

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de
nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital
de Piura 2021**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autora:

García Sánchez Ruby Elena

Asesora

Aranda Benites Elida Egberta

ORCID N° 0000-0001-6141-0685

Piura – Perú

2024

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	iv
1. Palabras clave.....	v
2. Constancia de Originalidad.....	vi
3. Título.....	vii
4. Resumen.....	viii
5. Abstract.....	ix
6. Introducción	1
Antecedentes y fundamentación científica	1
Justificación de la investigación	14
Problema	15
Operacionalización de las variables	15
Hipótesis.....	16
Objetivos	16
7. Metodología	17
Tipo y diseño de la investigación	17
Población y muestra	17
Población	17
Muestra	17
Técnicas e instrumentos de la investigación	18
Técnicas de procesamiento y análisis de la datos	19
8. Resultados	20
9. Análisis y discusión	25
10. Conclusiones y recomendaciones	28

Conclusiones	28
<u>Recomendaciones</u>	29
12. Agradecimiento	30
13. Referencias bibliográficas	31
14. Anexos y apéndices	33

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Edad de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	20
Tabla 2	Sexo de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	21
Tabla 3	Perfil profesional de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	22
Tabla 4	Experiencia laboral de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	23
Tabla 5	Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	24

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Edad de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	44
Figura 2	Sexo de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	45
Figura 3	Perfil profesional de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	46
Figura 4	Edad de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	47
Figura 5	Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021	48

1.- PALABRAS CLAVE

TEMA	Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados
-------------	---

KEYWORDS

TOPIC	Level of knowledge of nurses about administration of enteral tube nutrition in hospitalized patients
--------------	--

Línea de investigación

Área Ciencias médicas y de la salud

Sub área Ciencias de la salud

Disciplina Ciencias del cuidado de la salud y servicios

Línea Administración en salud

2. CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021"** del (a) estudiante: **Ruby Elena García Sánchez**, identificado(a) con **Código N° 2511200111**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 27%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 3 de Julio de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

3. TITULO

**Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de
nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital
de Piura 2021**

La investigación es descriptiva, cuantitativa, prospectiva y es de corte transversal. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en los pacientes hospitalizados en el Hospital José Cayetano Heredia Piura 2021. La muestra tuvo un total de 53 enfermeras. El instrumento estuvo conformado por 16 preguntas, de los tipos abiertos y cerrados, el que fue diseñado y validado por Montoya (2021). Se aplicó la encuesta, y validación por juicio de expertos, para determinación la actitud, con preguntas cerradas y de apareamiento, previa orientación a las enfermeras del desarrollo del cuestionario indicando la condición de confidencialidad y el uso exclusivo del investigador. Siendo el valor de la respuesta de uno para la correcta y cero para incorrecta. La información recogida fue procesada con el programa SPSS versión 22, con lo que se creó la base de datos respectiva. Se trabajó con una estadística descriptiva, para exponer los resultados. Resultados: Mayormente se identificó que el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral, fue regular con el 47%. Frecuentemente se estableció que la experiencia laboral que tienen las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral, se encuentra en el intervalo de más de 10 años, con el 45%. Se concluyó que el nivel de conocimiento de la enfermera es regular con relación a la administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados.

The research is descriptive, quantitative, prospective and is cross-sectional. The objective was to determine the level of knowledge of the nurses about the administration of enteral nutrition by tube in hospitalized patients at the Hospital José Cayetano Heredia Piura 2021. The sample had a total of 53 nurses. The instrument consisted of 16 questions, of the open and closed types, which was designed and validated by Montoya (2021). The survey was applied, and validation by expert judgment, to determine the attitude, with closed and matching questions, after guidance to the nurses in the development of the questionnaire indicating the condition of confidentiality and the exclusive use of the researcher. Being the value of the answer of one for correct and zero for incorrect. The information collected was processed with the SPSS version 22 program, with which the respective database was created. Descriptive statistics were used to present the results. Results: Mostly it was identified that the level of knowledge that nurses have about enteral nutrition administration was regular with 47%. It was frequently established that the work experience that nurses have on administration of enteral nutrition is in the interval of more than 10 years, with 45%. It was concluded that the level of knowledge of the nurse is regular in relation to the administration of enteral nutrition by tube in hospitalized patients.

Antecedentes y fundamentación científica

El conocimiento del profesional de enfermería está íntimamente ligado a la teoría crítica, explicando los factores que posibilitan la comprensión de la enfermería socialmente crítica y la búsqueda de modelos de cuidado liberadores donde se requiere una práctica reflexiva Reflexión y pensamiento crítico (Revista Cubana, 2019). Resultados: Se comprobó que el 89,6% de los enfermeros ejercen una práctica adecuada y este porcentaje se divide por nivel de conocimiento en 31% avanzado, 37,9% intermedio y 20,7% cortocalificado. Conclusión: No hubo asociación importante por parte del conocimiento profesional de enfermería y la forma práctica de la alimentación enteral nasoyeyunal. (Vilcapoma R. et al., 2019)

La alimentación enteral (NE) es la forma más fisiológica de hacer esto; Esto implica la entrega de nutrientes a través de un tubo o estoma, y es el sistema digestivo el que realiza la función del sistema digestivo. (Jáuregui C. et al., 2020) Resultados: En el período preintervención, de las 103 personas observadas, el 93,2% tuvo al menos un error de medicación, para un total de 140. El 68,6% fueron desaciertos encontrados a procedimientos de administración, un 15,0% en la selección de formas farmacéuticas, el 11,4% en las formas de preparar y el 7% en otros tipos. Después de la mediación, un 51,9% de las 102 correcciones tuvo a lo mínimo un desacierto y dando así con un número total de 94 errores. La disminución fue del 41,3%. Del sector hipotético, las enfermeras consideraron que la falta de preparaciones líquidas era el problema más importante, seguido por el hecho de que algunos medicamentos tenían más probabilidades de ser bloqueados por los tubos. Conclusiones: Estrategias para mejorar el uso de fármacos enterales, validadas con una reducción del 41,3%. (Lagos F., 2018).

La alimentación por sonda, o nutrición enteral, proporciona nutrición en formato fluido o por medio de un catéter de formula el cual se ubicará en la parte estomacal e intestinos. A través de un catéter para alimentación también se pueden administrar algunos medicamentos. (Definiciones, 2021). Para el análisis estadístico se utilizó el Test Independiente de Criterios (X2), el cual arrojó las siguientes conclusiones: 50% de enfermeras tenían conocimiento promedio de enfermería de soporte de nutrición enteral, 33.4% conocimiento bajo y 16,6% conocimiento bueno. No hay relaciones estadísticas significativas ($P = 0.314 > 0.05$) entre la experiencia laboral y el conocimiento; Existe una importante relación estadística ($P = 0.011 < 0.05$), entre la capacitación y el conocimiento y tiene una relación estadística importante ($P = 0.016 < 0.05$) entre estudios de especialización y conocimiento de enfermería en el apoyo de nutrición intestinal. (Montoya M., 2021)

Pacientes hospitalizados, son aquellos que acuden a un centro médico por motivos diagnósticos o terapéuticos, y pernoctan en el centro referido. (Clínica los Condes 2021). Se encontró que el 60% de los artículos mostró que la inserción nasoyeyunal reduce el volumen de los remanentes gástricos y conduce a un mejor estado nutricional, mientras que el 40% de los artículos revisados concluyó que no hubo varianza y significación en el uso de sondas nasoyeyunal o nasogástricas, ambos iguales en alimentación enteral., de los mismos diez artículos científicos sobre nutrición parenteral. La alimentación por sonda nasogástrica en comparación con la sonda nasogástrica para mejorar los indicadores del estado nutricional de los pacientes críticamente enfermos, el 60% mostró que la alimentación por sonda nasogástrica fue más eficaz que la sonda nasogástrica para mejorar los índices de infección en un estado nutricional de pacientes críticos. (Palomino E, y Rojas J, 2017)

Para el contexto, se tendrán en cuenta aspectos cognitivos como; Conocimiento, que incluye recopilar un conjunto de información sobre un objeto. Saber es

recibir información o novedades acerca de algo. La suficiencia de transformar datos e información en acción de manera efectiva es el llamado conocimiento.

La doctrina filosófica es la ideología del conocimiento. Entonces el aclarar su lugar en la totalidad de la filosofía, primero debe aparecer una definición básica de filosofía.

La terminología de la filosofía proviene del idioma heleno y significa el cariño amor por la sabiduría o también el deseo por el conocimiento y el conocimiento. Inmediatamente parece podría parecerse que no se obtiene una definición básica de la filosofía y, debido a esta razón, debería utilizarse un procedimiento diferente.

Hay niveles de conocimiento que una persona puede percibir en tres niveles distintos, perceptivo, ideal y comprensivo.

El conocimiento perceptible. - incluye capturar algo a través de la sensibilidad; Este es las imágenes conseguidas en el horizonte como ejemplo. Gracias a él, podemos mantener las imágenes de las cosas en nuestra mente, en colores, formas y tamaños. Los sentidos primarios como los ojos, oídos de los individuos. Es así que un sentido del olfato y del tacto muy desarrollado tienen los animales

Conocimiento ideal abstracto, el cual tiene incluidas representaciones intangibles e inmateriales, pero intrínsecas e invariables. Una diferencia fundamental entre sensibilidad y nivel conceptual radica por parte de exclusividad y universalidad que caracterizan el conocimiento, de estos dos tipos respectivamente.

El conocimiento sensible es un vocabulario universal e ideal. Como es el caso de al ver fotografías de mi padre mientras las guardo; Es un conocimiento sensible y único. Asimismo, es posible que se incluye a todos los padres al

relacionar el concepto de padre; Es global. El concepto de padre no tiene color ni dimensiones; Es abstracto. Se representa a una persona única de cierto tamaño y forma al referirnos a la imagen del padre. Por el contrario, la definición de padre es un concepto mundial (una persona que da la vida a otro ser viene siendo el padre). La imagen del padre hace referencia solo a la persona que tengo frente a mí. En deferencia, el concepto de padres se aplica a todos los padres. Por eso se puede decir que las imágenes son únicas y los conceptos universales.

Conocimiento intuitivo (conocido también como omnisciencia, con un peligro de mucha confusión, ya que la palabra intuición se usa para referirse a la intuición y la intuición). En este nivel, tampoco existe un color, tamaño o estructura universal, el conocimiento conceptual como ejemplo. La intuición de una cosa significa assimilarla a un contexto más amplio, como parte de un todo, sin estructuras ni limitaciones claramente definidas. La palabra holosy se refiere a la facultad que se percibe en el momento de la intuición (holos significa todo en griego). La discrepancia más importante del conocimiento holístico entre el conceptual radica de la estructura. El holístico tiene una falta de estructura, o a lo mínimo prescinde el uso de ella. Más bien, aquellos conceptos son conocimientos organizados. Por tanto, lo que se percibe a de forma intuitiva no se podría dar una definición (define para determinar), se toma como un elemento del todo, hay una experiencia presente, pero no se puede expresar plenamente. Este es también el origen que al dar ejemplos se tenga una deficiencia concreta del conocimiento. Valorar apreciar, por ejemplo, es tener la experiencia o existencia de esa estima y darle una debida importancia, sin embargo, tiene pocas posibilidades de saber expresar ese valor y comunicarlo a los otros. Concluimos que: El conocimiento es una habilidad humana, no un atributo de algo como un libro una cosa u objeto. Su transferencia involucra un desarrollo pedagógico académico e intelectual. La transmisión es muy fácil, más que entender. Quiere decir que cuando nos referimos de la gestión del

conocimiento, escuchamos que al realizar alguna actividad también ayudamos a los demás.

El conocimiento es inútil si permanece constante. Crea valor solo en la medida en que se mueve, es decir, se mueve o gira.

Por otro lado, La experiencia laboral es considerada como un factor de suma importancia que afecta la calidad de la atención, ya que la exposición a la realidad permitirá a los profesionales consolidar conocimientos, adaptar y dominar otros métodos motivacionales, adquirir habilidades y destrezas, así como igualar el manejo del paciente. Por esta razón, se reconoce que cuanto más practique el personal de salud en conjunto, más podrá brindar una atención de calidad. (López, 2014).

La nutrición es el conjunto de interacciones entre un organismo y los alimentos con los que ingiere y se nutre.

Los seres humanos necesitan elementos sustanciales y así los tejidos corporales tengan un buen crecimiento y de ayuda a su mantenimiento, de la misma forma para los procesos corporales sirve de ayuda. Los compuestos químicos, orgánicos e inorgánicos son los nutrientes los cuales podemos encontrar en los alimentos y son necesarios para el cuerpo y todo su funcionamiento.

Comer bien es decir nutrirse y alimentarse de forma correcta es un equilibrio de nutrientes esenciales, que incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Así mismo las complejidades de manejarlo, y al mismo tiempo enseñarle (y en general, a los miembros de su familia que lo cuidan y apoyan) las reglas del autocuidado. A través del conocimiento adquirido, también se mide el impacto de la atención, dando nuevas direcciones y decisiones con respecto a las

necesidades del paciente para una calidad de atención óptima. (Miranda M, 2017).

El metabolismo incluye todas las reacciones químicas que permiten que las células del cuerpo sobrevivan. El metabolismo basal es la velocidad a la que el cuerpo metaboliza los alimentos para mantener las necesidades energéticas de una persona durante el descanso o la actividad.

Idealmente, los hospitales de Nivel 3 y Nivel 4 tienen un equipo de apoyo nutricional práctico e integral responsable de manejar a todos los pacientes que requieren dieta en instalaciones donde el número de pacientes no coincide con eso en su peso, esto sirve de soporte. Otras instituciones podrán establecer que permitan un uso justo de este tratamiento. Algunas de las opciones son: Comité de Apoyo Nutricional; Grupo Consultivo de Apoyo Nutricional; Médico consultor y nutricionista. Un grupo disciplinado de profesionales de la salud cuya misión es brindar terapia nutricional de alta calidad, segura y efectiva a todo tipo de pacientes, tanto hospitalizados como extrahospitalarios, es el GNS. Incluye médico, dietista, enfermero y farmacéutico. Cada miembro del equipo debe cumplir con requisitos específicos y cumplir funciones individuales específicas dentro del equipo.

Esto es para identificar a los pacientes con riesgo de enfermedad. Se realizará durante la siguiente evaluación: Historia clínica. Detección y examen nutricional de salud, indicadores antropométricos: altura, peso, medición de pliegues cutáneos, circunferencia del brazo, parámetros bioquímicos y evaluación funcional: dinamometría, espirometría, prueba cutánea retardada para hipersensibilidad.

La alimentación enteral es una técnica de apoyo nutricional en la que los nutrientes se introducen directamente en el tracto digestivo, cuando son anatómica y funcionalmente útiles, pero con alguna dificultad de digestión de

la ingesta de comida habitual en forma oral. (TNT) En la nutrición enteral, todos los nutrientes necesarios se entregan directamente al tracto digestivo a través de un tubo o conducto. Es la primera opción de tratamiento para brindar apoyo nutricional a las personas que no pueden tomar lo suficiente por medio de la vía oral.

La alimentación enteral es una intervención nutricional cuyo éxito o fracaso depende de varios factores, incluido el cumplimiento de las técnicas adecuadas por parte de los profesionales sanitarios. Entre otras cosas, el personal de enfermería es responsable del mantenimiento de los tubos, la preparación de la fórmula y el seguimiento de las respuestas de los pacientes.

La nutrición enteral no está excluida de poder presentar complicaciones, algunas de estas complicaciones (broncoscopia, hipoglucemia e hiperglucemia, diarrea de diversas etiologías) pueden ser potencialmente mortales en el paciente. El apoyo nutricional es necesario para prevenir, tratar y curar enfermedades. Varios estudios muestran que la deficiencia nutricional se asocia con un aumento de la mortalidad en pacientes con esta enfermedad. En la mayoría de los casos, un soporte nutricional adecuado puede corregir la desnutrición y evitar las complicaciones asociadas a ella.

En las unidades de cuidados intensivos, los pacientes experimentan intensos estados hipermetabólicos y catabólicos y altos niveles de estrés debido a cirugías, traumatismos, procesos sépticos y cambios térmicos. Se ha encontrado que la desnutrición está asociada con una mayor morbilidad y mortalidad en el 40% de los pacientes en estado crítico en nuestro medio, ya que la afección conduce a una rápida disminución de los cambios bioquímicos, el peso corporal, la masa muscular y la inmunidad. Diferentes estudios clínicos y experimentales han confirmado que la nutrición enteral puede preservar la estructura y función de la mucosa gastrointestinal, mantener su función de barrera, prevenir o reducir la translocación bacteriana, reducir las reacciones catabólicas y reducir las tasas de infección en pacientes críticos. La elección de la NE debe preferirse a la

parenteral en la medida de lo posible porque produce cada vez menos complicaciones. (Álvarez, C., Calleja, C., García, B., González, A., y Pérez, C., (2016)

Se desarrolló el estudio de investigación titulado Nivel de Conocimiento en Nutrición Enteral en Pacientes Críticos en Miembros del Equipo de Salud de Hospital Belén de Trujillo y encontraron que el 73% de los encuestados poseen escasa instrucción en evaluación nutricional y los cuidados de enfermería específicos fueron adecuados en un grupo menor. (Aranda A. y col., 2015)

El NPT es una fuente importante de tratamiento en pacientes críticamente enfermos; Sin embargo, NE tiene ciertas ventajas a este respecto.:

1. Efectos nutricionales: la falta de nutrientes en la luz intestinal da como resultado la atrofia de las vellosidades intestinales, que permanecen estructuralmente intactas en su presencia.
2. Efecto inhibitor: el intestino juega un papel en la modulación del catabolismo de proteínas, limitando la inoculación y reproducción bacterianas y los mecanismos de modulación inmunitaria.
3. Entrega de nutrientes específicos al intestino: por tanto, es más fisiológico, ya que mantiene el patrón de evacuación intestinal y consigue una mejor utilización de los nutrientes.
4. Seguridad más efectiva: al utilizar EN, se evita el riesgo de lesión del catéter.
5. De esta forma existen menos complicaciones metabólicas y mecánicas y, por lo general, son menos graves cuando estas se presentan.
6. Reducir la hemorragia gastrointestinal incidente, posiblemente mediante la neutralización de los jugos gástricos.
7. Es menos costoso y más cómodo de usar y administrarse porque no requiere las complejas técnicas de esterilización o el personal médico requerido para la NPT.

La alimentación continua y segura de una región nasogástrica requiere el equipo apropiado y el uso adecuado del equipo. El equipo debe usarse para el propósito para el que fue diseñado.

Una alimentación temprana (menores a 48 horas después de la lesión) se asocia y relaciona con una reducción de las complicaciones infecciosas, una menor respuesta metabólica superior a la lesión y un mejor resultado clínico. Estudios recientes en pacientes críticamente enfermos han demostrado que el inicio de la alimentación enteral en un tiempo dentro de las 48 horas posteriores a la lesión puede reducir la incidencia de disfunción orgánica.

Tiene de finalidad, el establecimiento del soporte nutricional debe ser temprano, especialmente en pacientes críticamente enfermos, para evitar el canibalismo (el consumo de su propia proteína) que resulta de la nutrición parenteral hipermetabólica. De esa manera se mantiene con consecuencias a largo plazo los cuales deterioran la función intestinal como: atrofia de la mucosa gastrointestinal. El aumento de las complicaciones infecciosas y disminución de la inmunidad local es provocado por una mayor permeabilidad de endotoxinas.

En las indicaciones para un buen empleo de la nutrición enteral, la elección de los métodos de alimentación, sondas, fórmulas y métodos de alimentación en nutrición enteral se ha vuelto muy complicada en los últimos años. De forma actual son muy pocos los casos clínicos en los que no es posible implantar y preservar la nutrición enteral. Los avances en la composición de las formulaciones entéricas y los métodos para su uso han llevado al uso exitoso de la NE en enfermedades previamente tratadas exclusivamente por NP, como la pancreatitis, la enfermedad inflamatoria intestinal y la obstrucción intestinal e intestinal. La nutrición enteral también es conveniente en otras enfermedades endémicas como la gastroparesia diabética, el daño vascular, la enfermedad de

Parkinson y la enfermedad de Alzheimer, así como en casos de mala restricción dietética, comida en la boca.

Entre las contraindicaciones para la nutrición enteral:

Seudobstrucción y oclusión intestinal.

Orificio a través de la pared estomacal-intestinal.

Sangrado gastrointestinal agudo.

Las lesiones abdominales requieren cirugía de emergencia.

Shock hipovolémico

Vómitos incontrolables y diarrea grave (mayores a 1500 ml / día)

La fórmula, la nutrición y los transformadores son seleccionados por Enteral Formula, que ahora ofrece una amplia gama de macronutrientes y micronutrientes para adaptarse prácticamente a cualquier situación clínica. Existen formulaciones estándar con alto contenido de fibra, alto contenido de nitrógeno, concentradas o específicas para enfermedades, y formulaciones con o sin nutrientes parcialmente hidrolizados.

Para los métodos de dosificación, los lugares de alimentar y los métodos de entrada más comunes son descritos de esta forma: nasoenteral; Nasogástrico, Nasoduodenal y Nasoyeyunal.

En el tubo de alimentación. - En poliuretano 8,10, 12, 14 o 16 Charr. Se recomienda encarecidamente la cirugía de bypass gástrico: gastroscopia

Gastrectomía percutánea de rayos X

Cirugía de bypass gástrico: Stamen, Wetzel, Janeway.

gastrectomía y endoscopia

En tubos de alimentación de silicona de 14 a 26 Charriers. Adentro algo para sujetar y disco de cuero por fuera; Con o sin T-fixer. Yeyunostomía endoscópica percutánea

Gastrostomía endoscópica con avancea yeyuno.

Ostomía con Witzel

8 o 10 fr. Sonda de alimentación de poliuretano

Escisión del yeyuno con aguja o catéter. Catéter de cloruro de polivinilo 16 g.

Catéter con balón de silicona en Y de Roux para yeyunostomía.

Para elegir el lugar correcto, se debe considerar lo siguiente:

Duración esperada de la terapia enteral

El peligro de que el paciente fume

Limitaciones estructurales o funcionales del sistema digestivo.

La posibilidad de realizar una sonda de alimentación quirúrgica, endoscópica o endoscópica.

De manera bucal u oral, la administración de nutrición oral requiere la cooperación del paciente, la condición es estable, el reflejo de deglución se mantiene, el paciente coopera en todas las indicaciones posibles. Se recomienda utilizar preparaciones con olor y sabor agradables.

A través de la exploración, no se requiere la cooperación del paciente. La introducción de nutrientes en el organismo no depende del deseo de comer del paciente, la dificultad de absorción o la negativa del paciente. La posición distal de la sonda se refiere a diferentes tipos de alimentación: nasoyeyunal, nasogástrica y nasoduodenal.

Por catéter, la ileostomía se refiere a la cirugía o endoscopia para insertar un tubo o catéter en cualquier tracto digestivo también llamada enterostomía y está indicada en los siguientes casos:

- La duración de la administración aumenta de 4 a 6 semanas.
- Cuando no se puede utilizar la sonda nasogástrica.
- Cuando la cánula nasal es difícil de sujetar.

Se puede insertar un catéter o también conocida sonda para proporcionar nutrición enteral a través de varias rutas, como la faringe, el esófago, el estómago, el duodeno y el yeyuno.

La gestión de primordial importancia es la gestión escalonada del programa elegido. El plan de desarrollo que se desarrollará dependerá del estado clínico del paciente y del funcionamiento del sistema digestivo. En pacientes gravemente enfermos o con disfunciones graves, la progresión será muy lenta y grave.

La elección del método va a depender de los criterios a continuación: Entrada al intestino. Báscula del tubo de alimentación El volumen de preparación necesario para cumplir con los requisitos nutricionales, la tolerancia gastrointestinal y el estado clínico del paciente.

En administración nasogástrica existen:

Una sola dosis en bolo, administrada durante varios minutos con un volumen de 200 a 400 ml de mezcla de nutrientes en el bolo mediante una jeringa o una infusión con bomba durante por lo menos unos 30 a 40 minutos, durante un período de unas 6 horas. Tiene efectos secundarios: distensión abdominal, vómitos y diarrea.

Es adecuado para pacientes con una sonda de alimentación en el estómago, que están completamente despiertos o que pueden permanecer de pie durante una o dos horas después de la alimentación, para minimizar el riesgo de aspiración.

Goteo intermitente rápido y fluido es el nombre que se le da para administrar el volumen de goteo deseado durante 30 minutos. Tiene las mismas desventajas que la técnica de bolo único.

La técnica de goteo continuo de bajo flujo se considera ideal, especialmente en pacientes con problemas gastrointestinales o generalizados. Ésta es la técnica mejor tolerada, especialmente en la infusión de una dieta de alta osmolaridad. Se utiliza una bomba de infusión.

La nutrición o alimentación continua se puede realizar durante un período de 2 horas o en ciclos en los que cada volumen total de infusión se administra durante un período de 10 a 16 horas. La dieta cíclica proporciona un período de descanso para los intestinos y permite que se produzcan cambios fisiológicos y metabólicos normales después de comer.

La nutrición enteral tiene ventajas cuando se usa continuamente para: - Aliviar el malestar estomacal. Reduce el riesgo de bronquiectasias, reduce la hiperglucemia, reduce el consumo de oxígeno y reduce la producción de dióxido de carbono, aminora el riesgo de diarreas, reduce el efecto del calor y presenta una mayor facilidad para la absorción de nutrientes.

Las complicaciones de la alimentación enteral incluyen:

Las complicaciones mecánicas están relacionadas con el tipo de transductor y la ubicación que ocupa: malestar en la nasofaringe; La erosión y necrosis nasal, la erosión gastrointestinal, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la extubación (común en pacientes agitados) y la obstrucción de la sonda se previenen mediante el lavado.

Ocurren complicaciones gastrointestinales tales como:

1. Náuseas y vómitos: pueden tener muchas causas diferentes: - Olores desagradables de determinadas mezclas.
- Alta permeabilidad.
- Retención de agua en el estómago.
- Gestión en administrar esto super rápida.
2. Dolor abdominal: el dolor abdominal a menudo se asocia con la velocidad de la infusión intravenosa. Evite la infusión comenzando a una velocidad baja y luego incrementándola gradualmente hasta que sea tolerada.
3. Diarrea: esta es la complicación más común y puede deberse a muchas causas diferentes: o Hipertermia o una mezcla altamente concentrada (la osmolaridad mayor de 300 m causa un cambio osmótico, lo que resulta en flatulencia y diarrea) o Aumento rápido de calorías o Debilidad Absorción de grasas o

Intolerancia a la leche o Desnutrición proteica. o Reemplazo de bacterias intestinales, secundario a antibióticos o radioterapia. o La temperatura de la mezcla es demasiado baja. o Infección bacteriana. Para su prevención de esto, se deben tomar todo tipo de medida higiénica en todas las etapas en las que se manipula.

Justificación

El objetivo de este estudio es apoyar con acrecentar el conocimiento efectivo sobre los aspectos educativos concernidos a su enfermedad del paciente con tuberculosis. Presentemente, el Ministerio de Salud del Perú y sus entidades enfrentan un impedimento fundamental para el control de la tuberculosis, que consiste en la poca adherencia y abandono del procedimiento, ello involucra graves derivaciones tanto para el paciente, como para la familia y colectividad, debido a que el paciente no se cura y continúa la continuación de transferencia de la enfermedad.

Justificación teórica

Esta investigación se justifica teóricamente en el entendimiento de que es deber de toda organización actualizar y evaluar continuamente el desempeño de sus empleados, tanto en cuanto a los aspectos teóricos como prácticos inherentes a su profesión, hace que la calidad del servicio mantenga el nivel requerido en normas.

Justificación práctica

Los resultados de este estudio, para confirmar la hipótesis empírica, servirán para profundizar el estudio del tema finalizando con la implementación de medidas correctivas relacionadas con aspectos importantes de la bioseguridad. El aprendizaje como conocimiento de los procedimientos establecidos y la práctica misma del paciente.

Justificación social

Al realizar este estudio y análisis en el área del Centro Quirúrgico, el cual viene siendo un servicio de alto riesgo adquirido en el hospital para trabajadores de la salud y pacientes, se consideró importante porque nos permitiría reducir las infecciones.

Justificación científica

La investigación a realizarse dará como aportare evidencias epistemológicas del nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad entre el personal médico del Centro Quirúrgico del Hospital Chulokanas 2020, como paso fundamental antes de seguir investigando, donde se estudia circunstancias relacionadas a la tuberculosis.

Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021?

Operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Nivel de conocimiento de enfermeras(os) Conocimiento es la capacidad que tiene la enfermera para convertir datos e información en acciones efectivas, sobre la administración de nutrición enteral en pacientes hospitalizados.	Información de Administración de Nutrición entera	-Definición -Principios -Indicaciones -Vías de acceso -Elección de formula -Sistema de infusión: -Uso de Materiales	Ordinal

		-Lavado de manos -Técnica de Administración -Administración de medicamentos -Cuidados diario de enfermería -Prevención y tratamiento de complicaciones	
--	--	--	--

Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en los pacientes hospitalizados en el Hospital José Cayetano Heredia Piura 2021.

.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral.
2. Establecer la experiencia laboral que tienen las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral.

7- METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo cuantitativo, presenta los hechos tal como se presentan, orientada al estudio de datos, y la investigación basada en problemas es el futuro porque registro la información tal como aparece, es continua y de carácter horizontal.

Población y Muestra

a. La población: Estuvo compuesta por 60 enfermeras(os) de Hospital de Piura.

b.- La muestra: se tomó en cuenta con la formula finita siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el universo.

α : error 5%

Z= 1.96

p = éxito= 0.5

q= fracaso= 0.5

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 60}{(60-1) \times 0.05^2 + 3.84 \times 0.25}$$

$$\frac{58.60}{1.11} = 52.91$$

La muestra estuvo compuesta por 53 enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Las enfermeras asistenciales nombradas y contratadas que trabajan durante el período de estudio.

Exclusión:

Se consideran a las enfermeras supervisoras, jefas de servicio y las enfermaras que no deseen participar de la encuesta.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la entrevista y para la recolección de los datos se empleó un cuestionario dirigido a identificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud del contexto de estudio, conformado por 16 preguntas, de los tipos abiertos y cerrados, el que fue diseñado y validado por (Montoya, 2021)

En la recolección de información se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y de apareamiento, previa orientación a las enfermeras del desarrollo del cuestionario indicando la condición de confidencialidad y el uso exclusivo del investigador. Siendo el valor de la respuesta de uno para la correcta y cero para incorrecta. Se calificó como sigue:

Nivel de conocimiento Alto, si obtuvo un calificación de 17 a 20

Nivel de conocimiento medio, si obtuvo un calificación de 13 a 16

Nivel de conocimiento bajo, si obtuvo un calificación menos de 13

Técnica de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información, se midieron las variables y se realizó estadística descriptiva mediante media aritmética, porcentaje y frecuencia absoluta. Finalmente, en base a las metas establecidas y los resultados se mostraron en una tabla de contingencia de una y dos entradas y gráficos estadísticos. Se utilizó representación gráfica, para ello se utiliza el programa SPSS versión 22.0 y el Excel 16.

8. RESULTADOS

Tabla 1

Edad de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

Edad	f	%
De 25 a 40 años	23	43
De 40 años a mas	30	57
Total	53	100

En tabla 1, describen los resultados de la edad de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda. Deduzco que la edad del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, está en el intervalo de más 40 años, con el 57%.

Tabla 2

Sexo de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

Sexo	f	%
Femenino	29	55
Masculino	24	45
Total	53	100

En tabla 2, se describen los resultados de sexo de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda. Deduzco que el sexo del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, es femenino, con el 55%.

Tabla 3

Perfil profesional de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

Perfil profesional	f	%
Auxiliar	18	34
Enfermera(o)	14	26
Técnica(o)	21	40
Total	53	100

En tabla 3, describen los resultados del perfil profesional de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda. Deduzco que el perfil profesional del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, son técnicas, con el 40%.

Tabla 4

Experiencia laboral de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

Experiencia laboral	f	%
De 0 a 05 años	12	23
De 06 a 10 años	17	32
De 10 a mas	24	45
Total	53	100

En tabla 4, se describen los resultados de la experiencia laboral de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda. Deduzco que la experiencia laboral del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, está en el intervalo de más 10 años, con el 45%.

Tabla 5

Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

Conocimiento	f	%
Alto	10	19
Regular	25	47
Bajo	18	34
Total	53	100

En tabla 5, describen los resultados del nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda. Deduzco que el nivel de conocimiento del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, es regular, con el 47%.

9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Para esta parte del análisis se tomó en cuenta los resultados hallados en la aplicación del cuestionario, los cuales los detallo a continuación:

En tabla 1, describen los resultados de la edad de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda; el 43% (23) es esta en el intervalo de 25 a 40 años y el 57% (30) más de 40 años. Deduzco que la edad del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, está en el intervalo de más 40 años, con el 57%.

En tabla 2, se describen los resultados de sexo de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda; el 55% (29) son femenino y el 45% (24) son masculino. Deduzco que el sexo del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, es femenino, con el 55%.

En tabla 3, describen los resultados del perfil profesional de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda; el 34% (18) es auxiliar, el 26% (14) son enfermera y el 40% (21) son técnicas. Deduzco que el perfil profesional del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, son técnicas, con el 40%.

En tabla 4, se describen los resultados de la experiencia laboral de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda; el 23% (12) de 0 a 5 años, el 32% (17) de 6 a 10 años y el 45% (24) más de 10 años. Deduzco que la experiencia laboral del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, está en el intervalo de más 10 años, con el 45%.

En tabla 5, describen los resultados del nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda; el 19% (10) es alto, el 47% (25) es regular y el 34% (18) es bajo. Deduzco que el nivel de conocimiento del enfermero(a) con más porcentaje alcanzado sobre la administración de nutrición enteral por sonda, es regular, con el 47%.

Para el análisis se ve el desarrollo de la ciencia y la tecnología en las ciencias de la salud y más específicamente en la enfermería, por especializaciones, el enfermero necesita conocer qué es el soporte nutricional metabólico, con el fin de adquirir conocimientos y habilidades en el cuidado nutricional de los pacientes. Las complejidades de manejarlo, y al mismo tiempo enseñarle (y en general, a los miembros de su familia que lo cuidan y apoyan) las reglas del autocuidado. A través del conocimiento adquirido, también se mide el impacto de la atención, dando nuevas direcciones y decisiones con respecto a las necesidades del paciente para una calidad de atención óptima. (Miranda M., 2017).

El conocimiento es muy importante en el trabajo de enfermería profesional en diversos aspectos del cuidado, y es fundamental mantener actualizado nuestro conocimiento, lo que nos ayuda a mantener la práctica plena de estas habilidades. Nuestros métodos o procedimientos de atención al paciente, para lograr práctica y atención de calidad. Por tanto, debe tener clara la necesidad de establecer un nivel de conocimientos en las diferentes áreas de la enfermería y en el tema específico de la nutrición enteral, para asegurar que los pacientes reciban los mayores beneficios. Soporte nutricional enteral de este tipo de tratamientos. Muy importante para tu recuperación.

La experiencia laboral es considerada como un factor de suma importancia que afecta la calidad de la atención, ya que la exposición a la realidad permitirá a los profesionales consolidar conocimientos, adaptar y dominar otros métodos motivacionales, adquirir habilidades y destrezas, así como igualar el manejo del paciente. Por esta razón, se reconoce que cuanto más practique el personal de salud en conjunto, más podrá brindar una atención de calidad. (López, 2014).

El presente estudio muestra similitudes con el trabajo de (Montoya M., 2021) el cual llegó a la siguiente conclusión: 50% de enfermeros con conocimientos de enfermería en instituciones de soporte nutricional medio, 33,4% tienen conocimientos bajos y 16,6% buenos conocimientos. Estadísticamente no hay o encuentra una conexión importante ($p = 0,314 > 0,05$) entre experiencia y conocimiento profesional. Estadísticamente podemos hablar de una relación ($p = 0.011 < 0.05$), entre la formación y el conocimiento, y existe estadísticamente una

significativa relación ($p = 0.016 < 0.05$), de la investigación especializada y entre conocimiento en cuidados de enfermería de apoyo para la alimentación enteral. También hay otro estudio con resultados diferentes a mi estudio como el presentado por (Vilcapoma R., 2019), que mostró que el 89,6% de las enfermeras tienen una práctica adecuada y este porcentaje se distribuyó según el nivel de conocimientos en un 31% altamente calificados, 37,9%. Medio y bajo en un 20,7%. Conclusión: No existe estadísticamente una expresiva relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en el campo de la nutrición enteral nasoyeyunal.

Cabe señalar que se han encontrado estudios que no guardan relación con los obtenidos en el estudio como el de (Lagos F, 2018). En el período preintervención, de las 103 personas observadas, el 93,2% tuvo al menos un error de medicación, para un total de 140. El 68,6% fueron desaciertos encontrados a procedimientos de administración, un 15,0% en la selección de formas farmacéuticas, el 11,4% en las formas de preparar y el 7% en otros tipos. Después de la mediación, un 51,9% de las 102 correcciones tuvo a lo mínimo un desacierto y dando así con un número total de 94 errores. La disminución fue del 41,3%. Del sector hipotético, las enfermeras consideraron que la falta de preparaciones líquidas era el problema más importante, seguido por el hecho de que algunos medicamentos tenían más probabilidades de ser bloqueados por los tubos. Conclusiones: Estrategias para mejorar el uso de fármacos enterales, validadas con una reducción del 41,3%.

En mi modestia me permito sugerir a manera de recomendación que mi estudio Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021, sirva como indicador para que la dirección del hospital siga y continúe realizando las capacitaciones que se necesitan para lograr el perfeccionamiento de las enfermeras(os), en este tema de invaluable necesidad en la salud de los pacientes que acuden al hospital.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Mayormente se identificó que el nivel que tienen las enfermeras(os) en cuanto a sus conocimientos acerca de la administración de nutrición por sonda, fue regular con el 47%.
- Frecuentemente se estableció que la experiencia laboral que tienen las enfermeras(os) en cuanto a la administración de alimentación por sonda, se encuentra un intervalo de más de 10 años, con el 45%.

Recomendaciones

- Que la dirección de enfermería hospital de Piura elabore guías y/o formalidades de dirección de alimentación parenteral total y los socialice con los profesionales de enfermería y así conservar y ofrecer una atención y apoyo conveniente a los pacientes que se encuentran recibiendo una total nutrición parenteral.
- Al servidor de Enfermería a concientizar y a practicar la costumbre determinada para proponer un cuidado conveniente al paciente con sustentáculo nutricional parenteral.
- A la facultad de enfermería estimular a seguir ejecutando indagaciones sobre el tema en estudio, con otras variables que conlleven a optimar los cuidados en la dirección de alimentación parenteral total.

12. AGRADECIMIENTO

Agradezco al regalo más grande que Dios me supo entregar, mis hijos, mi esposo y mis padres, me brindaron fuerzas y motivos para luchar y seguir adelante.

Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, C., Calleja, C., Garcia, B., Gonzalez, A., y Perez, C., (2016). *Protocolo de Nutrición Enteral: Nutrición Enteral en Pacientes Críticos. Hospital Universitario Central de Asturias. España.*
- Aranda A. y Col, (2015). *Nivel de Conocimiento en Nutrición Enteral en Pacientes Críticos en Miembros del Equipo de Salud de Hospital Belén de Trujillo". Universidad Nacional de Trujillo. Peru.*
- Definiciones, (2021). *Definiciones de conceptos de terminos .*
- Hernandez, S., Fernandez, C., y Baptista, L., (2018). *Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.;. Mexico.*
- Jáuregui C, Gómez A, García P, Aguado A., (2020). *Nutrición parenteral: indicaciones, complicaciones y cuidados de Enfermería*
- Lagos F, (2018). *Optimización de la administración medicamentos por sondas de nutrición enteral en pacientes pediátricos del hospital Dr. Exequiel González Cortés*
- Ley N° 27669. *Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Congreso de la República. Lima Perú. 2021: El Peruano.*
- MINSa, (2020). *Unidad Nacional de Enfermería Peru. Peru.*
- Miranda M, (2017). *Conocimiento y Práctica del Profesional de Enfermería en el Manejo de la Nutrición Enteral Unidad de Terapia Intermedia - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. 2017. Cajamarca.*
- Montoya M, (2021). *Conocimiento del cuidado de enfermería en soporte nutricional enteral y su relación con algunos factores laborales en IREN Norte, Trujillo. Trujillo Peru.*
- Nutricion Entera, (2018). *Nutrición enteral en el adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos.*
- OMS, (2021). *Cuidado y protección del enfermero.*
- Palomino E, y Rojas J, (2017). *Eficacia de la nutrición enteral por sonda nasoyeyunal comparado con sonda nasogastrica en paciente crítico*

- Polo M, (2017). *Actividades de enfermería después de la administración de la nutrición enteral*.
Revista Cubana, (2019). *Salud Pública*
- Rojas et al., (2017). *Complicaciones durante el soporte enteral*. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2017; 15(3):35-40.
- Rojas, A., Caceres, M., Joy, L., y Morinifo, M., (2017). *Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el manejo de la nutrición enteral*. Perú 2017. Peru.
- Vilcapoma R, Laureano – Luna E, Medina R, Mejia S, Zavaleta O. (2019). *Nutrición enteral por sonda nasoyeyunal: conocimiento y práctica de enfermería*. *Rev. Cienc y Arte Enferm*. 2019; 4(1-2): 36-40 DOI: 10.24314/rcae. 2019.v4n1.07
- Wiener J, (2016). *Manual de Medicina Intensiva del Massachusetts General Hospital*, 6° edición, pp 154-163. Estados Unidos.
- Zuñiga L, (2017). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad. unidad de cuidados intensivos*. hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2019. Ecuador.
- Zurita K, (2019). *Revisión Crítica: Cuidados de enfermería para la administración de la nutrición enteral en el paciente crítico (Tesis)*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2019. Disponible: <http://hdl.Handle.net/20.500.12423/2017>. Chiclayo.

Anexo 01**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Estimado participante:**

Soy Ruby Elena García Sánchez, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021. Que tiene como objetivo Determinar el Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso. Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada del tema de este estudio la cual es para fines de mejorar el nivel de satisfacción laboral.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

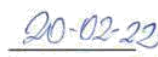
Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los “Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2022”, El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería


FIRMA DEL PARTICIPANTE
FECHA

ANEXO N°02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los **“Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, Hospital de Piura 2022”**, El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.


FIRMA DEL PARTICIPANTE

22-02-2022

FECHA

Anexo 02

Instrumento: Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

INSTRUCCIONES: El objetivo de esta encuesta es obtener información del Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados. Lea detenidamente las preguntas planteadas y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea conveniente.

DATOS PERSONALES

1. Edad:

a). 25 a 40 años ☐

b). 40 años a más ☐

3. Perfil Profesional:

a) Auxiliar ☐

b) Enfermera(o) ☐

c) Técnico en enfermería ☐

2. Sexo:

a). Masculino ☐

b). Femenino ☐

NIVEL DE CONOCIMIENTO

1.- La Nutrición Enteral (NE) se define como:

A) Un vehículo de nutrientes para evitar o tratar la desnutrición de los pacientes graves.

B) Administración de nutrientes solo mediante sonda, directamente al aparato digestivo.

C) Conjunto de procesos terapéuticos mediante el cual se administran, por vía digestiva, nutrientes esenciales para mantener un adecuado estado nutricional.

D) La nutrición enteral es una opción terapéutica para proveer soporte nutricional a quienes si puedan nutrirse mediante ingesta oral.

2.- La NE es importante porque:

A) Previene o disminuye el riesgo de translocación bacteriana.

B) Disminuye la morbilidad.

C) Mejora la respuesta inmunológica y mantiene la arquitectura del tracto intestinal.

D) T.A.

3.- La NE está indicada en:

1.- Albúmina < 3gr/dl

2.- Íleo paralítico

3.- Pérdida de peso > del 15%

4.- Aumento de la demanda metabólica: sepsis, traumatismo, neoplasia, quemaduras, cirugías.

5.- Hiperemesis persistente.

A) 1, 2 y 4 B) 2, 3 y 5 C) 1, 3 y 4 D) 1, 3 y 5

4.- La NE está contraindicada en:

1.- Obstrucción intestinal.

2.- Fístulas gastrointestinales con alto débito.

3.- Pancreatitis severa.

4.- Perforación gastrointestinal.

5.- Hemodinamia inestable SON

CIERTAS:

A) 1, 3 y 5 B) 3, 4 y 5 C) T.A. D) 2, 3 y 4

5.- Las fórmulas enterales pueden ser:

1.- Artesanales

2.- Caseras

3.- Farmacológicas

4.- Medicamentosas

SON CIERTAS:

A) 1 y 2 B) 2 y 3 C) 1 y 3 D) 2 y 4

6.- Las sondas Nasoentéricas o transpilóricas (nasoduodenal y nasoyeyunal), pasan a través del estómago y permiten administrar nutrición post pilórica. Las indicaciones para su uso son:

1.- Incapacidad para ingerir cantidades adecuadas de alimentación oral.

2.- Hemodinamia inestable

3.- Alto riesgo de reflujo gastroesofágico y aspiración.

4.- Intolerancia a la nutrición gástrica.

Son ciertas:

A) 1, 3 y 4 B) 1, 2 y 3 C) 2, 3 y 4 D) 1, 2 y 4

7.- Las desventajas de la NE post pilórica son:

1.- Incomodidad del paciente.

2.- Remoción inadvertida de la sonda por parte del paciente o trabajadores de la salud.

3.- Obstrucción frecuente de la sonda.

4.- Incapacidad para administrar bolos. Son ciertas:

A) 1, 2 y 3 B) 1, 3 y 4 C) 2, 3 y 4 D) T.A

8.- En la nutrición a largo plazo se utilizan frecuentemente las ENTEROSTOMÍAS que pueden ser:

1.- Gastrostomía

2.- Colonostomía

3.- Iliostomía

4.- Yeyunostomía Son ciertas

A) 1 y 3 B) 2 y 4 C) 3 y 4 D) 1 y 4

9.- Relaciona las dos columnas colocando en el paréntesis la letra correspondiente, según los métodos utilizados para la administración de nutrición enteral:

A) Administración Continua. () Es aquella en donde se administran bolos a través de jeringas de 50 ml de capacidad. Los volúmenes suministrados varían de 100 ml a 400 ml cada 4-6 horas, para asemejar a un patrón horario más o menos normal.

B) Administración mixta () Es aquella que se puede llevar a cabo a través de goteo simple por gravedad o mediante bomba de infusión y se administra normalmente durante 16 a 24 horas, es ideal se administra el nutriente a nivel intestinal porque la administración lenta y continua facilita su absorción.

C) Administración intermitente () Es la administración de nutrición enteral y parenteral farmacológico a la vez con el fin de completar el aporte calórico proteico.

10.- Relaciona las dos columnas colocando en el paréntesis la letra correspondiente, según la complicación relacionada a la administración de nutrición enteral:

A) Complicaciones digestivas () Erosión de las mucosas, obstrucción de la sonda, incorrecta colocación de la sonda.

B) Complicaciones infecciosas () Náusea, vómitos, distensión abdominal, diarrea.

C) Complicaciones mecánicas () La deshidratación hipertónica, el desequilibrio electrolítico, alteraciones de los niveles de glucemia.

D) Complicaciones metabólicas () Neumonía por aspiración.

11.- Los cuidados de enfermería para comprobar la colocación y posición correcta de la sonda nasogástrica u orogástrica son:

A) Aspirado del contenido gástrico y comprobación de su grado de acidez.

B) Auscultación en epigastrio al insuflar aire.

C) Verificación mediante toma de radiografía tóraco-abdominal.

D) A+B+C

12.- Los cuidados de enfermería durante el tiempo de permanencia de la sonda nasogástrica son:

- 1.- Realizar la higiene diaria del orificio nasal.
- 2.- Fijar la sonda sin presionar cambiando el punto de apoyo en la nariz para evitar lesiones y prevenir desplazamientos.
- 3.- Comprobar la posición correcta de la sonda mediante la aspiración del contenido gástrico.
- 4.- Registrar la ubicación inicial del acceso enteral (estómago-duodeno-yeyuno).
- 5.- Mantener la permeabilidad de la sonda evitando la obstrucción, irrigándola con agua a intervalos regulares y girándola diariamente.

Son ciertas:

A) 1, 2 y 3 B) 1, 3 y 5 C) T.A D) 2, 4 y 5

13.- En relación al residuo gástrico residual es cierto:

- 1.- Si el residuo gástrico es menor de 250 ml, descartar residuo y continuar la alimentación.
- 2.- Si el residuo gástrico es de 250 a 500 ml, reinfundir el residuo, continuar alimentación y administrar procinéticos.
- 3.- Si el residuo gástrico es mayor de 500 ml, reinfundir el residuo, suspender la nutrición enteral y administrar procinéticos.
- 4.- Si el residuo continúa siendo mayor de 500 ml a pesar de terapia promotilidad, avisar al médico para considerar nutrición post pilórica.

Son ciertas:

A) 1, 2 y 3 B) 2, 3 y 4 C) 1, 2 y 4 D) 1, 3 y 4

14.- Los cuidados de enfermería de una OSTOMÍA para soporte nutricional, son:

- 1.- Comprobar la presencia de sangrado y de pérdidas peristomales.
- 2.- Verificar la posición de los toques y la longitud del segmento externo.

3.- En caso de salida de la sonda evitar que el ostoma se cierre colocando otra sonda lo antes posible.

4.- Fijar la sonda a la piel.

5.- Mantener la higiene de la zona periestomal para prevenir la infección local.

6.- Cambiar el punto de apoyo de la sonda para evitar la malformación del ostoma.

Son ciertas:

A) 1, 2, 3 y 4 B) 2, 3, 4 y 6 C) 1, 3, 4 y 5 D) T.A

15.- En relación a los cuidados de enfermería antes de administrar la nutrición enteral, la secuencia es la siguiente:

☐ Colocar al paciente en posición semifowler: cabecera de 30°-45°.

Comprobar la fecha de caducidad de la solución de alimentación.

☐ Colocar la bolsa de nutrición enteral en la bomba peristáltica e iniciar nutrición.

☐ Verificar residuo gástrico antes de iniciar la nutrición enteral

☐ Lavado de manos y uso de mascarillas, gorro y guantes.

☐ Vaciar la fórmula en la bolsa de nutrición enteral. El cambio de equipo se hará cada 24 ó 48 horas.

☐ Valorar la posición de la sonda antes de iniciar o reiniciar la nutrición.

La secuencia correcta es:

A) 1,5,7,4,2,6 y 3 B) 2,7,5,6,3,1 y 4 C) 1, 2,5,7,3,4 y 6 D) 2,5,7,6,3,1 y 4

16.- En relación a la medicación a través de la sonda enteral y al aporte de agua, marque verdadero (V) o falso (F) según considere conveniente.

A) No diluir la medicación en agua. ()

B) Mezclar medicaciones. ()

C) Lavar la sonda antes y después de pasar la medicación. ()

D) Añadir fármacos al preparado de NE. ()

E) El aporte de agua será de 50-100 ml de agua entre toma y toma de la NE. ()

17.- Los cuidados de enfermería al presentarse las náuseas y regurgitación durante la administración de NE son:

- 1.- Detener la perfusión de la nutrición enteral y revisar posición de la sonda.
- 2.- Revisar la técnica de administración.
- 3.- Revisar la posición de la sonda y continuar la perfusión
- 4.- Valorar los efectos de los tratamientos.
- 5.- Valorar el tipo de preparado.

Son ciertas:

- A) 1, 2, y 4 B) 1, 3, 4 y 5 C) 2, 3, 4 y 5 D) 1, 2, 4 y 5

18.- En relación a los cuidados de enfermería al presentarse diarrea y/o estreñimiento durante la administración de la NE marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda.

Diarrea:

- A) Revisar la manipulación de la fórmula y la técnica de perfusión. ()
- B) Valorar los tratamientos que recibe. ()
- C) Valorar y registrar el volumen de las heces. ()
- D) Aumentar el aporte de NE hasta que se corrija. ()

Estreñimiento:

- A) Favorecer la movilización ()
- B) Evitar el uso de procinéticos. ()
- C) Disminuir el aporte de líquidos. ()
- D) Valorar y registrar el número y aspecto de las deposiciones. ()

19.- Los cuidados de enfermería para evitar o disminuir el riesgo de broncoaspiración durante la administración de NE son:

- 1.- Comprobar posición de la sonda antes de iniciar la perfusión.
- 2.- Mantener al paciente en posición semifowler o fowler.
- 3.- Valorar el residuo gástrico periódicamente.
- 4.- Valorar la necesidad de administrar procinéticos.

5.- Detener la perfusión si aparecen signos de aspiración. Son ciertas:

A) 1, 2, 3 y 5 B) 2, 3, 4 y 5 C) T.A. D) 1, 3, 4 y 5

20.- En relación a los cuidados de enfermería para evitar o disminuir el riesgo de complicaciones metabólicas y/o alteraciones del equilibrio ácido-base durante la administración de la NE marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda.

Complicaciones metabólicas:

1.-Tomar glicemia capilar dentro de las primeras 72 horas de iniciada la NE ()

2.-Controlar glicemias capilares según protocolos. ()

3.- Prevenir hipoglucemias en caso de retirar la NE ()

Alteración del Balance Hidroelectrolítico:

1.- Controlar las pérdidas de diuresis, vómitos, heces, fístulas, drenajes. ()

2.- Controlar los aportes: vía oral, vía enteral: nutrición enteral, agua de lavados, ()
diluciones y no considerar la vía parenteral.

3.- Realizar balance hídrico estricto cada 24 horas. ()

Muchas gracias

Anexo 03
PROPIEDADES MÉTRICAS Y BAREMO

Figuras de los resultados del estudio

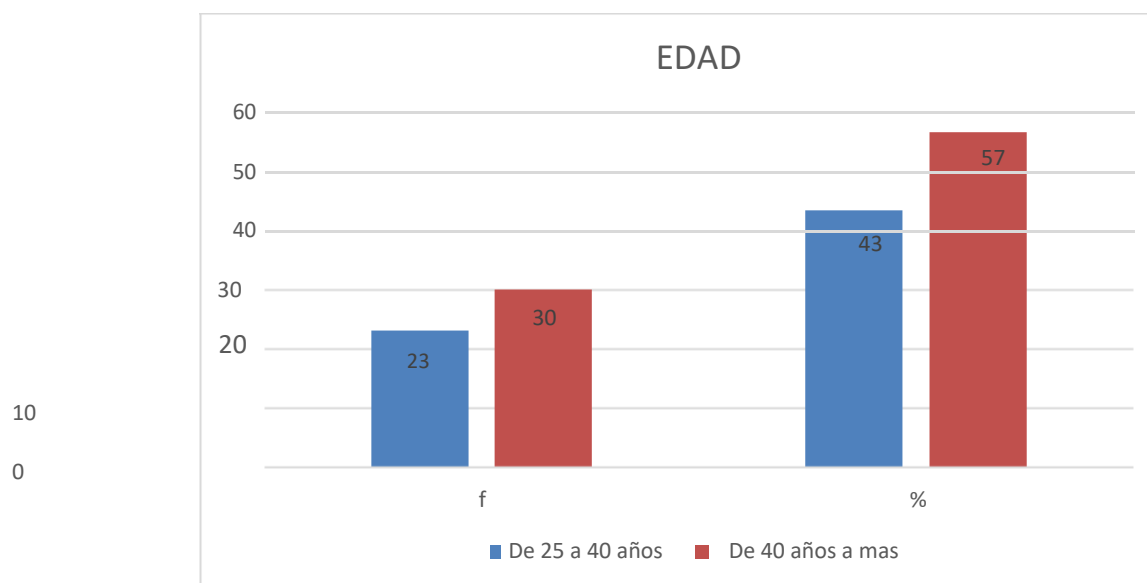


Figura 1: Edad de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

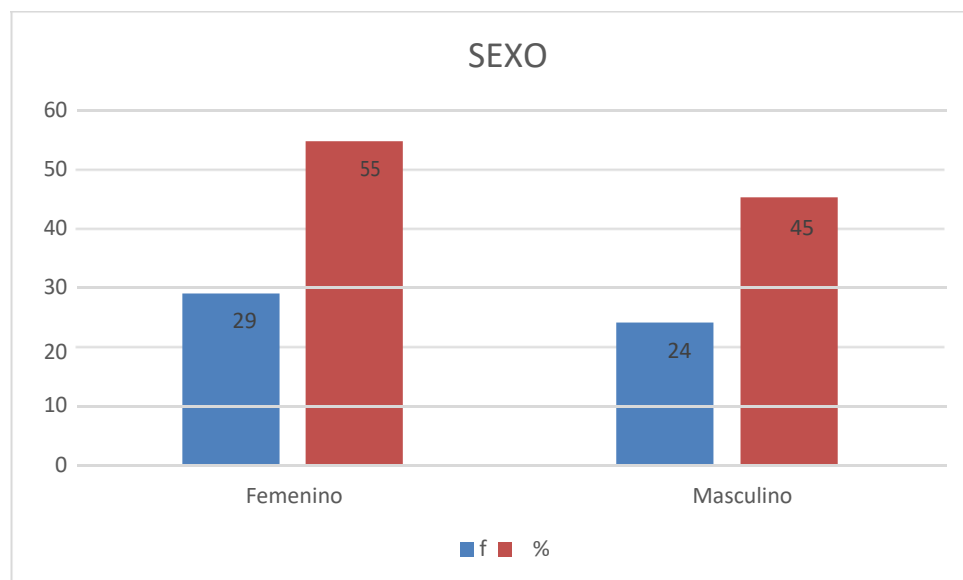


Figura 2: Sexo de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

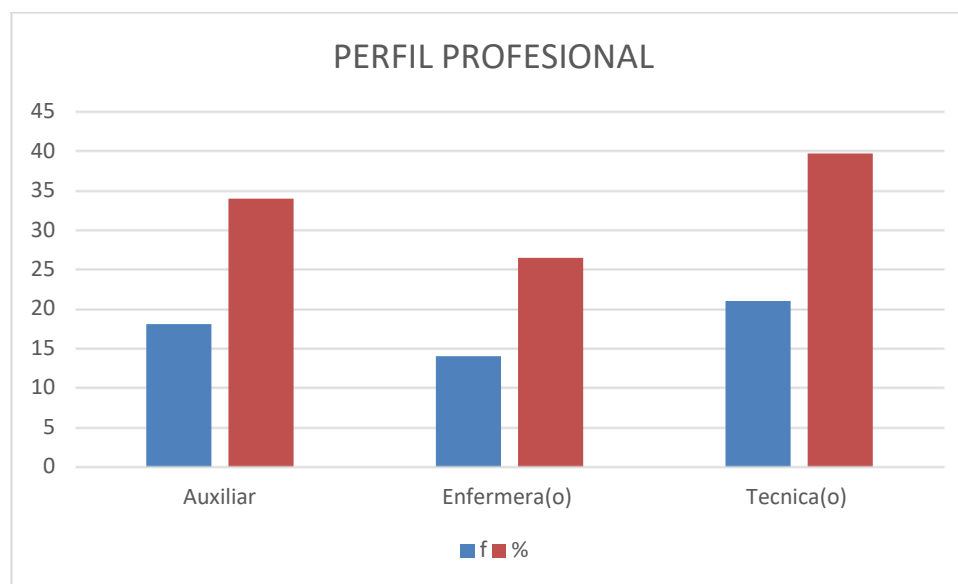


Figura 3: Perfil profesional de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

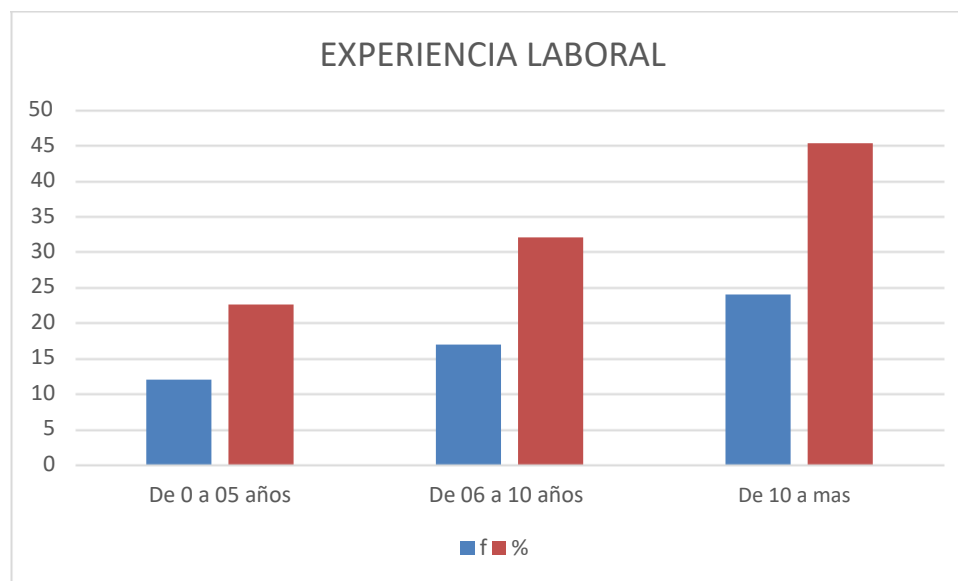


Figura 4: Experiencia Laboral de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

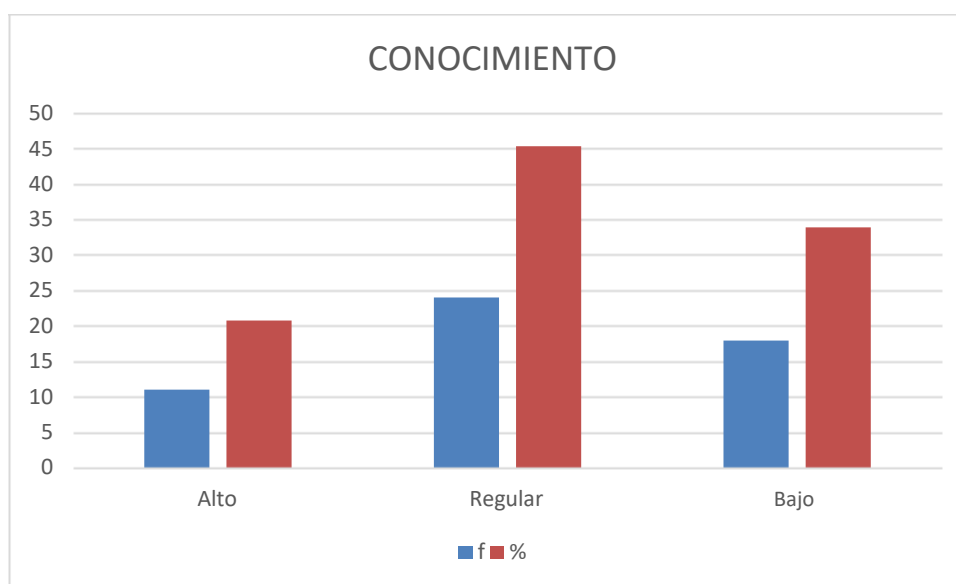


Figura 5: Nivel de conocimiento de las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

Anexo 04

INFORME DE CONFORMIDAD DEL ASESOR



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEJIA
Decana de la Facultad de Ciencias de La salud

ASUNTO : INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

FECHA : 11 DE FEBRERO DEL 2022

REF : RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N°281-2021-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la Tesis titulada **"Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2022"** de la bachiller **GARCIA SANCHEZ RUBY ELENA**, ya se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del jurado evaluador.

Contando con su amable atención al presente es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.

Mg. Aranda Benites Elida Egberta
CODIGO ORCID N° 0000-0001-6141-0685
ASESORA

Anexo 05
BASE DE DATOS

Matriz de la variable Conocimiento

	v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	v10	v11	v12	v13	v14	v15	v16	v17	v18	v19	v20	V
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
5	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15
6	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12
7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11
8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9
9	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8
10	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
11	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8
16	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10
17	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12
18	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13
19	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
20	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
21	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	12
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	11
24	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
25	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
26	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
27	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
28	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
29	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
30	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7
31	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9
32	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	11
33	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
34	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14

35	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
36	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
37	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
38	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
39	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11
40	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	10	10
41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	11	11
42	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10	10
43	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	7
44	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	7
45	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	9
46	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8	8
47	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11
48	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	11
49	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	12
50	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	16
51	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	16
52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	17
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	18

Anexo 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021?	General Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en los pacientes hospitalizados en el Hospital José Cayetano Heredia Piura 2021. Objetivo Específico Identificar el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral. Establecer la experiencia laboral que tienen las enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral	Por ser una investigación descriptiva no lleva hipótesis	Nivel de conocimiento de la nutrición enteral	Tipo y diseño Sera de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal Población y muestra La población estará compuesta por 60 las enfermeras(os) del hospital de Piura. La muestra será de 53 enfermeras(os)

Anexo 07

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Ruby Elena García Sánchez, con Documento de Identidad N° 41109743, autora de la tesis Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021 y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Piura, agosto de 2021

Anexo 08

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los enfermeros (as) de áreas críticas. Se le informara detalladamente el procedimiento de la investigación. La cual se tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona: se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestrictivo de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

Los instrumentos serán anónimos a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

Los instrumentos, se usarán para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.

Anexo 09

CERTIFICACION DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2022

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 20				REGULAR 40				BUENA 60				41 - MUY BUENA 80				EXCELENTE 81-100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																X					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre sus ítems																		X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																	X				

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																	X				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																	X				
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																	X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																	X				

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, 2021

NOMBRE LIC.: Luisa Cecilia Yui Flores

CEP: 62389

FIRMA Y SELLO:

Luisa C. Yui Flores
P. B. O. EN ENFERMERIA
CEP: 62389



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2022

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 20				REGULAR 40				BUENA 60				41 - MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 -100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																X					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																X					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus ítems																X					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																X					

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																	X									
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																	X									
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																	X									
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																	X									

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, 2021

NOMBRE LIC.: Luisa Cecilia Yui Flores

CEP: 62589

FIRMA Y SELLO:

Luisa C. Yui Flores
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 62589



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2022

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 20				REGULAR 40				BUENA 60				MUY BUENA 80				EXCELENTE 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																X					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque tedrico abordado en la investigación																	X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus items																		X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																	X				

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																	X				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																	X				
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																	X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		X			

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, _____, 2021

NOMBRE LIC: Francesca Alejandrina Mendragón Infante

CEP: 089097

FIRMA Y SELLO:

REPORTE DE ORIGINALIDAD

Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

por Ruby Elena García Sánchez

Fecha de entrega: 30-jun-2022 05:15p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1865177332

Nombre del archivo: TESIS_-_GARCIA_SANCHEZ_4.docx (86.75K)

Total de palabras: 7136

Total de caracteres: 39554



Nivel de conocimiento de enfermeras(os) sobre administración de nutrición enteral por sonda en pacientes hospitalizados, hospital de Piura 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %

INDICE DE SIMILITUD

27 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

3 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

17 %

2

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

3 %

3

Submitted to Universidad Privada San Pedro

Trabajo del estudiante

1 %

4

1library.co

Fuente de Internet

1 %

5

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

1 %

6

docplayer.es

Fuente de Internet

1 %

7

repositorio.unemi.edu.ec

Fuente de Internet

1 %

8

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %



9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
13	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.smeo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1 %
16	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
17	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	together.stjude.org	



Fuente de Internet

<1 %

21

www.monografias.com

Fuente de Internet

<1 %

22

www.msdmanuals.com

Fuente de Internet

<1 %

23

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo