



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN
PARENTERAL EN PACIENTES DE LA UCI Y
ESPECIALIDADES CLÍNICAS DEL TERCER PISO DE UN
HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

AUTORES:

**VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH
ORELLANA BARRERA ALEX RAMIRO**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA: LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA MGS

Guayaquil, Ecuador

05 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH, ORELLANA BARRERA ALEX RAMIRO**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERIA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA, MGS

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**NOSOTROS, VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH, ORELLANA
BARRERA ALEX RAMIRO**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES DE LA UCI Y ESPECIALIDADES CLÍNICAS DEL TERCER PISO DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**; previo a la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

AUTORES

f. _____
VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH

f. _____
ORELLANA BARRERA ALEX RAMIRO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

NOSOTROS, VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH,
ORELLANA BARRERA ALEX RAMIRO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES DE LA UCI Y ESPECIALIDADES CLÍNICAS DEL TERCER PISO DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

AUTORES

f. _____
VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH

f. _____
ORELLANA BARRERA ALEX RAMIRO

REPORTE DE URKUND



Lista de fuentes Bloques

Documento [ALEX y JEIMI TESIS.docx](#) (D36269610)

Presentado 2018-03-08 16:38 (-05:00)

Presentado por jeimi.valdiviezo@gmail.com

Recibido martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje TESIS URKUND [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
---	-----------	--------------------------	--

+	Fuentes alternativas		
---	----------------------	--	--

+	Fuentes no usadas		
---	-------------------	--	--

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ALEX y JEIMI TESIS.docx (D36269610)

Submitted: 3/8/2018 10:38:00 PM

Submitted By: jeimi.valdiviezo@gmail.com Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

TUTORA: LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA MGS

Guayaquil, Ecuador 05 de marzo del 2018

```
INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/
Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000pxLo
go_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/
wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \*
MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/
thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET
INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/
Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000pxLo
go_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/
wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \*
MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/
thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET
INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/
Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000pxLo
go_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/
wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \*
MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/
thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET
INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/
Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000pxLo
go_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/
wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \*
MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/
thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET
INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/
Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000pxLo
go_UCSG.svg.png" \* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/
wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" \*
MERGEFORMATINET FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA
```

CERTIFICACIÓN

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios que nos dio la vida y nos permite seguir aún con vida; a nuestras familias que son nuestro apoyo fundamental que con sus consejos diarios estamos donde estamos superándonos cada día más; a nuestro docente que nos han inculcado día a día a amar más esta profesión que nos han brindado su apoyo incondicional impartiéndonos sus clases y brindándonos sus conocimientos. Agradecemos a todas las personas que están a nuestro alrededor, gracias por el cariño por el aprecio por el afecto que nos tienes que con pequeñas palabras y consejos nos alientan a seguir adelante y no desmayar en el intento. Muchas gracias a todos.

Valdiviezo Ponce Jeimi Elizabeth

Orellana Barrera Alex Ramiro

DEDICATORIA

A Dios

Por habernos permitido llegar hasta donde estamos, por habernos dado salud y sobre todo amor para ir cumpliendo nuestros objetivos, por toda la paciencia que nos brindó para continuar y no morir en el intento.

A nuestros padres

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, sus motivaciones constantes que nos permitió ser personas de bien y sobre todo por el amor que nos han brindado.

A nuestros demás familiares y a nuestros docentes por sus consejos y motivación que nos brindan para seguir adelante en la culminación de nuestra carrera.

A nuestro pequeño ángel

Alex Edrick Orellana Valdiviezo por enseñarnos en el tiempo que estuviste con nosotros el significado de ser padres, por ti ahora en adelante cada triunfo de nosotros, te extrañamos y a ti va dedicada esta tesis.

Valdiviezo Poce Jeimi Elizabeth

Orellana Barrera Alex Ramiro



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA. MGS
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA. MGS
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. FRANCO POVEDA, KRISTY. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	7
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	8
INDICACIONES	9
COMPONENTES DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL.....	10
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN.....	11
TIPO DE BOLSAS	14
2.2. MARCO TEÓRICO	16
TIPOS DE NUTRICIÓN PARENTERAL	16
VÍAS DE ACCESO.....	17
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	17
ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON NTP	18
ACCIONES DE ENFERMERÍA PREVIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS BOLSAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL.....	23
TÉCNICA DE DESCONEXIÓN.....	29
2.3. MARCO LEGAL	31

LEY ORGÁNICA DE SALUD	31
LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA:	32
DISEÑO METODOLÓGICO	35
Operacionalización de Variables.....	36
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	38
GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA	53
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 EDAD.....	38
GRÁFICO 2 SEXO.....	39
GRÁFICO 3 FORMACIÓN ACADÉMICA	40
GRÁFICO 4 TIEMPO LABORANDO	41
GRÁFICO 5 TURNO EN QUE LABORA.....	42
GRÁFICO 6 CONOCIMIENTO CONTINUO	43
GRÁFICO 7 CONOCIMIENTO CONTINUO	44
GRÁFICO 8 PREPARACIÓN DE LA NTP	45
GRÁFICO 9 CAMBIO DE LA FUNDA NTP.....	46
GRÁFICO 10 UTILIZACIÓN DE LA BOMBA DE INFUSIÓN	47
GRÁFICO 11 VÍA DE ADMINISTRACIÓN.....	48
GRÁFICO 12 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	49
GRÁFICO 13 ACTIVIDADES ANTES DE ADMINISTRAR NTP.....	50
GRÁFICO 14 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE NTP.....	51
GRÁFICO 15 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DESPUES DE LA ADMINISTRACIÓN DE NTP.....	52

RESUMEN

El presente estudio fue realizado sobre El Manejo y administración de la nutrición parenteral en pacientes de la uci y especialidades clínicas del tercer piso del hospital Abel Gilbert Pontón, el **objetivo** es Determinar el manejo y la administración de la Nutrición Parenteral en pacientes de Uci y Especialidades clínicas del tercer piso. La **metodología** de investigación de campo es descriptiva, cuantitativa y prospectivo; la **población** y **muestra** está constituida por 68 enfermeros que trabajan en los servicios de la UCI y especialidades clínicas del tercer piso, durante el periodo de Octubre 2017 a Febrero 2018, para el efecto se utilizó **métodos de recolección de datos** mediante encuestas con un cuestionario estructurado que permitió obtener información importante sobre el tipo de manejo y administración de la nutrición parenteral realizadas a toda la muestra con la aplicación de un instrumento y **Técnica**: guía de observación directa al personal de enfermería. El **resultado** obtenido es que en un 100% del personal que labora el 50% tiene un grado de formación profesional, con experiencia laboral, los cuales pueden ofertar cuidados de enfermería correctos del manejo y administración de la NTP, basados en fundamentos científicos para satisfacer las necesidades del paciente; debido a la falta de capacitación por parte de la institución o por falta de interés propia, por la cual la mayoría del personal realiza su trabajo mecánicamente sin basarse en un protocolo actualizado que guíe su manejo y práctica diaria.

PALABRAS CLAVE: Manejo y administración de la nutrición parenteral, paciente.

ABSTRACT

The present study was conducted on the management and administration of parenteral nutrition in uci patients and clinical specialties of the third floor of the Abel Gilbert Pontón hospital, the **objective** is to determine the management and administration of Parenteral Nutrition in Uci patients and specialties Third floor clinics. The field research **methodology** is descriptive, quantitative and prospective; the **population** and **sample** is constituted by 68 nurses who work in the services of the UCI and clinical specialties of the third floor, during the period from October 2017 to February 2018, for this purpose we used **data collection methods** through surveys with a structured questionnaire which allowed to obtain important information on the type of management and administration of parenteral nutrition made to the entire sample with the application of an instrument and **technique**: direct observation guide for nursing staff. The **result** obtained is that in 100% of the personnel that work 50% have a degree of professional formation, with work experience, which can offer correct nursing care of the management and administration of the NTP, based on scientific foundations to satisfy the patient's needs; due to lack of training on the part of the institution or lack of self-interest, for which the majority of the staff carries out their work mechanically without relying on an updated protocol that guides their daily practice and management.

KEY WORDS: Management and administration of parenteral nutrition, patient.

INTRODUCCIÓN

La nutrición parenteral, forma parte del tratamiento farmacológico de los pacientes hospitalizados, consiste en administrar nutrientes al organismo por vía extra digestiva, en la calidad y cantidad necesaria para cada individuo, mejorando su evolución medica día a día. No obstante, se encuentran como grandes inconvenientes, las complicaciones derivadas de su uso e instalación inadecuada. Con este motivo se crearon las unidades de nutrición formadas por farmacéuticos hospitalarios, cuyo objetivo es el uso apropiado de la nutrición parenteral tanto de uso central como periférico.(1)

El conocimiento sobre el manejo y administración de este tratamiento dependerá de la correcta utilización de un protocolo previamente establecido, en el que se determinen claramente los pasos a seguir desde que se plantea la posible indicación, cálculo de requerimientos y controles, hasta los cuidados estrictos del catéter, preparación de bolsas y prevención y manejo de las complicaciones.

El estudio propuesto, se trata de un enfoque de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo, aplicando la observación directa, a través de la matriz estructurada, conforme la operacionalización de variables. Está previsto realizarlo en una entidad pública, dedicada al cuidado de diversos pacientes.

Para el desarrollo del trabajo de investigación este estudio estará conformado por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Presentación de análisis y resultados; conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El campo de enfermería es diverso por lo que se desempeñan en distintas áreas, prestando atención a pacientes con diferentes patologías quienes en ciertas ocasiones requieren de un soporte nutricional, una de ellas es la alimentación parenteral. La administración de este soporte nutricional requiere de personal de enfermería capacitado y entrenado pues la evolución del paciente y el éxito de la nutrición dependen en gran medida de estos cuidados, es necesario que el personal tenga los conocimientos sobre los aspectos teóricos y prácticos para llevar a cabo la técnica de administración.(2)

El tema propuesto, se relaciona con la línea de investigación: Gestión del Cuidado directo. El soporte nutricional o nutrición parenteral, es un aporte de nutrientes necesarios para mantener una función vital ya sea con una nutrición parenteral total o una nutrición enteral o ambas, el mismo que es prescrito cuando no es posible que el paciente se alimente de una manera convencional. El soporte nutricional del paciente hospitalizado permite la administración de energía para la función celular, substratos para la síntesis proteica y vitaminas y minerales para los procesos metabólicos diarios y mantenimiento de la homeostasis.(3)

La técnica de administración parenteral requiere de un equipo multidisciplinario, conformado por diversos profesionales sean estos médicos especialistas, licenciadas en nutrición y personal de enfermería todo este equipo capaz y con el conocimiento adecuado para la administración de una Nutrición Parenteral, todo esto con el compromiso de que el paciente reciba una atención adecuada y de calidad.

Como Internos de Enfermería durante las prácticas hospitalaria se observa, que no todo el personal de enfermería del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón, realiza el procedimiento del Manejo y administración de la Nutrición Parenteral de forma mecánica, sin guías de protocolos estandarizados, representando un riesgo para los pacientes.(4)

En los pacientes se puede presentar ciertas complicaciones: De carácter técnico, Infecciosas relacionadas con el catéter, Metabólicas y hepatobiliares. El interés de nosotros como internos de enfermería es determinar el manejo y administración de la NTP por el personal de enfermería, en las áreas de UCI y especialidades clínicas y a su vez la revisión del protocolo en el manejo y administración de la NTP, existente en la institución.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el conocimiento que posee el personal profesional de enfermería sobre el manejo y la administración de la Nutrición Parenteral?
- ¿Cuáles son las actividades específicas que realizan el personal de Lcda. en Enfermería en la administración de la Nutrición Parenteral?
- ¿Cómo realizan el manejo de Nutrición Parenteral en el área de la UCI?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El manejo de la Nutrición Parenteral consiste en administrar de forma continua una solución hiperosmolar que contiene carbohidratos, proteínas, grasas y otros nutrientes necesarios para el paciente que no puede alimentarse por sí solo, a través de un catéter permanente.

Cada día es mayor el incremento de pacientes que ingresan a las áreas de UCI y de diferentes especialidades clínicas ya sea por diversas patologías que requieren de un extremo cuidado, entre ellos recibir un soporte nutricional adecuado para una pronta y correcta recuperación.

De este modo el personal profesional de enfermería juega un papel muy importante en el mantenimiento y recuperación de los pacientes, mediante los cuidados que aquel personal brinda, por lo que deben de estar correctamente capacitados y deben de tener los conocimientos suficientes para realizar la técnica bajo las normas de seguridad y asepsia, para evitar la posibilidad de contaminar la alimentación y la puerta de entrada y además de evitar posibles complicaciones durante su tratamiento.(5)

Mediante este estudio se podrá detectar los posibles déficit de conocimiento que pueden llevar a incurrir en errores durante el manejo y administración de la Nutrición Parenteral, por el personal de enfermería, dará la debida importancia a los cuidados que merece la alimentación parenteral en pacientes antes, durante, y después de su manejo y administración. Normatizar y protocolizar las técnicas y manejo de la nutrición parenteral permite brindar calidad en la atención, controlar y evaluar las acciones de enfermería. Las normas tienen la finalidad de ser un instrumento legal en la práctica de enfermería.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

- Determinar el manejo y administración de la Nutrición Parenteral, en pacientes de la UCI y especialidades clínicas del Tercer piso del Hospital Abel Gilbert Pontón.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar al personal de enfermería que realiza el manejo y administración de la Nutrición Parenteral.
- Determinar el conocimiento del personal de enfermería, sobre el manejo y administración de la Nutrición Parenteral.
- Identificar los cuidados específicos que realizan el personal de enfermería en el manejo y administración de la Nutrición Parenteral.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO REFERENCIAL

La Nutrición Parenteral, es un procedimiento terapéutico mediante el cual se administran por vía endovenosa, los nutrientes esenciales para mantener un adecuado estado nutricional, tanto para los pacientes que no pueden utilizar su aparato digestivo por diferentes patologías, como para los que deben recibir un tratamiento de repleción nutricional, debido a situaciones que cursan con desnutrición severa o riesgo de padecerla.(6)

“La nutrición parenteral consiste en la administración de fluidos y nutrientes al torrente circulatorio. Está indicada en pacientes que no pueden tolerar una cantidad suficiente de alimentación oral o enteral para prevenir o corregir la desnutrición o para mantener un crecimiento adecuado. Cuando exista una buena función intestinal el soporte nutricional se realizará por vía oral”(2)

Si el enfermo tiene el aparato digestivo capaz de absorber nutrientes, esa será la primera vía de elección. Solo se utilizará en aquellos casos donde se necesite, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida.

La Nutrición Parenteral se puede administrar en forma continua, a través de bomba de infusión durante las 24 horas, habitualmente administrada en pacientes hospitalizados o cíclica donde el suministro se realiza por un periodo de tiempo, el ciclo puede ir desde las doce y hasta las dieciséis o dieciocho horas, cuando se da comienzo con esta modalidad. Estos pacientes reciben la infusión mediante una Bolsa de Nutrición Parenteral, habitualmente durante toda la noche pudiendo de esa manera desconectarse durante el día, y suplementar la Nutrición Enteral

o exista intolerancia de la misma se empleará la vía parenteral.(7)

INDICACIONES

La alimentación parenteral está indicada en pacientes que no pueden tolerar una cantidad suficiente de alimentación oral o enteral, para prevenir o corregir la desnutrición o para mantener un crecimiento adecuado.

En situaciones médico-quirúrgicas es posible lograr una recuperación rápida en pacientes conectados a una alimentación parenteral, con el objetivo de evitar el compromiso nutricional.(8)

Este tipo de alimento está indicado en pacientes:

- 1) Post-quirúrgico gastrointestinal (resección intestinal, ileostomía, resección de tumores, cierre de ileostomía/colostomía, remplazo esofágico con colon, trasplante hepático, trasplante intestinal, entre otros)
- 2) Obstrucción intestinal
- 3) Fístulas gastrointestinales (bilíares, entero cutáneas)
- 4) Isquemia intestinal del lactante.
- 5) Diarrea crónica- síndrome de mal absorción.
- 6) Síndrome de intestino corto.
- 7) Enfermedades inflamatorias del intestino.
- 8) Pancreatitis aguda moderada, severa, necro hemorrágica.
- 9) Estados hipermetabólicos: trauma abdominal abierto y cerrado, trauma craneo-encefálico, quemaduras de piel/vías respiratorias/esofágicas, críticamente enfermos.
- 10) Desnutridos que serán sometidos a cirugía abdominal.
- 11) Aportes por nutrición enteral insuficientes durante 5 días.

- 12) Oncológicos en radioterapia o quimioterapia con poca tolerancia a la vía oral e insuficiente a la vía enteral.
- 13) Enterocolitis necrotizante.
- 14) Defectos gastrointestinales congénitos.
- 15) Defectos pulmonares congénitos.
- 16) Recién nacidos de pretérmino.(9)

COMPONENTES DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

La nutrición parenteral está constituida por carbohidratos, proteínas, lípidos, electrolitos, oligoelementos y vitaminas, que suministran al paciente los requerimientos diarios esenciales que necesita para cubrir sus demandas metabólicas, cuando no es posible otra forma de alimentación.(10)

Los carbohidratos son fuentes calóricas natural principal de los seres humanos, se clasifican en simples y complejos, se utilizan en forma de dextrosa, sacarosa, maltosa y lactosa, para ser absorbidos en el tracto gastrointestinal. La glucosa es el único combustible que suministra energía al músculo esquelético en condiciones anaeróbicas y además es el precursor de la lactosa en la glándula mamaria que es captada por el feto.(3)

Proteínas: están constituidas por aminoácidos, y realizan muchas funciones entre ellas estructurales, hormonales, catalíticas, transporte, transmisión nerviosa, biosíntesis de purinas, urea.

De los 21 aminoácidos que conforma el ser humano, 8 son considerados como esenciales, 7 son semi-esenciales y 6 son no esenciales.

Lípidos: incluyen a las grasas, aceites, ceras, fosfolípidos, esfingolípidos, y lípidos neutros como el colesterol.

Cumplen la función de aislantes térmicos, depósitos de energía, precursores de esteroides, precursores de prostaglandinas.

Líquidos y electrolitos: es importante conocer la distribución del agua corporal total que se encuentra en los compartimientos intracelular y extracelular (líquido intersticial, plasma, agua transcelular).

Los electrolitos que se aportan son sodio, potasio, cloro, magnesio, fósforo, calcio.

Vitaminas y elementos traza: vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, C, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B7, B12, ácido fólico, ácido pantoténico).

Oligoelementos (zinc, cobre, cromo, selenio, manganeso).(11)

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

Las vías de administración de Nutrición Parenteral van a depender de las formulaciones de la misma, si tienen una osmolaridad relativamente baja como para evitar las flebitis químicas, como máximo 800 mOsm, la Nutrición Parenteral se puede administrar por una vía periférica utilizando una vena de calibre adecuado, preferentemente de alguno de los miembros superiores. Esto es imposible en enfermos con insuficiencia intestinal o con patologías crónicas, que requieran Nutrición Parenteral por periodos muy prolongados, debido a las necesidades de nutrientes y volumen que poseen estos enfermos. Este tipo de formulaciones no solo tienen limitaciones en cuanto a la osmolaridad sino también en el volumen a administrar, ya que una vía periférica no tiene el mismo calibre que una vía central, ya sea un acceso venoso central o una vía percutánea.(12)

“Las vías de acceso venoso para nutrición parenteral pueden ser periféricas y centrales. La elección dependerá del tiempo previsto de tratamiento, de los requerimientos nutricionales del paciente, de la enfermedad de base, del estado nutricional y de

los accesos vasculares disponibles. Los accesos venosos periféricos se sitúan en venas subcutáneas. Son de corta duración, a través de los cuales pueden infundirse soluciones con una osmolaridad máxima de 600-800 mOsm y por tanto un aporte de nutrientes limitado. La nutrición parenteral por vía periférica se utiliza, sólo como medida temporal, cuando los requerimientos del paciente son bajos por ser un complemento de la nutrición enteral o porque no se pueden lograr accesos venosos centrales.” La mayoría de las formulaciones parenterales en pacientes crónicos domiciliarios se administra por medio de catéteres tunelizados de goma de siliconas, del tipo Hickman o Broviac a través de la cateterización de la vena cava superior, a la cual se accede por la vena subclavia.(13)

En la actualidad no hay recomendaciones generales que avalen a este sitio de inserción para la prevención del riesgo de infecciones relacionadas a catéteres, pero se debe tener en cuenta que la colocación del catéter en la vena subclavia no perjudica la imagen corporal dado que el dispositivo no queda visible y favorece primordialmente el autocuidado.

“Una nutrición parenteral completa siempre requiere de una vía central. Los catéteres venosos centrales son vías que se insertan percutáneamente o bien por disección quirúrgica, en la vena yugular interna, subclavia, yugular externa, femoral, safena, ilíaca o umbilical y la punta del catéter se sitúa en la vena cava superior, cava inferior o próxima, a la entrada de la aurícula. La localización de una vía central necesita siempre ser confirmada radiológicamente, excepto en los casos de colocación con fluoroscopia. Existen varios tipos de catéter para el acceso venoso central: umbilicales o catéteres centrales de inserción periférica (PICC) y catéteres centrales para tratamientos domiciliarios o de larga duración: -catéteres tunelizados; tipo Hickman, Broviac, Groshong y -reservorios subcutáneos o catéteres implantados; Port-a-cath.”

Los catéteres del tipo Hickman poseen un Manguito de Dacron, que queda a 2.5 cm del sitio de salida por debajo del túnel subcutáneo el cual favorece la permanencia en la posición correcta en el tiempo, no obstante, se deben prevenir y evitar tirones o excesiva tensión no solo de los conectores del catéter sino también del circuito. En pacientes con antecedentes de trombosis de la vena cava superior, se utilizará como vía alternativa la vena femoral, pero el riesgo de complicaciones mecánicas es mayor y la incidencia de trombosis es aprox. 10 veces superior a la de los accesos subclavios. Además, el riesgo de contaminación e incluso infección por la ubicación anatómica es superior. Por este motivo y en la medida de lo posible se intentará evitar esta vía de acceso. A fin de minimizar el riesgo de contaminación y de infección no se recomienda el uso de catéteres multilúmen, salvo en enfermos hospitalizados los cuales reciben otras soluciones endovenosas o antibióticos en cuyo caso se utilizarán catéteres de Polytetrafluoroetileno (Teflón) o catéteres de poliuretano que se asociaron con menor riesgo de complicaciones infecciosas.(2)

No hay recomendaciones contundentes para el uso del lumen distal para la administración de la Nutrición Parenteral, pero en la medida de lo posible se sugiere conectarla por este sitio.

La utilidad de los catéteres implantables es limitada dado que las punciones frecuentes le otorgan una vida útil condicionada a la integridad de la membrana. Si bien no altera la imagen corporal, debido a que el dispositivo queda ubicado en el tórax en un bolsillo subcutáneo, en general los enfermos refieren molestias por las punciones diarias. Por lo general requieren recambio más frecuentemente debido a que cuando se infectan, el tratamiento local de cierre con antibiótico no es efectivo y deben ser removidos. No obstante en caso de extrema necesidad, determinados factores pueden justificar su elección y ser utilizados para Nutrición Parenteral.(6)

Para los tratamientos de corta duración se pueden utilizar catéteres centrales de inserción periférica (Percutáneas). Sin embargo, tiene limitaciones según el estado de los accesos venosos periféricos y el volumen de las soluciones a infundir, que exceden la capacidad de dichos dispositivos. La inserción se realiza a través de la vena basílica, cefálica o braquial bajo guía ecográfica preferentemente, si esta tecnología está disponible.(14)

TIPO DE BOLSAS

“Para la administración de Nutrición Parenteral en pediatría se precisan contenedores preferiblemente multicapa y sobre bolsa foto protectora.

Idealmente los sistemas de infusión deberán ser opacos. Los dispositivos protectores tipo Segur-Lock o válvulas herméticas sin aguja son de gran utilidad, ya que evitan tener que pinzar la vía durante la manipulación de la línea y los pinchazos accidentales. Además, desinfectados antes y después de su uso de forma adecuada podrían disminuir el riesgo de infección.”(15)

Habitualmente se las conocen como Bolsas de NP extemporáneas, magistrales o industrializadas que son aquellas donde los macronutrientes (dextrosa, aminoácidos y lípidos) y micronutrientes (oligoelementos, vitaminas, electrolitos) que requiere el paciente en las 24 horas, se mezclan en bolsas estériles, bajo estrictas normas que aseguren la calidad, estabilidad y esterilidad de la preparación. Es decir, dentro de una cabina de flujo laminar, en un área estéril y con personal capacitado y entrenado para llevar a cabo este procedimiento.(6) Son formuladas para cada paciente en particular, de acuerdo al volumen y los nutrientes que requiere, la patología subyacente y los datos del laboratorio.

Las Bolsas de fabricación estándar disponibles en el mercado local hasta el momento, contienen cantidades fijas de macronutrientes y electrolitos y muy bajo aporte o casi nulo de oligoelementos y vitaminas; además tienen volumen fijo según la composición. La elección se realizará teniendo en cuenta las presentaciones comerciales que existen de diversos laboratorios elaboradores, y las necesidades del paciente intentando conseguir la que mejor se adapte.(6)

“Los filtros impiden la entrada de aire y partículas en el torrente circulatorio. Se recomienda el uso de sistemas de administración que tengan incorporado el filtro de 1,2 μm si la nutrición parenteral contiene lípidos y de 0,22 μm si no los lleva. Si no es posible su utilización rutinaria se aconseja al menos emplearlos en los neonatos, en los pacientes en que se prevé un tratamiento largo, especialmente en nutrición parenteral domiciliaria, en los enfermos con enfermedad respiratoria y en las infusiones con alto contenido en partículas (medicamentos que requieren preparación de reconstitución) o con peligro de desestabilizarse.”

2.2. MARCO TEÓRICO

La Nutrición Parenteral consiste en administrar de forma continua una solución hiperosmolar que contiene carbohidratos, proteínas, grasas y otros nutrientes necesarios para el paciente que no puede alimentarse por sí solo, a través de un catéter permanente.

Para una prescripción correcta de una fórmula parenteral se debe de tener en cuenta:

- Fijar necesidades energéticas
- Determinar requerimientos proteicos
- Determinar volumen total de fluidos
- Determinar los requerimientos de electrolitos, elementos traza y vitaminas
- Determinar si necesita aditivos.(16)

TIPOS DE NUTRICIÓN PARENTERAL

- **Nutrición parenteral total (NPT):** proporciona todos los nutrientes esenciales según las necesidades nutricionales del paciente. Esta solución es hipertónica, con alta osmolaridad y contenido de más del 20% de glucosa, por ello debe de administrarse siempre a través de vía venosa central. Osmolaridad mayor de 700 mOsm.
- **Nutrición parenteral periférica (NPP):** satisface parcialmente las necesidades y requerimientos nutricionales del paciente ya que en su composición la cantidad de lípidos es limitada o casi siempre nula. Su composición es de baja osmolaridad y su administración puede realizarse a través de vía venosa periférica. Osmolaridad menor de 700 mOsm.

VÍAS DE ACCESO

- Yugular interna
- Subclavia
- Venas cubitales
- Femorales

Considerada la subclavia la de mayor acceso y la vía más adecuada para la terapéutica nutricia porque permite:

- Mejor cuidado.
- Mayor comodidad y movilidad.
- Menor riesgo de infección.

Cuidados para la colocación

- Trabajar con equipo estéril
- Desinfección de la piel
- Inmovilizar el catéter con sutura
- Sellar el catéter con apósito transparente, para que puede vigilarse la zona de punción.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Explicar el procedimiento al paciente y darle la oportunidad de expresar sus dudas y preocupaciones si el paciente está consciente.
- Realizar canalización de vía central.

MONITORIZACIÓN

En todo paciente que reciba una nutrición parenteral se debe de monitorizar diariamente el balance hídrico.

Inicialmente se controlará la glicemia capilar hasta estabilizar los aportes de glucosa y glicemia. La monitorización del aporte de lípidos se realiza con los niveles séricos de triglicéridos.

La tolerancia al aporte proteico se monitoriza con el nitrógeno plasmático (BUN). El aporte de electrolitos y minerales (calcio, fósforo y magnesio) se controlará diariamente.(17)

Control del paciente y registro de:

- Exploración física: hidratación, color de la piel, edemas...
Toma de constantes: frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), temperatura (T^a), tensión arterial (TA), presión venosa central (PVC)
- Balance hídrico
- Peso al ingreso y cada dos días si es posible

Comprobar la velocidad de perfusión al menos dos veces por turno y anotar posibles incidencias.

Realizar controles glucémicos al paciente al inicio, tras el cambio de dosis de insulina y cada hora hasta que se estabilicen las glucemias, y una vez estabilizadas cada 6 horas. Administrar insulina según la pauta prescrita.

Realizar control bioquímico y hemático pautado.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON NTP

Garantizar el éxito del soporte nutricional es responsabilidad del profesional de enfermería, la seguridad y cuidado del catéter y del sistema incluyendo la administración correcta, su reevaluación ayuda a minimizar las complicaciones futuras, donde la conformación de un equipo de apoyo nutricional es fundamental para su administración, en tanto que asegura una disminución significativa en los porcentajes de infección y a su vez una calidad en la atención del paciente en la infusión de macro y micro-nutrientes evitando costos innecesarios. Es por ello que el cuidado del enfermero incluye una gama de actividades que desempeña durante la hospitalización del paciente, y a su vez la importancia del conocimiento en las diversas patologías, donde requiera el uso de la Nutrición Parenteral. En este sentido, el profesional de enfermería debe enfrentarse al reto de asumir nuevos papeles ya que es una

profesión dinámica y la práctica de esta ocupación se encuentra en cambio constante. Por tal motivo el enfermero tiene múltiples áreas de responsabilidad debido a que pacientes que reciben Nutrición Parenteral y cuyo objetivo final viene a ser el promover calidad en el apoyo nutricional.(2)

MONITOREO Y CONDUCTAS INICIALES DE ENFERMERÍA.

El enfermero a cargo del paciente que recibe Nutrición Parenteral debe controlar y garantizar qué conductas tomara para la prevención o el manejo inicial de las complicaciones, durante la administración de la alimentación parenteral

“La monitorización de la NP pasa por una valoración inicial completa antes de su inicio, en la que se incluirán la indicación, el estado nutricional, el tipo de acceso venoso y una serie de controles analíticos:

a) Control clínico: Balance hídrico diario, antropometría (peso, talla, perímetro cefálico)

b) Control analítico: hemograma con recuento diferencial, electrolitos, urea, creatinina, glucosa, equilibrio ácido-base, calcio, fósforo, proteínas totales, albumina, enzimas hepáticas, bilirrubina, colesterol, triglicéridos, cuerpos cetónicos en orina.

La frecuencia con la que se deben realizar estos últimos en el seguimiento dependerá tanto de la situación clínica, como de la duración del soporte nutricional. Además, el equipo responsable del soporte nutricional ha de realizar evaluaciones periódicas de la situación nutricional así como el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.”(13)

Uno de los principales controles de enfermería es la glucemia, debido que el paciente puede presentar cuadros de hiperglucemia e hipoglucemia.

“La hiperglucemia es la respuesta a grandes cantidades de glucosa intravenosa. Las manifestaciones clínicas consisten en cansancio, sed, poliuria, piel reseca, caliente y enrojecida y glucosuria. Al evaluar la hiperglucemia y la glucosuria, es importante que se revise los medicamentos del niño, ya que algunos interfieren con la determinación del azúcar urinario causando resultados falsos”.(2)

La hiperglucemia (representada por un valor igual o mayor a 150 mg/dl o una glucosuria +) En Pacientes críticos la escala para determinar hiperglucemia será el establecido por el protocolo de insulinización vigente de cada servicio, si el enfermo no posee antecedentes de diabetes, se deberá tratar la glucemia dentro del rango establecido por el profesional responsable (médico).

Se deberá evaluar otras causas hiperglucemia tales como: la velocidad de infusión y/o el aporte de glucosa (ver rótulo de la bolsa y concentración utilizada), diabetes previa, administración de corticoides, presencia de injuria o infección, etc. El enfermero a cargo dará aviso al médico de guardia, quien eventualmente considerará el plan de insulinización y eventualmente si es necesario medicar con insulina al paciente.

Se debe realizar controles periódicos de la glucemia en sangre cada una hora con tiras reactivas, hasta que se logre la estabilización de la glucemia.

Cada vez que el paciente comienza por primera vez, con la administración de nutrición parenteral, se debe proporcionar de modo progresivo cada una o dos horas hasta alcanzar el goteo deseado.

No se debe suspender abruptamente la administración de la Nutrición Parenteral. “La hipoglucemia sobreviene cuando la infusión de la nutrición parenteral desciende en forma abrupta o cesa. El ritmo disminuye si la vía se retuerce o el filtro de obstruye. Hay que percatarse de esta situación y corregirla de inmediato. Los signos de hipoglucemia consisten en debilidad, diaforesis, temblor, nerviosismo, cefalea, palpitaciones y visión borrosa o doble. De no tratarla progresa con rapidez hasta pérdida de la conciencia y convulsiones” (2)

La hipoglucemia (representada por un valor igual o inferior a 60 mg/dl o síntomas de sudoración, desorientación, taquicardia) En pacientes críticos a los cuales se les ha indicado insulinización, de debe maximizar los controles dado que los episodios de hipoglucemia pueden pasar inadvertidos, con graves consecuencias. Se debe valorar si hubo suspensión brusca o disminución de la infusión de la Nutrición parenteral en tal caso se debe administrar glucosa al 10% por vía EV para mantener la vía permeable. Evaluar si se administró insulina inadecuadamente o si la bolsa tiene insulina

de modo adicional. En algunos casos con determinados pacientes se puede administrar azúcar por vía oral, siempre que el paciente se encuentre en estado conservado y lucido. El enfermero debe realizar controles con tiras reactivas hasta lograr la estabilización de la glucemia.

El déficit o sobrecarga hídrica es otro de los cuidados que se debe tener al administrar la alimentación parenteral, controlar y registrar todos los ingresos de líquidos; nutrición parenteral, hidrataciones endovenosas, por sonda enteral y por vía oral.

Al igual que los ingresos se deben registrar los egresos de líquidos; diuresis, débito de sonda nasogástrica, drenajes, ostomías, pérdidas insensibles (cutáneas, respiratorias). De este modo se podrá calcular el balance hidroelectrolítico de ingreso-egreso de fluidos, reflejando tanto la presencia de signos de sobrecarga hídrica: edemas, hipertensión, taquicardia, taquipnea, disnea, como también signos de depleción hídrica: oliguria, hipotensión, taquicardia, sed, piel y mucosas secas, hipertermia, también se debe observar las características de la orina. Si es estado de salud del paciente lo permite, se debe registrar el peso del paciente de forma diaria.

“La fiebre es el aumento del nivel normal de la temperatura corporal, generalmente causado por alteraciones patológicas. Es expresión de una reacción defensiva del organismo, que se produce por diversas causas: enfermedades infecciosas, supuraciones, deshidratación, acumulación de sales en los líquidos orgánicos, etc. Por lo común va acompañada de escalofríos, y a veces provoca obnubilación e incluso delirio. Los valores por superiores a los 42°C son peligrosos en seres humanos.” Es el principal síntoma de la presencia de focos sépticos o que el individuo se encontraría potencialmente infectado, se debe observar si existen signos inflamatorios en el sitio de inserción del catéter, en este caso se podrá observar la zona enrojecida, dolor, inflamación, induración local y/o supuración del sitio de entrada.(2)

Si el paciente presenta bacteriemia, escalofríos, con o sin alteraciones de la tensión arterial, del pulso y/o de la temperatura corporal, mala perfusión sanguínea, con un relleno capilar superior a 3 segundos, se suspenderá la

infusión de nutrición parenteral transitoriamente y el enfermero dará aviso al médico quien evaluará la conducta a seguir.

Antes de conectar la nutrición parenteral el profesional de enfermería verificará el estado de la solución, corroborando el nombre y apellido del paciente y la fecha de elaboración y de vencimiento de la bolsa, controlar el periodo de tiempo establecido por el laboratorio elaborador para la administración segura. En las bolsas de nutrición parenteral sin lípidos, se debe observar la presencia de precipitados o partículas en suspensión, en las bolsas con lípidos se observará si hay cambios de color o una película grasa en la superficie de la solución, o de la mezcla o presencia de partículas en suspensión. En cualquiera de estos casos no se debe administrar.

La observación del acceso venoso central, es fundamental se evalúa la posición del mismo, se fija correctamente con el fin de evitar desplazamientos, nunca se debe reintroducir si este se ha desplazado, se procederá a la identificación del lumen que está destinado al paso de la nutrición parenteral, en caso de que el catéter sea de dos o tres lúmenes, no necesariamente debe ser el distal pero si se debe respetar evitando el paso de otras soluciones por la misma vía de acceso.

El enfermero debe valorar la presencia de signos de trombosis venosa local; inflamación, edema que se extiende al brazo del mismo lado, ausencia de retorno venoso o dolor regional. En caso de ausencia de retorno venoso, o dificultad de paso de la infusión, se evaluará la posibilidad de que exista obstrucción parcial del catéter.

Al realizar las curaciones se debe identificar la presencia de signos de inflamación o supuración en el área peri catéter, evitar el uso de cintas adhesivas, (ya sean hipo alergénicas o la cinta abrasiva) sobre el sitio de punción para la fijación, para cubrir se podrá usar gasas o apósitos transparentes estériles (Tegaderm), identificar signos cutáneos de alergia al apósito. Curar el catéter cuando estuviera húmeda, despegada o en condiciones de higiene incorrecta, registrar fecha y turno al realizar la curación.(2)

ACCIONES DE ENFERMERÍA PREVIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS BOLSAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL.

Los controles que se deben realizar antes de conectar una bolsa de nutrición parenteral, son los siguientes:

- 1) Controlar: su integridad, la fecha de elaboración y de vencimiento.
- 2) Las bolsas de nutriciones parenterales magistrales se almacenan en heladera, entre 2° y 8 ° C (nunca en el congelador o el freezer). No colocar elementos pesados encima de la bolsa y no lesionar la misma con elementos corto-punzantes.
- 3) En el ámbito hospitalario la heladera en donde se conservará debe ser de uso exclusivo para medicamentos.
- 4) Mantener la heladera limpia y funcionando correctamente. No debe ser compartida con comida y/o muestras biológicas.
- 5) Colocar un termómetro dentro de la heladera y llevar un registro diario de las temperaturas en una planilla colocada en el exterior de la heladera.
- 6) Las bolsas estándar no tienen rótulo de identificación del paciente, se almacenan a temperatura ambiente y tienen un tiempo de vencimiento de hasta 2 años, pero una vez reconstituidas se deben usar dentro de las 24 horas. No se recomienda el agregado de ningún medicamento o nutriente ya que puede comprometerse la esterilidad y estabilidad de la formulación.
- 7) Es común que las instituciones compren un número determinado de bolsas estándar, y las tengan como stock en farmacia por lo que no están identificadas para un paciente determinado.
- 8) Si la indicación es de una bolsa estándar se deberá homogeneizar uniendo los compartimentos o cámaras que poseen en forma separada, cada uno de los cuales contiene: dextrosa, aminoácidos o lípidos. Se abrirá cada uno de los ellos según las recomendaciones de laboratorio, antes de ser administrada (primero se unen los compartimentos que contienen dextrosa y aminoácido y por último los

lípidos). Estas bolsas se almacenan a temperatura ambiente hasta la fecha de vencimiento que figura en el rótulo. Una vez realizada la mezcla de la solución (por apertura de las divisiones y homogenización) pueden mantenerse a temperatura ambiente durante la infusión hasta un lapso no mayor a las 24 horas, esta recomendación es igual que para las bolsas magistrales.

- 9) En el caso de pacientes domiciliarios se solicitará a los padres retirar la bolsa de la heladera entre 20 y 30 minutos antes de efectuar la conexión, para que tome temperatura ambiente. En instituciones de salud esta acción la realizará el profesional de enfermería a cargo del paciente.
- 10) Nunca se deberá calentar con agua, microondas u otra manera. No administrar una bolsa de nutrición parenteral fría. Antes de conectar una bolsa de nutrición parenteral se debe controlar:
 - a) Nombre y apellido del paciente en el rótulo.
 - b) Fecha de elaboración (de las bolsas magistrales). Aquellas que contienen lípidos se deben administrar preferentemente dentro de las 72 horas. Si no poseen lípidos dentro de los 5 o 6 días según lo que estipule la farmacia o laboratorio elaborador.
 - c) La información de la fecha de vencimiento siempre figura en el rotulo de la bolsa, y la establece cada laboratorio elaborador según el contenido o no de lípidos, la cual debe ser respetada.
 - d) Integridad de la bolsa: nunca administrar una bolsa de nutrición parenteral donde existan pérdidas de la mezcla por la tapa, uniones de la bolsa, punciones inadvertidas, etc.
 - e) Contenido de la bolsa: en las bolsas sin lípidos, observar la presencia de precipitados o turbidez, en cuyo caso no administrarla y consultar.
 - f) Estado de la composición de la bolsa: observar si existe una capa grasa en la superficie de la mezcla (separación de fases) o hay grumos en la misma (floculación o coalescencia). En las que no contienen lípidos: observar la presencia de precipitados o turbidez, o partículas en suspensión. En ambos casos no se deberá administrar la bolsa de nutrición parenteral y se avisará al médico a cargo del paciente.

- g) Las bolsas estándares deberán homogeneizarse (por apertura de los compartimentos) inmediatamente antes de ser administrada.
- h) Tanto las bolsas magistrales como las estándares deben ser infundidas dentro de las 24 horas de realizada la conexión, pasado dicho lapso si aún queda un resto de solución deberá desecharse.
- i) Controlar que la temperatura no sea demasiado baja dado que causa hipotermia (solo en bolsas de nutrición parenteral industrializada).
- j) El uso de cubiertas externas opacas (provistas por algunas empresas elaboradoras) para cubrir las bolsas magistrales permite proteger la formulación de los efectos deterioradores de la luz ultravioleta sobre las vitaminas, oligoelementos y lípidos (reacciones de oxidación).
- k) Preparar todos los elementos necesarios para la conexión. Si la bolsa pertenece al paciente y la misma está en condiciones de ser administrada, disponer de los insumos necesarios para conectarla al paciente: bomba de infusión con su correspondiente set de infusión, filtro de 1.2 o 0.22 micrones para bolsas magistrales con y sin lípidos respectivamente y el material a utilizar. Los filtros se cambian junto con el set de la bomba con cada nueva conexión.
- 11) En la bolsa estándar no existe evidencia contundente de la necesidad de uso de filtros en línea, pero si el protocolo de la institución lo establece pueden adicionarse.
- 12) Nunca adicionar medicamentos ni otras soluciones a una bolsa sea estándar o magistral, sobre todo si no se cuenta con la supervisión de un farmacéutico especializado en el tema.
- 13) No colocar soluciones en paralelo.
- 14) Antes de iniciar cualquier procedimiento, explicar al paciente y/o la familia lo que se va a realizar. Los pacientes con nutrición parenteral domiciliaria, deberán ser instruidos según un plan de capacitación perfectamente diseñado y antes del egreso de la institución donde se encuentre hospitalizado.
- 15) Aunque se utilicen guantes, es imprescindible la higiene de manos con solución jabonosa de clorhexidina o de yodopovidona. Cuando las manos estén limpias se puede utilizar alcohol con emolientes antes de

realizar cualquier procedimiento; conexión y desconexión o curación del catéter.

- 16) El cabello debe estar debidamente recogido.
- 17) Se administra con bomba de infusión, la cual debe estar higienizada antes de su uso, ajustar el flujo acorde al volumen y tiempo de infusión.
- 18) Una vez realizada la conexión no deberá desconectarse hasta la finalización de la bolsa excepto en situaciones de emergencia de tipo quirúrgicas o inestabilidad hemodinámica. Si por algún motivo se desconectó la bolsa o el sistema de infusión, se debe descartar el remanente. Nunca recolocar una bolsa que fue discontinuada o retirada del sistema cerrado de infusión.
- 19) No suspender la infusión de nutrición parenteral para realizar procedimientos o trasladar al paciente. En un caso excepcional o urgencias en las cuales se deba suspender abruptamente la infusión, para evitar hipoglucemia que pongan en riesgo al paciente, si es la única vía de aporte, se debe continuar con una infusión de glucosa no inferior al 50% de lo recibido durante un lapso de 20 a 30 minutos. Para conectar una bolsa de nutrición parenteral son necesarios los siguientes elementos:
 - Guantes estériles
 - Dos campos estériles
 - - 4 sobres de gasas estériles
 - Bomba de infusión con su correspondiente set de infusión
 - Bolsa de nutrición parenteral
 - Filtro de 1.2 micras o de 0.22, según sea el contenido de la bolsa, mayormente vienen en el interior de la bolsa de nutrición parenteral.
 - Solución jabonosa para higiene de manos
 - Alcohol al 70%, o clorhexidina al 2%.

Este procedimiento se debe realizar con técnica aséptica, entendiéndose como tal, aquellas prácticas que reducen la posibilidad de que los microorganismos ingresen al organismo durante procedimientos, reduciendo el riesgo de que los pacientes se contaminen o infecten posteriormente. En caso que la técnica aséptica no esté garantizada por: escasa habilidad en la

técnica, debilidades en la capacitación del personal, ambiente socio-cultural adverso o toda aquella razón que no garantice la realización del procedimiento en forma confiable, el operador deberá contar con:

Gorro y mascarilla (no es necesario que sean estériles pero deben estar limpios y de un solo uso)

Bata estéril (siempre estéril)

Una vez que se hayan reunido los materiales, se realiza la conexión. A continuación se describe paso por paso como un solo operador realiza el procedimiento:

Antes de abrir el catéter e iniciar el cambio de la bolsa enseñar al paciente la Maniobra de Valsalva.

Realizar higiene de manos con la solución antiséptica jabonosa disponible, según recomendación o jabón líquido más alcohol con emolientes.(18)

Retirar de la heladera la bolsa (magistral) 20-30 minutos antes de realizar la conexión. Controlar que los datos de la bolsa coincidan con los del paciente nombre y apellido). Controlar fecha de elaboración y vencimiento.

La bolsa estándar no necesita refrigeración.

Limpiar el área de trabajo con detergentes, enjuagar y desinfectar con soluciones cloradas o alcohol preferentemente al 70%. Otra opción es utilizar detergentes desinfectantes tipo amonios cuaternarios de 4ta generación o más actuales.

Colocar todos los elementos a utilizar en el área limpia, evitando todo tipo de manipulación innecesaria de los elementos.

Si hay que darle indicaciones al paciente durante el procedimiento, el operador se deberá colocar una mascarilla común de triple capa e higienizarse nuevamente las manos con alcohol con emolientes.

Abrir la cobertura de los campos estériles.

Tomar uno de los campos estériles por un extremo y desplegarlo sobre el área de trabajo, evitando contaminarlo durante el procedimiento.

Abrir los envases de todos los elementos a utilizar (campo estéril, set de bomba, filtro, gasas con alcohol y gasas secas) y depositarlos (manteniendo la esterilidad) sobre el campo estéril de manera tal de que queden listos para su uso posterior.

Higienizarse las manos con alcohol con emolientes.

Colocarse los guantes estériles.(18)

Colocar el 2º campo estéril sobre el paciente, por debajo del catéter.

En caso de que el paciente no pueda colaborar se utilizará como intermediario una gasa estéril embebida con alcohol. Si el paciente colabora previamente se le solicitará que se higienice las manos con alcohol con emolientes antes de tocar el catéter.

Tomar el conector de la bolsa interponiendo una gasa embebida con alcohol al 70%, realizar la punción del conector de la bolsa, con el set de infusión el cual a su vez en su extremo distal se une al filtro, luego purgar la guía y el filtro. Especial atención de no dañar accidentalmente el conector de la bolsa. En caso de rozar superficies no estériles al realizar el procedimiento los guantes deberán ser reemplazados por otros.

Realizar el purgado y unir el filtro al conector del catéter. Es importante descontaminar la parte externa del conector lo cual se realizará con una gasa embebida con alcohol al 70% o clorhexidina al 2%.

Desclampear el catéter.

Colocar el set de infusión en la bomba correspondiente y programar el goteo según indicación médica.

Si se utilizan bolsas estándar el procedimiento es el mismo pudiendo prescindir del uso del filtro.

Con cada nueva bolsa se utilizará un set estéril.

Si la conexión es realizada por dos operadores, la enfermera responsable de la técnica cumplirá la totalidad de los pasos enunciados. El ayudante se

higienizará las manos y entregará al operador principal todos los materiales a utilizar de manera tal de preservar en todo momento la esterilidad.

PROCEDIMIENTO PARA DESCONECTAR LA BOLSA DE NUTRICIÓN PARENTERAL.

Una vez finalizado el tratamiento, o en caso de que se trate de nutrición parenteral cíclica, la desconexión también se realiza con técnica aséptica. Los elementos necesarios son:

- Guantes estériles
- Campos estériles
- Solución jabonosa para higiene de manos
- Gasas estériles secas y embebidas con alcohol
- Tapón de catéter estéril
- Solución de Heparina 50U en 5 ml de Solución fisiológica o 10 a 20ml de solución fisiológica sola.

TÉCNICA DE DESCONECCIÓN

Higienizarse las manos con la solución antiséptica jabonosa disponible (recordar que cuando se utiliza jabón líquido es necesario adicionar alcohol con emolientes).

Apagar la bomba de infusión luego de haber descendido de modo progresivo y clampear el catéter.

Si es necesario dar indicaciones al paciente colocarse barbijo.

Abrir la cobertura de los campos estériles:

Tomar uno de los campos estériles por un extremo y desplegarlo sobre el área de trabajo, evitando contaminarlo durante el procedimiento.

Abrir los envases de todos los elementos a utilizar: campo estéril, gasas con alcohol y gasas secas, jeringa con solución heparinizada o solución fisiológica, jeringa estéril y aguja para cargar la solución.

Depositarlos (manteniendo la esterilidad) sobre el campo estéril de manera tal de que queden listos para su uso posterior.

Higienizarse las manos

Colocarse los guantes estériles

Colocar el campo estéril sobre el paciente, clampear el catéter, tomar el conector del catéter mediante una gasa estéril embebida con alcohol, desconectar el sistema de infusión, conectar la jeringa con la solución heparinizada o Solución Fisiológica.

Desclampear el catéter, administrar aproximadamente 3-4 ml de la dilución de heparina (50 UI/5 ml) o 10-20 ml de Solución Fisiológica ejerciendo algo de presión para el correcto lavado. Contemplar que estos volúmenes resultan excesivos en pediatría por lo cual se administrará la cantidad establecida por la institución donde se realiza este procedimiento. (6)

2.3. MARCO LEGAL

Constitución Política de la República del Ecuador

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros.(19)

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en todos los niveles de la estructura de salud pública. Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica.

El Art. 363 establece que será el Estado el que deberá Impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población.(19)

LEY ORGÁNICA DE SALUD

En términos de leyes sectoriales la Ley orgánica de Salud, publicada en el RO 423 del 22 diciembre 2006, declara que corresponde al Ministerio de Salud Pública la rectoría sobre lo concerniente al sector, por tanto será quien impulse la normativa respectiva, además de establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y de las empresas oferentes en Ecuador. (19)

Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud.

En lo específico a los establecimientos y el servicio de salud relacionado con la hemodiálisis, este Reglamento emitido en el año 2010 establece la línea de base para el funcionamiento de los prestadores de estos servicios donde se los incluye en la categoría de Unidad de Tratamiento Clínico (Artículo 17, grupo J).

LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA:

TÍTULO I

CAPÍTULO I

ÁMBITO DE LA LEY

Artículo 1.- Esta Ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la República del Ecuador, pública o privada, autorizada o no, y definidos en las leyes.

Artículo 2.- Su ámbito de aplicación alcanza a las personas naturales y jurídicas dedicadas a toda práctica médica formal o informal.

Artículo 3.- La responsabilidad profesional medica proviene de toda acción u omisión cuyo fin sea el de aliviar el dolor, restablecer la salud y/o salvar la vida de un paciente

Artículo 4.- Existe mala práctica médica por parte del profesional o no, que ejerza la actividad de médico, cirujano, odontólogo, obstetrix y demás profesionistas similares y auxiliares; enfermeros/as, tecnólogos médicos, personal paramédico, así como también aquellas personas que presten servicios de tratamiento físico, como es el caso de los quiroprácticos, rehabilitadores, masajistas, dietéticos, etc., cuya conducta se encuadre en las circunstancias de negligencia, imprudencia, ignorancia, impericia o por inobservancia de los reglamentos, y lo deberes, y/u obligaciones inherentes a su profesión, arte u oficio y que causare la muerte del paciente, o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.(19)

OBJETO DE LA LEY

Artículo 5.- Esta Ley tiene por objeto regular la actividad de los profesionales médicos o no. mencionados en el Artículo anterior, así como la protección de los ciudadanos que acuden ante ellos en busca de precaver y curar sus afecciones, y/o su estética.

TÍTULO II. CAPÍTULO I. DE LAS INFRACCIONES

Artículo 6.- Los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, serán penalmente responsables por dolo o culpa en la práctica de su actividad. El acto doloso será reprimido conforme lo dispuesto en el Código Penal y calificado como infracción dolosa. El acto culposo será reprimido con penas de reclusión menor, prisión, pecuniarias y prohibición temporal o definitiva del ejercicio de la profesión.

Artículo 7.- La mala práctica médica es una infracción culposa, y se produce cuando los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, por negligencia, impericia, imprudencia, ignorancia, o abandono inexcusable, causan la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud física y lo psicológica.

Artículo 8.- Si en un acto de mala práctica médica, en el recurso de la prueba se descubriere la concurrencia de circunstancias previstas y queridas por el agente, es decir, actos voluntarios y conscientes, este responderá por una infracción dolosa y será sancionado de conformidad con el Código Sustantivo Penal.(19)

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013 -.2017

2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.(Consejo Nacional de planificación, 2013-2017)

b. Crear e implementar mecanismos de ayuda y cobertura frente a enfermedades raras y catastróficas, con pertinencia cultural y con base en los principios de equidad, igualdad y solidaridad. (Consejo Nacional de planificación, 2013-2017)

2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

d. Generar mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en la gestión de los ámbitos de salud, educación, participación ciudadana y cuidado a grupos prioritarios. (Consejo Nacional de planificación, 2013-2017)

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

a. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios. (Consejo Nacional de planificación, 2013-2017)

b. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. (Consejo Nacional de planificación, 2013-2017)

c. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y re categorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario. (Consejo Nacional de planificación, 2013-2017)

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

f. Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud (Consejo Nacional de planificación, 2013-2017)

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo

Según el tiempo: Prospectivo de octubre 2017 a febrero 2018

Diseño: Según la naturaleza de los datos transversal.

Población y muestra:

La población está constituida por un total de 68 personas de los cuales:

UCI: 11 licenciadas/os en enfermería, 10 auxiliares de enfermería y 2 internos de enfermería.

Especialidades clínicas: 25 licenciadas/os en enfermería, 16 auxiliares de enfermería y 4 internos de enfermería

Procedimiento para la recolección de la información:

Se aplicó una entrevista, dirigida al personal de enfermería que labora en el área de Unidad de Cuidados Intensivos y Especialidades clínicas ubicada en el tercer piso. Una guía de observación directa para la verificación en el cumplimiento de la actuación de enfermería en el manejo y administración de nutrición parenteral y una encuesta aplicada a todo el personal para determinar el conocimiento que el personal de enfermería posee en el tema.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos:

Una vez recolectado los datos, y por medio de entrevista y su respectiva guía de observación, se utilizó el programa Excel para la tabulación y la organización de gráficos para la exposición de resultados obtenidos.

3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE: Manejo y administración de Nutrición Parenteral.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Actividades organizadas, planificadas y ejecutadas para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes.	Características del Personal	<p>Edad cronológica en años cumplidos</p> <p>Sexo</p> <p>Formación académica</p> <p>Tiempo de trabajo</p> <p>Turno de trabajo</p> <p>Capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20-35 años • 36- 50 años • + 51 • Femenino • masculino • Licenciados en enfermería • Internos de Enfermería • Auxiliar de enfermería • Menos de un año • De 1 a 5 años • De 6 a 10 años • Más de 10 años • Mañana • Tarde • Noche • Si • No
	Manejo y administración de NTP por el personal de enfermería.	<p>Manejo de la NTP:</p> <p>Antes de la administración:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Técnicas de asepsia <p>Pre chequeo__</p> <p>Prescripción__</p> <p>Materiales__</p> <p>Soluciones__</p>

		<p>Durante la administración.</p>	<p>Control de Signos vitales. Duración de NTP_ Reacciones Indeseadas ----- Aplicación medidas Varias __ Registros __</p>
		<p>Después de la administración.</p>	<p>Efectos adversos de los medicamento.</p> <p>Aplicación de medidas asepsia.</p> <p>Registros</p>

3.4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO N.- 1

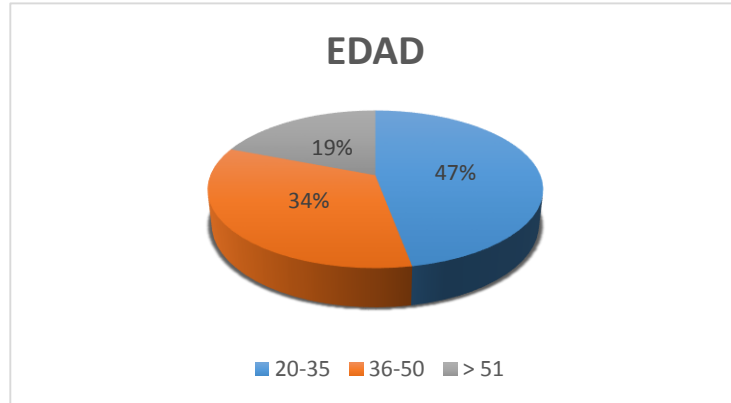


Gráfico 1 Edad

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: En este gráfico se puede apreciar que las enfermeras que laboran en estas áreas corresponden a la edad de entre 20 - 35 años, esto nos indica que el personal de enfermería es un personal joven con experiencias limitadas debido a que recién empiezan a ejercer la profesión.

GRÁFICO N.- 2

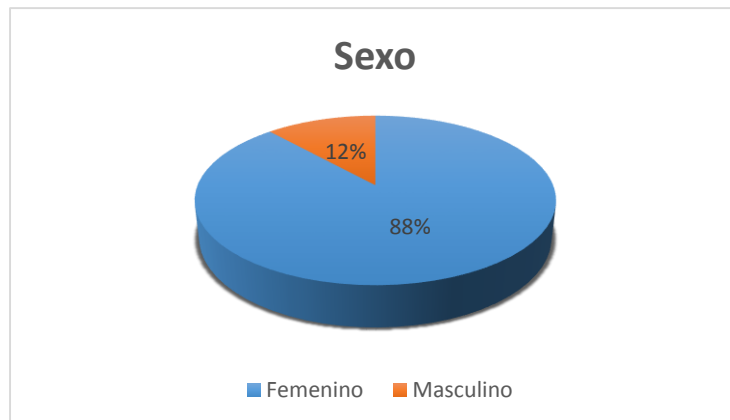


Gráfico 2 Sexo

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: Mediante este gráfico se puede observar que el personal de enfermería que labora en las áreas de UCI y especialidades clínicas de tercer piso, son en su gran mayoría mujeres, con esto nos damos cuenta que es el sexo predominante en estas áreas.

GRÁFICO N.- 3

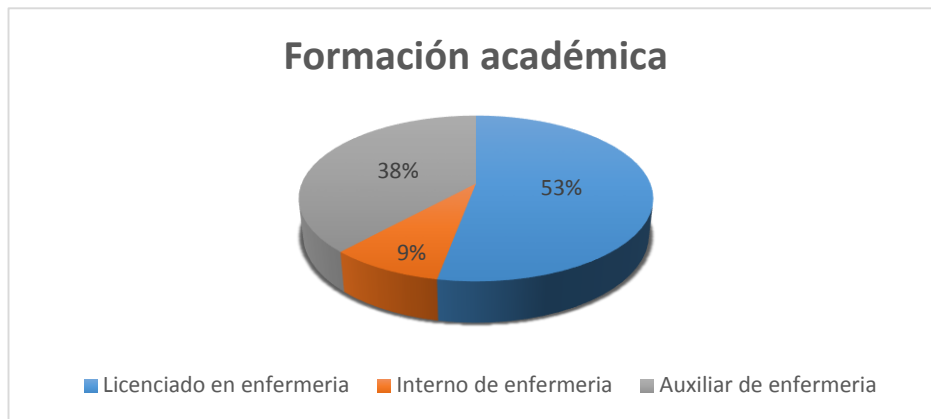


Gráfico 3 Formación Académica

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: Este gráfico nos indica que las áreas están abastecidas por suficiente personal de enfermería en su mayoría por licenciadas en enfermería, lo que nos indica que es un personal capacitado para el cuidado enfermero.

GRÁFICO N.- 4



Gráfico 4 Tiempo Laborando

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: El gráfico nos indica que la experiencia laboral que posee el personal de enfermería es de 1 a 5 años lo que constituye un pilar fundamental para el desempeño laboral en el cuidado de los pacientes.

GRÁFICO N.- 5

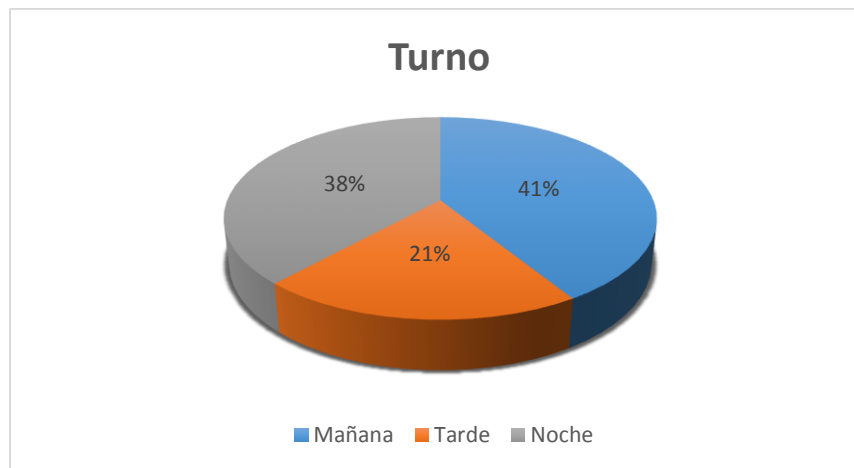


Gráfico 5 Turno en que labora

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: La mayoría del personal encuestado representa al personal matutino, se debe de tener en cuenta que este personal es el responsable del manejo y administración de la nutrición parenteral.

GRÁFICO N.- 6



Gráfico 6 Conocimiento Continuo

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: Según el gráfico en relación a la actualización de conocimiento continuo del personal de enfermería que labora en las áreas se puede interpretar que no realizan los cursos de actualización continua por diferentes motivos, lo que de manera evidente resulta contraproducente a la hora de considerar mantener un estándar de calidad profesional en el plantel de enfermería del hospital.

GRÁFICO N.- 7

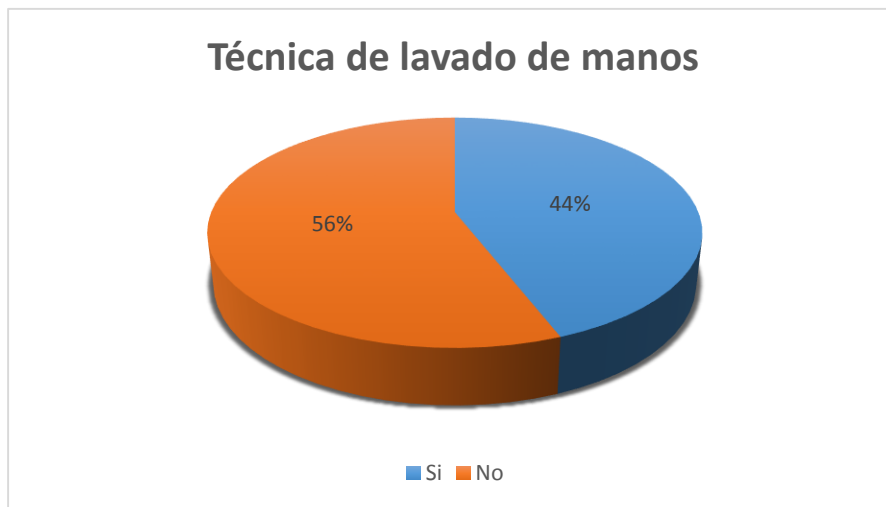


Gráfico 7 Técnica de lavado de manos

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: según el gráfico en representación en el manejo de la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería si lo cumplen.

GRÁFICO N.- 8



Gráfico 8 Preparación de la NTP

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: El gráfico nos indica que la mayoría del personal de enfermería tiene el conocimiento adecuado sobre el ambiente correcto para la preparación de la nutrición parenteral.

GRÁFICO N.- 9

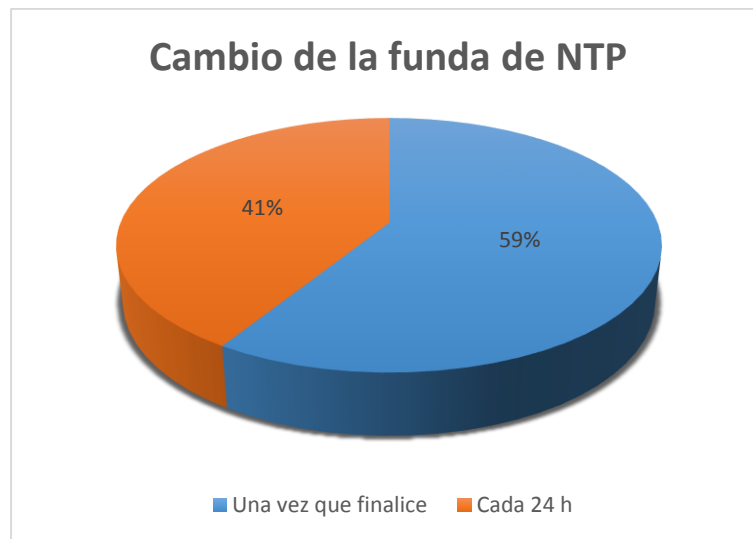


Gráfico 9 Cambio de la Funda NTP

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: El gráfico indica que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre el tiempo de uso de la funda de la nutrición Parenteral.

GRÁFICO N.- 10

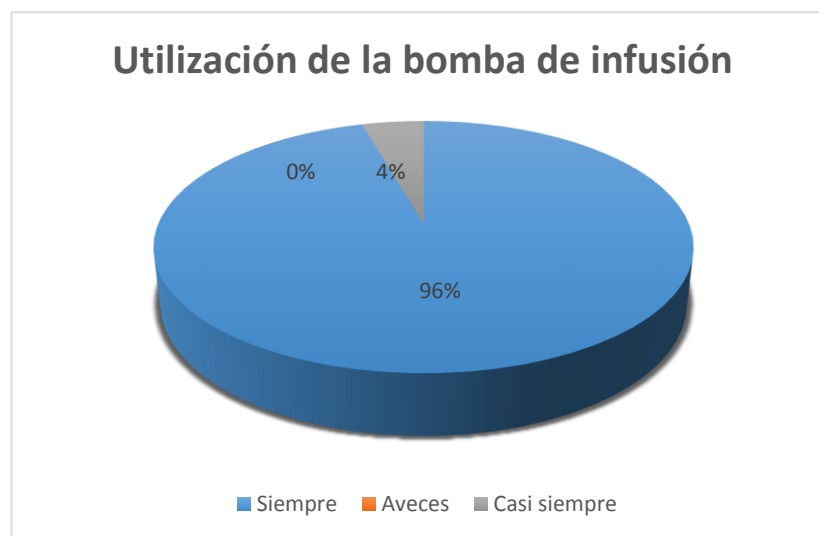


Gráfico 10 Utilización de la Bomba de Infusión

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: La representación gráfica nos indica que siempre se debe de utilizar una bomba de infusión para realizar el tratamiento de Nutrición Parenteral, para tener un control estricto de la administración de la misma.

GRÁFICO N.- 11



Gráfico 11 Vía de Administración

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: Según el gráfico, demuestra que la mayoría del personal tiene incorporado que la infusión de NTP es por acceso venoso central.

GRÁFICO N.- 12

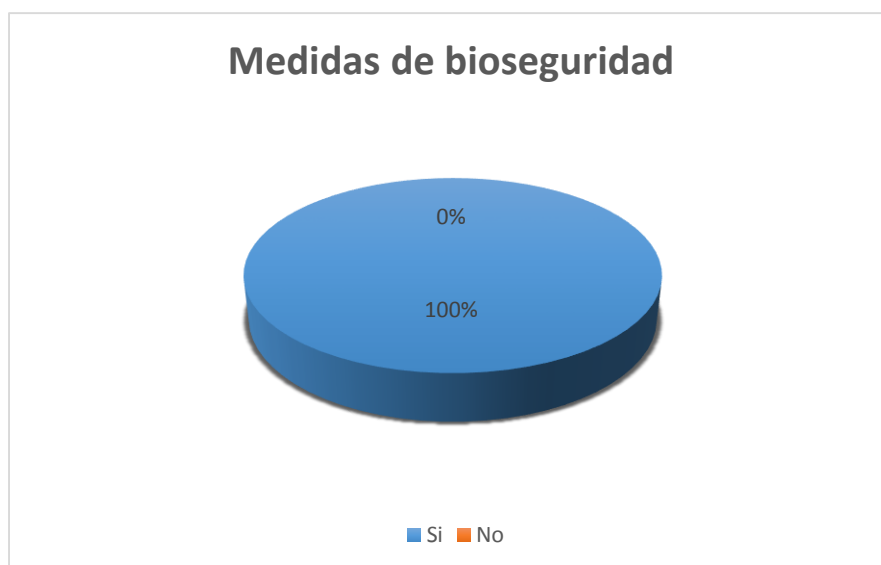


Gráfico 12 Medidas de Bioseguridad

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: Este gráfico nos indica que la mayoría de los servicios cuentan con sectores limpios para la realización de la técnica, aunque en algunos de ellos, el cambio se realiza en la habitación y no cuentan con los materiales necesarios que se requieren, no siendo un impedimento para la utilización de las medidas de bioseguridad.

GRÁFICO N.- 13

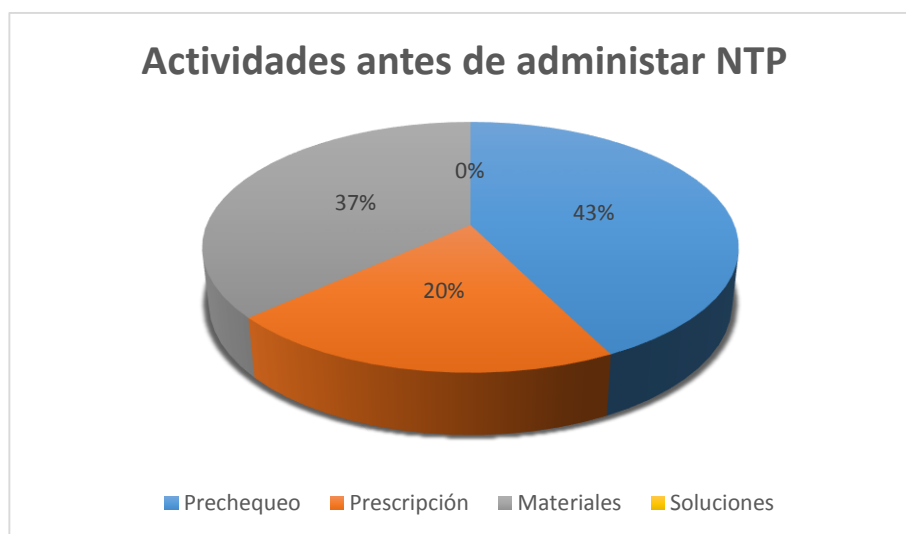


Gráfico 13 Actividades Antes de Administrar NTP

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: El gráfico indica que en su gran mayoría realizan un pre chequeo antes de administrar la Nutrición Parenteral, habiendo un escaso conocimiento en los demás por la falta de capacitación y desconocimiento del tema.

GRÁFICO N.- 14

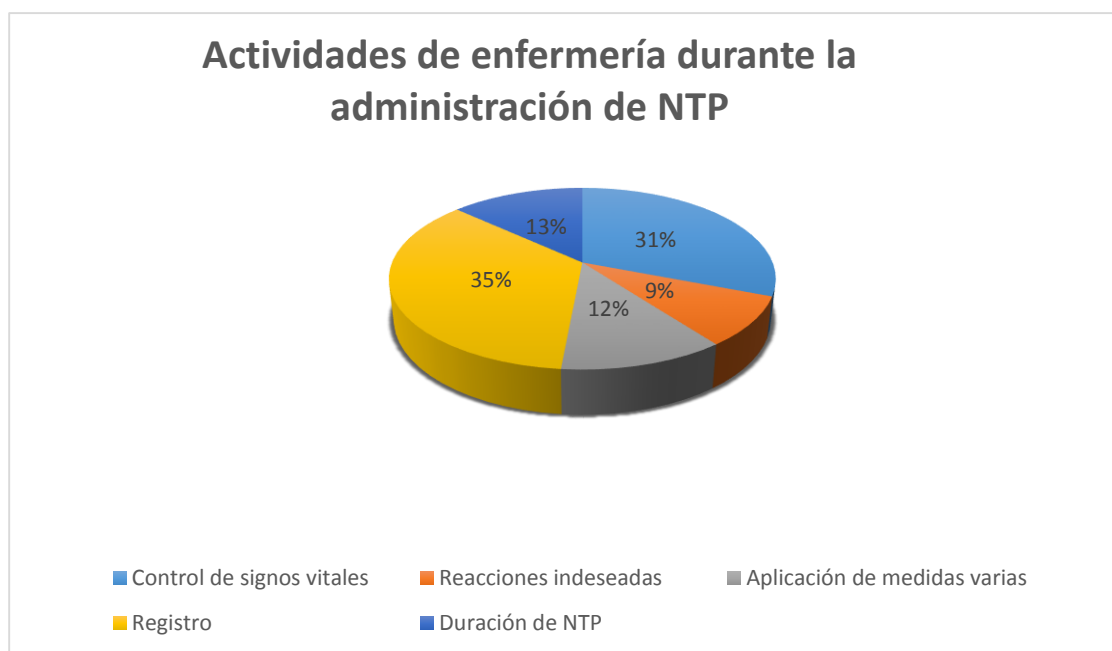


Gráfico 14 Actividades de enfermería durante la administración de NTP

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: La representación gráfica nos indica que durante la administración de la nutrición parenteral es importante tener en cuenta el registro, control, de las mismas; no sin olvidar tener en cuenta las reacciones adversas del paciente.

GRÁFICO N.- 15

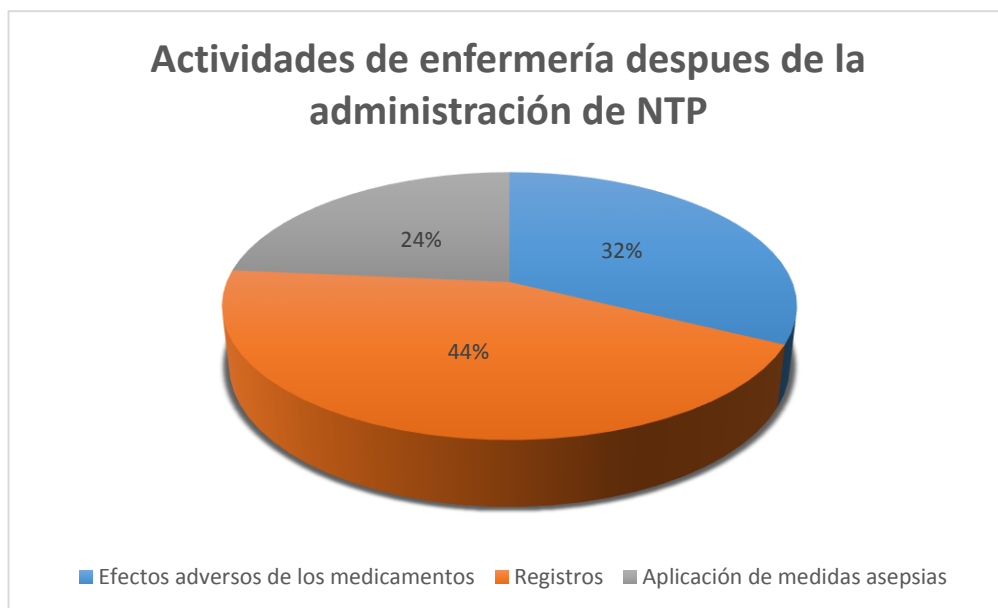


Gráfico 15 Actividades de enfermería después de la administración de NTP

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: El gráfico indica que una vez terminada la administración de la NTP es importante registrar la hora y fecha de finalización del tratamiento, a su vez las constantes vitales y efectos adversos que se hayan presentado.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Verificación del cumplimiento de las actividades de enfermería en el manejo y administración de la NPT.

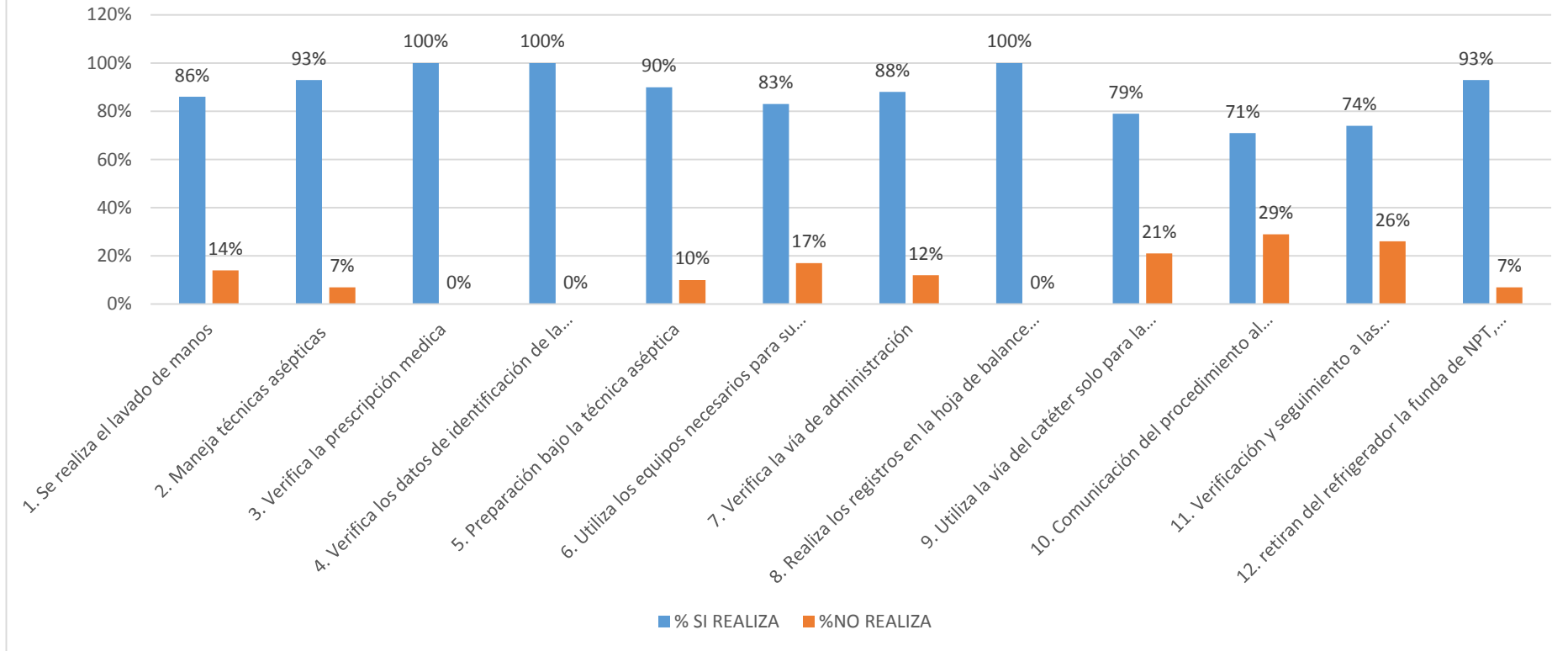
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SI REALIZA	NO REALIZA	% SI REALIZA	%NO REALIZA
1. Se realiza el lavado de manos	36	6	86%	14%
2. Maneja técnicas asépticas	39	3	93%	7%
3. Verifica la prescripción medica	42	0	100%	0%
4. Verifica los datos de identificación de la NTP	42	0	100%	0%
5. Preparación bajo la técnica aséptica	38	4	90%	10%
6. Utiliza los equipos necesarios para su administración	35	7	83%	17%
7. Verifica la vía de administración	37	5	88%	12%
8. Realiza los registros en la hoja de balance hídrico.	42	0	100%	0%
9. Utiliza la vía del catéter solo para la alimentación.	33	9	79%	21%
10. Comunicación del procedimiento al paciente.	30	12	71%	29%
11. Verificación y seguimiento a las complicaciones asociadas a la administración de la NTP.	31	11	74%	26%
12. retiran del refrigerador la funda de NPT, con antelación (de 15´ a 30´)	39	3	93%	7%

Fuente: Guía de observación directa

Elaborado por: Alex Orellana – Jeimi Valdiviezo

Análisis: El gráfico nos indica, que la mayoría del personal de enfermería cumple con las actividades de enfermería en el manejo y administración de la nutrición parenteral.

Actividades de enfermería



3.5. DISCUSIÓN

El estudio de manejo y administración de la Nutrición Parenteral por parte del personal de enfermería, mediante la elaboración de las encuestas y una guía de observación directa se pudo verificar y observar que existe un conocimiento parcial sobre el tema, y uno de los principales factores es la falta de capacitación de la misma ya sea por desinterés personal o falta de tiempo.

Según Luna Marcela Bernardeau Lourdes explica que en su estudio realizado a través de las encuestas al azar a enfermeros de distintos servicios de internación del Hospital H. Notti de Argentina, se evidenció que con respecto al grupo etéreo la distribución del personal guarda una proporción equitativa entre todos los grupos. Prepondera la formación académica profesional como es esperable para este nosocomio de alta complejidad, siendo el grupo mayoritario los correspondientes a una experiencia laboral menor de cinco años; lo que evidentemente puede influir de manera negativa en el manejo adecuado de pacientes con Nutrición Parenteral. Evidentemente la gran mayoría no realiza cursos de capacitación, por falta de información y tiempo; considera que es necesaria la capacitación respecto a la administración y manejo de la alimentación parenteral.(2)

La Revista Cubana de Alimentación y Nutrición en su Volumen 23. Número 1 expuso que resulta contraproducente que el estado nutricional del enfermo hospitalizado reciba tan poca atención por parte del personal de Enfermería. Las causas de esta situación pueden ser varias, y difícil la comprensión de cómo interactúan entre ellas. Sin embargo, se puede decir que el insuficiente conocimiento por parte del personal médico y paramédico (Enfermería incluido) sobre temas de Nutrición clínica y hospitalaria, Terapia nutricional, Nutrición artificial y Metabolismo ejerce una influencia poderosa, y ello, a su vez, está motivado por la ausencia de estas asignaturas en los correspondientes planes de formación de pregrado, y las inexistentes oportunidades de posgrado.(20)

El estado de los conocimientos del personal de Enfermería en aspectos básicos de Alimentación y Nutrición atraviesa los años de experiencia laboral

y el perfil de formación del examinado. La situación observada refuerza el criterio expresado por Pimiento de Echeverri cuando dice que “lo que no se enseña no se aprende, y, con el paso del tiempo, lo único que se logra es acumular deficiencias difíciles de solucionar”.(21)

La Revista del Hospital Juárez de México sobre Nutrición Parenteral indica que al encuestar al personal de Enfermería se encontró que la principal causa referida de la administración tardía en estos dos servicios quirúrgicos fue la carga de trabajo y el personal insuficiente; lo anterior quizá es secundario al incremento en el número de pacientes que atiende el Hospital y que requieren ser ingresados para su manejo; aunado a la falta de recuperación de plazas de enfermeras jubiladas, resulta en una sobrecarga de trabajo que el personal operativo restante tiene que atender en su jornada laboral. Otro punto importante fue que aunque la mayoría del personal identificó a la nutrición parenteral como parte del plan terapéutico y conocía los cuidados que Enfermería debe seguir, no todos estaban familiarizados con sus componentes, las complicaciones y, por ende, el manejo de la misma. Un hecho que contribuiría a la falta de manejo adecuado y a la administración tardía es que más de la mitad del personal tiene una antigüedad menor a diez años, aunado a las rotaciones por diversos servicios o áreas programadas para el personal de Enfermería y para algunos enfermeros puede ser su primer contacto o experiencia en el manejo de pacientes con nutrición parenteral.(22)

En base a los resultados obtenidos mediante las encuestas y la guía de observación directa llegamos a la conclusión que el tiempo de experiencia laboral, influye de manera directamente proporcional en los conocimientos sobre manejo y administración de la Nutrición Parenteral, por lo que se evidencia un alto grado de desconocimiento en la administración de Nutrición Parenteral, en los servicios de la UCI y especialidades clínicas del tercer piso del Hospital Abel Gilbert Ponton.

Se considera necesaria la capacitación y conocimientos en Nutrición Parenteral, para un ejercicio profesional eficiente en dichas áreas que sobre todo lo requiere.

El personal de Enfermería debe concientizar de la importancia que tiene el apoyo nutricional en la terapéutica y restablecimiento de los pacientes. Virginia Henderson en la teoría sobre las necesidades básicas de cada individuo establece que la enfermera debe asistir a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. En este sentido, la nutrición parenteral forma parte de esta atención eficiente y con calidad.

3.6. CONCLUSIONES

La Nutrición Parenteral en nuestros tiempos ofrece una gama de posibilidades a los pacientes a quienes va dirigido para mejorar la calidad de vida de ellos; el adecuado manejo y correcta administración de la misma y el interés que proporcione el personal de enfermería en la atención brindada a este tipo de pacientes depende la recuperación de los usuarios.

La presente investigación nos da conocer que el personal de enfermería que labora en el área de UCI y especialidades clínicas del tercer piso del Hospital Abel Gilbert Pontón; oscila entre 30 años en adelante, en su mayoría son de sexo femenino.

El personal de Enfermería en su gran mayoría son profesionales de enfermería con experiencia laboral, los cuales pueden ofertar cuidados de enfermería correctos del manejo y administración de la NTP, basados en fundamentos científicos para satisfacer las necesidades del paciente.

Se pudo detectar que en un 44% del personal no asiste a cursos de actualización continua. El personal de enfermería, a través del rol investigativo, debe de mantenerse en constante actualizaciones sobre la atención y manejo de enfermería que proporcionará al individuo en cualquier situación de enfermedad para así elevar los niveles de calidad y calidez en sus distintas actividades, las cuales se basan en fundamentos científicos.

En el manejo y administración de este método terapéutico interviene un equipo multidisciplinario, lo que requiere una coordinación eficaz entre todo el personal que labora para llegar con éxito a los objetivos programados.

Se pudo determinar que a pesar de existir un protocolo de enfermería en el manejo y administración de la NTP, este documento no está actualizado ni socializado.

3.7. RECOMENDACIONES

El personal de enfermería dentro de las áreas de UCI y Especialidades Clínicas del tercer piso debe de considerar de gran importancia el soporte nutricional parenteral debido a que la mal nutrición puede evidenciarse de diferentes maneras y puede ser preexistente y manifestarse al ingreso o desarrollarse de forma evolutiva durante la estancia del paciente en la unidad, de esta manera se disminuyen las complicaciones que podrían presentarse por un mal manejo de la Nutrición Parenteral y el déficit de nutrientes en los pacientes en estado crítico.

Proponer al área de Supervisión de Enfermería brindar cursos de capacitación al personal de enfermería de la institución hospitalaria, respecto a generalidades, manejo, administración y cuidados de la nutrición parenteral.

Socializar la guía educativa o protocolo establecido por la institución y el área a cargo sobre la actuación, atención, manejo y administración sobre la NTP para que el personal de enfermería que lleva a cabo la realización de la actividad, procedimiento o tratamiento en la alimentación enteral, conozca y actúe de acuerdo a las normas establecidas de la misma.

La jefatura del área de enfermería por parte de las supervisoras encargadas del área debe realizar un seguimiento de control y cumplimiento de los procedimientos establecidos y protocolizados en las guías proporcionadas por la institución.

Evaluar periódicamente el conocimiento y avance del personal a cargo de las prácticas de enfermería de los pacientes que necesitan soporte de nutrición parenteral.

El área donde se prepara la alimentación parenteral debe tener un espacio y condiciones de preparación necesarias que corresponden a una cabina laminar estéril, para de esta manera asegurar la estabilidad y la compatibilidad de los componentes de la alimentación parenteral y así a su vez que la superficie sea de fácil limpieza.

3.8. BIBLIOGRAFÍA

1. Zamorano Antonio RM, Camacho Reyes A, Ruiz Calzado M del R. Administración de nutrición parenteral. Cuidados enfermeros [Internet]. 2017 [citado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/administracion-nutricion-parenteral-cuidados-enfermeros/>
2. Flores Romero M de J, Pérez Cruz E, Sánchez Hernández C, Juárez Vargas R. Administración oportuna de la nutrición parenteral por el personal de Enfermería en el Hospital Juárez de México. Revista del Hospital Juárez de México. 2012;79(3):140–145.
3. Flores Romero M de J, Pérez Cruz E, Sánchez Hernández C, Juárez Vargas R. Administración oportuna de la nutrición parenteral por el personal de Enfermería en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex. 2012;79(3):140–5.
4. Berisa Prado S. Analisis de la calidad de la nutricion parenteral. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2016;36(3):59–67.
5. Alimentos con Carbohidratos. Carbohidratos Simples [Internet]. Alimentos con carbohidratos. 2009 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: [//alimentoscarbohidratos.com/carbohidratos-simples](http://alimentoscarbohidratos.com/carbohidratos-simples) TESIS URKUND.docx (D23386415)
6. Constituyente EA. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 449, 449 oct 20, 2008 p. 140. Disponible en: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
7. Bernardeau L. Cuidados en el manejo de Alimentación Parenteral. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5913/luna-marcela.pdf ARTERIAS Y VENAS EN APARATO CARDIOVASCULAR.docx (D13380070)
8. Bernardeau L, Luna M. Cuidados en el manejo de Alimentación Parenteral [Internet] [Doctorales]. [Mendoza - Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo; 2013. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5913/luna-marcela.pdf
9. Hidalgo Espinoza BL, Villegas Tamayo MF. Cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que atiende a pacientes en la clínica de heridas del hospital de especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón”. [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad catolica de santiago de Guayaquil; 2016 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5222>
10. Salud Nutrición Deporte. Díetístas [Internet]. 2017 [citado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en:

<https://dieteticaynutricionweb.wordpress.com/category/organizacion-sanitaria/page/2/>

11. Diferencias entre carbohidratos simples y complejos [Internet]. 2014 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://beoson.info/diferencias-entre-carbohidratos-simples-y-complejos>

12. Gomis Muñoz P, Gómez López L, Martínez Costa C, Moreno Villares JM, Pedrón Giner C, Pozas del Río M^a T. Documento de consenso SENPE/SEGHNP/SEFH sobre nutrición parenteral pediátrica. Nutrición Hospitalaria. diciembre de 2007;22(6):710–9.

13. Ministerio de Salud Pública M. Ecuador Saludable, Voy por tí Base Legal [Internet]. 2015 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>

14. Kamei C, Masuda Y, Oka M, Shimizu M. Effects of antidepressant drugs on amygdaloid after-discharge in rats. Jpn J Pharmacol. agosto de 1975;25(4):359–65.

15. Waechter EH, Phillips J, Holaday B. Enfermería pediátrica [Internet]. México, D.F.; Madrid: Nueva Editorial Interamericana; 1993. Disponible en: https://www.todostuslibros.com/libros/enfermeria-pediatrica-2-vols-10a-ed_978-968-25-1614-6

16. González Benítez M. Estado de Conocimiento del Personal de Enfermería sobre temas de Nutrición Clínica. 2013;23(1):21.

17. Vera Intriago DC, De la Cruz Pico KK. Estado Nutricional de los Pacientes Ingresados en Uci, Relacionado con el Uso de Alimentación Parenteral en el Hospital Solca Portoviejo agosto 2013 - enero 2014 [Internet] [PhD Thesis]. [Manabi - Ecuador]: NILDA MARGARITA PINOARGOTE ROLDAN; 2014. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/268/1/ESTADO%20NUTRICION%20AL%20DE%20LOS%20PACIENTES%20INGRESADOS%20EN%20UCI.pdf>

18. Pilataxi Yupa MA. Evaluación del conocimiento acerca de nutrición parenteral mediante capacitaciones y protocolos al personal de enfermería y farmacia del Hospital General de Latacunga durante el período abril-mayo 2016 [Internet]. [citado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6587/1/PIUAMFCH025-2017.pdf>

19. Yupa P. Evaluación del conocimiento acerca de nutrición parenteral mediante capacitaciones y protocolos al personal de enfermería y farmacia del Hospital General de Latacunga durante el período abril-mayo 2016 [Internet] [Master's Thesis]. 2017. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAdministraci%C3%B3n+de+la+Nutrici%C3%B3n+parenteral.pdf&blobheadervalue2=language>

<https://books.google.com.ec/books?id=tWQzWafHssIC&pg=PA21&lpg=PA21&dq=Prote%C3%ADnas:+est%C3%A1n+constituidas+por+amino%C3%A1cidos,+y+realizan+muchas+funciones+entre+ellas+estructurales,+hormonales,+catal%C3%ADticas,+transporte,+transmisi%C3%B3n+nerviosa,+bios%C3%ADntesis+de+purinas,+urea&source=bl&ots=pXXUcfn6OB&sig=wZssHiTIOMb2zvQ-N4VQFOdqnzw&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiyhaehirrZAhUO72MKHSOeB4kQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Prote%C3%ADnas%3A%20est%C3%A1n%20constituidas%20por%20amino%C3%A1cidos%2C%20y%20realizan%20muchas%20funciones%20entre%20ellas%20estructurales%2C%20hormonales%2C%20catal%C3%ADticas%2C%20transporte%2C%20transmisi%C3%B3n%20nerviosa%2C%20bios%C3%ADntesis%20de%20purinas%2C%20urea&f=false>

20. Delgado López NE, Augusto Díaz J. Fundamentos de nutrición parenteral [Internet]. Ed. Médica Panamericana; 2005. 170 p. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=tWQzWafHssIC&pg=PA21&lpg=PA21&dq=Prote%C3%ADnas:+est%C3%A1n+constituidas+por+amino%C3%A1cidos,+y+realizan+muchas+funciones+entre+ellas+estructurales,+hormonales,+catal%C3%ADticas,+transporte,+transmisi%C3%B3n+nerviosa,+bios%C3%ADntesis+de+purinas,+urea&source=bl&ots=pXXUcfn6OB&sig=wZssHiTIOMb2zvQ-N4VQFOdqnzw&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiyhaehirrZAhUO72MKHSOeB4kQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Prote%C3%ADnas%3A%20est%C3%A1n%20constituidas%20por%20amino%C3%A1cidos%2C%20y%20realizan%20muchas%20funciones%20entre%20ellas%20estructurales%2C%20hormonales%2C%20catal%C3%ADticas%2C%20transporte%2C%20transmisi%C3%B3n%20nerviosa%2C%20bios%C3%ADntesis%20de%20purinas%2C%20urea&f=false>

21. Galvez Arévalo R, Hirsch Birn S, Klaassen Lobos J, Papapietro Vallejo K, Reyes Soto E, Ugarte Ubierno S. Guías Chilenas de Soporte Nutricional en las Unidades de Paciente Crítico (Cuidados Intensivos e Intermedios): Consenso Sociedad Chilena Medicina Intensiva/Asociación Chilena de Nutrición, Obesidad y Metabolismo. Revista Chilena de Medicina Intensiva. 2011;26(4):223–233.

22. Pico Aguilar PZ, Zambrano Rivas AG. Hepatopatía asociada a nutrición parenteral total en la unidad de neonatología del Hospital Enrique Garcés durante el periodo de marzo del 2012 a marzo del 2013: una comparación entre nutrición parenteral total estándar versus nutrición parenteral total ciclada [Internet] [Master's Thesis]. [Quito - Ecuador]: PUCE; 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9433/TESIS%20NPT%20FINAL.pdf?sequence=1>

23. Daza Carreño W. Manual práctico de nutrición parenteral en pediatría [Internet]. Ed. Médica Panamericana; 2002. 135 p. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=hGYNJPqkSDcC&pg=PA22&lpg=PA22&dq=1\)%09Post-quir%C3%B3rgico+gastrointestinal+\(resecci%C3%B3n+intestinal,+ileostom%C3%ADa,+resecci%C3%B3n+de+tumores,+cierre+de+ileostom%C3%ADa/colostom%C3%ADa,+reemplazo+esof%C3%A1gico+con+colon,+trasplante+hep%C3%A1tico,+trasplante+intestinal,+entre+otros\)+2\)%09Obstrucci%C3%B3n+intestinal+3\)%09F%C3%ADstulas+gastrointestinales+\(biliales,+entero+cut%C3%A1neas\)+4\)%09Isquemia+intestinal+del+lactante.+5\)%09Diarrea+cr%C3%B3nica+sin+Dndrome+de+mal+absorci%C3%B3n.+6\)%09S%C3%ADndrome+de+intestino+corto.+7\)%09Enfermedades+inflamatorias+del+intestino.+8\)%09Pancreatitis+aguda+moderada,+severa,+necro+hemorr%C3%A1gica.+9\)%09Estados+hipermetab%C3%B3licos:+trauma+abdominal+abierto+y+cerrado,+trauma+cr%C3%A1neoencefalico,+quemaduras+de+piel/v%C3%ADas+respiratorias/esof%C3%A1gicas,+cr%C3%ADticamente+enfermos.++10\)%09Desnutridos+que+ser%C3%A1n+sometidos+a+cirug%C3%ADa+abdominal.&source=bl&ots=hTqfrVTWEJ&sig=cS43wckWL5E_Wp8SsXzlp583AE&hl=es-](https://books.google.com.ec/books?id=hGYNJPqkSDcC&pg=PA22&lpg=PA22&dq=1)%09Post-quir%C3%B3rgico+gastrointestinal+(resecci%C3%B3n+intestinal,+ileostom%C3%ADa,+resecci%C3%B3n+de+tumores,+cierre+de+ileostom%C3%ADa/colostom%C3%ADa,+reemplazo+esof%C3%A1gico+con+colon,+trasplante+hep%C3%A1tico,+trasplante+intestinal,+entre+otros)+2)%09Obstrucci%C3%B3n+intestinal+3)%09F%C3%ADstulas+gastrointestinales+(biliales,+entero+cut%C3%A1neas)+4)%09Isquemia+intestinal+del+lactante.+5)%09Diarrea+cr%C3%B3nica+sin+Dndrome+de+mal+absorci%C3%B3n.+6)%09S%C3%ADndrome+de+intestino+corto.+7)%09Enfermedades+inflamatorias+del+intestino.+8)%09Pancreatitis+aguda+moderada,+severa,+necro+hemorr%C3%A1gica.+9)%09Estados+hipermetab%C3%B3licos:+trauma+abdominal+abierto+y+cerrado,+trauma+cr%C3%A1neoencefalico,+quemaduras+de+piel/v%C3%ADas+respiratorias/esof%C3%A1gicas,+cr%C3%ADticamente+enfermos.++10)%09Desnutridos+que+ser%C3%A1n+sometidos+a+cirug%C3%ADa+abdominal.&source=bl&ots=hTqfrVTWEJ&sig=cS43wckWL5E_Wp8SsXzlp583AE&hl=es-)

[419&sa=X&ved=0ahUKEwjzp8HSh7rZAhUN4mMKHZk-AZgQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false](https://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=21162)

24. Regi&ocute;n de Murcia C de S y PS. Medidas de asepsia para proceder al purgado del sistema y administración de complementos nutricionales durante la nutrición parenteral. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=21162

25. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*. octubre de 2010;25:57–66.

26. Celaya Pérez S. Nutrición parenteral. *AsociacionEspañola de Medicina* [Internet]. 2015; Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_12.pdf <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parenteral.pdf>

27. Moreno Villares JM, Gutiérrez Junquera C. Nutrición parenteral. En: *Protocolos diagn&os;ticos y terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición en pediatría* [Internet]. AEP; 2002. p. 343–351. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parenteral.pdf>

28. Vargas Lopez R. Nutricion parenteral [Internet]. 12:06:23 UTC [citado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/RudyVargas/nutricion-parenteral-14434981>

29. Nutrición parenteral. Nutrición parenteral : Conceptos y generalidades [Internet]. *Nutrición parenteral*. 2015 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://nutricionparenteral1.blogspot.com/p/conceptos-y-generalidades.html>

30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Enfermería de Seguridad en Terapia Nutricional Especializada [Internet]. *Republica Dominicana: Ministerio de Salud Publica*; 2015 [citado el 22 de febrero de 2018] p. 10. Disponible en: <http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Guias/Consultas%20Publicas/2015/Octubre/Procolos-atencion/Protocolo%20Alimentacion%20Parenteral%20ff.pdf>

31. Ilari S. Recomendaciones para el Mantenimiento de Cateteres Venosos Centrales y la Administración de Bolsas de Nutrición Parenteral. *Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral Buenos Aires*. 2011;1(16):25.

32. Ilari S. Recomendaciones para el Mantenimiento de Cateteres Venosos Centrales y la Administración de Bolsas de Nutrición Parenteral. el 22 de febrero de 2018;

33. López Espinosa JA, Hernández Fernández M. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición: Índice analítico (1987-2002)*. ACIMED. agosto de 2008;18(2):0–0.

34. Díaz MC. Satisfacción acerca de la Atención de Enfermería Recibida [Internet]. [Cordoba - Argentina]: *Universidad Nacional de Cordoba*; 2010. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/diaz_maria_celeste.pdf

35. Murcia Salud. Suplementos de multi-vitamínicos y oligoelementos en pacientes críticos y duración de la estancia en UCI y hospitalaria. [Internet]. Disponible en: http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostra_pregunta&id=21162
36. Du Gas BW, Luna Gámez R, Orizaga Samperio J. Tratado de enfermería práctica. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
37. Casado Flores J, Serrano A. Urgencias y tratamiento del niño grave: síntomas guía, técnicas y cuidados intensivos. Madrid: Ergón; 2014.
38. Mercadal Orfila G, Talaverón L, M J, Gracia García B, Martorell Puigserver C, Tahull B, et al. Utilización de glutamina en nutrición parenteral en paciente crítico: efectos sobre la morbi-mortalidad. Nutrición Hospitalaria. febrero de 2007;22(1):61–7.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Guía de Observación Directa

Objetivo: Verificar el cumplimiento de las Atenciones de enfermería en el manejo y administración de la NPT.

Formulario No. _____

Turno: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SI REALIZA	NO REALIZA
1. Se realiza el lavado de manos		
2. Maneja técnicas asépticas		
3. Verifica la prescripción medica		
4. Verifica los datos de identificación de la NTP		
5. Preparación bajo la técnica aséptica		
6. Utiliza los equipos necesarios para su administración		
7. Verifica la vía de administración		
8. Realiza los registros en la hoja de balance hídrico.		
9. Utiliza la vía del catéter solo para la alimentación.		
10. Comunicación del procedimiento al paciente.		
11. Verificación y seguimiento a las complicaciones asociadas a la administración de la NTP.		
12. retiran del refrigerador la funda de NPT, con antelación (de 15´ a 30´)		

8. ¿Cuáles son las características para la preparación de NPT?

- a) Ambiente estéril con cabina de flujo laminar
- b) Quirófano equipado

9. ¿Cada cuánto se realiza el cambio de la funda de NP?

- a) Una vez que finalice
- b) Cada 24 horas

10. ¿La infusión de NP debe ser exclusivamente por bomba de infusión?

- a. Siempre
- b. A veces
- Casi siempre

11. ¿Según su conocimiento la vía de administración óptima para la infusión de NPT?:

- a) Acceso venoso periférico
- b) Acceso venoso central

12. En su servicio, cuenta con medidas de bioseguridad necesarias, para conectar una NPT:

- a) Si
- b) No

13. ¿Qué actividades de Enfermería, realiza usted, antes de la administración de la NTP?

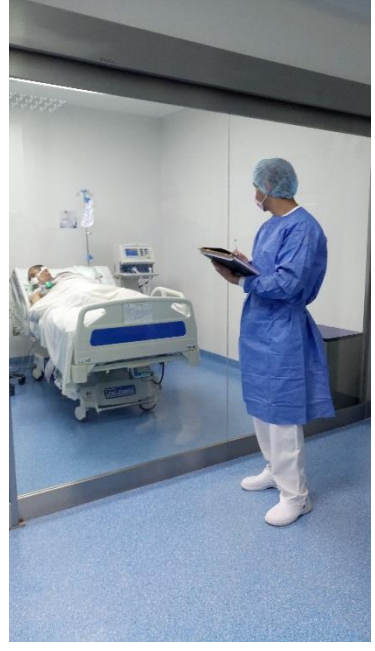
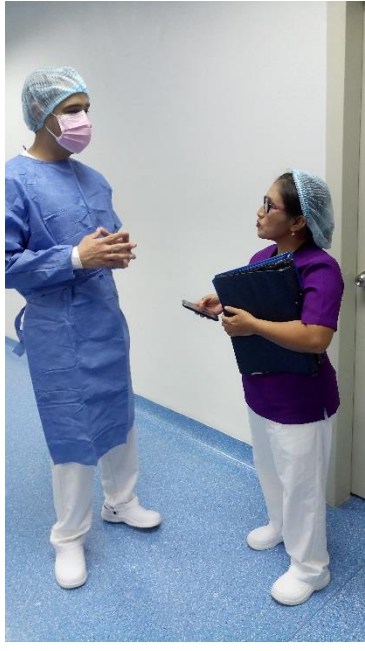
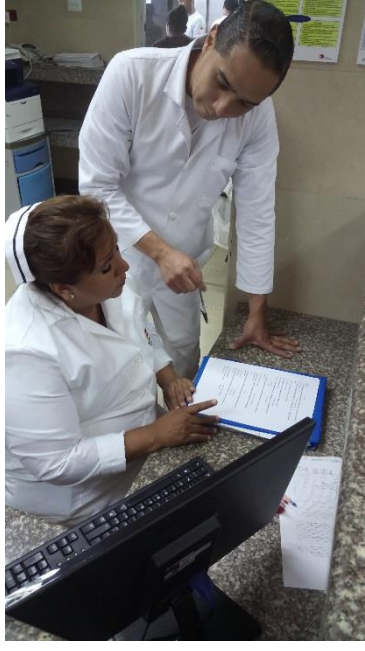
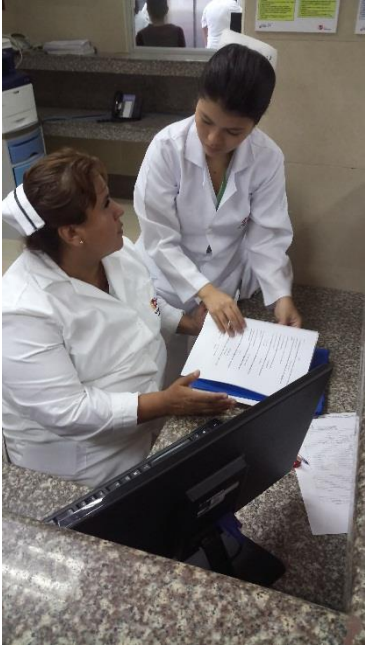
- a) Pre chequeo
- b) Prescripción
- c) Materiales
- c) Soluciones

14. ¿Qué actividades de Enfermería, realiza usted, durante la administración de la NTP?

- Control de Signos vitales.
- Reacciones Indeseadas
- Aplicación de medidas varias
- Registros
- Duración de NTP

15. ¿Qué actividades de Enfermería, realiza usted, después la administración de la NTP?

- Efectos adversos del medicamento.
- Aplicación de medidas asepsia.
- Registros





Memorando 005- UDI-HAGP
Guayaquil, 08 febrero del 2018

Licenciada
Marjorie Parrales Quijije
ENFERMERA LÍDER UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Presente

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a los señores VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH y ORELLANA BARRERA ALEX quienes se encuentran realizando su tema de tesis ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN NUTRICIÓN PARENTERAL EN LA UCI, para la cual deberán recabar información, en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, en el período de Octubre del 2017 a Marzo del 2018.

Agradeciéndole por la atención brindada.

Atentamente,


Dr. Juan Carlos Moreira Holguin
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Copia: Archivo



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH**, con C.C: # **0941353625**, **ORELLANA BARRERA ALEX RAMIRO** con C.C: # **0925821035** autores del trabajo de titulación: **MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES DE LA UCI Y ESPECIALIDADES CLINICAS DEL TERCER PISO DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

AUTORES

f. _____
VALDIVIEZO PONCE JEIMI ELIZABETH
C.C: **0941353625**

f. _____
ORELLANA BARRERA ALEX RAMIRO
C.C: **0925821035**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo y administración de la nutrición parenteral en pacientes de la UCI y especialidades clínicas del tercer piso de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Valdiviezo Ponce, Jeimi Elizabeth Orellana Barrera, Alex Ramiro		
REVISORA/TUTORA	Lcda. Holguín Jiménez, Martha. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de marzo de 2018	No. DE PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Bienestar: Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Manejo y administración de la nutrición parenteral, paciente.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente estudio fue realizado sobre El Manejo y administración de la nutrición parenteral en pacientes de la uci y especialidades clínicas del tercer piso del hospital Abel Gilbert Pontón el objetivo es Determinar el manejo y la administración de la Nutrición Parenteral en pacientes de Uci y Especialidades clínicas del tercer piso. La metodología de investigación de campo es descriptiva, cuantitativa y prospectivo; la población y muestra está constituida por 68 enfermeros que trabajan en los servicios de la UCI y especialidades clínicas del tercer piso, durante el periodo de Octubre 2017 a Febrero 2018, para el efecto se utilizó métodos de recolección de datos mediante encuestas con un cuestionario estructurado que permitió obtener información importante sobre el tipo de manejo y administración de la nutrición parenteral realizadas a toda la muestra con la aplicación de un instrumento y Técnica: guía de observación directa al personal de enfermería. El resultado obtenido es que en un 100% del personal que labora el 50% tiene un grado de formación profesional, con experiencia laboral, los cuales pueden ofertar cuidados de enfermería correctos del manejo y administración de la NTP, basados en fundamentos científicos para satisfacer las necesidades del paciente; debido a la falta de capacitación por parte de la institución o por falta de interés propia, por la cual la mayoría del personal realiza su trabajo mecánicamente sin basarse en un protocolo actualizado que guíe su manejo y práctica diaria.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997828615 0993781452	E-mail: jeimi.valdiviezo@gmail.com alex_enfermeria86@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN. COORDINADORA DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha. Mgs		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holquin01@cu.ucsq.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			