 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 1 de 16
		Vigencia: Abril 2028

Aprobado Abril 2023	Revisado Abril 2023	Elaborado Julio 2016
 Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios – CDT.	 EU. Solange Hernández M. Subdirección de Enfermería.  EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.	 Blanca Morales V. Jefa Servicio de Alimentación y Nutrición  Rocío Uribe M. Nutricionista Clínica.

1. Objetivos:


- Establecer un documento institucional que permita estandarizar los cuidados de enfermería en el manejo de la nutrición enteral.
- Prevenir y controlar las complicaciones derivadas de la nutrición enteral.

2. Alcance:

Dirigido a todo el personal Técnico Paramédico, Enfermería, Matronería y de Nutrición que realiza labores de alimentación al paciente hospitalizado.

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación de alimentación enteral (cantidad, vía de acceso y frecuencia).
Enfermera/o Matrona/on Técnico Paramédico tratante	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar nutrición enteral. • Monitorizar presencia de posibles complicaciones en el paciente. • Otorgar cuidados de enfermería en relación a fórmula, dispositivos médicos y administración). • Notificar a Médico en caso presentar complicaciones el paciente.
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por una correcta e inocua entrega de alimentos a los pacientes. • Adecuar indicaciones de Nutrición enteral (NE) de acuerdo a requerimientos nutricionales estimados. • Ser referente frente a inquietudes expuestas por equipo tratante.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 2 de 16
		Vigencia: Abril 2028

4. Definiciones:

4.1 Nutrición Enteral (NE): es una técnica de soporte nutricional mediante la cual se aportan sustancias nutritivas directamente al aparato digestivo, por medio de sondas instaladas por vía nasal, oral o por ostomía, en personas que por su condición de salud, la alimentación oral no cubre sus requerimientos nutricionales o se encuentra contraindicada.

5. Desarrollo:

5.1 Consideraciones generales:


- La Nutrición Enteral (NE) es la vía correcta para los pacientes que no se pueden alimentar por vía oral, siempre y cuando conserven la funcionalidad del tracto gastrointestinal.
- Se considera la vía más fisiológica, ya que mantiene una adecuada función intestinal.

5.2 Indicaciones de la Nutrición Enteral:

- Pacientes con ingesta por vía oral inferior al 50% de sus requerimientos nutricionales diarios en los 7 - 10 días previos a la indicación.
- Pacientes con malnutrición calórico - proteica, con ingesta oral inadecuada durante 5 días previos a la indicación.
- Pacientes con requerimientos nutricionales aumentados, ya sea por la patología de base o por el tratamiento utilizado y la vía oral no es suficiente para cubrir dicha demanda.
- Pacientes que no pueden ser alimentados por vía oral: estado de inconciencia o sedación, ventilación mecánica con acceso orotraqueal, alteraciones de la cavidad bucal, obstrucciones o estenosis de esófago, píloro o duodeno.
- Pacientes con alteraciones de la deglución.
- Pacientes que presenten complicaciones psicológicas como depresión, anorexia nerviosa, demencia, delirio, que limitan su ingesta alimentaria.

5.3 Vías de acceso de la Nutrición Enteral:

Es importante tener en cuenta que la vía de acceso a la NE debe ser específica para cada paciente. Al elegir la vía de acceso, es primordial considerar en el paciente: la patología de base, la situación clínica en la que se encuentra, estado nutricional, requerimientos que necesita, funcionalidad del tracto gastrointestinal, duración prevista del soporte nutricional, tipo de fórmula que se administrará y riesgo de broncoaspiración.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Nutrición Enteral	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 3 de 16
		Vigencia: Abril 2028

5.3.1 *Sondas nasoentéricas*: Permaneciendo en un periodo de tiempo igual o inferior a 4 semanas.

- Sonda nasogástrica.
- Sonda nasoduodenal.
- Sonda Nasoyeyunal.

5.3.2 *Ostomías*: Permaneciendo en un periodo de tiempo mayor a 4 semanas.

- Gastrostomía.
- Yeyunostomía.

5.4 Contraindicaciones:


5.4.1 *Contraindicaciones Absolutas:*

Hay una serie de situaciones clínicas en las cuales está contraindicado utilizar la vía digestiva para la nutrición enteral, algunas de ellas se señalan a continuación:

- Fístulas intestinales de alto débito (> 500 ml/ día) a menos que se pueda instalar distal a la fístula.
- Íleo o hipomotilidad intestinal.
- Obstrucción intestinal completa.
- Diarrea severa.
- Inestabilidad hemodinámica.

5.4.2 *Contraindicaciones Relativas:*


- Enfermedades terminales.
- Diarrea.
- Intestino corto.
- Íleo paralítico.
- Obstrucción intestinal.
- Vómito y diarrea intratable.
- Fístulas intestinales.
- Enfermedades inflamatorias intestinales.
- Enteritis severa pos radiación o quimioterapia.
- Hemorragia digestiva.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 4 de 16
		Vigencia: Abril 2028

5.5 Métodos de administración de la Nutrición Enteral:

5.5.1 Métodos de administración y sistemas de infusión de la alimentación por vía enteral:

Método	Por gravedad
Bolos	<ul style="list-style-type: none"> Se refiere al suministro de la fórmula de alimentación en un periodo menor a 30 minutos, empleando una jeringa (50 mL) para impulsarla a través de la sonda implantada. Se debe emplear éste método de infusión cuando la sonda está ubicada en estómago. Se debe iniciar con un volumen entre 40 - 60 mL de 3 - 8 veces al día e incrementar entre 60 - 120 mL cada 8 - 12 horas dependiendo de la tolerancia* del paciente hasta alcanzar el volumen meta o volumen total (se refiere al volumen total con el cual el paciente cubre su requerimiento de nutrientes). Iniciar bolos de 2,5 - 5 mL/Kg de 5 - 8 veces al día. Se puede empezar con un 25% del volumen meta dividido en el número de comidas que se desee suministrar. El incremento de volumen se puede hacer aumentando 25% del volumen meta cada 24 horas, dividiéndolo en partes iguales por tiempo de comida. En niños de pretérmino se pueden suministrar bolos cuando están estables y dispuestos para recibirlos. Se suministra determinado volumen cada 2 - 3 horas dependiendo de los requerimientos de cada niño.
Intermitente	<ul style="list-style-type: none"> Éste método se refiere al suministro de la alimentación en una bolsa o contenedor enganchada en un atril por un periodo entre 45 y 60 minutos de 3 - 8 veces por día. Se recomienda que la fórmula sea de baja viscosidad y que la sonda a través de la cual se va a infundir sea de 10 French. Se emplea generalmente cuando la sonda está ubicada en estómago. Se utiliza un sistema de goteo convencional, regulado por una rosca incorporada al sistema (de igual forma que los empleados para soluciones intravenosas). De ésta manera la dieta puede administrarse de una forma mucho más controlada, que puede ser mejor tolerada por el paciente y también resulta más cómoda para el personal de enfermería o cuidador. Sin embargo, se debe recordar que la velocidad de infusión se puede alterar por la posición del cuerpo y la altura a la que esté el contenedor o bolsa. Por lo tanto, se debe controlar la velocidad de infusión cada hora. Este tipo de infusión no se recomienda para alimentación nocturna pues en este periodo se suele tener menor supervisión, especialmente en pacientes con Nutrición enteral domiciliaria (NED) y se corre mayor riesgo de aspiración. La metodología para iniciar la infusión es igual a la descrita en la infusión por bolos. De forma particular en la alimentación intermitente se debe contar con bolsas para reensasar las fórmulas de alimentación. El volumen a suministrar se calcula de igual forma que en los bolos y los incrementos se manejan de la misma forma. Los cuidados particulares se aplican a las bolsas empleadas para almacenar la fórmula de alimentación. Separando gradualmente los tiempos de alimentación éste método puede usarse para hacer la transición de alimentación enteral a vía oral.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 5 de 16
		Vigencia: Abril 2028

Método	Por bomba de infusión
Intermitente	Al igual que la infusión intermitente a gravedad, se suministra la alimentación en un periodo de 30 – 45 minutos de 3 – 8 veces al día pero con la ayuda de una bomba de infusión. Para suministrar la alimentación a través de éste método se requiere que el paciente tenga un vaciamiento gástrico adecuado, bajo riesgo de aspiración y condición médica estable. Lo más aconsejable es administrar un máximo de 250 mL de fórmula en una hora (60 minutos) para favorecer la tolerancia a la alimentación. La metodología de infusión es la misma que se ha descrito en el método a gravedad, la particularidad en el caso de emplear bomba es que la velocidad de infusión es mucho más controlada reduciendo riesgo de suministrar volúmenes mayores que perjudiquen el estado de salud del niño.
Continua	Es el suministro de la fórmula de alimentación en pequeños volúmenes (40 – 150 mL/h) durante las 24 horas del día o durante 12 – 16 horas dejando un periodo de descanso en función de las actividades o estado del paciente. También puede hacerse por gravedad pero como ya se ha explicado la bomba ofrece mayor control de la velocidad de infusión. Éste tipo de infusión se recomienda en pacientes que tienen sondas ubicadas en intestino o en pacientes con sonda en estómago en condición crítica. Por medio de ésta infusión se asegura mejor tolerancia y menor riesgo de complicaciones asociadas con los altos volúmenes de alimentación. Iniciar con un volumen de 10 – 40 mL/h y aumentar el volumen de 10 – 20 mL/h cada 8 – 12 horas según tolerancia hasta alcanzar el volumen total en 24 horas. Se inicia con 1 – 2 mL/Kg/h y se aumenta de 0,5 – 1 mL/Kg/h cada 6 – 24 horas hasta alcanzar el volumen meta. Para niños con un peso entre 35 – 40 Kg iniciar con 1 mL/Kg/h y avanzar según la tolerancia aumentando un 25% del VCT por día. En niños pretérmino en estado crítico, desnutridos o en aquellos que no han recibido NE por largo tiempo se recomienda empezar con una infusión de 0,5 – 1 mL/Kg/h.


5.6 Complicaciones asociadas a la Nutrición Enteral y sus Medidas de prevención:

Las complicaciones asociadas a la NE se clasifican en cuatro grupos: mecánicas, metabólicas, infecciosas y gastrointestinales:

Complicaciones mecánicas	Medidas de Prevención
Lesiones por presión	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza y cambio de fijación. • Rotar la sonda periódicamente y alternar puntos de apoyo.
Obstrucción de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado regular de la sonda. • Triturar y diluir adecuadamente los fármacos a administrar. • Lavado de sonda antes y después de la administración de fármacos.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 6 de 16
		Vigencia: Abril 2028


Colocación incorrecta de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> Comprobación radiológica de posición de la sonda.
Extracción de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar medidas de contención en pacientes en riesgo. Comprobar posición de la sonda ante sospecha de desplazamiento.
Complicaciones metabólicas	Medidas de Prevención
<p>Alteraciones electrolíticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> hipo/hiperpotasemia. hipo/hiponatremia. hipo/hiperfosfatemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de base. Utilización de fórmulas adecuadas. Controles bioquímicos seriados.
<p>Desequilibrio hídrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deshidratación. Hiperhidratación. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar balance hídrico diariamente. Administrar suplementos hídricos si la situación lo amerita.
<p>Alteración en el mecanismo de los carbohidratos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hiperglucemia. Hipoglucemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar pacientes de riesgo. Control periódico de glicemia. Tratamiento específico con Insulina si fuese preciso. Restricción de CHO de absorción rápida si la situación lo amerita. Mantener ritmo de infusión de NE, no interrumpir bruscamente.
Complicaciones infecciosas	Medidas de Prevención
Sinusitis y otitis media	<ul style="list-style-type: none"> Evitar uso de sondas gruesas de PVC.
Infecciones de la herida o estoma	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar de forma diaria que estoma se encuentre rosado, hidratado, sin lesiones y piel circundante limpia y humectada.
Contaminación de la fórmula	<ul style="list-style-type: none"> Correcta higiene por parte del personal, previo a la manipulación de la fórmula y equipamiento. Cumplir los tiempos indicados para el recambio de la fórmula enteral.
Broncoaspiración	<ul style="list-style-type: none"> Elevación de la cabecera de la cama en 45°. Vigilancia periódica del residuo gástrico (cada 6 hrs.).
Complicaciones gastrointestinales	Medidas de Prevención
Aumento del residuo gástrico	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia periódica del residuo gástrico (cada 6 hrs.) El volumen de residuos gástricos no debe exceder los 250-500 ml. Se sugiere uso de procinéticos, si no hay contraindicación médica.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar formulas enterales con fibra incorporada.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 7 de 16
		Vigencia: Abril 2028

Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar periódicamente la velocidad de infusión y ajustarla si fuese necesario. • Limitar la indicación de fórmulas hiperosmolares. • Utilizar formulas enterales con fibra incorporada. • Correcta higiene por parte del personal, previo a la manipulación de la fórmula y equipamiento. • Cumplir los tiempos indicados para el recambio de la fórmula enteral.
Distensión abdominal	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar presencia de peristaltismo. • Suspender la nutrición enteral.
Náuseas, vómitos y regurgitación	<ul style="list-style-type: none"> • Elevación de la cabecera de la cama en 45°. • Vigilancia periódica del residuo gástrico (cada 6 hrs.). • Comprobar periódicamente la velocidad de infusión y ajustarla si fuese necesario. • Utilizar sondas flexibles y de pequeño calibre. • Verificar posición de la sonda.

5.7 Tipos de fórmulas enterales:

Sistema de administración	<ul style="list-style-type: none"> • Abierto: Requiere de manipulación para su preparación, por lo que se exige aplicación de las buenas prácticas de manufactura (BPM, dada la flexibilidad de este sistema, permite reconstituir fórmulas a diferentes concentraciones). • Cerrado: Corresponde a fórmulas enterales listas para ser administradas conocidas como RTH o RTU, elaboradas industrialmente, estériles, acondicionadas en un envase herméticamente cerrado, que permite su conexión al equipo de infusión sin mayor riesgo sanitario.
Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Formulas artesanales. • Formulas industrializadas.
Densidad calórica	<ul style="list-style-type: none"> • Normocalórica: 0,9 - 1,1 Kcal/ml. • Hipercalórica: 1,2 - 1,5 Kcal/ml.
Osmolalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Isotónica: 300 y 350 mOsm/Kg. • Moderadamente hipertónica: 350 y 550 mOsm/Kg. • Hipertónica: 550-750 mOsm/Kg.
Formas de presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Líquida (RTH): Se encuentran listas para usar. Se ha demostrado menor riesgo de contaminación de la fórmula. En ausencia de alta temperatura ambiental, la administración de cada contenedor permite hasta 72 hrs. Estas fórmulas se recomiendan en el paciente crítico.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 8 de 16
		Vigencia: Abril 2028


	<ul style="list-style-type: none"> • Polvo (Para reconstitución): Requiere de central de preparación o SEDILE con normas de manejo y prevención de contaminación establecidas. La administración de cada matraz con fórmula enteral no puede realizarse en más de 6 hrs.
Complejidad de los nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Poliméricas: Los nutrientes, en especial las proteínas, se presentan en forma intacta. • Oligoméricas: Contienen macronutrientes parcialmente hidrolizados. • Hidrolizadas: Los nutrientes, especialmente las proteínas, se presentan predigeridos. • Monoméricas: Contienen macronutrientes completamente hidrolizados.
Composición	<ul style="list-style-type: none"> • Completas: Son aquellas que aportan cantidades de calorías y nutrientes adecuadas para cubrir las necesidades diarias del paciente y pueden ser administradas en forma exclusiva. • Incompletas o modulares: Son fórmulas que contienen sólo un nutriente, macro, micronutrientes o fibra.
Formulas especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Son aquellas cuya composición se adapta a las necesidades específicas de algunas patologías.

5.8 Formulas Enterales y Suplementos de uso Oral disponibles.

Las fórmulas de nutrición enteral (NE) vienen en dos presentaciones disponibles: líquidas listas para utilizar en envase Autocolapsable) y en Polvo para su preparación.

5.8.1 Formulas Enterales:

Nombre	Tipo de Formula	Presentación	Descripción
FRESUBIN ORIGINAL	Formula Polimérica	Envase Autocolapsable (Formato de 500 y 1000 ml)	Formula Enteral Polimérica Líquida 1 kcal/ml
FRESUBIN HP	Formula Polimérica	Envase Autocolapsable (1000 ml)	Formula Enteral Polimérica Líquida Hipercalórica-Hiperproteica 1.5 kcal/ml.
FRESUBIN HP 2.0	Formula Polimérica	Envase Autocolapsable (Formato de 500 ml)	Formula Enteral Polimérica Líquida Hipercalórica-Hiperproteica 2.0 kcal/ml.
FRESUBIN INTENSIVE	Formula Oligomérica	Envase Autocolapsable (Formato de 500 ml)	Formula Enteral Oligomérica Líquida Hiperproteica 1.2 kcal/ml

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 9 de 16
		Vigencia: Abril 2028

5.8.2 Formulas Modulares en Polvo.


Nombre	Tipo de Formula	Presentación	Descripción
FRESUBIN PROTEIN POWDER	Modulo Proteico	Polvo. Tarro: 300 gr	Formula modular proteica (100% de suero lácteo hidrolizado). Para uso oral o enteral.
NAT 100 MODULO CALÓRICO	Modulo Calórico	Polvo. Tarro 450 gr	Formula modular calórica a base de Maltodextrina. Para uso oral o enteral.

5.8.3 Suplementos Orales.

NOMBRE	Tipo de Formula	Presentación	Descripción
SURVIMED OPD	Suplemento oral	Botella de 200 ml	Soporte Nutricional Oral Liquido Hipercalórico Hiperproteico 1.5 kcal/ml para Pacientes con Síndrome de Malabsorción.
DIBBEN DRINK	Suplemento oral	Botella de 200 ml	Soporte Nutricional Oral Liquido Hipercalórico Hiperproteico 1.5 Kcal /ml para Pacientes Diabéticos.

5.9 Controles y Cuidados de enfermería:

<p>Cuidados de enfermería en alimentación por sonda nasogástrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posición del paciente 45°. • Valorar ubicación de la SNG cada turno y antes de reiniciar la alimentación. • Marcar con marcador indeleble nivel de inserción. • Mantener siempre permeable la sonda, irrigar con agua con 50 cc cada 4 a 6 horas. • Verificar residuo gástrico antes de iniciar; se suspende si: <ul style="list-style-type: none"> - Volumen es mayor de 200cc. - Si volumen es mayor o igual a 200cc, administre 30 cc de agua e inicie alimentación. - Si volumen es mayor a 200cc administre 30 cc de agua y verifique en 1 hora si volumen sigue siendo mayor a 200cc suspenda alimentación y comunique al Médico. • Cambio de flebo de alimentación enteral cada 24 horas. • Mantener la bomba de infusión limpia y en buen funcionamiento. • Valorar una vez al día estado de la piel y mucosas de fosas nasales. • Realizar aseo bucal cada 8 horas. • Realizar aseo de cavidad nasal diario y registrar. • Lavar sonda antes y después de la administración de medicamentos. • Realizar y registrar balance de residuo gástrico diario en Hoja de Enfermería o Matronería.
<p>Cuidados de enfermería en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La administración se realiza por 20 hrs, por ende programar reposo gástrico de 4 horas.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 10 de 16
		Vigencia: Abril 2028

pacientes con gastrostomía o yeyunostomía	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el sitio de inserción que se encuentre limpio y seco sin signos de infección. • Realizar curación de la gastrostomía con técnica limpia (agua y jabón) cada 24 horas registrar en Hoja de enfermería. • Limpiar la parte externa de la sonda de adentro hacia afuera. • Girar la sonda suavemente para evitar adherencias. • Si se encuentra con yeyunostomía no es necesario el reposo se puede dar infusión continua.
Observar signos y síntomas de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mecánica: Erosión de la mucosa. • Desplazamiento de la sonda. • Gastrointestinales: Distensión, vómitos, constipación, diarrea. • Metabólicas: Deshidratación hipertónica, intolerancia a glucosa y otras. • Signos de broncoaspiración: Taquicardia, fiebre, signos de dificultad respiratoria.
<p><i>Tener consideración en:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los signos vitales, estado de conciencia, peso, balance hídrico diario y glicemia según indicación médica. • Educar al personal de enfermería sobre los cuidados del paciente con nutrición enteral. • Dar apoyo emocional al paciente: Dar oportunidad a realizar cierta actividad física y con ello evitar que se sienta dependiente e inmovilizado a este sistema. • Programar educación a aquellos pacientes que requieren de nutrición enteral en domicilio. 	

6. Flujograma: N/A.


7. Indicador y Método de evaluación: N/A.

8. Distribución del documento:

- 8.1 Subdirección Médica.
- 8.2 Subdirección de Enfermería.
- 8.3 Administración de Cuidados de Matronería.
- 8.5 Servicios y Unidades clínicas.
- 8.6 CC Alimentación.
- 8.7 CR. Gestión operacional
- 8.7 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas:


- 9.1 Nutrición Enteral: Formulas, métodos de infusión e interacción fármaco-nutriente. Evidencias y Recomendaciones.
- 9.2 Asociación Chilena de Nutrición, Obesidad y Metabolismo y Sociedad Chilena Intensiva 2011. Guías Prácticas de Soporte Nutricional en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Servicio de Alimentación y Nutrición</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Nutrición Enteral</p>	Código: DOC – AN 2
		Edición: 2
		Elaboración: Julio 2016
		Página 11 de 16
		Vigencia: Abril 2028

10. Anexos:

10.1 Fichas Técnicas de Formulas Enterales y Suplementos de uso Oral.

Anexo 1: Fichas Técnicas de Formulas Enterales y Suplementos de uso Oral.




Fresubin Original

1.0 kcal/ml

Indicaciones manejo dietético

- Riesgo de desnutrición
- Desnutrición leve
- Pérdida apetito/peso
- Cirugía
- Anorexia



Por 1000 ml

Características

- Normocalórico
- Normoproteico

Presentación

- 500/1000 ml

Sabor

- Neutro

FRESUBIN ORIGINAL
FÓRMULAS ENTERALES POR Sonda

Fresubin Original



Energía (kcal)		Fibra Total (g)		Minerales	
Densidad Energética (kcal/ml)	1000	Fuente Fibra	-	Sodio (mg)	750
Agua (ml)	840	Inulina (g)	-	Potasio (mg)	1250
Osmolaridad Mosmol / L	220	Tapioca Dextrinizada	-	Calcio (mg)	800
Osmolaridad Mosmol kg H ₂ O	265	Lípidos (g)	34 (30%)*	Fósforo (mg)	630
Proteínas (g)	38 (15%)*	Fuente	Ac: Canola, Maravilla, Pescado	Cromo (mcg)	67
Fuente	Leche, soya	MCT (g)	-	Zinc (mg)	12
Aminoácidos semi esenciales		Ácido linoléico (g)	5,9	Hierro (mg)	13
Arginina (g)	2,3	Ácido alfa linolenico (g)	2,2	Vitaminas	
Glutamina (g)	3,5	EPA (g)	0,17	Vitamina A (mcg) RE	920
Hidratos de Carbono (g)	138 (55%)*	DHA (g)	0,13	Vitamina C (mg)	67
Fuente de HdcC	Maltodextrina	Relación w6/w3	2,3 : 1	Vitamina E (mg alfa-TE)	13

Información Nutricional
FRESUBIN ORIGINAL
APORTES EN 1000 ML



Fresubin HP Energy

1.5 kcal/ml

Indicaciones manejo dietético

- Desnutrición mixta
- Geriatría
- Sarcopenia
- Hipermetabolismo
- Restricción hídrica
- Cirugía

Características

- Hipercalórico
- Hiperproteico
- Alto en MCT

Presentación

- 1000 ml

Sabor

- Neutro





Por 1000 ml

KCAL (Kj)	PROTEÍNAS (g)
(3150) 1500	75
CHO (g)	LÍPIDOS (g)
170	58 Ω3 EPA+ DHA

FRESUBIN HP ENERGY
FÓRMULAS ENTERALES POR SONDAS


Fresubin HP Energy

Información Nutricional

Energía (kcal)	1500	Fibra Total (g)	-	Minerales	
Densidad Energética (kcal/ml)	1,5	Fuente Fibra	-	Sodio (mg)	1200
Agua (ml)	790	Inulina (g)	-	Potasio (mg)	2340
Osmolaridad Mosmol / L	300	Tapioca Dextrinizada	-	Calcio (mg)	800
Osmolaridad Mosmol kg H2O	400	Lípidos (g)	58 (35%)*	Fósforo (mg)	630
Proteínas (g)	75 (20%)*	Fuente	Ac: Soya + Pescado MCT + Linaza	Cromo (mcg)	67
Fuente	Leche	MCT (g)	33	Zinc (mg)	12
Aminoácidos semi esenciales		Ácido linoléico (g)	11,8	Hierro (mg)	13,3
Arginina (g)	2,8	Ácido alfa linolenico (g)	2,4	Vitaminas	
Glutamina (g)	7,2	EPA (g)	0,3	Vitamina A (mcg) RE	920
Hidratos de Carbono (g)	170 (45%)*	DHA (g)	0,2	Vitamina C (mg)	67
Fuente de HdeC	Maltodextrina	Relación w6/w3	4,0 : 1	Vitamina E (mg alfa-TE)	13

FRESUBIN HP ENERGY
APORTES EN 1000 ML



Fresubin 2 kcal HP

2.0 kcal/ml

Indicaciones manejo dietético

- Desnutrición severa
- Geriátría
- Sarcopenia
- Suplementación nocturna
- Restricción hídrica
- Paciente coronario
- Paciente en diálisis aguda

Características

- Hiperclórico
- Hiperproteico
- Alto en MCT

Presentación

- 500 ml

Sabor

- Neutro

Por 500 ml

KCAL (k)	PROTEÍNS (g)
(4200) 1000	50
CHO (g)	LÍPIDOS (g)
87,5	50 0,35 EPA + DHA

FRESUBIN 2 KCAL HP

FÓRMULAS ENTERALES POR SONDAS

Fresubin 2 kcal HP

Fresubin 2 kcal HP

Información Nutricional

Energía (kcal)	1000	Fibra Total (g)	-	Minerales	
Densidad Energética (kcal/ml)	2	Fuente Fibra	-	Sodio (mg)	300
Agua (ml)	360	Inulina (g)	-	Potasio (mg)	850
Osmolaridad Mosmol / L	395	Tapioca Dextrinizada	-	Calcio (mg)	1025
Osmolalidad Mosmol kg H2O	560	Lípidos (g)	50 (45%)*	Fósforo (mg)	600
Proteínas (g)	50 (20%)*	Fuente	Ac: Canola, Maravilla, Pescado	Cromo (mcg)	66,5
Fuente	Caseína, suero de leche	MCT (g)	13	Zinc (mg)	12
Aminoácidos semi esenciales		Ácido linoléico (g)	5,4	Hierro (mg)	13,3
Arginina (g)	1,85	Ácido alfa linolenico (g)	1,95	Vitaminas	
Glutamina (g)	4,7	EPA (g)	0,2	Vitamina A (mcg) RE	925
Hidratos de Carbono (g)	87,5 (35%)*	DHA (g)	0,3	Vitamina C (mg)	66,5
Fuente de HdeC	Jarabe de glucosa	Relación w6/w3	2,3 : 1	Vitamina E (mg alfa-TE)	13,3

APORTES EN 500 ML

Fresubin Intensive

1.2 kcal/ml

Indicaciones manejo dietético

- Paciente crítico
- Nutrición enteral precoz
- Paciente ventilado
- Paciente sedado
- Paciente Obeso Crítico

Características

- 100% proteína de suero de leche hidrolizado
- Formula peptídica
- Excelente tolerancia gastrointestinal, alto en MCT y bajo aporte de lípidos
- Alto en EPA-DHA, origen aceite de pescado

Presentación

- 500 ml

Sabor

- Neutro

Diagram showing nutritional composition for 500 ml:

- kcal (kJ): 610 (2562)
- Proteína (g): 50
- Carb. Ave* (g): 64,5
- Lípido (g): 16 (1,5 EPA+DHA)

Par 500 ml

FRESUBIN INTENSIVE

FÓRMULAS ENTERALES POR Sonda

Fresubin Intensive

Información Nutricional

Energía (kcal)	610	Fibra Total (g)	3,2 (1%)*	Minerales	
Densidad Energética (kcal/ml)	1,2 kcal/ml	Fuente Fibra	-	Sodio (mg)	875
Agua (ml)	402,5	Inulina (g)	0,2 g	Potasio (mg)	1475
Osmolaridad Mosmol / L	600	Tapioca Dextrinizada	3,0	Calcio (mg)	525
Osmolaridad Mosmol kg H ₂ O	740	Lípidos (g)	16 (24%)*	Fósforo (mg)	350
Proteínas (g)	50 (33%)*	Fuente	MCT, RAPS y aceite de pescado	Cromo (mcg)	5,5
Fuente	100% suero lácteo hidrolizado	MCT (g)	6,4	Zinc (mg)	7,5
Aminoácidos semi esenciales		Ácido linoléico (g)	1	Hierro (mg)	10
Arginina (g)	1,05	Ácido alfa linolenico (g)	0,45	Vitaminas	
Glutamina (g)	4,55	EPA (g)	1	Vitamina A (mcg) RE	650
Hidratos de Carbono (g)	64,5 (42%)*	DHA (g)	0,5	Vitamina C (mg)	110
Fuente de HdeC	Isomaltulosa, tapioca dextrinizada y maltodextrina	Relación w6/w3	0,5	Vitamina E (mg alfa-TE)	15

FRESUBIN INTENSIVE

APORTES EN 500 ML



Diben Drink



Diben

DRINK

1.5 kcal/ml

Indicaciones manejo dietético

- Mejorar control glicémico
- Hiperglicemias
- Riesgo de desnutrir y diabetes mellitus
- Geriatría y alteración de glicemias
- Desnutrición y tratamiento con corticoides

Características

- Hipercalórico
- Hiperproteico
- Alto en MUFA y MCT
- Bajo en carbohidratos



Presentación

- 200 ml

Sabor

- Capuchino
- Frutos del Bosque
- Vainilla

DIBEN DRINK

APORTES ORALES

Diben Drink

Diben
DRINK



Información Nutricional

Energía (kcal)	300	Fibra Total (g)	4 (3%)*	Minerales	
Densidad Energética (kcal/ml)	1,5	Fuente Fibra	-	Sodio (mg) (vain, frut, cap)	130/140
Agua (ml)	158	Inulina (g)	-	Potasio (mg)	260
Osmolaridad Mosmol / L (vain, frut, cap)	350/360/390	Tapioca Dextrinizada	4	Calcio (mg)	360
Osmolaridad Mosmol kg H2O (vain, frut, cap)	440/460/490	Lípidos (g)	14 (42%)*	Fósforo (mg)	190
Proteínas (g)	15(20%)*	Fuente	Ac: Cártamo+ MCT + maravilla + Pescado	Cromo (mcg)	20
Fuente	Leche	MCT (g)	2,4	Zinc (mg)	3
Aminoácidos semi esenciales		Ácido linoléico (g)	2,04	Hierro (mg)	4
Arginina (g)	0,56	Ácido alfa linolenico (g)	0,78	Vitaminas	
Glutamina (g)	1,14	EPA (g)	0,076	Vitamina A (mcg) RE	340
Hidratos de Carbono (g)	26,2 (35%)*	DHA (g)	0,032	Vitamina C (mg)	30
Fuente de HdeC	Almidón+ Maltodextrina + Fructosa + Tapioca Dextrinizada	Relación w6/w3	2,3 : 1	Vitamina E (mg alfa-TE)	6

DIBEN DRINK

APORTES EN 200 ML



Survimed OPD 1.5 kcal Drink



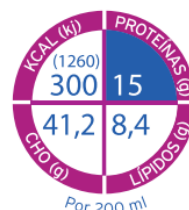
1.5 kcal/ml

Indicaciones manejo dietético

- Malabsorción
- Sd. Intestino corto
- Diarreas
- Enteritis RT/QT
- Pancreatitis
- EEII

Características

- ◆ Hiperclórico
- ◆ Hiperproteico
- ◆ Proteína hidrolizada de suero lácteo
- ◆ Oligomérica



Presentación

- 200 ml

Sabor

- Capuchino

SURVIMED OPD 1.5 KCAL DRINK

SOPORTES ORALES

Survimed OPD 1.5 kcal Drink



Información Nutricional

Energía (kcal)	300	Fibra Total (g)	(0%)*	Minerales	
Densidad Energética (kcal/ml)	1,5 kcal/ml	Fuente Fibra	-	Sodio (mg)	260
Agua (ml)	154	Inulina (g)	-	Potasio (mg)	606
Osmolaridad Mosmol / L	550	Tapioca Dextrinizada	-	Calcio (mg)	190
Osmolaridad Mosmol kg H2O	608	Lípidos (g)	8,4g (25%)*	Fósforo (mg)	150
Proteínas (g)	15g (20%)*	Fuente	MCT, aceite canola, maravilla	Cromo (mcg)	21,6
Fuente	Hidrolizado de proteína de suero	MCT (g)	4,2	Zinc (mg)	3,3
Aminoácidos semi esenciales		Ácido linoléico (g)	1,18	Hierro (mg)	4,5
Arginina (g)	0,31	Ácido alfa linolenico (g)	0,33	Vitaminas	
Glutamina (g)	1,36	EPA (g)	-	Vitamina A (mcg) RE	276
Hidratos de Carbono (g)	41,2g (55%)*	DHA (g)	-	Vitamina C (mg)	39
Fuente de HdC	Maltodextrina, sacarosa	Relación N6/N3	3,6 : 1	Vitamina E (mg alfa-TE)	5,4

SURVIMED OPD 1.5 KCAL DRINK

SOPORTES EN 200 ML