

Ciclo de Complementación Curricular
Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Claudia Verónica Guzmán
Nancy Soledad Jaller

**CUIDADOS INDEPENDIENTES QUE REALIZAN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR
BRONCOASPIRACIÓN DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE
ALIMENTACIÓN ENTERAL EN SUJETOS DE ATENCIÓN
ADULTOS DE AMBOS SEXOS INTERNADOS EN UN SERVICIO
DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) EN UNA
INSTITUCIÓN PRIVADA DE LA PROVINCIA DE BUENOS
AIRES EN EL PERIODO DE TIEMPO AGOSTO-OCTUBRE 2023**

2023

Tutoras: Lic. Susana Bustamante

Citar como: Guzmán CV, Jaller NS. Cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería para prevenir broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral en sujetos de atención adultos de ambos sexos internados en un servicio de Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en una institución privada de la provincia de Buenos Aires en el periodo de tiempo agosto-octubre 2023. [Trabajo Final de Grado]. Universidad iSALUD, Buenos Aires; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2708>



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
3. OBJETIVOS	5
3.1 Objetivo general	5
3.1.2 Objetivos específicos	6
4. HIPÓTESIS	6
5. JUSTIFICACIÓN	6
6. MARCO TEÓRICO	7
6.1 EL CUIDADO	7
6.1.2 Teoría del cuidado	10
6.1.3 Teoría del cuidado según Virginia Henderson	10
6.2 CUIDADOS INDEPENDIENTES DE ENFERMERIA	14
6.3 Prevención de la Broncoaspiración	15
6.4 ALIMENTACIÓN ENTERAL	15
6.4.1 Broncoaspiración	16
6.4.2 Broncoaspiración por administración de alimentación enteral	18
6.5 CUIDADOS INDEPENDIENTES QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA PREVENIR BRONCOASPIRACIÓN DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL A SUJETOS DE ATENCIÓN INTERNADOS	18
6.5.1 Posiciones adecuadas para la administración de alimentación enteral para prevenir broncoaspiración durante la administración de la alimentación enteral a sujetos de atención	18

6.5.2 La observación de manifestaciones clínicas para prevenir broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral a sujetos de atención.	19
6.5.3 Las acciones de vigilancia continua para prevenir broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral a sujetos de atención.	20
6.6 LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	21
6.7 MARCO LEGAL	30
7. MARCO METODOLOGICO	32
7.1 DEFINICIÓN NOMINAL	32
7.1.1 Definición operacional	33
7.1.2 Cuadro de operacionalización de las variables	34
7.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS	35
7.2.1 Tipo y diseño de estudio	35
7.2.2 Población, muestra, criterios de inclusión y de exclusión	36
7.2.3 Herramientas de recolección de datos	37
7.2.4 Plan de análisis de los datos. Matriz de datos	37
7.2.5 Ponderación de resultados	37
8. PLAN OPERATIVO. CRONOGRAMA DE ACTIVDADES	38
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
10. ANEXOS	43
10.1 CUESTIONARIO	43
10.2 TABLA DE MATRIZ DE DATOS	44
10.3 PONDERACION DE RESULTADOS	45
10.4 TABLAS Y GRAFICOS DE FRECUENCIA	46

Tabla y gráfico nro1 Colocación posición semifowler 20°

Tabla y gráfico Nro2 Colocación posición a 90°

Tabla y gráfico nro. 3 Colocación posición a 30°

Tabla y gráfico Nro. 4 Colocación posición a 45 grados

Tabla y gráfico Nro. 5 Manifestación clínica de dificultad respiratoria

Tabla y gráfico Nro. 6 Manifestación clínica presencia de tos

Tabla y gráfico Nro. 7 Manifestación clínica presencia de cianosis

Tabla y gráfico Nro. 8 Manifestación clínica presencia de vómito

Tabla y gráfico Nro°9 Acciones de vigilancia. Permeabilización de la sonda

Tabla y gráfico Nro°10 Acciones de vigilancia. Fijación de la sonda

Tabla y gráfico Nro°11 Acciones de vigilancia. Higiene y control de fecha de colocación de la sonda

Tabla y gráfico Nro°12 Acciones de vigilancia. Higiene nasal y bucal del paciente

10.5 NOTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE CAMPO

1.INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación trata sobre los cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería para prevenir broncoaspiraciones en la administración de la alimentación enteral a sujetos de atención adultos de ambos sexos internados en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de una institución privada de la provincia de Buenos Aires.

Es de suma importancia el papel de dichos profesionales en la identificación de las necesidades que presentan los sujetos de atención internados, teniendo los cuidados necesarios para mantener y conservar la vía de nutrición y prevenir futuras complicaciones. (7)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1958), los cuidados de enfermería se basan en el procedimiento terapéutico establecido por el médico ajustando sus indicaciones de ser necesario, motivo por el que los mejores cuidados surgen considerando el régimen normal de los sujetos de atención con la finalidad de que no se alteren los hábitos y costumbres de los mismos más de lo necesario; sin embargo, en cualquier momento el bienestar del sujeto de atención puede exigir una modificación temporal o permanente del plan (Henderson V. 2021).(18)

La nutrición enteral es una modalidad de soporte nutricional frecuentemente utilizada en los pacientes internados, con la intención de contribuir a la provisión de los requerimientos totales o parciales de estos. (Mora R 1992). (7)

Es así que a mayor calidad de cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería en una unidad de terapia intensiva (UTI) de una institución privada de salud en la provincia de Buenos Aires, aumentan significativamente el avance en la prevención de broncoaspiraciones en la alimentación enteral.

El método de estudio, será de carácter descriptivo, cuantitativo, con un corte transversal, prospectivo y no experimental

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados independientes que realizan los profesionales de Enfermería para prevenir broncoaspiraciones durante la administración de alimentación enteral a sujetos de atención adultos de ambos sexos, internados en un servicio de Unidad de terapia intensiva (UTI) de una institución privada de salud, de la Provincia de Buenos Aires en el periodo de tiempo agosto-octubre 2023?

3.OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Describir los cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería para prevenir broncoaspiraciones durante la administración de alimentación enteral a sujetos de atención adultos de ambos sexos internados en un servicio de unidad de terapia intensiva (UTI) de una institución privada de salud de la provincia de Buenos Aires en el período de tiempo agosto-octubre 2023.

3.1.1 Objetivos específicos

-Identificar las posiciones adecuadas que realizan los profesionales de enfermería como un cuidado independiente para prevenir broncoaspiraciones durante la administración de alimentación enteral en sujetos de atención adultos de ambos sexos internados en UTI.

-Identificar la observación de manifestaciones clínicas que realizan los profesionales de enfermería como un cuidado independiente para prevenir broncoaspiraciones durante la administración de alimentación enteral en sujetos de atención de ambos sexos internados en UTI.

-Identificar las acciones de vigilancia continua que realizan los profesionales de enfermería como un cuidado independiente para prevenir broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral en sujetos de atención de ambos sexos internados en UTI.

4.HIPÓTESIS

Los cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería son posiciones adecuadas, observación de manifestaciones clínicas y las acciones de vigilancia continua para prevenir broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral en sujetos de atención adultos de ambos sexos, internados en un servicio de UTI de una institución privada de salud de la provincia de Buenos Aires. Agosto-octubre 2023.

5.JUSTIFICACIÓN

El equipo multidisciplinario en los servicios de Unidad de Terapia Intensiva de adultos, observa que los cuidados independientes de los profesionales de enfermería previenen broncoaspiraciones y complicaciones en pacientes que reciben alimentación enteral durante la estadía en el servicio.

Los profesionales de enfermería, son parte responsable y fundamental del cuidado y educación sanitaria en prevención de posibles problemas derivados de la administración de alimentación enteral, en la medida que todos los profesionales de enfermería enfoquen y agranden el margen de cuidados independientes ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente y disminuir las riesgos posibles tal como lo recomienda La Sociedad de Terapia Intensiva (SATI 2010) referida a la alimentación enteral en mantener la cabeza de la cama elevada a 45°C cuando sea posible.

Esta investigación identifica que los profesionales de enfermería necesitan apoyo en el entorno laboral, condiciones de trabajo, educación y entrenamiento con respecto a los cuidados independientes de pacientes con administración de alimentación enteral.

Se concluye que el acompañamiento y supervisión es un factor sumamente importante para mejorar el conocimiento de los profesionales de enfermería que influye en un mejor desempeño con el cuidado de los pacientes con administración de alimentación enteral.

Los profesionales de enfermería deben tener las habilidades, conocimientos y competencias necesarias para prevenir complicaciones o reconocerlas a tiempo, además de implementar las acciones independientes necesarias para prevenirlas; esto permitirá a enfermería a avanzar su práctica en el juicio clínico, así como en la evidencia empírica.

Los beneficiarios de este proyecto serán los profesionales de enfermería y los sujetos de atención.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 - EL CUIDADO.

El cuidar está íntimamente relacionado con las experiencias previas y con la cultura en que se nace y se vive, que se sitúa en medio de la interacción de creencias, valores y actitudes heredadas de un pasado, de una historia y se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. (2)

Es, además, un acto social, de reciprocidad que no solo supone cuidar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados vitales, sino además acompañar, cuidar seres humanos en todo su contexto, se define como un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

Como teoría filosófica, el cuidado considera a la persona como "un ser en el mundo". Tiene en cuenta: el alma, el cuerpo y el espíritu. Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta la relación entre estas tres dimensiones y mostrar interés en la naturaleza de los seres humanos y en la ciencia del ser.

Desde el enfoque psicosocial el cuidado debe centrarse en ayudar a personas, familia y comunidad a enfrentar los cambios que se suscitan durante su desarrollo y reforzar sus propias capacidades, utilizando sus experiencias como elementos de crecimiento. (2) (5)

El cuidado es el objeto del conocimiento enfermero y el elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud, hace referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de

una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida. (3)

Los mismos no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del proceso relacionados con la salud y la enfermedad, basado en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan, lo que permite una mayor calidad, desarrollo, avance de la profesión y de la disciplina.

Para enfermería, el cuidado es un concepto clave, se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su atención en dar respuesta a la necesidad de cuidados que generan los problemas de salud. (4)

Desde 1861, la fundadora de la enfermería moderna, Nigthingale, acercó su pensamiento a posiciones sanitarias. A partir de esta época enuncia una nueva expresión, health nursing (enfermería para la salud), y la usa como concepto diferenciador de la Enfermería hospitalaria. (2)

El cuidado enfermero con enfoque comunitario es un modelo de atención que responde a las necesidades de comprender e integrar el cuidado de la salud de las personas, familia y la propia comunidad, dentro del contexto de las relaciones en que viven. (20)

Este nuevo paradigma de cuidado centrado en la capacidad de la comunidad para resolver sus problemas de salud, trajo una nueva concepción al cuidado enfermero, orientándose no solo a la solución de problemas de salud, sino además a lograr una negociación con quienes deben ser cuidados.

Se deben considerar los valores, creencias y prácticas de las personas que tienen bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia, lo que implica comprender que el cuidado es inseparable y propio del hombre mismo, no podría concebirse la vida misma si no existiera; sin él, la persona pierde su estructura, pierde sentido y muere, este hecho marca la existencia humana y muestra el verdadero origen del cuidar. (2) (3) (4)

Para brindar cuidados en la comunidad hay que tener una visión global del entorno y su repercusión en la salud de las personas, desde esta perspectiva no se puede cuidar sin la participación directa y activa de las personas en la valoración de la situación, la definición y priorización de los problemas de salud y la toma de decisiones.

Además de las actividades antes mencionadas, el profesional de enfermería en la comunidad desarrolla los procesos de formación del recurso humano y realiza investigaciones científicas que dan respuesta a los principales problemas que afecten la salud de la comunidad, para alcanzar promover una mejor salud, tanto del colectivo como de los miembros que la conforman. (7)

El personal de enfermería en la comunidad laboral con una perspectiva sistémica, en la que integra lo conceptual y lo práctico en la atención que brindan a nivel individual y colectivo, en este sentido, sus funciones propias están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance de personas, familia y comunidad, para satisfacer las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.(1)

6.1.2 Teoría del cuidado de enfermería

La teoría de la enfermería como cuidado surgió en los inicios de un trabajo de desarrollo curricular en la Facultad de Enfermería de la Florida Atlantic University. Anne Boykin y Savina Schoenhofer pertenecían a un grupo de la facultad que revisaba el currículo basado en los cuidados. Cuando se completó e implantó el currículo revisado, cada una reconoció la importancia y la necesidad de continuar desarrollando las ideas sobre un marco conceptual amplio en el que se reflejara el concepto y el objetivo de la enfermería como disciplina y profesión. La teoría de la enfermería como cuidado es un resultado de este trabajo. El punto de partida del pensamiento tradicional fue la aceptación de los cuidados como objetivo, más que como medios, y de la enfermería como intención de cuidar, más que meramente como un instrumento. (4)

El objetivo de la enfermería desde la perspectiva de la teoría de la enfermería como cuidado es que la disciplina de conocimiento y la práctica profesional es atender a las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado. La intención general de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, y apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas. Este papel se refleja excepcionalmente cuando la enfermera establece una relación con la persona cuidada con la intención de conocerla como persona cuidada, y reconociendo y celebrando dicha persona como persona cuidada (4)

6.1.3 Teoría del cuidado según Virginia Henderson

Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades, se caracteriza por utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona (18)

V. Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow. (18)

El deseo de aclarar la función propia de los profesionales de enfermería, determinando en qué se diferencia su aportación de la del resto de profesionales de la salud

V. Henderson desarrolló su Definición de Enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de los profesionales de enfermería. (18)

Los profesionales de enfermería se convierten en la principal ayuda del paciente, quienes deben contribuir con sus conocimientos a sus cuidados. V.Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad. (4) (18)

Los conceptos del metaparadigma de enfermería son la persona, salud y entorno.

En cuanto a la persona un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

En cuanto a la salud se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Y para el entorno inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

V. Henderson considera a la profesión enfermería, como ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”). (18)

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos

fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Las necesidades básicas pueden ser:

Universales: comunes y esenciales para todos.

Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

Respirar normalmente. Comer y beber adecuadamente

Eliminar por todas las vías corporales

Moverse y mantener posturas adecuadas

Dormir y descansar Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores

Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Participar en actividades recreativas

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Los cuidados básicos: derivan del concepto de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

Reflexionadas y deliberadas

Basadas en un juicio profesional razonado

Dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona

Los cuidados básicos actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma. (4) (5)

La independencia es el estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. Las manifestaciones de independencia serían las conductas o indicadores de conductas de la persona correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

La dependencia: Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera.

Se da cuando existe ausencia de actividades por parte de la persona de cara a satisfacer sus 14 Necesidades Básicas. O puede ser que se realicen acciones, pero inadecuadas o insuficientes. O se da la presencia de unos factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden a la persona la satisfacción de sus necesidades. Las manifestaciones de dependencia son conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad. (18)

La autonomía es la capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía la persona cuando:

Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. El ejemplo típico sería el del niño que, en cada etapa de desarrollo, adquiere unas capacidades, pero le faltan otras que alcanzará en el futuro y que, temporalmente, deben ser suplidas por el cuidador.

Ha perdido temporal o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Es el caso del enfermo que necesita ser suplido durante unos días, o la persona que, debido al envejecimiento o por un proceso patológico, requiere algún grado de suplencia y no hay posibilidad de que recupere ninguna de las pérdidas que ha sufrido.

Agente de autonomía asistida es una persona (familiar, amigo, enfermera...) que, cuando la persona carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por ella ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas.

6.2 CUIDADOS INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA RELACIONADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL.

El rol independiente contiene las funciones que son responsabilidad específica de las enfermeras, el rol dependiente comprende los juicios clínicos y actividades asociadas con la implementación de órdenes y tratamientos médicos y el rol interdependiente abarca las actividades y funciones que se realizan con los demás miembros del equipo interdisciplinario. El componente de resultado se refiere al estado, los comportamientos y las percepciones del paciente resultantes de las intervenciones de enfermería. Indica que, para un desempeño adecuado del rol, las enfermeras requieren el cumplimiento de algunas premisas: desarrollar su práctica de acuerdo al nivel de formación; alcanzar mayores niveles de formación y educación a través de un sistema de mejoramiento continuo, trabajar en igualdad de condiciones con los médicos y otros profesionales de la salud en el diseño de las políticas y programas de atención de salud. (6)

El desempeño del rol profesional de enfermería influye en los resultados del cuidado de los pacientes y puede verse afectado por variables como la suficiencia en la dotación de personal y el ambiente de la práctica, este último es definido por Lake & Friese como "las características organizacionales del ambiente de trabajo que facilitan u obstaculizan la práctica de enfermería".

Al respecto, Sochalski afirma que la calidad del cuidado de enfermería está asociada con el número de pacientes por enfermera, las tasas de cuidados no concluidos u omitidos para estos pacientes y la frecuencia de problemas relacionados con la seguridad.⁵ La literatura indica que a través de la variable suficiencia del personal profesional es posible explicar la variación en la mortalidad hospitalaria, hallazgo reportado también por Sasichay-Akkadechanunt. (5)

La evaluación de los factores del ambiente de la práctica es importante dado que son predictores de resultados en los pacientes a partir del desempeño de las enfermeras. Los ambientes de la práctica interprofesionales favorables mejoran los resultados del paciente, promueven la comunicación efectiva entre los proveedores de salud, mejoran la seguridad del paciente y contribuyen a la satisfacción profesional.

Según, Verónica Bernal Montero, Gemma María Trejo Jiménez, Miluda Musa Mohamed. (2022) En la broncoaspiración el alimento en lugar de continuar por vía digestiva, pasa a vía aérea, produciendo complicaciones respiratorias, infecciones, neumonías o incluso la muerte. (4)

6.3 Prevención de broncoaspiraciones

El equipo de enfermería en su totalidad deberá de conocer las medidas de prevención para poder aplicarlas y realizar los posteriores controles posturales necesarios. Tras la administración de la nutrición avisar al resto del equipo para conocimiento común o registrar las tomas.

En caso de sospecha de aspiración será imprescindible una rápida valoración médica, radiografías y parar nutrición para iniciar cuanto antes el posible tratamiento aumentando así las posibilidades de recuperación del paciente

Una de las medidas más importantes a cuidar por parte del equipo de enfermería su prevención será el cuidado en la posición del paciente: cabecera a 30° tras alimentación por bolos o continua se casó de nutrición en bomba. Ir comprobando débito tras administración para ver tolerancia y evitar aparición de reflujos o vómitos por exceso. (7)

6.4 ALIMENTACIÓN ENTERAL

Se define la alimentación enteral como la técnica de intervención nutricional mediante el cual la totalidad o buena parte de requerimientos calóricos, proteicos y de micronutrientes es administrada por vía oral (voluntaria) o por una sonda adecuada en el tracto gastrointestinal (sin participación activa del paciente. (Mora R.1992). (7)

Durante el tratamiento o la recuperación de patologías gastro faríngeas e intestinales, es posible que los pacientes no puedan obtener todas las calorías y los nutrientes que necesitan por boca. La alimentación por sonda, o nutrición enteral, proporciona nutrición en forma de líquido o fórmula mediante una sonda colocada en el estómago o intestino. También se pueden administrar algunos medicamentos a través de la sonda de alimentación.

Un nutricionista matriculado se asegura de que se satisfagan las necesidades específicas del paciente; se recetará una fórmula que contenga calorías, hidratación, carbohidratos, grasas, proteína, vitaminas y minerales

Las sondas de alimentación más comunes incluyen las sondas nasogástricas (sondas NG) y sondas de gastrostomía (sondas G). Sin embargo, existen varios tipos de sondas de alimentación en función de cómo y dónde se colocan en el sistema digestivo. (14)

A veces, un paciente simplemente no puede absorber suficientes proteínas y calorías por boca; por ello es importante explicar a los pacientes y familiares que el apoyo nutricional es vital para su pronta recuperación y alta. Es importante evitar que el paciente toque la sonda o tire de ella y aplicar el cuidado de la piel que rodea el sitio de la sonda para prevenir irritación o infección.

6.4.1 BRONCOASPIRACIÓN

La broncoaspiración se define como el paso del contenido alimenticio a vía aérea en lugar de continuar a través de la vía digestiva pudiendo llevar a sufrir problemas respiratorios virales, infecciones o neumonías. (8)

Puede suponer la entrada de cantidades superiores a 100 millones de bacterias/ml dentro del árbol bronquial dando lugar a enfermedades pulmonares y muerte en pacientes hospitalizados e institucionalizados.

La aspiración puede producirse en personas sanas durante el sueño, en pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), disminución del nivel de consciencia, pacientes sedados, críticos, portadores de tubos de nutrición enteral, dependientes para comer, con disfagia o con vómitos, regurgitación o reflujo gastroesofágico (RGE), pero no habrá repercusión patológica a menos que haya un compromiso de las defensas habituales que

protegen la vía aérea (cierre glótico, reflejo tusígeno, etc.) y/o que se produzca un daño por el material aspirado, bien por efecto tóxico directo dando lugar a un proceso inflamatorio, si el inóculo es de gran volumen, o bien por obstrucción de la vía aérea (8)

La aspiración puede ser de secreciones orofaríngeas y se puede producir en diferentes fases del acto deglutorio: la aspiración pre deglutoria representa el 10% del total de aspiraciones en pacientes con patología neurológica, ocurre durante la fase oral por insuficiencia del sello palatogloso (paladar blando y lengua) con caída del bolo hacia la hipofaringe mientras la vía aérea permanece abierta. La aspiración deglutoria representa el 85% de las aspiraciones en enfermos neurológicos y ocurre durante la fase faríngea de la deglución debido a la lentitud del cierre de la vía aérea y de la apertura del EES. La aspiración deglutoria representa el 10% de las aspiraciones en pacientes neurológicos y ancianos debido a la disminución de la fuerza en la propulsión lingual generando un elevado residuo en hipofaringe (vallecula y senos piriformes) con el consiguiente riesgo de aspiración en la siguiente inspiración. (ver en anexo aparato digestivo y respiratorio)

También se puede producir aspiración de contenido gastroesofágico en pacientes con vómitos, regurgitación o RGE por alteraciones de la motilidad gastroesofágica. (8) (7)

Pueden ocurrir varios síndromes tras la aspiración dependiendo de la naturaleza y de la cantidad de material aspirado. Estos síndromes son la neumonitis química o síndrome de Mendelson, la neumonía aspirativa y la obstrucción de la vía aérea

La aspiración pulmonar es una importante causa de morbimortalidad en los pacientes ancianos, especialmente los más frágiles, ingresados en hospitales de agudos y en residencias geriátricas; de hecho, los pacientes que aspiran tienen una mortalidad tres veces mayor con respecto a los que no aspiran. Sin embargo, los síndromes por aspiración son infra diagnosticados e infra tratados por varias razones: la no distinción entre neumonitis aspirativa y neumonía aspirativa, la siempre asociación de la aspiración a infección y que se entiende que para hacer el diagnóstico de aspiración ésta tiene que ser presenciada.

6.4.2 Broncoaspiración por la administración de alimentación enteral.

Se considera una complicación que puede derivar en graves consecuencias y que puede estar directamente relacionada con la administración de nutrición por sonda nasogástrica considerándose una situación evitable si se tienen en cuenta una serie de cuidados y precauciones concretas con este tipo de pacientes.

Las causas principales por la que se puede producir son: la regurgitación de la nutrición enteral por mala tolerancia, colocación incorrecta de la sonda, reflujo, o mala posición del paciente tras la alimentación enteral (AE). También enfermedades de base o disfagia no diagnosticadas. Las manifestaciones o signos de alarma más significativos son: la dificultad para respirar, tos, estridor, es decir, ruidos al realizar las inspiraciones o cianosis (coloración amoratada de la piel).

En estos casos se recomienda valorar aparición de problemas o ruidos respiratorios y placa radiográfica si fuera posible movilización de la sonda nasogástrica de alimentación. (8)

6.5 CUIDADOS INDEPENDIENTES QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA PREVENIR BRONCOASPIRACIÓN DURANTE LA ADINISTRACIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERREAL A SUJETOS DE ATENCIÓN INTERNADOS.

6.5.1 Posiciones adecuadas para la administración de alimentación enteral para prevenir broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral a sujetos de atención.

Las posturas básicas que no acarrearán riesgos para los pacientes son aquellas que quedan en un ángulo con un determinado grado de inclinación que adopta la espalda del paciente sobre la cabecera de la cama quedando por encima del estómago del mismo.

Las posiciones más conocidas son: fowler tradicional, semifowler, fowler alto, aunque parecieran lo mismo, la gran diferencia entre ellas radica en los grados del ángulo sobre el respaldo de la cama cuyo paciente apoya su espalda

Entre 45 y 60 grados, es la inclinación que requiere la posición tradicional que se utiliza para lograr mejores drenajes en pacientes con cirugías abdominal, favorece drenajes uterinos y en todo tipo de patologías respiratorias. También es una posición (7)

La variante semifowler es la variante que precisa que la espalda se encuentre una inclinación entre 30 y 45 grados, la cama debe permanecer menos elevada que la posición fowler y se debe elevar la cabeza entre 25 y 40 cm. Se la considera una técnica óptima para pacientes con alimentación gástrica a través de sondas pues ayuda a reducir el riesgo de regurgitación y aspiración. Basada en el principio biológico del ángulo que realiza el esófago junto a los distintos órganos del aparato digestivo. (8)

Por último, la variante fowler requiere de una inclinación de 90 grados de los pacientes cuando están en la cama y suele ser utilizada para que puedan comer, leer o ver la tv con mayor comodidad.

6.5.2 La observación de manifestaciones clínicas para prevenir broncoaspiración durante la alimentación enteral a sujetos de atención.

El éxito y la seguridad de la nutrición depende en gran medida de la atención y la observación de la evolución por parte del personal de enfermería, ya que son quienes implementan la indicación de soporte nutricional y evalúan la tolerancia.

Los cuidados que los profesionales de enfermería deben brindar a los pacientes con alimentación enteral por sonda nasogástrica, serán el monitoreo con el propósito de garantizar la correcta administración y adecuación entre lo que se indica y lo que recibe. Monitorizar permanentemente el volumen real infundido a cada paciente. Así mismo es de suma importancia prestar atención a la presencia de signos clínicos como vómitos, tos, cianosis y dificultad respiratoria. Es importante prevenir y manejar las posibles complicaciones que pueden aparecer. La broncoaspiración en gran medida puede ser evitada con un exquisito cuidado del sujeto de atención durante el tiempo de infusión de la

alimentación enteral. El papel de enfermería es clave para evitar las complicaciones derivadas del uso de esta técnica de soporte nutricional. (9)

6.5.3 Las acciones de vigilancia continua para prevenir broncoaspiración durante la alimentación enteral a sujetos de atención.

Otros cuidados son las acciones de vigilancia continua como la permeabilidad de la sonda, fijación de la sonda, higiene nasal y bucal del paciente, cambio de la sonda según la normativa de cada Institución y su correcto registro en nuestras hojas de enfermería.

Sentar al paciente lo más recto posible para evitar reflujos de comida, líquidos o medicación. Antes de administrar la alimentación, y si esta es un preparado comercial, comprobar la fecha de caducidad.

Las sondas nasogástricas son flexibles por lo que producen pocas lesiones en la mucosa nasal, tienen una duración promedio de cuatro a seis semanas. Las sondas de PVC se endurecen rápidamente y pueden provocar decúbitos, perforaciones, lesiones en la mucosa nasal y esofágica y presentan mayor riesgo de reflujo gastroesofágico y aspiración. Es preciso recambiarlas si se produce la salida accidental por otra nueva y no se debe reutilizar la anterior. Una vez colocada la sonda no se debe realizar aspirados bruscos ni repetidos ya que ésta podría obstruirse o adherirse a la pared del tubo digestivo y producir una herida por succión.

La sonda debe limpiarse cada día, por la parte externa con agua y jabón neutro, desde el ala de la nariz hacia el tapón

Después de su utilización, siempre hay que lavar la sonda introduciendo un poco de agua con una jeringa.

Los tapones de la sonda deben estar cerrados cuando no se usen.

Cada día, es conveniente fijar la sonda en lugar diferente para evitar que la piel se irrite. Los sistemas de fijación de la sonda tienen como objetivo evitar su movilización accidental. Para prevenir lesiones, en cada recambio de la sonda además de alternar la narina, se debe fijar el esparadrapo a otra zona de la piel. Cuando el esparadrapo este sucio se ha de retirar y cambiar por otro sin colocarlo encima.

Registrar la fecha de la colocación de la sonda para tener en cuenta el recambio. Es conveniente escribir en la historia el tipo de sonda, la fecha de colocación, la longitud del segmento externo y la narina utilizada.

Si se obstruye la sonda, lo mejor para desobstruirla son los refrescos de cola o el aceite (poca cantidad)

Debe realizarse una higiene oral varias veces al día, aunque no se tomen alimentos por boca, cuando se deja de utilizar, parcial o totalmente la función masticatoria con lo que se disminuye la autoclisis propia de la masticación y se favorece el deposito de la placa bacteriana, la aparición de sarro dental, gingivitis, caries e infecciones. Es preciso, por lo tanto, mantener una buena higiene oral, aunque no se efectuó ninguna ingesta por esta vía. También puede ser de utilidad el enjuague bucal diario. La frecuencia de la revisión dental depende de las necesidades de cada sujeto de atención. (8)

6.6 LA UNIDAD INTENSIVA (UTI)

La especialidad de terapia intensiva se desarrolla en un campo de conocimientos multidisciplinarios, que presenta desafíos particulares en la capacitación: la rapidez de decisión, la necesidad de algoritmos, el reconocimiento de las limitaciones, la jerarquización de la seguridad del paciente en el marco de la cultura de la prevención del error, la interconsulta apropiada, el trabajo en equipo, la relación profesional con el paciente y su familia, la capacidad de discontinuar las medidas terapéuticas y el estrecho contacto con la muerte, son algunas de las realidades emergentes.

La Terapia Intensiva es una especialidad que combina una visión humanista de la medicina con la alta tecnología y obliga a los profesionales de la salud a desarrollar su percepción ante el paciente hospitalizado.

Suele ser escaso el recurso humano especialmente de enfermería en las terapias intensivas; las causas por las cuales este recurso es escaso son multifactorial y difícil de objetivar, si bien se han descrito en diferentes publicaciones fenómenos de burnout o síndrome de agotamiento profesional como un factor asociado.

El abordaje para enfrentar la crisis actual de falta de profesionales de enfermería orientados al área de la terapia intensiva requiere tanto del conocimiento de las características y distribución del recurso actual, de sus condiciones de capacitación y laborales, así como de la exploración de los posibles factores asociados a este déficit en la elección y en la continuidad de la especialidad.

Parte de las acciones deben estar orientadas en el marco del reconocimiento de que se trata de una actividad crítica; la formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, realizado bajo supervisión permanente de experimentados profesionales y progresiva responsabilidad en la toma de decisiones, siendo claramente superior a otros sistemas de capacitación. (11)

La Terapia Intensiva es una especialidad que forma parte de un sistema de constante cambio que exige formación y entrenamiento sistematizado. El presente marco de referencia parte de una concepción de la especialidad que reconoce los principios orientativos de cuidados intensivos y añade los siguientes:

Perspectivas clínica, institucional y comunitaria en el abordaje de las problemáticas de Salud de la población de referencia.

Uso adecuado de los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

Espíritu colaborativo y multidisciplinario en el desempeño de la especialidad.

Desarrollo de la investigación y de la producción científica.

Responsabilidad tecno-científica, ética y social.

Los médicos, enfermeros y kinesiólogos les informarán a los familiares lo que necesitan saber para aprender a cuidar a su familiar con alimentación enteral en forma segura antes de regresar a su hogar y le darán el tiempo necesario para practicar estas nuevas habilidades. (13)

6.7 Marco legal

El marco legal que encierra la acciones que realizan los profesionales de enfermería, son las leyes de enfermería: Ley nacional 24.004 - Ley provincial 12.245.

El artículo 1- inciso B habla de “Velar por que los pacientes reciban el más correcto, adecuado y eficaz tratamiento, garantizando por parte del personal, actitudes de respeto y consideración hacia la personalidad del paciente y sus creencias.”

El inciso H del artículo 1 asegura: “Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.”

El inciso O y el P del artículo 1 aseguran “realizar el control y el registro de ingresos y egresos del paciente y el control de pacientes conectados a equipos mecánicos o electrónicos.”

El artículo 22 de nuestra ley aclara: “El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.”

La Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: octubre 21 de 2009 Promulgada en Noviembre 19 del año 2009 el Senado y Cámara de Diputados de la Nación

Argentina reunidos en Congreso sancionan con fuerza de Ley de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado en el ARTICULO 1º Ámbito de aplicación. Tenemos el ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto, a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley. Los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Así mismos en el ARTICULO 2º Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes.

Asistencia: El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.

Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326.

Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo

expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. (19)

7.MARCO METODOLÓGICO

7.1 Definición nominal

Según, Caridad Dandicourt Thomas, (2018) El cuidado enfermero se distingue de otras profesiones en el área de salud, haciendo referencia a la ayuda, apoyo o conductas que facilitan o mejoran la situación de la salud de una persona. (2)

Según Watson. J, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Watson. J) (3)

Según la OMS (1998), la prevención son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (3)

Según, J. Álvarez Hernández, N. Peláez Torres y A. Muñoz Jiménez (2006) La alimentación enteral es la administración de nutrientes ya sea vía oral o por sonda, para contribuir los requerimientos totales o parciales de los mismos.

La variable compleja de esta investigación son los cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería para prevenir broncoaspiraciones en la administración de la alimentación enteral a sujetos de atención de ambos sexos internados en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de una institución privada de la Provincia de Buenos Aires.

7.1.1 Definición operacional

Con respecto a lo operacional de las dimensiones se considera que los cuidados independientes son las posiciones adecuadas para la prevención de la broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral; la observación de manifestaciones clínicas, y las acciones de vigilancia continuas que asume el profesional de enfermería que trabaja en UTI.

7.1.2 Cuadro de operacionalización de variables

Variable compleja	Dimensiones	Dimensiones
Cuidados Independientes que realizan los profesionales de enfermería para prevenir broncoaspiración en la administración de la alimentación enteral a sujetos de atención adultos de ambos sexos internados en el servicio de UTI de una institución privada de la Provincia de Buenos Aires.	Posiciones adecuadas para prevenir broncoaspiraciones en la alimentación enteral en sujetos de atención.	Fowler a 20 grados durante la administración Fowler a 30 grados durante la administración Semifowler a 45 grados durante la administración Fowler a 90 grados durante la administración
	Observación de manifestaciones clínicas de la broncoaspiración.	Dificultad respiratoria. Tos Cianosis Vómitos

	Acciones de vigilancia continua que previenen la Broncoaspiración.	Permeabilización de la sonda Fijación de la sonda Higiene y control de fecha de colocación de la sonda Higiene nasal y bucal del sujeto de atención
--	--	--

7.2 METODOS Y TECNICAS

7.2.1 Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación responde a un estudio de enfoque de tipo descriptivo dado que se caracteriza por el comportamiento de las variables del objeto de estudio, busca describir el estatus actual de una variable identificable de un fenómeno para analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, además permitirá la búsqueda específica de las propiedades, características y los perfiles importantes de un grupo de personas sometidas a análisis. El diseño de esta investigación es cuantitativo, porque se apoya en categorías numéricas y permite realizar el análisis de los fenómenos a través de diferentes formas estadísticas, de corte transversal, prospectivo y no experimental. (Samaja. J 2004)

7.2.2 Población, muestra, criterios de inclusión y de exclusión

Se entiende por población a la totalidad de unidades de análisis de un conjunto a estudiar, conjunto de individuos, objetos, elementos o fenómenos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible a ser estudiada (Carrillo Flores, 2015,4). Por otro lado, muestra también que es un subgrupo de elementos que representan a la población (Hernández Samperi et al, 2014, 175)

La población de estudio o universo: todos los profesionales de enfermería que se desempeñan el servicio de una institución de salud en UTI en la Provincia de Buenos Aires.

Unidad de análisis: cada uno de los profesionales de enfermería del servicio de UTI.

Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de UTI, eventuales o de planta permanente.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería pertenecientes a otros servicios de la Institución o que se encuentren de licencia.

7.2.3 Técnicas y herramientas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario, con preguntas cerradas de opción dicotómicas. Se utilizará esta técnica, porque se busca conocer hechos específicos, con la aplicación de las mismas preguntas, en el mismo orden a la población a investigar, esto brindará una menor desviación de las respuestas.

Las herramientas para medir resultados será una escala nominal, la cual expresa la cualidad o atributo de la variable que se está midiendo, con una precodificación de las respuestas a las preguntas cerradas realizadas en el cuestionario, se asignará un valor 2 para las respuestas si, categorizando al cuidado como favorable, un valor 1 para las respuestas no, categorizando al cuidado como no favorable.

7.2.4 Plan de análisis de los datos: Matriz de los datos

Se realizará una matriz sobre los datos de los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva UTI, que trabajan en los turnos mañana, tarde, noche y sábado, domingo y feriados (SADOFE). Todos los turnos cuentan con 5 integrantes. Esta tabla permitirá ordenar los datos de manera que sea de fácil visibilidad. (ver tabla en anexo N°2).

7.2.5 Ponderación de resultados

El instrumento de recolección de datos seleccionado para la presente investigación será un cuestionario y la técnica una encuesta a través de una guía de preguntas cerradas. El cuestionario que se utilizará, para la recolección de datos, permitirá asignar un valor 2 para las respuestas si, categorizando los cuidados como favorables, un valor 1 para las respuestas no, categorizando los cuidados como no favorables. Estos valores se basan según la escala psicométrica de Likert, en la cual se valorarán a los enfermeros profesionales en el cuidado preventivo ante la broncoaspiración en alimentación enteral de los sujetos de atención.

Los datos obtenidos de las codificaciones del cuestionario, serán volcados en una tabla de distribución de frecuencias, lo que permitirá ordenar el número de profesionales de enfermería que pertenecen a cada categoría antes mencionada.

Una vez obtenidos los datos serán representados en un gráfico, en este proyecto de investigación, se utilizaron gráficos con sector circular que permitirá indicar el área proporcional a la frecuencia con que se presenta la categoría. (ver tablas y gráficos en anexo N°4).

8. PLAN OPERATIVO.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DIAGRAMA DE GANTT

Mes/año	Mayo 2023	Jmio 2023	Julio 2023	Agosto 2023	Septiembre 2023	octubre 2023	noviembre 2023	diciembre 2023	enero 2024
Actividad									
Presentación del proyecto									
Prueba piloto									
Ajuste de los instrumentos									
Recolección de datos									
Análisis de los datos									
Procesamiento de datos									
Elaboración de la información									

Difusión de resultados									
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FUENTE: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad ISalud, mayo 2023

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Panamericana OS. Principios fundamentales de enfermería.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.2002.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14985/v44n3p217.pdf>

2. Sociedad Argentina terapia intensiva capítulo de enfermería crítica protocolos y guías de práctica clínica. (2010)

https://www.sati.org.ar/images/guias/1_Aspectos_Nutricionales.pdf

3. C Dandicourt Thomas - Revista Cubana de Medicina General Integral, 2018 - scielo.sld.cu.

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

4. ELSEVIER.teoría del cuidado en enfermería 2022. Cuidado un modelo para transformar I –practica teoría de la enfermería como cuidado.

<http://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/teoria-de-la-enfermeria-como->

5. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016.

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

6. Laverde-Contreras O, Carvajal-Carrascal G, Jaimes-Carvajal N, Escobar-Ramírez M, Arroyo-Marles L. Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2017

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1013>

7. Mora Rafael, J. F. (1992) "Soporte Nutricional Especial" Editorial Médica Panamericana. Madrid

8. Gómez López L., Ladero Morales M., García Alcolea B. Gómez Fernández Cuidados de las vías de acceso en nutrición enteral. (2011)

<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226780006.pdf>

9. J. Álvarez Hernández, N. Peláez Torres y A. Muñoz Jiménez. Utilización clínica de la Nutrición Enteral (2006)

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009

10. Julia Barrosa, disfagia orofaríngea y broncoaspiración (2009)

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-disfagia-orofaringea-broncoaspiracion->

11. REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN, Enfermería septiembre 8-2022.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-la-broncoaspiracion-por-alimentacion-a-traves-de-sonda-nasogastrica>

12. Revista sanitaria investigación, prevenir. (2020)

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=26815>

13. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016.

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

14. Iliare, S. (1998) "Revista de Enfermería del Hospital Italiano". Año 2. Número. diciembre de 1998. Buenos Aires. "Los hombres y el cuidado de la salud" (2009) Ministerio de Sanidad y Política Social.

<https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>

15. Campus training 2018

<https://www.campustraining.es/noticias/posicion-fowler/>

16. Evaluación nutricional (2009)

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200012

17. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería (2009)

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>

18 – Hernandez, M -Artículos académicos para Virginia Henderson 14 necesidades. Enfermería actual. 2016

<https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

19- Virginia Henderson, Gomerés Fundación Index (2023)

<http://www.fundacionindex.com/gomerés/>

20 – Samaja J. Epistemología y Metodología. Eudeba (2004)

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3383/fischetticuyo06-23.pdf

10.ANEXOS

10.1 Encuesta

La siguiente encuesta de carácter anónimo, tiene como propósito recopilar los cuidados que realizan los profesionales de enfermería para prevenir, la broncoaspiración en sujetos de atención con alimentación enteral internados en un servicio de unidad de terapia intensiva UTI en una institución privada de la provincia de Buenos aires, en el periodo de agosto-octubre 2023.

La información otorgada en este cuestionario será tratada como confidencial y puramente académica

Instrucciones: conteste las preguntas indicando su respuesta con una x.

1. ¿Al comienzo de la administración de alimentación enteral coloca al sujeto de atención en fowler 20 grados para prevenir broncoaspiración?

si	
No	

2. ¿Coloca al sujeto de atención en semifowler 45 grados para prevenir broncoaspiración luego de la alimentación enteral?

Si	
No	

3. ¿Durante la administración de alimentación enteral coloca al sujeto de atención en fowler de 30 grados para prevenir posible broncoaspiración?

Si	
No	

4. ¿Al finalizar la alimentación enteral coloca al sujeto de atención en fowler 90 grados para prevenir broncoaspiración?

Si	
No	

5. ¿Cómo manifestación clínica considera la dificultad respiratoria como acción para prevenir broncoaspiración durante la alimentación enteral?

si	
no	

6. ¿Considera usted la presencia de tos como una manifestación clínica para prevenir broncoaspiración durante la alimentación enteral?

Si	
No	

7. ¿Para prevenir broncoaspiración durante la alimentación enteral valora la presencia de cianosis como manifestación clínica?

Si	
No	

8. ¿Tiene en cuenta la presencia de vómitos durante la alimentación enteral como manifestación clínica para prevenir broncoaspiración?

Si	
No	

9. Una de las acciones de vigilancia es corroborar la permeabilidad de la sonda para prevenir broncoaspiración durante la administración de alimentación enteral. ¿usted realiza dicha acción?

si	
no	

10. ¿Realiza control de la fijación de la sonda de alimentación enteral para prevenir broncoaspiración durante la alimentación enteral?

si	
no	

11. Higiene y control de fecha de colocación de la sonda es una acción de vigilancia continua ¿usted desempeña dicha acción para prevenir broncoaspiración durante de alimentación enteral?

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular de la licenciatura en enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

10.3 ANEXO N°3: PONDERACIÓN DE RESULTADOS

PUNTAJES	CATEGORÍAS
De 1 a 12(4%-34%)	Cuidados no favorables para prevenir broncoaspiración en sujetos de atención con alimentación enteral internados en un servicio de unidad de terapia intensiva UTI.
De 13 a 24(37%-100%)	Cuidados favorables para prevenir broncoaspiración en sujetos de atención con alimentación enteral internados en un servicio de unidad de cuidados intensivos UTI.

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular de la licenciatura en enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

10.4 TABLAS Y GRÁFICOS DE FRECUENCIAS

TABLA y GRÁFICO N°1.COLOCACIÓN POSICIÓN SEMIFOWLER

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				

NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular de la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023.



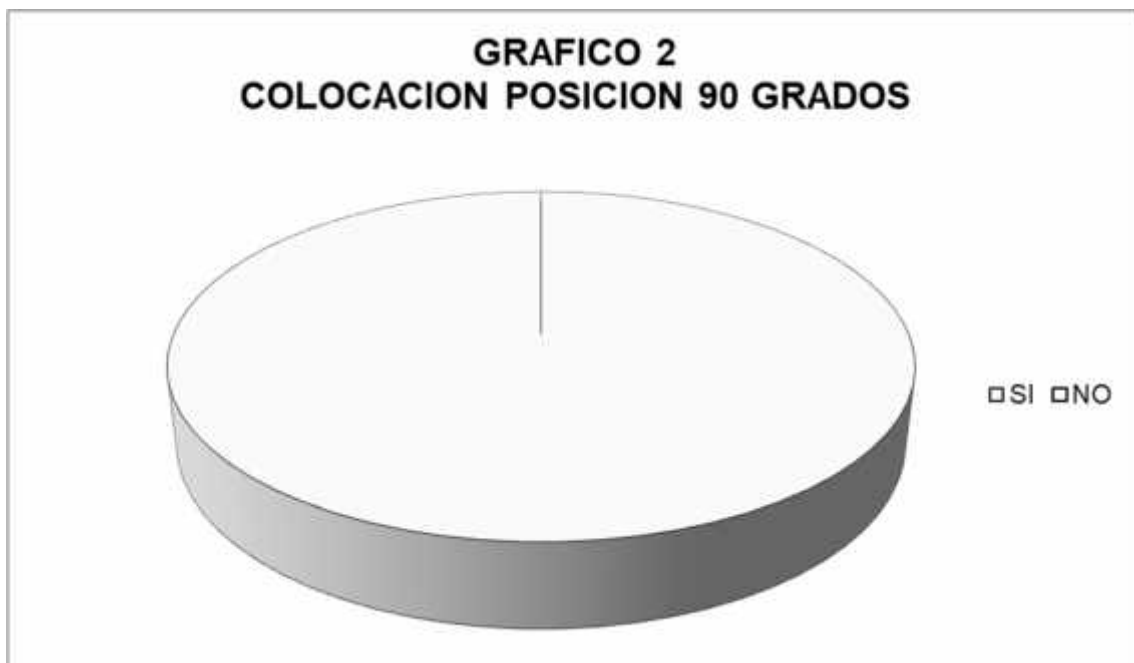
FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023.

TABLA Y GRÁFICO N°2 COLOCACIÓN POSICIÓN 90 GRADOS

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
------------------	-------------------	----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



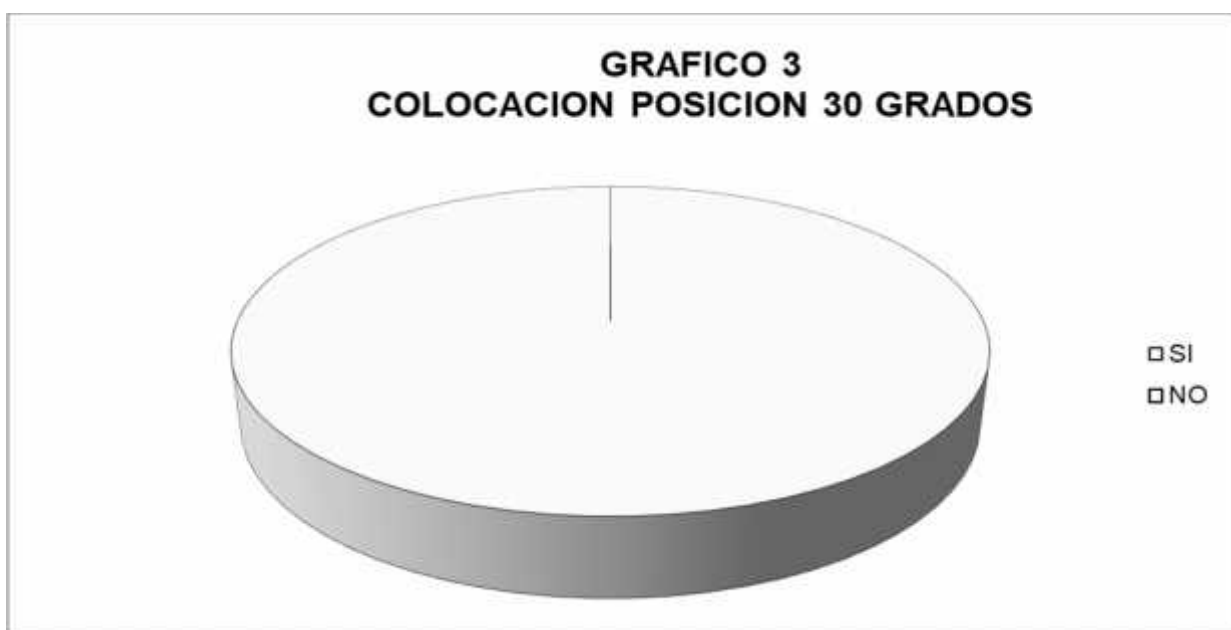
FUENTE: **Alumnos** ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA Y GRÁFICO N°3.COLOCACIÓN POSICIÓN A 30 GRADOS.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
-----------	------------	---------------------	----------------------	-------------------------------

SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

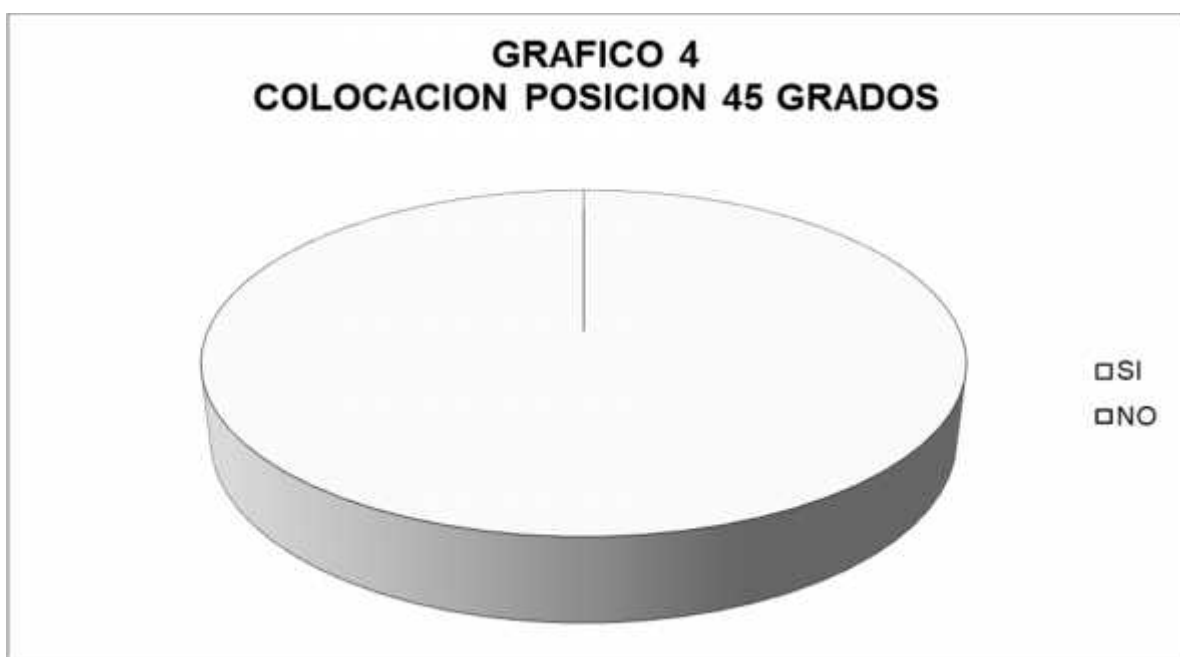


FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA Y GRÁFICO N°4 COLOCACIÓN POSICIÓN 45 GRADOS

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA Y GRÁFICO N°5 MAIFESTACION CLINICA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA Y GRÁFICO N°6. MANIFESTACION CLINICA PRESENCIA DE TOS

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				

NO			N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA Y GRÁFICO N°7.MANIFESTACION CLINICA PRESENCIA DE CIANOSIS

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA Y GRÁFICO N°8.MANIFESTACION CLINICA PRESENCIA DE VÓMITO

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



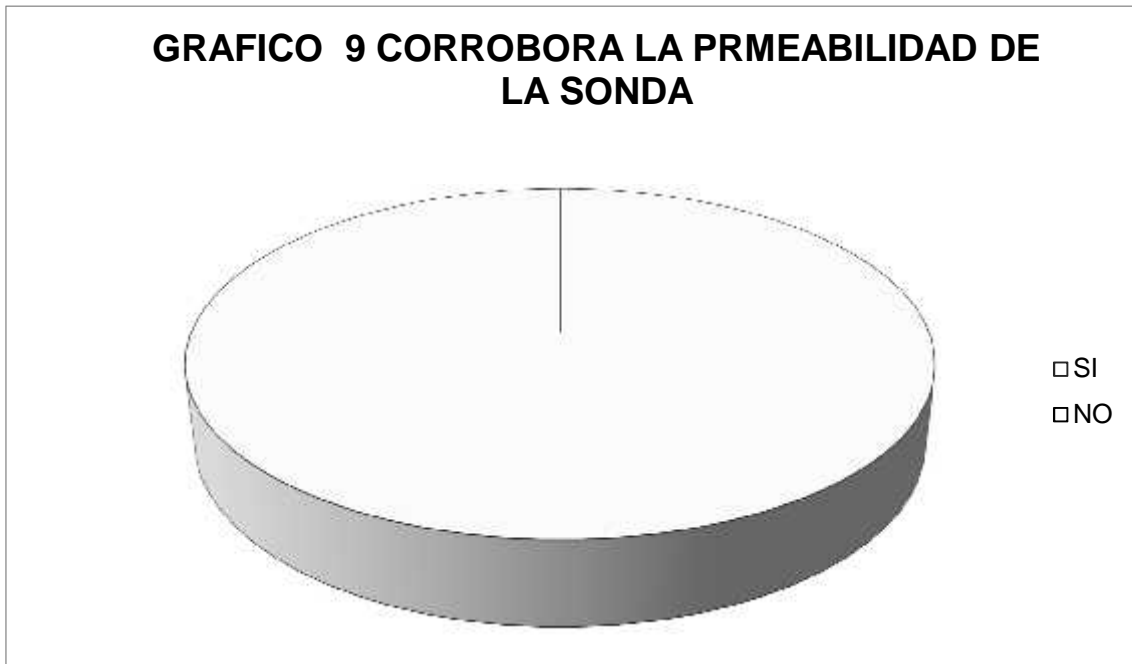
FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA N° 9 Y GRAFICO N°9 CORROBORAR LA PERMEABILIDAD D LA SONDA

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023.

GRAFICO 9 CORROBORA LA PRMEABILIDAD DE LA SONDA

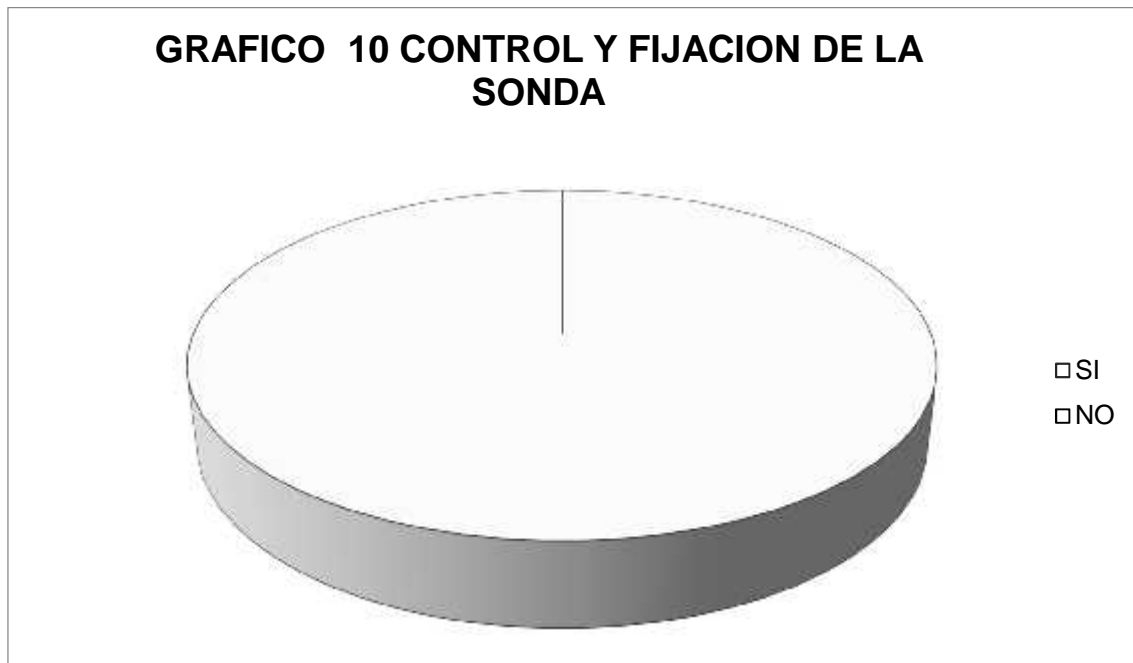


FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA N°10 Y GRAFICO 10 CONTROL Y FIJACION DE LA SONDA

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



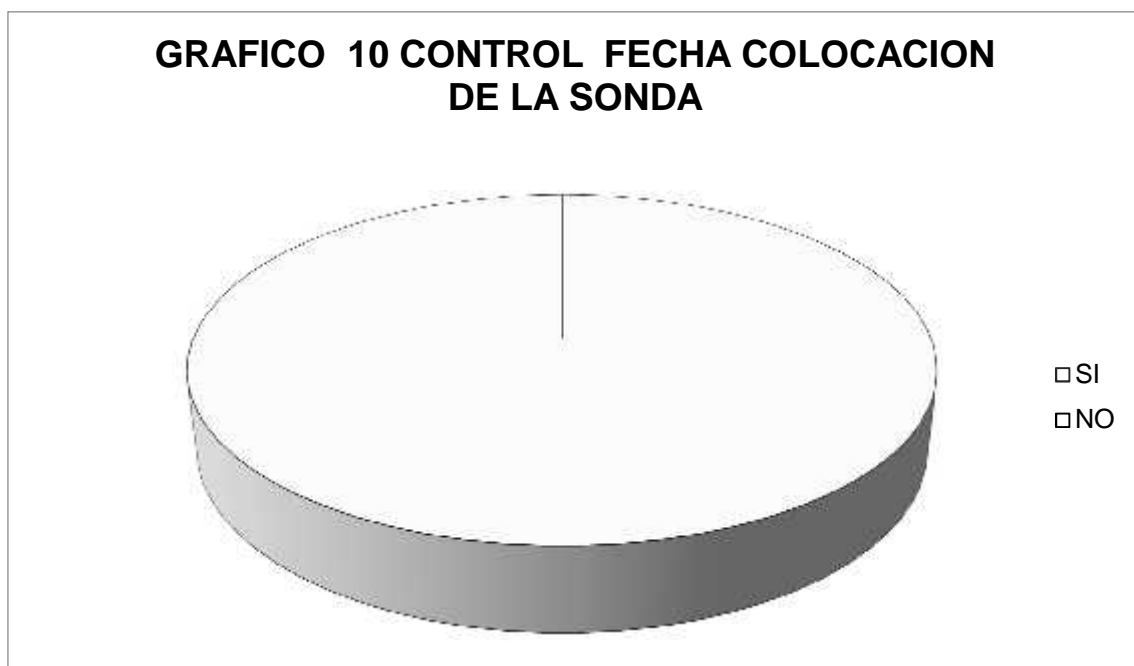
FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA N°11 Y GRAFICO No 11 CONTROL FECHA DE COLOCACION DE LA SONDA

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				

NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

TABLA N°12 Y GRAFICO N°12 HIGIENE NASAL Y BUCAL SUJETO DE ATENCION

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	N°DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023



FUENTE: Alumnos ciclo complementario curricular para la licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, mayo 2023

10.5 ANEXO N°5: NOTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE CAMPO.

Señores directivos y jefes de Departamento.

Dentro de la formación de grado de los futuros licenciados en enfermería de la universidad ISALUD, se considera importante la realización de un trabajo de investigación.

Por tal motivo, es de nuestro interés solicitar el permiso como estudiantes de último año de dicha carrera a realizar una encuesta en la unidad de terapia intensiva de esta institución. Este trabajo trata sobre los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir broncoaspiración durante la alimentación enteral a sujetos de atención de ambos sexos internados en la unidad de terapia intensiva.

Es importante aclarar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y se tomarán los cuidados necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del sector, se aseguran la confidencialidad de los datos obtenidos cuyos resultados serán utilizados sólo con fines académicos.

Sin otro particular agradecemos su atención.

Guzmán Claudia Verónica

Nancy Jaller