Guía de
SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL PARA CUIDADORES

Autoras

COMISIÓN DE NUTRICIÓN

Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos

Coordinadora

DICATARINA, Silvina
ASUS, Nazarena
BELTRAME, Lorena
BOTTO, Verónica
CAPELLI, Ornella
DISTEL, Daniela
GUARDA, Marina
GUSENKO, Tatiana
MALDONADO, Melisa
SENESE, Agustina

Colaboradoras

BARREGO, Ana Paula **CULLEN**, Clara **MOLINA**, Florencia

Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos
aamycp
www.aamycp.com.ar

Guía de soporte nutricional enteral para cuidadores

AUTORAS: COMISIÓN DE NUTRICIÓN DE LA AAMYCP

Coordinadora: Lic. Nut, Silvina Dicatarina

Integrantes: Lic. Nut. Nazarena Asus - Lic. Nut. Lorena Beltrame - Lic. Nut. Verónica Botto - Lic. Nut. Ornella Capelli - Lic. Nut. Daniela Distel - Lic. Nut. Tatiana Gusenko – Lic. Nut. Melina Guarda - Lic. Nut. Melisa Maldonado - Lic. Nut. Agustina Senese.
Colaboradoras Comisión de Enfermería: Lic. Enf. Ana Paula Barrego – Lic. Enf. Clara Cullen – Lic. Enf. Florencia Molina. **Revisoras**: Dra. María Laura Daud – Dra. Gloria Fanny Vega.

La **Comisión Nutrición de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos** está formada por Licenciadas en Nutrición de distintos puntos del país para, entre todas, ampliar la mirada de la persona enferma y su familia.

Se constituyó en el año 2017, siendo las Licenciadas Dicatarina y Senese quienes comenzaron a dar los primeros pasos, y en el año 2020 se incorporaron el resto de las profesionales mencionadas.

El Licenciado en Nutrición formado en Cuidados Paliativos está capacitado, entre otras cosas, para crear un plan holístico, centrado en la persona, reconociendo el impacto psicosocial que tienen los cambios que se producen en la alimentación. De esta manera, pueden establecerse metas realistas que se adaptan continuamente a las necesidades y expectativas de la persona.

Entre los objetivos planteados por la Comisión se busca acompañar con educación a pacientes y familias, y por tal motivo hemos realizado esta Guía.

Esperamos que esta Guía le sea de utilidad. Si presenta más dudas o consultas, le recordamos que puede conversar con el equipo o médico de paliativos que lo tratan, como también escribirnos a:

comisionutricionaamycp@gmail.com

¿Qué son los Cuidados Paliativos?

Los cuidados paliativos[1] (CP) son (según la definición consensuada entre la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, IAHPC, junto con la participación y apoyo de organizaciones que se dedican a brindar apoyo a personas con enfermedades crónicas, avanzadas y amenazantes para la vida) "la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores".

El cuidado y la atención paliativa implican:

1. La atención, no sólo de una persona enferma, sino también de la familia. Es decir, la unidad de tratamiento son el paciente y su familia.
2. El abordaje a través del trabajo en equipo (paciente, familia, enfermero/a, médico/a, trabajador/a social, psicólogo/a, farmacéutico/a, asesor/a espiritual, voluntario/a, kinesiólogo/a, terapista ocupacional y otros agentes de salud o comunitarios), según la modalidad de atención de cada lugar.
3. Para disminuir el sufrimiento el equipo terapéutico intentará ayudar a aliviar el dolor, satisfacer la necesidad de información, resolver problemas emocionales como la angustia, la ansiedad, etc., problemas sociales como el agotamiento del cuidador principal, red de apoyo social, la pensión, etc., problemas espirituales como la necesidad de dar gracias, de perdonar, de trascender y de tener esperanza. Además, tratará de aumentar y fortalecer los recursos de cada persona y de cada familia particular.

Introducción

El objetivo de esta guía es poder ayudar al paciente y a su familia a comprender qué es el soporte nutricional enteral, cómo se administra en el hogar y qué cuidados precisa. Asimismo, se incluyen algunas situaciones que se pueden presentar y soluciones posibles.

El soporte nutricional domiciliario optimiza la utilización de los recursos y mejora la calidad de vida de las personas que los reciben, siendo este soporte indicado por el equipo terapéutico que ha evaluado y considerado que el mismo ofrece las garantías necesarias.

Esperamos que esta Guía sea de utilidad para contar con herramientas para el manejo en domicilio. Cada persona es única, por lo cual estas son recomendaciones generales. Ante cualquier intercurrencia o situación que no pueda ser manejada en domicilio, es aconsejable consultar al equipo médico tratante que haya indicado la alimentación enteral.

Soporte nutricional enteral

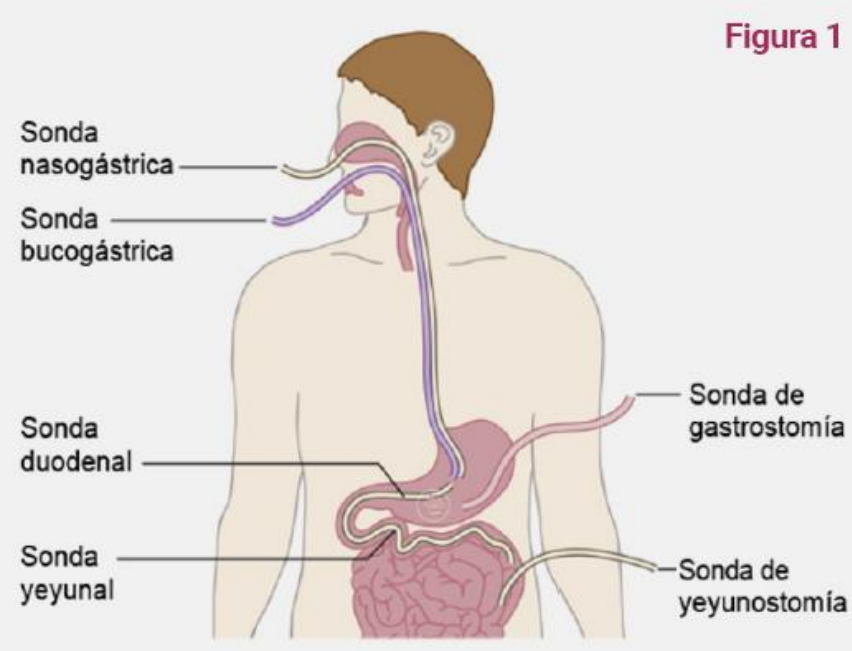
El soporte nutricional enteral se define como la administración de alimentación a través de una sonda introducida directamente en el tubo digestivo, utilizando fórmulas nutricionales especialmente diseñadas para mantener un correcto estado nutricional (Figura 1). De esta manera, se permite controlar mejor la cantidad y la calidad de los nutrientes.

Algunos de los motivos en los cuales este tipo de alimentación se encuentra indicada son: enfermedades qué impidan la correcta deglución (tragar), importante pérdida de apetito, alteraciones neurológicas (ACV o enfermedad de alzheimer, etc.), entre otras.

Habitualmente la forma de administración de la nutrición enteral es mediante sondas, para periodos cortos de tiempo (nasogástricas o nasoyeyunales, según el material de las sondas, entre 7 y 10 días o entre 4 y 6 meses) o mediante ostomías (gastrostomías y yeyunostomías, dependiendo del tipo entre 4 y 1), utilizadas para periodos más largos.

Se conoce como sonda de alimentación al tubo fino de plástico que se introduce por la nariz y llega hacia el estómago o intestino delgado. La misma debe ser colocada por un/a médico/a y/o enfermero (aunque en pediatría se instruye a los padres a que las coloquen) y permite que la fórmula nutricional se pueda absorber directamente hacia el interior del organismo.

Figura 1



Por otra parte, la sonda de gastrostomía o yeyunostomía es una sonda de silicona que se coloca directamente en el estómago o yeyuno (una porción del intestino delgado). Las mismas deben ser colocadas exclusivamente por un médico.

Las fórmulas nutricionales que se administrarán a través de la sonda son alimentos con fines médicos específicos cuya forma de infundir, es *líquida*. Podemos conseguir dos variedades: los listos para consumir, que se encuentran en botellas de plástico o bolsas herméticas (conocidas como *flexibag*) o las fórmulas en polvo, las cuales requieren ser reconstituidas.

Cuidados de sondas

Figura 2

- Comprobar la integridad de la sonda (que no haya fuga de alimentos o líquidos durante su administración).
- Observar que la marca de referencia se encuentra a nivel de la nariz y que no se ha desplazado.
- Mover la sonda haciéndola girar sobre sí misma todos los días, para evitar la aparición de úlceras.
- Cambiar diariamente la zona de fijación, para evitar lesiones en la piel.
- Limpiar las fosas nasales, al menos una vez al día, con algodón humedecido con agua tibia o con un hisopo, con el fin de evitar la formación de costras.

Si la sonda se desplaza, retira accidentalmente, rompe u obstruye irremediablemente, consultar al equipo de salud.

Para destapar una sonda nasogástrica en casa:

1. Colocar una jeringa de 60 ml dentro del tubo de alimentación y tirar del émbolo de la jeringa para extraer la mayor cantidad de líquido posible (Figura 3).
2. Administrar 10 ml de agua segura tibia. Mover suavemente el émbolo hacia adelante y hacia atrás para ayudar a aflojar el bloqueo (Figura 4).
3. Si la obstrucción no desaparece, puede pinzar el tubo durante 5 a 15 minutos, permitiendo que el agua tibia ablande la obstrucción (Figura 5).
4. Si puede ver la obstrucción, masaje esa parte del tubo suavemente con los dedos.
5. Abrir la pinza del tubo y repetir el paso 2 y 3.

(Atención!: Las soluciones bicarbonatadas, el jugo de ananá, la bebida cola y otras bebidas azucaradas y efervescentes pueden deteriorar la sonda).

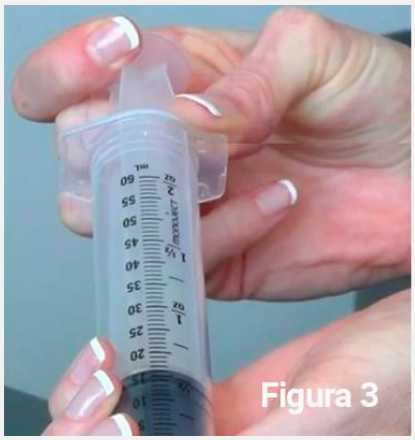


Figura 3

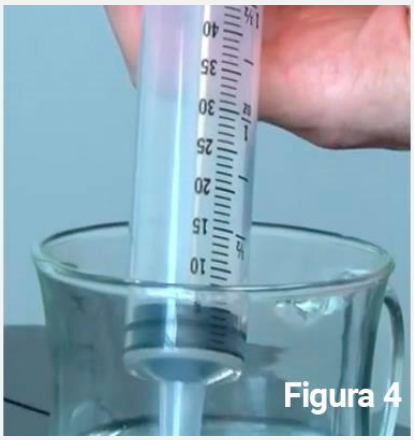


Figura 4

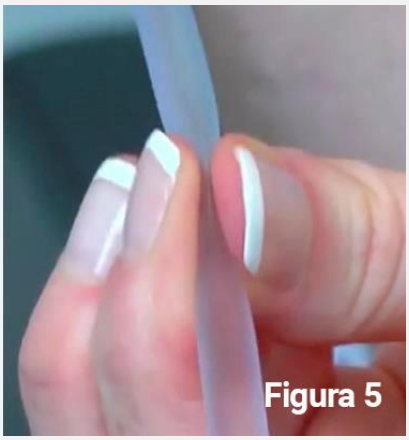


Figura 5

Cuidados de ostomías

Sonda de gastrostomía o yeyunostomía:

- Comprobar la integridad de la sonda (que no haya fuga de alimentos o líquidos durante su administración) (Figura 6).
- Limpiar el ostoma diariamente con agua segura (agua mineral o potable). Secar el ostoma y la zona al rededor del mismo con gasa o toalla de papel sin friccionar) (Figura 7).
- NO GIRAR la sonda. Esto puede hacer que se obstruya.
- Comprobar que el tapón esté bien cerrado, cuando no se utilice.
- Por lo general, se pasa gasa cortada en forma de “pantalón” bajo el disco alrededor de la sonda y se fija con cinta preferentemente hipoalergénica; fijar la sonda con cinta también.
- Cambiar el lugar de fijación de la sonda para evitar lesiones en la piel.
- Si hay secreción, cambiar la gasa bajo el disco alrededor de la sonda.
- No usar cremas, polvos ni aerosoles cerca del sitio del ostoma, a menos que el equipo de salud le indique que está bien hacerlo.

Botón gástrico:

- Comprobar la integridad del botón gástrico (Figura 8).
- Limpiar el ostoma diariamente con agua segura (agua mineral o potable). Secar el ostoma y la zona circundante con gasa o toalla de papel sin friccionar.
- GIRAR el botón una vez al día para prevenir adherencia a pared abdominal y consecuentes infecciones.
- Comprobar que el tapón esté bien cerrado, cuando no se utilice.
- Si hay secreción, colocar una gasa bajo el disco alrededor del ostoma.
- No usar cremas, polvos ni aerosoles cerca del sitio, a menos que el equipo de salud le indique que está bien hacerlo.

Si hay exceso de secreción, la piel se irrita o le duele o si la sonda se desplaza o retira accidentalmente, consultar al equipo de salud.

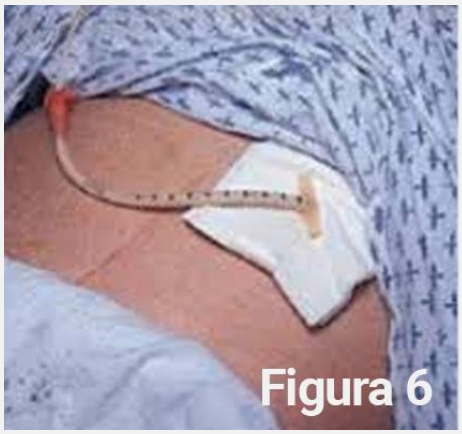


Figura 6

Figura 7

Figura 8

Cuidados del alimento

- Mantener la fórmula cerrada en un lugar fresco y seco, alejado de fuentes de luz y de calor.
- Comprobar la fecha de caducidad vencimiento impresa en el envase de la fórmula de alimentación. No utilizar productos vencidos.
- Desechar cualquier envase que no se encuentre cerrado herméticamente.
- Mantener las fórmulas, que se prepararon a partir de polvos, refrigeradas hasta su administración.
- Tiempo aceptado desde la elaboración (en el caso de ser polvos reconstituidos, o licuados alimentarios) hasta su administración: 24 horas.
- Hay que sacarlas de la refrigeración antes de administrarlas. No calentar. Administrar a temperatura ambiente.
- Respetar los tiempos de colgado / administración según tipo de fórmula:

    - fórmulas artesanales preparadas a partir de polvos 3 a 4 horas como máximo.
    - fórmulas listas para usar: 24 horas como máximo.
    - fórmulas trasvasadas, el tiempo máximo es de 8 horas.

Cuidados posturales

- Colocar a la persona en posición sentada o incorporada en un ángulo de 30- 45º y mantenerla en esta postura mientras se esté administrando la alimentación (Figura 9).
- Mantenerse incorporado como mínimo hasta una hora luego de haber terminado la administración de la fórmula (Figura 10).
- En el caso de que la alimentación sea continua (durante las 24 hs), mantenerse siempre con la cabecera de la cama elevada (variando el ángulo de inclinación de la cabecera para prevenir lesiones asociadas a la dependencia) (Figura 11).
- El alimento debe estar mínimamente 60 cm por encima del nivel de la cabeza del paciente para favorecer el goteo del mismo.

Figura 9

Figura 10

Figura 11

Formas de administración de alimentación

Flujo continuo

Se administra el preparado requerido durante las 24 hs diarias por goteo (figura 12) o bomba de infusión continua (figura 13) según indique el equipo de salud.

Ventajas:

- Menos complicaciones.

Desventajas:

- Paciente conectado todo el día.
- Disminuye la movilidad del paciente.
- Limita la autonomía.

Flujo intermitente

Se divide la totalidad del preparado requerido en 4 tomas en periodos de 60 a 90 minutos con un volumen máximo por toma de 500 ml. Por ejemplo: 8/12/16/20 hs.

Ventajas:

- Similar a bolos alimenticios habituales.
- Descanso entre comidas.
- Mejora el vaciado gástrico.
- Promueve la movilidad del paciente y la autonomía.

En bolos o jeringas (figura 14):

Se divide la totalidad del preparado requerido en volúmenes pequeños de entre 6 a 10 tomas por día a través de jeringas por bolo o gravedad.

Generalmente en bebés de 28 días o menos (sólo pacientes con buena tolerancia gástrica).

Figura 12

Figura 13

Figura 14

Figura 14

Proceso de administración de alimentación

Previo a la manipulación de sondas o utensilios, lavarse las manos con técnica aséptica (ver **anexo** en la página 23)

Mediante goteo:

1. Subir la ruedecilla y dejar que el alimento pase hasta el final de la línea de plástico, evitando que salga por el orificio (esto se llama purgar el gotero); ahora vuelva a bajar la ruedecilla (Figura 15).
2. Abrir el tapón de la sonda y conectar el extremo de la línea a la sonda presionando ligeramente (Figura 16).
3. Cuando el contenedor del alimento esté colgado, suba lentamente la ruedecilla para que empiece a caer el alimento gota a gota (Figura 17).
4. Graduar la velocidad de caída de las gotas según las indicaciones de su médico o enfermera o nutricionista (gotas/min).
5. En el caso de la yeyunostomía el alimento se administrará a través de una bomba de infusión y la velocidad se expresará en ml/h. En tal caso la enfermera le explicará y demostrará su manejo.

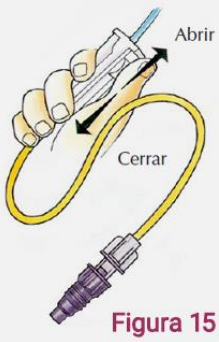


Figura 15

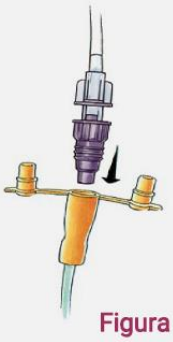


Figura 16

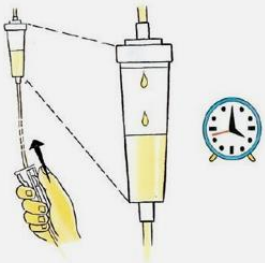


Figura 17

Mediante jeringa:

- Bolo:

1. Abrir la botella. Verter la cantidad de alimento necesaria en un recipiente limpio y graduado en ml.
2. Abrir el tapón de la sonda.
3. Aspirar el contenido del recipiente con la jeringa y conectar el extremo de ésta en la sonda a través del tapón (con orificio), con una ligera presión.
4. Seguir estos pasos hasta vaciar lentamente todo el contenido de alimento del recipiente de acuerdo con las instrucciones que le haya recomendado el equipo de salud.

Cuando haya pasado toda la fórmula:

1. Desconectar la jeringa de la sonda.
2. Separar el émbolo de la jeringa, enjuagar con agua segura y volver a juntarlos.
3. Medir 60 ml de agua y aspirar con la jeringa.
4. Conectar la jeringa a la sonda a través del tapón (con orificio) y pasar el agua lentamente.
5. Cerrar el tapón (sin orificio) de la sonda.

- Jeringa:

- Conectar la jeringa a una altura de 10-14cm de la boca del paciente.
- Verter el medicamento y cuidar que pase lentamente por gravedad.
- Evitar el paso del aire.
- Al terminar, pasar 5-10ml aproximadamente de agua segura para limpiar la sonda.
- Cerrar el tapón de la sonda.

Proceso de administración de medicación

1. Antes de la administración del medicamento, se debe detener la nutrición enteral y se debe enjuagar la sonda de alimentación con 60 ml de agua tibia antes y después de la administración
2. En algunos casos, es necesario esperar más de 30 minutos para evitar la reducción de la biodisponibilidad del fármaco.
3. Colocar al paciente en una posición correctamente incorporada (cabecera 30-45°).
4. Otra forma es: Administrar el medicamento empleando jeringas de 20 ml acopladas a la sonda, dejando que el contenido se deslice a través de la misma por gravedad, sin forzar su entrada. Una vez finalizada la administración del medicamento, lavar con 60 ml de agua segura tibia.
5. Retirar la jeringa y mantener al paciente sentado durante 20-30 minutos o acostado del lado derecho con la cabeza ligeramente elevada, para favorecer el vaciado gástrico y evitar regurgitaciones.

- Cuando sea posible, es preferible la utilización de la forma líquida de los fármacos ya que saltea el proceso de disolución, siendo este un paso limitante de la absorción. Tener en cuenta que las formas líquidas normalmente corresponden a formulaciones para niños, motivo por el cual finalmente son necesarios grandes volúmenes para un adulto, lo cual puede generar efectos indeseables tal como las diarreas.
- Chequear si la formulación precisa alguna dilución previa a la administración. Si la forma de presentación sólida es la única preparación disponible, consultar primero con el equipo, ya qué no todas las formas sólidas pueden ser molidas a polvo fino y mezcladas con agua antes de su administración.
- Las drogas contenidas en cápsulas gelatinosas NO deben ser forzadas para ingresarlas en el tubo de la alimentación enteral.
- La cápsula cuyo contenido sea polvo debe ser abierta y disuelta en agua para su administración.

- Para evitar interacciones entre medicamentos, los mismos no deben ser mezclados y por lo menos deben pasarse 10 ml de agua entre la administración de cada uno de los fármacos.

> Nunca agregar medicamentos directamente en el alimento,
> ni administrar simultáneamente alimento con medicación.

Mantenimiento de la sonda

- **En flujo intermitente**: lavar con 60 ml de agua tibia antes y después de cada frasco de alimento.
- **En flujo continuo**: interrumpir el goteo cada 6 u 8 horas y lavar con 60 ml de agua tibia.
- En niños se emplearán 20 ml y en bebés de 28 días o menos 5-10 ml de agua tibia.

Cuidado y limpieza de insumos

- **Guías y contenedores:** Luego de cada toma de alimentación se deberán lavar con agua y detergente el contenedor (Figura 18) y con agua la guía de administración (Figura 19).
- **Jeringa:** luego de cada toma de alimentación lavar con agua el interior y el exterior de la jeringa (Figura 20). Enjuagar con abundante agua.
- **Extensiones de botón gástrico** (Figura 21): Luego de cada toma de alimentación se deberán lavar con agua y detergente el exterior y con agua el interior.

Figura 18

Figura 19

Figura 20

Figura 21

- Mantener en sitio limpio hasta su utilización.
- Respetar el tiempo de recambio de materiales descartables.
- En las instituciones se maneja: 24 horas para el recambio de guías, y demás material descartable en cada toma.
- Para el domicilio, se recomienda el recambio de guía cada 48 horas.

Cuidado y limpieza de la boca

- **Persona despierta:** Cepillado dental 2 veces al día mínimamente. Puede acompañarse de enjuague bucal con colutorio sin alcohol, agua bicarbonatada o clorhexidina 0,12%.
- **Persona inconsciente:** Realizar higiene de toda la cavidad oral y de la lengua y los dientes con gasa y colutorio sin alcohol, agua bicarbonatada o clorhexidina 0,12%.

1. Proteger los labios con productos elaborados para tal fin (por ejemplo, crema o manteca de cacao) o con hidratantes naturales (por ejemplo, aceites vegetales)
2. Ante la sensación de boca seca, estimular la formación de la saliva con agua mentolada, chicles de menta, caramelos ácidos sin azúcar, hielo molido, según posibilidades y preferencias del paciente.

Posibles complicaciones e incidencias

1. **Contaminación microbiológica de las fórmulas:** Las fórmulas enterales son un excelente medio de cultivo para algunas bacterias. El riesgo de contaminación comienza una vez abiertos los envases de las fórmulas, a través de una variedad de mecanismos, que incluye la manipulación del sistema de conector, el tiempo prolongado de infusión y la diseminación ascendente de gérmenes a lo largo del set.

Esta contaminación puede causar vómitos, diarrea, neumonía y otras infecciones.

La prevención constituye el mejor tratamiento: higiene de manos y “cuidado de los alimentos” (ver apartado pág. 9)

2. Síntomas gastrointestinales:

La constipación es un problema común, pero la complicación gastrointestinal más reportada de la nutrición enteral es la diarrea. La diarrea puede generar problemas secundarios como deshidratación y pérdida de minerales y lesiones de la piel.

> La presencia de diarrea o constipación, náuseas o vómitos y distensión abdominal, deben ser evaluadas por el equipo de salud.

Primeros auxilios para vómitos

1. Suspender el alimento.
2. Inclinar al afectado hacia delante (para favorecer la salida del contenido del estómago).
3. Cuando desaparecen los vómitos, colocar a la persona de costado (Figura 22) para evitar aspiración de alimento en caso de regurgitaciones.

Figura 22

Resumen

Una vez decidida la implementación de la nutrición enteral, se considerará la vía de acceso más apropiada. El acceso puede ser mediante sonda (nasogástrica) u ostomías (gastrostomía o yeyunostomía).

La elección de la forma de administración de la nutrición enteral se basa, entre otros factores, en la situación clínica de la persona, el estado nutricional, la vía de acceso y la fórmula elegida.

La nutrición enteral es un método de soporte nutricional efectivo y seguro. La mayoría de las complicaciones que pueden aparecer cuentan con estrategias de prevención y resolución.

A modo de conclusión, no se quiere dejar de mencionar la importancia del “soporte” por parte del equipo médico tratante, y su acompañamiento durante el transcurso de la enfermedad y mientras se recibe el soporte nutricional. Lo compartido en esta guía, no reemplaza la evaluación, ni asesoramiento de los profesionales.

Bibliografía

BIONDI CE, BONSAVER C, BUNGE S y cols. [Internet] Manual de cuidados paliativos para cuidadores.1a ed.-Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2019. (Consultado el 19 de mayo de 2023) Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-02/manual-de-cuidados-paliativos-para-cuidadores.pdf

ARENAZA PEÑA AE, ARIAS FERNÁNDEZ L, BENÍTEZ GIMÉNEZ MT y cols. Guía de Administración de Medicamentos por Sondas de Alimentación Enteral. Servicio de Farmacia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, 2012. Peña Arenaza AE, Arias Fernández L, Benitez Gimenez MT y cols. Guía de Administración de Medicamentos por Sondas de Alimentación Enteral. Servicio de Farmacia Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 2012.

NOVARTIS CONSUMER HEALTH, S.A. [Internet] Manual de Nutrición por Sonda para el Paciente. Novartis Medical Nutrition. Barcelona. (Consultado el 19 de mayo de 2023) Disponible en: https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=2811

SCHWARTZ DB, BARROCAS A, ANNETTA MG, STRATTON K, MCGINNIS C, HARDY G, et al. ASPEN International Clinical Ethics Position Paper Update Workgroup (2021) Ethical aspects of artificially administered nutrition and hydration: An ASPEN position paper. Nutr Clin Pract.; 36:254-67.

GÓMEZ LÓPEZ, L.; PEDRÓN GINER, C.; MARTÍNEZ COSTA, C. Guía para la administración y los cuidados de la nutrición enteral a través de sonda nasogástrica. Barcelona: Glosa SL, 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [Internet]. OMS, cop. 2020 [citada 25 marzo 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/palliative-care

Sobre las autoras

Nazarena Asus
Licenciada en Nutrición especialista en Alimentación y Nutrición Clínica de Adultos, Magister en Nutrición Clínica | Nutricionista del Hospital Universitario - Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza | Nutricionista de la Dirección de Atención Adultos Mayores - Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, Mendoza | Coordinadora de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Nutrición - Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza | Docente de la Facultad de Ciencias de la Nutrición - Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza | Docente de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Lorena Beltrame
Licenciada en nutrición, UBA | Ex-residente de Nutrición del Hospital Gral. de Agudos "Dr. Cosme Argerich" | Ex-residente de la Residencia Interdisciplinaria de Cuidados Paliativos del Hospital Gral. de Agudos “Dr. Enrique Tornu” | Posgrado Curso Avanzado de orientación en Cuidados Paliativos y Psico-socio-oncología en Instituto Pallium Latinoamérica.(certificado por la Universidad del Salvador) y de Nutrición y Cuidados Paliativos (AADYND) | Complementa su formación realizando una estancia formativa en la UCP del Institut Catalá d’ Oncología (ICO), Hospital Duran Reynals (Barcelona) | Miembro titular de la Comisión de Nutrición de la AAMyCP.

Verónica Botto Villegas
Nutricionista de la Sala de Oncohematología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad Córdoba Capital | Ex docente en la cátedra de Fisiopatología y Dietoterapia del Niño de la Carrera de Nutrición UCC | Ex residente del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad | Miembro de la Comisión de Nutrición AAMYCP / Miembro fundador de AIBENO (Asociación Iberoamericana de Nutrición Oncológica).

Ornella Capelli
Licenciada en Nutrición (Universidad Favaloro) | Nutricionista en Instituto de Oncología CEMIC, CABA. | Nutricionista de planta Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)| Ex Residente y Jefa de Residentes de Nutrición Hospital Universitario CEMIC, CABA | Atención Nutricional y soporte nutricional en internación domiciliaria. | Miembro de la Comisión de Nutrición AAMYCP | Coordinadora del Grupo de Estudio de Oncología de AANEP | Docente Universitaria.

Marina Guarda
Licenciada en Nutrición Clínica UNC | Postgrado nutrición y cáncer Universidad Favaloro | Posgrado en CP Universidad Favaloro | Universidad Docente a cargo de las pasantías clínicas de la Universidad UCELL Miembro de la Comisión Científica del Colegio de Graduados en Nutrición 2° Circunscripción

de Rosario, Santa Fe | Profesional a cargo del equipo de Oncología y Cuidados Paliativos del Hospital Privado Rosario y del Instituto de Hematología y Oncología Clínica | Miembro de la Comisión de Nutrición AAMYCP.

Silvina Dicatarina
Licenciada en Nutrición (UBA) | Nutricionista del equipo UCP Hospital Nacional Baldomero Sommer, Bs.As. | Coordinadora de la Comisión Nutrición AAMYCP | Curso Avanzado en Cuidados, acompañamiento y atención al final de la vida, ALCP, New Health Foundation | Curso de Cuidados Paliativos en APS, AMeGes y Femeba | Tramo de formación pedagógica para profesionales y técnicos superiores UFASTA | Formación Docente en Carreras Universitarias de Salud, Universidad Favaloro.

Daniela Distel
Jefa de Servicio de Nutrición Hospital Distrito Sanitario N° 8, Formosa Capital | Coordinadora de prácticas profesionales en salud pública UNaF | Miembro del programa provincial de CP y programa provincial de medicina física y neurorehabilitación.

Tatiana Gusenko
Licenciada en nutrición UBA | Ex residente y jefa de residentes del Hospital Juan A. Fernández | Residente de segundo año de la residencia posbásica interdisciplinaria en Cuidados Paliativos | Miembro titular de la Comisión de Nutrición de la AAMyCP | Posgrado Curso Avanzado de orientación en Cuidados Paliativos y Psico-socio-oncología en Instituto Pallium Latinoamérica.

Melisa Maldonado
Licenciada en nutrición USAL | Nutricionista Staff Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata | Nutricionista del Equipo de Cuidados Paliativos del HPC | Miembro Grupo de Estudio de Oncología de AANEP.

Agustina Senese
Lic. en Nutrición (UBA) | - Nutricionista en el Servicio de Oncología, Jefa de Sección de Cuidados Paliativos y miembro del Comité de Bioética de del Hospital Gral. de Agudos "Dr. Cosme Argerich" | Ex Nutricionista de Planta de la División Alimentación y Ex residente y Ex Jefa de Residentes de Nutrición del Hospital Gral. de Agudos "Dr. Cosme Argerich" | Diplomada en Cuidados Paliativos y Magíster en Cuidados Paliativos, Instituto Pallium Latinoamérica y Universidad del Salvador | Coordinadora docente del área de Nutrición del Curso de Posgrado de Cuidados Paliativos del Instituto Pallium Latinoamérica y Universidad del Salvador | Integrante del Grupo de estudio de Oncología de la Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP) | | Actividad docente en diferentes cursos en el área de oncología y Cuidados Paliativos.

Colaboradoras:

Ana Paula Barrego

Lic. en Enfermería | Residencia básica en enfermería comunitaria Sede Hospital Enfermeros Argentinos (Mendoza) | Residencia posbásica interdisciplinaria en cuidados paliativos Sede Hospital Dr. Enrique Tornú (Ciudad de Buenos Aires) | Curso avanzado en cuidado paliativo Fundación Femeba | Ex becaria del Instituto Nacional del Cáncer en formación de recursos humanos e investigación en cáncer | Docente del Programa Argentino de Medicina y Cuidados Paliativos de la Fundación Femeba y del Programa Nacional de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer | Miembro del programa Estar de la Dirección General de Cultura Organizacional del Sistema Público de Salud de la Ciudad de Buenos Aires| Miembro de la Comisión de Enfermería de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.

Clara Cullen

Licenciada en enfermería | Enfermera jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Enrique Tornú (Ciudad de Buenos Aires) | Posgrado interdisciplinario en cuidados paliativos Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales | Docente de cuidados paliativos en Fundación Femeba, Instituto Nacional del Cáncer y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Argentina | Miembro del Grupo desatar de la Sociedad argentina de gerontología y geriatría| Miembro de la Comisión de Enfermería de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.

Florencia Molina

Licenciada en Enfermería | Enfermera de planta de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Enrique Tornú (Ciudad de Buenos Aires) | Posgrado interdisciplinario en cuidados paliativos Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales | Docente de cuidados paliativos en Fundación Femeba , Instituto Nacional del Cáncer y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Argentina| Miembro de la Comisión de Enfermería de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.

Sobre la Comisión Nutrición de la AAMyCP

La Comisión Nutrición comenzó a iniciar su recorrido dentro de la AAMyCP, a mediados de 2017 siendo las “fundadoras” las Lic. Senese y Lic. Dicatarina.

Las primeras actividades han sido en espacios académicos, como congresos, jornadas, etc., siendo a partir de finales del 2020 cuando la comisión suma a nuevas integrantes pensando en la distribución federal para la selección de las mismas, dando inicio a un trabajo comprometido con la disciplina y los Cuidados Paliativos.

Hasta la fecha, se han llevado a cabo: reuniones mensuales, Revisión bibliografía y elaboración de documento sobre las competencias del Licenciado en Nutrición especializados en CP, relevamientos para identificar necesidades en los colegas, participación en ateneos, redacción de contenido para la web de la AAMyCP, realización de webinarios, planificación de actividades conjuntas con el Instituto Nacional del Cáncer (INC), desarrollo de material bibliográfico para la disciplina, trabajos de investigación, entre otras.

El deseo de quienes somos parte de la AAMYCP, y de esta Comisión, es continuar trabajando para enriquecer nuestra profesión dentro de los Cuidados Paliativos, potenciando el rol y la importancia del abordaje nutricional a las personas que padecen enfermedades crónicas, avanzadas y amenazantes para la vida.

Sobre la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos

La Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos se creó en 1994 con el objetivo de promover, favorecer y fortalecer el desarrollo de los Cuidados Paliativos en nuestro país, desde todas las ópticas posibles, pasando por lo académico, la asistencial y por supuesto, la gestión, todas herramientas fundamentales para mejorar la calidad de atención de las personas en el final de la vida.

La misión de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos es promover, favorecer y fortalecer el desarrollo de los Cuidados Paliativos en la República Argentina, en los ámbitos académico, asistencial y de gestión, brindando asesoramiento técnico específico para mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

La visión de la Asociación es la de constituirse en una sociedad científica sólida y referente sobre la que se apoye cada profesional y equipo de Cuidados Paliativos del país.

www.aamycp.com.ar

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0

Mójese las manos con agua;

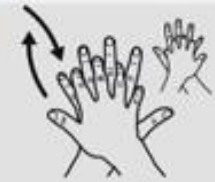
1

Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2

Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8

Enjuáguese las manos con agua;

9

Séquese con una toalla desechable;

10

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11

Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente — UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MAS SEGURA | SAVE LIVES Clean Your Hands

Guía de
SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL PARA CUIDADORES

COMISIÓN DE NUTRICIÓN DE LA AAMYCP

Coordinadora: Lic. Nut. Silvina Dicatarina

Integrantes:
Lic. Nut. Nazarena Asus | Lic. Nut. Lorena Beltrame | Lic. Nut. Verónica Botto
Lic. Nut. Ornella Capelli | Lic. Nut. Daniela Distel | Lic. Nut. Tatiana Gusenko
Lic. Nut. Marina Guarda | Lic. Nut. Melisa Maldonado | Lic. Nut. Agustina Senese.

Colaboradoras:
Lic. Enf. Ana Paula Barrego | Lic. Enf. Clara Cullen | Lic. Enf. Florencia Molina.

Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos

www.aamycp.com.ar
asoc.arg.mycp@gmail.com