

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

Cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado. Servicio de pediatría del Hospital Belén
Lambayeque- 2022

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Gomez Marcelo, Elsa María
Lic. Enf. LLontop Acosta, Rosa Medaly

ASESORA:

Dra. Teofila Esperanza Ruiz Oliva.

LAMBAYEQUE-PERÚ
2022

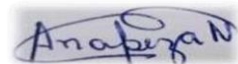
TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla Presidenta



Mg. Viviana Del Carmen Santillan Medianero
Secretaria





Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal



Dra. Teofila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora

ACTA DE SUSTENTACION

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
---	--	---



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°043-2022-UI-FE



Siendo las 11.20 am del día 30 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, https://meet.google.com/bhy-opmy-pqgTauthuser_0, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL DEL LACTANTE MAYOR HOSPITALIZADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE - 2022, designados por RESOLUCIÓN N° 433-2018-D-FE de fecha 13 de agosto del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Presidenta
Mg Viviana del Carmen Santillán Medianero	Secretaria
Mg. Ana Medelid Deza Navarrete	Vocal
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 378-V-2022-D-FE de fecha Lambayeque 30 de diciembre del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf: Rosa Medaly Llantop Acosta y Elsa María Gómez Marcelo y tuvo una duración de (60) minutos. Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (16) dieciséis con mención BUENO.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Pediátrica" 2016, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12.20 pm se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz
Revilla
Presidenta

Mg. Viviana del Carmen Santillán
Medianero
Secretaria

Mg. Ana Medelid Deza Navarrete
Vocal

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesor

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, con código ORCID 0000-0002-5080-6374 Docente Asesora de la Tesis de las Lic. Elsa Maria Gomez Marcelo y Rosa Medaly Llontop Acosta, egresado de la Unidad de Posgrado Segunda Especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico, titulada “Cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado. Servicio de Pediatría del hospital belén Lambayeque- 2022”. Doy fe que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 14 %, verificable en el identificador de entrega N° 2003233121 del reporte de similitud del programa Turnitin, con fecha 31 de enero 2023. La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 31 de enero 2023.



Dra. Esperanza Ruiz Oliva

Asesora

A nuestros padres.

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante para salir adelante.

A nuestros amigos.

Mary y Wilmer, quienes con sus palabras de aliento comprensión y apoyo estuvieron a nuestro lado deseando nuestra superación, que siempre seré un buen ejemplo para ustedes.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios Padre todo poderoso, por resplandecer nuestro conocimiento y darnos la fuerza necesaria para cumplir las metas trazadas.

A nuestra asesora de tesis; Dra. Teofila Esperanza Ruiz Oliva por su apoyo incondicional, paciencia y consejos para la culminación de este trabajo de investigación.

A los miembros del jurado; Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero, Mg. Ana Medalid Deza Navarrete, por brindarnos su valioso tiempo, correcciones acertadas y orientaciones para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todos los profesionales de enfermería del Hospital Belén Lambayeque, del servicio de pediatría por haber sido partícipes y fuente de información para la presente investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

	Pág
ACTA DE SUSTENTACION...	iii
DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN... ..	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I. DISEÑO TEORICO	13
CAPÍTULO II. METODOS Y MATERIALES	19
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	43

RESUMEN

El presente estudio titulado: cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor, tuvo como objetivo caracterizar y analizar los cuidados de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado. Servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque. La investigación fue cualitativa con diseño de estudio de caso; sustentado en la teoría de Jean Watson. Los sujetos de estudio fueron 7 enfermeras. Los criterios de inclusión fueron: Enfermeras especialistas que laboran en el Hospital Belén Lambayeque a quienes se le aplicó la entrevista semiestructura. El análisis temático dio lugar a las siguientes categorías: la valoración en el cuidado del lactante mayor (1-2 años), brindando un cuidado humano al lactante mayor y familia, ejecutando estrategias de educación y comunicación con la familia, barreras que presenta la enfermera frente al cuidado en la alimentación enteral del lactante mayor. Finalmente se concluyó que el cuidado que brindan las enfermeras se centra en el cuidado integral y humano tomando como base al lactante mayor y a su familia. Consideran la valoración como el primer paso ante el actuar. La enfermera impulsa que la educación y comunicación de la salud, ayuda a la pronta intervención sobre las necesidades en la alimentación enteral del lactante mayor. La dificultad que se observa en el hospital, abarca desde años anteriores, debido que existe un recurso humano insuficiente, que delimita la atención en salud, a pesar que las enfermeras son los agentes primordiales para el trabajo en las instituciones sanitarias.

PALABRAS CLAVES: Cuidado De Enfermería, Alimentación Enteral, Lactante Mayor.

ABSTRAC

The present study, entitled Nursing Care in Enteral Feeding of the Older Infant, aimed to characterize and analyze nursing care in enteral feeding of hospitalized older infants. Pediatrics Service of the Belén Lambayeque Hospital. The research was qualitative with case study design; based on the theory of Jean Watson. The study subjects were 7 nurses. The inclusion criteria were: Specialist nurses working at the Belén Lambayeque Hospital to whom the semi-structured interview was applied. The thematic analysis gave rise to the following categories: the assessment in the care of the older infant (1-2 years), providing human care to the older infant and family, executing education and communication strategies with the family, barriers presented by the nurse compared to the care in the enteral feeding of the older infant. Finally, it was concluded that the care provided by nurses focuses on comprehensive and humane care based on the older infant and his family. They consider valuation as the first step before acting. The nurse promotes that health education and communication helps the prompt intervention on the needs in the enteral feeding of the older infant. The difficulty observed in the Hospital has been going on since previous years, due to the fact that there is an insufficient human resource, which delimits health care, despite the fact that nurses are the primary agents for work in health institutions.

KEY WORDS: Care Of Infirmary, Supply Enteral, Major Breast-Fed Baby.

INTRODUCCIÓN

El cuidado parte elemental de enfermería, ayuda a preservar, mantener y salvaguardar la vida humana en la sociedad. También permite al ser humano hallar un significado a la patología, desconsuelo, malestar; de igual manera, el cuidado enfermero faculta ayudar al otro adquirir

Autoconocimiento autocontrol, y automejoría. A la vez está orientado a conocer posibles problemas de salud y priorizar necesidades que el ser humano presente.¹

Alimentarse es una necesidad básica que todo ser humano requiere, la alteración de dicha necesidad por cualquier enfermedad, hace que necesariamente requiera de un soporte nutricional enteral (NE), entendiéndose como la preparación de nutrientes (formulas elaboradas) que serán introducidos a través de una sonda a la cavidad digestiva, a fin de alimentar a las personas con los nutrientes esenciales para mantener su estado nutricional satisfactorio.²

Algunas complicaciones por la administración de NE, se hallan las de tipo gastrointestinales (GI), cuyos síntomas son: náuseas, vómitos, distensión abdominal, también del tipo mecánico, se relaciona con la obstrucción y desplazamiento de sonda, las de tipo metabólica, se dan por hiperglicemia y alteración electrolíticas originas por aumento o disminución del aporte nutricional. Entre otras complicaciones tenemos: neumonías y diarrea.³

La administración de un soporte nutricional es realizada por un profesional calificado, la enfermera al ser un profesional especializado, a través de sus cuidados ayuda a mantener una nutrición adecuada para la pronta recuperación del paciente y así evitar complicaciones que pongan en riesgos a los pacientes.

A nivel mundial, datos estadísticos del año 2014, mostraron que, de 16 millones de lactantes mayores, menores a 5 años de edad, 600.000 de ellos fueron hospitalizados y cerca del 30.000 estuvieron con una alimentación enteral.⁴ En Chile en el 2013, el 25% de los lactantes estuvieron hospitalizados, un 37 % presentaron trastornos psicológicos, secundarios a la hospitalización y a la alimentación enteral, producto de los factores estresantes del hospital que incluso repercutieron.⁵

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2013, reportó el 49.2 % de lactantes mayores padecen de problemas nutricionales y un 12% de patologías gastrointestinales requieren una alimentación enteral.⁶ Teniendo el departamento de Lambayeque el mayor porcentaje de desnutrición aguda (1.8%) que otros departamentos.⁷

Dados los datos estadísticos, la alimentación enteral busca disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a la malnutrición. Los profesionales de enfermería deben actuar responsablemente a las demandas de cuidados de nutrición en los lactantes y estar en constante capacitación sobre el cuidado nutricional en el paciente pediátrico.

El área de pediatría, brinda una atención integral especializada al paciente lactante, niño y adolescente, afectados por alguna enfermedad. En el servicio de pediatría del Hospital Belén de Lambayeque, los objetivos orientados a la atención del paciente pediátrico son: Evaluar, diagnosticar, tratar y seguir de manera específica al paciente pediátrico con patologías que ponen en riesgo su salud, hasta su total recuperación durante su estancia hospitalaria. Este servicio, consta de médicos especialistas, 7 enfermeras en diferentes turnos, encargadas de velar por la salud de 10 a 11 pacientes por día con diferentes enfermedades, ingresando en el servicio de pediatría pacientes con diagnóstico médico parálisis cerebral infantil, malnutrición grave y trastornos gastrointestinales, por último, cuenta con 13 camas para dicha atención especializada.

Durante el internado se observó por parte de las investigadoras que, durante la alimentación enteral al lactante mayor, no le hablan al niño, solo le dicen a la mamá se le va dar su alimentación o medicamento, a veces no hacen el aspirado para constatar que está en estomago en el caso de la sonda nasogástrica, de igual manera para realizar la colocación de sonda hacen retirar al familiar. Y así también no aplican el proceso de enfermería para brindar la atención solo se quedan en la valoración.

Ante la problemática presentada las investigadoras se interrogaron ¿Cómo es el cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado servicio de Pediatría del Hospital Belén Lambayeque - 2022? Con la finalidad de identificar los cuidados que realiza las enfermeras en el servicio pediátrica específicamente en la nutrición enteral.

Los pacientes que necesitan una alimentación enteral, son aquellos que su condición de salud se encuentra en riesgo. Estos pacientes, necesitan estar monitorizados en sus signos vitales y control de líquidos. También mejorar la función sistémica, reducir la estancia hospitalaria y prevenir una desnutrición grave, entre otros.

Esta investigación es relevante, porque busca identificar los mejores cuidados de enfermería que disminuyan las complicaciones de una nutrición enteral, mejorando cada momento la atención especializada a los lactantes mayores dentro del servicio de pediatría.

Además, con este estudio, se buscará ser un modelo de aportación sobre los cuidados esenciales que deben realizarse a los pacientes que necesitan nutrición enteral, para ello, con la muestra de constancia en educación y capacitaciones a los profesionales encargados como son las enfermeras pediátricas, para así, desarrollar cuidados óptimos sobre la administración enteral que ayuden a mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

De igual manera, esta investigación permitirá realizar futuras

investigaciones, que fortalezcan el cuidado en nutrición enteral, a través del conocimiento enfermero, será inicio de una mejoría en la atención del lactante en el servicio de pediatría, una manera de lograrlo es sensibilizar a los estudiantes de enfermería sobre la problemática presentada para que tomen conciencia y puedan generar a futuro un cambio general en el área asistencial.

CAPITULO I: DISEÑO TEORICO

1.1. Antecedentes:

Luego de haber realizado la revisión de literatura encontramos los siguientes antecedentes:

Tobar N, y Tomalá S, en el Guayaquil-2014⁷ realizo el trabajo de investigación titulado “Cuál es el grado de conocimientos de personal profesional de enfermería en la administración de la alimentación enteral relacionada con las complicaciones en pacientes de cuidados intensivos”. Realizado con el objetivo evaluar e identificar las acciones de las enfermeras en pacientes que reciben Nutrición Enteral, concluye que las enfermeras tienen poco conocimiento de las técnicas y procedimientos sobre la administración la nutrición enteral a pacientes que lo requieren, mayormente se evidencia que el profesional actúa con descuido, temor y falta de paciencia al atender.

Luna M, Bernardeau L⁸, en Argentina-2013, en el trabajo de investigación titulado “Cuidados en el manejo de Alimentación Enteral” realizado con el

objetivo de determinar el grado de conocimientos que poseen los enfermeros de los servicios de internación pediátrica del Hospital Humberto Notti sobre los cuidados y manejo de alimentación enteral. Concluye que tener una experiencia laboral repercute e influye sobre los cuidados en el manejo de alimentación enteral, evidenciándose que existe un alto desconocimiento en la administración enteral del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, observando que el rango de 1 a 5 años es el que prepondera.

1.2. Diseño teórico conceptual

Se tuvo en cuenta los aportes teóricos de varios autores que guarden relación con el cuidado enfermero, algunos supuestos teóricos pertenecen a Watson.

Watson⁹, señala al cuidado como arte, ciencia del Caring, con ideas morales y procesos transpersonales, donde se armonía el cuerpo, alma y espíritu. Es decir, la enfermera brinda cuidado transpersonal cuando entabla una relación fenoménica con la persona que cuida, debido que percibe, siente y responde a sus sentimientos o pensamientos de la persona a su cuidado.

También Watson¹⁰ sostiene que el cuidado enfermero preserva la dignidad humana, esto sucede porque el cuidado humano conlleva valores, conocimientos, voluntad y compromiso para cuidar. Asimismo, es considerado relación intersubjetiva que responde a procesos de salud/enfermedad, ambiente, interacción entre personas, etc. Por tanto, es necesario entender al cuidado como proceso interpersonal con dimensión transpersonal (enfermera-paciente)¹¹

Dado el concepto de Watson sobre el cuidado, se debe reconocer que el brindar cuidado más allá de lo personal o estar implicado a ello, se necesita libre y voluntario compromiso de velar por aquella persona que no necesita ante una problemática de salud, y pensar en ser empático para una pronta

mejora en su salud. En otras palabras, tener presente a la persona y mantener una interacción adecuadamente.

Dicha relación interpersonal trasciende de una valoración objetiva, que es el cuidado físico a trascender en el aspecto subjetivo entendiendo los sentimientos y emociones, existe un grado mayor de preocupación e interés del profesional de salud.¹² Es decir, se busca entablar una relación única entre profesional y paciente para que el cuidado fluya de manera integral. Al extremo que el que cuida y del ser cuidado, tengan una conexión mutua e integral donde se vea reflejado en su recuperación.¹³

Como profesionales de enfermería capacitados en la atención de un lactante, el cuidado debe trascender y completo compromiso, mostrando seguridad, comodidad, conocimientos y práctica de mantener un cuidado holístico e integral. Los niños al estar hospitalizados, sienten cierto temor, miedo por ser un ambiente nuevo, los enfermeros debemos buscar la manera de ayudarlo a la adaptabilidad a ese ambiente para su recuperación de salud exitosa.

Watson¹⁴ menciona que la persona es “un ser en el mundo” esto significa un ser con unidad, donde cuerpo, mente y espíritu, pertenece al ser humano y este se transforma en sujeto de cuidado de enfermería.

Cabe recalcar que los lactantes mayores al encontrarse en etapa de desarrollo psicosocial, presentan características de crecimiento y maduración de órganos, perfeccionamiento de capacidades motoras, gruesas y finas, para así poder adaptarse a las exigencias de entorno donde se encuentra, ya sea físico, social y emocional.¹⁵

Para Medellín¹⁶ un lactante mayor comprende desde 1-2 años de edad, esta se caracteriza por ser una transición de lactante a preescolar, logrando aprendizajes nuevos. Como es caminar, hablar, entre otros. También se

evidencia en esta etapa de vida, su capacidad de entender las cosas está sujeta según la estimulación de los familiares para su aprendizaje.

Mientras Kozier¹⁷ expresa que un lactante mayor requiere independencia para conocer el mundo y por otra tiene la necesidad de protección y afecto por la familia. Aquí se ponen las normas y restricciones que la familia fija. Es decir, en esta etapa busca ser independiente con otras personas. Del mismo modo, Berhrman¹⁸ hace referencia que, en esta etapa el pensamiento del lactante es concreto, es decir comprende lo que conoce, observa y toca. También aparece lo que es el egocentrismo y el pensamiento mágico donde interpreta la mayoría de acontecimientos de su alrededor, para desarrollar nuevas conductas, sentimientos y deseos.

Por otro lado, Jean Piaget¹⁹, refiere que el lactante mayor abarca de 0 a 24 meses. Desde su punto de desarrollo cognitiva, aclara que surge desde la aparición de los reflejos innatos, progresando a conductas imitativas, conductas repetitivas y manipuladoras para tener conocimiento de su entorno. Posteriormente a medida que crece y desarrolla el lactante se da cuenta de la permanencia de los objetos.

Asimismo, Erikson²⁰, desde su perspectiva psicosocial, afirma que en esta etapa se desarrolla la resolución de conflicto. Desde el primer año, se debe brindar la confianza para lograr experiencias positivas frente a aquellas que son negativas, para así lograr una necesidad básica satisfactoria. En el segundo año, aparece la autonomía frente a timidez, esta etapa se caracteriza porque el lactante mayor aprende a confiar y aceptar pautas para desarrollar habilidades nuevas.²¹

La población de lactantes mayores es vulnerable, debido que a presencia de problemas físico o emocionales desencadenan en una hospitalización. Al estar en estas circunstancias los lactantes mayores presentan situaciones estresantes, y las respuestas negativas o positivas que puedan aparecer dependerá de cómo el profesional enfermero los atiende, para ello, debe

existir una comprensión de su entorno, su lenguaje, edad, sexo, desarrollo cognitivo, etc., a fin de promover una recuperación exitosa de su salud.²²

El lactante mayor al tener que vivenciar hospitalización, se observa la separación de sus padres, presencia de una patología que puede causarle algún trauma, por los procedimientos utilizados para recuperar su salud. Esto generara en los lactantes sensaciones desconocidas, como es la angustia, inquietud de no saber hacerle frente a lo extraño.²³

Papalia²⁴, señala que los lactantes mayores que presentan angustia y ansiedad, es producto por encontrarse expuesta a procedimientos médicos o quirúrgicos, durante el crecimiento del niño aprende su proceso de enfermedad y a la vez su incertidumbre de lo que está afrontando para salir de su situación de salud.

Algunos efectos negativos que produce la hospitalización en niños son: terrores nocturnos, temores, regresión, comportamiento de apego a alguien prolongado entre otros. Estas situaciones de riesgo pueden desaparecer después de los 5 años de edad. Pero no desaparecen durante la niñez. Principalmente en los lactantes mayores la ansiedad es la característica predominante debido a la separación de sus padres. ²⁵

Luego de conocer las concepciones de un lactante mayor es necesario conocer que es nutrición enteral.

La nutrición enteral (NE), es la administración de nutrientes al aparato digestivo, mediante fórmulas químicamente definidas, por medio de una sonda naso enteral u ostomías.²⁴ La función esencial de la nutrición enteral es facilitar nutrientes esenciales para mantener una alimentación equilibrada y evitar el deterioro del estado nutricional del paciente.²⁵

La indicación de nutrición enteral está indicada en pacientes que están en riesgo nutricional, es decir no tiene una ingesta adecuada proporcional de los nutrientes. Para comenzar a considerar dar soporte nutricional al paciente se debe tener en cuenta, verificar el porcentaje de ingesta deseable para cubrir completamente una ingesta oral. Evaluar, la previsión de la ingesta inapropiada.

Específicamente se da una nutrición enteral cuando, el paciente está desnutrido, que no ha ingerido alimentos en un periodo de 5 a 9 días, asimismo, personas con problemas de capacidad de absorción del intestino delgado. Pacientes en fase adaptativa del síndrome de intestino corto. Pacientes quemados o afectados por agresión quirúrgica.²⁵

Principales complicaciones de la nutrición enteral son: absolutas (vómitos irresistibles, hemorragia digestiva, íleo paralítico, obstrucción intestinal, perforación intestinal) y relativas (fístulas yeyunales altas, síndrome del intestino corto, pancreatitis aguda grave).²⁵

Los principales cuidados de enfermería a tener cuenta en la administración enteral son: Explicar los procedimientos a realizar. Educar al paciente y familiares para su cuidado en casa. Fomentar la cooperación del paciente durante los procedimientos médicos. Vigilar si existe signos de alarma, monitorizar los signos vitales, mantener una buena higiene bucal, limpieza de ostoma en cada turno. Mantener permeabilidad de la sonda nasogástrica, verificar residuos gástricos antes de la administración de fórmula en caso de administración intermitente, cada 6 horas continua.

Cuidados de enfermería en la alimentación enteral por sonda:

- Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación
- Parar la alimentación por sonda 1 hora antes de realizar algún procedimiento o traslado si el paciente se ha de colocar en una posición con la cabeza a menos de 30°.

- Al finalizar la alimentación, esperar 30-60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
- Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.
- Comprobar la existencia de residuos cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continuada.
- Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.
- Vigilar es estado de líquidos y electrolitos.
- Comprobar el peso tres veces por semana inicialmente, disminuyendo hasta una vez al mes (siempre que sea posible pesar al paciente) ➤ Controlar la ingesta/excreción de líquidos (Vigilar diuresis)

Cuidados de la sonda gastrointestinal.

- Iniciar y monitorizar el aporte de alimentación por la sonda enteral
- Lavado de manos con agua y jabón. “cinco momentos,
- colocación de guantes de látex descartables, higiene bucal / limpieza del ostoma en cada turno. control diario del aspecto de la sonda.
- Los sistemas de infusión deben cambiarse cada 24 horas. Mantener permeabilidad de la sonda instilando 30ml de agua tibia cada 4 horas.
- Verificar residuo gástrico antes de cada administración de la fórmula en caso de administración intermitente, o cada 6 hrs en caso de administración continua.

CAPÍTULO II: METODOS Y MATERIALES

2.1.-Tipo de Investigación.

La investigación es un estudio cualitativo, que se caracteriza porque permite obtener respuestas acerca de lo que las personas piensan y sienten. Es de

índole interpretativa, se realiza con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso. En definitiva, este tipo de investigación es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort.²⁷

Por ser una investigación cualitativa los fenómenos se presentan desde dimensiones personales y pueden ser investigados apropiadamente por este tipo de abordaje, pues aquí se describen de manera minuciosa las situaciones, eventos y comportamientos que son observables. Incluso las personas dicen sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tratando de destacar cada uno de los aspectos en su totalidad y dentro del contexto de quien los vive y no antepone la idea del investigador y tampoco utiliza instrumentos formalmente estructurados, ni intenta controlar el contexto de la investigación sino captarlo en su totalidad.²⁸

Las investigadoras utilizaron la investigación cualitativa, la cual estuvo muy relacionada con el objeto de estudio, el mismo que trato sobre el cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Belén Lambayeque. Cuando se habla de investigación cualitativa se hace referencia al estudio que se descubre en la realidad en su contexto natural.

En la investigación se tomó en cuenta los testimonios tal cual son emitidos por las enfermeras en relación al cuidado en la alimentación enteral del lactante mayor.

2.2.- Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue el estudio de caso, que es una forma particular de recoger, analizar y organizar datos.²⁹ Este tipo de abordaje es conveniente, debido que se puede investigar a profundidad, por el número reducido de individuos, instituciones o grupos. Además, los estudios de caso

brindan al investigador, conocer pensamientos, sentimientos, etc.³⁰ Debido al propósito de la investigación, este tipo de estudio trata de obtener resultados sobre la vida de la gente, experiencias, emociones, comportamientos, etc.

Se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso abordados por Ludke .M³¹

Dirigidos al descubrimiento: Significa que el investigador inicia sus supuestos teóricos iniciales de manera constante a nuevos elementos que sean importantes durante el estudio.

Toda la investigación estuvo direccionada bajo este principio, aquí las investigadoras estuvieron atentas a nuevos elementos que sean parte de una revisión de teoría y de recolección de datos que permitan profundizar y acercarse al objeto de estudio, es decir cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor.

Enfatizan en la interacción en el contexto: se caracteriza por la comprensión completa del objetivo, teniendo en cuenta el contexto donde se sitúa. Es decir, busca el entendimiento general del problema, las acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de las personas con su entorno sobre su situación problemática presentada. Por tal razón, se tuvo en cuenta el entorno de las enfermeras lo cual influirá en su manera de actuar y pensar acerca de los cuidados de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor.

Retratar la realidad en forma compleja y profunda: Trata de revelar las dimensiones presentes de la situación problemática como un todo. Es decir, interrelacionar todos los aspectos complejos referentes a la problemática en estudio. En la investigación, la principal fuente de información son las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Belén Lambayeque; el

instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada, esto permitió descubrir nuevos datos y contrastar con la realidad encontrada.

Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales: aquí el investigador, trata de relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales. En otras palabras, los investigadores rescaten estudio donde los aspectos relevantes sean semejanza para aplicarse a la realidad.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presente en una situación social: Hace referencia que el investigador presente opiniones que aclaren su punto de vista de la situación en estudio. De tal manera, se deja que las personas saquen conclusiones sobre sus aspectos contradictorios. En la investigación, se consideró las opiniones de las enfermeras, respetando sus perspectivas, luego analizarlas y contrastarlas con la realidad para obtener en conjunto conclusiones generales.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Todos los datos obtenidos en este tipo de estudio pueden presentarse de forma variada como: dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Es posible también que en un mismo caso se empleen diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina, la preocupación aquí es una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. El cumplimiento de este principio, se utilizó un lenguaje narrativo, sencillo, sin perder la integralidad, confiabilidad y rigor científico.

En el estudio caso se consideraron las tres fases propuestas por Sampieri.³²

Exploratoria: Se realiza búsqueda de información detallada que permita la comprensión de la situación problemática, para ello se va delimitando en la

medida de la búsqueda se hace minuciosa. Cabe recalcar, que no se debe apartar la visión de la realidad. Esta fase fue crucial para alcanzar el objeto de estudio.

Dicha etapa está conformada por la elección de la temática, luego de haber sido observada en la realidad de las investigadoras. Búsqueda de información acorde a la temática que posteriormente será delimitada, y profundizada a fin de elaborar un proyecto de investigación, aplicando un instrumento de recolección de datos, el cual será evaluado y validado para su ejecución.

Delimitación del Estudio: Significa la delimitación concreta de la temática en estudio, para dar forma y contenido a la investigación en proceso, identificando los elementos esenciales y los límites del problema. En esta fase, se realiza la recolección de la información, a través de la entrevista, para luego ser procesada y obtener resultados.

Análisis del Informe: Significa la unificación de información de la fase exploratoria y los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación, se analizará y dará relevancia a los datos más importantes de los relatos obtenidos. En la investigación se realizó esta fase desde el momento del análisis y comprensión de resultados para obtener un informe final. Además, se identificó los temas establecidos por categorías y subcategorías respectivamente.

2.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en el servicio de pediatría del Hospital Belén Lambayeque. Como criterios de inclusión: se consideró a las enfermeras que trabajan en el servicio de pediatría, y como criterios de exclusión: a las enfermeras que están de

vacaciones, licencia o trabajen en otros servicios del Hospital Belén Lambayeque.

2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

En la investigación se utilizó la entrevista semiestructurada, el cual consta de una serie de preguntas que recoge información del problema estudiado. El orden como se abordan la temática y el modo de formular las interrogantes se realizó a libre decisión del entrevistador. Se eligió un ambiente adecuado donde plantear la temática, si no hay entendimiento de las interrogantes el entrevistador podrá hacer la aclaración para así obtener información fidedigna y profunda sobre la temática en estudio.³³

Para la realización de la entrevista se coordinó la fecha, hora y lugar con las enfermeras del servicio de pediatría. La entrevista estuvo conformada por una pregunta orientadora: ¿Cómo es el cuidado que UD. brinda al lactante mayor en la alimentación enteral?; agregando a ello preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre el tema deseado. ¿Cómo realiza Ud. la valoración de enfermería en un lactante mayor que recibe alimentación enteral? ¿Qué cuidados brinda antes, durante y después de la alimentación enteral al lactante mayor?

2.5. Análisis de los datos

Consiste en reducir, categorizar, clasificar, sintetizar y comparar la información obtenida referente a lo más cercano o similar al objeto de estudio. También significa la interpretación de los datos para luego organizarlo en un esquema explicativo teórico. Para ello el investigador debe releer cada nota de información hasta tener familiarización y poder descomponer en unidades de análisis que posteriormente ayuden a categorizar según el criterio de analogía.³⁴

El análisis por categorías, ayuda a describir el análisis de contenido de manera más práctica. Aquí se crean estrategias de diseños cualitativos, estas consisten en que las entrevistas se consideran un todo y al ser codificadas darán un resultado categorizado con contenidos relevantes.³⁵ Para esta investigación, en el análisis de contenido se usaron las siguientes etapas:

Etapas Pre análisis:

Se caracteriza por la organización de material para replantear planes estratégicos que ayuden a entender los datos y realizar análisis minucioso. Aquí se transcribieron y organizaron las entrevistas, respetando los seudónimos de los entrevistados, para así mantener la privacidad del paciente.

Etapas de Codificación:

Se entiende esta etapa a transformación de los datos generales o datos brutos, a obtener unidades de significado que luego serán categorizados. En la investigación se realizó lectura de las entrevistas, separando las unidades relevantes para luego establecer discursos y unidades significativas.

Etapas de Categorización:

Significa la clasificación de los resultados obtenidos en base a criterios de diferenciación. La característica relevante de esta etapa es la categorización del análisis temática, agrupándose en unidades relevantes según la similitud de significado. En el estudio, se categorizó la información de acuerdo a la semejanza de significado y así tener una mejora en el análisis.

2.7. Rigor Científico

En ciencias de la salud, la calidad de las investigaciones resulta de tener investigación de calidad, donde dicha calidad se puede medir si se respeta y lleva a la práctica el rigor científico según los siguientes principios.³⁶

Credibilidad.

Se desarrolla cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como reales, es decir las personas que participaron en estudio, dieron información fidedigna que ayuda a entender el objeto de estudio. Cabe señalar que cada informante conoce su mundo frente a la situación problemática estudiada. Captar lo cierto, conocido o verdad se requiere tener capacidades de escucha activa, reflexionar, empatía, etc.

En ese mismo sentido, el objetivo de las investigadoras en este principio es verificar si la información obtenida en la recolección de datos es verdadera, para ello de existir paciencia, respeto, reflexión, y evaluación constante la información recolectada, de forma verídica.

Auditabilidad o confirmabilidad.

Se caracteriza por la neutralidad de la interpretación de la información obtenida. Aquí el investigador busca que los hallazgos similares contengan originalidad. Se pueden utilizar un registro y documentación de las decisiones o ideas del investigador en relación con el estudio.

Esta investigación se tuvo en cuenta un ambiente con privacidad, favoreciendo la participación de las enfermeras, además se les dio a conocer la realización de la entrevista y se obtuvo la autorización verbal y escrita.

Transferibilidad o aplicabilidad.

Este principio trata de transferir los resultados hacia otros contextos o grupos. Es decir, los resultados obtenidos pueden ser aplicados o

transferidos hacia un contexto diferente. Por tanto, es necesario la descripción esencial de los sujetos de estudio y su contexto a fin de ser ejemplo para otros investigadores, que ha futuro la similitud de la temática sea aplicable a su realidad en estudio. Todas las respuestas de las enfermeras de este estudio, no fueron alteradas, ni modificadas. Los resultados se obtuvieron con veracidad y no prejuicio de las investigadoras.

3.8. Principios Éticos

Se tuvo en cuenta los 4 principios de la ética personalista de Sgreccia.³⁷ **Valor fundamental de la vida.**

Hace referencia al derecho y respeto de la vida. Es decir, respetar de manera ética sus opiniones, costumbres, defensa y promoción de dignidad humana y la propia vida, ya que es única, irrepetible, inviolable, etc.

Las investigadoras consideraron a las enfermeras como un ser humanoholista, un todo integrador de todas sus dimensiones como persona. Siempre con respeto a la vida, sin atentar o discriminar los derechos y deberes que posee como persona humana. Toda información recopilada se mantuvo en total privacidad y de carácter anónimo.

El principio de totalidad o principio terapéutico.

Hace referencia a la actividad obligatoria del acto médico, donde el respeto de la vida y las acciones de las mismas sean adecuadas para salvaguardar la vida. En virtud este principio se entiende a que toda persona en disponibilidad sobre la suma de sus partes, asegure la existencia humana.

En el estudio se tuvo en cuenta de evitar daños físicos y psicológicos a las enfermeras, explicándoles a su vez, que la información recopilada no se utilizara en su contra en ningún momento.

El principio de libertad y responsabilidad.

Significa la decisión humana libre sobre que opción terapéutica es la más adecuada para su problemática. Dicha libertad esta acompañada de responsabilidad, la cual le impide obrar contra sí mismo, mediante el suicidio o la eutanasia. Y respecto del médico el principio le alcanza en el sentido de que el límite de su libertad es el respeto a la dignidad de la persona. Este principio estuvo presente desde el momento de solicitar el consentimiento informado a las enfermeras para que libre y responsablemente den su opinión sobre la temática en estudio.

Principio de socialidad y de subsidiaridad.

Este principio trata del ser humano y su capacidad para ser social con otros seres humanos. Básicamente implica promover la vida y salud de todos en favor de ayuda al otro para mantener un bien común, respetando los derechos de persona.

Cada participante tiene derecho a ser tratado de manera justa y equitativa, antes, durante y después de su colaboración. En otras palabras, se realiza una selección justa y no discriminatoria de las personas, evitando hacer prejuicios, para la culminación de los trabajos establecidos entre la investigadora y el sujeto.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 ANÁLISIS DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.

I.- LA VALORACIÓN EN EL CUIDADO DEL LACTANTE MAYOR (1 a 2 AÑOS).

II.- BRINDANDO UN CUIDADO HUMANO AL LACTANTE MAYOR.

III.- CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL.

ENTERAL DEL LACTANTE MAYOR.

IV.- BARRERAS QUE PRESENTA LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO
EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL DEL LACTANTE MAYOR

4.1.- FALTA DE RECURSOS HUMANOS

I. LA VALORACION EN EL CUIDADO DEL LACTANTE MAYOR (1 a 2 AÑOS)

En enfermería la valoración es la etapa inicial y base del proceso de cuidado. Consiste en la recopilación de información detallada para luego diagnosticar las necesidades del cuidado de la persona.⁴¹

También es la fase donde se busca conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera. Es decir, la valoración no solo requiere de conocimientos y habilidades, sino que el profesional sea consciente de lo que desea alcanzar al momento de la recolección de información de manera integral, evitando recoger datos no valorados. La principal característica de esta etapa es saber valorar la información para coordinar con las otras etapas del proceso de cuidado.²⁴

Los profesionales de enfermería utilizan el proceso de enfermería (PAE) como proceso crítico de pensamiento, proporcionando mecanismos para que las enfermeras utilicen sus conocimientos científicos, opiniones y habilidades para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las

respuestas del paciente a problemas reales o definido como potencial de salud.

Por lo tanto, el Proceso de Atención se convierte en uno de los soportes metodológicos más importantes de la profesión de enfermería basada en el método científico, pues se evalúa la situación de salud a partir del contexto, la información y las vivencias, se plantea un problema diagnosticado y se investiga el tema. con base en la evidencia científica (que sirve como marco teórico), se plantea, planifica (marco de planificación) una meta correspondiente a la hipótesis y en la ejecución de actividades y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se fijan. Además, los datos se obtienen sistemáticamente a través de la observación y la evaluación, se organizan lógicamente y consistentemente para analizar información relevante y, contrariamente a la ciencia que crea el problema y/o la necesidad de tratamiento, los diagnósticos de enfermería. El tratamiento se basa en taxonomías básicas creadas y validadas por enfermeros para orientar las intervenciones de enfermería, y el tratamiento se basa en una taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería y definida para alcanzar la meta del objeto del tratamiento, cuya adherencia se evalúa posteriormente. con el alcance de las medidas y los objetivos previstos.

El PAE consta de 5 etapas sucesivas, interconectadas, interrelacionadas estas son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cada una de las cuales está cíclica y dinámicamente vinculada constantemente.⁴⁸

El profesional de enfermería no hace mención al proceso enfermero, solo hace referencia a la valoración, ya que es un instrumento importante óptimo, necesario para guiar el cuidado de Enfermería, así también ofrece reglas de manera lógica, secuencial y evaluable para satisfacer las necesidades de cuidado de las personas tanto en el ámbito asistencial como comunitario.

Esto se evidencia en las siguientes unidades de interpretación:

“Antes de realizar algún procedimiento, reviso historia clínica para ver alguna indicación médica luego paso a la habitación del lactante y verifico el nombre, preguntando a la madre” (Tulipanes)

“...observo el estado de conciencia, su abdomen, la piel, la ubicación de la sonda”. (Rosa)

Las enfermeras del servicio de pediatría, afirman que la valoración del proceso de cuidado, se desarrolla durante la entrevista a la madre, aquí se valora su nivel de conciencia y la capacidad de responder a las órdenes. Aquí la enfermera observa de manera minuciosa la respuesta del lactante sin olvidar que cada uno es diferente, lo cual marca que cada recuperación en el hospital es distinta a otras.

A medida que se realiza la valoración integral de enfermería, siempre se culmina con la exploración física, a fin de detectar algún problema de salud para así derivar al profesional calificado, pose 4 técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.²⁵

“Se le controla signos vitales, especialmente la saturación de oxígeno, revisamos si la vía aérea está permeable o no... siempre observándolo si está consciente, si manifiesta dolor o hay otra manifestación como presencia de distensión abdominal entre otros”. (Girasol)

“Se le realiza el examen físico, inspecciono la cavidad oral; palpo el abdomen para ver si está blando o globuloso, compruebo si la sonda está en estómago mediante la aspiración de jugo gástrico”. (Chavela)

Luego de controlar el estado de conciencia y el examen físico de los lactantes mayores, se valora los signos vitales, la permeabilidad de la vía aérea, saturación de oxígeno, etc. confrontando con los discursos presentados, las enfermeras realizan acciones sobre el lactante mayor en primer lugar, valoran su estado de conciencia, los signos vitales, si existe presencia de sonda entre otros.

Otro aspecto a tener en cuenta de las unidades de interpretación es la profundización de brindar un cuidado humano.

II.-BRINDANDO UN CUIDADO HUMANO AL LACTANTE MAYOR

Watson señala que un cuidado humano se caracteriza por la capacidad de tener un compromiso de cuidar respetando los valores, pensamientos y sentimientos de las personas. Principalmente se desarrolla un cuidado intersubjetivo, donde la interacción de persona-enfermero, trasciende y gracias a ello se alcanza niveles de cuidado óptimos.¹⁰

Se da un cuidado cuando en un determinado momento se encuentran la enfermera y la persona que necesita de cuidado, del modo que esta interacción se le denomina cuidado humano (persona-persona).¹⁰ Para garantizar un cuidado humano, el profesional enfermero debe tener una actitud de compromiso y respeto por sus valores, costumbres y dimensiones de la persona. Sin olvidar la ética profesional. Tal cual lo evidencia el siguiente discurso:

“Brindo un cuidado humano al lactante, no solo me enfoco en dar la alimentación por sonda, sino que le voy contando un cuento...” (Margarita)

“El cuidado hacia el lactante es con respeto, lo llamo por su nombre, le doy confianza, me pongo en el lugar del lactante...” (Rosa)

Los discursos mencionados muestran que el cuidado humano brindado a los lactantes mayores, no solo se basa en las atenciones directas, sino mostrar empatía y velar por su salud integralmente, trasciende desde una valoración objetiva hacia una subjetiva donde las emociones y sentimientos sea comprendidos y valorados. Para que exista un cuidado humano y de calidad debe existir compromiso profesional.

Las enfermeras no solo brindan ese cuidado objetivo, sino, que aplican lo que dice Watson, entender al ser humano como cuerpo físico, emocional y espíritu. En las rondas de enfermería y cuidado personalizado es aplicado esta concepción, mayormente se con palabras de aliento, una mirada, un abrazo, un apretón de manos, una oración por salud y apoyo incondicional a los familiares.

Así mismo, la empatía se muestra como ayuda de un cuidado humano, debido que las enfermeras a ver al lactante hospitalizado se ponen en su lugar y enfatizan mejor su cuidado. Ayudar de manera empática significa tener una disposición interior que será plasmada en exterior principalmente en enfermería se desarrolla al realizar la escucha atenta.⁴⁰

“Le explico de buena manera con amabilidad, yo le cojo su hombro, o su brazo le trato de dar seguridad para que ellos puedan sentirse seguros que la enfermera los cuida.” (Chavela)

“El cuidado que brindo al lactante mayor es integral y personalizado, con cariño y mucho aprecio...” (Girasol)

“...a veces hay mucha demanda de pacientes, pero ahí estoy con los niños doy lo mejor que puedo...” (Rosa)

Por lo tanto, la enfermera que está a cargo del cuidado al lactante mayor debe tener una actitud de amistad. Es decir, mostrar confianza, seguridad,

respeto, interés por la salud del paciente. El trato afectuoso, la preocupación de la condición física y la educación al paciente o familia, constituyen elementos para tranquilidad, seguridad y colaboración en el cuidado del lactante mayor.

Así también la familia cumple un rol importante durante la recuperación de salud, pues el apoyo constante y la actitud positiva de ellos alientan al paciente a cambiar su estado de ánimo para su recuperación.⁴⁵

Una familia puede considerarse por la unión de 2 o más personas sea por lazos matrimoniales, convivientes, sangre o adopción. Lo esencial es cumplir con sus roles dentro de la sociedad y el apoyo incondicional y sus cuidados entre sus miembros. Adquiriendo un papel fundamental en la promoción, prevención y recuperación de su familiar.⁴⁶

*“Se le informa a la madre antes de alimentar al lactante por sonda orogástrica...”
(Orquídea)*

“se le brinda orientación a la madre y familia sobre los cuidados que debe tener después de dar la alimentación por sonda, se le dice que tiene que estar pendiente de su niño, si observa alguna reacción después de la alimentación informarnos...” (Tulipanes)

En el discurso mencionado se puede decir que el profesional de enfermería integra a la familia en el cuidado del lactante mayor, orientando, informando y dando apoyo. Si la familia no se une al cuidado que necesita el lactante este proceso de cuidar no se llega a realizar, convirtiéndose en un reto profesional.

El diálogo entre pacientes, familiares y el profesional de enfermería debe ser afectiva, interpersonal, sin importar las condiciones sociodemográficas que

posea la persona. La comunicación entre ellos es una herramienta esencial donde desde el mínimo gesto, como sonreír, brindar compañía, ayuda puede satisfacer sus necesidades alteradas a fin de la pronta recuperación.⁴⁷ Lo que se evidencia en el siguiente discurso:

“Antes y durante la estancia hospitalaria se realiza una educación a las madres, pero dependerá del nivel de educación que tenga ella, para que de esta manera me pueda entender, porque en este hospital la mayoría de los pacientes son de pueblos y de bajo nivel de educación...” (Tulipanes)

*“la comunicación con el familiar que está a mi cuidado es continuo”
(Orquídea)*

La existencia de un dialogo entre enfermera y paciente, se caracteriza por el grado de confianza, la escucha atenta, disposición de ayuda, terminología clara y comprensible, a fin de identificar y satisfacer las necesidades del paciente en forma asertiva y oportuna.

Contrastando con el discurso mencionado, aun es difícil mantener una comunicación con las madres de los lactantes, hacerles entender de manera sencilla sobre la situación de salud de su paciente, debido que existe una diversidad cultural.

Sin embargo, a pesar de las dificultades de comunicación, el personal de enfermería siempre está predispuesto para informar a los familiares con un mensaje claro y sencillo sobre la situación de salud y más aún en procesos de alimentación enteral, donde los enfermeros recalcan la importancia de la familia para la recuperación del paciente.

III.-CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL DEL LACTANTE MAYOR

Durante la administración de alimentación enteral, el cuidado de enfermería esencial es la monitorización permanente del volumen real infundido a cada

paciente, para llevar un control adecuado del aporte nutricional calóricoproteica.⁴²

En la práctica de enfermería la valoración nutricional es importante, para ello se considera revisar la historia clínica, a fin de conocer antecedentes de enfermedades, tratamientos farmacológicos y operaciones quirúrgicas que afecten la ingesta de nutrientes al organismo. También es importante conocer la historia dietética, es decir sus costumbres alimentarias y por último verificar alguna anomalía en el cuerpo durante la exploración física, todo registrado en la historia clínica.¹⁵

Algunos discursos lo manifiestan:

“Como enfermera mi deber es cuidar al lactante mayor cuando administro su alimentación por vía enteral, estoy en constante monitoreo ya que puede presentar alguna reacción, o aspiración...” (Geranio).

“lo coloco en posición supina o hago que la madre lo cargue, se le explica es hora de alimentarse Pedrito, verifico si la sonda está en estómago, luego de terminar se le deja cómodo al lactante y se le dice a la madre si presenta alguna reacción comunicar de inmediato...y luego se registra en la historia clínica” (Girasol)

Al momento de la administración enteral, las enfermeras conocen el adecuado uso de las fórmulas refrigeradas, es decir, antes de colocarlas o administrarlas al paciente, hacen que se reposen por 15 minutos. Luego realizan todos los procedimientos asépticos y permeabilizan las sondas antes de su infusión en el paciente.¹⁵

De igual manera, en la alimentación gástrica, antes de realizar una infusión, se debe verificar si existe residuo gástrico para evitar alguna complicación en la cavidad abdominal. Este procedimiento debe efectuarse de 4 a 6 horas, si es un tratamiento continuo a través de infusión. En pacientes pediátricos

no debe exceder el 20% del infundido en 2 horas. Si existe un residuo gástrico mayor puede afectar a la utilización de las sondas, ante ello, se debe examinar al paciente presenta distensión abdominal o náuseas.⁴³

Para una adecuada administración enteral, se debe revisar la indicación médica y verificar que el método, sistema y velocidad de infusión sea cumplidos en el horario establecido. Se debe recordar que la formula nutricional no debe estar en contacto con cualquier otra sustancia, el frasco conectado al sistema de infusión debe estar rotulado con fecha y hora de inicio. Durante la infusión la sonda debe ser lavada cada 4 horas. Para ello se utiliza una jeringa descartable de 20cc y agua debidamente procesada libre de bacterias.⁴³ Se muestra en el siguiente discurso:

“Cuando alimento al lactante por sonda orogástrica tengo encuentra los cuidados antes, durante y después de la alimentación, primero me lavo las manos, explico a la madre o familiar, preparo el material a utilizar y por último lo dejo cómodo al lactante mayor...” (Geranio)

Así mismo es muy importante tener en cuenta el consentimiento informado (CI) en todo procedimiento. Dicho documento hace referencia al intercambio de información entre el profesional enfermero y paciente, a fin de poder dar una autorización para la práctica de un procedimiento médico. En este documento se informan de los riesgos y beneficios para así, el paciente o familiares tomen una decisión.⁴⁴

En pediatría el consentimiento informado, se trabaja con los padres debido que son pacientes menores de edad. La relación continua que existe en el servicio es a través de los médicos-padres y paciente, respetando los valores, costumbres, aspectos socioculturales. Además, toda persona tiene derecho a ser informado de todo lo que le van a realizar respecto a su salud. En procedimientos de nutrición enteral a niños, es necesario la educación a los niños y su familia, porque a veces existe circunstancias que pueden

afectar durante la ejecución del procedimiento. Tal y como se muestra en el discurso:

“Antes del ingreso del lactante verifico que este firmada la hoja del consentimiento informado para evitar cualquier problema legal...” (Chávela)

Ante el discurso mencionado se puede decir que las enfermeras tienen en cuenta el documento legal como es el consentimiento informado, de esta manera evitar posibles problemas legales.

IV.- BARRERAS QUE PRESENTA LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL DEL LACTANTE MAYOR

Para un buen funcionamiento de los sistemas de salud debe existir una buena gestión administrativa sobre los organismos de salud. principalmente deben asegurar que toda su población tenga acceso a salud. Pero aun se presentan barreras en el sistema sanitario lo cual predispone a no tener un crecimiento económico y social como país. Actualmente se viene tratando de disminuir esta brecha para tener una cobertura de salud universal.

4.1.- FALTA DE RECUERSOS HUMANOS

Es actualmente una barrera de salud que impide tener una atención de calidad. Esto es evidenciado en las diferentes áreas de salud, la demanda de pacientes supera a la cantidad del personal de salud, por ende, no se abaste para dar un cuidado optimo en la atención a los lactantes mayores, mayormente enfrentan situaciones de escasez de recursos humanos, deficiente logística y diversidad cultural.

Dentro del Hospital Belén de Lambayeque, de manera general se evidencia desde años anteriores una deficiencia en el recurso humano, a pesar que los enfermeros son los actores de salud primordiales en la institución, además son ellos que pasan mayor tiempo con el paciente. Debido a esa

insuficiencia de personal la mayoría de enfermeras se ve obligadas a delegar actividades al personal técnico de enfermería, sin dejar de lado que es responsabilidad suya y está en constante supervisión.

Algunos discursos manifiestan que el recurso humano es escaso dentro de su institución hospitalaria. Se evidencia que cada dos enfermeras existen un personal técnico en cada turno, esto dificulta su cuidado, debido que la demanda de pacientes es mayor. Esto dificulta en sus cuidados de enfermería y tienen la obligación de capacitar a su personal técnico y mejorar su atención, siempre bajo supervisión del profesional de enfermería.⁴⁸

La problemática de recursos humanos en diversas instituciones sanitarias, no solo es a nivel de país, sino se da en todo el contexto mundial, la Organización Panamericana de Salud, impulsa que los sistemas de salud deben tener mayor interés sobre el área de recursos humanos, ya que el trabajar es el eje central para que una organización se desarrolle institucionalmente y se posiciones dentro de la sociedad frente a otras instituciones competitivas. Para que todo esto suceda, no debe dejarse la inversión en infraestructura, descentralización de atenciones y competitividad interna y externa a fin de brindar una atención de salud con calidad.⁴⁸

Se evidencia en el siguiente discurso:

“...ummm la verdad yo no doy alimentación por sonda nasogástrica, no es porque yo no quiera dar, sino por la demanda de pacientes que ingresan y por la falta de personal profesional, entonces me veo obligada a delegar al personal técnico, pero bajo supervisión...” (Orquídea)

CONCLUSIÓN

El cuidado enfermero brindado a los lactantes mayores es de forma integral y humana, respetando su dignidad y haciendo participe de la familia. En servicio de pediatría del hospital Belén, las enfermeras consideran a la valoración del proceso de cuidado, como herramienta esencial para detectar los posibles riesgos y enfermedades de los lactantes mayores.

La comunicación interpersonal entre enfermero-padres-paciente es unaparte elemental para identificar e intervenir en la recuperación de las necesidades del lactante mayor.

En el Hospital de Belén, se evidencia un insuficiente recurso humano en el área de enfermería, debido a una demanda mayor de pacientes. Actualmente debido a la sobrecarga de labores y demanda de pacientes, sienten la necesidad de delegar sus actividades bajo supervisión a los auxiliares o técnicos de enfermería, para mejorar el proceso de cuidado institucional.

RECOMENDACIONES

1. Capacitación continua del personal de enfermería en temas de alimentación enteral y sus cuidados, para lograr una atención de calidad que ayuden alcanzar los objetivos institucionales.
2. Las enfermeras del servicio de pediatría deben realizar investigaciones sobre la nutrición enteral en lactantes.
3. El profesional de la salud debe apropiarse de cambios y de nuevos conocimientos para incorporar la participación de los padres en los cuidados de la salud, de acuerdo con las necesidades de cada niño y familia, compartiendo conocimientos, promoviendo salud y contribuyendo para obtener cuidados humanizados y de calidad.
4. Respetar y seguir las normas institucionales para brindar una atención de calidad.
5. Educar constantemente a los profesionales de enfermería sobre los riesgos y complicaciones durante la administración de nutricional enteral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wong, D. Enfermería Pediátrica. 4° edición. Madrid: Mosby. 2012
2. Aguilar, J. Tratado de enfermería del niño. 2° Ed. España. El sevier: 2012
3. Vázquez, C. Alimentación y nutrición manual teórico practico. 2° Ed. España. Díaz de Santos:2012
4. Sanabria M, Peralta LE. Evaluación nutricional de niños menores de cinco años de edad durante la estancia hospitalaria en un Servicio de Salud de referencia.[citado 12 diciembre 2022] Disponible en:
<https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2326>
5. Mena Patricia, Milad Marcela, Vernal Patricia, Escalante M. José. Nutrición intrahospitalaria del prematuro: Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2016 Ago [citado 13 diciembre 2022]; 87(4): 305-321. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000400013
6. MINSA. Programa Presupuestal 001 Articulado Nutricional. 2021 [citado 12 diciembre 2022] Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_1.pdf
7. Tobar N. Tomalá S. Trabajo de investigación titulado “Cual es el grado de conocimiento del personal profesional de enfermería en la administración de la alimentación enteral”. Guayaquil; 2014
8. Luna M, Bernardeau L, investigación titulada “Cuidados en el manejo de Alimentación Parenteral. Argentina; 2013.
9. Watson Jean. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México; 2009.
10. Tomey, M.A.M. Modelo y teoría de enfermería. 7a Ed. Madrid- España: Harcourt Brace; 2011.
11. Rivera L; Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country.

12. Burns, N; Grove, SK. Investigación en enfermería. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
13. Gutiérrez, M; Adaptación y cuidado del ser humano. 3a ed. Madrid: Manual moderno;2012
14. Ariza, C; Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado.1era ed. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2011
15. Arenas H. Anaya R. Nutrición Enteral y Parenteral. 2° Ed. España: McGraw-Hill Interamericana, 2012
16. Medellín G. “Crecimiento y Desarrollo del ser Humano”. Editorial Guadalupe LTDA. Colombia; 2012
17. Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Wilkinson, J. Fundamentos de Enfermería. Concepto, Proceso y Práctica. 5° ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana; 1999.
18. Behrman ,R. Kliegman R. Jenson, H. Tratado de pediatría.17a ed. Elzevir Barcelona España 2012
19. Kliegman R, Behrman R. Nelson Tratado de Pediatría, ed. Elzevir Barcelona España; 2009.
20. Papalia D. Desarrollo Humano. 5ta Ed. Mc. Graw – Hill. México; 2006.
21. Martínez, R. Salud y enfermedad del niño hospitalizado. 2° Ed. España: Manual moderno;2011
22. Cloninger, S. Teorías de la personalidad. 3° Ed. España: Manual moderno 2013
23. Lamote, G. Antropología Neurofilosofica. 2° Ed. España :Copyright 2013
24. Francisco Barrera Q. Francisco Moraga M. Sonia Escobar M. Rosa Antilef H. et al. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. Rev. Chil Pediatr. 2007 [Consultado 20 de agosto de 2021], 78 (1): 85 – 94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>
25. Durán Palma M. La familia del niño hospitalizado. [Presentación Power Point], España: slideshare; 2010 [Consultado 21 de Agosto de 2021] Disponible en:

<http://www.slideshare.net/Maisolduranp/la-familia-del-niohospitalizado-2009-4>
26. López E, Galera R, Cortés P. Elección de la fórmula. En: Manual de nutrición enteral en Pediatría. Ed Glosa. Barcelona; 2015.
27. Rodríguez G. Metodología de la investigación cualitativa. 1a ed.; 1996.

28. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003
29. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: editorial San Marcos; 2003.
30. Icart M.T. Fuentelsaz C. Pulpón A.M., Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Barcelona: Ediciones Universitat; 2006
31. Hernández SR. Metodología de la investigación. 4a ed. Ed Hill Interamericana; 2006
32. Blanco I. Entrevista a profundidad: Grupo de acción en cultura de investigación. (En línea) México, D.F. Consultado 30 noviembre; 2006.
33. Bardin L. Análisis de contenido., editorial a kal; 1997
34. Pólit H. Investigación científica en ciencias de la salud.6a ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2015.
35. Lupicenio A. Metodología de la investigación cualitativa. España.2003
36. Elio Sgreccia. Bioética Personalista. Modelo personalista ontológico.
37. Chalifour J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería una perspectiva holística y humanista. Barcelona; 1994.
38. Bermejo J. Apuntes de Relación de Ayuda. 4ª ed. Madrid: Centro de Humanización de la Salud; 1999.
39. Cibanal J, Sánchez M, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. México Elsevier; 2010.
40. Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Wilkinson, J.M. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 5a ed. Madrid: McGraw. Hill-Interamericana; 1999.
41. Tames R; Silva M; .Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 3era Ed. Madrid: Médica Panamericana;2013
42. Sellan M; Vázquez A. Cuidados neonatales en Enfermería. España: Elsevier; 2017
43. Sanz A; Valle M; Fernández M; Ferreira R. Teoría y práctica del consentimiento informado. Madrid: Médica Panamericana; 2015
44. Costa M. Educación para la Salud. Barcelona. Editorial Pirámide; 2000.

45. Organización Panamericana de la Salud. Modelos y Teorías “de comunicación en Salud”. Washington; 1996.
46. García A. Educación Para la Salud: una respuesta por la calidad de vida. Madrid- España: Ediciones ARAN; 2013.
47. Jaramillo M. Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú: GRADE. [Sede Web].2011 [Consultado 18 abr 2017]; 18(11):11-9. Disponible en:
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/Informe_Final_RRHH_Salud_GRADE.pdf
48. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Rev. Enferm. univ.2016 [Consultado 31 de diciembre de 2022], 13(2): 71-72. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28659>



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ALIMENTACION
ENTERAL DEL LACTANTE MAYOR**

**HOSPITALIZADO. SERVICIO DE PEDIATRIA. HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE- 2017**

GUÍA DE ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN: La información que Ud. nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, asimismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos.

Agradecemos su participación.

OBJETIVO: Recolectar la información sobre el cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado. Servicio de pediatría.

Hospital regional Lambayeque-2017

I.- DATOS GENERALES

Anónimo:.....

Edad:.....

II.-

DATOS ESPECÍFICOS.

¿Cómo es el cuidado que UD. brinda al lactante mayor en la alimentación enteral?

.....

¿Cómo cuida UD. al lactante mayor antes, durante y después de la alimentación enteral?



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Consentimiento Informado Yo,

.....
acepto participar de la investigación titulada “cuidado de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado en el servicio de pediatría. Hospital regional Lambayeque-2017”, que tiene como principal objetivo Caracterizar y analizar los cuidados de enfermería en la alimentación enteral del lactante mayor hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Regional Lambayeque.

1. Mi participación será voluntaria, y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.
5. Tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.

Chiclayo,.... de febrero del 2017

Firma de la entrevistadora

**Firma del
entrevistado(a)**

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ALIMENTACION ENTERAL DEL LACTANTE MAYOR HOSPITALIZADO. SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE- 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

14% INDICE DE SIMILITUD	15% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Robles Medina Gabriela. "Estudio de caso, aplicada a una mujer de 38.6 semanas de gestación, con trabajo de parto en fase activa : basado en el modelo de Marjory Gordon", TESIUNAM, 2018	1%

Publicación

8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA
ORCID 0000-0002-5080- 6374
DNI 16419210
Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elsa María Gomez Marcelo
Título del ejercicio: CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ALIMENTACION ENTERAL D...
Título de la entrega: CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ALIMENTACION ENTERAL D...
Nombre del archivo: e_tesis_de_pediatria_en_enfermeria_con_acta_de_sustentaci...
Tamaño del archivo: 724.92K
Total páginas: 45
Total de palabras: 10,116
Total de caracteres: 57,775
Fecha de entrega: 22-jun.-2023 04:38a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2120802833




TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA
ORCID 0000-0002-5080- 6374
DNI 16419210
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ALIMENTACION ENTERAL DEL
LACTANTE MAYOR HOSPITALIZADO. SERVICIO DE PEDIATRIA
DEL HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE- 2022

INVESTIGADORES: Lic. Enf. Gomez Marcelo Elsa Maria.
Lic. Enf. Lloromp Acosta Rosa Mercedes

ASESORA: Dra. Teofila Esperanza Ruiz Oliva

LAMBAYEQUE, 2022

i