

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GASTRECTOMIZADOS
CON NUTRICION PARENTERAL EN EL SERVICIO DE CIRUGIA “B”
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA-2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

RUTH HERLINDA TORRES MOSCOSO

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 115-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Abril del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	2
1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
2 MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales	8
2.1.2 Nacionales	13
2.2 Bases teóricas	17
3 DESARROLLO DE ACTIVIDADES	41
3.1. Planificación	41
4 CONCLUSIONES	56
5 RECOMENDACIONES	57
6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	61

INTRODUCCION

La presente investigación se encuentra orientada al ámbito de enfermería en los cuidados de pacientes gastrectomizados con soporte nutricional en el servicio de cirugía B del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2020. Es muy importante porque resalta la labor que tiene el personal de enfermería en los cuidados del paciente gastrectomizado que lo alimentan por medio de la vía parenteral como parte de su terapia para restaurar la salud.

La gastrectomía es una cirugía compleja que va afectar el estado nutricional del paciente quien a su vez enfrenta la angustia que le ocasiona el déficit de conocimiento sobre la Intervención quirúrgica, el tratamiento, el pronóstico y los cuidados posteriores, para mejorar este deterioro nutricional que sufren algunos pacientes que dificultan la ingesta de alimentos se indica el soporte nutricional por vía parenteral, este soporte requiere de cuidados especiales tanto de parte de la enfermera como también de parte del paciente, con el fin de prevenir complicaciones como infecciones y/o desplazamientos. (7)

Es por ello que se realiza esta investigación de este trabajo académico, ya que ayuda en la sensibilización, desconocimiento en la administración del soporte nutricional parenteral y sus cuidados y el compromiso del equipo del servicio de Cirugía B del Hospital Cayetano Heredia, de esta manera reducir la incidencia de error en la administración de Nutricional Parenteral.

(1)

En tal sentido, esta investigación es fundamental ya que pone en evidencia cómo el personal de enfermería tiene que atender a los cuidados de los pacientes gastrectomizados con soporte nutricional disminuyendo errores en su aplicación netamente invasivo.

El Hospital Cayetano Heredia, está ubicado en la av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres Lima 31. Es un hospital docente de alta complejidad Nivel IV, con atención de todas las especialidades considera una población de 2 787 507 habitantes con tasa de crecimiento de 1.85 pobladores de Lima Norte cuenta con 381 camas en hospitalización, 30 camas en cuidados intensivos y 60 en emergencia.

No obstante, tiene como principal propósito reformar los hábitos sanitarios, garantizar la seguridad de los pacientes. El estudio se llevará a cabo en el servicio de Cirugía B localizado en el primer piso frente al servicio de recuperación cuyo grupo de beneficiarios son las licenciadas de enfermería en un total de 16, cuentan con 34 camas, un tópico del servicio. (4)

El trabajo que desarrollo es de enfermera asistencial en el área de Cirugía de abdomen con diversas patologías a nivel digestivo que son sometidos a intervenciones quirúrgicas tales como el cáncer gástrico.

Durante mis años de experiencias he observado que la nutrición es un problema en paciente con cáncer gástrico ya que es una cirugía que obliga a los pacientes a permanecer en ayuno por ello se recomienda la terapia nutricional por vía parenteral.

Así mismo aún hay cierto grado de desconocimiento del personal de enfermería en cuidado del paciente gastrectomizado con soporte nutricional parenteral.

La finalidad es establecer los cuidados de enfermería en pacientes con nutrición parenteral.

Conocer los cuidados específicos que realizan las enfermeras.

I.- DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA:

La alimentación parenteral en pacientes gastrectomizados siempre se lleva a cabo una acción para suministrar de forma intravenosa los nutrientes que necesita la persona para poder mantenerse y recuperarse por un periodo de tiempo, ya que está teniendo patología que no le permite consumir el alimento de forma oral, por lo que los profesionales de enfermería tienen un rol fundamental para que el paciente pueda mantenerse en estado estable, por lo tanto, la capacitación y conocimientos del cuidador es bastante relevante ya que un individuo puede evitar complicaciones en el futuro cercano. (2)

En el país estadounidense para el año 2016 hubo diagnósticos alrededor de 26.370 casos con personas que presentaban la afección del cáncer de estómago que por lo general este tipo de afección afecta a las personas de edades avanzadas (16,480 varones y 91,890 mujeres). (6)

La OMS expresa que el cáncer de estómago es considerado la neoplasia que se diagnostica con más frecuencia en todo el mundo actualmente y que es la segunda causa de muerte en términos cancerígenos, para todas las personas esta patología carece de estudios a pesar de que ocupa el segundo lugar de incidencias a nivel general, porque el primer lugar lo ocupa el cáncer de pulmón donde los diagnósticos anuales llegan a sobrepasar los 900.000 mil casos. (2)

En México en el año 2014, ha habido diagnósticos de cáncer gástrico alrededor de 1829 y estos son los nuevos sin contar los que ya existía para dicho año, es así que los mexicanos se encuentran luchando con esta afección, ya que en este país ha llegado a ocupar el primer lugar de las muertes por enfermedades alcanzando por lo menos a un 20% de las muertes y el otro 80% representan a distintas afecciones. (4)

En Japón y Corea se ha logrado contabilizar estadísticamente en las tasas de fallecidos en los hombres donde se ve que estos son los más afectados por el cáncer gástrico donde por lo menos 70 y 80 casos por cada 100,000 presentan la afección, en el lado contrario las féminas lo sufren el 2.7 por cada 100,000.

Por otro lado, los habitantes de América Latina y el Caribe están escalando posiciones en cuanto a la afección de la neoplasia maligna y su lugar está en el quinto, más frecuente donde las personas tienen el 11.7% de diagnóstico de cada 100.000. Por su parte el país peruano en poblaciones como Lima, Trujillo y Arequipa, se han estimado 4,591 nuevos en ambos sexos.

En Lima metropolitana para el periodo 2012 al 2014, el cáncer se ubica en primer lugar un promedio 1,450 casos por año De acuerdo a GLOBANCAN 2015 el Perú habría presentado 5 215 casos representando 212 casos por 100 000 habitantes, así mismo fallecieron 4520 pacientes por esta causa. (9)

Por su parte, la casuística del INEN revela que, en las últimas décadas llegan al menos 820 pacientes presentando cáncer de estómago.

En el hospital Cayetano Heredia, se atiende 84 pacientes con cáncer gástrico con el 64.8% casos de pacientes varones que tienen una incidencia de cáncer gástrico en los distritos de San Martín, Puente Piedra, convirtiéndose en zonas de alto riesgo, se considera zonas de alto riesgo, aquellas donde la incidencia de cáncer gástrico sea mayor de 20 casos por 100 000 habitantes. (4)

Además de lo mencionado, debido a que todo paciente gastrectomizado es sometido a cirugía compleja y con complicaciones en las que no se puede utilizar la vía digestiva y para aportar nutrientes al paciente es necesario optar por la nutrición parenteral a través de un catéter venoso central. Hay muchos estudios que manifiestan que la desnutrición lleva a la mala cicatrización de la herida quirúrgica, así como la alteración de los mecanismos inmunológicos de defensa, aumentando de esta forma las hospitalizaciones, por ello se recomienda la terapia nutricional por vía parenteral y el cuidado integral de los pacientes gastrectomizados.

II.-MARCO TEORICO:

2.1.-ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

FLORES M, PÉREZ E, SÁNCHEZ C, JUÁREZ R en 2014. En su estudio titulado: Administración oportuna de la nutrición parenteral por el personal de enfermería en el Hospital de Juárez México, plantearon el propósito de encontrar las circunstancias que se presentan en el atraso del suministro nutricional parenteral por parte de las enfermeras. Método cuantitativo, descriptivo, transversal. Se obtuvo así los siguientes resultados el 58% de enfermeras mencionaron que la jornada laboral en la unidad de cuidados era más que suficiente para cuidar correctamente a los enfermos, por su parte un 50% expresaron tener insuficiencias acerca de la información del tema de suministrar los nutrientes por vía intravenosa, por otro lado, un 94% identificaron tener conocimientos suficientes para darle un adecuado cuidado al enfermo. Se Concluyó que el principal factor identificado para una administración adecuada de nutrición parenteral fue la carga de trabajo. (3)

BAGUR, en el año 2014, realizo un trabajo de investigación titulado “Elaboración de un protocolo dirigido al personal de enfermería para la administración de nutrición parenteral y cuidados asociados al paciente adulto y pediátrico se llevó a cabo en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, Guatemala, “con el objetivo: Reforzar conocimientos reforzar

conocimientos en cuanto al manejo y administración de la alimentación parenteral. Método Cuantitativo, descriptivo, transversal, aplicado a 25 enfermeras que respondieron los cuestionarios para decidir la estructura de los grupos de soporte nutricional, se tabularon respuestas donde se obtuvo consenso que debe estar conformado por médico, nutricionista, enfermera y químico farmacéutico. La valoración del paciente debe hacerse diariamente, dicho consenso permitirá estandarizar procesos de nutrición para prever un tratamiento nutricional de calidad.

GARCÉS GARCÍA-ESPINOSA, en el año 2016 en el estudio “Estado de la nutrición artificial en una unidad de cuidados críticos de un hospital terciario” siendo el objetivo evaluar si el uso de la nutrición artificial en una Unidad de Cuidados Intensivos sigue criterios ajustados a las buenas prácticas hospitalarias. Su metodología fue documental usando historias clínicas de los pacientes para recuperar las características de los esquemas conducidos de nutrición artificial, y los productos utilizados. La pertinencia de los esquemas conducidos de nutrición artificial se evaluó mediante criterios asentados en las “Buenas Prácticas Hospitalarias”. Conclusiones: el uso de la nutrición artificial no sigue los criterios descritos en las “Guías de Buenas Prácticas Hospitalarias”, necesitando incentivar programas de capacitación y educación continuada en los equipos de salud.

SANTANA PORBEN, en el año 2017, realizó una investigación titulada “La nutrición artificial en los hospitales de Cuba” con el objetivo de examinar el

estado corriente de la utilización de las técnicas de nutrición artificial en los hospitales cubanos, cuya metodología fue analizar bases de datos del Estudio ELAN recuperando datos sobre esquemas de nutrición administrados a los pacientes hospitalizados, vías de acceso y las soluciones de nutrientes empleadas, y el tiempo de duración del esquema. Las conclusiones fueron respecto a la nutrición parenteral esta fue administrada por catéter venoso central, constatándose una tasa disminuida de empleo de las soluciones parenterales de lípidos. Considerándose necesario adoptar políticas y acciones para la renovación tecnológicas de los esquemas hospitalarios de nutrición artificial, así mismo se deben conducir programas de educación continuada sobre el uso de soluciones parenterales de lípidos en el ámbito hospitalario.

NEVADO ANTÓN, en el año 2017, realizo el estudio “Estado nutricional de pacientes críticos en un hospital universitario de España”, el objetivo fue identificar el estado en que se encuentran los enfermos y la manera en cómo las enfermeras desarrollan su trabajo para que este se recupere. La metodología fue: descriptiva y observacional, en donde se les pudo hacer un estudio acerca de su estado alimenticio a 47 enfermos. Las conclusiones fueron: se evidenció la presencia de anemia en los pacientes o bien el riesgo de contraerla, puesto que por su enfermedad se les hace difícil alimentarse correctamente, a lo que juega un papel importante la enfermera, ya que ésta es la encargada de que el paciente se le suministre la comida por vía intravenosa, en tanto, el personal de enfermería no cuenta

con las capacidades adecuadas para realizar dicho acto. Enfatizándose la importancia del estado nutricional y el uso nutrición artificial para alcanzar los requerimientos nutricionales.

ANTECEDENTES NACIONALES:

BASILIO D, VILLALOBOS, J. En el año 2015, Perú, realizo un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo -2015”, tuvo la finalidad de encontrar el grado de conocimiento que tienen las enfermeras al momento de cuidar a los pacientes con diagnósticos críticos. En donde el resultado obtenido fue las enfermeras tienen un conocimiento regular sobre el cuidado con un 73% y por otro lado un 70% de ellas demuestran tener una capacidad intelectual para atender las necesidades de los enfermos. Llegando a concluir que, es fundamental que el personal de enfermería se capacite constantemente y aprende acerca de los cuidados de los enfermos. (7).

LÓPEZ J, en el año 2016, realizo un estudio sobre el Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en poblados del distrito La Victoria. Objetivo: Conocer si la población tiene conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico. Metodología: Cuantitativa, Nivel descriptivo, corte transversal, se realizó la investigación a 344 pacientes, de los cuales 21 no quisieron contribuir con la investigación, por tanto, un 53,87% conoce acerca de las prevenciones del cáncer estomacal.

Concluyendo que, los que participaron en el estudio fueron personas de mayor edad sobrepasando los 40 años y la gran mayoría fueron mujeres, en donde se determinó que gran parte de ellas sufrían padecimiento cancerígeno y que su prevención era insuficiente. (5).

BERROSPI M, en el año 2017, realizó un estudio sobre factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte. Objetivo: Obtener datos para conocer el nivel de conocimientos sobre factores asociados del cáncer gástrico. Metodología: Cuantitativa, descriptiva. Contando con la participación de 321 personas que acudían al centro hospitalario objeto de estudio. Resultados: Encontrándose que un 62% de las personas que participaron en el estudio expresaron tener un conocimiento medio, otro 33% alto y solo el 1% bajo. Conclusiones: Encontrándose que sí se presenta un vínculo significativo entre conocer sobre los cuidados del paciente y su prevención. (3)

COTRINA A, en el año 2017, Perú realizó una investigación sobre conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en los alumnos de enfermería. Metodología: Cuantitativa, nivel descriptivo, observándose que un 78.6% tuvieron un conocimiento “bueno” en referencia al tema de prevenir el cáncer, por otro lado, un 20% un conocimiento “regular” y finalmente un 1.4% tiene conocimientos “deficiente” (10).

GUERRERO, 2018, en su artículo titulado: Monitoreo y cuidados de enfermería de soporte nutricional en catéteres venosos centrales para la administración de nutrición parenteral total en el Hospital Edgardo Rebagliati Martin, se realizó con el objetivo de garantizar la protección de los pacientes en los suministros intravenosos. Método: cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal. Conclusión: se determinó que hubo una mínima incidencia de infecciones al momento de administrarle al paciente los nutrientes y demás medicinas, ya que el personal de enfermería capacitado tenía presente el cómo aplicarlo correctamente. (3).

2.2.-BASES TEORICA:

EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON:

Hay una gran cantidad de enfoques para la enfermería, pero la que más se afecta en la profesión es la humanista y ésta se centra en las necesidades básicas que expone el modelo de cuidados de Virginia Henderson y que se inspira en el profesional Abraham Maslow el diseño de la pirámide donde detalla las necesidades de las personas.

Los profesionales de la salud tienen diversas funciones, si se habla en términos de cirugía el mayor trabajo lo tiene el médico cirujano, seguidamente la responsabilidad recaerá en el enfermero, es de ahí donde viene la relación de interdependencia, ya que el médico se encarga de realizar las cirugías y de dar las indicaciones que se deben seguir, el

enfermero brindará los cuidados necesarios e indicados para la recuperación del paciente.

Los cuidados que brindan el doctor y el enfermero irán disminuyendo poco a poco de acuerdo a la recuperación del paciente, este progreso es útil porque el objetivo final es que el paciente intervenido pueda brindarse el autocuidado necesario. (7)

Las opiniones de Henderson han logrado promover ideas novedosas por lo que el desarrollo conceptual se ha ampliado de tal manera que hay teorías que emergen y toma multiplicidad, esta misma ha comentado lo importante que es tener la independencia y la interdependencia en términos profesionales de enfermería, también ha recalcado en todos los estudios que ha llevado a la práctica clínica que la profesión es una disciplina científica, por lo cual la autora es punto de referencia porque es una de las principales citadas en las distintas bibliografías y publicaciones en la rama de la enfermería.

Es así que ha llegado a identificar necesidades básicas que tienen los pacientes y las enumera en 14 las cuales son:

1. Hacer los circuitos respiratorios de forma normal.
2. Llevar una alimentación adecuada.
3. Suprimir cada vía corporal que sea necesario.
4. Mantenerse en movimiento y estar en una postura correcta.

5. Darle el descanso necesario el cuerpo.
6. La vestimenta debe ser la correcta y debe cumplir con la labor de vestir y desvestir al paciente.
7. El ambiente debe ser el óptimo para que se pueda mantener la temperatura del cuerpo en los límites normales de la persona.
8. Darle la higiene personal necesario para que la piel mantenga su integridad.
9. Tomar las precauciones necesarias para que no se corran peligros en el ambiente y con ello evitar lesionar a otros individuos.
10. Mantener una buena comunicación con otros haciéndole saber las necesidades, opiniones, emociones y demás.
11. Mantener sus valores y creencias sin dejarse influir por otros.
12. Realizar sus labores con tal vocación que al realizarlo sienta autorrealización.
13. Involucrarse en actividades de recreación.
14. Mantenerse activo alimentando la curiosidad sobre las nuevas teorías que existen para que haya un desarrollo profesional y se puedan utilizar los métodos que se encuentran disponibles.

Las necesidades mencionadas anteriormente son elementos que se integran a los cuidados biológicos y psicológicos que se le da tanto al

paciente como el enfermero que debe cuidar del enfermo, ya que así se conserva la integridad personal de cada uno y con ello se mantiene una armonía humana.

CUIDADO ENFERMERO:

Evitar el sufrimiento y acompañar en el proceso del final de la vida, esos son los objetivos principales de los cuidados del enfermero, una especialidad que serlo se necesita de mucha formación para atender a los pacientes y a sus familias. (5)

La comunidad profesional de enfermeros en su mayor parte considera que el desarrollar teoría es una actividad que define la profesión debido a que ésta está centrada en la construcción de una base de conocimientos que son primordiales para la práctica de la profesión detallando como a de estructurarse y a su vez lograr el mejor desarrollo.

La rama de enfermería ha generado muchas teorías que tienen propósitos primordiales y entre ellos es facilitar el cuidado necesario y óptimo para la persona que presenta alguna incapacidad momentánea o duradera y a su vez en su labor genera conocimientos en su campo.

Normalmente las personas se alimentan de forma oral y ellos mismos son los que eligen y preparan los alimentos de acuerdo a sus gustos y necesidades y su recurso financiero, de esta forma fija una costumbre de alimentación, por otro lado la nutrición es el camino que se

toma luego de alimentar ya que el organismo actúa por sí solo y metaboliza el alimento ingerido y lo convierte en nutrientes para que la persona pueda seguir desarrollándose y manteniéndose con vida, si la persona carece de posibilidades para alimentarse y auto cuidarse es cuando se presenta la necesidad de tener una segunda opción para alimentarse y es entonces que dan los inicios de la alimentación parenteral, aunque por el momento no hay indicaciones que presenten urgencia para que se inicie este tipo de alimentación se deben seguir diversos pasos para poder hacer, ya que se toma en cuenta la condición del sujeto y todo el personal de salud que le comprende dicho cuidado que estar pendiente de que éste tenga un estado de oxigenación correcto para que el sistema circulatorio pueda obtener los nutrientes indispensables para el cuerpo.

2.3.-MARCO CONCEPTUAL:

GENERALIDADES SOBRE CANCER GASTRICO:

El cáncer gástrico ha significado un problema de salud en los últimos años, pero actualmente gracias a los trabajos de detección temprana y al manejo integral de la enfermedad se ha logrado disminuir la incidencia patológica.

En tanto, el cáncer es una enfermedad donde un grupo de células deciden de trabajar en equipo, donde los policías reguladores que se encargaban de ver que las células estuvieran trabajando adecuadamente deja de funcionar, visto esto se tienen que tomar prevenciones para disminuir las enfermedades cancerígenas.

Etiopatogenia: Es importante identificar los síntomas, es por eso que, si se presenta en la persona las llenuras fáciles, el vómito frecuente y aquellos pacientes que tienen hambre y luego de comer se les quita momentáneamente, también la sensación de distensión del abdomen, los cambios en las características de la materia fecal, el rebote continuo y el hambre doloroso; todos estos son síntomas comunes para que el individuo se sienta alerta si los produce. Es por eso que cualquier síntoma que sienta la persona tiene que acudir inmediatamente al médico profesional y no dejar pasar el tiempo, ya que esas entre comillas gástricas persistentes que no mejoran hacen que las personas caigan en errores como remedios caseros, purgantes y toda clase de antiácidos y mientras tanto el tiempo actúa contra. Por tanto, la gran mayoría de los individuos no consultan sus síntomas, como hay otros que consultan por sus propios medios y comienzan a automedicarse o a tomar medicamentos que no le corresponden al síntoma. (6)

DEFINICION DE GASTRECTOMIA:

Es el procedimiento quirúrgico que se indica en el caso de un cáncer de estómago, cabe marcar una diferencia puesto que se tiene que saber por medio de estudios el tipo de cáncer que tiene el paciente, ya que si presenta un linfoma el manejo primordial no es quirúrgico si no es quimioterapia.

CLASIFICACION:

- **Gastrectomía Estándar:** Es el principal procedimiento quirúrgico realizado con tensión curativa, implica la deserción de al menos dos tercios del estómago con disección de los ganglios linfáticos.
- **Gastrectomía Radical:** En este se extirpa toda la parte estomacal y algunos tejidos cercanos.
- **Gastrectomía Total:** En este se extrae del estómago el cardias, el cual ayuda a unir el estómago con el esófago.
- **Gastrectomía Parcial:** Se secciona y extirpa una parte concreta del estómago.

Síntomas tras las cirugías: Cuando se presenta en el paciente una falta de gastrectomía total o parcial, el médico tiene que eliminar o reducir lo que se produce en el estómago, lo cual refiere al jugo gástrico, es por eso que, el enfermo tiene que tener una buena nutrición parenteral. Las principales molestias o síntomas que requieren en los siguientes meses se pueden dividir en cuatro grupos.

- **Alteración del estómago:** Por la destrucción del esfínter pilórico se presentan cuando los alimentos se vacían más rápidamente, lo que ocasiona dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarreas, dolor de cabeza, hipoglicemia.
- **Alteraciones Dumping:** Por la destrucción del esfínter pilórico se presenta cuando los alimentos se vacían más rápidamente lo que

ocasiona dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, hipoglucemia.

- **Alteración de la diarrea:** Se presenta con dolor abdominal por ausencia de ciertas enzimas.
- **Anemia:** A causa de la cirugía en la fabricación de los glóbulos rojos de la sangre se ve afectada produciéndose la citada anemia.

Factores de Riesgo: El cáncer en sus inicios generalmente no producen signos ni síntomas, estos aparecen solo cuando la masa celular sigue creciendo, pocos síntomas son específicos como la diarrea, estreñimiento o sensación de que los intestinos no se vacían.

- **La estomatología del cáncer gástrico:** Hasta la fecha se desconoce su aparición, pero se han estudiado algunas posibilidades, las cuales son:
- **Gastritis Atrófica:** Es considerada bastante seria, puesto que puede alterar el tejido interno del estómago, ocasionando en ciertas ocasiones cáncer.
- **Metaplasia Intestinal:** Es una infección con helicobacter Pylori, presenta reflujo biliar.
- **Displasia:** No necesariamente es cáncer, pero son células anormales que pueden tener la probabilidad alta de contraerlo más adelante.
- **La obesidad:** Cuando una persona presenta sobre peso tiende a contraer el cáncer estomacal, por el estilo de vida sedentario, es

decir que no hacen ejercicio físico regularmente permanecer mucho sentados.

- **Tabaco:** Se han realizado investigaciones es donde arrojan que el fumar aumenta considerablemente el contraer cáncer estomacal. La inhalación de los productos químicos hace que los radicales libres dañen el ADN y que aparezcan mutaciones en las células.
- **Antecedentes Familiares:** Es una patología que le puede suceder a cualquier miembro de la familia.
- **Sexo:** Se ha demostrado científicamente que los hombres presentan un mayor riesgo de tener células cancerígenas estomacales.
- **Exposición Ocupacional:** La exposición a asbesto se relacionan con cáncer gástrico.
- **Helicobacter Pylori:** La organización mundial de la salud clasifica que el 0.5% de infectados presenta cáncer gástrico.
- **Antiinflamatorios:** Consumo regular de AINES, alcohol y el estatus socioeconómico, son riesgos menores de contraer cáncer gástrico.

ASPECTOS DE NUTRICION:

Cuando se realiza una gastrectomía, el paciente debe tener cuidado en la alimentación ya que suele experimentar alteraciones como reducción de la capacidad de almacenar, disminución de la producción del jugo gástrico y aceleración de la evacuación del alimento del duodeno. (3)

La gastrectomía es una cirugía compleja que afecta el estado nutricional del paciente, el pronóstico y los cuidados posteriores es para

mejorar este deterioro nutricional que sufren algunos pacientes que dificultan la ingesta de alimentos, por ese motivo se indica el soporte nutricional artificial por vía parenteral.

NUTRICIÓN PARENTERAL:

Es el aporte de nutrimentos para el organismo por vía venosa, ya que cuando la enfermera aplica dicha nutrición debe de hacer la curación en el paciente luego aplicar el catéter y finalmente suministrarle las vitaminas.

En tal sentido, para poder entender un poco hay que entender que algunos pacientes no se pueden alimentar por boca, esto por múltiples causas que pueden ser enfermedades crónicas que no permiten que un individuo definitivamente se puede alimentar por la boca o no es suficiente una alimentación por boca y requiere alimentarse un poco más allá por una alimentación que sea a través de la vena, esto es complejo porque requiere de un tiempo determinado y controles determinados, lo que implica que los pacientes teóricamente deberían estar toda la vida hospitalizados y que el individuo no puede estar toda la vida hospitalizado, es por eso que el médico tiene que crear la posibilidad de que estos pacientes puedan ir a sus casas. (1)

Dicha alimentación se realiza a través de una vena de grueso calibre que llega y se distribuye a través del organismo y esto permite que el individuo se sienta mejor y pueda desarrollarse en condiciones de salud muy satisfactorias. Por lo tanto, las alimentaciones parenterales se van a

prolongar mucho en el tiempo, es por ello que los profesionales de la salud se esfuerzan por mejorar la calidad de vida de los pacientes.

INDICACIONES:

Se indica una alimentación parenteral cuando hay personas que padecen afecciones donde no toleran el alimento cuando lo suministra de forma oral o enteral y se utiliza con el objetivo de hacer la prevención o corrección de una posible desnutrición o que se requiera mantener un crecimiento correcto.

Cuando se está en circunstancias donde a un paciente que está próximamente someterse a cirugía o se ha sometido a ella puede lograr que se recupere de forma rápida sí ha estado conectado a la alimentación parenteral, todo ello con el objetivo de no dejar que se comprometa la nutrición en la persona.

Se les indica a los pacientes dicha alimentación cuando:

- 1- A pacientes post operados, afecciones gástricas donde se ve comprometido el esófago, el colon, trasplantes hepáticos intestinales y más).
- 2- Si el intestino se encuentra obstruido.
- 3- Se conectan dos partes del cuerpo creando una fístula intestinal.
- 4- Isquemia intestinal del lactante.
- 5- Cuando se presenta síntomas de arreicos crónicos.
- 6- Cuando puede ser de un síndrome llamado intestino cortó.

- 7- Inflamaciones intestinales.
- 8- Afecciones de pancreatitis que van desde la severa a la aguda.
- 9- Cuando hay condiciones de traumas severos bien sea abdominales de cráneo quemaduras y otras.
- 10- Presentar un cuadro de anemia, razón por la cual se someterá al paciente a una operación de abdomen.
- 11- Síntomas que no aporten la nutrición adecuada aproximadamente de 5 días.
- 12- Pacientes oncológicos que se encuentran recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia que son incapaces de tolerar los alimentos de forma oral enteral.

COMPONENTES DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL:

Ésta se constituye por un cóctel de nutrientes donde hay carbohidratos, lípidos, proteínas, electrolitos, vitaminas y oligoelementos que serán suministrados a la persona, ya que son fundamentales diariamente para el cuerpo y con ella se puede cubrir las necesidades metabólicas cuando se encuentran imposibilitada la alimentación oral. (3)

Los carbohidratos son uno de los tres grandes macronutrientes juntos con proteínas y grasas, cuando un individuo come carbohidratos entra en el torrente sanguíneo en forma de glucosa que es la fuente preferida del cuerpo humano para combustible, asimismo el cerebro depende de los carbohidratos para tener energía.

Proteínas: Son estructuras muy complejas las cuales están formadas por aminoácidos, cada aminoácido se puede representar como un cuadrado y una proteína sería como una cadena cuadrada pero no una cadena lineal, sino una cadena que da vuelta sobre sí misma que se enrolla y que sale hacia los laterales, por tanto, tienen funciones muy complejas, en donde destaca que tiene múltiples funciones para el organismo puesto que forman parte de los huesos y de los músculos, además de eso tienen una función muy importante la cual es de transportar sustancias a todas las células del organismo.

Lípidos: Son un tipo de macronutrientes, en donde en el total de la dieta los lípidos deben aportar al ser humano un 30% aproximadamente de la ingesta calórica. Estos son nutrientes sumamente importantes puesto que tienen funciones muy esenciales en el organismo humano, básicamente es un nutriente energético puesto que cada gramo de lípido que ingiere el individuo aporta 9 kilo calorías.

Líquidos y electrolitos: El líquido es la parte de todo lo que es el uso como tal de los líquidos intravenosos para resucitación y mantenimiento y los electrolitos son la parte de alteraciones en el potasio.

Vitaminas y elementos trazas: Sirven como catalizadores, puesto que son todas esas sustancias que se encuentran en el cuerpo que ayudan a la reacción química como lo es la liberación de energía. En tanto, es importante decir que el ser humano necesita ingerir en las día a día grandes

cantidades de micronutrientes alrededor de 100 mg, mientras que por otra parte los macronutrientes deben de ingerirlo en gramos.

VIAS DE ADMINISTRACION:

La nutrición parenteral consiste en la alimentación por una ruta que no tenga nada que ver con el tubo digestivo, por lo que el individuo no puede utilizarlo por alguna obstrucción o bien porque dicho tubo no está absorbiendo lo que debería de absorber toda la nutrición normal o en su defecto porque debe de tenerlo en reposo por alguna anomalía. Entonces como no puede utilizar las vías cotidianas se debe emplear otros métodos, el cual es el camino de las venas y para eso es que se utiliza el nombre de la nutrición parenteral, esta puede alimentarse por dos vías, una de ellas es por la vía venosa que se encuentran en los brazos o bien se puede utilizar también una vena de mayor calibre, las cuales permitirán que los alimentos pasen adecuadamente. (2)

Es importante decir que cuando se habla de nutrición no necesariamente es mezclar comida o algún tipo de suplemento alimenticio y que éste sea llevado directamente a la vía venosa, por lo tanto, es imposible porque alteraría todo el estado dinámico.

Es por ello que lo largo de los años se han estudiado varias mezclas, las cuales dan como nutrientes en su mínima expresión, ejemplo de ello es que el ser humano cuando lleva algo a su boca lo mastica, luego pasa por todo el tracto digestivo y al final se absorben los nutrientes hacia la

sangre, es entonces que esa composición se ha fabricado para varias mezclas como que si ya ha pasado todo el tracto digestivo y nada más llega a lo que es la sangre y cada año que pasa hay más fórmulas efectivas.

TIPO DE BOLSAS:

Muchas veces la alimentación de los pequeños de la casa se convierte en un auténtico campo de batalla, como son los casos cuando los niños se encuentran conectados a una vía para poder alimentarse y permanecer muchas horas hospitalizados, esto es lo que sucede cuando los pequeños tienen un fallo intestinal, es decir, su intestino funciona por debajo de lo mínimo necesario para absorber todos los nutrientes para su correcto crecimiento y desarrollo. (2)

Las causas comunes en los pequeños de la casa es el famoso síndrome de intestino corto, es decir, tiene un intestino delgado de unos 200 cm que los hacen insuficiente para absorber todos los nutrientes.

El tratamiento en todo caso será la nutrición parenteral, el cual es aquel tipo de nutrición artificial que es líquida y contenida en unas bolsas en donde contiene todos los elementos necesarios para que al niño no le falte ningún nutriente ni ningún elemento para su correcto crecimiento y desarrollo.

La forma en la que llega al niño es a través de un catéter venoso central, por lo que los elementos que contiene la nutrición tienen que estar en la forma de presentación adecuada para que puedan alcanzar sin problemas el torrente sanguíneo del pequeño. Esto es un método complejo

que antes tenía que llevarse a cabo en el hospital, pero ahora gracias a la nutrición parenteral domiciliaria y gracias a que se dispone de equipos médicos sanitarios multidisciplinares el niño puede seguir con la nutrición en su domicilio.

Es importante decir que esta nueva situación puede ser difícil tanto para el pequeño como para la familia, por lo que es fundamental disponer de un equipo sanitario multidisciplinar y con la ayuda del médico y de la enfermera será informado en todo momento.

COMPLICACIONES DE LA ALIMENTACIÓN PARENTERAL:

Entre las complicaciones más comunes se encuentra la hiperglucemia, las biliares, los edemas, las disfunciones hepáticas, entre otras, además que puede haber extravasación en los vasos sanguíneos a causa de la nutrición parenteral, lo cual quiere decir que se va a frenar el líquido del vaso sanguíneo.

Eso es lo que indica que la enfermera debe tener arraigado conocimientos sobre la alimentación y la nutrición que debe de tener el paciente y con ello puede evitar que se complique o comprometa la salud del individuo y no hacer que se genere infecciones de tipo mecánico o metabólica.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS:

Puede ocurrir cuando el momento de ejecutar la inserción del catéter el profesional que lo hace no estaba en condiciones aptas para hacer los

procedimientos, pues los insumos a utilizar quizás no estaban esterilizados o no utilizaba los implementos necesarios para ello.

Un catéter comprometido insertado en la vena central del paciente, para que se corra peligro de infección en el lugar de salida del catéter implantado esto llega a causar que lleguen bacterias a la sangre y que se complique la infección de manera importante, ya que se está creando un cultivo en una persona, asimismo la persona que llega a presentar la infección reflejará síntomas como fiebre, enrojecimiento, escalofríos, inflamación, entre otras.

- **Complicaciones mecánicas:**

Estas son causadas en el momento de insertar el catéter en la vena central y que se relacionan a los daños, el mismo se destaca que las complicaciones suelen presentarse no por el cuidado queda el enfermero sino por el procedimiento que se ejecuta mientras es insertado, acto que realiza el médico y sólo en ese momento es cuando el profesional de enfermería se orienta a cuidar de la complicación.

Las complicaciones que suelen presentarse de manera mecánica entre ellas están en el neumotórax y ésta aparece cuando al momento de hacer la fusión en el sistema pulmonar llega acumularse oxígeno en la cavidad pleural, causando trastorno y dificultad para respirar, un dolor agudo en la parte torácica y hasta disnea.

- **Complicaciones metabólicas:**

Éstas suelen ocurrir cuando repentinamente se suspende la infusión por la que se está nutriendo el paciente, es así que esta interrupción sólo ocurrirá cuando el paciente debe trasladarse a diversas áreas o la solución se termina, así como también puede ocurrir que el catéter venoso deja de funcionar.

Otra forma de que ocurra dicha contestación puede ser porque se mezclan composiciones y puede generar un exceso de componentes que hace que el paciente se le altera el metabolismo y lo reflejan con complicaciones, porque se le ha administrado en exceso los componentes como la hipoglucemia, la glucosa, entre otras, en personas que padecen de diabetes.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON NUTRICION PARENTERAL:

Que el paciente lleve una correcta nutrición corresponde a los cuidados que da la enfermera, esta debe aportar la seguridad necesaria y los cuidados a los instrumentos que se utilizan para administrar realimentación y de ella dependerá que se evalúe las acciones de cuidado, porque con ello puede minimizar las futuras complicaciones colaborando con los gastos innecesarios que los familiares y el paciente mismo. (5)

Por lo tanto, que la enfermera maneje sus capacidades de forma correcta para que el paciente no desarrolle patologías y su estadía en hospitalización no sea más de lo necesario.

Es así que la enfermera se enfrenta a retos diarios ya que sus labores requieren de una capacitación constante porque el trabajo es dinámico y su evolución no puede frenarse. Llevar un trabajo de enfermería conlleva a una flexibilidad y un grado de responsabilidad cuando se recibe pacientes donde debe tener cuidado de nutrición parenteral, ya que se considera este uno de los cuidados más importantes para la evolución un paciente.

MONITOREO Y CONDUCTAS INICIALES DE ENFERMERÍA:

La enfermera es a quién se le da la responsabilidad de cuidar a un paciente que está recibiendo nutrición parental, así como ha de controlar todas las conductas que debe tomar con el objetivo de prevenir complicaciones mientras se administra la alimentación del individuo.

Es muy necesario el monitoreo del paciente, ya que se debe valorar inicialmente los antecedentes que se han indicado en su estado nutricional y cómo debe ser el acceso venoso que se utilizará y la cantidad de controles analíticos que se llevarán para ver su balance hídrico, teniendo en cuenta la información de talla, peso y perímetro cefálico, así como también se debe monitorear como se encuentran sus electrolitos, creatinina, el fósforo, entre otros. (3)

Por lo general se conforma un equipo que estará al pendiente del monitoreo y situación clínica del paciente, por lo que deben tener el reconocimiento específico, puesto que este equipo evaluará periódicamente la situación del paciente y si está evolucionando de acuerdo a la nutrición que se le suministra.

ACCIONES DE ENFERMERIA PREVIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS BOLSAS DE NUTRICION PARENTERAL

Para poder conectar la bolsa de nutrición parenteral es necesario que se lleven los siguientes controles:

- 1- Llevar el control de la integridad de la bolsa y conocer las fechas de fabricación y cuando vence.
- 2- La bolsa de nutrición parenteral magistral ha de ser almacenada en heladeras que alcancen el grado de 2 a 8 y no debe tener elementos con peso sobre él o productos que pueden dañarlo.
- 3- En cuanto los cuidados clínicos la heladera a utilizar sólo debe tener un uso exclusivo que es para las medicinas.
- 4- La heladera debe tener la higiene correcta y en buen funcionamiento, no tiene que ser de uso compartido.
- 5- El termómetro debe estar ubicado dentro de la heladera y se debe hacer un registro continuo diariamente que se plasma en una planilla para conocer la temperatura del paciente, su ubicación exacta y siempre ha de estar en el exterior.

- 6- Normalmente las bolsas estándares no son identificadas con el nombre del paciente, son almacenadas a temperatura ambiente y estas tienen fecha de caducidad de por lo menos de dos años. Una vez que se utiliza ésta debe pasar un período de 24 horas para ser consumidas y no ligadas con alguna medicina o nutriente, ya que se puede comprometer la esterilidad de la misma o su fórmula pierde su estabilidad.
- 7- Los centros hospitalarios adquieren bolsas estándares para tenerlas almacenadas en su farmacia, es por esa razón que no se encuentran identificadas con un nombre de un paciente específico.
- 8- Si la indicación es de una bolsa estándar se deberá homogeneizar uniendo los compartimentos o cámaras que poseen en forma separada, cada uno de los cuales contiene: dextrosa, aminoácidos o lípidos. Se abrirá cada uno de los ellos según las recomendaciones de laboratorio, antes de ser administrada (primero se unen los compartimentos que contienen dextrosa y aminoácido y por último los lípidos).
- 9- Si el paciente se encuentra hospitalizado en casa se les solicita a los familiares que lo atenderán que se retire la bolsa de la heladera y se mantenga fuera de ella entre 20 y 30 minutos para que ésta pueda tomar la temperatura ambiente.
- 10- La bolsa de nutrición parenteral no debe ser calentada con agua sino utilizar otras formas resistentes al igual que no se debe suministrar

la nutrición con una solución fría antes de que se suministre la nutrición parenteral, es mejor controlar su temperatura hasta que llegue a la correcta.

11-Estar preparado al momento de que se haga la conexión de la bolsa y tener la condición que se necesita al disponer de todos los insumos que requiere el paciente.

12-La bolsa estándar no tiene indicaciones evidentes donde deciden que se necesita la utilización de filtros en línea pero si llegase a existir un protocolo la institución si lo desea puede seguirlo.

13-No se debe colocar medicina u otro tipo de solución en la bolsa y menos si no tiene la supervisión de un profesional farmacéutico que se especialice en la materia.

14-Las soluciones no deben ser colocadas en paralelo.

15-Es necesario que se informe y explique tanto al paciente como a los familiares cual es el procedimiento que se va a seguir antes de iniciar la conexión de la bolsa.

16-Es necesario que las manos mantengan la higiene correcta, por lo que se debe hacer un lavado de manos con soluciones jabonosas que contengan clorhexidina para continuamente utilizar alcohol y colocarse guantes.

17- El cabello del profesional debe estar cubierto y recogido.

18- Es administrada con bomba de infusión previamente ha de pasar por el proceso de higiene y se ha de ajustar el flujo de acuerdo al volumen y el tiempo indicado.

19- Cuando la bolsa se encuentra conectada ésta no debe interrumpirse hasta que ya haya finalizado el contenido de la bolsa este caso será nulo sólo si se presentan circunstancias de emergencia donde haya que realizar cirugía o una complicación hemodinámica.

20- No es necesario que se suspenda la infusión de nutrición parenteral si se debe ejecutar procedimientos o traslados.

Al conectar una bolsa para pasarle los alimentos al paciente, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Guantes quirúrgicos esterilizados.
- Dos paños esterilizados.
- Tres o cuatro sobres de gasas previamente esterilizadas.
- Bomba de infusión con su correspondiente set de infusión.
- Bolsa de nutrición parenteral.
- Filtro de 1.2 micras o de 0.22, según sea el contenido de la bolsa, mayormente vienen en el interior de la bolsa de nutrición parenteral.
- Tener jabón o soluciones líquidas para mantener limpias las manos.
- Alcohol al 70%, o clorhexidina al 2%.

Este proceso debe de ejecutarse con un método aséptico, a lo que se entiende que estas prácticas deben de llevarse a cabo con mucha cautela para que no haya ninguna infección dentro del área quirúrgica.

Es por ello que aparte de los materiales esenciales para una cirugía también se debe contar con:

- Mascarillas quirúrgicas y gorros, estos últimos deben de estar previamente esterilizados.
- Tener a la mano camisolín y que siempre se encuentre esterilizado.

Finalmente, una vez tenido todos los materiales esenciales se prosigue a conectar la bolsa.

No obstante, se detalla el paso a paso de cómo una sola persona profesional del campo médico puede realizar el procedimiento, lo cual es nombrado a continuación:

- Antes de abrir el catéter e iniciar el cambio de la bolsa enseñar al paciente la Maniobra de Valsalva.
- Realizar higiene de manos con la solución antiséptica jabonosa disponible, según recomendación o jabón líquido más alcohol con emolientes.
- Retirar de la heladera la bolsa (magistral) 20-30 minutos antes de realizar la conexión. Controlar que los datos de la bolsa coincidan con los del paciente (nombre y apellido). Controlar fecha de elaboración y vencimiento.
- La bolsa estándar no necesita refrigeración.
- Limpiar el área de trabajo con detergentes, enjuagar y desinfectar con soluciones cloradas o alcohol preferentemente al 70%. Otra

opción es utilizar detergentes desinfectantes tipo amonios cuaternarios de 4ta generación o más actuales.

- Colocar todos los elementos a utilizar en el área limpia, evitando todo tipo de manipulación innecesaria de los elementos.
- Si hay que darle indicaciones al paciente durante el procedimiento, el operador se deberá colocar un barbijo común de triple capa e higienizarse nuevamente las manos con alcohol con emolientes.
- Abrir la cobertura de los campos estériles. Tomar uno de los campos estériles por un extremo y desplegarlo sobre el área de trabajo, evitando la contaminación durante la cirugía. Mantener abiertos todos los utensilios necesarios para la operación, de manera que sean de fácil acceso para el médico.
- Tener jabón o soluciones líquidas para mantener limpias las manos.
- Guantes quirúrgicos esterilizados.
- Situar el segundo pago esterilizado encima del enfermo y por debajo del catéter.
- Si el enfermo no puede ayudar con la técnica de la conexión, se le pedirá ayuda para que utilice unos guantes esterilizados para conectar el catéter.
- Tomar el conector de la bolsa interponiendo una gasa embebida con alcohol al 70%, realizar la punción del conector de la bolsa, con el set de infusión el cual a su vez en su extremo distal se une al filtro,

luego purgar la guía y el filtro. Especial atención de no dañar accidentalmente el conector de la bolsa.

- Si los guantes tocan alguna superficie contaminada, éstos serán reemplazados rápidamente.
- Realizar el purgado y unir el filtro al conector del catéter. Para ello es fundamental que se descontamine toda la parte exterior del conector utilizando para ello gasas con abundante alcohol.
- Desclampear el catéter.
- Colocar el set de infusión en la bomba correspondiente y programar el goteo según indicación médica.
- Si se utiliza otra bolsa el procedimiento es el mismo, es decir, esterilizando todo.

En tal caso de que la conectividad sea por dos profesionales, la responsabilidad recaerá en la enfermera principal del acto, mientras que el ayudante mantendrá sus manos esterilizadas al igual que la enfermera, y éste le pasará todas herramientas a la enfermera para que pueda realizar la acción.

Finalmente, una vez tenido todos los materiales esenciales se prosigue a desconectar la bolsa.

Por lo que es fundamental utilizar:

- Guantes quirúrgicos esterilizados.
- Dos paños esterilizados.

- Tener jabón o soluciones líquidas para mantener limpias las manos.
- Gasas previamente esterilizadas y completamente secas y llenas de alcohol.
- Tapón de catéter estéril.
- Solución de Heparina 50U en 5 ml de Solución fisiológica o 10 a 20ml de solución fisiológica sola.

Técnica de desconexión:

- Mantener limpias las manos con soluciones antisépticas y también tener presente que, así como lo utiliza debe agregar alcohol para una efectiva pulcritud.
- Minimizar la bomba de infusión una vez descendida de manera progresiva y proseguir a clampear el catéter.
- Indicarle al enfermo cómo colocarse la mascarilla quirúrgica adecuadamente.
- Mantener una correcta abertura de los paños estériles
- Adecuar correctamente los paños estériles sobre el paciente y tratar de no tocarlo para que no se contamine mientras se realiza la cirugía.
- Mantener abiertos todos los utensilios necesarios para la operación, de manera que sean de fácil acceso para el médico.
- Mantener esterilizadas todas las herramientas a utilizar, todo ello para que no salga contaminado el paciente.

- Mantener las manos limpias y esterilizadas.
- Utilizar los guantes quirúrgicos correctamente y esterilizados.
- Situar el paño estéril sobre el enfermo, luego clampear el catéter, proceder a conectar el catéter por medio del uso de gasas previamente esterilizadas, luego desconectar el sistema de infusión y finalmente colocar la jeringa con el líquido fisiológico.
- Desclampear el catéter, suministrar de 3-4 ml de la dilución de heparina (50 UI/5 ml) o 10-20 ml de líquido fisiológico haciendo algo de presión para el correcto lavado.

III.-DESARROLLO DE ACTIIVIDADES PARA EL PLAN DE CUIDADO

DE ENFERMERIA:

3.1 VALORACION:

DATOS DE FILIACION:

Paciente: R.P.R

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Fecha de Nacimiento: 2/10/1961

Edad: 57 años

Grupo sanguíneo y factor: O positivo

Historia Clínica: N° 1967971

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente varón de 57 años viene al servicio de Emergencia con dolor abdominal de regular intensidad, con presencia de náuseas y sialorrea abundante.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con diagnóstico de ingreso: Masa tumoral en zona antral de estómago.

ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES PERINATALES: Parto normal

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre falece com hiperplasia prostática, madre falece com câncer gástrico, diabetes mellitus tipo II, hipertension arterial.

ANTECEDENTES PERSONALES: Hace 15 años presenta asma bronquial.

ABDOMEN: Resistente, con herida operatoria limpia.

EXTREMIDADES: Simétricos, miembro superior izquierdo catéter periférico N° 20.

EXAMENES AUXILIARES:

Tabla 1. Hemograma

HEMOGRAMA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hemoglobina	12.2	13.5-17.5
Hematocrito	39	41- 53
Hematíes	438,000	4500000 - 5900000
Leucocitos	41400	4500 -11 000
Recuento de plaquetas	215000 00	150 000 – 475 000
Linfocitos	300	0 - 600

Fuente. Elaboración propia

Tabla 2. Tiempo de coagulación

TIEMPO DE COAGULACION	RESULTADO	VALORES NORMALES
Tiempo de sangría	8.7 segundos	1- 4 segundos
INR	1.10	0.8-1.2

Tabla 3. Examen completo de orina

EXAMEN COMPLETO DE ORINA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Color	Amarillo	Amarillo pálido
Aspecto	Transparente	Transparente
PH	4	4.8-7.0

Fuente. Elaboración propia

VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y

CLASES:

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD.

No alterado.

DOMINIO 2: NUTRICION

CLASE 2: ABSORCION, Paciente post operado de gastrectomía subtotal presenta déficit para asimilar nutrientes a fin de mantener y reparar tejidos, presenta catéter central para la administración de alimentación parenteral.

DOMINIO 3: ELIMINACION.

No alterado.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO.

No alterado.

DOMINIO 5: PERCEPCION/ COGNICION.

No alterado.

DOMINIO 6: AUTOPERSEPCION

No alterado.

DOMINIO 7: ROL /RELACIONES

No alterado.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD.

No alterado.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento, proceso para mejorar el estrés, preocupado taciturno por pronóstico de su enfermedad.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

No alterado.

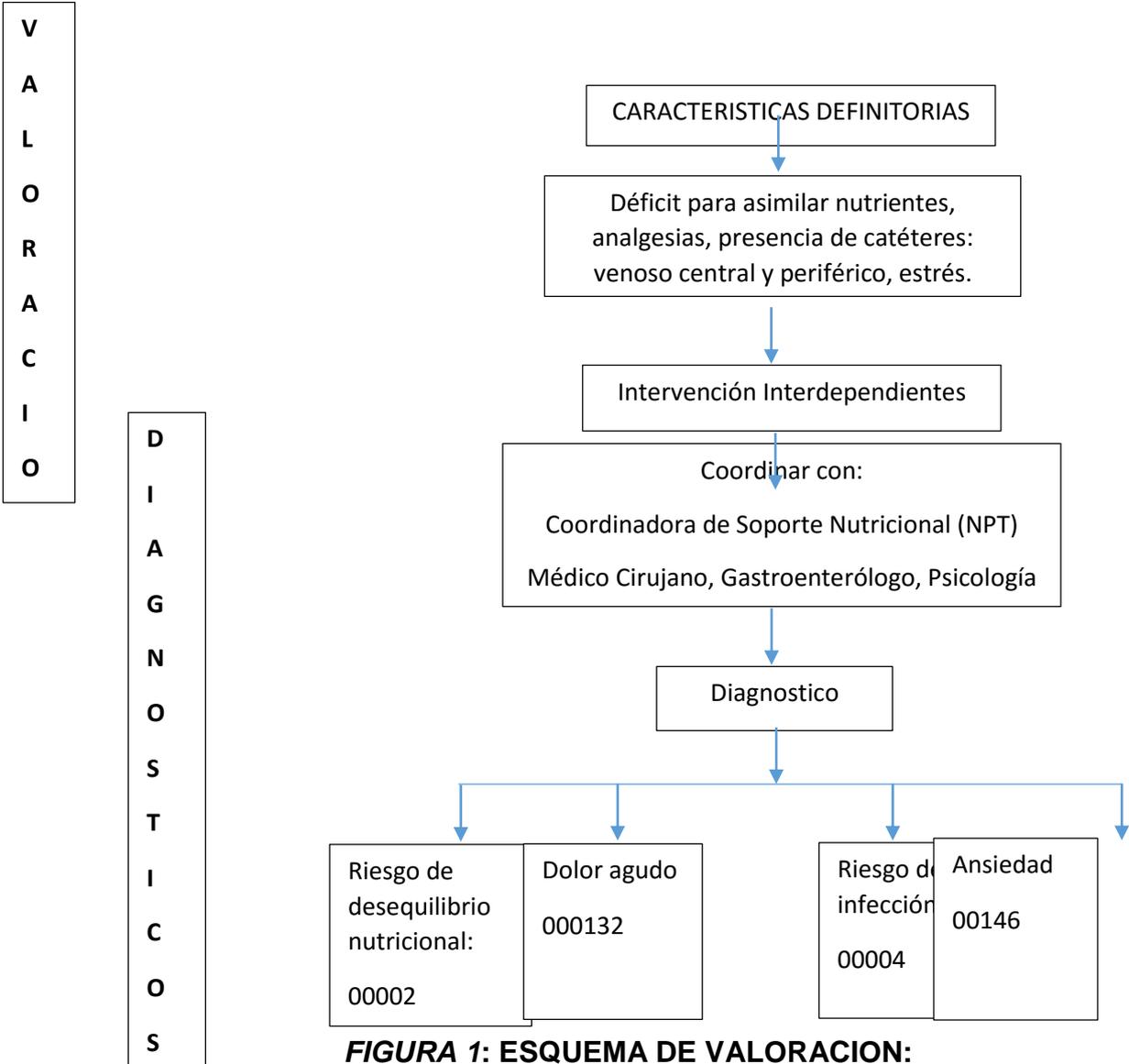
DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCION.

CLASE1: Infección, paciente portador de catéter venoso central, catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo, herida operatoria con presencia de secreciones serohemáticas aumentando el riesgo de infección.

DOMINIO 12: CONFORT.

CLASE1: CONFORT FISICO: Sensación de bienestar paciente post operado de gastrectomía muy quejumbroso, dolor agudo a nivel de herida operatoria.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/ DESARROLLO. NO ALTERADO.



FLUJOGRAMA I

3.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

LISTA DE HALLASGOS SIGNIFICATIVOS:

- Paciente en N.P.O
- Post operados de gastrectomía.
- Paciente con nutrición parenteral.
- Paciente refiere dolor.
- Valoración de escala del dolor 9
- Presencia de dispositivos: catéter venoso central y periférico.
- Paciente preocupado, ansioso.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS:

- Riesgo de desequilibrio nutricional r/c ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades.
- Dolor r/c agentes lesivos
- Riego de infección relacionado a procedimientos invasivos.
- Ansiedad r/c estado de salud.

3.3 PLANIFICACION

DOMINIO 2: NUTRICION

CLASE 1: INGESTION.

Tabla 4. CODIGO DE DIAGNOSTICO: 0002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO.

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Desequilibrio nutricional por defecto r/c de ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades.	1004 Estado Nutricional: -Relación peso y talla -Hidratación. -Energía.	1100 Manejo de la nutrición. 1240 Ayuda para ganar peso 2080 Manejo de líquidos / electrolitos 1200 Administración de nutrición parenteral. 5246 Asesoramiento nutricional: -Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 6480 Manejo Ambiental: -Controlar la iluminación para conseguir efectos terapéuticos. -Crear un ambiente seguro para el paciente. -Colocar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Fuente. Elaboración propia

DOMINIO 12: CONFORT

CLASE 1: CONFORT FISICO

Tabla 5. CODIGO DEL DIAGNOSTICO: 00132. DOLOR AGUDO

DIAGNOSTICOS	NOC	NIC
<p>Dolor agudo r/c agentes lesivos</p>	<p>1605 Control del dolor: -Reconoce factores causales, valorar escala. -Reconoce el comienzo del dolor, valorar escala. -Refiere síntomas al personal sanitario. -Reconoce los síntomas de dolor.</p> <p>2100 Nivel de comodidad: -Bienestar Físico. -Control del síntoma. -Control del dolor.</p> <p>2102 Nivel del dolor: -Dolor referido. -Duración de los episodios de dolor. -Expresiones faciales de dolor.</p>	<p>1400 Manejo del dolor : -Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. -Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -Ayudar al paciente y a la familia a obtener apoyo. -Considerar el tipo y fuente de dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. -Evaluar la eficiencia de las medidas de dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.</p> <p>2210 Administración de analgésicos: -Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia. -Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar los picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. -Comprobar el historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico. -Elegir el analgésico o combinación de los mismos, cuando se prescriban más de uno. -Evaluar y registrar el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos.</p>

		<p>2380 Manejo de la medicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consultar a otros profesionales de cuidados para minimizar el número y la frecuencia de administración de los medicamentos para conseguir el efecto terapéutico. -Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
--	--	---

Fuente. Elaboración propia

DOMINIO 0011: SEGURIDAD / PROTECCION

CLASE 1: INFECCION

Tabla 6. CODIGO DE DIAGNOSTICO: 00004: RIESGO DE INFECCION

DIAGNOSTICOS	NOC	NIC
Riesgo de infección r/c con procedimientos invasivos.	<p>0702 Estado Inmune :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estado respiratorio. -Estado Genitourinario. -Temperatura Corporal. -Integridad cutánea. 	<p>6540 Control de Infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada paciente. -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente. -Poner en practica precauciones Universales -Llevar bata durante la manipulación. -Usar guantes estériles. -Administrar terapia de antibióticos. <p>6550 Protección del riesgo:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Inspeccionar el estado de cualquier incisión/ herida quirúrgica. -Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de la piel y las membranas mucosas. -Limitar el número de visitas, si procede. -Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. -Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. -Observar los signos y síntomas de infección sistemática y localizada. -Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/ malestar. -Proporcionar una habitación privada, si es necesario. <p>6650 Vigilancia.</p>
--	--	--

Fuente. Elaboración propia

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 2: RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO.

Tabla 7. CODIGO DEL DIAGNOSTICO: 00146. ANSIEDAD

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
<p>Ansiedad r/c estado de salud.</p>	<p>1211 Nivel de ansiedad: -Ansiedad verbalizada. -Aumento de la presión sanguínea</p> <p>1402 Autocontrol de la ansiedad: -Controla la respuesta de ansiedad -Refiere manifestaciones físicas de ansiedad.</p>	<p>4920 escucha activa: -Escuchar si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como contenido de la conversación. -Establecer propósito de interacción. -Favorecer la expresión de sentimientos. -Identificar los temas predominantes. -Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones. -Mostrara interés en el paciente.</p> <p>5210 Guía de anticipación: -Ayudar al paciente a decidir la forma de solucionar el problema. -Involucrar a la familia/ seres queridos si procede. -Determinar los métodos de solución de problemas habituales del paciente.</p> <p>5270 Apoyo emocional: -Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. -Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Identificar la función de ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad al paciente. -Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad: -Administración de masajes en la espalda / cuello, si procede. -Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. -Crear un ambiente que facilite la confianza. -Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente. -Escuchar con atención. -Identificar cambios en el nivel de ansiedad. -Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. -Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. <p>5880 Técnica de relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mantener contacto visual con el paciente. -Administrar medicamentos ansiolíticos si procede. -Favorecer la respiración lenta y profunda intencionadamente. -Sentarse y hablar con el paciente. <p>6040 Terapia de relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alentar la demostración de la técnica de relajación por parte del paciente, si fuera posible. -Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación. -Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones cuando sea posible. -Explicar el fundamento de la relajación, beneficios, límites y tipos. -Fomentar el control cuando se realice la técnica de relajación. <p>6160 Intervención en caso de crisis :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar en el desarrollo de nuevas habilidades para solucionar problemas, si resulta necesario. -Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo. -Disponer de un ambiente de apoyo.
--	--	---

Fuente. Elaboración propia

3.4 EJECUCION Y EVALUACION

4.1.-REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

S: Paciente refiere dolor a nivel de zona operatoria.

O: Paciente post operatorio gastrectomizado con control de funciones vitales: presión arterial: 110/70, frecuencia cardiaca: 50 por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36,5, saturación: 97%, paciente con catéter venoso central permeable, abdomen resistente, doloroso a la palpación, apósitos manchados con secreción serohemática portador de sonda Foley.

A:

- Riesgo de desequilibrio nutricional r/c ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades.
- Dolor r/c agentes lesivos
- Deterioro de la eliminación r/c multicausalidad.
- Ansiedad r/c estado de salud.

P:

- Se controlara el riesgo del equilibrio nutricional por defecto.
- Valorar la escala del dolor
- Se controlara el patrón de eliminación
- Se controlara el nivel de ansiedad.

I:

- Se valora el equilibrio nutricional por defecto.
- Se educa minuciosamente explicando al paciente sobre nutrición parenteral.
- Se coordina permanentemente con la unidad de Soporte Nutricional.
- Se mantiene la efectividad del protocolo establecido.
- Se brinda cuidados de catéter venoso central previo control radiográfico.
- Se inicia el funcionamiento del sistema de administración (bombas infusoras).
- Se coordina con la Unidad USMA.
- Se brinda medidas de bioseguridad.
- Se administra terapia de antibióticos.
- Se valora la distensión de la vejiga.
- Se valora el dolor según escala numérica
- Se valora el nivel de ansiedad.

IV CONCLUSIONES:

- Los cuidados de enfermería en pacientes gastrectomizados con nutrición parenteral están orientados a evitar los riesgos de desequilibrio nutricional para ello se administran por vía endovenosa los nutrientes esenciales ya que los pacientes no pueden ser alimentados completamente por vía oral o enteral.
- Después de las intervenciones quirúrgicas la analgesia es muy importante monitorizar el umbral de dolor, administrando analgésicos según indicación médica y horarios exactos.
- La cirugía de abdomen más las técnicas invasivas mantienen latente el riesgo de complicaciones asociadas a las infecciones por ello es muy importante los cuidados de enfermería en la prevención y control de riesgo de infección inherente a cualquier procedimiento invasivo.
- Educar al paciente y familia con respecto a los procedimientos y cuidados de nutrición parenteral disminuyen la ansiedad y temores.

V RECOMENDACIONES

- Establecer protocolos de seguimiento post quirúrgicos en pacientes gastrectomizados con soporte nutricional brindando de esta forma calidad de vida.
- Las capacitaciones continuas deberán ser frecuentes en el cuidado de enfermería en pacientes gastrectomizados con soporte nutricional, evitando de esta manera el riesgo de desnutrición.
- Difundir folletos, dípticos donde se fomente la educación al paciente y a su familia con respecto a los cuidados que requiere la nutrición parenteral promoviendo su pronta recuperación.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LOPEZ – DIAZ. Fundamentos de Nutrición Parenteral. Editorial Médica Panamericana. Colombia, 2005, pág. 1-84.
2. DAZA CARREÑO, WILSON. Manual Práctico de Nutrición Parenteral en Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Colombia, 2002, pág. 63-75.
3. CACERES U. CASTILLO R. Nutrición Enteral en Unidades de Terapia Intensiva de Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. 2014-2015.
4. ARANDA A, L. Aspectos Generales en el Tratamiento del Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. 2014, pág. 591-595.
5. LOPEZ ALVA A. Protocolo de Actuación de Enfermería en el Manejo de la Nutrición Enteral, 2017.
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Cáncer de Colon. 2015.
7. INATITUTO NACIONAL DEL CANCER-NIH. Americancancer society. Cancer de estómago: Incidencia y mortalidad. Atlanta. 2016.
8. CASTRO, F GONZALES G. Cuidados de enfermería en la nutrición parenteral y enteral del recién nacido. Revista cubana de Enfermeria. 2006.
9. LOPEZ Olivares, Carmen M. Evaluación de los procesos de elaboración, almacenamiento y administración de las formulas

parenterales para adultos en el Hospital Nacional del Occidente.
Tesis Guatemala, 2013. Disponible en:
Biblio3.url.edu.gt/tesario/2013/09/15/Lopez-Carmen.pdf.

10. GUERRERO Muñoz, Luisa. Catéteres venosos centrales en nutrición parenteral total. Rol de la enfermera especializada. HNERM. Perú, 2007 .Revista peruana de obstetricia y Enfermería vol.3n°2, 2007.
11. CISNEROS G. Fanny. Teorías y modelos de Enfermería. Universidad de Cuaca.Popayan.2002.Disponible en:
<http://artemisa.inicauca.edu.co/pivalencia/introduccionALasTeoriasyModelosDeEnfermeria.pdf>.
12. Mason Medical Centrer, Virginia. Gastrectomía. Artículo Última revisión 10/27/2014.Disponibles en:
<http://www.academic.com/dic.nsf/eswiki/519167>.
13. SERGIO SANTANA PORBÉN. La nutrición artificial en los hospitales de Cuba, una actualización. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, Volumen 27. Número 2 (Julio – Diciembre del 2017):384-393.
14. LUIS GARCÉS GARCÍA-ESPINOSA. Estado de la nutrición artificial en una unidad de cuidados críticos de un hospital terciario. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Volumen 26. Número 1 (enero – junio del 2016): 105-117.

15. Patricia Nevado Antón. Estado nutricional de pacientes críticos en un hospital universitario de España. Rev Cubana Enfermer vol.33 no.2 Ciudad de la Habana, jun. 2017.
16. <http://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nandadiag.php?coddiag=146>

ANEXOS

ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL POR CATETER CENTRAL:



FIGURA 1. BRINDANDO CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE GASTRECTOMIZADO:



FIGURA 2. BRINDANDO CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE GASTRECTOMIZADO.