

**PROPUESTA BIOÉTICA DE ASPECTOS CLAVE EN EL DESARROLLO  
DE UNA GUIA DE ATENCIÓN HUMANIZADA EN ENFERMERÍA PARA  
LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS Y  
EN CUIDADOS PALIATIVOS**

**Yuly Lorena Torres Ramos**

**Monografía para optar al título de Especialista en Bioética**

**Directora**

**María de los Ángeles Mazzanti di Ruggiero**



**Universidad de la Sabana**

**Facultad de Medicina**

**Chía, 2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, a mi familia y a la Doctora Mimí por su apoyo incondicional, su paciencia, comprensión y acompañamiento que permitieron poder llevar a cabo este sueño, donde tuve que renunciar a mis convicciones sociales por hacer algo ético y aplicado a la enfermería.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	4
1. HUMANIZACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN EN ENFERMERÍA.....	7
1.1 Rol de enfermería .....	8
1.2 La nutrición en pacientes crónicos y en cuidados paliativos .....	14
1.3 Reflexiones sobre principios bioéticos como criterios de acción para la atención humanizada de los pacientes y sus familias.....	26
2. PROPUESTA DE “GUÍA DE ATENCIÓN HUMANIZADA EN ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN EN PACIENTE CRÓNICO Y EN ESTADO PALIATIVO”.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44

## INTRODUCCIÓN

Durante el ejercicio de la enfermería, como parte del trabajo que realizo, he tenido la experiencia en el campo de la nutrición, específicamente con el grupo de soporte nutricional, que a medida que se realiza la valoración de los pacientes que requieren este servicio se evidencia la necesidad de individualizar a cada usuario de acuerdo al tipo de alimentación que requiere.

Teniendo en cuenta que, para definir la utilización de la nutrición enteral o parenteral, se debe conocer la condición actual del paciente, en las actividades del grupo de soporte nutricional se contribuye a la aplicación de la valoración global subjetiva que consiste en conocer los antecedentes de posible pérdida de peso, hábitos de alimentación, factores que disminuyen la ingesta de alimentos, antecedentes clínicos y tratamientos, de esta manera conocer si el paciente se encuentra bien nutrido, moderadamente desnutrido, o severamente desnutrido (Marín Caro et al., 2008) y de esta manera tomar acciones que contribuyan al mantenimiento o mejoramiento de la condición nutricional.

De esta manera se definen cuáles son las necesidades y la vía de alimentación más adecuada existen guías de la Aspen que fundamentan dicha afirmación y da a conocer una información más detallada con conocimientos científicos e investigativos que sustentan la toma de decisión en el aspecto nutricional según la necesidad, de esta manera el ajuste de fórmulas enterales y parenterales teniendo en cuenta que pueden presentarse complicaciones (Bankhead et al., 2009). Sin

embargo, a lo largo de mi experiencia, me di cuenta que no en todos los pacientes se tomaba la decisión de vía y tipo de nutrición de manera inmediata, en beneficio del paciente, ya que se demoraba la evaluación del perfil nutricional y otros factores para determinar si se iniciaba o no una nutrición artificial.

Uno de los principales motivos que me llevan a la propuesta de la creación de una guía de nutrición artificial en paciente crónico y de cuidado paliativo es el hecho de constatar que hay pacientes a quienes no se iniciaba la nutrición o no se les continuaba, por encontrarse en condición crónica, que no mejoraría su condición actual, sin embargo, tras largos días y solicitudes a geriatría, fonoaudiología, y hasta comité de bioética se lograba el inicio de nutrición artificial.

Mi único objetivo como enfermera es dar a conocer que los pacientes con esta condición de salud requieren de una valoración objetiva, teniendo en cuenta la calidad humana, ética profesional, con la aplicación de principios bioéticos, que orienten a los equipos interdisciplinarios para la toma de decisión más adecuada, teniendo conocimientos claros sobre la condición de salud y plan de manejo para el paciente, de esta manera quitar los estigmas de alguien a quien no se le puede hacer nada, al contrario hay mucho para dar.

La atención, cuidado, educación y capacitación que debe tener el personal de enfermería es fundamental para brindar una atención humanizada en el paciente crónico y en cuidado paliativo ya que es uno de los ejes más importantes, por esto desde el punto de vista bioético vale la pena recordar la importancia que tiene la

alimentación y a su vez tener mayor sentido de pertenencia para así lograr la mejor atención y cuidado hasta la etapa final de la vida.

## **1. HUMANIZACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN EN ENFERMERÍA**

La profesión de Enfermería brinda un cuidado integral a personas, familias y comunidades, procurando atenderlos de manera holística, teniendo en cuenta aspectos físicos, biológicos, sociales, psicológicos y espirituales. Dentro de este trabajo se atienden pacientes cuya patología conlleva cambios en la nutrición que requieren de un manejo especializado.

A lo largo de este trabajo se desea hacer una propuesta, basada en la experiencia del cuidado de estos pacientes, que permita humanizar, desde una mirada bioética, la administración de nutrición de paciente crónico y en estado paliativo mediante la atención de enfermería a través de la creación de una guía que mejore la calidad de vida y adherencia al manejo propuesto.

Este objetivo se desarrollará en un primer capítulo haciendo una revisión de la profesión de Enfermería y sus principales características. En un segundo capítulo se profundizará en la administración de nutrición a pacientes crónicos y en estado paliativo. En un tercer capítulo se hará una revisión de los principios de la bioética que deberían ser criterios de acción para una atención humanizada de los pacientes y sus familias. Finalmente se concluirá con la propuesta de una guía que facilite al

personal llevar a cabo la atención integral donde se presentará el avance de la misma.

## **1.1 Rol de enfermería**

La enfermería como profesión presenta diferentes definiciones como lo indica Julie Lindie Kjeldsen: “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Existen varias teoristas de enfermería quienes indican la importancia de esta profesión y sus diferentes habilidades, es por esto que verán algunas definiciones según Florence Nightingale y Virginia Henderson que permiten tener un enfoque más preciso acerca de sus características y habilidades.

En el proceso de enfermería según Virginia Henderson se definen algunos de los términos más significativos;

**“Enfermera:** persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional

capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos" (Amaro Cano, 2004).

**“Enfermera como sustituta.** Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.”(Amaro Cano, 2004)

**“Enfermera como ayudante.** Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.” (Amaro Cano, 2004)

**“Enfermera como acompañante.** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado” (Amaro Cano, 2004).

**“Humanizar:** uno de los principales desafíos para la enfermería es brindar una atención de cuidado humanizado donde el objetivo es mejorar la calidad de atención en el ámbito hospitalario. Para la enfermería un gran desafío es dejar a un lado el modelo biomédico y tener mayor autonomía en la toma de decisiones y desarrollo en el ámbito laboral” (Alba Rosales et al., 2010).

Para Florence Nightingale, existen características principales las cuales se aplican aun en la actualidad, donde la enfermera debe tener la habilidad y desarrollar la

observación para dar una atención a los pacientes, determinando de esta manera si el paciente requiere de alguna intervención para así dar respuesta a la necesidad del mismo y logrando una recuperación.

La siguiente característica tiene que ver con la exploración de la enfermera para poder conocer las preferencias del paciente de esta manera conocer los tratamientos, cuidados, donde se incluye la alimentación y su forma de administrar teniendo en cuenta y aplicando los horarios establecidos.

**Cuidado de enfermería:** desde la prehistoria el ser humano ha brindado a los demás seres cuidados que le permitían la supervivencia, existen siglos que marcaron gran impacto donde se pudo evidenciar su importancia. Es por esto que enfermeras como Florence Nightingale generaron una argumentación significativa relacionada con el cuidado teniendo en cuenta que existen pensamientos como “cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también ayudar a morir” *(Navora Camarillo, 2000)*.

Otro pensamiento que influyó en el cuidado fue considerar que las mujeres tenían la capacidad de velar por la salud de una persona, considerándose como cuidadora de vida, se basaba en que la enfermedad era un proceso que se podía reparar y dependía de la enfermera tener un ambiente adecuado, dentro de lo que se incluía la ventilación, calor, luz la dieta, limpieza y disminución del ruido. La educación que brindó a las demás enfermeras estaba basada en el principio de confidencialidad donde la moral jugaba un papel fundamental *(Amaro Cano, 2004)*.

Por otra parte, el modelo de Virginia Henderson está basado en la atención de las necesidades humanas donde es la enfermera quien brinda actividades asistenciales y es independiente.

Esta atención que realiza, de ayuda o suplencia, está basada en las necesidades de una persona sana o enferma. El trabajo interdisciplinar con otros profesionales de la salud, permite la creación de un plan de manejo donde se hace un programa terapéutico con el objetivo de contribuir y mejorar la salud, recuperación de la enfermedad o generar apoyo para que se dé una muerte tranquila.

Este modelo se fundamenta en las 14 necesidades básicas que permiten satisfacer a las personas teniendo en cuenta los conocimientos y juicio de la enfermera, para así lograr la autonomía del paciente, con el objetivo de tener afianzados los conocimientos y dar respuesta a las necesidades del paciente logrando de esta manera la independencia y el mejoramiento de su estar en el lugar donde está siendo atendido a continuación, mencionare cada una de ellas:

1 Respirar normalmente

2 Comer y beber adecuadamente.

3 Eliminar por todas las vías corporales.

4 Moverse y mantener posturas adecuadas.

5 Dormir y descansar.

6 Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse

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

8 Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

9 Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

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

11 Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

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

13 Participar en actividades recreativas.

14 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (Alba Rosales et al., 2010).

Teniendo en cuenta que la esencia de enfermería es el cuidado, se considera que las actividades relacionadas a otro ser humano deben tener como principal objetivo proteger, mejorar y preservar la salud para así poder lograr un mejor transcurso durante su enfermedad, dolor u otros síntomas tanto físicos como emocionales que se puede llegar a presentar durante su estancia hospitalaria.

El cuidado que brinda enfermería, no solo le permite al paciente conocer acerca de su condición actual, también le ayuda a identificar el manejo y el plan para lograr el mejoramiento de su condición de salud, de esta manera evita complicaciones, generando así un autocuidado, además de tener la confidencialidad acerca de la privacidad del mismo donde se aplican los principios éticos, profesionales, personales y sociales del personal de enfermería (Amaro Cano, 2004).

Sin embargo, dentro del ámbito hospitalario, desde el siglo XVIII, se ha evidenciado un paradigma donde el objetivo de los servicios de salud se ha convertido netamente en la búsqueda del curar las patologías (Alba Rosales et al., 2010). Estos hechos hacia los servicios de salud han generado en los profesionales la falta de cuidado holístico, y se puede encontrar que las actividades de enfermería son generadas a través de normas, procedimientos y acciones que se convierten en acciones mecánicas, desde el ingreso del paciente y la familia a la institución. Por lo tanto, estos sucesos hacen que las actividades de enfermería se brinden de manera invisible para el resto del personal.

En el siguiente capítulo se dará a conocer la importancia de la nutrición, de esta manera se comprende mejor la necesidad de un cambio en las conductas relacionadas con el manejo y toma de decisiones que se dan al paciente que tiene una condición clínica donde se afecta su ingesta de alimentos, y se busca humanizar la atención hospitalaria y brindar educación a cuidadores acerca del manejo y su entorno.

## **1.2 La nutrición en pacientes crónicos y en cuidados paliativos**

Dentro de las actividades de enfermería mencionadas anteriormente tomaremos el tema de nutrición en el paciente hospitalizado, con el objetivo de dar a conocer la importancia de la alimentación, donde se permite disminuir los costos hospitalarios ya que, si se brinda una atención nutricional, se disminuye los riesgos de infección, mejora la condición de heridas y otros coadyuvantes que generan estancias hospitalarias prolongadas.

Existen algunas patologías o condiciones clínicas que generan baja ingesta de las dietas ofrecidas lo cual presenta como riesgo la malnutrición, es por esto que es fundamental el trabajo de nutrición y enfermería para realizar el ajuste de las dietas por parte del servicio de nutrición, la asistencia y registro de la misma por parte de esta profesión cuando hay alguna condición clínica que limita la ingesta de dieta por sí solo.

Es por esto que Virginia Henderson tiene como segundo cuidado básico la comida e hidratación para mantener la vida, y por esto, una de las actividades de enfermería es promover, vigilar y mantener la asistencia de un equipo para la atención y cuidado al paciente dentro de la estancia hospitalaria.

Cuando existen situaciones que impiden la ingesta de alimentos vía oral, se considera la posibilidad del manejo con nutrición artificial, donde se evidencian grandes controversias relacionadas con el inicio o no de la nutrición. Dada la

patología del paciente, pronóstico y condicionantes que generan los servicios tratantes o interconsultados, relacionados con el plan de manejo del paciente, incluyendo la condición nutricional del paciente, se evidencian, por maltrunción, los primeros síntomas de riesgo durante la valoración.

Es por esto que la calidad de atención en estos pacientes debe ir más allá, sin tener como único objetivo la respuesta de los tratamientos dados a su condición clínica de base, se requiere de atención oportuna brindando necesidades básicas y control de síntomas.

La Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) da a conocer la viabilidad y efectividad que se puede brindar a un paciente en la nutrición e hidratación donde se pueden llegar a lograr efectos que permitan aliviar la condición de un paciente y más cuando son patologías crónicas que les impiden ingerir alimentos o líquidos. Desde una perspectiva bioética estas indicaciones son fundamentales para brindar el cuidado adecuado y ético.

Los dilemas éticos se presentan cuando los tratamientos en el paciente no son clínicamente indicados por su condición actual o se considera que en vez de causar un beneficio puede complicar la condición del paciente. Uno de los mayores retos es poder dar a entender al paciente y a la familia cuando se suspende o no se brinda la nutrición ya que lo consideran como una inanición que consideran inhumana (Alba Rosales et al., 2010).

Existen diferencias entre la administración de la nutrición artificial, cuyo objetivo es brindar nutrientes e hidratación al paciente, por medio de dispositivos que permiten

administrar los requerimientos nutricionales, ya sea al tracto gastrointestinal cuando este se encuentra funcional por medio de sondas o, por vía endovenosa, ya sea por medio de catéter venoso, central / periférico.

Teniendo en cuenta las etapas de la vida, entre ellas el envejecimiento, también existen patologías que ocasionan insuficiencias orgánicas a medida que avanza la patología de base, donde se pueden presentar signos como la caquexia. Ésta se puede clasificar en precaquexia, caquexia y caquexia refractaria, como lo indica(Gómez Candela & Alonso Babarro, 2015). Una de las causas principales se da por la alteración de los sentidos, donde el gusto y el olfato son los que más se alteran. Dada esta condición, se puede determinar en una valoración nutricional la pérdida de masa muscular por la disminución de las actividades físicas y la pérdida de peso (Alba Rosales et al., 2010). De esta manera su pronóstico y manejo deben ser ajustados a las necesidades y solicitudes de los pacientes donde la enfermera juega un papel fundamental ya que los cuidados se encuentran enfocados en la asistencia, mantenimiento para lograr un buen vivir y un buen morir. Los tres abordajes terapéuticos desde un grupo de soporte nutricional:(Alba Rosales et al., 2010).

- **Tratamiento curativo:** se considera que la hidratación y nutrición deben ser obligatorias (Cañizo Fernández-Roldán, 2005).
- **Tratamiento paliativo:** donde se considera importante la calidad de vida restante del paciente, es por esto que la hidratación y la nutrición pueden ser

posibles y depende de la calidad de vida que se brinde(Cañizo Fernández-Roldán, 2005).

- **Tratamiento agónico:** se considera que es importante tener en cuenta la calidad de muerte, en este caso la nutrición e hidratación se consideran contraindicadas (Cañizo Fernández-Roldán, 2005).

Una de las patologías que más genera controversia y conlleva a un gran dilema ético es la demencia, pues se considera que el paciente presenta una pérdida de sus funciones como lo son el habla, los movimientos, la incapacidad de reconocer a los cuidadores y su deterioro llega hasta la imposibilidad de comer, esto ocasiona una dependencia funcional (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007). De esta manera se debe conocer su aspecto biosicosocial donde la red de apoyo es fundamental para el cuidado de la vida diaria.

Cuando se terminen las posibilidades de administración de dieta para el paciente vía oral, se deben interrelacionar los servicios de apoyo donde la creación de estrategias de posible tratamiento se cree a partir de la valoración nutricional, condicionantes físicos, psicológicos, red de apoyo, posibles tratamientos e intervenciones y pronóstico de esta manera la toma de decisión relacionado con el inicio de la nutrición artificial, se podrá sustentar de tal manera que genere beneficio para el paciente indicando posibles complicaciones del mismo. Es por esto que, sea cual fuese la decisión, se debe mantener y brindar las medidas de confort y dignidad para el paciente (Barrocas, Geppert, Durfee, O'Sullivan Maillet, & Monturo, 2010; Cañizo Fernández-Roldán, 2005).

Por lo tanto, aunque existen artículos que no consideran la administración de nutrición artificial, hay otros autores que consideran que las complicaciones de piel, úlceras por presión, deshidratación o sensación de hambre y sed pueden disminuir brindando los requerimientos para el paciente teniendo en cuenta una mejoría en la calidad de vida (Dorner, 2010).

Teniendo en cuenta que la alimentación es un requerimiento básico del ser humano, en la toma de decisión se debe conocer que la alimentación tradicional que se considera como la dieta habitual del paciente, y la dieta adaptada que se da por el cambio de consistencias relacionadas con la alteración en la masticación y deglución, donde se tienen en cuenta los sabores, la consistencias, temperatura entre otros(Gómez Candela & Alonso Babarro, 2015).

Si estas opciones no logran la ingesta de nutrientes al organismo, se deberá considerar el inicio de suplementos orales donde el paciente determinara el gusto por el sabor, olor, consistencia y deberá conocer la necesidad del mismo. Si se contraindica la ingesta vía oral, se deberá contemplar el inicio de la nutrición enteral donde se debe definir la vía de acceso, tipo de nutrición, condición del tracto gastrointestinal, de esta manera al ser iniciado se deberá evaluar si presenta alguna alteración gastrointestinal, absorción de nutrientes, intolerancia, por lo que en pacientes con enfermedades crónicas que por su condición clínica requieren de un cuidado paliativo debe brindarse de manera segura a través del tiempo.

Es por esto que la colocación de un dispositivo como una sonda e inicio de nutrición artificial, debe brindarse teniendo una previa valoración objetiva relacionada con su

condición actual, riesgos y pronóstico de vida entre otros (McNamara & Kennedy, 2001). Una vez colocado el dispositivo, ya sea nasogástrico u oro gástrico, se debe conocer el tiempo de colocación y su duración, ya que debe ser utilizado en periodos cortos evitando de esta manera complicaciones.

Sin embargo, cuando se decide la colocación de un dispositivo que puede llegar a ser definitivo se deben evaluar los beneficios vs riesgos. La guía práctica de soporte nutricional en cuidados paliativos indica que la nutrición enteral puede ayudar a mejorar la supervivencia, el estado funcional y la calidad de vida. Sin embargo, consideran que es apto para aquellos pacientes que tengan un buen estado funcional y que por algún motivo se contraíndique la vía oral, sin embargo para pacientes con enfermedad avanzada no se encuentran mayores beneficios relacionados con el confort o la supervivencia(Gómez Candela & Alonso Babarro, 2015). Esta misma argumentación la hace ASPEN donde se considera que la administración de la nutrición no genera solo beneficios al paciente, también puede ocasionar riesgos (Álvarez Hernández, Peláez Torres, & Muñoz Jiménez, 2006).

Es importante la redacción de una guía relacionada con los cuidados de enfermería que se deben brindar en la administración de nutrición artificial, de esta manera se puede optimizar el manejo adecuado, según la condición clínica del paciente disminuyendo las complicaciones y generando una mejor calidad de vida.

Dentro de los parámetros fundamentales para la toma de decisiones en este tipo de situación, se considera que la valoración y evaluación clínica permite evidenciar en el paciente algún tipo de alteración en la deglución e inanición. Por lo que la atención

desde enfermería es fundamental. Se debe evaluar la higiene bucal, ya que puede presentar laceraciones, úlceras o candidiasis, y esto generara en el paciente una baja ingesta, evaluar los medicamentos, como sedantes, entre otros, que pueden ocasionar alteración en su estado de conciencia y a la vez en la ingesta (Álvarez Hernández et al., 2006).

Cuando estas medidas se han evaluado, se deberá generar una revisión de las voluntades anticipadas para no realizar un paso inadecuado de dispositivos que brinden la nutrición artificial. Múltiples estudios han dado a conocer que los riesgos de bronco aspiración no disminuyen, al igual que la sobrevida, sin embargo, para los cuidadores y la familia genera un estado de confort saber que el paciente tiene una vía de alimentación o administración de medicamentos disponible (Maillet, 2008).

Existen tres objetivos básicos que se deben tener en cuenta para dar inicio a la nutrición artificial los cuales son: remplazar las pérdidas de nutrientes, corregir el déficit orgánico, promover balances de aporte energético y balance nitrogenado. Se basa en evaluar la funcionalidad del tracto gastrointestinal, de esta manera se puede verificar si el tracto gastrointestinal está funcionando. Cuando se contraindica la vía oral o no es suficiente para cumplir los requerimientos, se debe considerar la posibilidad de la utilización de una sonda para administrar nutrición enteral o suplementación vía oral. De no ser así se debe considerar la utilización de nutrición parenteral basado en el tiempo de la administración de la nutrición (García de Lorenzo et al., 2006).

Por lo tanto, el personal de enfermería se encontrará capacitado previamente e informará las necesidades del paciente con el objetivo de no tener restricciones en la dieta, brindando apoyo al servicio de nutrición promoviendo la educación y las recomendaciones nutricionales, fundamentales en el desarrollo y acompañamiento de este tipo de condición clínica(Gómez Candela & Alonso Babarro, 2015). Para determinar los requerimientos nutricionales de un paciente que se encuentra en una condición clínica que contraindica su adecuada ingesta, se debe evaluar el previo estado nutricional, es por eso que el personal de enfermería es quien puede identificar las alteraciones que presente el paciente desde la evaluación de la pérdida de masa muscular, caquexia, anorexia.

Una de las formas para evidenciar este tipo de situaciones puede ser cuando asiste a la higiene corporal y observa la integridad de la piel, o cuando realiza el control de ingesta, si detecta que es menor al 50%, aunque que se haya realizado el cambio de consistencias, gustos del paciente para una mejor deglución, entre otros factores que son fáciles de determinar, debe generar una alerta al servicio tratante, y promover la necesidad de ser interconsultado por las demás especialidades para proponer planes de mejora oportunas para el paciente.

Esta atención es fundamental y demuestra la necesidad de producir un protocolo que indique los cuidados que debe dar el personal de enfermería con el objetivo de brindar una atención con calidad, sentido de pertenencia, disminución de estancia prolongada, disminución de costos hospitalarios, disminución de eventos adversos relacionados con la inadecuada administración o no de la nutrición.

Realizada la guía, se podrán brindar planes de mejora, fortalecimiento de conocimientos de cada integrante de las instituciones con el acompañamiento del grupo interdisciplinar de soporte nutricional, para que tome las decisiones de la administración nutricional basadas en conocimientos científicos, y éticos, que permitan tomar la decisión de la administración de fórmula enteral, parenteral o si definitivamente el paciente tiene mayor riesgo que beneficio en la administración.

Un aspecto clave en la guía es mostrar que, en la administración de nutrición enteral, se pueden evidenciar complicaciones como: fuga de contenido dentro del peritoneo, infección de la zona periestomal (herida), hemorragia, herniación, prolapso gástrico a través de la enterostomía (Garreta & Arellano, 2003) intolerancia, vómito, riesgo de broncoaspiración.

En este caso enfermería debe conocer los diferentes tipos de complicaciones y manifestarla al paciente y cuidadores. El desarrollo de la guía permitirá tanto al profesional como al familiar tener conceptos claros acerca del manejo, utilización y signos de alarma, de esta manera facilitara su manejo y generara la disminución de reingresos hospitalarios por desconocimiento(Gómez Candela & Alonso Babarro, 2015). Teniendo en cuenta que la nutrición parenteral es utilizada para brindar nutrientes a través de torrente sanguíneo, cuando existe alguna limitante en el tracto gastrointestinal, según (Gómez Candela & Alonso Babarro, 2015) *“en pacientes de cuidado paliativo entre ellos el cáncer se considera que la nutrición parenteral es la más frecuente, cuando se es utilizada para ser llevado al domicilio, sin embargo en nuestro país no es muy conocida la manipulación de este tipo de nutrición, se*

*considera que este tipo de nutrición tiene como mayor riesgo las infecciones asociadas al catéter, sin embargo son utilizadas en patologías como obstrucción intestinal”, íleo paralítico, fistulas entéricas entre otros.*

El pronóstico de vida en el paciente es uno de los pilares claves para la toma de decisiones en el manejo de la misma, al igual que el plan de manejo médico y de alternativas, por lo que el servicio de enfermería debe estar en la capacidad del manejo, conservación de las vías de conexión y manipulación para el inicio de la nutrición parenteral.

Igualmente, para llevar a cabo la creación de una guía, se debe tener en cuenta la reglamentación internacional y nacional, es por esto que a nivel de Latinoamérica entidades como ASPEN y ESPEN han generado conocimientos sólidos acerca de la nutrición y su importancia para tener un enfoque más contundente.

A partir del 2004 se considera que la enfermera debe tener un conocimiento más preciso acerca de la nutrición y debe trabajar en equipos interdisciplinarios como lo es soporte nutricional de allí el fortalecimiento de conocimientos a través de cursos, diplomados entre otros para precisar mejor el tratamiento y tener un enfoque que beneficie al paciente.

En nuestro país, la creación de protocolos o guías de buenas prácticas de enfermería relacionadas con la administración de nutrición artificial en este tipo de pacientes, aún no se encuentran bien establecidas, sin embargo, mencionaré algunos documentos.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud que realizó una guía llamada Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” donde hay un anexo llamado seguridad del paciente en nutrición en este se encuentran los tipos de fallas, efectos y barreras de seguridad que se pueden llegar a presentar como lo son: (Álvarez Hernández et al., 2006).

- ❖ Error en la prescripción del manejo nutricional que tiene como efecto inadecuado manejo nutricional, aumento de estancia hospitalaria, aumento de costos entre otros, y como barrera de seguridad la verificación de la historia clínica permitirá evaluar los requerimientos del paciente y su adecuada administración.
- ❖ Dieta incorrecta al paciente tiene los mismos efectos anteriores, donde se presenta como plan de manejo la verificación oportuna de los servicios de alimentación para que sea correcto el alimento a ofrecer, con datos correctos de cada paciente.
- ❖ Inadecuado cálculo prescrito (nutrición enteral y parenteral) se relaciona con los efectos mencionados como plan de mejora se tiene la verificación de guías de práctica clínica basada en la evidencia donde se incluyen los diagnósticos y sus tratamientos incluyendo la coordinación de un equipo interdisciplinar para determinar requerimientos de nutrición artificial o vía oral(Social, 2016b).

La Ley 1733/2014 denominada como ley de Consuelo Devis Saavedra, da a conocer la regulación de los servicios de cuidados paliativos generando un plan integral, sin importar la fase que cursen los pacientes con enfermedades terminales, crónicas,

degenerativas e irreversibles para brindar una mejor calidad de vida sin embargo no hay ninguna anotación acerca de la nutrición (Gac, 2012).

La Guía Práctica Clínica para la atención de paciente en cuidado paliativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud del año 2016, indica que dentro de los aspectos clínicos no fue incluido el tema de nutrición. Sin embargo se debe tener en cuenta que el paciente debe recibir una asesoría nutricional con el objetivo de evaluar adecuada tolerancia, consistencia, gustos para reformular nuevas dietas que disminuyan la incidencia de anorexia, caquexia, y para disminuir el riesgo de la baja ingesta dado por la condición clínica, dentro de este manejo se tiene en cuenta el uso de suplementos nutricionales según la necesidad del paciente (Bueno, Bootello, & Gallego, 2002).

Los autores de esta guía manifiestan que en la investigación que realizaron para la creación de la misma, hay pocos estudios relacionados con la colocación de dispositivos que sean utilizados para la alimentación artificial (nutrición enteral /parenteral).

En teoría el profesional según su idoneidad decidirá si el paciente se beneficia o no del tratamiento, ya que los grupos de trabajo han encontrado mayor supervivencia pero no funcionalidad, así como aumento en las lesiones de piel, bronco aspiraciones, delirium entre otros.

La guía genera una pregunta de investigación, que puede incluirse dentro de un contexto bioético y determinar su precisión y adecuación en este tipo de paciente:

- ¿Cuál es la estrategia de alimentación más efectiva y segura para mantener el estado nutricional de este tipo de pacientes?(Social, 2016a).

Y a partir de esto como bioeticista y enfermera podríamos preguntarnos:

- ¿Dónde está la dignidad del paciente?
- ¿El hecho de que un paciente mantenga su supervivencia y no su funcionalidad no requerirá de nutrición evaluando previamente sus riesgos y complicaciones?

La guía también nos muestra la falta de programas de atención primaria donde se incluyen trabajadores comunitarios y cuidadores, pero no atención de enfermería, con previo conocimiento relacionados con este tipo de pacientes o con la nutrición ya que es uno de los cuidados básicos como se ha mencionado en este documento, de esta manera contribuir al cuidado integral del paciente brindando una mejor calidad de vida(Social, 2016a).

Esto nos hace pensar que enfermería puede ser una profesión que debe incluirse para generar un trabajo interdisciplinar y contribuir a la creación de planes estratégicos que mejoren la situación biopsicosocial de cada paciente que cursa por esta condición clínica.

### **1.3 Reflexiones sobre principios bioéticos como criterios de acción para la atención humanizada de los pacientes y sus familias**

El estudio de la bioética permite hacer una revisión de algunos principios que podrían considerarse criterios de acción para un adecuado abordaje de la nutrición en el caso de los pacientes crónicos y en cuidados paliativos.

Los principios de la bioética se centran en generar conceptos clave como la autonomía, la cual se encarga de tener en cuenta los derechos del paciente donde es él quien toma la libre decisión y aceptación de cualquier tipo de intervención o investigación, que fuese realizada como se da en el documento del consentimiento informado, esta toma de decisiones se debe dar de manera razonable con una comunicación entre el profesional de salud y el paciente donde los términos sean claros.

La beneficencia requiere que las prácticas médicas sean dadas siempre en pro del paciente brindando una atención adecuada, donde, por medio de un equipo interdisciplinar, se tomen las decisiones idóneas para el mejoramiento de la condición clínica, mientras que, la no maleficencia, genera la necesidad de que cualquier tipo de intervención no genere daño al paciente, el objetivo es brindar alternativas de curación o por lo menos no empeorar la condición inicial. Sin embargo, se puede presentar el hecho de suspender un manejo terapéutico cuando está en juego la vida de la persona. Finalmente el principio de justicia, permite que la distribución de los recursos, que son para los pacientes, se de en forma equitativa, es por esto que los pacientes crónicos y de cuidado paliativo deben tener un cuidado integral(Carbonell, 2000).

La necesidad de crear documentos de buenas prácticas surge de la búsqueda de respuestas o soluciones contundentes, de modo que la realización de procedimientos o intervenciones médicas no atenten contra la dignidad de la persona. Es importante correlacionar los principios antes mencionados, teniendo en

cuenta que no se pueden dar de manera individual ya que se podría estar en riesgo de generar una deshumanización en la atención, manejo e intervención del paciente.

Durante la aplicación de los principios existe el de vulnerabilidad, se trata de proporcionar un bien al individuo, aunque afecta el principio de autonomía, ya que por su condición bio-sico-social y-o cultural, el individuo no es capaz de decidir y se expone a que sea alterada su integridad, ya sea por efectos de intervención, cuando el paciente muchas ocasiones no puede tomar sus propias decisiones y las intervenciones son aceptadas o rechazadas ya sea por la familia o el profesional de salud si no existen voluntades anticipadas(Social, 2016b).

En este trabajo se asume la definición de bioética como “Estudio sistemático de las dimensiones morales – incluidos la visión moral, las decisiones, la conducta y las políticas – de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando las diversas metodologías éticas en un marco interdisciplinario” (Reich W.T. Encyclopedia of Bioethics, 1995)(Oficial, 2014). Esta definición permite asumir no solamente las decisiones éticas del personal de salud, sino que aporta una mirada a las políticas que indican los principios a los que se puede acoger la guía.

De acuerdo con lo expuesto en el apartado anterior, se tomaron los principios de la bioética principialista, donde tiene como objetivo la búsqueda permanente del bien teniendo una integralidad centrado en la persona. Los primeros se refieren a los principios del Reporte Belmont que género la creación de la diferenciación de

investigaciones terapéuticas y no terapéuticas por medio de legislaciones que permitieron tener un control del mismo(Social, 2016a).

Al igual que autonomía, beneficencia y justicia, incluyendo también el de no maleficencia que Beauchamp y Childress asumieron también en su obra Principios de ética biomédica desde 1979 y que han ido actualizando a lo largo de los años (Andorno, 2012).

En cuanto a la bioética centrada en la persona se asumirán los principios citados en(Martínez Bullé-Goyri, 2013): la vida física como valor fundamental, donde se demuestra la razón de la existencia y se da a conocer la dignidad humana y por lo tanto no se podrá atentar contra su vida. Este respeto a la dignidad de la persona da a conocer la importancia de los derechos que tiene cada ser humano, los cuales son inalienables por lo que cualquier intervención debe estar generada a través del beneficio del ser humano. Se encuentra prohibida cualquier intervención que genere riesgo desproporcionado a la persona, la atención no debe alterar su integridad e importancia como ser humano.

El principio de libertad-responsabilidad, el cual muestra el respeto por la existencia y toma de decisiones que no generan riesgo a la vida, siendo conscientes de sus actos y solicitudes enfocados en los valores inmersos y la moral, por lo tanto, el personal de salud, en este caso, tiene la total responsabilidad de explicar condiciones y riesgos, para que la toma de decisiones sea dada con libertad, tomando el plan terapéutico que considere es el adecuado, preservando la vida e indicando la importancia de los valores y decisiones previas. Se contraindica la imposición de acciones al paciente sin su consentimiento.

Para finalizar el principio de totalidad, que se conoce como la integralidad de la persona, quien requiere alguna intervención que preserve la vida, generando una extracción en el cuerpo humano donde se es retirado algo propio para beneficio y preservación de la vida.

## **2. PROPUESTA DE “GUÍA DE ATENCIÓN HUMANIZADA EN ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN EN PACIENTE CRÓNICO Y EN ESTADO PALIATIVO”**

Esta propuesta de aspectos clave que debe contener la guía, tendrá como objetivo fortalecer los conocimientos de enfermería relacionados con la valoración del paciente y administración de la nutrición enteral, además de dar a conocer las situaciones de riesgo que se pueden presentar y las medidas de suspensión de la misma, además de brindar educación al paciente para que la comunicación sea asertiva.

Las guías de nutrición enteral ASPEN son un apoyo teórico dado el manejo interdisciplinar y el desarrollo teniendo en cuenta la aplicación a enfermería, a continuación, mencionare algunos aspectos clave para el manejo de nutrición artificial que se tienen como instrumento de soporte para la creación de la guía.

Para tener la manipulación de la nutrición artificial el personal de enfermería debe tener un conocimiento solido que garantice una adecuada atención brindando la seguridad al paciente, es por esto que deberá conocer y diferenciar el tipo de nutrición, almacenamiento, traslado, diferenciación de dispositivos y utilización de

los mismos(Gómez Candela & Alonso Babarro, 2015). Los datos deberán ser claros generando paradas de seguridad antes, durante y después de la administración. Algunos aspectos como datos correctos, verificación de la formula, riesgos de contaminación, equipos de conexión, duración de la administración, tipo de infusión, vida útil una vez se ha iniciado, conocimiento en la manipulación de los diferentes equipos que son utilizados para la administración de la nutrición, tiempos de irrigación para evitar oclusión del dispositivo, formas de fijación y cuidado de piel, tipos de sistemas (abierto o cerrado), forma de administración de medicamentos uso e indicaciones, horarios de nutrición y medicamentos absorción de los mismos, seguimiento, signos de alarma, manejo oportuno para evitar complicaciones(Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral, 2011).

La propuesta se ha elaborado teniendo en cuenta objetivos, alcance, definiciones propias del procedimiento, disposiciones generales (ASPEN) y descripción de actividades y tareas.

De este modo el personal de enfermería puede aprovechar el instrumento para redactar una guía para su institución, de acuerdo con los requerimientos que le sean exigidos. Lo ideal es redactarla y presentarla ante la instancia que lo deba aprobar para que cumpla con los estándares de calidad y de atención establecidos.

## PROPUESTA DE ASPECTOS CLAVE PARA LA GUIA DE NUTRICION ENTERAL

### 1. OBJETIVO

- ✓ Establecer el manejo seguro en las actividades de enfermería acerca la manipulación y administración de la nutrición enteral en el paciente de dolor y cuidado paliativo.
- ✓ Tener en cuenta la indicación dada por soporte nutricional teniendo en cuenta las vías de acceso temporales y/o definitivas.
- ✓ Tener en cuenta las precauciones en el paciente con riesgo de bronco aspiración y signos de alarma.

### 2. ALCANCE

La nutrición enteral es utilizada para lograr la administración de nutrientes al tracto gastrointestinal por medio de una sonda, debido a que el paciente por su condición clínica, puede presentar la imposibilidad de recibir alimentos vía oral parcial o total. El inicio de nutrición enteral se inicia con una previa valoración por parte del grupo de soporte nutricional donde se verifica el pronóstico del paciente, estado nutricional, tamizaje nutricional con antecedente de importancia para definir tipo de nutrición. Posterior a la realización de tamizaje nutricional se debe revisar el tipo de sonda y la vía adecuada, duración del tratamiento, tolerancia de nutrición enteral y evolución clínica. Es importante tener en cuenta que para lograr las metas y dar cumplimiento

de los requerimientos nutricionales que necesita el paciente, se debe coordinar el desarrollo oportuno de actividades que tiene asignado cada integrante de la institución.

### 3. DEFINICIONES PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO

- ☑ ASEPSIA: Es la ausencia de micro-organismos patógenos.
- ☑ SOPORTE NUTRICIONAL: grupo de profesionales en salud que equipo interdisciplinario que indica, controla y monitoriza la administración de la nutrición artificial durante la hospitalización.
- ☑ SEGURIDAD DEL PACIENTE: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- ☑ NUTRICION ENTERAL: “La nutrición por tubo es una mezcla especial de comida que contiene proteínas, carbohidratos (azúcar), grasas, vitaminas, y minerales. Esta mezcla especial es proveída a través de un tubo al estómago o el intestino delgado y se llama alimentación por tubo, o nutrición enteral”
- ☑ INFUSION: solución diseñada para ser administrada a un goteo indicado por medio de una sonda.

#### TIPOS DE NUTRICIONES ENTERALES

- ☑ Fórmula enteral: mezcla que se caracteriza por estar compuesta de macro y micronutrientes con un objetivo médico específico
- ☑ Fórmula polimérica: Fórmula enteral que contiene los macronutrientes, adicional contiene fibra, donde se convierte en una fórmula similar a la dieta.
- ☑ Fórmula oligomérica: Fórmula enteral donde los macronutrientes se encuentran parcialmente hidrolizados, compuesto de cambios relacionados con los porcentajes y composición de los macronutrientes de acuerdo a patologías específicas.

#### 4. DISPOSICIONES GENERALES

Guía ASPEN “Parenteral Nutrition Basics for the Clinician Caring for the Adult Patient”  
Management of Parenteral Nutrition in Hospitalized Adult Patients. (ASPEN, 2011).

#### **INDICACIONES GENERALES.**

##### **Normas para manipulación de la nutrición enteral.**

Recuerde que durante las intervenciones realizadas al paciente se debe explicar el procedimiento

Con previa verificación de permeabilidad y ubicación de la sonda.

1. La nutrición debe estar rotulada con los datos del paciente y su presentación debe encontrarse totalmente líquida.
2. El personal de salud no debe tener anillos, relojes, pulseras, aretes largos, cadenas, collares.
3. Usar tapabocas, guantes limpios.
4. Realizar lavado clínico de manos con agua y jabón. (leer procedimiento de lavado de manos.)
5. Es obligatorio verificar los datos de paciente (aplicar 10 correctos)
6. La programación de la bomba de infusión se debe hacer de manera inmediata cuando se coloca la nutrición, estos datos deben ser exactos como aparecen en la formula médica (Mililitros hora )

A continuación, encontrará una serie de indicación para el manejo de la administración de nutrición artificial, recuerde que posiblemente es su único alimento y debemos hacer todo por ellos.

I D	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA
1	Verificación de fórmula con nutrición enteral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estar atentos a recibir la fórmula de nutrición dada por el grupo de soporte nutricional. Recuerde es su único alimento y deben respetarse los tiempos de administración.</li> </ul>
2.	Inicio de nutrición enteral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tener la correcta verificación del tipo de nutrición y rótulo que corresponda con el paciente.</li> <li>● Realizar limpieza y desinfección de la mesa de puente (comer) donde se colocarán los elementos.</li> <li>● Verificar que en la habitación se encuentre disponible un recipiente con agua y jeringa para su correcta irrigación.</li> <li>● En el momento de iniciar la nutrición se deberán completar los datos del rótulo de la nutrición enteral con hora, fecha y nombre completo del personal de salud que está iniciando la nutrición.</li> <li>● Tome la nutrición: verifique la fecha de expiración.</li> <li>● Confirme que el puerto es compatible con la sonda.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>● Colóquese los elementos de protección (tapaboca y guantes limpios) realice los pasos para inicio de nutrición enteral los cuales son:</li><li>● Conecte el equipo indicado para nutrición enteral.</li><li>● Cuelgue la nutrición en el atril.</li><li>● Purgue el equipo con la nutrición.</li><li>● Una vez purgado el equipo cuelgue la extensión mientras continua las siguientes actividades.</li></ul> <p>Prepare el paciente para el inicio de la mezcla enteral:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Colocar al paciente - cabecero a 45 °.</li><li>● Descubrir abdomen (zona donde se encuentra la sonda) siempre teniendo en cuenta la integridad del paciente.</li><li>● Escoja la jeringa seleccionada previamente para irrigar la sonda (nasogástrica, oro gástrica o gastrostomía entre otros).</li><li>● Verifique que la sonda se encuentre transparente si la sonda enteral lo permite, de lo contrario frote la sonda y remueva las adherencias que hay para mantener la integridad de este dispositivo.</li></ul>
--	--	--

3.	Inicio de nutrición enteral al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Una vez irrigada la sonda tome el conector del equipo de nutrición e insértelo en la sonda (vía central).</li> <li>● Con previa verificación de fórmula médica programe la bomba de nutrición enteral al goteo correspondiente dado por el grupo de soporte nutricional.</li> <li>● Si la administración de la nutrición es por bolos se deberá programar la bomba durante dos horas recuerde que los pacientes crónicos y de cuidado paliativo generan intolerancias dada su condición clínica.</li> <li>● Una vez administrada la nutrición enteral mantenga al paciente mínimo una hora la cabecera elevada 45 grados, para evitar reflujo o posible bronco-aspiración.</li> <li>● La toma de glucometría se deberá realizar cada día preferiblemente en ayunas si no es diabético, si lo es deberá tomarse cada 6 horas preferiblemente.</li> <li>● No se deben realizar actividades como baño, terapia física o respiratoria, procedimientos sin previamente haber suspendido la nutrición enteral.</li> </ul>
4.	Administración de medicamentos por sonda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuando sea necesario administrar medicamentos por la sonda de alimentación; emplear preparaciones en presentación líquida siempre que sea posible.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>● Si se debe suministrar más de un medicamento a la misma hora, debe hacerse separadamente, irrigando previamente la sonda.</li><li>● Los medicamentos se deben administrar a horas apropiadas de acuerdo con la alimentación. En lo posible no administre el medicamento de forma simultánea con la alimentación.</li><li>● Al desconectar el equipo de la sonda evite el roce del equipo con objetos contaminantes tales como; mesa de noche, silla, cama esta población se encuentra propenso a adquirir microorganismos que pueden complicar las condiciones de salud.</li><li>● Se debe verificar en cada turno que la bomba de infusión esté funcionando correctamente recuerde que el paciente puede llegar a tener alguna limitación con la comunicación y para dar a conocer sus inconformidades o necesidades por lo tanto requirieren mayor atención, por lo tanto es importante verificar la cantidad administrada de esta manera podremos ver que se cumplen con los requerimientos que se hayan</li></ul>
--	--	---

		<p>administrado y la cantidad correspondiente de acuerdo al goteo ordenado.</p>
5.	Cuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si el paciente tiene gastrostomía, yeyunostomía mantenga limpia la zona periestomal (contorno de la sonda) realice la limpieza preferiblemente posterior al baño con agua con movimientos rectos.</li> <li>● Siempre seque la zona sin cubrir, está prohibido colocar gasas o cremas en la zona periestomal ya que pueden ser fuente de infección.</li> <li>● En caso de que el paciente tenga sonda orogástrica o nasogástrica rote todos los días el lugar de la fijación para evitar lesiones de piel.</li> <li>● Recuerde colocar una fijación que no cause defascelación en la piel.</li> </ul> <p>El personal de enfermería debe realizar evaluación de manera regular para valorar la efectividad de la terapia nutricional y así poder identificar problemas o complicaciones potenciales. Además, deberá realizar control de adherencia relacionado con el adecuado manejo y administración de nutrición enteral.</p> <p>Por ser el personal que más asiste al paciente se debe fomentar la educación a través de capacitaciones de manera</p>

		periódica para aclarar dudas y brindando una atención humanizada con calidad, responsabilidad y ética profesional.
--	--	--

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La experiencia profesional de enfermería permite la apertura de un manejo adecuado en los pacientes que requieren un cuidado básico como lo es la nutrición. El transcurso y la cronicidad de las enfermedades deben generar en el personal de enfermería un acompañamiento oportuno, donde exista una comunicación asertiva que beneficie al paciente, esta experiencia permite identificar las necesidades de estos pacientes que se encuentran vulnerables.

Durante la realización del documento y la búsqueda de argumentos que sustentaran la necesidad que tienen los pacientes, se puede determinar que no se ha encontrado una guía de enfermería relacionada con la administración de nutrición artificial en paciente crónico y de cuidado paliativo, lo que genera una alerta al personal de salud, para fortalecer conocimientos relacionados con este tema y de esta manera, mediante un trabajo interdisciplinar, poder cumplir con las necesidades de este tipo de población.

Por lo tanto, uno de los pilares fundamentales es la educación, capacitación, para brindar una atención con calidad, ya que es responsabilidad del equipo de salud propiciar una atención humanizada, que generen en el paciente y familia un acompañamiento manteniendo una adecuada calidad de vida hasta llegar al fin de vida.

En este orden de ideas la vida es una experiencia significativa para cada ser humano, la cual lleva consigo el conocimiento de la muerte que en algún momento

debe llegar, es por eso que mientras transcurre la vida se debe permitir y ver el sentido de la existencia. Las decisiones del paciente deben ser respetadas, el derecho a la vida sobrepasa la decisión personal, lo cual permite evitar que se desarrolle un suceso de omisión por parte del personal de salud al no realizar técnicas que se encuentren en la restauración o mejoramiento del estado de salud de la persona.

El desarrollo de la guía permitirá a los profesionales en salud con un enfoque desde el que hacer de enfermería a generar medidas de alerta que contribuyan al mejoramiento en la atención relacionada con la alimentación del paciente en esta condición, existen fundamentos sólidos relacionados con las patologías y manejo que tienen como ventaja el desarrollo de nuevas estrategias en la atención, sin embargo no hay sustento teórico e investigativo suficiente a nivel mundial y en especial de nuestro país que contribuyan al interés de los profesionales de salud para en trabajo interdisciplinar y manejo adecuado y oportuno de la nutrición artificial.

De esta manera se tiene como desventaja la poca investigación, y desarrollo de planes de mejora teniendo en cuenta que la inanición de la alimentación no es aceptable, por lo tanto, la falta de conocimientos relacionados con la nutrición artificial, genera una brecha a la que hay generar mayor interés tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- Bankhead, R., Boullata, J., Brantley, S., Corkins, M., Guenter, P., Krenitsky, J., . . . Directors, A. S. P. E. N. B. o. (2009). Enteral nutrition practice recommendations. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 33(2), 122-167. doi:10.1177/0148607108330314
- Gómez Candela, C., & Alonso Babarro, A. (2015). Guía práctica de soporte nutricional en cuidados paliativos de Persan Farma. Retrieved from <https://www.clinicahumana.es/guia-practica-soporte-nutricional-cuidados-paliativos-persan-farma/>
- Marín Caro, M. M., Gómez Candela, C., Castillo Rabaneda, R., Lourenço Nogueira, T., García Huerta, M., Loria Kohen, V., . . . Pardo Masferrer, J. (2008). Evaluación del riesgo nutricional e instauración de soporte nutricional en pacientes oncológicos, según el protocolo del grupo español de Nutrición y Cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 23, 458-468.
- Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral. (2011). Guías de Nutrición Enteral-ASPEN. In: Abbott Nutrition.
- Alba Rosales, M. A., Bellido Vallejo, J. C., Cárdenas Casanova, V., Ibáñez Muñoz, J., López Márquez, A., Millán Cobo, M. D., . . . Ramos Morcillo, A. J. (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén (España)*.
- Amaro Cano, M. d. C. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20, 0-0.
- Andorno, R. (2012). *Bioética y dignidad de la persona* (2 ed. ed.): Tecnos Madrid.
- Barrocas, A., Geppert, C., Durfee, S. M., O'Sullivan Maillet, J., & Monturo, C. (2010). A.S.P.E.N. Ethics Position Paper. *West Chester University Digital Commons*, 25, 672-679. [https://digitalcommons.wcupa.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/co/&httpsredir=1&article=1004&context=nurs\\_facpub](https://digitalcommons.wcupa.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/co/&httpsredir=1&article=1004&context=nurs_facpub)
- Bueno, A. E., Bootello, E. M., & Gallego, A. S. (2002). Nutrición enteral. *Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico*, 147-159.
- Carbonell, M. D. (2000). Nutrición enteral: indicaciones y complicaciones en el paciente médico. In *Mezclas intravenosas y nutrición artificial. 4. a ed* (pp. 562-588): Converser Valencia.
- Cañizo Fernández-Roldán, A. d. (2005). Nutrición en el paciente terminal: Punto de vista ético. *Nutrición Hospitalaria*, 20, 88-92.
- Dorner, B. (2010). Position of the American Dietetic Association: Individualized Nutrition Approaches for Older Adults in Health Care Communities. *Journal*

- of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 110(10), 1549-1553.  
doi:10.1016/j.jada.2010.08.022
- Gac, E. H. (2012). Toma de decisiones en pacientes con demencia avanzada. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 91-94.
- García de Lorenzo, A., Barbero, J., Castaño, A., Celaya, S., García Peris, P., Gómez Enterría, P., . . . Planas Vila, M. (2006). Conclusiones del III Foro de Debate SENPE. Soporte nutricional especializado: aspectos éticos. *Nutrición Hospitalaria*, 21(3), 300-302.
- Garreta, M., & Arellano, M. (2003). Conflictos éticos en la toma de decisiones. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 13(1), 47-52.
- Maillet, J. O. S. (2008). Position of the American Dietetic Association: Ethical and legal issues in nutrition, hydration, and feeding. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(5), 873-882.
- Martínez Bullé-Goyri, V. M. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(136), 39-67.
- McNamara, E. P., & Kennedy, N. P. (2001). Tube feeding patients with advanced dementia: an ethical dilemma. *Proceedings of the Nutrition Society*, 60(2), 179-185.
- Navora Camarillo, M. (2000). El cuidado enfermero. Un arte. *Rev Enferm IMSS*, 8(1), 1-2.
- Official, D. (2014). Ley 1733 de 2014. Sept 8, 2014. In.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermería. Retrieved from <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 499-503.
- Social, M. d. S. y. P. (2016a). Guía de Práctica Clínica:Cuidados Paliativos Adopción. Retrieved from [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/cuidados\\_paliativos\\_-\\_guia\\_de\\_practica\\_clinica\\_2016.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/cuidados_paliativos_-_guia_de_practica_clinica_2016.pdf)
- Social, M. d. S. y. P. (2016b). Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Álvarez Hernández, J., Peláez Torres, N., & Muñoz Jiménez, A. (2006). Utilización clínica de la Nutrición Enteral. *Nutrición Hospitalaria*, 21, 87-99.