

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

Autor principal ALBA BENÉITEZ PÉREZ

CoAutor 1 VERÓNICA DELGADO MARTÍN

CoAutor 2 JUANA MARIA HERGUEDAS BOLADO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Nutrición enteral Alimentos formulados Atención Primaria de Salud Dietoterapia

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de la deglución, digestión, absorción o metabolismo, aumentan el riesgo de malnutrición. La Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) ha demostrado reducir la morbi-mortalidad de los pacientes subsidiarios de la misma.

OBJETIVO: Valorar la indicación y seguimiento del tratamiento con fórmulas de NED en los pacientes de una Zona Básica de Salud.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo y transversal, en el que se incluyeron a todos los adultos de la Zona Básica de Salud, con NED prescrita en febrero de 2013.

Variables: edad, sexo, patología, tipo de fórmula, duración del tratamiento, vía de acceso, controles clínicos y analíticos. Los resultados se compararon con las recomendaciones de la Guía de NED del Ministerio de Sanidad y Consumo.

RESULTADOS: 28 pacientes evaluados, edad media de 78.3±12.3. Las fórmulas más prescritas fueron hiperproteicas e hipercalóricas (50.1%), y la vía de administración la oral (89.3%).

En un 53.6%, la patología figuraba entre las subsidiarias de recibir NED financiada por el SNS.

En el 60.7% había registro del peso de los 3 meses previos y en un 57.1% de la tensión arterial. Figuraba analítica en los últimos 6 meses en el 50%, proteinograma en el 32%. Ninguna historia reflejaba ingesta alimentaria, necesidades nutricionales, ni valoración antropométrica.

CONCLUSIONES: El éxito del tratamiento depende de una cuidadosa selección de pacientes, para adecuar las fórmulas y pautas de administración a las características de cada persona, y de un adecuado seguimiento.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Los trastornos de la deglución, tránsito, digestión, absorción o metabolismo aumentan el riesgo de sufrir malnutrición, situación que dificulta el mantenimiento de las funciones vitales, la capacidad de defensa frente a agresiones y la recuperación de tejidos lesionados. Cuando se dan estas circunstancias y no es posible utilizar alimentos en su forma natural, la nutrición artificial tiene el objetivo de cubrir las necesidades nutricionales del organismo, tanto cuantitativa como cualitativamente.

La nutrición enteral está indicada en pacientes que son incapaces de ingerir cantidades suficientes de nutrientes, siempre que el tracto gastrointestinal sea funcional. Su indicación siempre es preferible a la de la parenteral, por ser más fisiológica, producir menos complicaciones y ser éstas menos graves.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

En el presente estudio, de diseño descriptivo y transversal, se incluyeron todos los pacientes mayores de 14 años de la Zona Básica de Salud Casa del Barco de Valladolid, con fórmulas de NED prescritas durante el mes de febrero de 2013.

La información se obtuvo mediante revisión de historias clínicas informatizadas.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, situación clínica o patología que justifica la indicación de la fórmula, tipo de fórmula y duración del tratamiento, vía de administración, controles clínicos en los últimos 3 meses y analíticos de los 6 meses previos.

Los resultados se compararon con las recomendaciones de la Guía de NED del Ministerio de Sanidad y Consumo.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Se evaluaron un total de 28 pacientes, 64.3% mujeres, con una edad media de 78.3±12.3 años. Las fórmulas más prescritas fueron las hiperproteicas e hipercalóricas (50.1%), y la vía de administración la oral (89.3%).

En un 53.6% de los sujetos la patología que justificaba la prescripción de la fórmula figuraba entre las subsidiarias de recibir NED financiada por el Sistema Nacional de Salud. En 6 casos (21.4%), aunque la patología no pertenecía a este listado, sí cursaba con desnutrición severa (IMC <16).

En el 60.7% de los casos no se había registrado el peso en los 3 meses previos y en un 57.1% la tensión arterial. La recomendación de realizar una analítica semestralmente, se cumplía en el 50% de los casos, aunque el proteinograma solo figuraba en el 32%.

Ninguna historia reflejaba información sobre la ingesta alimentaria, necesidades nutricionales, ni valoraciones antropométricas como pliegue tricipital o perímetro braquial.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Para asegurar el éxito del tratamiento con NED, es imprescindible una cuidadosa selección de pacientes, para adecuar las fórmulas y pautas de administración a la situación clínica de cada persona. Asimismo, es necesario programar adecuadamente el control y seguimiento del tratamiento y la educación que han de recibir el paciente y sus cuidadores para un uso adecuado de la nutrición enteral en el domicilio, función para la cual los profesionales de Enfermería están plenamente capacitados.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Creemos necesarios programas de formación y la implementación de protocolos que permitan a las enfermeras de Atención Primaria atender correctamente a estos pacientes, así como el desarrollo legislativo de la prescripción enfermera, en la que la nutrición enteral y los suplementos nutricionales se englobarían dentro de la prescripción colaborativa individualizada.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Caballero García JC, Benítez Rivero J. Manual de atención al anciano desnutrido en el nivel primario de salud. Ergón. Madrid. 2011.

Guía de nutrición enteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008.