

Nursing Protocol for Safe Nasogastric Tube Placement. Protocolo de enfermería para la colocación segura de sondaje nasogástrico.

Autores:

Guiñansaca-Arévalo, Cristian Ignacio
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador
 cristian.guinansaca@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0009-0005-7234-3293>

Mendoza-Rivas, Rodrigo José
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador
 rodrigo.mendoza@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0001-6020-9226>

Peña-Cordero, Susana Janeth
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador
 spena@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-6526-2437>

Fechas de recepción: 30-MAY-2025 aceptación: 30-JUN-2025 publicación: 30-JUN-2025

 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigador.com/>



Resumen

La colocación de una sonda nasogástrica es un procedimiento médico comúnmente empleado en pacientes con dificultades para tragar o procesar alimentos, permitiendo la administración de nutrición, medicamentos o la aspiración del contenido gástrico. **Objetivo:** Diseñar un protocolo estandarizado y basado en evidencia para la colocación segura de sondaje nasogástrico, orientado a optimizar las prácticas seguras de las personas asociadas al área de salud, garantizar la protección del individuo y prevenir complicaciones durante el procedimiento. **Metodología:** Este estudio se fundamenta en una revisión bibliográfica realizada en archivos electrónico reconocidas como PubMed, Scopus y Cochrane Library, usando palabras clave normalizadas de MeSH y DeCS con operadores booleanos. Se aplicaron criterios estrictos de inclusión, considerando estudios en inglés o español (2019-2024) revisados por pares. La selección y análisis de datos siguieron un proceso estructurado en tres etapas, integrando resultados relevantes en un marco teórico. Los hallazgos se difundirán en revistas científicas para fomentar prácticas seguras en la colocación de sondaje nasogástrico. **Resultados:** Se elaboró un protocolo de colocación segura de sondaje nasogástrico. **Conclusiones:** Se recomienda a los expertos en salud acatar las directrices y protocolos establecidos para la implantación de la sonda nasogástrica y mantener una formación constante para perfeccionar sus capacidades y saberes en este proceso.

Palabras clave: Protocolo de Enfermería; Sonda Nasogástrica; Nutrición Enteral; Cuidados Enfermería Primaria.

Abstract

The placement of a nasogastric tube is a medical procedure commonly used in patients with difficulties in swallowing or processing food, allowing the administration of nutrition, medication or aspiration of gastric contents. **Objective:** To design a standardized and evidence-based protocol for the safe placement of nasogastric tubes, aimed at optimizing the safe practices of people associated with the health area, guaranteeing the protection of the individual and preventing complications during the procedure. **Methodology:** This study is based on a bibliographic review carried out in recognized electronic archives such as PubMed, Scopus and Cochrane Library, using standardized MeSH and DeCS keywords with Boolean operators. Strict inclusion criteria were applied, considering peer-reviewed studies in English or Spanish (2019-2024). Data selection and analysis followed a three-stage structured process, integrating relevant results into a theoretical framework. The findings will be disseminated in scientific journals to promote safe practices in nasogastric tube placement. **Results:** A protocol for safe nasogastric tube placement was developed. **Conclusions:** It is recommended that health experts abide by the guidelines and protocols established for nasogastric tube implantation and maintain constant training to perfect their skills and knowledge in this process.

Keywords: Nursing Protocol; Nasogastric Tube; Enteral Nutrition; Primary Nursing Care.

Introducción

El sondaje nasogástrico es necesario para pacientes con dificultades para ingerir alimentos siendo conocida también como nutrición enteral la misma que se recomienda antes de proceder a la alimentación en otros tipos de formas, en los casos de las personas enfermas con condiciones médicas como traumatismos craneoencefálicos, enfermedades neurológicas, cirugía oral o en condición de salud grave con la finalidad de preservar la motilidad intestinal porque presenta un menor riesgo y bajo presupuesto, La sonda nasogástrica es indispensable para administrar nutrientes y medicamentos directamente en el estómago siendo la más usada la sonda Levin hecha de material sintético y que evita complicaciones nutricionales y mejora la alimentación del paciente (Flores-Renteria et al., 2019).

El uso de los dispositivos médicos puede provocar lesiones por presión creados y utilizados con fines de un análisis médico y curativo, y comúnmente se desarrollan con la misma forma de los dispositivos, considerando que en algunos casos tiene un patrón incompatible con las estructuras anatómicas y tienen poca flexibilidad. Estas lesiones progresan rápidamente, ya que suelen ocurrir en zonas sin tejido adiposo en las que hay presión, fricción y cizallamiento provocado por el dispositivo, agravado por los cambios en el microclima. Estudios Internacionales muestran que diferentes escenarios de atención exponen a los pacientes especialmente en las UCI (Galletto et al., 2021).

El impacto en la alimentación de los individuos hospitalizados con enfermedades gastrointestinales (enfermedad de Crohn, cáncer, acalasia) pacientes con traumatismo craneoencefálico (pacientes con lesiones cerebrales graves). Enfermedades Neurológicas, (parálisis cerebral esclerosis múltiple, Alzheimer). Cirugía oral o maxilofacial (pacientes con lesiones o tumores en la boca o cara) e Insuficiencia Renal son graves y tienen implicaciones serias. Algunas de ellas presentan degeneración esofágica en grados de diversa severidad llegando a la utilización de una sonda nasogástrica para una alimentación segura (Lora Acuña et al., 2019).

El sondaje nasogástrico es un sistema implementado para cubrir necesidades nutricionales en los hospitales de los diferentes niveles de atención en salud; en especial en pacientes en estado crítico de salud que requieren asistencia ventilatoria Silva (2024), en su estudio determino que hasta un 74.9% de estos pacientes requieren ventilación mecánica no invasiva está asociada de forma significativa



con la alimentación por vía oral, la misma está asociada a la confusión y uso de sujeciones mecánicas. De esta forma se produjeron complicaciones por uso de sonda nasogástrica en un 33,5% de la muestra, se observó que las más frecuentes son las secreciones seguidas por lesiones en la nariz y vómitos. También se encontró relación estadísticamente significativa entre personas alimentadas por sonda nasogástrica (SNG) y la confusión, la sujeción mecánica y la utilización de mascarilla oro nasal (Silvana et al., 2024).

Para la alimentación enteral se puede utilizar tanto la sonda nasogástrica como la sonda naso yeyunal, ya que las dos son opciones utilizadas en diferentes tipos de enfermedades, también se puede administrar medicación teniendo cuidado de no dañar ninguna de las sondas que estuviesen colocadas y brindando promoción acerca del uso que requiere tener con las mismas. Para cuidar de los pacientes que utilizan nutrición enteral Marboza et al. (2023). En su proyecto dicto capacitaciones en el manejo de la terapia nutricional que fueron utilizados por el personal de salud y se realizaron actividades educativas en el hospital y en el entorno de la preparación de los cuidadores (Barboza et al., 2023). Se realizaron y validaron directrices para el desarrollo de las capacidades y calificación del personal sanitario con el fin de asistir a la atención sanitaria de las personas sometidos a la alimentación por algún tipo de sonda durante la deshospitalización. Desde una perspectiva multidisciplinaria dicho estudio se realizó con la integración activa de seis expertos en el proceso constructivo. Se obtuvieron los siguientes valores de las guías: 0,998, 1,000 y 100% para el coeficiente de legitimidad de los documentos. Se siguieron las recomendaciones de expertos en el cuidado. Sobre el mismo tema Dutta et al. (2020) en su estudio determino que no hay pruebas suficientes para concluir que se encuentra ventaja, desventaja o igualdad con la alimentación por sonda nasogástrica (NG) y naso yeyunal (NJ) en personas con pancreatitis aguda (Dutta et al., 2020).

En la práctica clínica es necesario hacer un correcto procedimiento en la colocación de Sonda nasogástrica, es indispensable garantizar una verificación correcta de la ubicación de la misma: la evidencia muestra que el aspirado obtenido y los métodos de bolo de aire no son fiables tampoco determinan de forma exacta la ubicación gástrica de la SNG. Aunque las imágenes radiográficas son el estándar de oro actual para la verificación de la colocación de SNG, no es frecuente el uso por la exposición radiológica y costo del mismo. El procedimiento seguro y con bajo costo para la confirmación de NGT al lado de la litera es la prueba de pH por aspiración garantizando el contenido gástrico y la ubicación de la misma (Feng, 2019, Ramirez et al., 2013).



La colocación de sondaje nasogástrico es un procedimiento que se lleva a cabo en hospitales, en este documento se diseñó un protocolo estandarizado y basado en evidencia para la colocación segura de sondaje nasogástrico, orientado a optimizar las prácticas de los /as cuidadores de la salud, garantizar la protección del paciente y prevenir complicaciones asociadas. En el siguiente documento se pretende determinar el proceso correcto de la colocación y manejo de sonda nasogástrica con el fin de establecer elementos novedosos e instructivos del procedimiento.

Metodología

Esta documentación se basa en un análisis exhaustivo de textos literarios científicos para recopilar y analizar la evidencia más reciente y relevante sobre la colocación segura de sondaje nasogástrico. La búsqueda se llevó a cabo en repositorios de información reconocidas como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library, seleccionadas por su prestigio y cobertura en el área de la salud. Se definieron criterios estrictos de inclusión y exclusión, priorizando estudios en inglés o español publicados entre 2019 y 2024, sometidos a revisión por pares y con alto impacto académico. Se excluyeron trabajos con metodologías deficientes, artículos no accesibles en texto completo y publicaciones en revistas de bajo impacto.

La estrategia de búsqueda se diseñó utilizando palabras clave normalizadas de los tesauros MeSH y DeCS, combinadas con operadores booleanos como "AND" y "OR" para maximizar la pertinencia de los resultados. Se emplearon combinaciones específicas como "nasogastric tube placement AND nursing care" o "safe practices AND nasogastric intubation", ajustándose de manera iterativa para incluir sinónimos y términos relacionados que optimizaran la sensibilidad y especificidad de los hallazgos. Este enfoque flexible permitió adaptar las búsquedas a las necesidades del estudio y garantizar la inclusión de los estudios más relevantes.

El proceso de selección se realizó en tres etapas: primero, se identificaron títulos y resúmenes pertinentes en función de los criterios definidos; luego, los textos completos fueron evaluados para confirmar su relevancia y calidad; finalmente, se realizó una síntesis de los datos más robustos y aplicables. La información fue organizada en una matriz de datos para facilitar su análisis y garantizar la transparencia del proceso. En las etapas finales, se realizó un análisis crítico de los resultados, integrándolos en un marco teórico que abarcó los aspectos clave de la colocación segura

de sondaje nasogástrico, como factores clínicos, fisiopatológicos, riesgos, complicaciones y planes de cuidado de enfermería.

Los hallazgos serán difundidos mediante publicaciones en revistas científicas de alto impacto, presentaciones en congresos especializados y sesiones clínicas, con el objetivo de promover la implementación de protocolos basados en evidencia, fortalecer la práctica profesional del personal sanitario y optimizar la vigilancia y calidad en cuanto a la colocación de sondajes nasogástricos.

Resultados y discusión

1. Portada

Título del protocolo: Colocación de sondaje nasogástrico.

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Fecha de creación y/o revisión: enero 2025.

Autores o responsables: Cristian Ignacio Guñansaca Arévalo.

2. Introducción.

La instalación y los cuidados posteriores a la inserción de sondas nasogástricas enterales son procedimientos frecuentes en las instituciones sanitarias, Aunque existen algunas directrices prácticas basadas en la evidencia y recomendaciones para el cuidado de estas sondas, siguen existiendo variaciones en la práctica. Se necesita más investigación para determinar la mejor metodología para la inserción y confirmación de las sondas nasogástricas. La competencia y la formación sistemáticas sobre la inserción de sondas de alimentación, la nutrición enteral y los cuidados posteriores a la inserción son cruciales para prevenir incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Se han notificado resultados variables con diferentes tecnologías; sin embargo, la confirmación radiográfica sigue siendo el criterio estándar.

Es importante que las instituciones sanitarias desarrollen procedimientos estandarizados para la inserción y la confirmación a partir de prácticas basadas en la evidencia para minimizar los riesgos y las complicaciones de las sondas nasogástricas de alimentación temporales (Bloom & Seckel, 2022). Colocar una sonda nasogástrica (SNG) es una técnica de enfermería frecuente en las unidades de salud. El patrón de calidad para su correcta colocación es la radiografía de tórax debido a su alta sensibilidad, pero esta implica una fuente de radiación para los pacientes críticos.



Su correcta colocación se verificó mediante la visualización directa de la sonda en el estómago y la visualización indirecta mediante la inyección de líquido y aire a través de la sonda (Robles et al., 2024). La evaluación del pH o acidez del aspirado gástrico es el método más frecuente empleado para confirmar la implantación de la SNG. Cuando se consigue e interpreta correctamente la radiografía, se toma como el patrón oro para confirmar la ubicación de la SNG. Sin embargo, la duda respecto a la exposición acumulativa a la radiación relacionada a las radiografías en los pacientes genera preocupación (Robles et al., 2024).

Este protocolo proporciona pautas precisas y basadas en evidencia para realizar una colocación segura y efectiva de la sonda nasogástrica, con el objetivo de optimizar el cuidado de los pacientes adultos hospitalizados y prevenir posibles complicaciones asociadas al procedimiento.

Objetivo general:

Diseñar un protocolo estandarizado y basado en evidencia para la colocación segura de sondaje nasogástrico, orientado a optimizar las prácticas seguras de las personas asociadas al área de salud, garantizar la protección del individuo y prevenir complicaciones durante el procedimiento.

Ámbito de aplicación: El presente protocolo está diseñado para ser implementado en una variedad de contextos clínicos donde se requiera la colocación de sondas nasogástricas, incluyendo áreas de cuidados intensivos, unidades de pediatría, servicios de trauma y departamentos de hospitalización general. Su aplicación abarca entornos donde los pacientes presenten necesidades específicas de soporte nutricional, administración de medicamentos o aspiración gástrica, asegurando un abordaje seguro y efectivo que responda a las características particulares de cada área y población atendida.

Áreas de implementación:

Unidad de cuidados Intensivos (UCI)	Pacientes críticos que requieren nutrición enteral.
Áreas de emergencia	pacientes con traumatismos, quemaduras o emergencias médicas.
Pediatría	Niños con necesidades nutricionales especiales.
Geriatría	Pacientes ancianos con dificultad para la digestión.



Unidades de quemados	Pacientes con necesidades nutricionales intensivas.
Salas de Operaciones	Pre y postoperatorio.
Unidades de Cuidados paliativos	Pacientes con enfermedades terminales.
Rehabilitación	Paciente con discapacidad Física o cognitiva.

Entornos específicos:

Este protocolo se puede aplicar en diversos entornos asistenciales, incluyendo hospitales generales y especializados, donde se atienden pacientes con necesidades complejas; clínicas ambulatorias que ofrecen servicios de atención programada o de urgencia; y centros de salud comunitarios que brindan cuidado primario. Asimismo, está diseñado para ser utilizado en residencias de ancianos, asegurando una atención integral y segura en pacientes geriátricos, así como en unidades móviles de emergencia, donde la colocación de sondas nasogástricas puede ser necesaria en situaciones críticas o de traslado.

3. Definiciones y Términos Clave.

Términos importantes

Término clave	Definición
Sonda Nasogástrica:	Es un conducto fino y suave el cual se introduce por la nariz, por medio de la faringe y el esófago, hasta el abdomen para administrar nutrientes, medicamentos o para drenar contenido gástrico.
Nutrición:	Proporcionar nutrientes esenciales para el mantenimiento y recuperación del paciente.
Paciente:	Persona que recibe atención especializada por parte del personal de salud.
Medicación:	Contenido químico que se usa para reducir, diagnosticar, dar tratamiento, restaurar afecciones o manifestaciones clínicas en seres humanos y animales.

Cuidados:	Es un enfoque que considera la atención integral del individuo, abarcando sus prioridades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales.
------------------	--

Fuente: (Irving et al., 2018, Chapman et al., 2018)

Acrónimos:

pH: potencial de hidrogeno.

SNG: Sonda Nasogástrica.

NJ: Sonda Naso yeyunal.

IDX: Impresión Diagnóstica.

4. Marco Teórico y Evidencia Científica.

Definición.

La inserción de una sonda nasogástrica es un procedimiento médico que consiste en inyectar un tubo delgado y flexible a través de la nariz, el esófago y el estómago con el objetivo de suministrar nutrientes, fármacos o para descomprimir el estómago la misma requiere habilidad y precaución para evitar complicaciones. (Chapman et al., 2018). La implementación de la alimentación enteral ha ayudado a disminuir considerablemente la morbilidad y mortalidad de los pacientes. La distribución de nutrientes a través de la digestión, a pesar de que el paciente no consuma de manera espontánea alimentos naturales por la boca. Para su tratamiento, se requiere la utilización de sondas, que suprimen las fases bucales y esofágicas de la digestión (Amir, 2020).

Indicaciones.

Las recomendaciones generales incluyen una malnutrición o la posibilidad de una malnutrición con la falta de un tracto gastrointestinal en funcionamiento y la imposibilidad de consumir todos los nutrientes requeridos por medio oral. Antes de implementar la nutrición enteral, es necesario llevar a cabo un estudio apropiado de las capacidades del paciente para consumir por la boca. Se llevará a cabo la modificación en la consistencia de los alimentos, la densidad de los nutrientes o la hora de los alimentos. También se considerarán las preferencias y tolerancias personales del paciente en relación a los alimentos. Se considera inadmisibles un consumo inferior a 1000 kcal con un contenido de proteínas inferior a 30 gramos. Si después de llevar a cabo todas estas intervenciones no se obtiene la



ingesta correcta, el paciente será aspirante a una inserción de sonda nasogástrica. La enfermedad que puede instaurar la sonda nasogástrica es en más del 40% debido a tumores, en el 30% debido a trastornos neurológicos y en menor medida por trastornos gastrointestinales (Amir, 2020).

Contraindicaciones.

La sonda nasogástrica no se recomienda en pacientes con trauma facial grave, fractura de la base del cráneo, obstrucción nasal o esofágica, o enfermedad esofágica severa. Asimismo, la sonda nasogástrica no se recomienda en pacientes con coagulopatía o trombocitopenia, dado que puede incrementar el riesgo de hemorragias. Las siguientes condiciones clínicas, de manera absoluta o parcial, definitiva o temporal, rechazan el uso de la NE (Amir, 2020).

- Obstrucción total del intestino.
- Íleo extendido.
- Enfermedades que necesiten descanso intestinal.
- Fistulas de la zona gastrointestinal.
- Las afecciones inflamatorias del colon.

Tipos. La selección de la dieta debe estar basada en las demandas fisiológicas, la capacidad digestiva y el fomento de las necesidades nutricionales del paciente. Se elige el tipo líquido en vez del tipo en polvo, ya que requiere de manipulación para su elaboración y representa un peligro de contaminación. El beneficio principal que tienen es que su composición nutricional está claramente definida (Amir, 2020).

Según aporte total/parcial de nutrientes.

Dietas Completas. Las mezclas más habituales son mezclas de los tres nutrientes energéticos junto con dosis de nutrientes no energéticos. Se clasifican en:

Módulos de nutrición. Compuestos por un solo tipo de nutriente, componentes inmediatos agrupados en diferentes formas moleculares que permiten una formulación a medida. Se aplica en pacientes con necesidades nutricionales extremadamente específicas.

Nutrientes suplementarios. Compuestos por uno o más nutrientes que proporcionan vitaminas y minerales a un nivel específico, pero no suficientes para cumplir con las sugerencias de consumo



diario, por lo que resultan beneficiosos como aporte adicional, pero no como única fuente de nutrientes (Amir, 2020).

Según el equilibrio nutricional.

Normales. El porcentaje de proteínas se alinea con una dieta equilibrada, constituyendo un 12-18% del total de calorías.

Hiperproteicas. El porcentaje de proteínas excede el 18%, con una relación inferior a 120 entre calorías y nitrógeno, lo que las hace especialmente idóneas durante la fase de estrés metabólico (Amir, 2020).

Administración.

Infusión continua. Problema que se mantiene durante todo el día, el paciente depende de la alimentación. Se puede variar la infusión continua, también llamada infusión cíclica, que implica conseguir que la infusión se relaje durante 8-10 horas, preferentemente durante el día (Amir, 2020).

Infusión intermitente. Es necesario segmentar la gestión de la dieta en 4-5 comidas diarias, que se realizan en alrededor de 15-30 minutos. Se considera el ritmo de infusión máximo para cada toma alrededor de 300 ml (Amir, 2020).

Infusión en jeringa (bolo). Es necesario infundir la nutrición integral a través de emboladas a lo largo del día (Amir, 2020).

Vías de acceso. Los elementos a considerar son la duración estimada del tratamiento, la enfermedad del paciente y sus gustos. Si se prevé que la duración no será demasiado prolongada, se pueden emplear sondas naso entéricas. Estas son tuberías de un diámetro exterior bastante pequeño que consiguen una luz apropiada para que los productos de la nutrición enteral puedan fluir sin dificultades. Los elementos de las sondas, que generalmente son de poliuretano o silicona, posibilitan que la sonda permanezca en el paciente por largos períodos de tiempo. Si debido al proceso que padece, el reflejo del vómito del paciente se ve alterado, se intentará que la punta de la sonda se ubique más allá del píloro y la ingesta se infundirá directamente en el yeyuno (Amir, 2020).

El estómago genera jugo gástrico, una combinación vital para el proceso digestivo que incluye agua, ácido clorhídrico (expulsado por las células parietales), pepsina (activada en medio ácido), factor intrínseco (que promueve la absorción de vitamina B12), moco gástrico (protector de la mucosa), bicarbonato (regulador del pH) y gastrina (hormona que estimula la secreción de jugo gástrico). Estos

componentes juegan un papel vital en la digestión y protección del estómago, procesos que pueden modificarse en pacientes que necesitan una exploración nasogástrica (OMS, 2020).

6. Descripción del Procedimiento

Definición de la actividad.

Acciones de enfermería destinadas a colocar sonda nasogástrica con fines terapéuticos

Recursos:

Humanos: Enfermero/a, Personal de enfermería auxiliar. Como materiales se necesitará guantes de desecho, solución salina, almohadones, paquete de gasas, Lubricante a base de agua, vaso con agua, esparadrapo, sondas de diferentes calibres, jeringuilla para alimentos, fonendoscopio, equipo de aspiración en caso de ser requerido, tapón de sonda, funda colectora y apoyo (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Preparación del material. Colocar el material cerca del paciente, luego comprobar el funcionamiento adecuado del material, aseo de las manos, luego se realizará la identificación del paciente y finalmente se le comunicará (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Preparación del paciente Si fuera necesario, retire la prótesis dental y ubique al paciente en una posición sentada o semi-sentada a 45°, con el cuello ligeramente inclinado hacia delante (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Realización de la técnica. Colocarse los guantes desechables, higienización de las fosas nasales, medir la longitud de la sonda que se va a insertar, iniciando desde la nariz, continuando por el pabellón auricular y descendiendo hasta el esófago y la cavidad abdominal, flexibilizar el extremo exterior del tubo y lubricarla (aproximadamente 15 cm), ubicar la sonda en la cavidad nasal más permeable hasta el nivel más alto de la faringe, deslizar la sonda suave desplazando la cabeza hacia atrás hasta llegar al punto marcado luego se debe colocar la cabeza hacia adelante suministrar agua al paciente para que trague y emplear la deglución para deslizar la sonda del estómago a faringe (paciente en conciencia), colocar a la distancia exacta para posterior verificar de que la sonda no esté encuentre en la cavidad bucal para esto lo podemos comprobar con el sonido de la administración de 50 cc mediante un examen epigástrico, la administración de aire por medio de la sonda o la inserción del extremo de la sonda en un contenedor con agua para garantizar la formación de una burbuja, si se



necesita nutrición o medicamentos por vía oral, es necesario insertar un tapón en la sonda para la purificación del sistema gástrico, es necesario vincular una bolsa ubicada en el lado de la cama a un nivel inferior al de la cabeza y paralelo a la cavidad nasal y finalmente mediante una cinta en Y, eludir la aleta nasal. No colocar nunca en la frente (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Anotar en la hoja de observaciones de enfermería. Fecha de implantación, participación del paciente, forma de las cavidades nasales, conductividad de la sonda, regulación de la aspiración se tendrá en cuenta el volumen y color (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Observaciones: Monitorear la permeabilidad de la sonda, observar el surgimiento de posibles decúbitos y lesiones por presión, desplazar y comprobar la fijación de la sonda cada 24 horas y siempre que se requiera, si se presenta una obstrucción es necesario lavar con un líquido y mover la sonda a no ser que haya enfermedades que lo impidan en tal situación es necesario acudir al médico (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Valorar. Descenso del grado de conciencia o cambio en la respuesta tusígeno, limitación de colaboración y peligro de intubación pulmonar no diagnosticada. Si la hemodinámica no es estable es necesario ubicar al paciente en la zona izquierda para simplificar la inserción de la sonda dentro del corazón (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Preparación para colocación de la sonda nasogástrica. Evaluación médica para determinar la necesidad de la sonda luego se selecciona el tamaño y tipo de sonda adecuada, preparación de los equipos y materiales necesarios y comunicación al paciente sobre el proceso (Torres & Garcia, 2020).

Colocación de la sonda nasogástrica. Posicionar al enfermo sentado o tumbado con la cabeza elevada luego limpiar y desinfectar la nariz y la boca, introducir la sonda nasogástrica de forma delicada por la nariz prolongar la sonda hasta alcanzar el estómago (cerca de 30-40 cm) y verificar la posición correcta mediante radiografía o auscultación (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Manejo de la sonda nasogástrica. Mantener la sonda con cinta adhesiva para proporcionar alimentos, medicamentos o fluidos conforme a la prescripción médica, monitorear la tolerancia y cambiar la administración cuando sea necesario, realizar controles regulares de pH gástrico y signos vitales y mantener la higiene y limpieza de la sonda. (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Retirada de la sonda nasogástrica. Analizar la importancia de retirar la sonda, desinflarla y extraerla de forma delicada, así como limpiar y desinfectar el área correspondiente (Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de Enfermería, Unidad de Calidad, 2018).

Cuidados y precauciones. Es importante identificar señales de problemas (dolor, sangrados, dificultades respiratorias), mantener una hidratación adecuada para evitar la obstrucción de la sonda y hacer revisiones regulares con el médico (Torres & Garcia, 2020).

7. Roles y Responsabilidades del Personal de Enfermería.

Relevancia para el equipo de enfermería: Rol específico de enfermería, evaluación inicial y continua del paciente, preparación y colocación del tubo nasogástrico, administración de nutrición enteral y medicamentos, monitoreo de signos vitales y posibles complicaciones, educación al paciente y familiares, coordinación con el equipo multidisciplinario (Academia Americana de Nutrición y Dietética, 2020).

8. Indicadores de Cumplimiento y Calidad (Sociedad Española de Gastroenterología, 2018, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, 2020).

PRE-COLOCACI3N	SI	NO
Verificar orden médica		
Verificar paciente correcto		
Evaluar paciente: estado general, alergias, medicamentos.		
Preparar equipo: sonda nasogástrica, lubricantes, guantes.		
Explicar procedimiento al paciente.		
DURANTE LA COLOCACI3N.		
Posicionar paciente sentado/semis entado.		



Limpieza y desinfección nasal.		
Aplicar lubricante en sonda.		
Introducir la sonda por la nariz.		
Avanzar suavemente hacia la faringe.		
Pedir al paciente que trague si esta consiente.		
POST-COLOCACI3N.		
Verificar posici3n correcta mediante auscultaci3n.		
Fijar sonda con cinta adhesiva.		
Monitorizar al paciente: tolerancia, signos vitales.		
Documentar procedimientos y signos vitales.		
SEGUIMIENTO		
Revisar posici3n de la sonda cada 4 – 6 horas.		
Realizar ajustes necesarios.		

Opc 1 Adaptado de Manual de Cuidados de Enfermería. 2006 (Stephen C,2006)

9. Consideraciones Éticas y Legales

La obtenci3n de la aprobaci3n explícita del paciente o tutor previo al procedimiento se denomina consentimiento informado, respeto a la autonomía hay considerar las preferencias y valores de cada individuo, reducir riesgos y complicaciones la no maleficencia (no causar perjuicios) y beneficencia (hacer el bien), proporcionar los cuidados más adecuados, mitigar el dolor la justicia se refiere a asegurar un acceso justo a los cuidadores (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2016).

Consideraciones legales. Normativas a nivel local y nacional: Cumplimiento de ciertas leyes y reglamentos, derecho del paciente, salvaguardar la privacidad, confidencialidad y dignidad. Responsabilidad profesional: acatar las reglas de atenci3n y prevenir descuidos, documentar todo el proceso y sus resultados, protecci3n de datos: acatar las leyes de seguridad de datos individuales (Organizaci3n Mundial de la Salud, 2013).

10. Plan de Contingencias y Manejo de Complicaciones.

Hemorragia nasal: Es necesario aplicar compresas frías, levantar la cabeza del paciente y, en caso de ser preciso, emplear tratamientos de hemostática (G3mez et al., 2019).

Neumotórax: Retraer de inmediato la sonda y realizar una radiografía torácica; en caso de confirmarse, proceder con una operación torácica (Gómez et al., 2019).

Obstáculo: Aplique lubricante y mueva la sonda con delicadeza; si aún persiste, retírela y vuelva a ponerla (Gómez et al., 2019).

Dolor o disconfort: poner un analgésico y reconsiderar la necesidad de la sonda

Desplazamiento: verifica la posición cada 4-6 horas y ajuste la posición según se requiera (Gómez et al., 2019).

11. Evaluación y Mejora Continua

Revisión periódica. Establecimiento de un comité de evaluación: incorporar a médicos, enfermeros y otros especialistas relevantes. Intervalo de revisión: cada 12 a 18 meses o siempre que se produzcan modificaciones en la evidencia científica. Valoración de las tareas: Examinar los criterios de calidad y conformidad (Martinez et al., 2020).

Actualización del contenido. Analizar la bibliografía reciente y científica que incluye investigaciones y directrices clínicas renovadas, considerar las modificaciones en los reglamentos y normas, asegurar el acatamiento de las leyes y regulaciones, considerar las recomendaciones y observaciones de pacientes y profesionales de la salud (Martinez et al., 2020).

El proceso de actualización. Asignación de responsabilidades: designar individuos encargados de realizar las modificaciones, su revisión y aprobación: Comité de Evaluación, implementación de las modificaciones: capacitación del personal y renovación de los documentos (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Documentación de Revisión. Monitoreo de modificaciones y tiempos, Gestión de versiones: Establecer la versión vigente del protocolo, Disponibilidad: Promueve el acceso (Sociedad Española de Calidad Asistencial, 2018).

12. Anexos y Apéndices

Marque con una X al cumplimiento de enfermería.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA	CUMPLE	NO CUMPLE
Detallar la paciente el procedimiento y la importancia de su cooperación		

Evaluar el recorrido mediante el método Hansen (nariz, oreja, epigastrio).		
Aseo de manos y colocación los guantes.		
Extraer la dentadura, si el paciente las usara.		
Lubricar el extremo distal de la sonda de 7 a 12 cm con vaselina líquida o agua.		
Establecer al paciente en posición de Fowler o de cúbito lateral izquierdo.		
Insertar la sonda por la fosa nasal con dirección a la faringe.		
Con la cabeza de la paciente desplazada hacia delante, prosigue con la inserción de la sonda mediante un movimiento rotatorio, solicitándole que se haga pasar la saliva.		
Si el paciente presenta tos o cianosis, retirar y permitir que el paciente descansa para luego intentar introducir la sonda nuevamente.		
Una vez que la marca de la sonda alcance la nariz, debe ubicarse en el estómago. Para confirmar su correcta colocación, si el jugo gástrico no ha salido de manera espontánea, aspiremos con una jeringa para extraerlo.		
La sonda se sujetará a la nariz mediante un adhesivo suave, con el extremo abierto al hombro del paciente.		
En el borde abierto se situará en una funda de recolección o se mantendrá cerrado a un tapón, procediendo a descubrirlo si fuese necesario.		

Fuentes: *Adaptado de Manual de Cuidados de Enfermería. 2006 (Stephen C.2006).*

Conclusiones

La adecuada colocación de la sonda nasogástrica es esencial para asegurar la seguridad y efectividad del procedimiento, además de una evaluación meticulosa del paciente antes de la colocación de la sonda nasogástrica. Previo a la inserción de la misma, es necesario elegir la sonda nasogástrica correcta para cada paciente. Para ello, es esencial entender el tipo de dieta prescrita y la edad del paciente. Es fundamental ejecutar una técnica de inserción adecuada para reducir el riesgo de complicaciones y de esta forma evitar incidentes como la neumonía por aspiración o como se podría dar el caso de perforación esofágica o una lesión nasal, de esta forma se garantiza la correcta administración de medicamentos o líquidos al estómago, Finalmente, se aconseja a los expertos en salud acatar las directrices y protocolos establecidos para la implantación de la sonda nasogástrica y mantener una formación constante para perfeccionar sus capacidades y saberes en este proceso.

La utilización de una sonda nasogástrica resulta de gran ayuda al momento de brindar alimentación y administración de medicamentos a los pacientes, ya que estos por diversos diagnósticos médicos no pueden alimentarse de forma correcta y autónoma necesitando la ayuda del personal de salud debidamente capacitado.

Referencias

1. Flores-Renteria, F. J., Pineda-De Paz, M. R., Rivera-Vicencio, Y. B., Coppe-Gutiérrez, A. D., López-Fuentes, J. G., Galicia-Gómez, T. J., Reyes-Aguilar, G. M., Waller-González, L. A., & Soto-Solis, R. (2019). Sonda nasogástrica tipo Levin como causa de hemorragia digestiva alta. *Endoscopia*, 31(Supl. 2), 148-152. <https://doi.org/10.24875/endo.m19000074>. <https://www.scielo.org.mx/pdf/endo/v31s2/0188-9893-endo-31-supl2-148.pdf>
2. Galetto, S. G. S., Nascimento, E. R. P., Hermida, P. M. V., Busanello, J., Malfussi, L. B. H., Lazzari, D. D. (2021). Lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos en pacientes críticos: prevalencia y factores asociados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20200397. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0397>. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Ydp4yNwpGKCqCvb7B7Bc9Tb/abstract/?lang=es>
3. Lora Acuña, F., Parra Izquierdo, V., Espinosa, C., Ordoñez Blanco, T., Puentes Leal, G., Costa Barney, V., Roa Ballestas, P., & Hani de Ardila, A. (2019). Dilatación endoscópica en paciente con acalasia durante el embarazo: Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista de Gastroenterología*



del Perú, 39(1), 70-73. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000100010&lng=es&tlng=es

4. Silva, N. S. d., Baptista, C. S. D., Melo, E. M. de O. P., & Tavares, J. P. de A. (2024). Ventilação não invasiva em pessoas internadas em serviços de medicina: Estudo retrospectivo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e32475. <https://doi.org/10.12707/rvi23.95.32475>

5. Barboza, E. S., Almeida, R. G. S., Girao, F. B., Negri, E. C., Ferreira Junior, M. A., Jorge, B. M., & Aruda, G. O. (2023). Construcción y validez de guiones para el entrenamiento de habilidades sobre terapia nutricional enteral de la deshospitalización. *Texto & Contexto Enfermagem*, 32, e20230010. <https://doi.org/10.1590/TCE-2023-00en>

6. Dutta, A. K., Goel, A., Kirubakaran, R., Chacko, A., & Tharyan, P. (2020). Nasogastric versus nasojejunal tube feeding for severe acute pancreatitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD010582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010582>. PubMed PMID: 32216139; PMCID: PMC7098540. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32216139/>

7. Feng-H. (2019). El estudio de viabilidad de un procedimiento de atención estándar revisado sobre la capacidad de la sonda nasogástrica Verificación de la colocación del tubo entre los críticos. *Revista de Investigación de Enfermería*. <https://femora.sergas.es/Coidados-das-vias-sondas-e-drenaxes/DocumentosCP/CAS.%20SNG.%20Revisado%20PL%20con%20cambios%20verificaci%C3%B3n%20colocaci%C3%B3n.pdf>

8. Ramírez Puerta, R., Yuste Ossorio, E., Narbona Galdó, S., Pérez Izquierdo, N., & Peñas Maldonado, L. (2013). Esclerosis lateral amiotrófica; complicaciones gastrointestinales en nutrición enteral domiciliaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2014-2020. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6630>

9. Bloom, L., & Seckel, M. A. (2022). Placement of nasogastric feeding tube and postinsertion care review. *AACN Advances in Critical Care*, 33(1), 68-84. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2022306>. PubMed PMID: 35259226

10. Robles-González, M., Arrogante, O., Sánchez Giralt, J. A., Ortuño-Soriano, I., & Zaragoza-García, I. (2024). Verification of nasogastric tube positioning using ultrasound by an intensive care nurse: A pilot study. *Healthcare (Basel)*, 12(16), 1618. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161618>. PubMed PMID: 39201176; PMCID: PMC11353583



11. Irving, S. Y., Rempel, G., Lyman, B., Sevilla, W. M. A., Northington, L., Guenter, P., & American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2018). Pediatric nasogastric tube placement and verification: Best practice recommendations from the NOVEL Project. *Nutrition in Clinical Practice*, 33(6), 921-927. <https://doi.org/10.1002/ncp.10189>. PubMed PMID: 30187517
12. Chapman, G. J., Mills, J., & Cooper, R. (2018). Nasogastric tube placement: A review of the literature. *British Journal of Nursing*, 27(10), 548-554. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.10.548>
13. Amir, A. (2020). *Enfermería*. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.
14. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Atención integral de salud*. Ginebra: OMS.
15. Personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía 1 y 4 Secciones, Dirección de enfermería, Unidad de calidad. (2018). Manual de cuidados de enfermería: procedimiento de sondaje nasogástrico. https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas._sng._revisado_pl.pdf
16. Torres, A. J., & García, J. L. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con sonda nasogástrica. *Manual de enfermería médico quirúrgico* (pp. 543-555). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-84-9086-296-8.00045-8>
17. Academia Americana de Nutrición y Dietética. (2020). Guía de práctica clínica para el manejo de sondas nasogástricas. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(5), 781-790. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.02.011>
18. Sociedad Española de Gastroenterología. (2018). Guía de práctica clínica para la colocación de sonda nasogástrica. Madrid: SEGHNP. <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/guia-sonda-nasogastrica.pdf>
19. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2020). Guía clínica para la nutrición enteral. Buenos Aires: AANEP. <https://www.aanep.org.ar/es/contenidos/guiasclinicas>
20. Comité Internacional de la Cruz Roja. (2016). Ética médica en situaciones de emergencia. Ginebra: CICR. <https://www.icrc.org/es/document/principios-eticos-comunes-asistencia-salud-conflictos-otras-situaciones-violencia>
21. Organización Mundial de la Salud. (2013). Ética y salud. Washington: OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34917/v42eAPHA12018.pdf?sequence=1>
22. Gómez, J., et al. (2019). Complicaciones del sondaje nasogástrico. *Medicina Interna*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832019000600148



23. Martinez, M., et al. (2020). Manejo de hemorragia nasal después del sondaje nasogástrico. Lima: MINSA.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2798508/Gu%C3%ADas%20parte%205.pdf>

24. Instituto Nacional de Salud. (2020). Guía para la revisión y actualización de protocolos. Quito: INS. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/protocolos-y-manuales/>

25. Organización Mundial de la Salud. (2019). Marco para la implementación de protocolos clínicos. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es>

26. Sociedad Española de Calidad Asistencial. (2018). Guía para la revisión y actualización de protocolos. Madrid: SECA. https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2008_I.pdf



Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior

