



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE
ENFERMERÍA

**CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ADMINISTRACIÓN DE
NUTRICIÓN ENTERAL AL PACIENTE CRÍTICO EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS**

NURSE CARE IN THE ADMINISTRATION OF ENTERAL NUTRITION TO THE
CRITICAL PATIENT IN THE ADULT INTENSIVE CARE UNIT

Trabajo Académico para optar por el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos

Autora:

Roxana Carhuas Garcia

Asesor:

Mg. Julia Raquel Melendez De La Cruz

Lima-Perú

2024

Asesora de trabajo académico

Asesor

Mg. Julia Raquel, Melendez De La Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-8913-124x

DEDICATORIA

Te exaltaré, mi Dios, mi Rey; por siempre y siempre bendeciré tu nombre. Todos los días te bendeciré, por siempre y siempre alabaré tu nombre.

Roxana, Carhuas García

AGRADECIMIENTOS

Para mis padres mis sinceros agradecimientos por apoyarme en mis estudios y brindarme la orientación en toda mi vida estudiantil, porque ellos fueron los que dedicaron su tiempo para lograr que yo entendiera que el estudio es muy importante para todo ser humano y fueron ellos quienes me enseñaron las primeras letras, fueron ellos quienes se trasnocharon.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

Declaro la autoría en la elaboración del presente trabajo de investigación es autentica de grado original y el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente. No se declara conflicto de interés. el contenido de la investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica por parte de la autora.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL AL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1%

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION.....	1
II. CUERPO.....	8
III CONCLUSIONES	15
REFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18
ANEXOS	

RESUMEN

La administración de la nutrición enteral en la unidad de cuidados intensivos un tema fundamental en los cuidados de enfermería. Las guías, procedimientos, protocolos, directrices de programas de nutrición enteral, son usados por enfermeras en todo el mundo como estrategia de recuperación y menor estadía intrahospitalaria. **Objetivos:** Identificar en la producción científica los cuidados en la administración de nutrición enteral del paciente en cuidados intensivo **Metodología:** revisión sistemática de tipo documental el cual no debe superar los 5 años de publicación en las revistas indexadas **Resultados:** Se seleccionaron 30 artículos, asimismo, la búsqueda solo era en revistas indexadas que cumplía con ciertos parámetros de estaban estipulados en los criterios de exclusión e inclusión. Además, la mayoría era estudios cuantitativos encontrados en la base de datos Lilacs, en idioma inglés y de Estados Unidos **Conclusión:** Los cuidados enfermeros para la administración de la nutrición enteral en pacientes de cuidados intensivos son intervenciones de suministro alimentario que deben practicarse técnicamente de manera informada la cual deben seguirse de manera estandarizada y disciplinada para alcanzar un soporte nutricional adecuado y reducir las complicaciones y la mortalidad.

Palabras claves: paciente crítico, nutrición enteral, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

The administration of enteral nutrition in the intensive care unit is a fundamental issue in nursing care. The guides, procedures, protocols, guidelines for enteral nutrition programs are used by nurses all over the world as a recovery strategy and shorter in-hospital stay. **Objectives:** Identify in the scientific production the care in the administration of enteral nutrition of the patient in intensive care **Methodology:** systematic review of a documentary type that should not exceed 5 years of publication in indexed journals. **Results:** If 30 articles were selected, therefore, the solo search was in indexed journals that complied with certain standard parameters stipulated in exclusion and inclusion criteria. Furthermore, the majority were quantitative studies found in the Lilacs database, in English and in the United States **Conclusion:** Nursing care for the administration of enteral nutrition in intensive care patients are food supply interventions that must be technically practiced in a manner information that must be followed in a standardized and disciplined manner to achieve adequate nutritional support and reduce complications and mortality.

Keywords: critical patient, enteral nutrition, nursing care.

I. INTRODUCCION

Los pacientes en estado crítico necesitan un soporte nutricional como la nutrición enteral, que ayuda a la recuperación y mantenimiento de la mucosa gastrointestinal y previene la desnutrición calórica proteica, en esa línea, el profesional de enfermería se encarga de la administración y el cuidado continuo (1). Por otro lado, los usuarios gravemente enfermos no pueden comer ni beber y dependen de los cuidados oportunos del personal de enfermería para su recuperación (2). Además, la nutrición enteral es de suma importancia como parte del tratamiento en pacientes que están hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, ya que disminuye la morbimortalidad, asimismo, los nutrientes que son administrados, ingresan al tracto gastrointestinal a través de una sonda (3).

La terapia de nutrición enteral es la primera línea de tratamiento para alimentar a los pacientes con ventilación mecánica o pacientes con riesgo nutricional en unidades de cuidados intensivos entre las ventajas figuran reduce las incidencias de infecciones, su administración es segura y fácil, mejora la contracción de la vesícula biliar lo que lleva a reducción en la formación de cálculos, ayuda a la cicatrización de anastomosis quirúrgicas, mantiene la integridad de la mucosa gastrointestinal, lo que podría evitar la translocación bacteriana, etc. (4) No obstante también hay desventajas como, íleo paralítico, vómito incoercibles, diarrea severa, peritonitis, fistula entero cutánea alta de 500 ml/día, obstrucción de la sonda, distensión abdominal, hiperglicemia, aspiración por neumonía, alteraciones hidroelectrolíticas entre otros (5).

Por otra parte, los sobrevivientes de enfermedades críticas experimentan una pérdida muscular notable que tarda años en recuperarse y con varios factores que pueden jugar un

papel en esto, como la desnutrición que compromete la recuperación o precipitan hacia una mayor morbilidad, incluida la complicación de una enfermedad crítica (6).

Por consiguiente, el soporte nutricional adecuado para pacientes en estado crítico se considera un marcador de calidad en las UCI y se asocia con mejores resultados. Se ha informado que más del 45 % de estos pacientes pueden estar desnutridos, y la experiencia en UCI a nivel internacional es que una cantidad sustancial de pacientes recibe una nutrición subóptima. Las pautas actuales basadas en la evidencia recomiendan la nutrición enteral (NE) temprana (dentro de las 48 horas) en pacientes críticamente enfermos que están hemodinámicamente estables y sin contraindicaciones para la NE y su administración contribuye en una reducción clínica importante de la infección y de las estadísticas de la mortalidad (7).

Por otro lado, existen diferentes tipos de fórmulas enterales como las modulares: que constan de proteínas, triglicéridos, polímeros de glucosa, estos elementos están indicados para su preparación nutricional, asimismo, también hay fórmulas oligoméricas; que se prescriben en pacientes con una mala absorción dentro de sus componentes se encuentran los macronutrientes, su administración es lenta ya que este tipo de dieta se caracteriza por ser hipertónica, mientras que, las fórmulas poliméricas; algo hipertónica o isotónicas y tiene características macromolecular en sus nutrientes, además el vaciado gástrico es lento y las diarreas son poco frecuentes (8).

Asimismo, existen diferentes formas para administrar la nutrición enteral; entre las que figuran están la infusión continua: este tipo de alimentación de forma continua y se realiza a través de una bomba infusora y se prescribe en pacientes que se encuentra en estado crítico,

los nutrientes que ingresan en el tracto gastrointestinal de acuerdo, a su tolerancia el inicio se la infusión es de 10 a 30 ml/hora este volumen puede variar según el estado de salud del usuario, y ser infundido cada 8 horas con un volumen aproximado de 25 cc/hora (9).

A diferencia de a infusión cíclica, por lo generar se indica en la noche entre 10 a 16 horas, es un método es de transición su finalidad es iniciar la vía oral. Mientras que la infusión intermitente, se caracteriza por intermitente entre 4 a 8 veces durante el día, antes de iniciar con la nutrición se verifica el residuo gástrico. Del mismo modo la alimentación enteral por bolo; se administra por infusión intermitente a través de una jeringa que se conecta por una sonda o gastrostomía y el tiempo de infusión es de 30 minutos aproximadamente (9).

Para Li et. al., (9), Investigar el efecto de la NE temprana en los resultados de los pacientes traumatizados en una UCI les hizo concluir que, la nutrición enteral temprana para pacientes con traumatismos en UCI se correlaciona con menos infección de la herida, menor mortalidad y una estancia hospitalaria más corta. Por su parte, Su Yang et al., (10) utilizó el método Delphi para desarrollar indicadores basados en la evidencia de la calidad de la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en China. Los indicadores de calidad de enfermería reflejan elementos de la atención al paciente que se ven directamente afectados por la práctica de enfermería. Asimismo, se identificaron 38 indicadores de calidad de enfermería de uso común. Un panel de expertos los redujo a 20, que luego fueron sometidos a dos rondas de discusión Delphi por un panel diferente, y se logró un consenso final. Los 20 indicadores se agruparon en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado (incluidas las consecuencias adversas).

A su vez, Wang et al., (11) en su estudio, teniendo como objetivo resumir y evaluar el efecto del masaje abdominal sobre las complicaciones de la NE en pacientes adultos de una UCI concluyeron que el masaje abdominal reduce el GRV, los vómitos, la distensión abdominal y la neumonía asociada a la ventilación (VAP) en pacientes adultos en estado crítico. Por otro lado, Pierre (12) en su estudio de revisión sobre Manejo nutricional y metabólico de pacientes de cuidados intensivos con concluye, que el análisis de nuevos datos que describen la prevalencia de la desnutrición, las modificaciones en el gasto energético y la composición corporal están orientando la terapia nutricional médica para evitar que los pacientes experimenten déficit energético severo y pérdida muscular.

Allen et al., (13) concluyen que los pacientes en estado crítico dependen de la NE para satisfacer sus necesidades de energía y proteínas. Siendo la NE una terapia de apoyo y puede afectar los resultados de los pacientes en la UCI. Se ha demostrado que la NE temprana disminuye las complicaciones y la duración de la estancia hospitalaria y mejora el pronóstico al alta. El soporte nutricional NE es único para pacientes con ventilación mecánica y, como muestra la literatura publicada recientemente, debe adaptarse a la patología subyacente de los individuos.

De igual manera, Swan et al., (14) concluyen que, muy aparte de los dietistas, las habilidades de manejo de la desnutrición eran modestas y las brechas de conocimiento del personal clínico eran marcadas en su centro hospitalario. También existía confusión en cuanto a la responsabilidad de la atención de la desnutrición de los pacientes hospitalizados. Para mejorar la nutrición de los pacientes hospitalizados, es posible que se requiera un mayor compromiso multidisciplinario y una mejor educación. En ese mismo contexto, Muhammad et al., (15) concluyen que los participantes percibieron moderadamente las barreras con más

énfasis en los recursos insuficientes en la UCI y entre los proveedores de atención médica. Este estudio confirma que la nutrición enteral es una responsabilidad multidisciplinar.

Para, Hdaib et al., (16), concluyen que la preparación y administración incorrecta de medicamentos para pacientes con sondas de alimentación puede afectar a los pacientes. El conocimiento de las enfermeras sobre el tema se puede mejorar significativamente a través de una intervención educativa. La activación del papel del farmacéutico clínico y la colaboración entre farmacéuticos, médicos y enfermeras es muy recomendable en este entorno clínico. Por su parte, Fabiani et al., (17) concluye que, la administración de una dieta licuada a base de alimentos naturales para alimentación enteral puede reducir la incidencia de diarrea en pacientes críticos de cirugía cardíaca. Esta estrategia puede reducir el riesgo de desnutrición asociada a la diarrea y complicaciones sistémicas y locales, teniendo también un impacto positivo en la carga de trabajo de enfermería y el bienestar del paciente.

Así también, Fetterplace et al., (18) concluyen que las guías internacionales recomiendan que la proteína que se administre por vía enteral a pacientes en estado crítico debe ser en dosis entre 1,2 y 2 g/kg por día y los datos de observación indican que los pacientes con frecuencia reciben menos proteína. En ese sentido, las enfermeras tienen un rol importante en la evaluación, monitorización y seguimiento de muchos procesos complejos en las UCI. Uno de esos procesos es la administración de nutrición artificial, que se ha convertido en un componente integral del paquete de atención diseñado para optimizar la recuperación de los pacientes (19).

¿Cuáles son las evidencias sobre los cuidados enfermeros en la administración de nutrición enteral al paciente crítico en una unidad de cuidados intensivos?

Este estudio se justifica a nivel teórico por que aportará evidencia sobre los fundamentos de los protocolos multidisciplinarios para la mejora de la NE relacionados con los cuidados de enfermería para la administración de las terapias de NE en pacientes críticos y su impacto en los resultados clínicos. Las intervenciones que a nivel práctico se analizan arrojarán las evidencias que contribuirán en la labor de enfermería y en el proceso de implementación de esta estrategia mediante la gestión del cuidado enfermero en nuestro contexto sanitario a fin de realizar prácticas correctas y evitar mayores complicaciones durante la estadía hospitalaria y tratamiento del paciente.

Con respecto al aporte metodológico a partir de los hallazgos y contribuciones de las evidencias científicas encontradas se proporcionará información relevante para posteriores estudios sobre el tema. A nivel social la implementación de técnicas de cuidado y atención de enfermería reduce brechas que impiden una oportuna intervención y seguimiento de los pacientes en sus entornos familiares.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar en la producción científica los cuidados en la administración de nutrición enteral del paciente en cuidados intensivos.

Objetivos específicos

Caracterizar los cuidados en la administración de nutrición enteral del paciente en cuidados intensivos.

Describir los efectos de las intervenciones del profesional de enfermería en el cuidado en la administración de nutrición enteral del paciente en cuidados intensivos.

II. CUERPO

Metodología

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica, publicadas con fechas menor a 5 años sobre los cuidados enfermeros en la administración de nutrición enteral al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos adultos, para prevenir la creciente prevalencia de la desnutrición en estos pacientes, el diseño de estudio es de revisión documental.

Estrategia de Búsqueda

Se realizó en primer lugar la clasificación sobre las posibles palabras claves “nutrición enteral”, “cuidados enfermeros”, “administración de nutrición”, para luego pasar a una búsqueda por títulos completos, para el efecto se combinaron estas palabras mediante una indagación avanzada aplicando filtros y los operadores booleanos AND y OR en las bases de datos Scopus, Wiley, Elsevier y Web of Science.

Criterios de inclusión y exclusión:

Para la selección de los artículos, los criterios de inclusión fueron: artículos de investigación en revistas indexadas, revisiones sistemáticas, centradas en los cuidados enfermeros en la administración de nutrición enteral al paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos adultos y que estuvieran realizados desde la perspectiva de enfermería, asimismo se incluyeron capítulos de libros desde la perspectiva de otros profesionales de la salud, que fueran coherentes con los objetivos de la investigación. Publicaciones incluidas desde el año

2019 al 2023, con enfoque cuantitativo, cuantitativo, en idioma inglés en texto completo, en bases de datos con suscripción y de libre acceso.

Selección de artículos

Una vez definida la estrategia de búsqueda y tomando en consideración los criterios de selección señalados anteriormente, se realizó la selección de artículos mediante la estrategia de búsqueda bibliográfica en las bases de datos, se seleccionaron los artículos según el título, según el resumen, y según el texto completo, finalmente se incluyeron 30 artículos

Diagrama de flujo

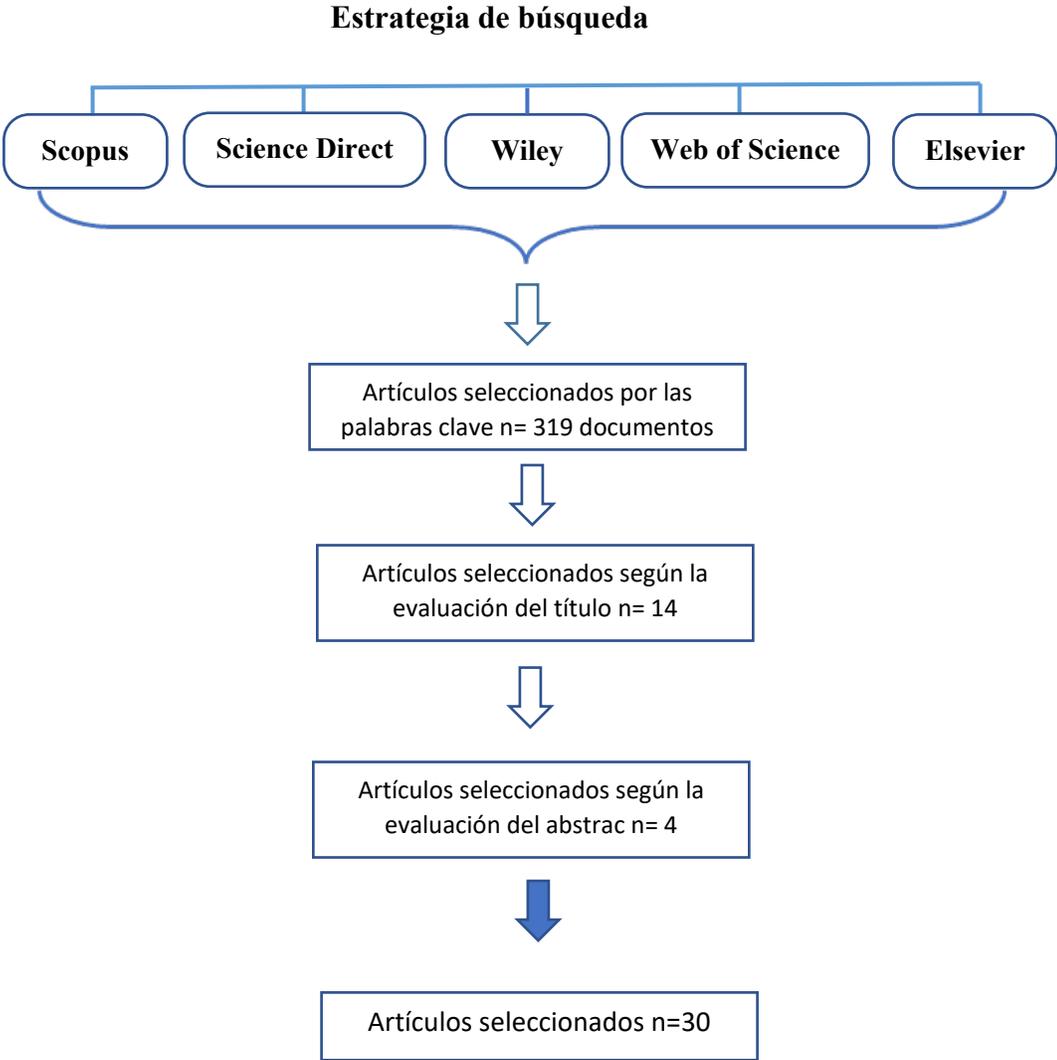


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de la información bibliográfica.

Resultados

En cuanto a las bases de datos el 40% perteneces a Scopus, el 26.6 % a Elsevier, el 20 % a Wiley y el 13.33 % pertenece a Web of Science. Importante mencionar que Scopus es un referente universal de información que engloba a casi todas las bases de datos, por lo cual la siguiente clasificación obedece a un criterio referencial (Tabla Nª 1). En relación con los países, los artículos científicos proceden en un 20% de Estados Unidos, el 20% de China, el 10 % de Australia, el 6.6 % de Canadá, el 6,6 % de Israel, Nueva Zelanda y Jordania y por último el 3. 3 % de Italia, España, Turquía, Noruega, South África, Brasil y Japón (Tabla Nª 2). En cuanto se refiere al idioma de los artículos científicos utilizados en su totalidad (100%) son originales del idioma inglés. Sobre los enfoques utilizados por los artículos científicos se encontró que 63.3% son cuantitativos y 36.6% son cualitativos (Tabla Nª 3).

De acuerdo con la información revisada, los cuidados de enfermería más recomendados son los fundamentados en protocolos multidisciplinarios (36.6%) y los basados en programas de alimentación (63.3%), y los más frecuentes puestos en práctica para la administración de la nutrición enteral en pacientes críticos adultos por la profesional de enfermería son: monitoreo de la ingesta de energía o proteínas (23.3%), cuidados en la implementación de estrategias de entrega de fórmulas enterales (20%) medición del volumen residual gástrico (13.3%) así como la administración de la nutrición enteral temprana (16.6%) (Tabla Nª 4).

Interpretación de resultados

Los estudios publicados permiten aseverar que la gestión de un protocolo de nutrición y los cuidados de enfermería puede conducir a la optimización de la administración de la nutricional enteral en los pacientes que están hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, asimismo, influyen de manera positiva en la reducción de la ventilación mecánica (20).

La mayoría de autores señala que los principales cuidados en la administración de la nutrición enteral en pacientes críticos son el monitoreo de la ingesta de energía o proteínas, la implementación de estrategias de entrega de fórmulas enterales, la medición del volumen residual gástrico y la administración de la nutrición enteral temprana, las cuales favorecen la recuperación y la menor estadía intrahospitalaria. (21). Asimismo, en el estudio de Singer, se especifica: el análisis de datos que describen la prevalencia de la desnutrición en las UCI se origina por las modificaciones en el gasto energético y la composición corporal y deben orientar la terapia nutricional enteral para evitar que los pacientes experimenten déficit energético severo y pérdida muscular y mayor estancia en UCI (12).

De la misma manera, Yuanyuan et al., establecen que, la estrategia de entrega de fórmula enteral es una parte importante de la nutrición enteral en adultos en estado crítico, y la alimentación continua se asoció con una menor incidencia general de intolerancia alimentaria, especialmente en el volumen gástrico alto y la aspiración. Sin

embargo, se observó una menor incidencia de estreñimiento y una mayor ingesta de calorías en el grupo de alimentación intermitente (22).

Por otro lado, la ultrasonografía es una modalidad de imagen esencial en la población de cuidados intensivos como una herramienta diagnóstica y terapéutica no invasiva. En la última década, la ecografía se ha utilizado cada vez más para comprobar el volumen residual gástrico (GRV) con el fin de evaluar la tasa de vaciado gástrico en pacientes que reciben alimentación por sonda enteral. La intolerancia a la NE ocurre con frecuencia en pacientes hospitalizados, particularmente en los críticos. Las manifestaciones clínicas de la disfunción intestinal son muy comunes en la población de cuidados intensivos debido a numerosos factores de riesgo, que incluyen medicamentos, hiperglucemia, alteraciones electrolíticas, hipoxia, sepsis, aumento de la presión intracraneal y administración de fórmulas (23).

Otro de los aspectos relevantes encontrados sobre la administración de los cuidados en la nutrición enteral que tienen incidencia en pacientes adultos en estado crítico es la terapia de nutrición enteral temprana al respecto el estudio de Li et. al., (9) destaca que la terapia de nutrición enteral temprana que se correlaciona con menor mortalidad y una estancia hospitalaria más corta. Por su parte Wikjord, Dahl and Sovik afirman que los protocolos de apoyo nutricional dirigido por enfermeras pueden mejorar la atención nutricional de los pacientes en la UCI y el enfoque y el conocimiento de los beneficios de la terapia de nutrición enteral en el equipo de la UCI es crucial para aumentar el uso temprano de la nutrición enteral (8). Al respecto Sutton, Jarden (2) enfatizan que la calidad de la atención es un enfoque importante en la unidad de cuidados intensivos en

relación con el inicio temprano de la nutrición enteral. Asimismo, Murthy et al., (25), evalúan la incidencia, del volumen residual gástrico (GRV) mayor a 250 ml y su relación con los resultados clínicos en adultos con ventilación mecánica. Los GRV grandes fueron más comunes en los hombres y en aquellos que recibieron fórmulas ricas en energía, ocurrieron temprano y fueron de corta duración, y se asociaron con una serie de secuelas clínicas negativas, incluido un aumento de la mortalidad. Sobre este mismo tema Ozen et al., (26) da a conocer sobre la evaluación práctica del personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos relacionada con la medición del GRV en pacientes que reciben nutrición enteral. Señalando que un volumen residual gástrico de 50-200 ml es considerado problemático.

También Jordán et al., (27), hacen notar que definir e implementar el inicio temprano de la NE es importante para lograr la máxima ventaja nutricional. El mayor beneficio también se deriva de la identificación y entrega de un objetivo calórico y/o proteico individualizado. Señala además que, un protocolo aumenta la estandarización de la administración de los cuidados enfermeros, así como el manejo del GRV.

III. CONCLUSIONES

1. Se evidenció que los cuidados brindados por los profesionales de enfermería son de suma importancia en la aplicación y gestión de la nutrición enteral. Además, es imperativo medir y controlar el volumen gástrico residual antes de iniciar este tipo de alimentación. En pacientes críticos con sonda nasogástrica, el volumen máximo de residuo gástrico varía entre 50 y 500 ml y el tiempo medio es de aproximadamente 80 minutos. La evaluación del volumen gástrico residual es una práctica común en pacientes críticos, contribuyendo a reducir las complicaciones gástricas y facilitando la evaluación de la absorción de nutrientes tolerados.
2. Se ha demostrado que los pacientes en estados críticos que inician nutrición enteral dentro de las 24 y 48 horas de estar hospitalizado tienen menor riesgo a infecciones nosocomiales, los efectos beneficiosos sobre el trofismo intestinal, disminuye la activación de los polimorfonucleares manteniendo la impermeabilidad de la barrera intestinal, asimismo, ayuda a tener una respuesta mejor al estrés y mantiene la integridad de intestino. En cuanto al volumen de inicio por infusión continua es de 10 a 30 ml/hora este volumen puede variar según el estado de salud del usuario, y ser infundido cada 8 horas con un volumen aproximado de 25 cc/hora mientras que la alimentación enteral por bolo se administra por infusión intermitente a través de una jeringa que se conecta por una sonda o gastrostomía y el tiempo de infusión es de 30 minutos aproximadamente.

3. Se ha evidenciado científicamente que también se puede presentar complicaciones en los pacientes que reciben nutrición enteral como, íleo paralítico, vómitos incoercibles, diarrea severa, peritonitis, fístula entero cutánea alta de 500 ml/día, obstrucción de la sonda, distensión abdominal, hiperglicemia, aspiración por neumonía, alteraciones hidroelectrolíticas entre otros.
4. Para evaluar déficit energético severo y la pérdida de masa muscular en pacientes hospitalizados, es necesario realizar una valoración detallada sobre su pérdida de peso diario y los síntomas gastrointestinales, además, evaluar el índice de masa corporal (IMC), que incluye pliegues cutáneos, circunferencia del brazo el cual ayudara a evaluar la masa grasa y magra. Las pruebas de laboratorio como análisis de marcadores de función renal y hepática, proteínas séricas, albumina y perfil lípido servirán como ayuda al diagnóstico también, es necesario el perfil nutricional.

Por otro lado, los métodos más avanzados de imágenes están la tomografía computarizada (TC), resonancia magnética, bioimpedancia eléctrica (BIA). Asimismo, incluir la escala de evaluación nutricional (NRS) donde se evalúa la pérdida de peso, ingesta alimentaria y el IMC y finalmente la escala clínica de índice de severidad de la enfermedad (SSI), estas dos escalas sirven para establecer el déficit energético severo y la pérdida muscular.

5. Dentro de los cuidados esenciales de enfermería que se deben emplear en pacientes con nutrición enteral son el lavado de manos, verificar el

posicionamiento de la sonda según protocolo de servicio, mantener al paciente en posición de 30 grados durante la administración y después para evitar riesgo de aspiración, instalar la nutrición si es a infusión continua se debe de programar la velocidad según indicación médica y verificar la infusión de la administración de la nutrición enteral, registrar en la historia clínica el procedimiento, monitorear signos como distensión abdominal, vómitos, diarrea. Asimismo, realizar la limpieza y fijación de la sonda para disminuir riesgo de infecciones nosocomiales.

6. Se evidencia que cuando se presenta intolerancia de la nutrición enteral en los pacientes como vómitos, diarrea, distensión abdominal las enfermeras realizan ciertas medidas como; suspender inmediatamente la infusión de la nutrición, verifica la velocidad de la infusión, posición del paciente, verifica también el residuo gástrico para descartar si hay mucho volumen residual que podría ocasionar una inadecuada tolerancia, comunica al médico, para ver si se va disminuir el volumen de la infusión, asimismo, administrar antieméticos según prescripción médica, monitorear continuamente las constantes vitales.

REFERENCIAS

1. Bloomer MJ, Clarke AB, Morphet J. Nurses' prioritization of enteral nutrition in intensive care units: a national survey. *Nursing in Critical Care*. 2018; 23: p. 152-158.
2. Sutton LJ, Jarden RJ. Improving the quality of nurse-influenced patient care in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*. 2017; 22(6): p. 339-347.
3. Mooi NM, Ncama BP. Enteral nutritional therapy practices for adults in a district hospital and primary healthcare centers in KwaZulu-Natal province of South Africa: Knowledge and attitude of health care professionals. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020; 12(100202).
4. Mahran G, Mahgoup A, Kamel EZ, Ahmed MM. Efecto de 2 programas de alimentación enteral sobre la presión intraabdominal en pacientes que reciben ventilación mecánica: un ensayo controlado aleatorio. *Enfermera de Crit Care*. 2019; 39(6): p. 2935.
5. Ben-Tovim H, Theilla M. Role and knowledge of critical care nurses in the assessment and management of hypophosphataemia and refeeding syndrome. A descriptive exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021; 67(103097).

6. Martina Celi Bandeira Rufino Lopes GDCWMCARA. Nutrition support team activities can improve enteral nutrition administration in intensive care units. *Nutrition*. 2019; 57: p. 275-281.
7. Shinya Matsushima MYHYWWHOHWHSMKSS. Effects on physical performance of high protein intake for critically ill adult patients admitted to the intensive care unit: A retrospective propensity-matched analysis. *Nutrition*. 2021; 91-92.
8. Wikjord K, Dahl V, Sovik S. Effects on nutritional care practice after implementation of a flow chart-based nutrition support protocol in an intensive care unit. *Nurs Open*. 2017; 4(4): p. 282-291.
9. Li PF, Wang YL, Fang YL, Nan L, Zhou J, Zhang D. Effect of early enteral nutrition on outcomes of trauma patients requiring intensive care. *Chinese Journal of Traumatology*. 2020;; p. 163-167.
10. Yang S, Huang LH, Zhao XH, Xing MY, Shao LW, Zhang MY, et al. Using the Delphi method to establish nursing-sensitive quality indicators for ICU nursing in China. *Research in Nursing & Health*. 2019; 42(1): p. 48-60.
11. Wang X, Sun J, Li Z, Luo H, Zhao M, Li Z, et al. Impact of abdominal massage on enteral nutrition complications in adult critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*. 2022 March; 64(102796).

12. Singer P. Nutritional and metabolic management of COVID-19 intensive care patients. *Journal of Intensive Medicine*. 2021; 1(1): p. 31-34.
13. Allen K, Hoffman L. Enteral Nutrition in the Mechanically Ventilated Patient. *Nutrition in Clinical Practice*. 2019; 34(4): p. 540-557.
14. Swan I, Nyulasi I, Collins K, Weir-Phyland J, Bolster D, Burgell R, et al. Identification and management of malnutrition in hospitalised patients: A survey of staff knowledge and attitudes. *Clinical Nutrition Experimental*. 2020; 31(2020): p. 8-18.
15. Darawad MW, Alfasfos N, Zaki I, Alnajar M, Hammad S, Samarkandi OA. ICU Nurses' Perceived Barriers to Effective Enteral Nutrition Practices: A Multicenter Survey Study. *The Open Nursing Journal*. 2018; 12: p. 67-75.
16. N. Abu Hdaib AAYMW. Oral medications administration through enteral feeding tube: Clinical pharmacist-led educational intervention to improve knowledge of Intensive care units' nurses at Jordan University Hospital. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2021; 29(2): p. 134-142.
17. Fabiani A, Sanson G, Bottigliengo D, Dreas L, Zanetti M, Lorenzoni G, et al. Impact of a natural versus commercial enteral-feeding on the occurrence of diarrhea in critically ill cardiac surgery patients. A retrospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 108(10305).

18. Fetterplace K, Gill BM, LaSC, Presneill JJ, MacIsaac C, Deane AM. Systematic Review With Meta-Analysis of Patient-Centered Outcomes, Comparing International Guideline–Recommended Enteral Protein Delivery With Usual Care. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2020; 44(4): p. 610-620.
19. Dart J, Ash S, McCall L, Rees. C. “We Are Our Own Worst Enemies”: A Qualitative Exploration of Sociocultural Factors in Dietetic Education Influencing Student-Dietitian Transitions". *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2022.
20. Apinya Koontalay ASAK. Effect of a Clinical Nursing Practice Guideline of Enteral Nutrition Care on the Duration of Mechanical Ventilator for Critically Ill Patients. *Asian Nursing Research*. 2020; 14(1): p. 17-23.
21. Dhaliwal R, Cahill N, Lemieux M, Daren K. Heyland. The Canadian Critical Care Nutrition Guidelines in 2013. *Nutrition in Clinical Practice*. 2013; 29(1): p. 29-43.
22. Ren CJ, Yao B, Tuo M, Lin H, Wan XY, Pang XF. Comparison of sequential feeding and continuous feeding on the. *Chinese Medical Journal*. 2021; 134(14): p. 1695-1700.
23. Ma Y, Cheng J, Liu L, Chen K, Fang Y, Wang G, et al. Intermittent versus continuous enteral nutrition on feeding intolerance in critically ill adults: A meta-

analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 113.

24. Evgeni Brotfain AEPLAEBFGILRAKDFLKMFAZMK. Nurse-performed ultrasound assessment of gastric residual volume and enteral nasogastric tube placement in the general intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022; 69(103183).
25. Murthy TA, Chapple LaS, Lange K, Marathe CS, Horowitz M, Peake. SL. Gastrointestinal dysfunction during enteral nutrition delivery in intensive care unit (ICU) patients: Risk factors, natural history, and clinical implications. A post-hoc analysis of The Augmented versus Routine approach to Giving Energy Trial (TARGET). *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2022 August; 116(2): p. 589–598.
26. Ozen N, Blot S, Ozen V, Donmez AA, Gurun P, Cinar FI, et al. Gastric residual volume measurement in the intensive care unit: an international survey reporting nursing practice. *Nurs Crit Care*. 2018; 23(5): p. 263-269.
27. Jordan EA, Moore SC. Enteral nutrition in critically ill adults: Literature review of protocols. *Nursing in Critical Care*. 2020; 25(1): p. 24-30.

ANEXOS

FICHA RAE N° 1

TITULO	Efecto de una Guía de Práctica Clínica de Enfermería de Cuidados de Nutrición Enteral en la Duración del Ventilador Mecánico para Pacientes Críticamente Enfermos
AUTORES	Apinya K. Amornrat S. Arunee K.
AÑO	2020
OBJETIVO	evaluar los efectos de esta guía de práctica clínica de enfermería (CNPNG) de cuidados de NE sobre la duración del ventilador mecánico en pacientes críticos para investigar si fue capaz de mejorar los resultados clínicos.
METODOLOGIA	Este estudio compara un diseño de pretest-postest para los dos grupos, que se realizó antes y después para determinar los efectos de un CNPG de cuidados de NE sobre la duración de un ventilador mecánico en pacientes críticos.
RESULTADOS	Después de la implementación, mostró asociaciones significativas entre la duración del ventilador mecánico en la UTI. El grupo de intervención que recibió el CNPG tuvo un tiempo de inicio de NE significativamente más corto y una duración reducida de ventilación mecánica que los del grupo control ($p < 0,001$).
CONCLUSIONES	Un CNPG para la atención de EN redujo la duración del ventilador mecánico. Esto posiblemente podría mejorar la entrega de calorías objetivo en comparación con la práctica estándar actual y mejorar el resultado de los pacientes en estado crítico.
Aporte	la implementación de guías de terapia nutricional puede conducir a la optimización de la práctica nutricional.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.12.001

FICHA RAE N° 2

TITULO	Impacto del masaje abdominal en las complicaciones de la nutrición enteral en pacientes adultos en estado crítico: revisión sistemática y metaanálisis
AUTORES	Xinbo W. Jianhua S. Zunzhu L. Hongbo L. Mingxi Z. Zenghui L.
AÑO	2022
OBJETIVO	Resumir y evaluar el efecto del masaje abdominal sobre las complicaciones de la nutrición enteral en pacientes adultos en estado crítico.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, trasversal
RESULTADOS	Siete estudios con 472 participantes (edad \geq 18 años) cumplieron los criterios de inclusión. El volumen residual gástrico medio (GRV) (DM = -42,41, intervalo de confianza [IC] del 95 %: -71,43, -13,39; P = 0,004) y la incidencia de distensión abdominal (odds ratio [OR] = 0,08, IC del 95 %: 0,03, 0,19; P < 0,00001) fueron significativamente menores en el grupo de terapia de masaje en comparación con los controles. La incidencia de vómitos (OR = 0,09, IC del 95 %: 0,01, 0,72; P = 0,02) y neumonía asociada a la ventilación (NAV) (OR = 0,20, IC del 95 %: 0,05, 0,77; P = 0,02) fue estadísticamente significativamente menor en el grupo de masaje abdominal en comparación con los controles.
CONCLUSIONES	Dado el número limitado de estudios revisados, el pequeño número de pacientes examinados y los cortos períodos de intervención, se necesitan ensayos controlados aleatorios adicionales que utilicen una metodología precisa, intervenciones más largas y tamaños de muestra más grandes para confirmar el efecto del masaje abdominal sobre la intolerancia alimentaria en adultos en estado crítico.
Aporte	El masaje abdominal reduce el GRV, los vómitos, la distensión abdominal y la VAP en pacientes adultos en estado crítico.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102796

FICHA RAE N° 3

TITULO	Directrices para la provisión de terapia de apoyo nutricional en pacientes adultos en estado crítico.
AUTORES	Charlene C. McCall J. Patel T. Braunschweig L.
AÑO	2021
OBJETIVO	El propósito de esta guía es resumir la evidencia dentro del soporte nutricional para guiar a los profesionales en la provisión de nutrición artificial a pacientes en estado crítico y proporcionar/actualizar recomendaciones para varias
METODOLOGIA	Enfoque cuasi experimental
RESULTADOS	Los pacientes que recibieron FO tuvieron tasas de neumonía reducidas de importancia clínica incierta. De lo contrario, no hubo diferencias para ningún resultado en ninguna pregunta. Debido a la falta de certeza sobre el daño, la recomendación de prescripción energética se redujo a 12-25 kcal/kg/día.
CONCLUSIONES	No se identificaron diferencias en los resultados clínicos entre numerosas intervenciones nutricionales, incluida una mayor ingesta de energía o proteínas, NP o EN isocalórica, SPN o diferentes ILE. A medida que se disponga de datos de apoyo nutricional en cuidados intensivos más consistentes, se podrán hacer recomendaciones más precisas. Mientras tanto, se necesita el juicio clínico y una estrecha vigilancia. Este documento fue aprobado por la Junta Directiva de ASPEN.
Aporte	Evaluar la seguridad, ingesta de energía y de proteínas basadas en el peso con la mortalidad hospitalaria.
ENLACE	https://doi.org/10.1002/jpen.2267

FICHA RAE N° 4

TITULO	Mejora de la administración de nutrición enteral en la población traumatológica y quirúrgica críticamente enferma
AUTORES	Jason M. Loszko K. Backes K. Draughon G.
AÑO	2022
OBJETIVO	Presumimos que la implementación de un protocolo multidisciplinario de mejora de la nutrición (EP) basado en la evidencia mejorará la administración de NE en pacientes quirúrgicos y traumatizados en estado crítico y alineará nuestra institución con las pautas recomendadas a nivel nacional.
METODOLOGIA	En este estudio se utilizó un diseño de investigación descriptivo no experimental.
RESULTADOS	En total, se compararon 256 pacientes del grupo PP (2663 días EN) con 232 pacientes del grupo EP (2059 días EN). El resultado primario del porcentaje promedio de nutrición administrada (basado en los requisitos de kilocalorías de 24 horas) mejoró después de la implementación del PE (75,3 % PP frente a 85,5 % EP; $P < 0,01$). Esta mejora fue evidente en las subpoblaciones quirúrgicas (69,9 % PP frente a 78,7 % EP; $P < 0,01$) y traumatismos (78,2 % PP frente a 87,3 % EP; $P < 0,01$).
CONCLUSIONES	La implementación de un EP aumentó significativamente la administración de NE en un 10,2% y logró el cumplimiento de las pautas recomendadas por la Sociedad Estadounidense de Nutrición Parenteral y Enteral y la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos para pacientes quirúrgicos y traumatizados en estado crítico.
Aporte	Los pacientes traumatizados y quirúrgicos críticamente enfermos no logran un soporte de nutrición enteral (NE) adecuado.
ENLACE	https://doi.org/10.1002/jpen.2353

FICHA RAE N° 5

TITULO	Manejo nutricional y metabólico de pacientes de cuidados intensivos
AUTORES	Pierre S.
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir el manejo nutricional y metabólico de pacientes de cuidados intensivos
METODOLGIA	En este estudio se utilizó un diseño de investigación descriptivo no experimental
RESULTADOS	La rehabilitación puede ser extremadamente prolongada y, por lo tanto, la nutrición es obligatoria para disminuir este período de rehabilitación.
CONCLUSIONES	Esta revisión también comenta sobre la European Society of Parenteral and Declaraciones nutricionales de Nutrición Enteral (ESPEN).
Aporte	El análisis de nuevos datos que describen la prevalencia de la desnutrición, las modificaciones en el gasto energético y la composición corporal están orientando la terapia nutricional médica para evitar que los pacientes experimenten déficit energético severo y pérdida muscular
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.jointm.2021.01.004

FICHA RAE N° 6

TITULO	Nutrición enteral en el paciente con ventilación mecánica
AUTORES	Karen A. Leah H.
AÑO	2019
OBJETIVO	Los pacientes con ventilación mecánica no pueden ingerir alimentos por vía oral y, por lo tanto, dependen de la nutrición enteral para satisfacer las necesidades de energía y proteínas.
METODOLOGIA	En este estudio se utilizó un diseño de investigación descriptivo no experimental
RESULTADOS	Se ha demostrado que la nutrición enteral temprana disminuye las complicaciones y la duración de la estancia hospitalaria y mejora el pronóstico al alta. El soporte nutricional es único para pacientes con ventilación mecánica y, como muestra la literatura publicada recientemente, debe adaptarse a la patología subyacente de los individuos.
CONCLUSIONES	Esta revisión discutirá la literatura y las recomendaciones más actuales para la nutrición enteral en pacientes que reciben ventilación mecánica.
APORTE	Adopción de una metodología para los cuidados de pacientes críticos con ventilación mecánica y la NE.
ENLACE	https://doi.org/10.1002/ncp.10242

FICHA RAE N° 7

TITULO	Efecto de 2 programas de alimentación enteral sobre la presión intraabdominal en pacientes que reciben ventilación mecánica: un ensayo controlado aleatorio
AUTORES	Ghada M. Asmaa M. Emad Z. Kamel M.
AÑO	2019
OBJETIVO	Comparar los efectos de 2 programas de alimentación intermitente sobre la presión intraabdominal en pacientes que reciben ventilación mecánica.
METODOLOGIA	Se realizó un ensayo controlado aleatorizado, prospectivo.
RESULTADOS	El análisis de varianza unidireccional de medidas repetidas mostró que la presión intraabdominal media fue mayor en el grupo de control antes de la primera alimentación ($t = 2,27$, $P = 0,03$), pero fue mayor en el grupo de intervención después de la segunda alimentación ($t = 2,51$, $p = 0,02$) y después de la tercera alimentación ($t = 2,41$, $p = 0,02$). Los vómitos y la diarrea no fueron significativamente diferentes entre los grupos. Se produjo más estreñimiento y distensión abdominal en el grupo de intervención que en el grupo de control.
CONCLUSIONES	La presión intraabdominal no se vio afectada significativamente por el intervalo de alimentación. Sin embargo, la reducción del intervalo de tiempo entre las alimentaciones enterales intermitentes puede minimizar el riesgo de estreñimiento y distensión abdominal.
APORTE	Adopción de una estrategia cuantitativa en la administración de la nutrición enteral.
ENLACE	https://doi.org/10.4037/ccn2019967

FICHA RAE N° 8

TITULO	Comparación de la alimentación secuencial y la alimentación continua sobre la glucosa en sangre de pacientes en estado crítico: un ensayo controlado aleatorio de no inferioridad
AUTORES	Ren Ch. Jie Y. Bo T. Miao L. Hui W. Xiang Y.
AÑO	2021
OBJETIVO	comparar los efectos de la alimentación secuencial (SF) y la alimentación continua (CF) en la glucosa en sangre de pacientes en estado crítico.
METODOLGIA	Se realizó un ensayo controlado aleatorizado, prospectivo
RESULTADOS	No hubo diferencias demográficas o fisiológicas significativas entre los grupos SF y CF ($P > 0,050$). El nivel de glucosa promedio en SF no fue más alto que en CF (8,8 [7,3–10,3] vs. 10,7 [9,1–12,1] mmol/L, $Z = -2,079$, P para no inferioridad = 0,019). La incidencia de hiperglucemia de cada paciente fue más frecuente en el grupo CF que en el grupo SF (38,4 [19,1–63,7] % frente a 11,8 [3,0–36,7] %, $Z = -2,213$, $P = 0,027$). No se encontró hipoglucemia en ninguno de los grupos.
CONCLUSIONES	En este estudio de no inferioridad, la glucemia promedio en SF no fue inferior a la de CF. La intolerancia alimentaria en SF fue similar a la de CF. SF puede ser tan seguro como CF para pacientes críticamente enfermos.
Aporte	El control de la glucosa es un aspecto importante en el manejo de pacientes críticamente enfermos.
ENLACE	10.1097/CM9.0000000000001684

FICHA RAE N° 9

TITULO	Nutrición enteral intermitente versus continua sobre la intolerancia alimentaria en adultos críticamente enfermos: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios
AUTORES	Yuan Y. Cheng L. Chen Y.
AÑO	2021
OBJETIVO	Se realizó un ensayo controlado aleatorizado, prospectivo
METODOLOGIA	Se realizó un ensayo controlado aleatorizado, prospectivo
RESULTADOS	En el metanálisis se incluyeron catorce ensayos con 1025 adultos en estado crítico. Encontramos que la alimentación intermitente podría aumentar significativamente la aparición de intolerancia alimentaria (cociente de riesgos = 1,64, intervalo de confianza del 95 % = 1,23 a 2,18, P < 0,001) en comparación con la alimentación continua, así como la incidencia de volumen gástrico elevado (cociente de riesgos = 3,62, intervalo de confianza del 95 % = 1,43-9,12, P = 0,006) y aspiración (cociente de riesgos = 3,29, intervalo de confianza del 95 % = 1,18-9,16, P = 0,02) en > 1 semana de duración del ensayo, mientras que la tasa de estreñimiento se redujo en grupo de alimentación intermitente (cociente de riesgos = 0,66, intervalo de confianza del 95% = 0,45 a 0,98, P = 0,04).
CONCLUSIONES	En adultos en estado crítico, la alimentación continua se asoció con una menor incidencia general de intolerancia alimentaria, especialmente en el volumen gástrico alto y la aspiración. Sin embargo, se observó una menor incidencia de estreñimiento y una mayor ingesta de calorías en el grupo de alimentación intermitente.
Aporte	La estrategia de entrega de fórmula enteral es una parte importante de la nutrición enteral.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103783

FICHA RAE N° 10

TITULO	Las actividades del equipo de apoyo nutricional pueden mejorar la administración de nutrición enteral en las unidades de cuidados intensivos
AUTORES	Celi B. Rufino L. Ceniccola, W. Coelho A.
AÑO	2019
OBJETIVO	evaluar el efecto de las actividades del equipo de soporte nutricional (NST) en la calidad de la administración de nutrición enteral en unidades de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal
RESULTADOS	Hubo una fuerte correlación entre las puntuaciones de los dos cuestionarios, lo que fue confirmado por un modelo de regresión lineal ($R^2 = 0,623$; $P = 0,007$). Los resultados sugieren que puntuaciones altas en el cuestionario de actividades del NST predicen un mejor desempeño en la administración de nutrición enteral. Las secciones del cuestionario de actividad del NST que más afectaron la administración de nutrición enteral fueron los protocolos ($r = 0,895$; $P < 0,01$), el control de calidad ($r = 0,779$; $P < 0,05$) y la educación continua ($r = 0,753$; $P < 0,05$).
CONCLUSIONES	La NST tiene el potencial de influir positivamente en el manejo de la nutrición enteral en las unidades de cuidados intensivos y las inversiones podrían dirigirse a las áreas de educación continua, protocolos y control de calidad para maximizar el efecto de la NST en las unidades de cuidados intensivos.
Aporte	los Equipos de Apoyo Nutricional (ENS) pueden influir positivamente en la calidad de la nutrición enteral en las unidades de cuidados intensivos.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.04.017

FICHA RAE N° 11

TITULO	Disfunción gastrointestinal durante la administración de nutrición enteral en pacientes de la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Tejaswini A. Murthy L. Chapple k.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar la incidencia, los factores de riesgo, la duración y el momento de los GRV grandes (≥ 250 ml) y su relación con los resultados clínicos en adultos con ventilación mecánica.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal
RESULTADOS	De 3876 pacientes incluidos, 1777 (46 %) tenían ≥ 1 GRV ≥ 250 ml, que era más común en hombres (50 en comparación con 39 %; $P < 0,001$) y en pacientes que recibían NE de alta densidad de energía en comparación con estándar (52 en comparación con 40%; $RR = 1,27$ (IC 95%: 1,19, 1,36); $P < 0,001$) en quienes también duró más (1 [0-2] frente a 0 [0-1] d; $P < 0,001$), sin diferencia en el tiempo de inicio después del inicio de NE (día 1 [0-2] en comparación con 1 [0-2]; $P = 0,970$).
CONCLUSIONES	Los GRV grandes fueron más comunes en los hombres y en aquellos que recibieron fórmulas ricas en energía, ocurrieron temprano y fueron de corta duración, y se asociaron con una serie de secuelas clínicas negativas.
Aporte	Criterios para manejar la disfunción gastrointestinal es un acompañamiento frecuente de la enfermedad crítica
ENLACE	https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac113

FICHA RAE N° 12

TITULO	Logro de los objetivos proteicos en la UCI mediante el uso de una fórmula enteral especializada rica en proteínas: un proyecto de mejora de la calidad
AUTORES	Bethany H. Cohen S. Alberda C.
AÑO	2020
OBJETIVO	demostrar los objetivos proteicos en la UCI mediante el uso de una fórmula enteral especializada rica en proteínas: un proyecto de mejora de la calidad
METODOLOGIA	Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal
RESULTADOS	Cuarenta y cuatro de 49 pacientes recibieron la fórmula ≥ 2 días. La proteína promedio prescrita fue de 137,5 g/d (82,5–200) o 1,9 g/kg/d (1,5–2,5). La proteína promedio suministrada fue de 116,9 g/d (33,5–180) o 1,6 g/kg/d (0,4–2,4). Entre el 75 % y el 83 % de los pacientes recibieron ≥ 80 % de la proteína prescrita en los días 2 a 5. La energía promedio prescrita fue de 1638,6 kcal/d (990–2500) o 17,8 kcal/kg (11–26). La energía promedio suministrada fue de 1523,9 kcal/d (693,0–2557,5) o 17,3 kcal/kg/d (1,35–64,7). La fórmula fue bien tolerada y no se informaron síntomas gastrointestinales en 38 (86%) pacientes. Las razones más comunes para prescribir la fórmula fueron la obesidad y el uso de medicamentos a base de grasas.
CONCLUSIONES	Demostramos en un estudio QI que una fórmula de NE rica en proteínas fue tolerada en un grupo pequeño y heterogéneo de pacientes de la UCI y fue eficaz para alcanzar los objetivos de proteínas sin sobrealimentación.
Aporte	Razones para elegir formula de NE en pacientes críticos.
ENLACE	https://doi.org/10.1002/ncp.10364

FICHA RAE N° 13

TITULO	Efecto de la nutrición enteral temprana en los resultados de pacientes traumatizados que requieren cuidados intensivos
AUTORES	Peng F. Wang Y. Ling N. Zhou D.
AÑO	2020
OBJETIVO	Investigar el efecto de la nutrición enteral temprana en los resultados de los pacientes traumatizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGIA	Se analizaron retrospectivamente los datos clínicos de pacientes con traumatismos en la UCI g
RESULTADOS	Se evaluaron 876 pacientes y 110 fueron elegibles, incluidos 93 hombres y 17 mujeres, con una edad media de (50,0 ± 15,4) años. Los accidentes de tráfico (46 casos, 41,8%) y las caídas de altura (31 casos, 28,2%) fueron el mecanismo lesional dominante. Hubo 68 casos en el grupo de nutrición enteral temprana y 42 casos en el grupo control. La comparación de las variables generales entre el grupo de nutrición enteral temprana y el grupo control reveló una diferencia significativa con respecto a las cirugías de enterectomía (1,5 % vs 19,0 %, p = 0,01), íleon/colon transverso/ colostomía sigmoidea (4,4 % vs 16,3 %, p = 0,01) y tiempo de operación (h) (3,2 (1,9, 6,1) vs. 4,2 (1,8, 8,8), p = 0,02).
CONCLUSIONES	La nutrición enteral temprana para pacientes con traumatismos en la UCI se correlaciona con menos infección de la herida, menor mortalidad y una estancia hospitalaria más corta.
Aporte	Las terapias de NE iniciadas de manera temprana fueron eficaces en la recuperación de los pacientes traumatizados
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2020.04.006

FICHA RAE N° 14

TITULO	Evaluación ecográfica realizada por enfermeras del volumen residual gástrico y colocación de sonda nasogástrica enteral en la unidad de cuidados intensivos generales
AUTORES	Evgeni B. Erblat P. Luft, A. Gruenbaum I. Livshiz R. Koyfman D. Friger A.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar residual gástrico y colocación de sonda nasogástrica enteral en la unidad de cuidados intensivos generales
METODOLOGIA	Este fue un estudio prospectivo transversal
RESULTADOS	Noventa pacientes fueron reclutados para el estudio. Se realizaron cuatro mediciones por paciente, para un total de 360 valoraciones. Las evaluaciones del VRG por ultrasonido se correlacionaron con el protocolo de aspiración con jeringa y demostraron tasas altas de coeficiente de correlación para el equipo B.
CONCLUSIONES	Nuestro estudio demostró una fuerte correlación entre la utilización de US para la evaluación del volumen residual gástrico y el posicionamiento de la sonda nasogástrica y los métodos de protocolo estándar, lo que sugiere que es una práctica segura, simple y efectiva para las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.
Aporte	La ecografía es una modalidad de imagen esencial en la población de cuidados intensivos y se ha utilizado cada vez más para comprobar el volumen residual gástrico.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103183

FICHA RAE N° 15

TITULO	Prácticas de terapia nutricional enteral para adultos en un hospital de distrito y centros de atención primaria de la salud en la provincia de KwaZulu-Natal de Sudáfrica
AUTORES	Nomaxabiso M. Mooi B.
AÑO	2020
OBJETIVO	Describir el conocimiento autoinformado y la actitud de los profesionales de la salud con respecto a la terapia nutricional enteral para adultos que se presentan en un hospital de distrito y centros de atención primaria de la salud
METODOLOGIA	Se realizó un estudio descriptivo no experimental cuantitativo
RESULTADOS	Los resultados mostraron que los profesionales de la salud tenían un conocimiento deficiente y una actitud positiva con respecto a la terapia nutricional enteral en adultos. Hubo una asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes de los encuestados, $\chi^2(2, N = 96) = 26,216, p = 0,001$.
CONCLUSIONES	De acuerdo con estudios internacionales previos, los resultados de este estudio afianzan la necesidad de capacitación profesional enfocada y educación profesional continua sobre la terapia nutricional enteral en hospitales de distrito y centros de atención primaria de salud en Sudáfrica.
Aporte	Evaluación del nivel de conocimientos y de la actitud en profesionales de la salud con respecto a la NE de un establecimiento de salud y su incidencia en las intervenciones clínicas.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100202

FICHA RAE N° 16

TITULO	Nutrición enteral para adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos antes de la anestesia general: una revisión del alcance
AUTORES	Barrick C. Stewart M. Palokas M.
AÑO	2020
OBJETIVO	examinar y mapear los tiempos de ayuno para pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos antes de la anestesia general y los resultados de los pacientes después del cese de la nutrición enteral.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio descriptivo no experimental cuantitativo.
RESULTADOS	En esta revisión se incluyeron tres estudios, un estudio observacional prospectivo y dos revisiones retrospectivas de gráficos, con un total de 128 participantes. Además, se identificaron ocho protocolos de ayuno para pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos con tubos endotraqueales con manguito antes de la anestesia general.
CONCLUSIONES	Algunos protocolos requieren que el ayuno comience a la medianoche del día del procedimiento, mientras que otros permiten continuar con la nutrición enteral durante todo el procedimiento. Todos los protocolos identificados excluyen algunos procedimientos de un ayuno reducido, típicamente procedimientos de vía aérea y cirugías abdominales.
Aporte	Las instituciones aplican diferentes tiempos de ayuno según los tipos de procedimientos y el acceso de alimentación para pacientes con tubos endotraqueales.
ENLACE	doi: 10.11124/JBISRIR-D-19-00123

FICHA RAE N° 17

TITULO	Administración de medicamentos orales a través de una sonda de alimentación enteral
AUTORES	Abu H. Albsoul Y. Wazaiify M.
AÑO	2021
OBJETIVO	evaluar el conocimiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos sobre la administración de medicamentos enterales
METODOLOGIA	Se realizó un estudio descriptivo no experimental cuantitativo.
RESULTADOS	Los datos se codificaron, ingresaron y analizaron utilizando el paquete estadístico para ciencias sociales (IBM SPSS statistics 22). Prueba t para muestras independientes y t pareada-test se utilizaron para detectar cualquier diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones medias de conocimiento total entre y dentro de cada grupo, respectivamente. Un valor P de <0,05 se consideró estadísticamente significativo.
CONCLUSIONES	La preparación y administración incorrecta de medicamentos para pacientes con sondas de alimentación puede afectar a los pacientes. El conocimiento de las enfermeras sobre el tema se puede mejorar significativamente a través de una intervención educativa. La activación del papel del farmacéutico clínico y la colaboración entre farmacéuticos, médicos y enfermeras es muy recomendable en este entorno clínico.
Aporte	La administración de medicamentos a través de sondas de alimentación enteral es una práctica que se encuentra comúnmente en entornos hospitalarios
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.015

FICHA RAE N° 18

TITULO	Priorización de los enfermeros de la nutrición enteral en unidades de cuidados intensivos: una encuesta nacional
AUTORES	Melissa J. Bloomer A. Clarke B. Morphet J.
AÑO	2019
OBJETIVO	Explorar cómo las enfermeras priorizan la nutrición enteral en el cuidado de un paciente crítico.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio cualitativo
RESULTADOS	Las enfermeras coincidieron en que la nutrición enteral era muy importante y debía iniciarse lo antes posible. Sin embargo, los procedimientos para salvar vidas siempre tuvieron prioridad y, a menudo, había múltiples barreras que obstaculizaban la entrega óptima de nutrición enteral. Los hallazgos de este estudio demuestran que la nutrición enteral a menudo se prioriza por debajo de otras necesidades de atención competitivas en el paciente gravemente enfermo.
CONCLUSIONES	La mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la nutrición enteral era un aspecto importante de la atención del paciente, pero reconocieron que se priorizaban más otros aspectos de la atención. A pesar de esto, se percibió que algunos retrasos en la nutrición enteral eran evitables, y las enfermeras reconocieron la necesidad de abogar en nombre del paciente para aumentar la visibilidad de la nutrición enteral.
Aporte	Valoración del juicio clínico para toma de decisiones en relación con la nutrición enteral en pacientes en estado crítico.
ENLACE	https://doi.org/10.1111/nicc.12284

FICHAS RAE FICHA N° 19

TITULO	Efectos sobre el rendimiento físico de la ingesta alta de proteínas para pacientes adultos críticamente enfermos ingresados en la unidad de cuidados intensivos: un análisis retrospectivo de propensión emparejada
AUTORES	Shinya M. Minoru Y. Yokoyama Y. Wakatake H. Masahiko K.
AÑO	2021
OBJETIVO	examinar los efectos de la ingesta de proteínas sobre el rendimiento físico en pacientes adultos en estado crítico ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGIA	Estudio de cohorte retrospectivo
RESULTADOS	La coincidencia de puntuación de propensión uno a uno creó 20 pares. El grupo alto en proteínas tenía una fuerza muscular significativamente mayor que el grupo bajo en proteínas en el momento del alta de la UCI. Además, la tasa de recuperación de la marcha independiente antes del alta hospitalaria fue más alta en el grupo alto en proteínas que en el grupo bajo en proteínas (16 de 20 pacientes [80 %] frente a 8 de 20 pacientes [40 %]; $P = 0,032$).
CONCLUSIONES	Nuestros hallazgos indican que una cantidad suficiente de ingesta de proteínas puede conducir a una mayor tasa de recuperación de la marcha independiente antes del alta del hospital en pacientes críticos ingresados en la UCI. Es probable que este hallazgo esté relacionado con la fuerza muscular conservada en el momento del alta de la UCI.
Aporte	estudio mostró la asociación entre la nutrición y el rendimiento físico.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111407

FICHAS RAE N° 20

TITULO	Mejorar la calidad de la atención a la paciente influenciada por enfermeras en la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Lynsey J. Sutton R. Jarden J.
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir un proyecto de mejora de la calidad (QI) iniciado por enfermeras que mejoró la atención de pacientes en estado crítico en una UCI terciaria de Nueva Zelanda.
METODOLOGIA	Estudio de cohorte retrospectivo
RESULTADOS	Se demostró mejoras en cinco de los siete estándares. Los estándares con las mayores mejoras en la práctica se relacionaron con los siguientes estándares: todos los pacientes elegibles tienen nutrición enteral iniciada dentro de las primeras 24 h de ingreso en la UCI (aumento del 3 %); todos los pacientes elegibles reciben antibióticos dentro de los 30 minutos del tiempo de prescripción (aumento del 6%); todos los pacientes elegibles tienen una interrupción diaria de la sedación.
CONCLUSIONES	El proyecto QI iniciado por enfermería demostró una mejor atención al paciente de la UCI en relación con el inicio temprano de la nutrición enteral, las DSI y la movilización temprana y diaria. El uso de un marco de QI de enfermería que incorpora auditoría y retroalimentación es un método para evaluar y mejorar la calidad de la atención y mejorar los resultados del paciente.
Aporte	Mejora de la calidad de la atención de enfermería para los pacientes de la UCI, particularmente en relación con el inicio temprano de la nutrición enteral, los antibióticos oportunos, las DSI y la movilización diaria.
ENLACE	https://doi.org/10.1111/nicc.12266

FICHA RAE N° 21

TITULO	Papel y conocimiento de las enfermeras de cuidados intensivos en la evaluación y manejo de la hipofosfatemia y el síndrome de realimentación
AUTORES	Hadas B. Tovim M.
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar el papel percibido y real de las enfermeras de cuidados intensivos en el cuidado nutricional y su conocimiento sobre la identificación y el manejo de la hipofosfatemia y el síndrome de realimentación.
METODOLOGIA	Estudio de cohorte retrospectivo
RESULTADOS	Se encontró una correlación entre el conocimiento de los enfermeros y su práctica real, de modo que cuanto mayor el conocimiento del enfermero, más se adhirió a las directrices nutricionales vigentes ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	Este estudio reveló la falta de claridad de las enfermeras de cuidados críticos sobre su papel y la falta de conocimiento sobre el cuidado de la nutrición. Sugerimos que esta tarea compleja la maneja mejor un equipo multidisciplinario, que incluye enfermeras y dietistas, con definiciones claras de funciones.
Aporte	Correlación directa entre el conocimiento del personal de enfermería y su práctica real en Israel.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103097

FICHA RAE N° 22

TITULO	Efectos en la práctica del cuidado nutricional después de la implementación de un protocolo de soporte nutricional basado en diagramas de flujo en una unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Wikjord K. Vegard D. Signe S.
AÑO	2019
OBJETIVO	describir los efectos en la práctica del cuidado nutricional después de la implementación de un protocolo de soporte nutricional basado en diagramas de flujo en una unidad de cuidados intensivos
METODOLOGIA	Estudio observacional retrospectivo.
RESULTADOS	El porcentaje de pacientes que recibieron NE dentro de las 72 h posteriores a la admisión aumentó del 64 % antes al 88 % después de la modificación del protocolo. El porcentaje acumulado de energía de la EN durante los días 1 a 4 de la UCI aumentó del 26 al 89 % del total de kcal. La cantidad total de nutrición administrada por vía enteral aumentó, con una marcada disminución correspondiente en el uso de nutrición parenteral. Antes de la modificación, >80 % de los pacientes recibieron >65 % de sus necesidades nutricionales calculadas para el día 4 de la UCI; después de la modificación, este objetivo se logró el día 7.
CONCLUSIONES	Los protocolos de soporte nutricional para la UCI deben actualizarse periódicamente. El enfoque y el conocimiento de los beneficios de la alimentación enteral en el equipo de la UCI es crucial para aumentar el uso temprano de la nutrición enteral.
Aporte	Un protocolo de apoyo nutricional dirigido por enfermeras y un diseño de diagramas de flujo puede mejorar la atención nutricional de los pacientes UCI.
ENLACE	https://doi.org/10.1002/nop2.99

FICHA RAE N° 23

TITULO	Medición del volumen residual gástrico en la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Nurten O. Stijn B. Volkan O. Ayse A. Pinar G.
AÑO	2019
OBJETIVO	evaluar la práctica de enfermeros de unidades de cuidados intensivos relacionada con la medición del volumen residual gástrico en pacientes que reciben nutrición enteral.
METODOLOGIA	estudio descriptivo, cuantitativo.
RESULTADOS	Un total de 480 enfermeras completaron el cuestionario (tasa de respuesta = 73%). El volumen residual gástrico es medido por el 98,0% de los encuestados, con amplias variaciones en la frecuencia de medición. Un volumen residual gástrico de 50-200 ml es considerado problemático por el 45,5% (n = 183) de los participantes, y solo el 18,4% (n = 81) informó que su práctica se basa en una guía actual.
CONCLUSIONES	El manejo del volumen residual gástrico podría mejorarse aplicando la evidencia actual a la práctica diaria de enfermería.
Aporte	El volumen residual gástrico como parámetro de intervención válido y de importancia en los cuidados enfermeros de pacientes críticos que reciben NE.
ENLACE	https://doi.org/10.1111/nicc.12378

FICHA RAE N° 24

TITULO	Nutrición enteral en adultos críticamente enfermos: revisión de la literatura de protocolos
AUTORES	Jordan Shelley. Moore C.
AÑO	2019
OBJETIVO	es determinar el estado actual de la ciencia con respecto a los protocolos basados en evidencia para la administración y el manejo de la NE en pacientes críticos.
METODOLOGIA	Estudio cualitativo
RESULTADOS	El manejo de la nutrición en pacientes críticamente enfermos es una intervención importante para promover la curación. Se desconoce si la implementación de un protocolo que guíe el soporte de nutrición enteral (NE) es eficaz para mejorar los resultados de los pacientes críticos. Además, se desconoce si un protocolo dirigido por enfermeras es más o menos eficaz que un protocolo no gestionado por enfermeras.
CONCLUSIONES	El mayor beneficio también se deriva de la identificación y entrega de un objetivo calórico y/o proteico individualizado. Un protocolo aumenta la estandarización de la práctica en relación con estos temas, así como el manejo del volumen residual gástrico, las complicaciones y, potencialmente, para el manejo de las interrupciones de alimentación.
Aporte	La implementación del inicio temprano de la NE es importante para lograr la máxima ventaja nutricional.
ENLACE	https://doi.org/10.1111/nicc.12475

FICHA RAE N° 25

TITULO	Estrategia de aplicación y análisis del efecto de la enfermería de soporte nutricional para pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos
AUTORES	Li Y. Liu H.
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar problemas en el soporte nutricional y de enfermería de estos pacientes, analizar causas y presentar sugerencias; y proporcionar una base clínica/teórica para mejorar la implementación del soporte nutricional y las estrategias de enfermería para ellos.
METODOLOGIA	Estudio observacional retrospectivo.
RESULTADOS	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la hemoglobina (HB), la proteína sérica total (TP), la albúmina sérica (ALB), la transferrina (TF), la prealbúmina (PA) y el recuento total de linfocitos (TLC) en pacientes del grupo experimental en comparación con el control. grupo dentro de las 24 horas (antes del soporte nutricional, $P > .05$). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en HB, TP, TLC y ALB entre los grupos de nutrición enteral + nutrición parenteral (EN + PN), EN total (TEN), PN total (TPN) y control en el día 7 de admisión (después de apoyo nutricional, $p > 0,05$), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre AF y TF ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	Los pacientes con disfunción gastrointestinal necesitan estrategias de nutrición y procedimientos de enfermería personalizados/estandarizados cuando se aplica el soporte de NP, y se debe fortalecer la capacitación del personal médico clínico para mejorar la eficiencia del soporte de nutrición.
Aporte	El soporte nutricional puede reducir las complicaciones de la hospitalización y la mortalidad a los 28 días en pacientes críticos, pero su implementación debe ser estandarizada.
ENLACE	10.1097/MD.0000000000030396

FICHA RAE N° 26

TITULO	Impacto de una alimentación enteral natural versus comercial en la aparición de diarrea en pacientes críticos de cirugía cardíaca. Un estudio de cohorte retrospectivo
AUTORES	Fabiani A. Sanson F. Bottigliengo D. Lorella D. Lorenzoni G.
AÑO	2020
OBJETIVO	comparar el riesgo de ocurrencia de diarrea en dos cohortes de pacientes alimentados con una dieta de alimentos naturales licuados o preparaciones comerciales de alimentación enteral.
METODOLOGIA	Descriptivo de enfoque cuantitativo
RESULTADOS	En el análisis de supervivencia no ajustado, la probabilidad de diarrea fue significativamente menor en el grupo de alimentación enteral natural (prueba de rango logarítmico: $p = 0,023$). En el modelo multivariable, los pacientes en la cohorte de alimentación enteral natural mostraron una tendencia no significativa hacia un riesgo casi a la mitad de experimentar diarrea (razón de riesgo: 0,584; intervalo de confianza del 95 %: 0,335–1,018; $p = 0,058$) en comparación con los alimentados con alimentación enteral comercial.
CONCLUSIONES	La administración de una dieta licuada a base de alimentos naturales para alimentación enteral puede reducir la incidencia de diarrea en pacientes críticos de cirugía cardíaca.
Aporte	Estrategia para reducir el riesgo de desnutrición asociada a la diarrea y complicaciones sistémicas, teniendo también un impacto en la carga laboral de enfermería y el bienestar del paciente.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103605

FICHA RAE N° 27

TITULO	Identificación y manejo de la desnutrición en pacientes hospitalizados: una encuesta de conocimientos y actitudes del personal
AUTORES	Indi S. Ibolya N. Kathryn C. Weir J.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el conocimiento del personal clínico sobre la identificación/diagnóstico y manejo de la desnutrición en pacientes hospitalizados y evaluar las actitudes y el conocimiento de la desnutrición como una responsabilidad interdisciplinaria compartida.
METODOLOGIA	Descriptivo de enfoque cuantitativo
RESULTADOS	Se recibieron respuestas a la encuesta del 14 % (n = 302) del personal clínico elegible (116 de enfermería, 68 médicos, 20 dietistas y 98 otros miembros del personal sanitario). Con la excepción de los dietistas, las respuestas a las preguntas sobre habilidades y conocimientos en las áreas de identificación, diagnóstico, tratamiento y manejo de la desnutrición indicaron un conocimiento subóptimo. Solo el 60% del personal médico/quirúrgico y el 42% del personal de enfermería auto informaron la capacidad de diagnosticar la desnutrición.
CONCLUSIONES	Existe confusión en cuanto a la responsabilidad de la atención de la desnutrición de los pacientes hospitalizados. Para mejorar la nutrición de los pacientes hospitalizados, es posible que se requiera un mayor compromiso multidisciplinario y una mejor educación.
Aporte	Las habilidades de manejo de la desnutrición son modestas y las brechas de conocimiento del personal clínico eran marcadas.
ENLACE	https://doi.org/10.1016/j.yclnex.2020.04.002

FICHA RAE N° 28

TITULO	Revisión sistemática con metaanálisis de resultados centrados en el paciente, que compara la administración de proteína enteral recomendada por las guías internacionales con la atención habitual
AUTORES	Kate F. Lee S. Chapple J. Presneill C.
AÑO	2020
OBJETIVO	evaluar los resultados centrados en el paciente con la proteína enteral recomendada por las guías en comparación con la atención habitual.
METODOLOGIA	Estudio observacional retrospectivo.
RESULTADOS	El grupo de intervención recibió una media (DE) de 1,3 (0,08) g/kg por día y el grupo de comparación recibió 0,75 (0,15) g/kg por día de proteína. No hubo datos suficientes disponibles para los metaanálisis sobre el resultado primario
CONCLUSIONES	En un conjunto de datos limitado, la ingesta enteral de proteínas cercana al nivel más bajo de las recomendaciones actuales no parece reducir la duración del ingreso o la mortalidad en comparación con la atención habitual en pacientes en estado crítico.
Aporte	Insuficiente información para concluir si la provisión de proteínas dentro de las recomendaciones de las guías internacionales mejora los resultados del cuidado.
ENLACE	https://doi.org/10.1002/jpen.1725

FICHA RAE N° 29

TITULO	Uso del método Delphi para establecer indicadores de calidad sensibles a la enfermería para la enfermería de UCI en China
AUTORES	Su Y. Li H. Hong Z. Yuan X Shao M.
AÑO	2019
OBJETIVO	desarrollar indicadores basados en la evidencia de la calidad de la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en China.
METODOLOGIA	Estudio observacional retrospectivo.
RESULTADOS	Los indicadores de calidad de enfermería reflejan elementos de la atención al paciente que se ven directamente afectados por la práctica de enfermería. Los 20 indicadores se agruparon en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado (incluidas las consecuencias adversas).
CONCLUSIONES	La concordancia entre los expertos para los 20 indicadores fue alta.
Aporte	Desarrollo de metodología basada en indicadores de la calidad en la atención.
ENLACE	https://doi.org/10.1002/nur.21925

FICHA RAE N° 30

TITULO	Obstáculos percibidos por las enfermeras de la UCI para las prácticas eficaces de nutrición enteral
AUTORES	Muhammad W. Darawad N. Alfasfos I.
AÑO	2018
OBJETIVO	Explorar las barreras percibidas por las enfermeras jordanas de la UCI para la nutrición enteral que les impiden utilizar las pautas de EN recomendadas
METODOLOGIA	Se utilizó un diseño transversal descriptivo
RESULTADOS	Las medias de las subescalas de las cinco barreras fueron casi iguales, desde 4,04 (Entrega de NE al paciente) hasta 4,33 (Recursos de la UCI) (de 7). La barrera más importante fue “No hay suficiente personal de enfermería para brindar una nutrición adecuada” (M=4.80, SD=1.81, 60%), seguida de “Miedo a los eventos adversos debido a la alimentación agresiva de los pacientes” (M= 4.59, SD=1.50, 56%). Aunque no se revelaron diferencias significativas en la puntuación media de barrera, se revelaron diferencias significativas mínimas que se distribuyeron entre diferentes subescalas de barrera.
CONCLUSIONES	Los participantes percibieron moderadamente las barreras con más énfasis en los recursos insuficientes en la UCI y entre los proveedores de atención médica. Este estudio confirma que la nutrición enteral es una responsabilidad multidisciplinar.
Aporte	Entender que las barreras son modificables y manejables, lo que hace que su identificación y manejo sean cruciales para una atención óptima del paciente.
ENLACE	http://dx.doi.org/10.2174/1874434601812010067

Tabla N° 01.

Artículos científicos y bases de datos

Base de datos	N°	%
Scopus	12	40%
Elsevier	9	30%
Wiley	6	20%
Web of Science	3	10%

Tabla N° 02.

Artículos según País

País	N°	%
USA	5	16.6%
China	6	20%
Australia	3	10.0%
Canadá	1	3.3
Israel	2	6.6
Jordania	3	10
Italia	1	3.3
Turquía	1	3.3
Noruega	1	3.3
Nueva Zelanda	2	6.6
South África	2	6.6
Brasil	2	6.63
Japón	1	3.3

Tabla N° 3

Artículos científicos y sus enfoques de investigación.

Enfoque	Cantidad de artículos	%
Cuantitativo	18	60%
Cualitativo	12	40%

Tabla N°04.

Principales resultados encontrados

Cuidados de enfermería	N°	%
Cuidados de protocolos multidisciplinares de NE	12	40%
Cuidados de programas de alimentación NE	18	60%