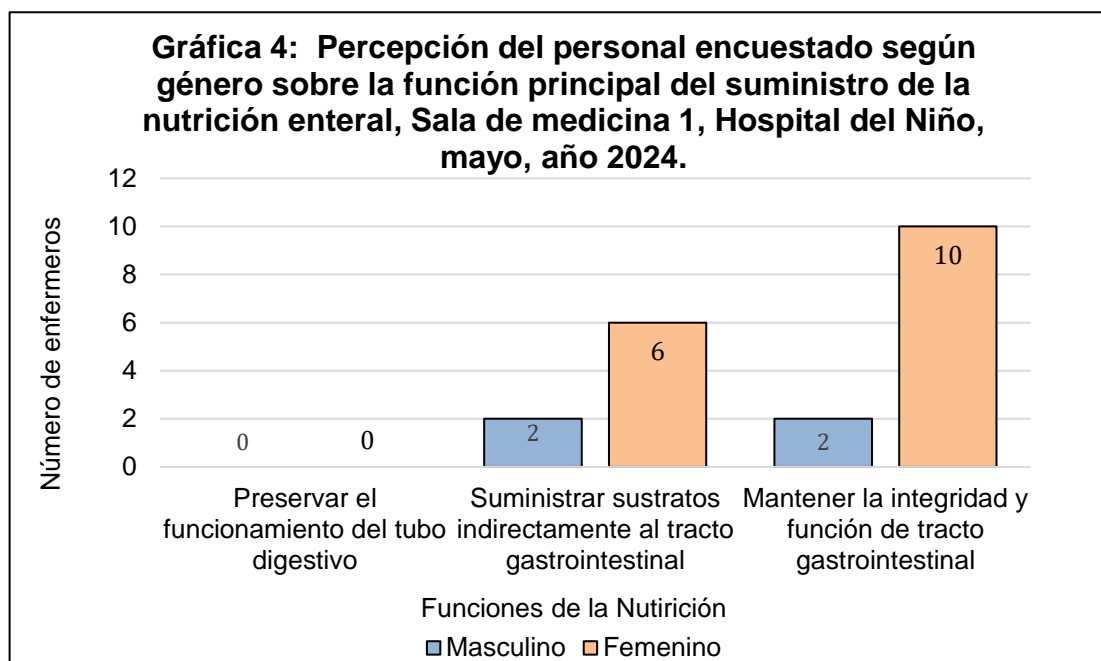
En esta gráfica N°3 se puede observar que el 100% de las enfermeras recibe capacitación sobre el cuidado y manejo de la nutrición enteral.

Capacitación que es impartida al personal durante los días de inducción con la finalidad de poder brindar las técnicas adecuadas y reforzar el manejo del procedimiento. Por ende, la guía educativa y el instrumento audiovisual que se elaborará ayudará al personal de la sala de medicina 1 a reforzar esos conocimientos recibidos de tal manera que será de fácil comprensión y acceso para que puedan entender los principios fundamentales y los cuidados que se deben mantener durante el suministro de los nutrientes a través de un soporte nutricional enteral.

Tabla 4: Percepción del personal encuestado según género sobre la función principal del suministro de la nutrición enteral, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Función principal de la Nutrición enteral	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Preservar el funcionamiento del tubo digestivo	0	0%	0	0%
Suministrar sustratos indirectamente al tracto gastrointestinal	2	50%	6	38%
Mantener la integridad y función de tracto gastrointestinal	2	50%	10	63%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 4

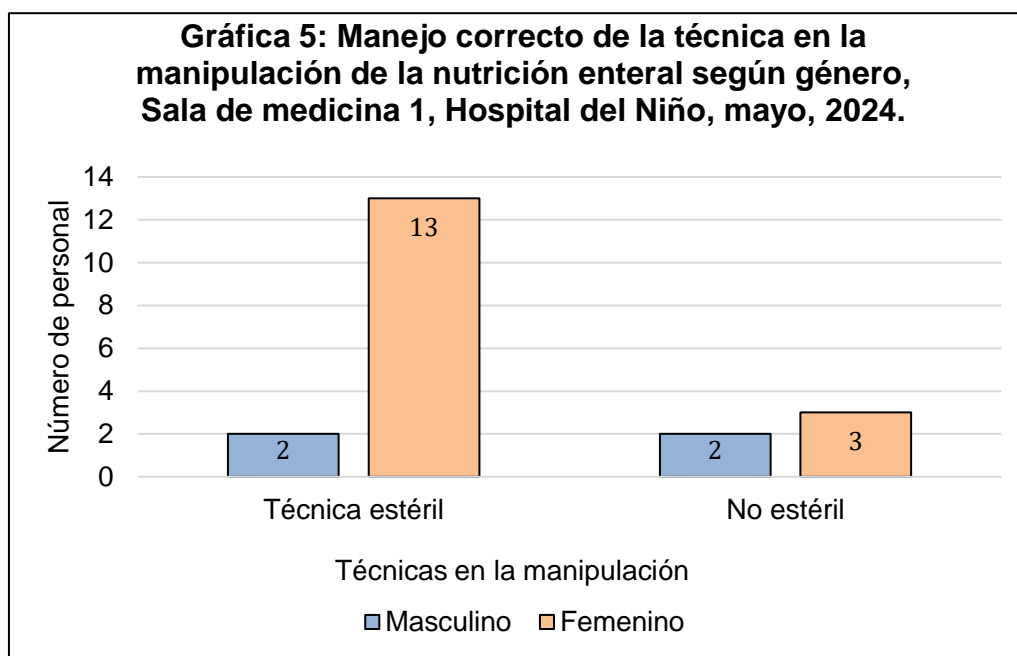
En relación a los datos obtenidos es importante resaltar que el 50% de los enfermeros contestaron que mantener la integridad y función de tracto gastrointestinal es el principal objetivo de la nutrición enteral, mientras que otro 50% consideran suministrar los nutrientes de manera indirectamente, en cambio un 63% de enfermeras refieren mantener la integridad, pero un 38% considera el suministro indirectamente.

Siendo estos resultados significativos, puesto que, la mayor parte del profesional de enfermería de la institución mantiene el conocimiento de la función y el objetivo de la nutrición enteral, sin embargo, la otra parte presenta una deficiencia, ya que, la provisión de nutrientes indirectamente corresponde a la nutrición parenteral, la cual proporciona los nutrientes directamente al torrente sanguíneo.

Tabla 5: Manejo correcto de la técnica en la manipulación de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Técnica de manipulación	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Técnica estéril	2	50%	13	81%
No estéril	2	50%	3	19%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024.



Fuente: Tabla 5

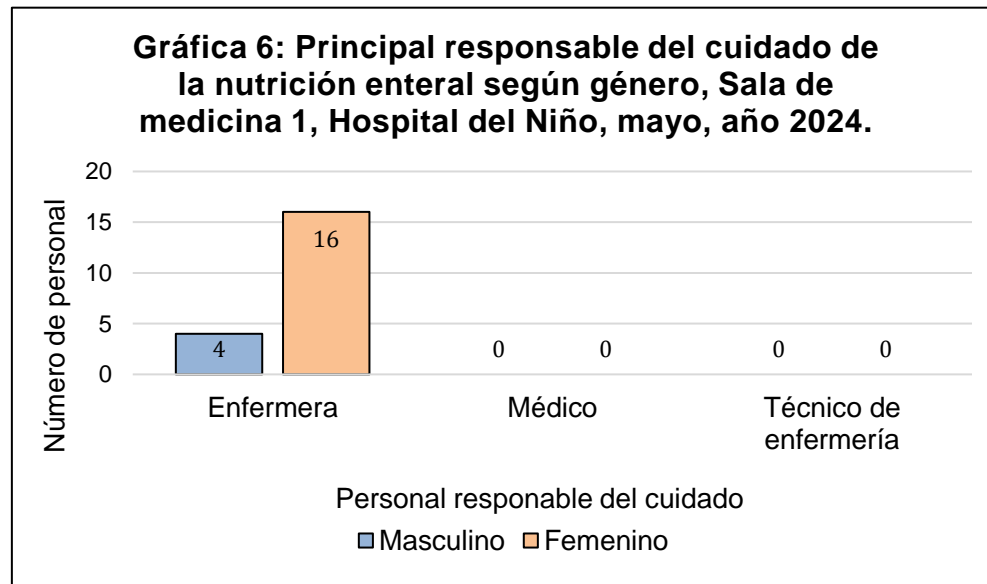
De acuerdo al manejo correcto para suministrar la nutrición se puede observar que en la gráfica N°5 que el 50% del personal masculino contestaron que el procedimiento al momento de suministrar la nutrición requiere ser estéril, mientras que otro 50% lo considera no estéril. Sin embargo, un 81% del género femenino refieren que dicha técnica aplicada para brindar los micronutrientes y macronutrientes debe ser estéril, sin embargo, un 19% responde lo contrario.

En base a estos datos obtenidos cabe resaltar que dicho procedimiento no requiere de pasos completamente estéril, sin embargo al momento de administrar la nutrición como principal medida aséptica se requiere del lavado de las manos, utilización de guantes, mascarilla y guardas todas las medidas posibles de esterilidad con el fin de prevenir la contaminación de las fórmulas y evitar las complicaciones que afectarían la evolución del paciente, por lo tanto el manejo y los cuidados óptimos aseguran la recuperación del estado de salud del paciente.

Tabla 6: Principal responsable del cuidado de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Principal responsable del cuidado de la NE	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Enfermera	4	100%	16	100%
Médico	0	0%	0	0%
Técnico de enfermería	0	0%	0	0%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 6

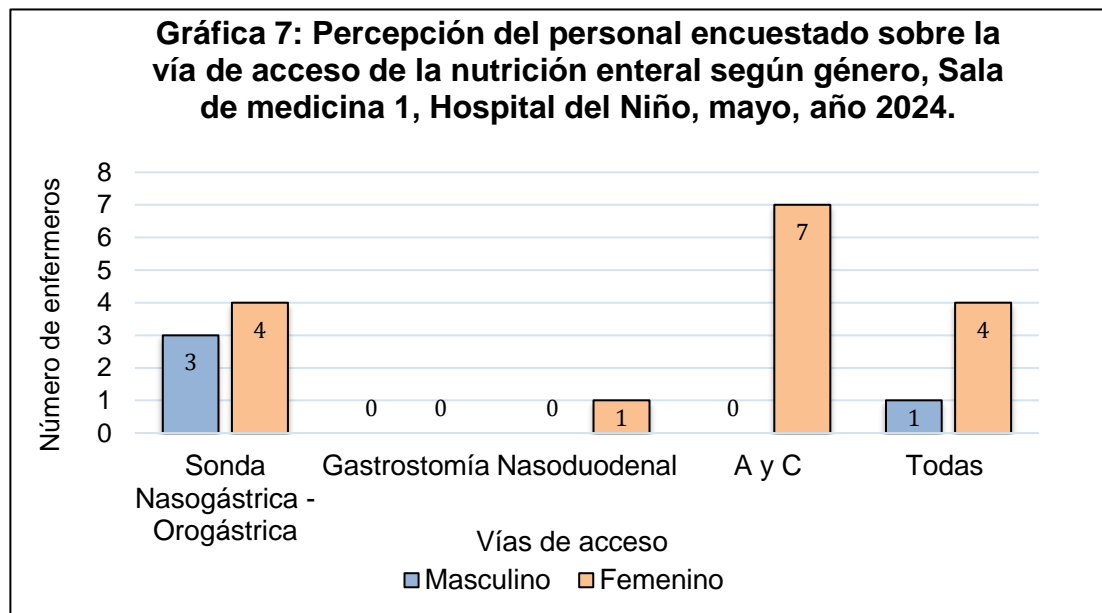
De acuerdo a los datos recopilados en esta gráfica, se muestra que el 100% de los participantes refieren que la principal responsabilidad del cuidado y el manejo del procedimiento es de las enfermeras.

Personal de salud que juega un papel fundamental en la atención integral brindada al paciente, ya que, permanece en forma continua al lado del mismo y es quien mantiene el más íntimo contacto con el familiar y el infante, identificando las característica y sintomatología, por lo tanto, el personal de enfermería a través de sus intervenciones asegura que el paciente reciba los nutrientes de forma adecuada.

Tabla 7: Percepción del personal encuestado sobre la vía de acceso de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Vías de acceso	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Sonda Nasogástrica	3	75%	4	25%
Gastrostomía	0	0%	0	0%
Nasoduodenal	0	0%	1	6%
A y C	0	0%	7	44%
Todas	1	25%	4	25%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 7

En la siguiente gráfica se puede observar que el 75% de los enfermeros manifiesta que las vías de acceso para administrar los nutrientes a corto plazo son la vía orogástrica y nasogástrica, mientras que otro 25% considera todas las vías de acceso. Sin embargo, el 44% de las enfermeras encuestadas consideran todas

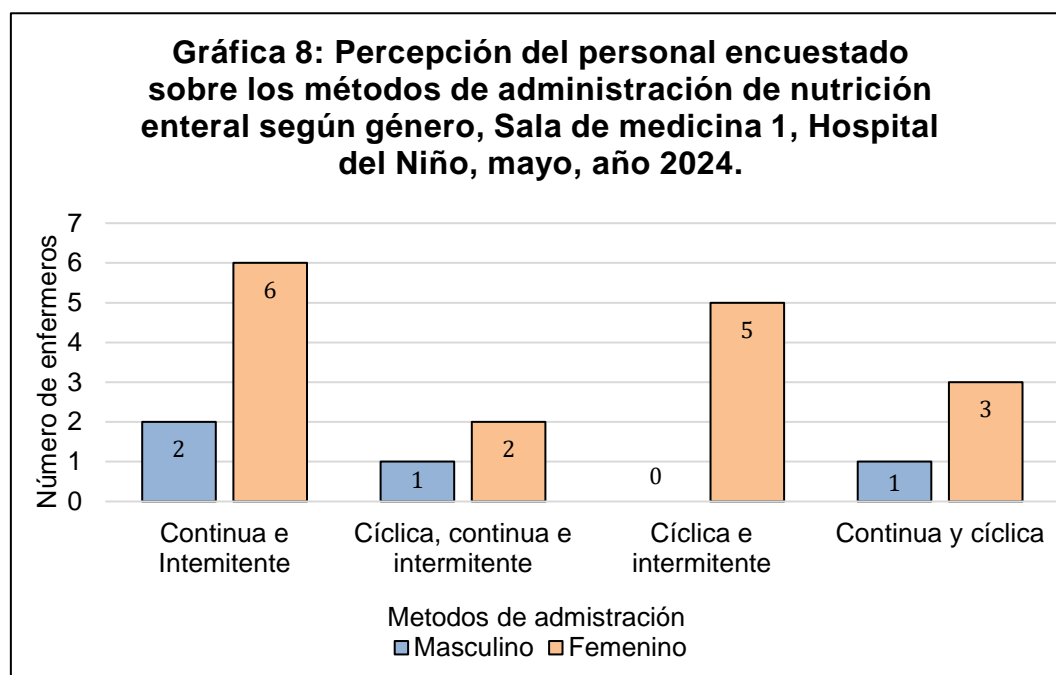
las vías de acceso disponibles para administrar la nutrición enteral a corto plazo, un 25% refieren las vías nasogástrica y orogástrica. Mientras que otros 25% consideran dos opciones: las vías de administración anteriormente mencionadas y la nasoduodenal, y un 6% considera solamente la vía nasoduodenal.

Como se ha observado en el cuadro y la gráfica una parte de la población encuestada presenta desconocimiento sobre las vías de administración en relación al tiempo de utilización terapéutica, dicha información será proporcionada al personal en la guía educativa para reforzar y contribuir a brindar cuidados de calidad.

Tabla 8: Percepción del personal encuestado sobre los métodos de administración de nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Métodos de administración en periodo específico y separado de tiempo	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Continua e Intermitente	2	50%	6	38%
Cíclica, continua e intermitente	1	25%	2	12%
Cíclica e intermitente	0	0%	5	31%
Continua y cíclica	1	25%	3	19%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 8

En esta gráfica N°8, se presentan los métodos de administración de nutrición enteral utilizado en un período específico del día y aquel que se utiliza para proporcionar nutrientes en períodos separados de tiempo, por lo que se observa

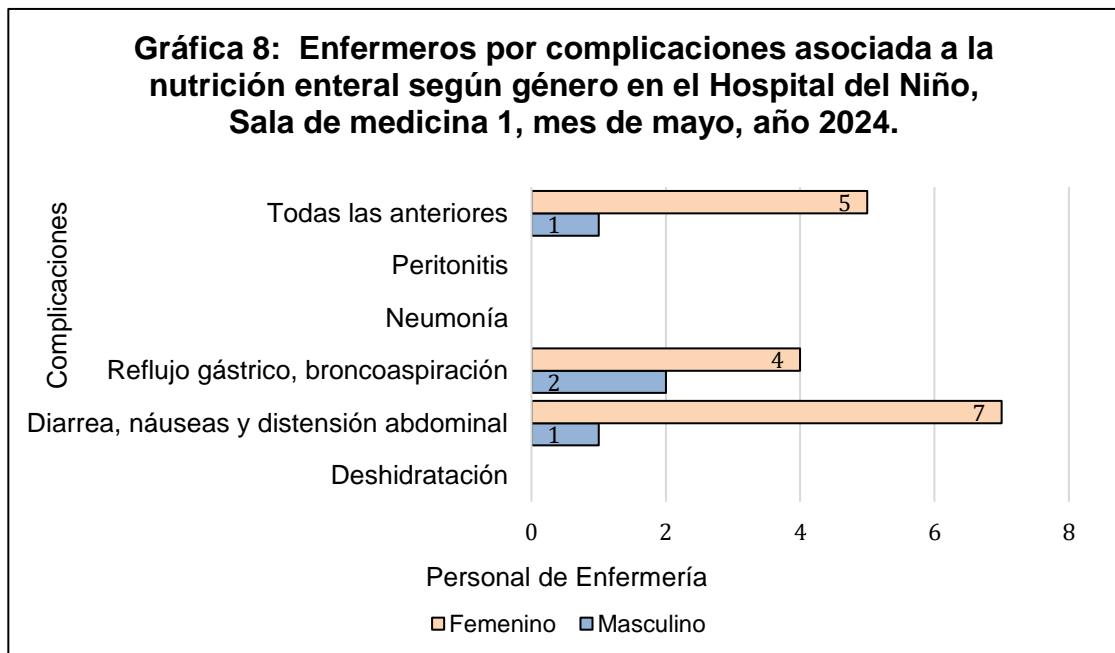
que un 50% del personal considera el método continuo e intermitente, otro 25% refiere el cíclico, continuo e intermitente mientras que otro 25% refieren el sistema continuo y cíclico. Por otro lado, un 38% de enfermera encuestadas consideran el método continuo e intermitente, un 31% el método cíclico e intermitente, otro 19% considera el método continuo y cíclico, sin embargo, un 12% refiere los tres métodos.

Como se ha observado existe una confusión o desconocimiento sobre los métodos en relación al período de administración de la nutrición indicado. De acuerdo a eso es importante resaltar que existen tres métodos, sin embargo, cada uno mantiene un período de tiempo para administrar las fórmulas y es aquí donde la guía educativa proporciona dicha información, la cual será de mucho beneficio para que el profesional de enfermería realice el procedimiento correctamente.

Tabla 9: Percepción de las enfermeras sobre las complicaciones asociadas a la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Complicaciones	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Deshidratación	0	0%	0	0%
Diarrea, náuseas y distensión abdominal	1	25%	7	44%
Reflujo gástrico, broncoaspiración	2	50%	4	25%
Neumonía	0	0%	0	0%
Peritonitis	0	0%	0	0%
Todas las anteriores	1	25%	5	31%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024.



Fuente: Tabla 9

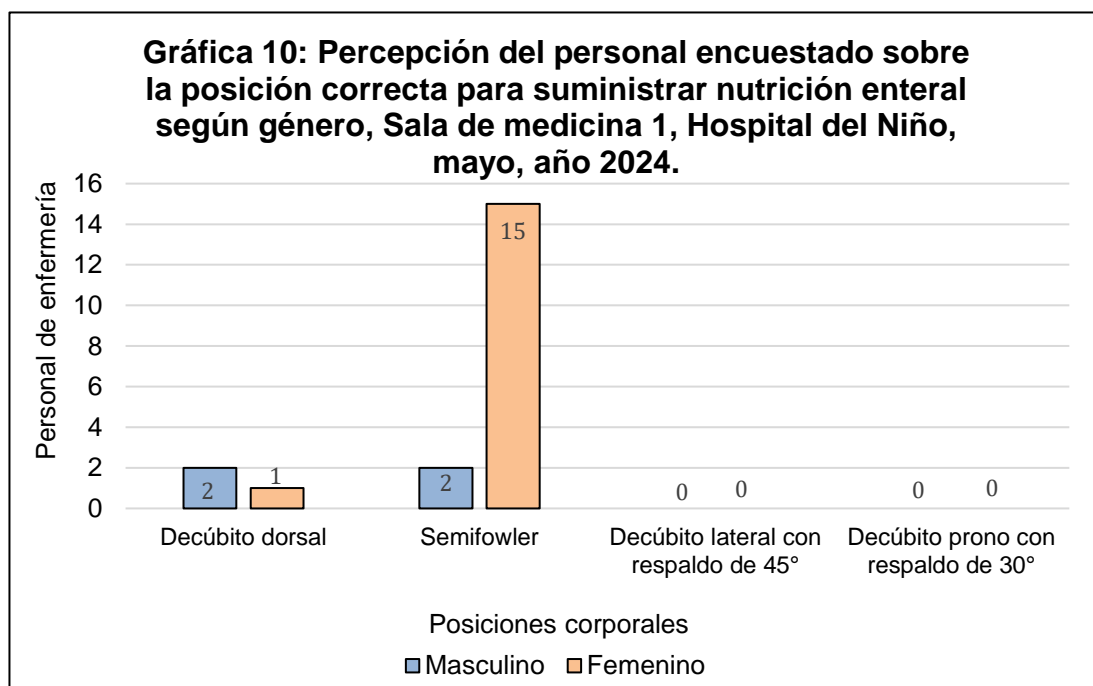
De acuerdo a los datos obtenidos, se puede observar que el 50% de los enfermeros considera que las complicaciones presentadas en la nutrición enteral son el reflujo gástrico y la broncoaspiración, seguidamente de un 25% las evacuaciones diarreicas, náuseas y la distensión abdominal, mientras que otro 25% refieren todas las opciones presentadas. Sin embargo, un 44% de las enfermeras de la sala consideran las complicaciones gastrointestinales como las náuseas, vómitos, mientras que un 31% refieren todas las opciones de las complicaciones presentadas, por otro lado, un 25% (4) personas consideran el reflujo gástrico y la broncoaspiración.

En base a los datos analizados se puede destacar que el profesional de enfermería mantiene conocimiento sobre las complicaciones que pueden ocasionarse durante la administración de la nutrición enteral, los cuales van desde una complicación mecánica hasta la más graves como las infecciones.

Tabla 10: Percepción del personal encuestado sobre la posición correcta para suministrar nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Posición corporal correcta en la NE	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Decúbito dorsal	2	50%	1	6,25%
Semifowler	2	50%	15	93,75%
Decúbito lateral con respaldo de 45°	0	0%	0	0%
Decúbito prono con respaldo de 30°	0	0%	0	0%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 10

De los profesionales encuestados el 50% del personal masculino consideran la posición semifowler adecuada para suministrar los nutrientes, mientras que otro 50% refiere la posición decúbito dorsal. Por otro lado, un 93,75% del personal

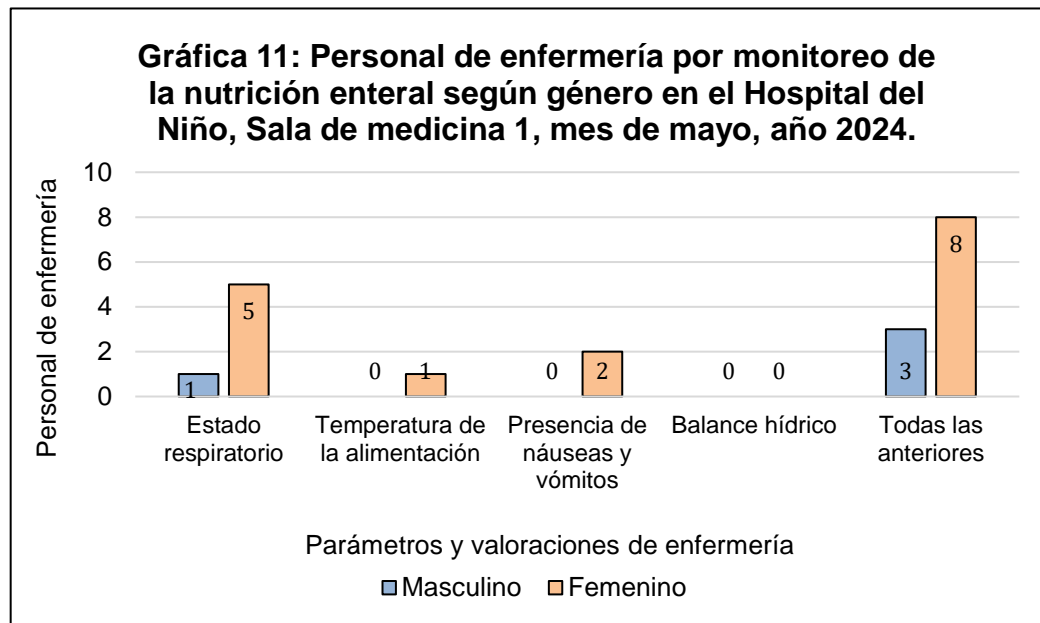
femenino afirma que la posición adecuada antes, durante y después del procedimiento es la posición fowler o semifowler, sin embargo, un 6,25% del personal refiere la posición dorsal.

En vista de los datos obtenidos cabe resaltar que la mayor parte del personal de enfermería conoce y aplica la posición correcta para administrar los nutrientes, la cual es fundamental para prevenir complicaciones como la broncoaspiración y de igual manera mejora el confort del infante.

Tabla 11: Percepción del personal encuestado sobre los parámetros para valorar la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Parámetros para monitorear la NE	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Estado respiratorio	1	25%	5	31%
Temperatura de la alimentación	0	0%	1	7%
Presencia de náuseas y vómitos	0	0%	2	12%
Balance hídrico	0	0%	0	0%
Todas las anteriores	3	75%	8	50%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 11

En la siguiente gráfica N°11, se muestra que el 75% del personal masculino de enfermería afirma que todas las opciones presentadas forman parte del parámetro que debe observarse al administrar la nutrición enteral, mientras que un 25%

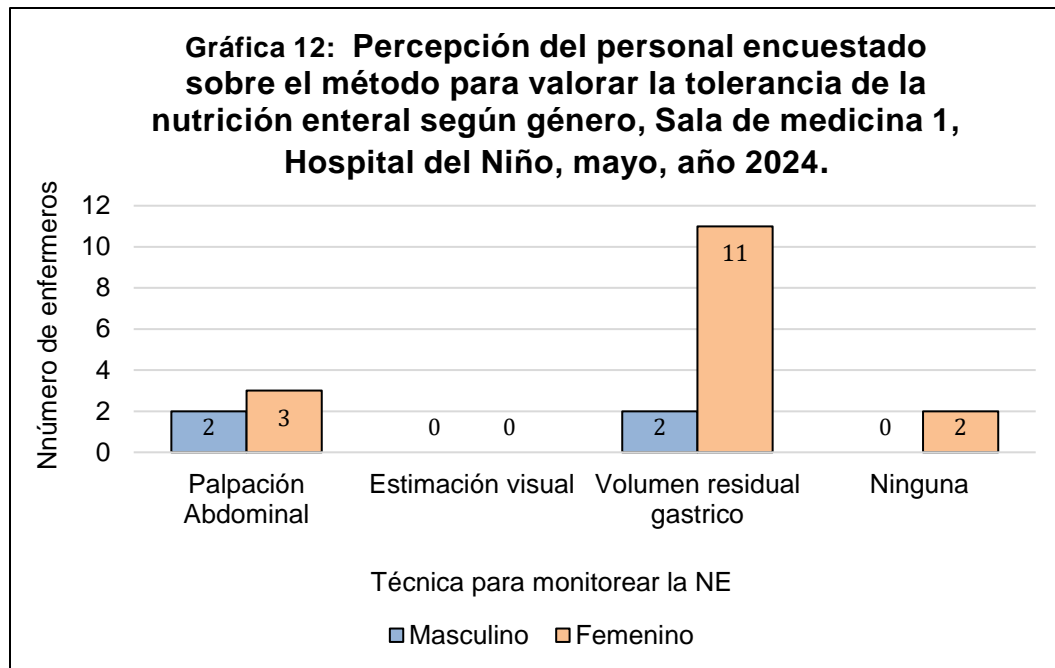
consideran la observación del estado respiratorio y el abdomen del paciente. Por otro lado, el 50% de las enfermeras encuestadas refieren utilizar todos los parámetros tales como observar el estado respiratorio, valorar la temperatura, presencia de náuseas, mientras que otro 31% consideran únicamente observar el estado respiratorio y el área abdominal, mientras que un 12% refieren valorar la presencia de náuseas y vómito.

Resultado relevante ya que parte del profesional de enfermería al evaluar al paciente hacen uso de todos los parámetros mencionados, los cuales previenen complicaciones y mantienen la integridad gastrointestinal.

Tabla 12: Percepción del personal encuestado sobre el método para valorar la tolerancia de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Método para valorar la NE	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Palpación Abdominal	2	50%	3	19%
Estimación visual	0	0%	0	0%
Volumen residual gástrico	2	50%	11	69%
Ninguna	0	0%	2	12%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 12

De acuerdo a los conocimientos del profesional de enfermería sobre el método utilizado para evaluar la tolerancia de la nutrición enteral, se muestra que el 50% personal masculino considera la palpación abdominal, mientras que otro 50% afirman que la técnica es aspirar el volumen residual gástrico. Por otro lado, un

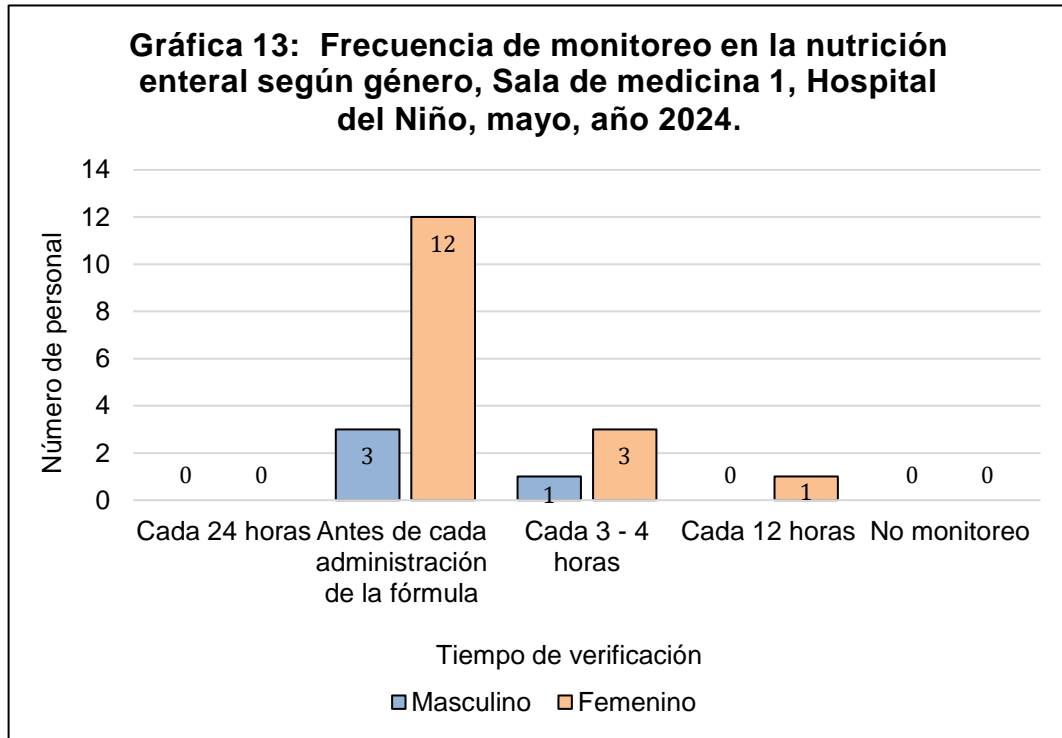
69% del personal femenino de la sala considera aspirar el volumen gástrico, otro 19% palpar el abdomen y un 12% considera que ninguna de las opciones anteriormente mencionadas forma parte del método para monitorizar la tolerancia de la nutrición antes de administrar las fórmulas indicadas.

Por lo tanto, al observar los datos se logra identificar parte de los enfermeros que presenta carencia con respecto al método, la cual es esencial para ayudar a identificar los problemas de vaciamiento gástrico y por ende previene las complicaciones como la aspiración pulmonar.

Tabla 13: Frecuencia de monitoreo en la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Tiempo de monitoreo de la NE	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Cada 24 horas	0	0%	0	0%
Antes de cada administración de la fórmula	3	75%	12	75%
Cada 3 - 4 horas	1	25%	3	19%
Cada 12 horas	0	0%	1	6%
No monitoreo	0	0%	0	0%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 13

En la siguiente gráfica se presenta un 75% de los enfermeros afirman realizar la monitorización antes de administrar la nutrición, el 25% del género masculino

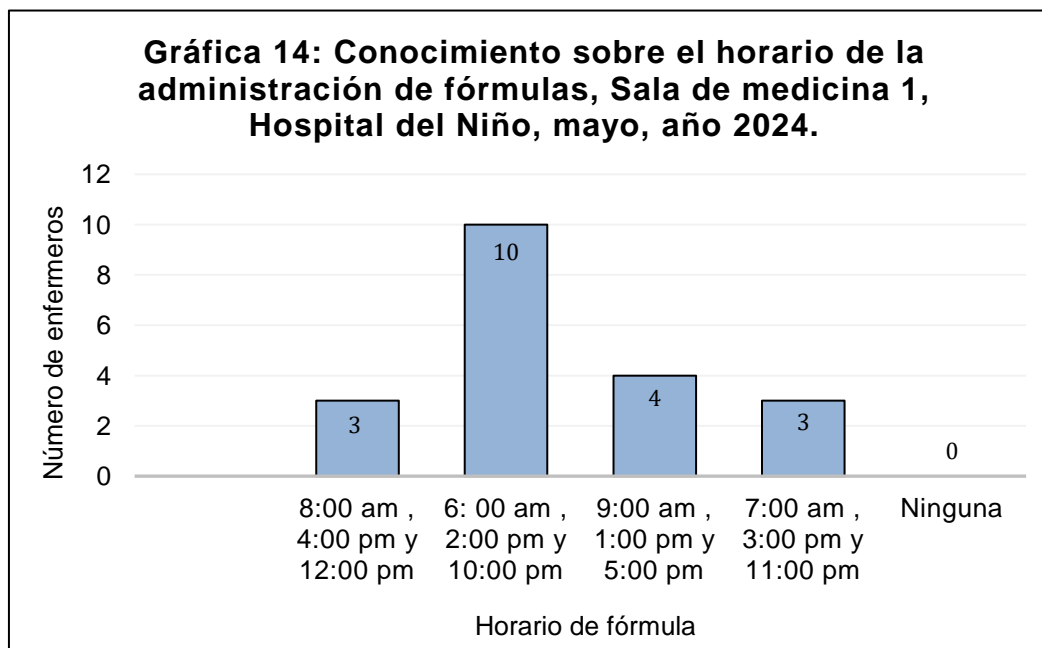
refiere cada 3 a 4 horas. Por otro lado, el personal femenino un 75% manifiesta valorar la tolerancia de las fórmulas antes de cada administración de alimentos, un 19% considera realizarlo de cada 3 a 4 horas, sin embargo, un 6% refiere cada 12 horas.

Como se ha observado existen una pequeña porción de los enfermeros que realizan el proceso de forma incorrecta, sin embargo, otra parte de los enfermeros aplica la técnica con la frecuencia adecuada la cual es muy importante para conocer si los alimentos han sido tolerados de manera satisfactoria. Por ende, la guía educativa aportará este tipo de información para brindarle a los enfermeros la importancia de realizar el proceso en tiempo correcto y en caso de no aplicarse también les proporcionará las posibles complicaciones que pueden ocasionar.

Tabla 14: Conocimiento sobre el horario de la administración de fórmulas, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Manejo del Horario de fórmula	Número de enfermeros	Porcentaje
8:00 am , 4:00 pm y 12:00 pm	3	15%
6:00 am , 2:00 pm y 10:00 pm	10	50%
9:00 am , 1:00 pm y 5:00 pm	4	20%
7:00 am , 3:00 pm y 11:00 pm	3	15%
Ninguna	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 14

En esta gráfica N°14, se aprecia que el 50% de los encuestados manifiestan que el horario establecido en la institución para administrar la nutrición cada 3 veces al día consiste en el horario seis de la mañana, dos de las tarde y diez de la noche, mientras que un 20% manifiesta que el horario consiste en las nueve de la

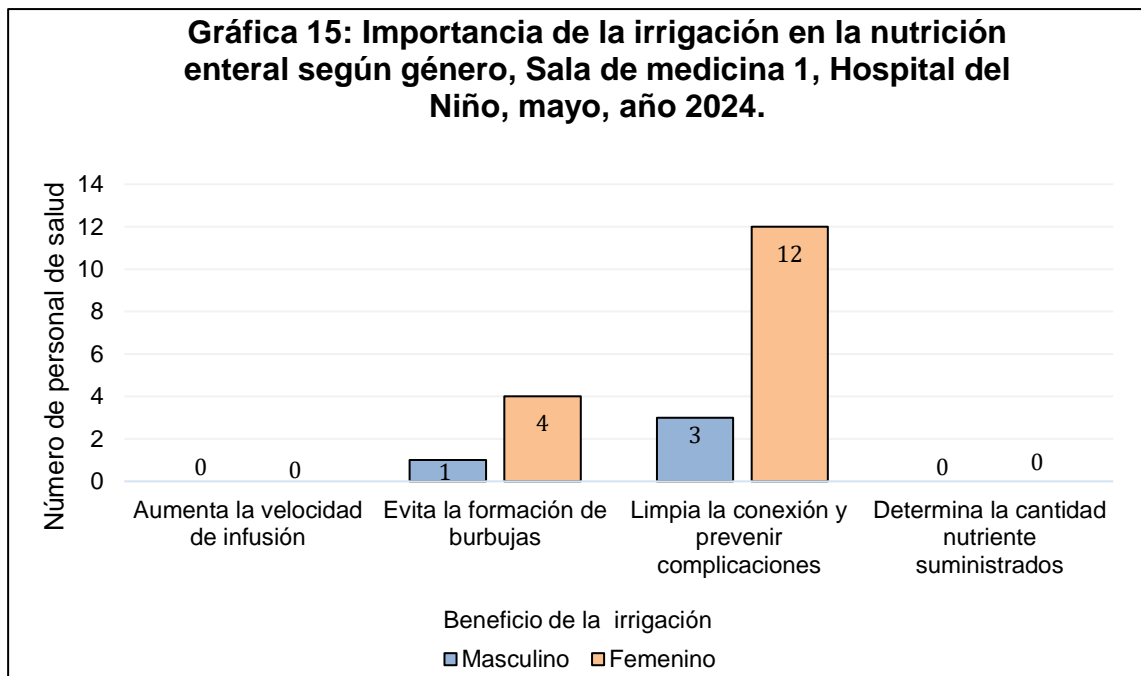
mañana, una de la tarde y cinco de la tarde, por otro lado un 15% menciona que se inicia administrar las fórmulas a las ocho de la noche, cuatro de la tarde y 12 de la noche, sin embargo otro 15% de los enfermeros responde que el horario inicia a las siete de la mañana, tres de la tarde y once de la noche.

Como se ha observado en la gráfica existen partes del personal que mantiene desconocimiento del horario para administrar las fórmulas, por ende, la guía educativa aportará este tipo información para conocer y aprenderse el horario de los nutrientes la cual es diferente a la de administrar medicamentos.

Tabla 15: Importancia de la irrigación en la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Irrigación en la nutrición enteral	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Aumenta la velocidad de infusión	0	0%	0	0%
Evita la formación de burbujas	1	25%	4	25%
Limpia la conexión y prevenir complicaciones	3	75%	12	75%
Determina la cantidad nutriente suministrados	0	0%	0	0%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 15

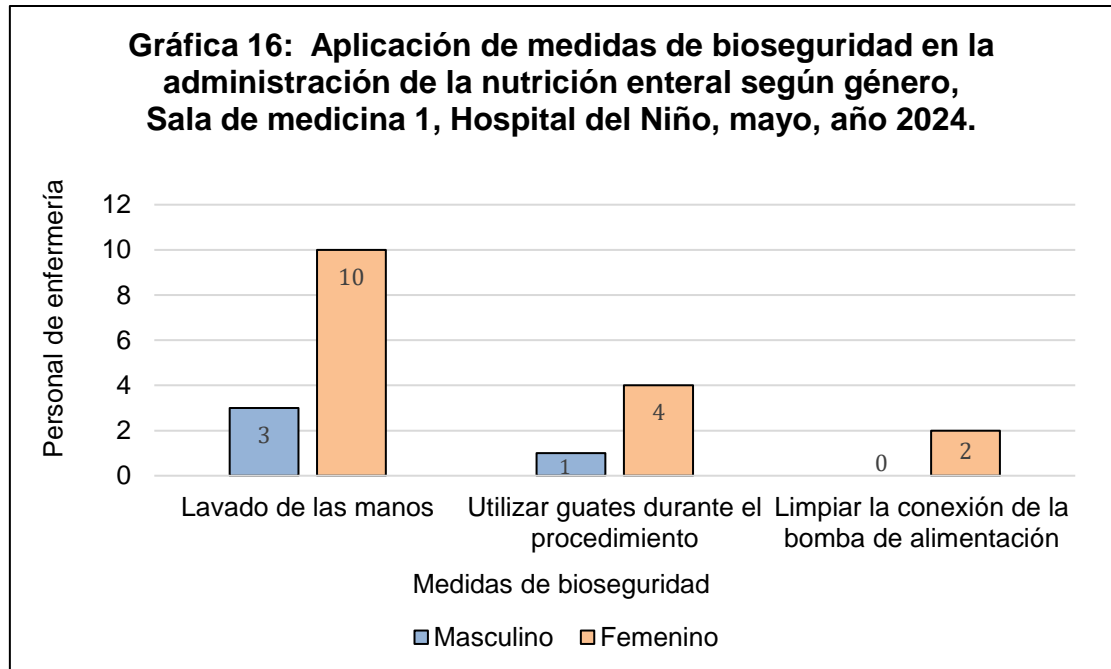
En base a los datos recolectados se puede observar que el 75% de los enfermeros encuestados manifiestan que la irrigación de la sonda la mantiene permeable y previene las complicaciones, mientras que, un 25% indica que evita la formación de burbujas. De la misma manera el 75% del personal femenino de la sala refieren realizar el proceso del cebado de la conexión la cual es importante para lograr irrigar y prevenir las complicaciones ocasionados por un inadecuado manejo, mientras que un 25% considera que el proceso evita la formación de burbujas.

Por ende, es importantes resaltar que dicho proceso es muy fundamental antes de administrar la nutrición enteral, ya que, evita la obstrucción, facilita el flujo sin la presencia de entrada de burbujas la cual afectan la comodidad del paciente e incluso causan complicaciones por el aumento de aire en la región abdominal provocando distensión y dolor.

Tabla 16: Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.

Medidas de bioseguridad en la NE	Género			
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
Lavado de las manos	3	75%	10	63%
Utilizar guates durante el procedimiento	1	25%	4	25%
Limpiar la conexión de la bomba de alimentación	0	0%	2	12%
Total	4	100%	16	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado al profesional de enfermería en la sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024



Fuente: Tabla 16

Al observar la gráfica N°16 se puede apreciar que el 75% de los enfermeros consideran que la principal medida de bioseguridad que se debe realizar para

asegurar la nutrición enteral es el lavado de las manos, mientras que, otro 25% refieren la utilización de guantes. Sin embargo, el 63% del personal femenino consideran el lavado de las manos, un 25% refiere la utilización de guantes y por otro lado un 12% indica la limpieza de la línea de conexión la cual asegura la efectividad del tratamiento.

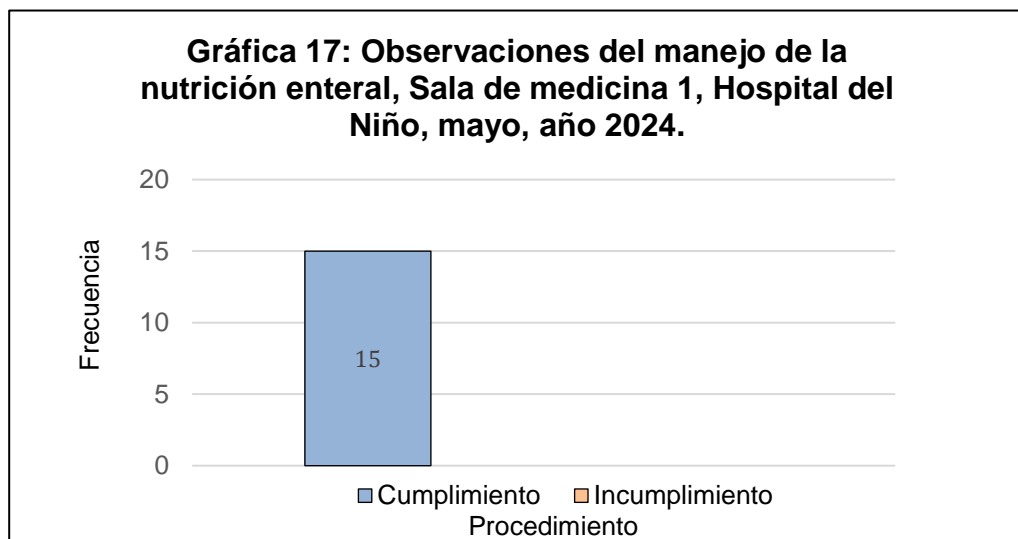
Siendo este resultado muy valioso, ya que, el profesional de enfermería como primera medida de bioseguridad realiza el lavado de las manos y seguidamente procede a la colocación de guantes. Lo cual garantiza la seguridad en la administración de las fórmulas.

Por otro lado, también es esencial la otra parte de los encuestados que consideran la irrigación de la conexión, puesto que, esta medida mantiene la permeabilidad de sonda y facilita la entrega de los alimentos, sin embargo, en vista de todo lo mencionado cabe resaltar que la principal técnica que mantiene la efectividad en cualquier procedimiento realizado corresponde a la asepsia de las manos.

Análisis de los resultados

Evaluación del manejo y cuidado de la nutrición enteral

La evaluación del manejo de la nutrición enteral se realizó a través de un listado de verificación, que consta de 15 ítems en los cuales se identificó si el personal de enfermería de la sala de medicina 1 después del entrenamiento diligencia o no la manipulación de la nutrición enteral de forma segura y correcta. Se escogió un personal aleatorio de los tres turnos de enfermería: mañana, tarde y noche correspondiente a (3) enfermeros por turnos a los cuales se le aplicó la lista de verificación. Los resultados de la tabulación, arrojaron los datos de acuerdo a si diligencian adecuadamente el procedimiento. **(Ver anexo 2).**



Fuente: Aplicación de la lista de cotejo durante la administración de la nutrición enteral, sala de medicina 1, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, mayo 2024.

En la gráfica se observa que el 100% de los enfermeros a los que se le aplicó el instrumento para valorar la manipulación del procedimiento, realizó los pasos con cada uno de los criterios evaluados, realizaron el lavado de manos, verificaron la tolerancia de la nutrición enteral, cumplieron con el cebado e irrigación del sistema entre otros aspectos importantes, por ende, el entrenamiento y lo expuesto a el personal le ayudará a mejorar las intervenciones.

Cuadro 3. Charlas brindadas a los enfermeros durante la práctica profesional

Temas de las charlas	Descripción	Cantidad
Derivaciones ventriculares	Durante esta exposición se explicó la función y el objetivo de las derivaciones ventriculares, los dos tipos de colocación y los cuidados de enfermería que deben mantenerse durante su manipulación.	1
Proceso de atención de enfermería	En esta exposición se explicó un caso de estudio según el modelo de Virginia Henderson, teorías que se enfocan en las 14 necesidades básicas del paciente. El diagnóstico médico estudiado trataba sobre un traumatismo craneoencefálico.	1
Importancia del lavado de las manos	En esta cápsula educativa se abordó: la importancia del lavado de manos, los factores de riesgo, cuánto tiempo se debe realizar el lavado de las manos y cómo se debe realizar el lavado de manos.	1
Nutrición enteral	En esta cápsula se habló sobre la importancia de un adecuado manejo de la nutrición enteral, los cuidados del dispositivo, los métodos de administración, sistemas de suministro y las complicaciones asociadas.	1
Proceso de atención de enfermería	En esta exposición se explicó un caso de estudio según el modelo de Callista Roy, teorías que se enfocan en el cuidado holístico del paciente. El diagnóstico médico estudiado abarcaba diferentes patologías entre las cuales se habló sobre la prematuridad de 31 semanas.	1
Total de charlas		5

La tabla detalla los diversos temas que fueron abordados durante la práctica profesional, con las frecuencias de exposiciones de dadas un total de 4 exposiciones, las cuales fueron expuestas al personal de la sala y los cuidadores de los infantes, de igual forma expuestas en la sexta semana y en la octava semana de la rotación.

3.2 Propuesta de Solución

Guía integral educativa sobre el manejo y cuidado en la administración de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos, para el profesional de Enfermería de la sala de medicina 1 del Hospital del Niño “Doctor José Renán Esquivel”.

Instrumento que estará integrado con un material audiovisual donde se establecerá información fundamental para orientar las acciones y actitudes del personal al momento de suministrar la nutrición vital de los infantes que requieren del soporte nutricional enteral. Contribuyendo así a reforzar el conocimiento, compromisos que mantiene el personal de salud para asegurar la efectividad y la calidad del cuidado brindado en la institución.

3.2.1. Introducción

El soporte nutricional enteral en la actualidad es una herramienta importante y especial sobre todo en los momentos críticos que el paciente requiere del suministro de la nutrición enteral, por ende, este procedimiento de alta efectividad y de mucha frecuencia utilizado en la sala de medicina 1 del Hospital de Niño, no está exenta de complicaciones, ya que, al realizarse el manejo incorrecto de dicho procedimiento pueden provocar síntomas diarreicos hasta un shock séptico.

Por tal motivo la presente guía integral educativa sobre la administración de la nutrición enteral proporcionará información de forma precisa y concisa para coadyuvar con la efectividad en el suministro de la nutrición enteral, de manera que, el procedimiento sea más seguro y simple, por lo tanto dicha guía contará con los beneficios, indicaciones y contraindicaciones del suministro de la alimentación enteral a través de la vía nasointestinal, también estará constituido por estrategias que permitirán proporcionar al paciente de forma correcta las fórmulas indicadas, a través de la realización de la valoración de la tolerancia nutricional. Brindará los métodos y sistemas de administración adecuados, las complicaciones e intervenciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería.

La información establecida en la guía educativa se basa en el protocolo y las normas de la institución por ende el profesional de la salud de la sala y los futuros profesionales contarán con una herramienta que mantendrá información esencial que fortalecerá las intervenciones realizadas diariamente en los pacientes que por diversas dificultades no pueden satisfacer su necesidad nutricional, por lo tanto favorecerá la evolución de la enfermedad recuperando la integridad y funcionalidad del tracto gastrointestinal.

3.2.2. Marco de Referencia

3.2.2.1 La Nutricional Enteral

En la actualidad han convergido diferentes teorías que reconocen la importancia de manejar adecuadamente la administración de nutrientes en los pacientes con enfermedades y en riesgo de desnutrición. Entre ellos se encuentra la terapia nutricional enteral, técnica que proporciona pequeñas cantidades de nutrientes mediante una sonda de alimentación que va directamente al tubo digestivo. (Moreno, 2004)

Los alimentos a través del soporte nutricional enteral en los pacientes pediátricos cumplen funciones importantes ayudando primordialmente a prevenir la malnutrición y corregir problemas nutricionales. Debido a que el ayuno durante el proceso de la enfermedad puede generar dificultades en el metabolismo lo cual conlleva a problemas de morbilidad y mortalidad. (Sagastume, 2023)

Ayala et al (2022) menciona que la falta de energía en el organismo genera pérdida de grasa visceral y muscular, el metabolismo basal se disminuye por lo tanto la energía total del paciente se reduce.

Por ende, la nutrición enteral es una medida terapéutica implementada cuando se presentan dificultades al ingerir los alimentos o fórmula a través de la vía oral o en

caso de que los nutrientes que se consumen son insuficientes para lograr llenar los requerimientos de nutrientes y energía en el organismo. (Ilari y Salas, 2009)

Los beneficios del soporte nutricional enteral son:

- Favorece la nutrición y desarrollo del enterocito, mejora el estado de salud.
- Favorece la motilidad y las secreciones gastrointestinales.
- Estimula las células del tejido linfoide asociado a mucosas.
- Proporciona la cantidad de agua y nutrientes que nuestro cuerpo necesita.

La nutrición enteral la reciben los pacientes que se encuentran en estado crítico que no vayan a poder nutrirse por vía oral durante un periodo superior a 3 días. En general entre las causas se incluyen las alteraciones mecánicas de la deglución, alteraciones neuromotoras de la deglución y alteraciones de la digestión y absorción de nutrientes por circunstancias psiquiátricas. (Méndez, 2020)

La administración de la nutrición enteral está contraindicada principalmente en los pacientes que presentan un tracto gastrointestinal funcional, con la disponibilidad de poder ingerir los alimentos a través de la vía oral. Entre algunas de las limitaciones que imposibilitan el ingreso de nutrientes por el soporte nutricional enteral se citan las siguientes (Campos, 2005. Botello y González, 2010):

- Obstrucción intestinal
- Íleo paralítico
- Diarrea severa
- Vómitos incoercibles o incontrolables
- Peritonitis
- Hemorragia digestiva superior
- Fístula enterocutánea de alto flujo mayor de 500 ml /día
- Choque hipovolémico o séptico

Vías de administración: Lugar de infusión y vías de acceso de la nutrición enteral

El suministro de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos dependerá de la función del tracto gastrointestinal, el tiempo de duración del tratamiento y el conocimiento anticipado de la nutrición enteral. Entre las vías de acceso al tracto gastrointestinal se clasifican en dos grupos las no invasivas e invasivas. Entre el grupo de las técnicas no invasivas se encuentran las sondas nasogástricas y nasoduodenales y nasoyeyunales. En las técnicas invasivas se encuentran las vías quirúrgicas con la apertura de un orificio abdominal.

Vía de administración no invasiva:

- Nasoenterales: Las sondas nasoenterales son aquellas vías indicadas en un período a corto plazo (≤ 4 o 6 semanas) en la cual se utiliza un tubo para proporcionar alimentación o para la descompresión gástrica accediendo a través de la boca o nariz hasta el estómago o intestino del paciente.
- Nasogástrica: Tiene inicio en un orificio nasal hasta el estómago.
- Nasoduodenal: Tiene inicio en la cavidad nasal y el extremo distal se sitúa en el intestino delgado específicamente en el duodeno.
- Nasoyeyunal: Tiene inicio en la cavidad nasal y el extremo distal se sitúa en el yeyuno.

Vía de administración invasiva:

- Enterostomías: Las sondas de ostomía son las vías de larga duración (≥ 6 semanas) en la cual se exterioriza el intestino en la pared abdominal para introducir una sonda de alimentación.
- Gastrostomías: Se inserta a través de la pared abdominal directo al estómago.
- Yeyunostomía: Se inserta a través de la pared abdominal hacia la parte media del intestino delgado.

Métodos y sistemas de administración

La modalidad y sistema de infusión son fundamentales al proporcionar la nutrición enteral, sin embargo, para decidir la forma adecuada se debe tener presente la enfermedad de base del paciente, el estado nutricional y los requerimientos proteicos. (Hernández, 2006)

Las modalidades de administración en nutrición enteral son las siguientes:

1. Infusión intermitente: Se administran los nutrientes en el tracto gastrointestinal de manera continua y sin interrupciones a través de una bomba de infusión.
2. Infusión cíclica: Es la administración de nutrientes en el tracto gastrointestinal de manera continua (1 a 4 veces al día) y con intervalos de interrupción estipulados.
3. Infusión continua: Es la administración de nutrientes en el tracto gastrointestinal de manera intermitente (4 a 8 veces al día) y con intervalos estipulados.

Sistema de infusión:

1. Bomba de infusión: La infusión a través de la bomba aporta mejor tolerancia de la dieta, permite graduar con exactitud, es constante, minimiza el de aspiración, y el aumento de residuo gástrico.
2. Gravedad: La administración por medio de jeringuilla o caída libre es sencilla, sin embargo, requiere de técnicas para proporcionar la cantidad indicada.

Complicaciones asociadas a la nutrición enteral

Durante la administración de la nutrición enteral se pueden presentar complicaciones las cuales pueden ser tratadas y prevenidas. Btaiche (2010) citado

por Osuna et al (2021) menciona que las complicaciones que pueden ocurrir durante la administración del soporte nutricional enteral son náuseas, vómito, retraso en el vaciamiento gástrico, diarrea y estreñimiento. En relación a lo expuesto las complicaciones se clasifican en cuatro grupos: mecánicas, gastrointestinales, infecciosas y metabólicas. (Zapata, Rodríguez y Schoenenberger, 2006)

Cuadro 4: Complicaciones asociadas a la administración de la nutrición enteral.		
Tipos de complicaciones	Hallazgos	Acciones para prevenir la complicación
Complicaciones Mecánicas	Lesión nasal y esofágica. Irritación de piel en ostomías. Obstrucción y desplazamiento de la sonda nasogástrica, de gastrostomía o yeyunostomía.	Se debe comprobar la condición y posición de la sonda. Comprobar si la sonda está bien colocada: <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar el abdomen • Insuflar aire con una jeringa y auscultar • Comprobar que el extremo interno está situado en la cavidad gástrica. Mantener la higiene y estado de la piel. Administrar agua al finalizar la administración de dieta.

<p>Complicaciones gastrointestinales</p>	<p>Regurgitación y vómitos. Diarrea. Estreñimiento. Distensión Abdominal. Retraso en el vaciado gástrico.</p>	<p>Se debe mantener al paciente en posición correcta, controlar el ritmo de infusión, cambiar la bolsa y conservar la esterilidad al administrar la fórmula y medicamentos.</p>
<p>Complicaciones metabólicas</p>	<p>Alteraciones hidroelectrolíticas: Hipofosfatemia Hipomagnesemia Hiperglucemia Deshidratación.</p>	<p>Valorar los niveles de electrolitos en sangre, administrar las reposiciones. Valorar el estado de la piel, coloración y nivel de glucosa.</p>
<p>Complicaciones infecciosas</p>	<p>Neumonía por aspiración. Infección en la zona del estoma. Nasoenterales: sinusitis, otitis media.</p>	<p>Utilizar equipo de protección al manipular la nutrición enteral, estar pendiente de la fecha de vencimiento de la sonda, solicitar el cambio de la sonda.</p>

Fuente: Zapata, Rodríguez y Schoenenberger, 2006

La manipulación de la nutrición enteral de forma inadecuada puede llevar a desarrollar diversas complicaciones, por ende, este procedimiento requiere un manejo cuidadoso y específico por parte del personal de enfermería quienes deben ser constante y mantener una educación exhaustiva con el familiar sobre

el manejo y los cuidados de la nutrición enteral, para minimizar riesgos y garantizar la efectividad del tratamiento al momento de proporcionar los requerimientos nutricionales. (Vásconez,2020)

En esta misma línea, Sebastián (2014) señala que el procedimiento para la administrar y manipular de la nutrición enteral el uso de una técnica aséptica, son requisito suficiente para evitar la incidencia de complicaciones.

Entre los cuidados de enfermería para asegurar el suministro de la nutrición enteral se encuentra (Gómez,2011):

- 1.Realizar higiene de las manos y utilizar equipo de protección: guantes desechables.
- 2.Colocar al paciente en posición Fowler o Semifowler antes, durante y después de la administración de la fórmula.
- 3.Administrar la alimentación o líquido a temperatura ambiente, valorar el peso corporal.
4. Irrigar la sonda con 20 a 30 cc de agua siempre que se administre medicamentos y alimentos.
5. Observe el estado respiratorio y abdomen del niño por existencia de dolor o por distensión abdominal.
- 6.Verificar la posición y permeabilidad de la sonda y cambiar las cintas adhesivas si están flojas o removidas.
- 7.Cuantificar y registrar las cantidades administradas y cambiar el sistema de alimentación cada 24 horas.

3.2.3. Justificación

La administración de la nutrición enteral es un procedimiento que puede ser sencillo, seguro, práctico y eficaz en la recuperación del estado nutricional del paciente que se encuentra en riesgo de malnutrición o debido a un deterioro en su organismo que no permite la ingesta de nutrientes a través de la vía oral, sin embargo este procedimiento también puede impactar de forma negativa en el paciente exacerbando su estado físico lo cual puede postergar el proceso de cicatrización de las heridas, debilitar el sistema inmunitario afectando el sistema el cardiológico, respiratorio y digestivo situación que puede provocar mayor estancia hospitalaria, debido al incremento de complicaciones, producto de un incorrecto manejo de las intervenciones brindadas por el profesional de enfermería al momento de colocar las fórmulas a través del soporte nutricional enteral por medio de la bomba de alimentación.

Por todo lo mencionado anteriormente, y los datos recolectados se hace necesario el desarrollo de la propuesta de intervención, la cual consiste en la guía integral educativa donde el personal de la sala de medicina 1 puedan reforzar sus conocimientos y también puedan capacitar a los familiares que se encuentren al cuidado del paciente.

Los beneficios a nivel social que trae consigo el desarrollo de este proyecto es que ayudará con información precisa y crucial para mejorar la calidad de vida del infante que se encuentra en un estado delicado a través de estrategias que brindan las formas correctas de administrar la leche a través de la bomba de alimentación. Dicha información ayudará al personal de enfermería así como también al familiar a conocer los principios de la nutrición enteral y comprender la importancia del suministro de la misma, además contribuirá manteniendo mayor confianza al brindar los cuidados durante el procedimiento a través de consejos importantes, los cuales permiten mantener un manejo en el estado emocional, por

ende la guía no solo se centra en las técnicas y conceptos, sino que también está orientado en fortalecer el estado emocional del paciente y el familiar encargado.

Resultando ser la guía educativa de gran beneficio puesto que en la sala de medicina 1 de la institución se admiten un gran volumen de lactantes por ende es necesario contar con la información precisa y actualizada de tal manera que pueda obtenerse de forma inmediata las técnicas fundamentales y los principios para fortalecer las habilidades en la práctica del manejo nutricional a través de la bomba de alimentación, además permitirá manejar los desafíos que se pueden presentar durante y después de la administración de las fórmulas, por lo tanto la guía logrará contribuir en las asistencias que brindará el profesional de enfermería.

3.2.4. Objetivos

3.2.4.1 Objetivo General:

Estructura una guía educativa que proporcione información básica y precisa sobre las consideraciones necesarias que permitan realizar el procedimiento de administrar la nutrición enteral de forma segura a los pacientes pediátricos.

3.2.4.2 Objetivos Específicos:

- Incrementar las habilidades en la manipulación de la nutrición enteral para facilitar la correcta administración.
- Reforzar los cuidados de enfermería que deben mantenerse al suministrar la nutrición enteral por la bomba de alimentación.
- Prevenir y controlar las complicaciones asociadas a la administración de la nutrición enteral.
- Mostrar al personal de enfermería los métodos y sistemas de suministro de alimentación enteral.
- Reforzar los pasos para administrar la nutrición enteral a través de la bomba de alimentación.
- Brindar orientación al familiar para el cuidado y manejo del paciente con soporte nutricional enteral.

3.2.5. Beneficiarios

La guía educativa beneficiará directamente a la enfermera de la sala de medicina 1 del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, ya que, le ayudará a mantener un material con información esencial para reforzar sus dudas acerca de la administración de la nutrición enteral, además permitirá prevenir y disminuir el desarrollo de complicaciones que afectan el proceso de la enfermedad.

También beneficia indirectamente a los pacientes de la sala con el aporte de técnicas y orientaciones brindadas al personal ayudándoles a proporcionar la nutrición enteral, ya que, las células del organismo de los pacientes pediátricos dispondrán de energía y sustancias necesarias para mejorar su estado de salud.

3.2.6. Intervención

La intervención está estructurada en la elaboración de la guía integral educativa sobre el manejo y cuidado en la administración de la nutrición enteral, llevada a cabo durante la práctica profesional, con el fin de brindar orientaciones para mejorar la calidad de atención durante el suministro de la nutrición.

Por lo tanto, el procedimiento del proyecto se desarrollará en las siguientes fases:

Fase I: Reconocimiento

En la primera fase se realizó un acercamiento con el personal de enfermería de la sala de medicina 1 del Hospital del Niño, con el objetivo de observar, identificar, evaluar y analizar el nivel del conocimiento y los cuidados que utilizan al administrar la nutrición enteral a través de la bomba de alimentación.

Por lo cual durante ese periodo se realizó:

- Encuesta: Se realizó un sondeo al personal de enfermería conformada por 15 preguntas de respuesta múltiple sobre conocimiento general y los saberes durante la administración de la nutrición enteral.

Fase II: Confección de la guía sobre el manejo de la nutrición enteral

Una vez se obtuvieron los resultados recopilados que permitieron identificar la problemática presentada en la sala de medicina 1, procedí a realizar la confección de la propuesta que estará desarrollada de forma sencilla y accesible para que el personal al momento de mantener alguna consulta pueda acceder y tener de manera inmediata el conocimiento y la técnica para brindar los cuidados oportunos.

- **Diseño de la Guía integral educativa:** Se realizó la elaboración del material educativo con la recopilación de información y posteriormente se diseñó la confección de la guía con los siguientes puntos a tratar:
 1. ¿Qué y en qué consiste la nutrición enteral?
 2. Objetivos de la nutrición enteral.
 3. Beneficios de la nutrición enteral.
 4. Indicaciones y contraindicaciones.
 5. Vía de administración: lugar de infusión y vías de acceso.
 6. Métodos y sistemas de administración.
 7. Implemento necesario para suministrar la nutrición enteral.
 8. Complicaciones asociadas a la nutrición enteral.
 9. Horario de administración de las fórmulas.
 10. Principales cuidados de enfermería en la administración de la nutrición enteral.
 11. Administración de la nutrición enteral mediante sistema de Bomba.
 12. Recomendaciones para los familiares de los infantes.

- **Edición de instrumento audiovisual:** Se elaboró un video con los principios y el procedimiento fundamentales para garantizar los pasos del procedimiento de manera correcta y segura.

Fase III: Implementación y producción de la guía educativa para fortalecer los conocimientos y habilidades durante la administración de la nutrición enteral.

La segunda fase consistió en llevar a cabo el plan de acción de la propuesta en la cual se compartió la importancia y el beneficio del instrumento para el personal de la sala de medicina 1 del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, a la vez se procedió a realizar la entrega con el propósito de que el personal tuviera acceso a información sobre los principios y el manejo de la nutrición enteral para lograr un adecuado manejo del procedimiento.

Fase IV: Evaluación


La tercera fase consistió en realizar una evaluación mediante el método observacional, registrando en una lista de verificación la manipulación de la nutrición enteral por la bomba de alimentación, la cual permitirá determinar el impacto y la efectividad de la utilización de la propuesta la cual su objetivo es reforzar los conocimientos y las técnicas aplicadas en el suministro de la alimentación enteral.

Propuesta: Ilustración de la Guía integral educativa sobre el manejo y cuidado en la administración de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos, para el personal de Enfermería del Hospital del Niño “Doctor José Renán Esquivel”. Realizada para brindar orientaciones y mejorar la calidad de atención.


GUÍA INTEGRAL DE EDUCACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO “DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL”

*Manejo y cuidado en la
administración de la
nutrición enteral en los
pacientes pediátricos*

Elaborado por
Jennifer Henríquez,
Estudiante de UDELAS




NUTRICIÓN ENTERAL



**“LAS ENFERMERAS TIENEN ESA
MANERA ÚNICA E INSACIABLE
DE CUIDAR DE OTROS, LO QUE
ES UNA GRAN FORTALEZA Y A
LA VEZ UNA DEBILIDAD” .**

DR. JEAN WATSON.

El propósito de la guía educativa dirigida al personal de enfermería es proporcionar información científica sobre la correcta y adecuada manipulación de la nutrición en la finalidad de prevenir complicaciones e incrementar el conocimiento para brindar cuidados de calidad.



Es una técnica de nutrición artificial en la que, con intención terapéutica o como parte del manejo de una patología, se aportan pequeñas cantidades de nutrientes a través del tracto gastrointestinal.

Contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad de estos pacientes.

Consiste en proporcionar nutrientes directamente a la vía digestiva con la utilización de sonda, ostomía o por vía oral con la intención de contribuir al aprovisionamiento de los requerimientos totales o parciales.

Siempre es necesaria la presencia de nutrientes en la luz del tracto gastrointestinal (TGI).

Fuente: Casperes, F. (2023)

¿CONOCES EL OBJETIVO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL?

Proporcionar una nutrición adecuada

Preservar la integridad anatómica y el funcionamiento de los intestinos

Reducir el riesgo de complicaciones

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA NUTRICIÓN ENTERAL?

- Favorece la nutrición y desarrollo del enterocito, mejora el estado de salud.
- Favorece la motilidad y las secreciones gastrointestinales.
- Estimula las células del tejido linfoide asociado a mucosas.
- Proporciona la cantidad de agua y nutrientes que nuestro cuerpo necesita.

INDICACIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

- Alteraciones mecánicas de la deglución
- Alteraciones neuromotoras de la deglución
- Alteraciones de la digestión y absorción de nutrientes.
- Pacientes desnutridos
- Malformaciones del aparato digestivo
- Síndrome de intestino corto
- Otros síndromes de malabsorción

CONTRAINDICACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

- Obstrucción intestinal
- Íleo paralítico
- Diarrea severa
- Flatulencia entérica cutánea de alto flujo mayor de 500 ml/día
- Síndrome de intestino corto
- Choque hipovolémico o séptico

VÍA DE ADMINISTRACIÓN LUGAR DE INFUSIÓN Y VÍAS DE ACCESO

El suministro de la nutrición enteral en los pacientes pediátricos dependerá de la función del tracto gastrointestinal, el tiempo de duración del tratamiento y el conocimiento anticipado de la nutrición enteral.

ENTRE LAS VÍAS DE ACCESO AL TRACTO GASTROINTESTINAL SE CLASIFICAN EN DOS GRUPO: LAS NO INVASIVAS E INVASIVAS.

ENTRE EL GRUPO DE LAS TÉCNICAS NO INVASIVAS SE ENCUENTRAN:

Sondas Nasoenterales
son aquellas vías indicadas en un periodo a corto plazo (4 a 6 semanas). Se utiliza un tubo para proporcionar alimentación o para la descompresión gástrica se accede a través de la boca o nariz hasta el estómago o intestino del paciente.

Nasogástrica
Tiene inicio en un orificio nasal hasta el estómago.

Nasoduodenal
Tiene inicio en la cavidad nasal y el extremo distal se sitúa en el intestino delgado en el duodeno.

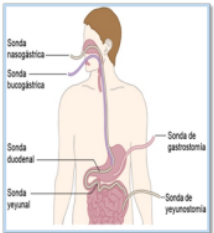
Nasoyeyunal
Tiene inicio en la cavidad nasal y el extremo distal se sitúa en el yeyuno.

EN LAS TÉCNICAS INVASIVAS SE ENCUENTRAN LAS VÍAS QUIRÚRGICAS CON LA APERTURA DE UN ORIFICIO ABDOMINAL.


Enterostomías: Las sondas de ostomía son las vías de larga duración (> 6 semanas) en la cual se exterioriza el intestino en la pared abdominal para introducir una sonda de alimentación.

Gastrostomías: Se inserta a través de la pared abdominal directo al estómago.


Yeyunostomía: Se inserta a través de la pared abdominal hacia la parte media del intestino delgado.



IMPLEMENTO NECESARIO PARA SUMINISTRAR LA NUTRICIÓN ENTERAL



Bomba de Alimentación:
Bomba enteral total programable para infundir alimentos e hidratos al paciente.




Partes de la bolsa de alimentación:

1. Soporte
2. Boca de la bolsa de alimentación
3. Conector distal
4. Cámara de cuenta gotas (Adaptador de bomba)
5. Controlador de gotas (rodillo)

Los materiales en la manipulación de la nutrición enteral deben utilizarse de forma segura para evitar la contaminación y el deterioro nutricional en el paciente. Por ende, es importante la higiene de las manos, utilizar guantes, lavar, y cambiar el sistema cada 24 horas.

LA MONITORIZACIÓN DEL VOLUMEN RESIDUAL



¿Sabías que? La monitorización del volumen de residual gástrico (VRG) es un indicador de la tolerancia a la dieta en la práctica clínica y también previene las complicaciones durante la administración de los nutrientes.

La monitorización de la función gastrointestinal en el paciente crítico tiene como objetivos:

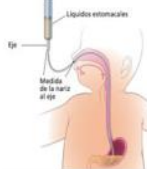
- Detectar tempranamente y tratar la Disfunción Gastrointestinal.
- Reducir el riesgo y/o prevenir la Neumonía Aspiratoria.
- Mejorar el Manejo Clínico de la Nutrición Enteral

¿Cómo se mide el volumen residual gástrico?
Se mide mediante la aspiración del contenido gástrico a través de la sonda nasogástrica.

En pacientes quemados se debe medir cada 4 horas, el pH gástrico y sangre oculta. Cuando el residuo gástrico tiene un pH menor de 4 se debe ofrecer antácido (pueden ser hidróxido de aluminio y magnesio).

COMPROBACIÓN CORRECTA DE LA LOCALIZACIÓN DE LA SONDA NASOGÁSTRICA

Estos métodos lo ayudarán a comprobar la correcta colocación de la sonda.



Aspiración de contenido gástrico:
Conecta la jeringa vacía al puerto de alimentación y tira del émbolo para extraer alrededor de 2 ml de jugos gástricos.

Método de burbujear: se coloca la sonda bajo agua y se observa si salen burbujas.

¿SABÍA USTED QUÉ?
Un buen momento para comprobar la colocación de la sonda es cuando define la bomba para cambiar la alimentación o administrar los medicamentos en la sonda nasogástrica.

Método de auscultación: se introduce aire en la sonda y con un fonendoscopio se escucha el aire al entrar en estómago.

COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA NUTRICIÓN ENTERAL

Durante la administración de la nutrición enteral se pueden presentar complicaciones las cuales pueden ser tratables y prevenidas. Las complicaciones se clasifican en cuatro grupos: mecánicas, gastrointestinales, infecciosas y metabólicas.

COMPLICACIONES MECÁNICAS	COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES	COMPLICACIONES METABÓLICAS	COMPLICACIONES INFECCIOSAS
<ul style="list-style-type: none"> • Lesión nasal y esofágica • Irritación de piel en su forma. • Obstrucción y Desplazamiento de la sonda 	<ul style="list-style-type: none"> • Regurgitación y vómitos. • Diarrea • Estreñimiento • Distensión Abdominal. • Retorno en el vaciado gástrico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones hidroelectrolíticas. • Hipofosfatemia • Hipomagnesemia • Hiperglicemia • Deshidratación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía por aspiración. • Infección en la zona del estoma. • Neutrofilias sintomáticas, cultivos positivos.
PREVENCIÓN	PREVENCIÓN	PREVENCIÓN	PREVENCIÓN
<p>Se debe comprobar la condición y posición de la sonda. Mantener la higiene y estado de la piel. Administrar según el protocolo de administración de dieta</p>	<p>Se debe mantener al paciente en posición correcta, controlar el ritmo de infusión, cambiar la bolsa y conservar la esterilidad al administrar la fórmula y medicamentos.</p>	<p>Verificar los niveles de electrolitos en sangre, administrar las reposiciones. Vigilar el estado de la piel, coloración y nivel de glucosa.</p>	<p>Utilizar equipo de protección al manipular la nutrición enteral, estar pendiente en la fecha de vencimiento de la sonda, solicitar el cambio de la sonda.</p>


Según González los problemas asociados con la administración de la dieta pueden deberse a tres factores:

1. Sistemas inadecuados (sistemas de gravedad, no recomendados, bombas sin lavado periódico de la SNG, conexiones no adecuadas).
2. Problemas mecánicos (obstrucciones de la sonda, erosiones de la mucosa, auto retracción de la sonda).
3. Retorno en el inicio de la nutrición enteral.

HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE LAS FÓRMULAS

Cada: 3 Horas	8:00 am / 9:00 am / 12:00 md / 3:00 pm 8:00 pm / 9:00 pm / 12:00 mn / 3:00 am
Cada: 4 Horas	8:00 am / 10:00 am / 2:00 pm 8:00 pm / 10:00 pm / 2:00 am
Cada: 6 Horas	10:00 am / 4:00 pm 10:00 pm / 4:00 am
Bid	10:00 am / 6:00 pm
Tid	8:00 am / 2:00 pm / 10:00pm
Quid	10:00 am / 2:00 pm / 10:00 pm / 2:00 am

Fuente: Caparros, F. (2018)




PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

1. Realizar higiene de las manos y utilizar equipo de protección: guantes desechables.
2. Prevenir lesiones por presión. Mantener higiene de fajas nasales, boca y sistemas.
3. Colocar al paciente en posición Fowler o Semifowler antes, durante y después de la administración de la fórmula.
4. Administrar la alimentación o líquido a temperatura ambiente, valorar el peso corporal.
5. Irrigar la sonda con 20 a 30 cc de agua siempre que se administre medicamentos y alimentos.
6. Observar el estado respiratorio y abdomen del niño por existencia de dolor o por distensión abdominal.
7. Verificar la posición y permeabilidad de la sonda y cambiar las cintas adhesivas si están flojas o removidas.
8. Cuantificar y registrar las cantidades administradas y cambiar el sistema de alimentación cada 24 hora.


Es importante recordar que el personal de enfermería registre la alimentación administrada en la hoja de observaciones de la enfermería, así como cualquier incidente ocurrido durante su administración.

Fuente: Grémis profesionales. (2022)


ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL MEDIANTE SISTEMA DE BOMBA




Recolectar el equipo a utilizar e informar al familiar el procedimiento.




Verificar la lista de dieta, que la fórmula contenga coma y hora indicada.




Comprobar la posición correcta del paciente, tolerancia y permeabilidad.



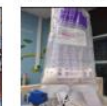
Programar la bomba con la gauta de velocidad indicada.




Cuelgue la bolsa y purgue el sistema manual o durante la administración.



Asegurarse de que el sistema de nutrición esté conectado a la sonda, iniciar la administración.



Desconecte el sistema de administración de la sonda y proteja el conector.



Al terminar, lave la sonda y bolsa con 30 ml de agua. Brinde reposo. Para luego iniciar la nueva fórmula.

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DE LOS INFANTES

Soporte nutricional enteral
Los padres necesitan tener conocimientos sobre la función de la nutrición enteral, las posibles complicaciones y los cuidados que deben mantener.

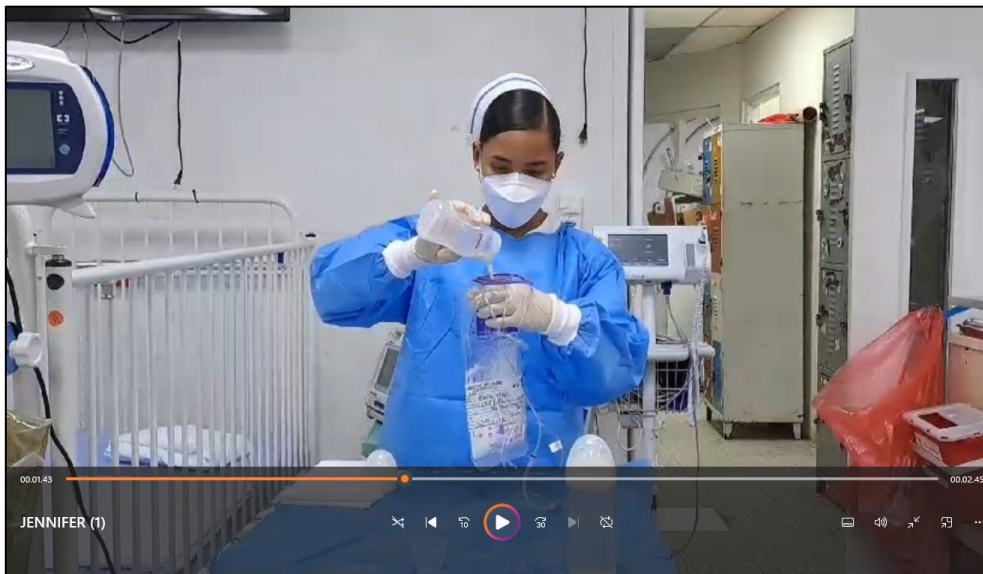
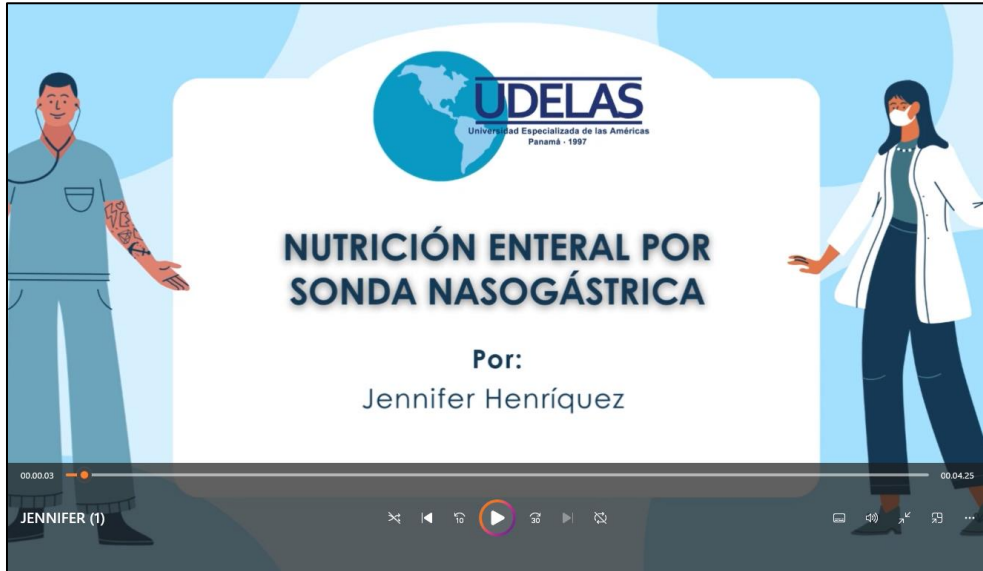
1. Mantener higiene de las manos, antes, durante y después de la manipulación del paciente con soporte nutricional enteral.
2. Evitar que el niño(a) tire o juegue con la sonda.
3. Vigilar el aporte nutricional y la administración de líquidos.
4. Informar inmediatamente al personal de enfermería sobre la salida de la sonda o el desajuste para comunicarlo al personal y reubicar la misma.
5. Vigilar si niño(a) presenta problemas o complicaciones durante la administración de nutrición como distensión abdominal, cambio en los heces como deposiciones líquidas, vómitos.
6. Estar pendiente de la posición correcta del paciente antes, durante y después de la administración de la nutrición.

Fuente: Gutiérrez, O. (2018)

Enlace:

https://drive.google.com/file/d/16_doKZW7UIOhBHYgamCJLJc7fw9p2LDR/view?usp=drive_link

Propuesta: Herramienta audiovisual sobre la administración de la nutrición enteral por sonda nasogástrica a través de la bomba de alimentación.



Enlace de video:

https://drive.google.com/file/d/1wPHiUv0NB34myXm5stONI54EU9pWqUOQ/view?usp=drive_link

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta todos los aspectos analizados se llega a la conclusión de que el soporte nutricional enteral es una intervención fundamental e importante en la cual el manejo y cuidado proporcionado por las enfermeras son los componentes esenciales para que el paciente durante el tratamiento reciba de manera segura y eficaz los requerimientos nutricionales fundamentales para su recuperación.

Por medio de las observaciones realizadas al profesional de enfermería de la sala de medicina 1 se pudo determinar que el 60% del personal mantiene clara la función y el objetivo principal del soporte nutricional enteral. El cual es una técnica que requiere de conocimiento y un adecuado manejo, ya que, es una intervención vital para mejorar significativamente el estado nutricional de los pacientes. (ver tabla 4)

En cuanto al conocimiento y la práctica desarrollada por el personal en el manejo y cuidado del suministro de nutrientes se pudo evidenciar que cierta parte de los enfermeros mantiene conocimiento regular y deficiente en aspectos básicos y esenciales sobre el soporte nutricional enteral, los cuales se requieren para una correcta ejecución. De los resultados se encontró que entre un 35% presentan confusiones o desconocimiento en cuanto a la aplicación de técnicas para valorar la tolerancia de los alimentos, el manejo del horario para administrar las fórmulas y las técnicas fundamentales para un eficaz manejo del procedimiento entre otros.

En vista de estos resultados obtenidos se tomó la decisión de implementar una guía integral educativa, acompañada de la herramienta audiovisual los cuales estarían orientados a reforzar los conocimientos del profesional de enfermería de las salas de medicina 1, para que de esta forma puedan realizar el procedimiento con los cuidados necesarios y a además puedan brindarles a las padres orientaciones para que contribuyan en el cuidado del paciente.

Esta iniciativa junto a las cápsulas educativas brinda a los enfermeros técnicas para lograr reforzar sus conocimientos, incrementar sus habilidades y destrezas, las cuales fueron evaluadas a través de la lista de verificación en donde se observó la aplicación correcta y adecuada del procedimiento iniciando con la identificación correcta del paciente, verificando la posición adecuado, comprobando la tolerancia de la alimentación y asegurando que la misma se administrará a la hora indicada. Por lo tanto, el aporte proporcionado les ayuda para que juntos con el equipo interdisciplinario puedan identificar y resolver de manera inmediata los riesgos y las complicaciones asociadas con la nutrición enteral.

Por ende, es importante que personal de nuevo ingreso reciba capacitaciones y acompañamiento durante los primeros días de su adaptación en las salas ya que de esta manera se sentirán más seguros y capacitados para ejecutar el procedimiento con los pasos de forma correcta.

Por lo tanto, como futura profesional en ciencia de la enfermería es de mucho agrado contribuir con un proyecto que ayudará al personal de la sala a ampliar sus conocimientos y reforzar sus habilidades en el manejo y cuidado de la nutrición enteral a través de la utilización de la bomba de alimentación, ya que, como personal de la salud se requiere de conocimientos continuos y actualizados para brindar óptimos cuidados a los pacientes pediátricos.

Trabajo que está diseñado con mucho esfuerzo, dedicación y cariño para lograr alcanzar las metas establecidas, pero como punto más importante dirigido al profesional de enfermería para que mejoren la calidad de los cuidados brindados, mediante la unificación de criterios y el fortalecimiento de las técnicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Hernández, J., Peláez Torres, N., & Muñoz Jiménez, A. (2006). Utilización clínica de la Nutrición Enteral. *Nutricion Hospitalaria: Organo Oficial de La Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 21, 87–99. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009
- Ardila Gómez IJ, González CB, Martínez Palacio PA, et al. Soporte nutricional del paciente pediátrico crítico: fundamentos y controversias. *Perspectivas de la medicina clínica: traumatología y medicina intensiva*. 2017;8. <https://doi.org/10.1177/1179560317701108>
- Ayala Germán, AG, Loredó Mayer, A., Zárate Mondragón, F., Toro Monjaráz, EM, Montijo Barrios, E., Cadena León, JF., Ramírez Mayans, JA (2022). Manejo hospitalario de desnutrición severa en pediatría. *Acta Pediátrica de México*, 43 (3), 193. <https://doi.org/10.18233/apm43no3pp193-1992373>
- Castro, María J, Totta, Gina, García, Florangel, Marcano, Juan, & Ferrero, José Luis. (2013). Manejo nutricional del prematuro. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(3), 109-116. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300006&lng=es&tlng=es.
- DeLegge M. H. (2018). Enteral Access and Associated Complications. *Gastroenterology clinics of North America*, 47(1), 23–37. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2017.09.003>
- Desnutrición infantil en Panamá, grave problema de salud pública: actualización 29/06/2023. (2023, mayo 24). El blog de Jorge Proserpi. <https://elblogdejorgeproserpi.com/06/desnutricion-infantil-en-panama/>

- Docencia de Enfermería (2021). *Manual de Procedimientos de Enfermería*. Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel. Panamá. <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2023/09/Manual-de-Procedimiento-de-Enfermeria-2021.pdf#page=10&zoom=100,109,164>
- González, N. (2024). Las Enfermeras de Terapia Nutricional: Funciones e Importancia del Rol en el Ambiente Hospitalario. *Las Enfermeras De Hoy*, 3(2). <http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/87>
- Herrera Amaya, G. M., Pinzón Jaimes, C., & Vargas Aguilar, N. (2020). El actuar de enfermería en soporte nutricional. Detección de sobrecostos. *Revista Salud, Historia Y Sanidad*, 15(1), 77–83. <https://www.agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/333>
- Méndez Padilla, D. I., & Rueda García, D. (2020). Evolución de la Terapia de Nutrición Enteral: Revisión de la literatura. *ConcienciaDigital*, 3(1.1), 264–283. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v3i1.1.1147>
- Morales, L., Gracia, Y., & Landeros, E. (2020). *Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os*, *Revista CUIDARTE* (11), 3. <https://www.redalyc.org/journal/3595/359568727005/359568727005.pdf>
- Moreno, C., & Lora, P. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 189-193. <https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo>
- Moreno, J. M. (2004). Nutrición enteral y parenteral en pediatría. *Endocrinología y nutrición: organo de la Sociedad Espanola de Endocrinología y Nutricion*, 51(4), 183–196. [https://doi.org/10.1016/s1575-0922\(04\)74605-7](https://doi.org/10.1016/s1575-0922(04)74605-7)
- Osuna Padilla, IA y Yanowsky Escatell, FG (2021). ¿Influye la modalidad de infusión de nutrición enteral en la tolerancia gastrointestinal del paciente en

estado crítico? Revisión narrativa de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4 (4), 84–91.
<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n4.345>

Rabat, J., y Campos, C. (2009). *Nutrición enteral*. Revista Andaluza de Patología Digestiva. <https://www.sapd.es/rapd/2009/32/6/08>

Redecillas Ferreiro, S., (2011). Administración de nutrición enteral. *Nutrición Hospitalaria*, 4 (1), 32-35.
<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226780002.pdf>

Rojas-Jara, Amira Mabel, Cáceres-Martínez, Mariela Elizabeth, Joy, Laura y Morínigo-Martínez, Macarena. (2017). Complicaciones durante el soporte enteral en adultos mayores en un hospital de referencia. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* , 15 (3), 35-40.
[https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015\(03\)35-040](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(03)35-040)

Vásconez-García, A. E., & Moyón-Constante, M. Á. (2020). Recomendaciones nutricionales para pacientes hospitalizados con infección respiratoria grave (IRAG) sospechosa o confirmada por COVID-19. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(2), 244–249. <https://doi.org/10.30944/20117582.654>

Vassilakou, T. (2021). Desnutrición infantil: es hora de actuar. *Children* (Basilea, Suiza), 8(2), 103. <https://doi.org/10.3390/children8020103>

ANEXOS

ANEXOS N°1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA



Universidad especializada de las américas Licenciatura en Ciencias de la Enfermería

A continuación, se le realizará una encuesta al personal de Enfermería sobre el manejo correcto de la administración de nutrición enteral, para la prevención de complicaciones y un óptimo cuidado en la atención brindada a los pacientes pediátricos del Hospital del Niño.

Objetivo: Valorar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en el manejo de la administración de las fórmulas y medicamentos a través de la nutrición enteral, para evitar complicaciones y lograr un óptimo aporte nutricional al paciente.

Instrucciones: Lea detenidamente el siguiente instrumento y seleccione la respuesta de su preferencia, adicional se presentarán preguntas para completar la información.

DATOS GENERALES

Género

- a) Femenino
- b) Masculino

Tiempo de servicio

- a) Menos de un año
- b) 1 a 2 años
- c) 3 a 4 años
- d) 5 o más años

PREGUNTAS

1. Usted ha recibido capacitación sobre la administración y manejo del soporte nutricional enteral a través de la bomba de alimentación

- a) Sí
 - b) No
 - c) Sí, sin embargo, no obtuve información clara
2. ¿Cuál es la función y el objetivo principal de la administración de nutrición enteral?
- a) Preservar funcionamiento del tubo digestivo
 - b) Suministrar sustratos indirectamente al tracto gastrointestinal
 - c) **Mantener la integridad y función de tracto gastrointestinal**
3. ¿Cuál es la técnica a utilizar durante la manipulación de la nutrición Enteral?
- a) **Estéril**
 - b) No estéril
4. ¿Quién es el principal responsable del cuidado y manejo de los pacientes con apoyo nutricional enteral?
- a) **Enfermera**
 - b) Médico
 - c) Técnica de enfermería
5. ¿Qué métodos de acceso se utilizan para administrar a corto plazo la nutrición enteral?
- a) Sondas Nasogástrica - Orogástrica
 - b) Gastrostomía - Yeyunostomía
 - c) Nasoduodenal
 - d) **a y c**
 - e) Todas
 - f) Ninguna de las anteriores
6. ¿Qué métodos de administración implican proporcionar el soporte nutricional enteral en un periodo específico del día y con periodos de tiempo?
- a) Continua e intermitente

- b) Cíclica, continua e intermitente
- c) Cíclica e intermitente**
- d) Continua y Cíclica
- e) Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las posibles complicaciones asociadas con la administración de la nutrición enteral por bomba de alimentación en los pacientes pediátricos?

- a) Deshidratación, hipomagnesia
- b) Diarrea, náuseas y distensión abdominal
- c) Reflujo gástrico, broncoaspiración
- d) Neumonía
- e) Peritonitis
- f) Todas las anteriores**

8. ¿Cuál es la posición correcta en la que debe estar el paciente antes, durante y después de la administración de la nutrición enteral?

- a) Decúbito dorsal
- b) Semifowler**
- c) Decúbito lateral con respaldo de 45°
- d) Decúbito prono con respaldo de 15°

9. ¿Cuáles son los parámetros y las valoraciones que usted debe monitorear al administrar la nutrición enteral?

- a) Observar el estado respiratorio y abdomen del niño
- b) Temperatura de la alimentación o líquido
- c) Presencia de náuseas y vómitos
- d) Monitorizar el balance hídrico
- e) Todas las anteriores**

10. ¿Cuál es el método utilizado para evaluar la tolerancia de la nutrición enteral?

- a) Palpación abdominal
- b) Estimación visual
- c) Evaluación del peso corporal

d) Volumen residuo gástrico

e) Ninguna de las anteriores

11. ¿Con qué frecuencia monitorea la tolerancia del soporte nutricional enteral?

a) Cada 24 horas

b) Antes de cada administración de la fórmula

c) Cada 3 horas

d) cada 12 horas

e) No monitoreo la tolerancia de la fórmula

12. ¿Cuál es el horario TID a utilizar para administrar la fórmula indicada?

a) 8:00 am, 4:00 pm y 12:00pm

b) 6:00 am, 2:00 pm y 10:00pm

c) 9:00 am, 1:00 pm y 5:00 pm

d) 7:00 am, 3:00 pm y 11:00 pm

e) Ninguna de las anteriores

13. ¿Qué debe realizar usted al finalizar una sección de administración de nutrición enteral por bomba de alimentación?

a) Mantener conectado el adaptador al tubo de alimentación y administrar la nueva fórmula indicada

b) Irrigar la bolsa y la conexión con agua; brindar reposo y administrar la nueva fórmula la hora indicada.

c) Descartar la bolsa y colocar una nueva

d) Irrigar la bolsa y la conexión con agua; administrar la nueva fórmula indicada.

e) Ninguna de las anteriores

14. ¿Principal precaución que debe mantenerse para asegurar la seguridad y efectividad en la administración de la nutrición enteral?

a) Realizar el lavado de las manos

b) Utilizar guantes durante el procedimiento

c) Limpiar la conexión de la bomba de alimentación

ANEXOS N°2

**LISTA DE VERIFICACIÓN DEL MANEJO DE LA NUTRICIÓN
ENTERAL**

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERA

OBJETIVO: Verificar la correcta práctica en el manejo durante la administración de las fórmulas y medicamentos a través de la nutrición enteral, para evitar complicaciones y lograr mantener aporte nutricional al paciente.

Se le otorga un punto a cada evaluación con un gancho “✓”

PASOS FUNDAMENTALES				
ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL		CUMPLIO	NO CUMPLIO	OBSERVACIONES
1	Realiza el lavado de manos antes de manipular la fórmulas del soporte nutricional, se colocan guantes.			
2	Realiza la revisión de la lista de fórmulas antes de iniciar la nutrición enteral.			
3	Verifica que la fórmula incluya: No de cama y hora correcta.			
4	Valora la función intestinal del paciente observando la presencia de distensión abdominal y la permeabilidad de la sonda.			
5	Verifica que el paciente tenga la sonda de alimentación colocada y si las cinta adhesiva están flojas o removidas.			
6	Coloca al paciente en posición semifowler antes, durante y después.			
7	Conecta el sistema cerrado a la bolsa de alimentación y purgar el sistema.			
DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL- MEDICAMENTO				
8	Gradúe el goteo según la indicación médica.			
9	Observa si el paciente presenta algún tipo de complicación.			
10	Administra el medicamento aplicando medidas asépticas e irriga la sonda con 20 a 30 cc de agua.			
DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL				
11	Desconecta la conexión de la sonda y protege la punta. Deja descansar una hora al paciente.			
12	Realiza el lavado de la bolsa y el cebado de la sonda con agua estéril.			
13	Borra el volumen infundido durante el turno.			
14	La enfermera se lava las manos al terminar el procedimiento.			
15	Cambian cada 24 horas las bolsas de alimentación.			

ANEXOS N°3

**CERTIFICADO DEL CURSO DE ESCRIBIR Y PUBLICAR DE LA
UNIVERSIDAD EL BOSQUE
BOGOTÁ, COLOMBIA.**

Participación en el Curso Internacional de Escribir y Publicar.



El Curso Internacional de Escribir y Publicar nos ayudó a reforzar las búsquedas sistemáticas de las literaturas para elaborar el trabajo y la forma en la que se deben presentar los escritos.

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Descripción	Página
Tabla 1:	Profesional de enfermería según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	48
Tabla 2:	Enfermeros por años de servicio según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	50
Tabla 3:	Capacitación a las enfermeras sobre la administración de nutrientes por el Hospital del Niño, mayo, año 2024.	52
Tabla 4:	Percepción del personal encuestado según género sobre la función principal del suministro de la nutrición enteral, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	53
Tabla 5:	Manejo correcto de la técnica en la manipulación de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	55
Tabla 6:	Principal responsable del cuidado de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	57
Tabla 7:	Percepción del personal encuestado sobre las vías de acceso de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	58
Tabla 8:	Percepción del personal encuestado sobre los métodos de administración de nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	60
Tabla 9:	Percepción de las enfermeras sobre las complicaciones asociada a la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	62

Tabla 10	Percepción del personal encuestado sobre la posición correcta para suministrar nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	64
Tabla 11	Percepción del personal encuestado sobre los parámetros para valorar la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	66
Tabla 12	Método para valorar la tolerancia de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	68
Tabla 13	Frecuencia de monitoreo en la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	70
Tabla 14	Conocimiento sobre el horario de la administración de fórmulas, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	72
Tabla 15:	Importancia de la irrigación en la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	74
Tabla 16:	Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Descripción	Página
Figura 1:	Inducción de la práctica profesional.	37
Figura 2:	Participación de la docencia en el Hospital Santo Tomás.	37
Figura 3:	Preparación de medicamentos intravenosos y subcutáneos.	38
Figura 4:	Inducción y capacitación de la práctica profesional.	38
Figura 5:	Redacción de los temas expuestos en la inducción.	39
Figura 6:	Participación en las ponencias educativas brindadas al personal.	39
Figura 7:	Taller del manejo adecuado del expediente clínico del hospital.	40
Figura 8:	Investigación y búsqueda de los medicamentos y datos recolectados.	40
Figura 9:	Recolección de insumos.	41
Figura 10:	Verificación de los insumos y medicamentos del carro de paro.	41
Figura 11:	Manejo del expediente clínico.	42
Figura 12:	Preparación de fármacos por vía endovenosa.	42
Figura 13:	Preparación de tratamiento de inhaloterapia y de nebulizaciones.	43
Figura 14:	Verificación y preparación de los medicamentos orales.	43
Figura 15:	Suministro de leche o fórmula en la bolsa de alimentación.	44
Figura 16:	Preparación del equipo de administración de nutrición enteral.	44

Figura 17:	Manejo y cuidado de la bomba de infusión y jeringuilla.	45
Figura 18:	Exposición del estudio de caso clínico.	45
Figura 19:	Verificación del manejo de la administración de fórmulas.	46
Figura 20:	Participación en la sesión de socialización de los resultados del proceso del curso "Escribir y Publicar".	46

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadros	Descripción	Página
Cuadro 1:	Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional en el Hospital Santo Tomás.	19
Cuadro 2:	Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional en el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.	23
Cuadro 3:	Charlas brindadas a los enfermeros durante la práctica profesional.	79
Cuadro 4:	Complicaciones asociadas a la administración de la nutrición enteral.	85

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica	Descripción	Página
Gráfica 1:	Profesional de enfermería según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	48
Gráfica 2:	Enfermeros por años de servicio según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	50
Gráfica 3:	Capacitación a las enfermeras sobre la administración de nutrientes por el Hospital del Niño, mayo, año 2024.	52
Gráfica 4:	Percepción del personal encuestado según género sobre la función principal del suministro de la nutrición enteral, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	53
Gráfica 5:	Manejo correcto de la técnica en la manipulación de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	55
Gráfica 6:	Principal responsable del cuidado de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	57
Gráfica 7:	Percepción del personal encuestado sobre las vías de acceso de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	58
Gráfica 8:	Percepción del personal encuestado sobre los métodos de administración de nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	60
Gráfica 9:	Percepción de las enfermeras sobre las complicaciones asociadas a la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	62

Gráfica 10:	Percepción del personal encuestado sobre la posición correcta para suministrar nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	64
Gráfica 11:	Percepción del personal encuestado sobre los parámetros para valorar la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	66
Gráfica 12:	Método para valorar la tolerancia de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	68
Gráfica 13:	Frecuencia de monitoreo en la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	70
Gráfica 14:	Conocimiento sobre el horario de la administración de fórmulas, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	72
Gráfica 15:	Importancia de la irrigación en la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	74
Gráfica 16:	Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de la nutrición enteral según género, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	76
Gráfica 17:	Observaciones del manejo de la nutrición enteral, Sala de medicina 1, Hospital del Niño, mayo, año 2024.	78