

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DP  
ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL  
UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA - INSTITUTO NACIONAL  
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. LIMA. 2017"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por la Bachiller:  
**MILAGROS KATHERINE LISSETH MIRANDA IDRUGO**

**Asesora:**  
**M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAELSALDAÑA**

**Cajamarca, Perú**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACÀDEMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÌA**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN  
ENTERAL. UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA-  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS. LIMA. 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. MILAGROS KATHERINE LISSETH MIRANDA  
IDRUGO**

**ASESORA:**

**M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA**

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2017**

COPYRIGHT ©. 2017 BY  
MILAGROS KATHERINE LISSETH MIRANDA IDRUGO  
Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACÀDEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÌA**



**TESIS EVALUADA Y APROBADA PARA LA OBTENCIÒN  
DEL TÌTULO DE LICENCIADA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÀCTICA DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÒN  
ENTERAL. UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA-  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÀSICAS. LIMA. 2017”**

**Presentado por:**

Bach. Enf. Milagros Katherine Lisseth Miranda Idrugo

**JURADO EVALUADOR:**

Dra. Diórga Nélica Medina Hoyos  
Presidenta

Dra. Angélica Moran Dioses  
Secretaria

M.Cs. Yeny Iglesias Flores  
Vocal

M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña  
Asesora

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2017**

## **FICHA CATOGRÀFICA**

Miranda Idrugo Milagros Katherine Lisseth

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL. UNIDAD DE TERAPIA  
INTERMEDIA- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS. LIMA. 2017”**

TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2017

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Asesora:** M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA

Directora del departamento Académico Profesional de Enfermería

**EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL. UNIDAD DE TERAPIA  
INTERMEDIA- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS. LIMA. 2017"**

**AUTORA:**

Bach. Enf. Milagros Katherine Lisseth Miranda Idrugo

**ASESORA**

M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

Tesis evaluada y aprobada para la obtención de título de Licenciada en Enfermería de la  
Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**



.....  
Dra. Diórga Nérida Medina Hoyos

PRESIDENTA



.....  
Dra. Angélica Moran Dioses

SECRETARIA



.....  
M.Cs. Yeny Iglesias Flores

VOCAL

CAJAMARCA- PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL. UNIDAD DE TERAPIA  
INTERMEDIA- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS. LIMA. 2017”**



## **DEDICATORIA:**

*A DIOS, por haberme dado la vida , protegerme y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que son mi soporte y compañía.*

*Con inmenso amor y dedicación para mis padres y hermanos, que son el motor de mi vida ya que me impulsan a ser mejor persona, cada día que pasa son mi refugio y sobre todo mis fuerzas para seguir adelante y no darme por vencidas ante las dificultades de la vida.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, por haber estado en todo momento de mi vida, permitiéndome alcanzar una parte de mis metas.*

*A la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería quien me albergo en sus aulas Magnas para hoy ser profesional.*

*A mis docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca por el esfuerzo durante estos 5 años de incansable labor, lo que contribuyo para lograr mi formación profesionales.*

*A las Licenciadas de Enfermería del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - Lima, que me han acompañado durante el desarrollo del internado, contribuyendo en mi formación académica.*

*A los usuarios, que colaboraron desinteresadamente para desarrollar el internado, donde aprendí el cuidado humanizado, enseñaron lo grande que puede ser el hombre en el momento del dolor, porque me permitieron conocer la riqueza de muchos corazones y también la fragilidad de nuestra existencia.*

*A mi asesora MCs. Violeta Rafael Saldaña, quien me brindó el apoyo académico incondicional en la presente investigación.*

***A todos ellos gracias.***

## ÍNDICE

Ítem	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DE TABLAS	vii
LISTA DE ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	ix
SUMARY	x
INTRODUCCIÓN	xi
<b>CAPÍTULO I. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Justificación del problema	18
1.4. Objetivos de la investigación: General y específicos	19
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teóricas	27
2.4. Hipótesis: Alterna y nula	48
2.5. Variables	48
2.6. Operalización de las variables	50
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÒGICO</b>	
3.3. Tipo de investigación	52
3.4. Ámbito de estudio	52
3.5. Población y muestra	54
3.6	54
3.7. Técnica e instrumento para la recolección de datos	54
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	55
3.9. Consideraciones éticas	57
3.10. Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos.	58
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÒN</b>	
4.1. Presentación, análisis , interpretación y discusión de resultados.	59

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones	75

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.	Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia – INEN. Lima, 2017.	59
Tabla 2.	Práctica en el manejo antes de la administración de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia –INEN. Lima, 2017.	63
Tabla 3	Práctica en el manejo durante de la administración de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia –INEN. Lima, 2017.	65
Tabla 4.	Práctica en el manejo después de la administración de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia –INEN. Lima, 2017.	69
Tabla 5.	Nivel de conocimientos según práctica en el Manejo de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia – INEN. Lima, 2017.	71

## **LISTAS DE ABREVIATURAS**

<b>INEN</b>	Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas
<b>NET</b>	Nutrición Enteral
<b>UTI</b>	Unidad De Terapia Intermedia
<b>SN</b>	Soporte Nutricional
<b>NUU</b>	Nitrógeno ureico urinario
<b>TGI</b>	Tracto gastrointestinal
<b>FELAMPE</b>	Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional
<b>PE</b>	Profesional de Enfermería

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el conocimiento y práctica en el manejo de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Los resultados revelaron que 100% de las participantes recibieron capacitación; en relación a nivel de conocimientos, 56.3% tienen nivel alto, 25% nivel medio y 18.8% nivel bajo. Asimismo en relación a la práctica, 12.5% tuvieron manejo inadecuado de la nutrición enteral y 87.5% adecuado. Se concluye que existe relación significativa ( $P = 0.007$ ) entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

**PALABRAS CLAVES:** “Conocimiento, práctica, nutrición enteral.

## **SUMMARY**

The present research aimed to analyze the relationship between knowledge and practice in the management of enteral nutrition of the nursing professional in the Intermediate Therapy Unit of the National Institute of Neoplastic Diseases, a descriptive, correlational and cross - sectional study. The results revealed that 100% of participants were trained; in relation to level of knowledge, 56.3% have high level, 25% average level and 18.8% low level. Also in relation to the practice, 12.5% had inadequate management of enteral nutrition and 87.5% adequate. It is concluded that there is a significant relationship ( $P = 0.007$ ) between the level of knowledge and the practice of the nursing professional in the management of enteral nutrition in the Intermediate Therapy Unit of the National Institute of Neoplastic Diseases.

**KEYWORDS:** "Knowledge, practice, enteral nutrition.



## INTRODUCCIÓN

La nutrición enteral es una valiosa herramienta en la terapia de los pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intermedia debido a su estado crónico de salud y por la incapacidad de satisfacer sus requerimientos nutricionales por ingestión bucal , requiriendo recibir su alimentación por el tracto gastrointestinal a través de sondas nasoentéricas, nasogástricas o nasoyeyunales, proporcionando un soporte nutricional a los pacientes con trastornos , como cirugía de boca, pérdida de conciencia, obstrucción esofágica , además de ser más segura, fisiológica y relativamente barata <sup>1</sup>.

La alimentación enteral se caracteriza por ser administrada por vía enteral y se administra a pacientes críticos hospitalizados en UCI, UTI que tienen problemas para deglutir y debe ser administrada en las 36 primeras horas desde el ingreso del paciente el cual permitirá efectos positivos como disminución de la respuesta hipermetabólica, menor translocación bacteriana, mejora del metabolismo proteico, mejora la cicatrización de heridas, previene la aparición del íleo paralítico y ayuda en el tratamiento neoplásico; ya que los tratamientos quirúrgicos, oncológicos, radiológicos y/o, farmacológicos, produce complicaciones en los tratamientos, el dolor y la fatiga se suman a los síntomas anteriores conformando un cúmulo de problemas que dificultan mantener un correcto estado nutricional en este tipo de pacientes, por ello es importante el correcto manejo en la nutrición enteral por el profesional de Enfermería <sup>2</sup>.

El objetivo del tratamiento nutricional va a variar según la fase del paciente está puede ser curativa o paliativa. En la fase paliativa se busca disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida. Los objetivos en la fase curativa son: corregir las alteraciones nutricionales previas al tratamiento, mejorar la tolerancia y la respuesta al tratamiento oncológico y mejorar la calidad de vida <sup>3</sup>.

Las posibles complicaciones que puede tener la nutrición enteral es diarrea, estreñimiento, distensión, calambres abdominales, ruptura de la piel alrededor de la sonda de alimentación, irritación del estoma (abertura hecha en el abdomen), hiperglucemia, niveles de fosfatos en sangre mayor de lo normal, náuseas, vómitos, aspiración (inhalación de fórmula líquida en los pulmones), obstrucción o desconexión de la sonda de alimentación, reflujo gástrico <sup>4</sup>. El problema que se observó en la Unidad

De Terapia Intermedia es la presencia de desnutrición en los pacientes con estrés metabólico, debido a la disminución del sistema inmunológico provocado por los medicamentos antineoplásicos, quimioterapia, iodo terapia y radioterapia, por ello se indica la nutrición enteral por ser un tratamiento de primera línea, el cual evita o controla la desnutrición en el paciente crítico, proceso que es manejado por el profesional de Enfermería especializado en el tratamiento oncológico , sin embargo muchas de ellas han dejado periodos largos para recibir capacitaciones actualizadas y lo que es peor algunas de ellas se rutinisan en el servicio, aspecto que probablemente pone en riesgo a los pacientes de sufrir alguna complicación .

Por lo anteriormente expuesto se desarrolló la presente investigación, con el objetivo de valorar los conocimientos y su relación con la práctica del profesional de Enfermería con respecto al manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tiene como propósito proporcionar la información al personal de Enfermería para implementación de protocolos en el tema, conllevando a reforzar los conocimientos en beneficio de su desarrollo profesional y personal. El informe consta del capítulo I: comprende el planeamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos.

En el capítulo II: Marco teórico, presenta antecedentes de la investigación, bases teóricas, el tipo y nivel de investigación, método, descripción del área de estudio, población y muestra; criterios de inclusión y exclusión, instrumento. Igualmente se considera el plan de recolección, procesamiento, análisis de los datos.

El capítulo III: Marco metodológico, se percibe el tipo de investigación, ámbito de estudio, descripción del método y diseño de la investigación, tipo, nivel y método de investigación, descripción del área de estudio, población, muestra y muestreo, criterio de inclusión y exclusión, técnicas y procedimiento de recolección de datos, instrumentos de recopilación de información, Validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos, Consideraciones éticas y matriz de consistencia metodológica.

El capítulo IV: Resultados y discusión, se puede observar presentación, análisis, interpretación y discusión de resultados

El capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones, presenta las conclusiones, recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Nutrición Enteral (NE) se define como la administración de una solución de nutrientes por vía oral o mediante sonda con la intención de contribuir al aprovisionamiento de los requerimientos totales o parciales de los mismos Álvarez H. y Col <sup>5</sup>.

La Nutrición Enteral es una de las disciplinas más desarrolladas en la medicina moderna. Los avances tecnológicos, el mejor conocimiento de la fisiopatología de la desnutrición, y su participación en la evolución de diferentes entidades clínicas han hecho posible mejorar el cuidado nutricional de nuestros pacientes<sup>6</sup>.

La utilización de la NE se ha extendido como una práctica de primera elección en pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición que tienen un intestino mínimamente funcional y no son capaces de cubrir con la alimentación natural o suplementación, el total de sus requerimientos calórico-proteicos. Términos como "alimento-medicamento" o "nutrición órgano o sistema-específica o nutrición patología-específica" han revolucionado el campo de la NE en los últimos 20 años con la eclosión de fórmulas específicamente definidas<sup>7</sup>.

La NE ha demostrado ser coste-efectiva en los pacientes desnutridos cuando se establece la indicación con precocidad. La Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria es una técnica regulada administrativamente muy extendida en nuestro país que permite reducir el coste de algunos procesos. En ocasiones la utilización de la NE puede constituir una situación de conflicto ético que debe ser evitado desde el respeto, el acompañamiento y la información compartida entre el equipo sanitario, los pacientes y sus sustitutos <sup>8</sup>.

El soporte nutricional enteral en el paciente crítico es de vital importancia en la disminución de la morbimortalidad, acortamiento de la estancia hospitalaria y

preservación de la masa tisular, lo que implica que el profesional de Enfermería tenga la capacidad suficiente en el manejo de la nutrición enteral así como prevenir y tratar las posibles complicaciones, ya que este es el primer eslabón en el tratamiento relacionados con la malnutrición<sup>9</sup>.

La alimentación enteral se caracteriza por ser administrada por vía enteral y se administra a pacientes críticos hospitalizados en UCI, UTI que tienen problemas para deglutir y debe ser administrada en las 36 primeras horas desde el ingreso del paciente el cual permitirá efectos positivos como disminución de la respuesta hipermetabólica, menor translocación bacteriana, mejora del metabolismo proteico, mejora la cicatrización de heridas y previene la aparición del íleo paralítico<sup>10</sup>.

El objetivo del tratamiento nutricional va a variar según la fase del paciente está puede ser curativa o paliativa. En la fase paliativa se busca disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida. Los objetivos en la fase curativa son: corregir las alteraciones nutricionales previas al tratamiento, mejorar la tolerancia y la respuesta al tratamiento oncológico y mejorar la calidad de vida<sup>11</sup>.

Sus posibles complicaciones que puede tener la nutrición enteral es diarrea, estreñimiento, distensión, calambres abdominales, ruptura de la piel alrededor de la sonda de alimentación, irritación del estoma (abertura hecha en el abdomen), hiperglucemia, niveles de fosfatos en sangre mayor de lo normal, náuseas, vómitos, aspiración (inhalación de fórmula líquida en los pulmones), obstrucción o desconexión de la sonda de alimentación, reflujo gástrico<sup>12</sup>.

Gutiérrez A. y otros en un estudio de investigación sobre Nutrición Enteral y medidas de Enfermería a tener en cuenta frente a un paciente crítico. Demostraron la existencia de errores catastróficos en la administración de la nutrición enteral, 64% de registros con errores Aritméticos en la medición de dietas, además de la falta de capacitación, frente a ello aceptaron como buenos los sistemas de medición de bombas de infusión, las copas graduadas y las bolsas coloplast<sup>13</sup>.

El estado nutricional óptimo es una meta importante en la terapéutica de personas diagnosticadas con cáncer existiendo una disminución significativa de la permeabilidad

en la mucosa intestinal, recuperación rápida de la función gastrointestinal, mejora significativa en el metabolismo proteico<sup>14</sup>.

El conocimiento y las prácticas asistenciales del profesional de enfermería sobre el adecuado manejo nutricional enteral contribuye a mantener el peso y reservas nutricionales del cuerpo en los pacientes críticos con cáncer, la cual mitigan los síntomas que inciden en la nutrición y mejora la calidad de vida.

La nutrición enteral está indicada en los pacientes críticos con imposibilidad de alimentación durante más de siete días y en los pacientes desnutridos con expectativas de vida razonables. Si la nutrición enteral está indicada, se debe usar preferiblemente siempre que sea posible. La nutrición enteral está indicada cuando la alimentación oral ha sido (o se espera que sea) insuficiente (menos del 50%- 60% de los requerimientos) durante más de 7-10 días en los pacientes bien nutridos o durante 3-5 días en los pacientes desnutridos<sup>15</sup>.

La Nutrición Enteral es una valiosa herramienta en la terapia de los pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intermedia ya que por su estado crónico de salud no pueden alimentarse por vía oral, debido a trastornos como cirugía de boca, pérdida de conciencia, obstrucción esofágica, etc.<sup>16</sup>.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en la Unidad de la Terapia Intermedia, se disponen fórmulas enterales través de tomas según prescripción del médico oncólogo nutricional, donde usualmente el volumen total en 24 horas a administrar al paciente crítico es realizado por la o él profesional de enfermería. No obstante, para incidir en la respuesta al tratamiento, supervivencia, disminuir el impacto psicológico, se ha incluido de modo indispensable la valoración del estado nutricional y las medidas adecuadas para luchar contra la desnutrición, donde se hace un análisis clínico y social de la atención a los pacientes críticos neoplásicos tanto por su calidad de vida como por las vigentes necesidades sanitarias del espacio hospitalario<sup>17</sup>.

La nutrición es un proceso fundamental en el manejo de los pacientes con cáncer e influye de manera importante tanto en la mortalidad como en la morbilidad. Un porcentaje elevado de estos pacientes (hasta un 80% de los que tienen cáncer de vía digestiva superior) presentan en el momento del diagnóstico síntomas y signos de

desnutrición.

La valoración nutricional de los pacientes con cáncer es un elemento esencial en su atención.

Existen cuatro tipos de intervención nutricional a realizar en el paciente con cáncer: intervención nutricional, fármacos para la anorexia, suplementación oral y nutrición artificial<sup>18</sup>.

Un correcto estado nutricional permite afrontar con mayor capacidad los problemas de salud, las personas malnutridas que empiezan con una patología están menos capacitadas tanto para superar la enfermedad, como para soportar los tratamientos asociados.

Los motivos de deterioro del estado nutricional en el paciente oncológico son múltiples y variados, en primer lugar el crecimiento del propio tumor y la modificación metabólica que su presencia produce, aumenta las necesidades energéticas de estos pacientes<sup>19</sup>.

A ello debe añadirse la anorexia, síntoma muy común en el paciente con cáncer, que dificulta la posibilidad de ingerir toda la energía necesaria, así como las modificaciones en la capacidad de digerir, absorber y metabolizar correctamente, lo que implica una menor capacidad de aprovechar los nutrientes ingeridos.

Los tratamientos quirúrgicos, oncológicos, radiológicos y/o farmacológicos, las complicaciones producidas por los tratamientos, el dolor y la fatiga se suman a los síntomas anteriores conformando un cúmulo de problemas que dificultan mantener un correcto estado nutricional en este tipo de pacientes.

Un paciente con una alimentación adecuada tolera mejor el tratamiento oncológico, además este le resulta menos tóxico, permitiéndole recibir todas las dosis programadas. El paciente tiene mejor calidad de vida, se siente más fuerte y menos fatigado y su estado psicológico es saludable. Además se ha demostrado que estos pacientes padecen menos complicaciones, y su estancia hospitalaria es más corta incluso innecesaria a lo largo del tratamiento<sup>20</sup>.

Es importante actuar de manera adecuada y establecer sistemas de alerta que permitan intervenir antes de que se produzca un deterioro irreversible del estado nutricional del paciente. Cuidar y cuantificar la ingesta del paciente, suplementar a tiempo cuando un paciente no alcanza sus necesidades y utilizar productos nutricionales que, además de nutrir, permitan actuar a nivel de la inflamación producidas por la propia enfermedad, son herramientas que deben ser valoradas. Otras veces la alimentación convencional y suplementada, puede no ser suficiente en este tipo de pacientes siendo necesario recurrir a nutrición artificial como la nutrición enteral por sonda e incluso, si fuera preciso, la nutrición parenteral.

Se debe entender y asumir que los cuidados nutricionales son parte activa del tratamiento de los pacientes con cáncer. No son el tratamiento para sanar el cáncer en sí pero, indirectamente, son imprescindibles para un correcto tratamiento

Considerando la gran responsabilidad del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral es que se ha creído conveniente realizar el presente investigación con el propósito de valorar el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del INEN, para lo cual se plantea la siguiente interrogante.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. 2017?

## **1.3. Justificación del problema**

El presente trabajo de investigación nos permitirá mostrar los beneficios que tendrán los pacientes de la Unidad De Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que presentan desnutrición, debido a la disminución de su sistema inmunológico provocado por los medicamentos antineoplásicos, quimioterapia, iodo terapia y radioterapia, teniendo como tratamiento la administración de la nutrición enteral , el cual es un tratamiento de primera línea, permitiendo controlar la desnutrición en el paciente crítico, proceso que es



manejado por el profesional de Enfermería especializado en el tratamiento oncológico. Sin embargo algunas de ellas han dejado periodos largos para recibir capacitaciones actualizadas y lo que es peor algunas se rutinisan en el servicio, aspecto que pone en riesgo a los pacientes de sufrir alguna complicación.

La siguiente investigación tiene como fin mejorar el cuidado del paciente neoplásico y dar conocer los conocimientos y prácticas que tiene el profesional de enfermería con respecto al manejo de la nutrición enteral el cual es un aspecto importante para el paciente crítico permitiendo su pronta recuperación y alta hospitalaria.

Asimismo permitirá tener mayor claridad sobre los conocimientos más importantes en el manejo de dicho procedimiento a fin de realizar prácticas correctas para evitar mayores complicaciones durante su estadía hospitalaria y tratamiento.

Servirá para aclarar dudas respecto a los cuidados que se brinda al paciente en cuanto a la nutrición enteral. La investigación fue viable porque se contó con los recursos y el tiempo disponible y con personal capacitado.

Además permite ampliar los conocimientos en este tema a fin de proponer un programa de capacitación para que el profesional de enfermería pueda evitarse las complicaciones de los pacientes.

Los resultados de revisión de base por futuras investigaciones en el tema.

La importancia de los hallazgos radica en la necesidad de capacitación permanente tanto de parte del empleador, como del propio Profesional de Enfermería para estar acorde con la tecnología de punta y brindar una atención de calidad a los pacientes del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas de la Unidad De Terapia Intermedia. Asimismo los resultados servirán como fuente bibliográfica para estudios posteriores en el tema.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el manejo de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas .Lima. 2017.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- a) Establecer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
  
- b) Describir características de la práctica del profesional de enfermería en el manejo, antes, durante y después de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
  
- c) Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la nutrición enteral del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Estudios Internacionales:

Durante las últimas décadas se han realizado varias investigaciones y avances tecnológicos de salud, demostrando que la nutrición enteral es una herramienta valiosa en la terapia de los pacientes hospitalizados que tiene contraindicaciones para alimentarse por vía oral, ya que la alimentación es administrada a través de una sonda colocada en el tracto gastrointestinal, es por ello que se realizó una búsqueda de estudios de investigación relacionados directamente con el tema a nivel internacional, nacional y local.

Escobar G. y col. (2015) Realizó una investigación titulada “Beneficios de la nutrición enteral en pacientes quirúrgicos, Unidad de cuidados intensivos del Hospitales general Enrique Cáceres. Facultad de Ciencias Médicas .Paraguay.” con el objetivo de estudiar los beneficios del inicio precoz de la nutrición enteral en pacientes quirúrgicos con una muestra de pacientes con diagnostico medico de pancreatitis aguda en la unidad de medicina interna del Hospital Universitario Antonio María Pineda y concluyó que aquellos pacientes alimentados con nutrición enteral mostraron menos deterioro del estado nutricional durante la hospitalización, menos descontrol metabólico, disminución de los costos hospitalarios, disminución de los días de hipoglucemia <sup>21</sup>.

El estudio realizado por IBEAS (2015). Ministerio de sanidad y consumo, desarrollaron la investigación “Evaluación nutricional, soporte nutricional por vía enteral y complicaciones: nivel de conocimientos de enfermeros de unidades de terapia intensiva adultos de los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados fueron; el 56% desconocía la forma de realizar la valoración del estado nutricional. El 51% considera que el inicio del soporte nutricional debe realizarse en las primeras 36 hs de internación. El 74% no tenía conocimientos de

como calcular los requerimientos calóricos y el 56% reconoce los beneficios de NE precoz en el paciente crítico. El 27% conocen el rango normal del índice de masa corporal. Según las complicaciones más frecuentes en la administración de la nutrición enteral fueron erosiones y necrosis del ala de la nariz y la formación de abscesos en el septum nasal (12%), sinusitis (17%) y la otitis media( 11 %), fístula traqueoesofágica (10%), deshidratación hipertónica( 14%), Obstrucción de la sonda(21%), neumonía por aspiración( 11%), incremento en el residuo gástrico(13%).De las complicaciones identificadas es necesario establecer estrategias dirigidas a minimizarlas complicaciones que originaron la mala administración de la nutrición enteral <sup>22</sup>.

Gutiérrez A. y otros (2016) .Realizaron un trabajo de investigación titulado: Estudio sobre “Nutrición Enteral en paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos”, entre noviembre del 2013 y enero del 2014 en la UCI del hospital Rio Carrión de Palencia- Alemania. El objetivo del trabajo fue estudiar en que consiste la nutrición enteral y que medidas de Enfermería debemos tener en cuenta frente a un paciente crítico, fue un estudio descriptivo comparativo dividido en dos etapas: una primera en la que estudia la validez de sus sistemas de medición de dieta, la detección de errores en la administración, la segunda etapa analiza las deficiencias encontradas, llegando a la conclusión : Existencia de errores catastróficos en la administración de la nutrición enteral, además de la falta de capacitación del personal. Aceptaron como buenos los sistemas de medición las bombas de infusión, las copas graduadas y las bolsas coloplast .Detectaron un 64% de registros con errores Aritméticos en la medición de dietas<sup>23</sup>.

González B. (2015) Realizó un estudio titulado: “Estado del conocimiento del personal de enfermería sobre temas de nutrición enteral clínica”. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel del conocimiento del personal de Enfermería sobre temas de Nutrición clínica y Terapia nutricional, para comprobar la presencia de anotaciones relativas a la evaluación nutricional, el estado del apetito, ingresos alimentarios y el cumplimiento de los esquemas prescritos de terapia nutrición. Los resultados del examen tuvieron el siguiente puntaje: Bien: 8.5%; Regular: 24.9%; y Mal: 66.7%; respectivamente. El conocimiento del personal de

Enfermería sobre Nutrición clínica y Terapia nutricional son escasos. La práctica asistencial de (la) enfermero(a) no incluye la detección oportuna de la desnutrición y sus complicaciones. Se deben ampliar las oportunidades de formación de posgrado de (la) enfermero(a) asistencial, incluyendo la Maestría de Nutrición en Salud Pública <sup>24</sup>.

Linares E. En la investigación “Guía de soporte nutricional enteral para pacientes quirúrgicos en la unidad de cuidados intensivos del hospital general Enrique Caceres” se encontró un deficiente manejo de la nutrición enteral y presencia de complicaciones en la administración de esta, tales como: diarrea 46%, estreñimiento 1%, vómitos 12%, neumonía 8%, hipertermia 31%, hipertensión muscular 38%. El hospital cuenta con una adecuada infraestructura física, dotada de equipos especializados, stock de fármacos, material médico y quirúrgico, facilitando la aplicación de técnicas y procedimientos por parte del profesional de Enfermería, demostrando con ello el desinterés, la rutinización y la falta de capacitación por el profesional de Enfermería. Por ello se vio necesario que permitieron una guía para explicar el manejo que se debe tener en cuenta frente a la nutrición enteral pero de manera estandarizada, porque el personal de Enfermería realiza su manejo de nutrición enteral a criterio personal sin basarse en un documento estandarizado que guíe este manejo <sup>25</sup>.

Pérez F. (2015) En la investigación “Guía de soporte nutricional enteral para pacientes de la Unidad De Cuidados Intensivos del hospital Gregorio Marañón”: Determinó que la mayor estancia en UTI, 46% fue de 1- 10 días y con el 11% de 31 – 40 días, que fue la estancia más larga de los pacientes que recibieron nutrición enteral en la Unidad de Cuidados Intensivos. Lo cual dentro del promedio de 10 días de hospitalización los pacientes presentaron algún tipo de complicación esto se debió por la falta de conocimientos en nutrición enteral por el profesional de Enfermería y la mala práctica frente a dicho procedimiento demostrándolo en el resultado de las encuestas aplicadas en la UTI, asimismo del 100% de profesionales de Enfermería que conformaron la muestra en estudio, el 60% tuvo inadecuada capacitación <sup>26</sup>.

### 2.1.2 Estudios Nacionales:

Aranda A. y col. (2015) Desarrollaron el estudio titulado: "Nivel de conocimiento en Nutrición Enteral en pacientes críticos en Miembros del Equipo de Salud de Hospital Belén de Trujillo". El objetivo fue evaluar el alto grado de prevalencia de desnutrición hospitalaria, se debe al desconocimiento que hay entre los profesionales de enfermería y el resto de los profesionales de la salud, sobre la nutrición enteral, teniendo como conclusión que el 73% de los encuestados, su formación y conocimientos sobre Soporte Nutricional (SN) son insuficientes. Poseen escasa instrucción en Evaluación Nutricional. Los cuidados de enfermería específicos fueron adecuados en un grupo menor. Considerando la elevada prevalencia de desnutrición hospitalaria y el riesgo nutricional de los enfermos críticos es preciso incorporar la asignatura de SN en la formación de grado como así también desarrollar cursos de postgrado que optimicen la capacitación de enfermería, incorporar técnicas e intervenciones específicas para mejorar la calidad de atención, adecuado monitoreo del paciente con soporte nutricional y la disminución de la morbimortalidad de los enfermos críticos.<sup>27</sup>.

Martínez R. (2015) Realizaron el estudio titulado: "*Normas de buena Práctica de Administración de Nutricional Enteral en Pacientes Críticos de Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Rafael Loayza.Lima.2015*", indicaron que sólo 28.0% de las historias auditadas fue calificada como "satisfactoria", al incluir anotaciones en cada uno de los ítems apuntados. El conocimiento del personal de Enfermería sobre Nutrición clínica y Terapia nutricional es escaso. La práctica asistencial de (la) enfermero(a) no incluye la detección oportuna de la desnutrición y sus complicaciones. Se debe incorporar la Alimentación y la Nutrición como asignaturas independientes del diseño curricular de Enfermería, a cargo de enfermeros experimentados. Se deben ampliar las oportunidades de formación de posgrado de (la) enfermero(a) asistencial, incluyendo el tránsito por la Maestría de Nutrición en Salud Pública<sup>28</sup>.

Saens C. y col. Realizaron un estudio titulado: "Nutrición enteral en la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario Cayetano Heredia", cuyo objetivo fue estudiar la nutrición enteral y que medidas de Enfermería se debe

tener en cuenta frente a un paciente crítico, estudio descriptivo comparativo. “Se comprobó la existencia de errores catastróficos en la administración de la nutrición enteral como: infección local por *Clostridium difficile*, obstrucción y descolocación de la sonda, mucositis, estreñimiento, distensión abdominal, erosión nasal, diarrea , además de la falta de capacitación frente a ello se indica que existe un nivel de conocimientos bajos sobre la nutrición enteral por ende existen complicaciones por una inadecuada manipulación de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la UCI del Hospital Universitario Cayetano Heredia. Aceptaron como buenos los sistemas de medición las bombas de infusión, las copas graduadas y las bolsas coloplast <sup>29</sup>.

Moreno F. y col. Establecieron un estudio titulado:” Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en la administración de la nutricional enteral en pacientes con traumatismo craneoencefálico oncológico. Unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Chiclayo.” El objetivo fue evaluar la disminución de complicaciones como desnutrición hospitalaria, mucositis, obstrucción de la sonda, bronco aspiración lo cual se debe al desconocimiento que hay entre los profesionales de enfermería sobre la nutrición enteral, además del impacto de la terapia nutricional sobre la recuperación de los pacientes críticos internados en las unidades de cuidados intensivos, permitiendo implementar el tema en el proceso de formación y concientización a los profesionales de enfermería que desempeñan en la atención de los pacientes en situaciones críticas de salud, de la importancia y necesidad de formación en esta área específica del cuidado, a fin de poder detectar a los pacientes que se encuentran en riesgo de sufrir complicaciones por una inadecuada administración del soporte nutricional y poder actuar precozmente. De esta manera, el profesional de enfermería, colaborará en disminuir las consecuencias que impactan sobre la morbilidad en esta población de enfermos en particular <sup>30</sup>.

Fajardo G. y col. (2015).Desarrollaron la investigación: “Complicaciones más frecuentes por un manejo inadecuado de la nutrición enteral en pacientes quirúrgicos críticos en la unidad de terapia intermedia del hospital Nacional del Cusco. El objetivo fue evaluar el alto grado de complicaciones provocado por un inadecuado manejo de la administración de NE, producto del desconocimiento

que hay entre los profesionales de enfermería sobre la nutrición enteral. Los resultados fueron 46% tuvieron complicaciones de diarrea, hipertermia con 13%, vómito 12%. Neumonía 8%, debilidad muscular 10% y 1% de estreñimiento. Concluyendo que para exista complicaciones en la administración de la nutrición enteral se debe por varios factores como deficiencia de higiene en la preparación de la dieta enteral, deficiente funcionamiento del intestino delgado y grueso, disminución de la asimilación de los alimentos, inadecuada administración de NE, bajo sistema inmunológico, problemas gástricos y orofaríngeos.<sup>31</sup>

Román R. y col. Realizaron un estudio titulado: “Normas De Buena Práctica de Administración de Nutricional Enteral en Pacientes Críticos .Arequipa.2015” El éxito terapéutico de la Nutrición enteral en los pacientes críticos de la Unidad de Terapia Intermedia requiere de Educación y actualización del profesional de Enfermería ,el objetivo fue encontrar la capacidad de administrar el tratamiento de la nutrición enteral a los pacientes críticos oncológicos, brindando aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales, mejorar la tolerancia y disminuir la toxicidad de las radioterapias, quimioterapias. La buena práctica de la nutrición enteral comprende en la administración de alimentos en forma líquida, mediante una sonda que se inserta al estómago o intestino delgado<sup>32</sup>.

#### **2.1.4 Estudios Locales:**

Delgado R .Aplicaron un estudio titulado: “Importancia del Rol del profesional *de* Enfermería en la Terapia Nutricional del Paciente Críticamente Enfermo. UCI.” los cuidados que el profesional de enfermería brinda al paciente crítico tiene como primera línea la administración del soporte nutricional enteral. El objetivo de esta investigación es garantizar el cuidado del profesional de Enfermería como el uso correcto de asepsia, dosis, vía , técnica, fijación de la sonda según protocolo, posición corporal adecuada ( posición fowler), mantenimiento de la sonda nasogástrica, cuidados de la nariz y boca, cambio del equipo de la sonda nasogástrica , del sistema de infusión y sobre todo la colaboración del paciente .Los resultados fueron: que el 33% de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Cajamarca tuvieron una disminución significativa de las complicaciones gracias a las medidas de prevención utilizadas en el manejo de la



NE y 67% aun presentan complicaciones .Concluyendo que el profesional de Enfermería requiere concientización y capacitación para prevenir complicaciones<sup>33</sup>.

Vásquez M. Realizó un estudio titulado: “Conocimientos de Enfermería en la Terapia Nutricional Enteral.” El objetivo de esta investigación fue: valorar el nivel de conocimiento en la terapia de la nutrición enteral. La muestra estuvo constituida por 70 enfermeros las cuales desempeñaban sus actividades asistenciales en el Hospital Regional De Cajamarca, teniendo como resultados: 73% de los encuestados presentan Insuficiente conocimiento y 27% presentan un adecuado conocimiento sobre nutrición enteral. Concluyendo que el personal de Enfermería requiere mayor capacitación respecto al tema y un adecuado manejo en la administración de la nutrición enteral <sup>34</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia” <sup>35</sup>.

El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Desde el punto de vista **pedagógico**; “Conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” Quispe W. (2009) <sup>36</sup>.

Desde el punto de vista **filosófico**: el conocimiento se define como un acto y un contenido; Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje <sup>37</sup>. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- **Conocimiento Vulgar**: aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- **Conocimiento Científico**: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).
- **Conocimiento científico del nivel superior**, eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia, Salazar B. y col.<sup>38</sup>.

Según Mario Bunge<sup>39</sup> define el conocimiento como “el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. Clasificándolo en:

Conocimiento Científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia <sup>40</sup>.

- **Conocimiento Vulgar** es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Manuel Kant en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos: Kant <sup>41</sup>.

Conocimiento puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el Conocimiento empírico elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

El conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento científico y conocimiento filosófico” Salazar B.(2015) <sup>42</sup>.

### **2.2.2. Conocimiento sobre la nutrición enteral**

Los conocimientos que tiene el profesional de Enfermería respecta a definición, noción general, administración específica, prevención y complicaciones están ligados estrechamente al conocimiento de la nutrición enteral (NE), la cual es administrada por vía digestiva aportando los nutrientes necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado los cuales pueden ser medibles como conocimientos adecuados, cuando los profesionales de Enfermería están informados sobre dicho tema y conocimientos inadecuados cuando el profesional de Enfermería tiene déficit de conocimientos sobre el tema. <sup>43</sup>.

### **2.2.3. Nutrición enteral**

La nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional, mediante la cual aportan sustancias nutritivas directamente al aparato digestivo por vía digestiva directamente al estómago o intestino delgado, necesitando el empleo de sondas implantadas por vía

nasal o enterostomía para la administración de nutrientes con el propósito de mejorar o mantener el estado nutricional del paciente.

Según Papapietro K. la técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal (TGI) mediante sonda. No se acepta conceptualmente como nutrición enteral la administración oral de fórmulas artificiales. Es obligado utilizar el TGI si es posible; en el momento actual se cuenta con fórmulas y técnica suficientes para cubrir el requerimiento de nutrientes utilizando el TGI en la mayoría de los pacientes <sup>44</sup>.

#### **2.2.4. Visión histórica de la nutrición enteral**

Comenzar a revisar la historia del desarrollo de la Nutrición Enteral nos obliga a recordar la alimentación rectal, porque hace 3.500 años aproximadamente fueron los egipcios los que iniciaron esta técnica. La alimentación rectal mediante enemas con alimentos como forma de preservar la salud fue recogida en algunos papiros. En éstos, se describe como a través de una especie de jeringa constituida por una pipeta atada a una vejiga administraban, probablemente a presión, por vía rectal, una gran variedad de alimentos como leche, suero lácteo, cereales germinados, vino etc. <sup>45</sup>.

Otras civilizaciones como la griega mantuvieron estas prácticas en algunas ocasiones con finalidad nutricional y en otras ocasiones con finalidad reguladora del tránsito intestinal como laxante. A pesar del uso de la "alimentación rectal" los investigadores y clínicos a lo largo de la historia han buscado mejorar un acceso digestivo más fisiológico, eficaz y seguro.

Fue en 1617 cuando Fabricius y Aquapendente utilizaron tubos de plata que colocaban por vía nasofaríngea para alimentar a niños con tétanos. Estos tubos rígidos fueron posteriormente sustituidos por tubos flexibles de piel elaborados por Von Helmont. Un siglo más tarde, John Hunter alimentó a un paciente con disfagia por parálisis de los músculos deglutorios utilizando un tubo de hueso de ballena cubierto de piel de anguila y conectado a una especie de vejiga, que actuaba como una bomba de infusión<sup>46</sup>.

A comienzos del siglo XX en EE.UU., cuando diseños de sondas como los de Einhorn permitieron avanzar en el uso clínico dificultoso de la nutrición enteral. Las dos grandes dificultades en el desarrollo inicial de la nutrición enteral estuvieron siempre relacionadas con los accesos digestivos y las fórmulas empleadas. Jiménez M. y Col<sup>47</sup>.

#### **2.2.5. Objetivos de nutrición enteral:**

El objetivo de la nutrición enteral es prevenir el déficit nutricional o corregirlo si se ha producido en forma de masa corporal magra, además de mejorar el estado inmunológico, mejorar la tolerancia al tratamiento antineoplásico, disminuir el riesgo de complicaciones quirúrgicas, evitar o disminuir los ingresos hospitalarios, mejorar el estado funcional y mejorar la calidad de vida del paciente crítico <sup>48</sup>.

#### **2.2.6. Objetivos del tratamiento de la nutrición enteral:**

El objetivo del tratamiento nutricional va a variar dependiendo de según el paciente está en fase curativa o paliativa.

**Fase Paliativa:** busca disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida.

**Fase Curativa:** corregir las alteraciones nutricionales previas al tratamiento, mejorar la tolerancia y la respuesta al tratamiento oncológico y mejorar la calidad de vida. López Y. y col. 2012 <sup>49</sup>.

#### **2.2.6. Ventajas de la nutrición enteral**

La mayoría de pacientes graves son incapaces de alimentarse voluntariamente y, por lo tanto, la terapia nutricional debe llevarse a cabo por vía intravenosa y/o vía enteral <sup>50</sup>. La NPT constituye un recurso terapéutico importante en el paciente grave, sin embargo, la NE presenta ciertas ventajas sobre esta:

##### **1º Efecto trófico:**

La ausencia de nutrientes en la luz intestinal provoca la atrofia de las vellosidades intestinales, que se mantienen estructuralmente intactas con la presencia de los mismos.

### **2º Efecto barrera:**

El intestino juega un papel de modulador del catabolismo proteico, limitador de la implantación y proliferación de gérmenes, y modulador inmunológico.

### **3º Aporte al intestino de nutrientes específicos:**

Por lo que es más fisiológica, ya que mantiene el patrón de motilidad intestinal, y se consigue mejor utilización de las sustancias nutritivas.

### **4º Mayor seguridad:**

Con el uso de la NE se evita el riesgo de sepsis por catéter.

### **5º Menor número de complicaciones:**

Son generalmente de menor gravedad.

### **6º Reduce la incidencia de hemorragias digestivas:**

Posiblemente por neutralización del jugo gástrico.

### **7º Es menos costosa y más fácil de ser administrada:**

Ya que no requiere las técnicas complejas de asepsia ni el personal médico que se necesita para la NPT.

### **8º Aumentar el grosor de la mucosa:**

Incrementando la actividad enzimática y aumento de la inmunidad.

#### **2.2.7. Complicaciones de la nutrición enteral:**

**Según Gandara I F. y col** <sup>51</sup>. La nutrición enteral de un paciente con cáncer en situación avanzada puede presentarse diversos tipos de complicaciones:

##### **a) Complicaciones mecánicas.**

Son lesiones por presión, pueden estar ubicadas en la nariz, la faringe o el esófago.

Las erosiones nasales se producen por una excesiva y continua presión de la sonda en un punto determinado. La presión puede, incluso, llegar a producir una lesión en el cartílago con epistaxis y hasta infectarse.

La rotación del sitio de apoyo, evitar la compresión excesiva sobre la nariz y mantener la piel limpia y seca constituye un correcto cuidado de enfermería disminuyendo la probabilidad de producir lesión.

Dentro de estas destacan el malestar nasofaríngeo, la posibilidad de erosiones y necrosis nasales, reflujo gastroesofágico, obstrucciones de la sonda etc.

## **b) Complicaciones Gastrointestinales**

Entre estas tenemos a las náuseas, los vómitos, elevada osmolaridad, retención gástrica, administraciones rápidas o mala colocación de sonda, dolor abdominal, estreñimiento por bajo contenido en fibras, diarreas, distensión abdominal, mala absorción de grasas. Intolerancia a la lactosa, malnutrición proteica, sustitución de flora intestinal, temperatura de la mezcla demasiado baja, contaminación bacteriana.

### **▪ Náuseas, vómitos y regurgitación:**

Se relaciona con la intolerancia a la NE. Un aspecto a tener en cuenta es la posición supina (<30°) que favorece la regurgitación o la ubicación de la sonda, que puede estar incorrectamente posicionada o el enfermo no tolera la NE gástrica. En este caso se debe suspender la administración del alimento.

### **▪ Aumento del residuo gástrico (RG):**

Es una de las complicaciones frecuentes, cuando se administra la NE por vía gástrica.

Su principal causa es la gastroparesia y su elevada incidencia se explica por factores de riesgo que interfieren en la velocidad normal de vaciamiento gástrico entre estos pacientes los que dan uso a sedantes, pacientes diabéticos, TEC grave, etc.

Un aumento de residuo gástrico se considera cuando es superior de 200 ml y se debe indicar suspensión de la alimentación.

### **▪ Distensión abdominal:**

Se caracteriza por un aumento del perímetro abdominal acompañado por timpanismo y ausencia de ruidos hidroaéreos. Esta complicación requiere la interrupción de la nutrición enteral y evaluar sus posibles causas. La valoración

abdominal mediante la visualización, palpación y percusión es un cuidado estándar que deberían realizar los profesionales de enfermería.

▪ **Constipación:**

Muchas veces esta complicación no solo puede estar dada por el tipo de formulaciones que se administra, sino también por la medicación que se encuentre recibiendo el paciente (por ejemplo: opiáceos y relajantes). Habitualmente pasa inadvertida y puede provocar complicaciones graves.

Los pacientes ancianos y especialmente aquellos que se encuentren mucho tiempo en cama sufren con frecuencia esta complicación. Se sugiere no exceder 4 días con catarsis negativa. Si se superara este lapso el enfermero es quien alertará al médico con el fin de proponer la indicación de algún catártico. Si el paciente presenta constipación con distensión abdominal es imprescindible suspender la NE.

▪ **Diarrea:**

Se define diarrea como la presencia de una sola deposición de volumen superior a 750 ml o  $\geq 3$  deposiciones diarias de características líquidas mayores a los 300 ml cada una.

Es importante tener en cuenta que el agente causante es el Clostridium y observar las características físicas de la diarrea como su consistencia, color y otras características (presencia de sangre, moco o acolia).

Antes de interrumpir la administración de la nutrición enteral se debe valorar la medicación que recibe, el tipo y el modo de administración de la NE: los antibióticos, laxantes y otros jarabes que catarsis líquida en el paciente que lo recibe.

La confirmación se realiza a través de una radiografía de abdomen que corrobore la ausencia de materia fecal y posterior análisis de laboratorio para detección de leucocitos en materia fecal o presencia de toxina de Clostridium contengan sorbitol lo cual aumenta su osmolaridad provocando catarsis líquida en el paciente que lo recibe.



**a. Complicaciones metabólicas.**

Corresponden a desequilibrios hidroelectrolíticos, por ejemplo deshidratación hipertónica que se observan en pacientes que reciben dietas hiperosmolares.

**b. Complicaciones respiratorias**

En forma de bronco aspiraciones pueden dar lugar a neumonías, edema pulmonar e insuficiencia respiratoria. La mejor forma de prevenir esto es no usar sondas gruesas, administrar la dieta con el paciente semifowler a 30-45° o fowler de 90° y comprobar con frecuencia la colocación de la sonda.

**c) Complicaciones infecciosas.**

Las más importantes son la neumonía por bronco aspiración y contaminación de concentración. Se debe ser muy cuidadoso en la técnica de inserción de la sonda, en el manejo aséptico, dándose normas estrictas sobre su utilización.

**2.2.8. Contraindicaciones de la nutrición enteral:**

<sup>52</sup>Existen contraindicaciones generales en el uso de las vías enterales entre estas tenemos:

- La obstrucción intestinal completa
- El íleo adinámico o la hipomotilidad intestinal
- La presencia de diarrea severa
- La existencia de fístulas intestinales externas proximal
- El paciente en estado de shock
- La presencia de pancreatitis aguda severa.

Las situaciones en las cuales el tracto gastrointestinal no es funcionante:

- Peritonitis
- Obstrucción intestinal
- Vómitos incoercibles
- Íleo paralítico
- Diarrea severa, provocando dificultades para el manejo metabólico.

## 2.2.9. Vías de acceso para la administración de la nutrición enteral:

<sup>53</sup>La vía de acceso para la nutrición enteral tiene dos puntos:

### 1. Sonda que se introduce por la nariz y puede localizarse en el estómago o intestino (duodeno o yeyuno): llamadas también sondas entéricas :

- Nasogástrica
- Nasoduodenal
- Nasoyeyunal
- Nasogástricayeyunal de doble luz

### 2. Sonda ubicada directamente a través de la piel dentro del estómago o del intestino y se le conoce como ostomías: El cual es unos accesos a través de la piel por vía quirúrgica, endoscópica o de radiología intervencionistas (Yeyunostomía).

Las vías de acceso se pueden distinguir mediante métodos no invasivos e invasivos:

#### a) Métodos no invasivos de acceso al tubo digestivo

Existen básicamente tres tipos de sondas naso enterales:

1. Nasogástricas
2. Naso enteral propiamente dichas (nasoduodenales o nasoyeyunales)
3. Nasogástricas-yeyunales.

#### 1. Sonda Nasogástrica:

Es un tipo de sonda utilizada para la administración de la nutrición enteral, es una sonda que introducimos en el estómago a través de la nariz. Esta sonda consiste en un tubo flexible, que tiene uno o dos conductos conectados a un dispositivo externo.

Si existe retraso del vaciamiento gástrico, es probable que exista reflujo gastroesofágico y posibilidad de aspiración pulmonar, en estos casos estaría más indicado el uso de sonda transpilórica, nasoduodenal o nasoyeyunal. Ortiz L y col<sup>54</sup>.

#### 2. Las sondas nasoduodenales y nasoyeyunales:

Llevan el alimento directamente al intestino delgado proximal, y permiten una nutrición enteral completa y segura en los pacientes con trastornos de vaciamiento

gástrico o con elevado riesgo de aspiración pulmonar.

### **3. Sondas de doble luz o nasogástrico-yeyunales:**

Como su nombre indica, poseen dos luces; el extremo de una de ellas finaliza en el estómago, y permite aspirar su contenido, mientras que el otro extremo termina en duodeno o en yeyuno, lo que posibilita alimentar a este nivel al paciente.

Están especialmente indicadas para aquellas situaciones en que existe disminución del vaciamiento gástrico, asociado a disminución de la motilidad clónica.

### **Métodos invasivos de acceso al tubo digestivo**

Existe la posibilidad quirúrgica de colocación de la sonda de nutrición enteral en el paciente oncológico por gastronomía, el cual consiste en la colocación de un tubo en el estómago para la alimentación o descompresión.

### **4. La yeyunostomía:**

Consiste en la colocación de un tubo en el yeyuno para alimentación, se hacen por metodología laparoscópica, siendo procedimientos relativamente seguros, mediante radiología intervencionista, siempre que exista indicación y sea posible, se puede realizar la nutrición enteral mediante re permeabilización de la vía natural con dilatación por balón de la vía digestiva e implantación de prótesis. Villamayor B. y col. <sup>55</sup>.

#### **2.2.10. Técnicas de administración de nutrición enteral:**

<sup>56</sup>La alimentación enteral puede ser entregada por dos técnicas:

1. Administración Intermitente
2. Administración continua.

#### **1. Administración Intermitente:**

Es la más parecida a la alimentación habitual. Está indicada: Cuando el tracto digestivo está sano y el tiempo de vaciado gástrico es normal.

Consiste en: Administrar mediante bolo con jeringa o goteo por gravedad un volumen de 200-500 ml. de la mezcla nutritiva. Se realizará en función del volumen total que se precise administrar y de la tolerancia del paciente, de 5 a 8 veces al día. A poder ser, simulando los horarios de la ingesta.

### **Tipos De Administración Intermitente**

- 1. Es la más fisiológica:** se utilizará siempre que el tracto gastrointestinal esté íntegro y no exista patología que lo contraindique. Es necesaria la colaboración del paciente y que conserve la deglución.

#### **Procedimiento:**

- Utilizar jeringas de 50 ml
- Aspirar la fórmula con la jeringa. .
- Conectar la jeringa a la sonda.
- Presionar el émbolo lentamente.
- La velocidad de administración no debe ser superior a 20 cc x´.

### **2. Administración en Bolo:**

Se define como la infusión, la administración rápida, de 200 a 400 ml de fórmulas enterales en varios tiempos por día, infundidos en periodos menores de 30 minutos. El estómago es el lugar preferido para la administración en bolo debido a su mayor capacidad. Usualmente, se administra con jeringa pero también por goteo, por gravedad, o con una bomba de infusión.

Este método es útil en pacientes estables que necesitan nutrición por largo tiempo. Las ventajas de este método sobre la administración continua es que permite mayor movilidad del enfermo, es menos costosa, es similar a la alimentación normal. Puede presentar algunas complicaciones si la administración es demasiado rápida: vómitos, náusea.

**Procedimiento:**

- Utilizar jeringas de 50 ml. Aspirar la fórmula con la jeringa. Conectar la jeringa a la sonda.
- Presionar el émbolo lentamente
- La velocidad de administración no debe ser superior a 20 cc por minuto.

**3. Administración por gravedad:**

Permite una administración más lenta y generalmente mejor tolerada.

**Procedimiento:**

- Conectar el equipo de gravedad al contenedor o directamente al frasco de producto.
- El regulador del equipo debe estar cerrado.
- Colgar el recipiente a no menos de 60 cm por encima de la cabeza del paciente.
- Abrir el regulador para permitir que la fórmula fluya hasta el extremo de la línea. Cerrar el regulador. Conectar el extremo de la línea a la sonda. Graduar la velocidad de administración moviendo la posición del regulador.

**4. Administración continua:**

Es la administración del líquido nutritivo a débito continuo a semejanza de venoclisis. Se administra de 40 a 60 ml/hora como máximo durante 18 a 21 horas, luego se aumenta el ritmo, hasta 50 a 100 ml/h durante 18 a 24 horas. Ello se realiza a través de la bolsa de nutrición o de una botella, conectada a la sonda. La caída libre por acción de la gravedad no es satisfactoria, debiendo utilizarse una bomba de infusión que regula, con bastante exactitud, la cantidad de alimento por unidad de tiempo.

**2.2.11. Material a usar en la nutrición enteral:**

El material a utilizar en una nutrición enteral son:

Sonda Nasogástrica: En la actualidad las sondas son de poliuretano y silicona, materiales muy flexibles que permiten tener un menor diámetro y también una mejor tolerancia, además son radiopacas, lo que facilita su comprobación

mediante radiografía simple toracoabdominal.

- Esparadrapo
- Lubricantes( si el paciente necesita)
- Jeringas de alimentación de 50 cc
- Fonendoscopio
- Gasas
- Guantes estériles
- Fórmula alimenticia
- Contenedor de la fórmula y Sistema de administración para gravedad.

### **2.2.12. Manejo de la nutrición enteral**

La administración de la nutrición enteral es administrado por el profesional de Enfermería con el objetivo de lograr alcanzar un correcto estado nutricional en el paciente que no puede realizar la ingesta oral y sobre todo que no presente contraindicaciones para utilizar la vía digestiva, para ello debemos tener consideraciones antes, durante y después del procedimiento. Villanueva R. <sup>57</sup>.

### **2.2.13. Cuidados de enfermería durante la preparación de la nutrición enteral**

<sup>58</sup> Los cuidados que se tienen que tener en cuenta durante la preparación de la nutrición enteral para pacientes críticos en la Unidad De Terapia

Intermedia son:

1. En cuenta que debe desecharse a las 24 horas, según las indicaciones del fabricante. Los envases de nutrición enteral cerrados pueden almacenarse sin refrigeración.
2. Una vez abierto el envase, la mezcla no debe permanecer más de 8 horas a temperatura ambiente.
3. Cambiar el recipiente y el equipo de alimentación cada noche a las 24 h., siempre que Comprobar la fecha de caducidad del preparado y observar su aspecto. Desechar cualquiera mezcla caducada, de aspecto grumoso o cuyo envase no tenga garantía de hermetismo.

4. Anotar en el frasco la hora de inicio y usar preferentemente preparados nuevos en cada administración.
5. Cuando sea necesario guardar parte del preparado se conservará en la nevera, teniendo se suponga contaminación del mismo.
6. Mantener la permeabilidad de la sonda lavándola después de cada toma con 20 ml. de agua tibia.

La decisión de iniciar terapia nutricional en un paciente, debe basarse en el análisis de tres factores: Estado nutricional, severidad de enfermedad actual, ayuno prolongado. Además de inmediatamente después de la estabilización hemodinámica en pacientes catabólicos, antes de tres días de ayuno en pacientes desnutridos no catabólicos, antes de 7 días de ayuno en pacientes no desnutridos no catabólicos.

#### **2.2.14 Actividades de enfermería antes de la administración de la nutrición enteral:**

<sup>59</sup> El manejo de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería antes de empezar el procedimiento se debe realizar lo siguientes procedimientos:

- Lavarse bien las manos antes de entrar en contacto con los suministros y la sonda.
- Cuidados de la nariz cambio diario del apósito de sujeción, rotando el sitio de fijación para evitar irritaciones.
- Limpiar los orificios nasales al menos una vez al día, y usar crema hidratante para evitar irritaciones.
- Realizar una marca exterior de la sonda para poder valorar si se encuentra en el mismo sitio. Si a pesar de esto aparecen excoriaciones o sangrados de fosa nasal, se procederá al cambio de la sonda de fosa nasal.
- Preparar los suministros. Según el método de alimentación, los suministros pueden incluir una jeringa, una taza de medición, una bolsa de alimentación, una bomba electrónica y un poste para colgar la bolsa.
- Utilizará una fórmula que proporciona la cantidad justa de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y líquidos.
- Lo hará sentarse en posición fowler( sentado formando un ángulo de 90 grados)
- Se asegurará de que la sonda está en la posición adecuada antes de introducir la fórmula. Por ejemplo, si tiene una sonda de gastrostomía, se puede usar una jeringa para extraer una pequeña cantidad de líquidos gástricos.

- Además, se puede utilizar una regla para medir el largo de la sonda.
- Si no se observan líquidos gástricos o si el largo de la sonda ha cambiado, es posible que la sonda se haya desconectado. En tal caso, necesitará más tratamiento.
- Utilizará una jeringa para enjuagar la sonda con agua a fin de prepararlo para la alimentación.

## **2.2.15 . Actividades de enfermería durante la administración de la nutrición**

### **Enteral.**

<sup>60</sup> El manejo de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería durante el procedimiento se realiza los siguientes procedimientos:

- Informar del procedimiento al paciente y familia.
- Proporcionar intimidad.
- Comprobar que las características de la dieta son las adecuadas (Temperatura ambiente, dilución y homogeneidad).
- Lavar manos y poner guantes desechables.
- Preparar contenedor con la cantidad necesaria de alimento.
- Conectar sistema y purgarlo.
- Colocar paciente en un ángulo de 90° (Fowler).
- Verificar la correcta colocación y permeabilidad de la sonda.
- Comprobar residuo gástrico antes de cada toma y cada 4-6 horas en alimentación continua: si el residuo es igual o > 100, parar una hora la alimentación y volver a comprobar si sigue siendo igual o > 100, descansar otra hora. Si al cabo de esta hora continua el estómago lleno, parar la alimentación y comunicar al médico correspondiente.
- Programar la velocidad de administración según sea por gravedad o Nutribomba.
- Iniciar la alimentación de forma progresiva incrementando su volumen y ritmo según tolerancia hasta alcanzar la dosis adecuada
- Administrar la dieta de forma lenta para facilitar tolerancia y evitar complicaciones en la nutrición administrada por gravedad.



- Lavar la sonda con 50 cc de agua tibia después de cada toma intermitente y tras la administración de medicación. Cada 6-8 horas en alimentación continúa.
- Cambiar sistemas y contenedores cada 24 horas limpiándolos con agua tibia después de cada toma.
- Registrar en la hoja de cuidados de enfermería el tipo de nutrición; el volumen a administrar y la frecuencia y ritmo de administración.
- Registrar en la hoja de comentarios de enfermería las posibles complicaciones e incidencias en la administración, así como la tolerancia y el volumen administrado.
- Control de diuresis y deposiciones.
- Observaciones
- Mantener la fórmula alimenticia en lugar fresco y seco.
- Guardar en nevera los envases abiertos no más de 24 horas. Anotar en el frasco la fecha de apertura.
- Comprobar fecha de caducidad.
- No mantener la dieta preparada más de 12 horas a temperatura ambiente.
- En alimentación continua mantener siempre elevada la cabecera de la cama.
- Vigilar aparición de complicaciones:
- Vigilar la higiene bucal.
- Vigilar mantenimiento del sondaje: fijación, excoriaciones nasales, etc.
- Educar a la familia en prevención tras el alta.

#### **2.2.16 Actividades de enfermería después de la administración de la nutrición enteral:**

<sup>61</sup> Los cuidados de Enfermería después de la administración de la nutrición enteral son:

- Lavado de la sonda con 20cc de agua tibia
- Desconecta la jeringa de la sonda
- Cierra el tapón de la sonda y limpiar la superficie de la sonda
- Retirarse los guantes y lavarse las manos
- Ayudarle al paciente a caminar pasando 60 minutos.

- Brindarle educación al paciente y familiar sobre las medidas de cuidado que debe tener la sonda enteral.

### **2.2.17. Manejo del estado nutricional del paciente críticamente enfermo.**

La información sobre el estado nutricional de un paciente puede lograrse a través de su historia médica, social y alimentaria, el examen físico, sus medidas antropométricas y los análisis bioquímicos.

Algunos de ellos deben considerarse cuidadosamente en el paciente crítico. Zaetta J. y Col. <sup>62</sup>.

El peso es un índice del estado nutricional importante y necesario, incluso como punto de referencia de la nutrición, de las dosis de medicamentos que debe recibir un enfermo y de los parámetros de ventilación mecánica, pero no es un parámetro confiable en enfermos críticos.

El índice de masa corporal (IMC) valora la masa magra y la grasa corporal y se obtiene a partir de dividir el peso (en kg.) por la talla al cuadrado (en metros). Se puede concluir que la historia clínica del paciente debe incluir el registro del peso habitual, actual, el porcentaje de pérdida de peso y el IMC. Villamayor B. y col. <sup>63</sup>.

#### **Parámetros Bioquímicos:**

**Creatinina:** Su excreción en orina es proporcional al contenido de creatina muscular y a la masa muscular corporal. Un gramo de creatinina en orina representa de 18 a 20 kg. de músculo esquelético. El "índice creatinina-altura" determina la relación entre la eliminación de creatinina observada y la esperada para un adulto de igual edad y altura. Ello permitiría estimar la masa muscular esquelética según un valor estándar en función de la talla.

La excreción de creatinina urinaria se ve afectada por la edad, dieta, ejercicio, estrés y enfermedad renal y para obtener un valor de fiabilidad son necesarias 3 determinaciones seriadas de orina de 24 horas y su promedio total. Orfriz L. y Col

<sup>64</sup>.

**Balance Nitrogenado (BN):**

Refleja si hay pérdida o ganancia de proteína tisular. El BN puede utilizarse con frecuencia para valorar las clásicamente usadas como marcadores de malnutrición, sin embargo presentan serias limitaciones, por ejemplo, la hidratación puede motivar cambios importantes en sus concentraciones plasmáticas independientemente de la velocidad de síntesis de las mismas y distintas enfermedades eficacia del tratamiento nutricional debido a que es fácil de realizar y tiene bajo costo. Álvarez H. <sup>65</sup>.

El BN puede ser estimado por medio de una fórmula que considera que la excreción de nitrógeno es predominantemente a través de la orina como nitrógeno ureico urinario (NUU). García R. y Col. <sup>66</sup>.

**Proteínas Plasmáticas:** La Albúmina, transferrina Y Pre albúmina Son (Hepática, Síndrome Nefrótico, Eclampsia, Enteropatías Perdedoras De Proteínas, Etc.) Son causas no nutricionales de disminución en su síntesis y concentración plasmática. La mayoría de estos parámetros, en el ámbito de la terapia intensiva, son inespecíficos.

**Medidas Antropométricas:** Se Incluyen La Medición De Pliegues Cutáneos Y Circunferencia Del Brazo.

Los principales errores en la interpretación de estas pruebas antropométricas son por imprecisión, ya que los resultados dependen mucho de quién mide, dónde y cómo se mide, poca fiabilidad, pues factores como la hidratación, tono muscular, edad, influyen los resultados e inexactitud, por haber muchas variables, en el pliegue por ejemplo, la compresión, el tejido adiposo y la piel. Villanueva R. <sup>65</sup>.

Las Medidas Antropométricas No Son Útiles En Los Pacientes De Terapia Intensiva Debido Sobre Todo A Los Cambios Rápidos Que Se Producen Durante La Hidratación Y Al Decúbito.

**Valoración Global Subjetiva (VGS):** La VGS Es Un Instrumento valioso para ser aplicado en estas circunstancias porque considera los hábitos alimenticios, pérdida de peso reciente o crónico, así como también otras condiciones del paciente que

pueden obtenerse del interrogatorio.

Los dos componentes básicos de este sistema son la entrevista clínica y el examen físico. Ninguno de los dos requiere equipos o procedimientos complicados. Se trata de una valoración fácil de realizar, económica y que ha demostrado utilidad. Kourdoglanian G. y Col .2015 <sup>67</sup>.

#### **2.2.16 . Cuidados de una sonda enteral:**

Una vez colocada la sonda, ésta se debe fijar a la cara del paciente de manera que sea cómodo. Es útil fijarla a la mejilla y pasarla por sobre la oreja; es más incómodo fijarlas sobre la frente. Debe marcarse con un lápiz indeleble el punto de emergencia de la sonda desde la nariz. Así será fácil advertir si una sonda ha sido retirada accidentalmente.

El retiro accidental de la sonda es frecuente en pacientes con compromiso de conciencia y la única manera de evitarlo es una vigilancia estrecha de enfermería o el uso de esófago o laringotomías por lo que se debe instruir al profesional de enfermería que estas sondas no pueden ser introducidas nuevamente, en caso de retiro involuntario, sin control radiológico. Si ocurre un retiro involuntario, aunque sea de algunos centímetros, la alimentación enteral debe suspenderse hasta que se reubique la sonda. Stroud M. 2016 <sup>68</sup>.

Las sondas se tapan con extraordinaria facilidad, la manera de prevenir su oclusión es mediante el lavado frecuente con agua. Si se deben pasar medicamentos por la sonda, es imperativo que estos se muelan finamente o se reemplacen por presentación líquida si se puede.

Una vez que se pasa el medicamento, la sonda se debe lavar con una jeringa, ocasionalmente, debe aspirarse contenido gástrico simultáneamente a la alimentación enteral.

Es imposible hacerlo a través de una sonda fina. Par este fin existen sondas de doble lumen cuyas salidas que dan en estómago y en yeyuno. No es necesario el cambio preventivo de sondas si estas funcionan bien. Una sonda puede permanecer colocada hasta 6 meses o más, sin dar problemas. El período útil de una sonda

dependerá del cuidado de enfermería que reciba. Gandara I F. y col. <sup>69</sup>.

### **2.2.18 Características del servicio de unidad de terapia intermedia del INEN**

Intermedia está formado La Unidad De Terapia por 16 Licenciadas en Enfermería, es una Unidad de Terapia Intermedia, ofrece una combinación única de tecnología de vanguardia y un plantel profesional de alta capacitación.

La privacidad de los pacientes se encuentra garantizada por habitaciones individuales amplias, con luz natural y confort<sup>70</sup>.

Esta Unidad polivalente está equipada para recibir y brindar tratamiento a pacientes con cuadros críticos e intermedios, como por ejemplo enfermedad cardiovascular aguda, neurocirugía o enfermedad neurológica, insuficiencia respiratoria, renal, shock de diversos orígenes, etc.

Es el ámbito ideal para permitir el tratamiento de los cuadros graves y la recuperación de cirugías complejas ya que cuenta con médicos, enfermeras, nutricionistas y terapeutas físicos especializados en cuidados críticos, apoyados por tecnología de alto nivel.

La Unidad cuenta con monitores multiparamétricos individuales y con dos consolas centrales, monitoreo hemodinámico invasivo y no invasivo, monitoreo neurológico invasivo, respiradores computarizados, balón de contra pulsación intraórtico y marcapasos internos y externos y servicio de diálisis las 24 horas, de última generación<sup>71</sup>.

### **2.2.19. Población que necesita la administración de la nutrición enteral**

La nutrición enteral está indicada en aquellos pacientes que precisan soporte nutricional, por no poder satisfacer sus necesidades nutricionales con la ingesta oral habitual, y que no presentan contraindicaciones para la utilización de la vía digestiva<sup>72</sup>.

Las indicaciones de la NE pueden clasificarse en cuatro grupos principales:

- a) Imposibilidad de ingesta o alteraciones en la capacidad de ingesta: como trastornos del sistema nervioso central, accidente cerebrovascular (ACV), demencias, neoplasias, traumatismos y otras alteraciones orofaríngeas o

esofágicas, alteraciones en el estado de conciencia, anorexia severa, enfermedad mental con negativa a la ingesta (anorexia nervosa, depresión mayor).

- b) Aumento de las necesidades nutricionales: Politraumatismos, quemados, SIDA, sepsis, neoplasias, fibrosis quística.
- c) Alteraciones en la absorción de nutrientes: Síndrome de intestino corto, enfermedades inflamatorias intestinales, enteritis por quimioterapia y radioterapia, malabsorción.
- d) Necesidad relativa de reposo intestinal: Preparación intestinal preoperatorio, nutrición postoperatoria inmediata, algunas fístulas gastrointestinales, enfermedades inflamatorias intestinales y pancreatitis.

Cuando exista presencia de Íleo mecánico o paralítico, vómitos incoercibles, hemorragia digestiva activa con repercusión clínica, inestabilidad hemodinámica, fístula o dehiscencia de sutura en intestino delgado medio o distal no se debe administrar la NE.

## **2.4. Hipótesis de la investigación**

### **2.4.1. Hipótesis alterna**

El conocimiento del profesional de enfermería tiene relación con la práctica en el manejo de la nutrición enteral en el Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2017.

### **2.4.2. Hipótesis nula**

El conocimiento del profesional de enfermería no tiene relación con la práctica en el manejo de la nutrición enteral en el Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2017.

## 2.5. Variables de estudio

### 2.5.1. Clasificación de variables:

- **Variable independiente:**

Conocimiento del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral.

**Definición Conceptual de variable:**

**El conocimiento de Enfermería sobre el manejo de la nutrición enteral:** Es la noción general, administración específica, medidas de prevención y complicaciones que posee el profesional de Enfermería sobre la nutrición enteral<sup>74</sup>.

- **Variable Dependiente:**

Práctica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia.

**Definición Conceptual de variable:**

**Práctica del profesional de Enfermería de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia:** Es toda actividad asistencial que realiza el profesional de Enfermería sobre el manejo de la nutrición enteral en cuanto a las dimensiones antes de empezar, durante y al finalizar la nutrición enteral <sup>75</sup>.

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Conocimiento del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral.</p>	<p>Nivel de Conocimientos sobre nutrición enteral.</p>	<p>Evaluación de:</p> <p>Noción general sobre nutrición enteral:</p> <p>Administración específica</p> <p>Medidas de prevención Y complicaciones</p>	<p>Nivel de conocimiento alto (16-26)</p> <p>Nivel de Conocimiento medio (11-15)</p> <p>Nivel de conocimiento bajo (0-11)</p>	<p>La escala de Statone (Promedio +/- desviación estándar).</p>	<p>Cuestionario</p>



<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Práctica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia.</p>	<p>Práctica adecuada ò inadecua</p>	<p>Valoración de las actividades de enfermería en:</p> <p>Procedimientos antes de la administración de la nutrición enteral</p> <p>Durante de la administración de la nutrición enteral</p> <p>Después de la administración de la nutrición enteral</p>	<p>Adecuado 15-28</p> <p>Inadecuado 0-14</p>	<p>Escala nominal</p> <p>Por la Escala de Likert</p>	<p>Cuestionario</p>
---	-------------------------------------	---	--	--	---------------------

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de investigación

El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal. Es descriptiva porque describirá los hechos o fenómenos tal como se presentan en la población en estudio. Es retrospectiva porque se trabajaran con hechos que se dieron en la realidad.

Es correlacionar porque pretende determinar de manera detallada la relación entre el conocimiento asistencial del profesional de enfermería sobre practica en el manejo de la nutrición enteral en el Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Transversal porque se realizará la obtención de datos en un tiempo y un espacio determinado

#### 3.2. Ámbito de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Terapia Intermedia (UTI) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el ofrece cuidados a pacientes oncológicos en las diferentes áreas y/o departamentos entre ellos tenemos especialidades como: medicina , ginecología, neurocirugía, ortopedia, tórax, urología, y abdomen y contamos con 34 camas , un tópico de inyectables , área de tópico , área de utilería, estación de enfermería , ropería , baño de varones, área sucia y área limpia, y remodelación de baño de damas ,contamos con 16 licenciados en Enfermería, 12 técnicos de enfermería eficientes profesionales y competentes .

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el cual es un organismo Público Ejecutor del sector Salud, especializado en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas.

Esta prestigiosa institución se remonta hacia el 11 de mayo de 1939, cuando se

promulgó la Ley N° 8892 que estableció la creación del “Instituto Nacional del Cáncer”, cuyas actividades primigenias se orientaron a la prevención y asistencia social anticancerosa, asistencia especializada en sus consultorios externos y de hospitalización, y como centro de estudios y enseñanza superior universitaria sobre cáncer.

Es el encargado de actualizar conceptos acerca de la prevención del cáncer, brindar actividades de promoción de la salud, diagnósticos precoces y tratamiento oportuno de esta enfermedad.

De acuerdo a las estadísticas de este instituto, el 80% de neoplasias malignas son diagnosticadas en estadios avanzados; pero es importante conocer que alrededor del 70% de éstas pueden ser prevenidas y detectadas a tiempo. Asimismo busca promover el compromiso político con la prevención y el control de la dolencia, generar conocimientos nuevos y difundir los existentes para facilitar la aplicación de métodos de control basados en datos probatorios.

Elaborar normas e instrumentos que sirvan de orientación en la planificación y la aplicación de intervenciones de prevención, detección precoz, tratamiento y dispensa de cuidados.

El ámbito de estudio fue realizado en la Ciudad de Lima, capital de la República del Perú, situada en la costa central del país, a orillas del océano Pacífico, conformando una extensa y populosa área urbana conocida como Lima Metropolitana, flanqueada por el desierto costero y extendida sobre los valles de los ríos Chillón, Rímac y Lurín.

En la actualidad está considerada como el centro político, cultural, financiero y comercial del país. A nivel internacional, es la tercera área metropolitana más poblada de Hispanoamérica, además la ciudad ocupa el quinto lugar dentro de las ciudades más pobladas de América Latina y es una de las treinta aglomeraciones urbanas más pobladas del mundo.

### **3.3. Población y muestra**

La población y muestra está constituida por 16 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas siendo una población finita (pequeña).

<b>N y n = 16</b>
-------------------

### **3.4. Unidad de análisis**

Todas las licenciadas que laboran en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedad Neoplásicas que son un total de 16 individuos.

#### **3.4.1. Criterios de Inclusión:**

Enfermeras asistenciales nombradas y contratadas que laboran en la Unidad De Terapia Intermedia que aceptaron participar en el estudio, y firmaron el consentimiento informado.

#### **3.4.2. Criterios de Exclusión:**

Enfermeras asistenciales que no cumplan con el llenado completo del instrumento o no acepten participar en el estudio.

### **3.5. Técnica e instrumentos para recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista, con la finalidad de obtener información de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario para recolectar información sobre los conocimientos y consta de 13 preguntas dividida en 3 aspectos generales tales como: Noción General (4 preguntas), Administración Especifica (5 preguntas), Prevención y complicaciones. (4 preguntas) con tres valores de calificación (0, 1, 2,) los resultados fueron catalogados como conocimiento bajo,

medio y alto (anexo 1), y se aplicó la escala de Stanone, para determinar el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar, usando una constante 0.75 y hallar los límites de los intervalos agrupados en el nivel alto, medio y bajo.

$$\bar{x} \pm 0.75 (DS)$$

$$a = -0.75 (DS)$$

$$b = +0.75 (DS)$$

En donde:

- **Nivel alto** : 16 a 26
- **Nivel medio** : 11 a 15
- **Nivel bajo** : 0 a 10

El cuestionario para valorar las prácticas consta de 14 preguntas divididas en 3 partes: Antes de empezar la nutrición enteral (1 al 5), durante la nutrición enteral (6 al 10) y después de la nutrición (11 al 14), con valores de calificación de 0, 1, 2, los resultados fueron calificados como práctica asistencial adecuado (15-28) e inadecuado (0-10) El cual fue valorado por la escala de Likert propuesta por Garayar, esta escala permite plantear una serie de ítems a la que se otorga una puntuación adecuado e inadecuado, posterior a esto se procesan los datos obtenidos, para identificar si fueron adecuadas e inadecuadas las prácticas que tiene el profesionales de Enfermería de UTI de INEN hacia el cuidado de los pacientes que reciben tratamiento de NET.

### **3.6. Validez y confiabilidad del instrumento:**

La validación de los instrumentos no se realizó puesto que se está utilizando un instrumento ya validado por la Licenciada en Enfermería Lic. Enf. Rosa Medina Almeyda en la investigación titulada “Conocimiento y práctica de la enfermera para el manejo en nutrición enteral por sonda - servicio de cirugía de abdomen. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2016” con un alfa de Crombach de 0.850 que

indica alta confiabilidad.

El instrumento de “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la unidad de terapia intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, ha obtenido una validación mediante el coeficiente de “V” Aiken por cada pregunta superior a 0.80 lo que indica que el instrumento es válido, y la confiabilidad de 0.781 mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach por lo que se considera confiable.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.781	0.762	13

El instrumento denominado Cuestionario N° 2 “práctica en el manejo de la nutrición enteral por el profesional de enfermería en la unidad de terapia intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, ha obtenido una validación mediante el coeficiente de “V” Aiken por cada pregunta superior a 0.80 lo que indica que el instrumento es válido, y la confiabilidad de 0.796 mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach por lo que se considera confiable.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.796	0.802	14

### 3.6. Consideraciones Éticas

Se realizó el estudio con previa autorización del jefe de la Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el consentimiento de la jefa del servicio de la Unidad de Terapia Intermedia y la previa aplicación del formato de consentimiento informado para participar en el estudio, explicándoles a las enfermeras asistenciales de UTI (16) en qué consiste el mismo y que los datos obtenidos solo serán conocidos por la autora, siendo utilizada para fines de estudio.

Asimismo, se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos de principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia.

- **Principio de Autonomía:**

Los profesionales de enfermería participaron en forma voluntaria, de acuerdo a su propia elección, ya que son personas autónomas, libres de actuar de acuerdo al pleno conocimiento para que tome su propia decisión de participar o no en el estudio de investigación.

- **Principio de Beneficencia:**

El estudio se realizará en beneficio de los pacientes que se encuentran en la UTI, a fin de brindar apoyo nutricional enteral en el paciente oncológico.

- **Principio de la No maleficencia:**

No causará daño alguno a los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- **Principio de Justicia:**

Todos los profesionales de enfermería tendrán la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa respetando su raza,

género, credo y política.

### **3.8. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos**

- Se realizó los trámites administrativos a fin de obtener la autorización de la Dirección General del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, asimismo del Departamento de Enfermería y la Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación.
- También se coordinó con la enfermera jefa del Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a fin de iniciar la recolección de datos los cuales se obtendrán en el año en curso.
- Finalmente, se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos considerando un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para llenar el cuestionario que consta de 13 preguntas; Conocimiento de enfermería sobre el manejo de la nutrición enteral el cual será valorado en conocimiento bajo, medio y alto.

Recolectada la información los datos fueron tabulados manualmente, luego fueron ingresados en el programa Microsoft Excel para elaborar la tabla matriz, para realizar los cálculos de la información utilizando el paquete Estadístico SPSS versión 22; además se utilizó la prueba del  $\chi^2$  para establecer la relación entre ambas variables, el procesamiento terminó con la presentación de la información en tablas simples y de doble entrada.

Los resultados obtenidos que son presentados en tablas simples y de doble entrada para su análisis e interpretación. El análisis estuvo enfocado a contrastar los resultados obtenidos en el presente trabajo con los antecedentes, marco teórico y los objetivos.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados de la investigación

**Tabla 1. Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia –INEN. Lima, 2017.**

Nivel de conocimientos	Nº	%
Alto	9	56.3
Medio	4	25.0
Bajo	3	18.8
Total	16	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora (Anexo 1).

En esta tabla se observa que 56.3% tiene nivel de conocimiento alto, 25% nivel medio y 18.8% nivel bajo en el manejo de la nutrición enteral de los pacientes en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas.

Los hallazgos encontrados en relación al alto porcentaje del nivel alto de conocimiento en el manejo de la nutrición enteral por parte del profesional de Enfermería, es una muestra que éstos se capacitan constantemente y aplica los conocimientos adquiridos en su quehacer profesional con un soporte científico lo cual es de suma importancia puesto que el margen de error en su labor sería mínimo o nada. Por otro lado el mínimo porcentaje de profesionales que tiene nivel de conocimientos bajos debería ser para los profesionales de la salud un signo de alarma por la sencilla razón que esta deficiencia podría poner en riesgo la vida de seres humanos, considerando que la seguridad en la atención de la salud es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento del sistema de salud y posee implicancias directas en la calidad de atención del usuario.

La capacitación del profesional de enfermería es un factor de relevancia para la ejecución de cuidados en general y para el soporte nutricional (SN) en particular, para que el soporte nutricional sea efectivo y seguro son necesarios conocimientos sobre Evaluación Nutricional (EN), indicación, manejo de técnicas específicas, implementación, monitoreo y posibles complicaciones de la Nutrición Enteral. Sin embargo, en las áreas críticas es frecuente observar falencias en la aplicación de las normas y recomendaciones para el seguimiento y control de la Nutrición Enteral, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Numerosos factores influyen en estas circunstancias tales como la falta de sistematización de los cuidados, déficit de personal, escasa capacitación y también las carencias institucionales y de la infraestructura de un servicio de soporte nutricional y metabólico bien organizado para el monitoreo del soporte nutricional.

Cáceres U y col en la investigación “Conocimientos del profesional de Enfermería en el manejo de la nutricional enteral especializado en el paciente quirúrgico, crítico, oncológico y respiratorio.” Encontraron que el 18.5% de profesionales de Enfermería tuvieron conocimientos de nivel bajo sobre Soporte Nutricional (SN). Considerando la elevada prevalencia de desnutrición hospitalaria y el riesgo nutricional de los enfermos críticos, es preciso desarrollar cursos de postgrado que optimicen la capacitación de enfermería, incorporar nuevas técnica en intervenciones específicas para mejorar la calidad de atención, adecuado monitoreo del paciente con soporte nutricional y la disminución de la morbimortalidad de los enfermos críticos<sup>76</sup>.

Barba U. y col. Señala que la capacitación de enfermería es un factor de relevancia para la ejecución de cuidados en general y para el Soporte Nutricional (SN) en particular. Para que el SN sea efectivo y seguro son necesarios conocimientos sobre Evaluación Nutricional (EN), indicación, manejo de técnicas específicas, implementación, monitoreo y posibles complicaciones de la NE <sup>77</sup>.

Camarero Q. y col. En su investigación titulada “Nivel de conocimiento de Enfermería sobre nutrición enteral que reciben tratamiento de quimioterapia en

la Unidad de Oncología Médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Encontraron que el 77.5% (31) presentan un conocimiento medio, 12.5% (5) conocimiento alto y 10% (4) conocimiento bajo. Los aspectos relacionados al conocimiento alto esta dado porque saben la NE y los métodos de administración de la quimioterapia. Los aspectos relacionados al nivel 51 de conocimiento. Mientras que los criterios referidos a bajo esta dado porque desconocen de la NE. En tal sentido, el nivel bajo de conocimientos se debe a la déficit capacitación de enfermería es un factor de relevancia para la ejecución de cuidados en general y para el soporte nutricional (SN) en particular. Para que el SN sea efectivo y seguro son necesarios conocimientos sobre Evaluación Nutricional (EN), indicación, manejo de técnicas específicas, implementación, monitoreo y posibles complicaciones de la NE dado que la posibilidad de escasa capacitación en este tema específicamente, podría promover intervenciones educativas a efectos de mejorar la calidad de atención nutricional. Sin embargo, en las áreas críticas es frecuente observar falencias en la aplicación de las normas y recomendaciones para el seguimiento y control de la NE, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Numerosos factores influyen en estas circunstancias tales como la falta de sistematización de los cuidados, déficit de personal, escasa capacitación y también las carencias institucionales y de la infraestructura de un servicio de soporte nutricional y metabólico bien organizado para el monitoreo del soporte nutricional <sup>78</sup>.

Meza, J. En su investigación titulada “Nutrición Enteral en pacientes críticos” encontraron que el 73% de encuestados tuvieron un conocimientos suficiente sobre Soporte Nutricional (SN). Poseen una buena instrucción en evaluación nutricional cuidados de enfermería específicos fueron adecuados en un grupo mayor. Considerando la elevada prevalencia de desnutrición hospitalaria y el riesgo nutricional de los enfermos críticos es preciso incorporar la asignatura de Salud Nutricional en la formación de grado como así también desarrollaron cursos de postgrado que optimicen la capacitación de enfermería, incorporaron técnicas e intervenciones específicas para mejorar la calidad de atención del paciente crítico, además de brindar un adecuado monitoreo del paciente con soporte nutricional y la disminución de la morbimortalidad de los enfermos críticos<sup>79</sup>.

**Tabla 2. Práctica en el manejo antes de la administración de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia –INEN. Lima, 2017.**

Prácticas	N	%
Inadecuado	3	18.8
Adecuado	13	81.3
Total	16	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora (Anexo 2).

La tabla 2 se observa que del 100% de la muestra del estudio 81.3% tuvo un manejo adecuado antes de administración de la nutrición enteral y 18.8% manejo inadecuado en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas.

Los resultados muestran la alta capacitación que tienen los profesionales de Enfermería para trabajar en la Unidad de Terapia Intermedia, y de la experiencia profesional que éstas tengan en la especialidad. Toda vez que en esta unidad ( UTI) se administra nutrición enteral a todos los pacientes críticos. Sabemos que la NE es una terapéutica que posee grandes beneficios en la recuperación del paciente, pero su éxito depende de las medidas necesarias que se tiene encuentra antes de la administración de la nutrición enteral no solo de la correcta administración de la nutrientes, también de un adecuado monitoreo durante su administración con el fin de evitar complicaciones.

Los hallazgos encontrados son similares a los de Solórzano C. y col. En su investigación “Evaluación del estado nutricional de pacientes hospitalizados en salas de medicina interna, indican que del 100% de la muestra en estudio 71.3% tuvo un manejo adecuado antes de administración de la nutrición enteral y un 28.7% manejo inadecuado en la Unidad de Terapia Intermedia <sup>80</sup>.

Asimismo Zaloga E. y col. En la investigación titulada " Recomendaciones para la valoración nutricional y el soporte nutricional especializado de los pacientes críticos, desarrollado en la provincia Villa Clara, de noviembre del 2013 a noviembre del 2014, con la finalidad de proponer las funciones específicas del personal de enfermería técnica y universitaria que labora en los servicios de cuidados intensivos encontraron, que del 100% de la muestra en estudio el 91.3% tuvo un manejo adecuado antes de administración de la nutrición enteral y un 8.8% manejo inadecuado en la Unidad de Cuidados Intensivos<sup>81</sup>.

Escortell R y col. Realizaron un estudio titulado: Manejo de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en el estado nutricional del cáncer. Teniendo como resultado que del 100% de la muestra en estudio 24.9% presentaron un manejo inadecuado y 66.7% manejo adecuado, identificando qué produce un efecto positivo en la mejora del paciente cuando existe un correcto manejo antes de la administración de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia en el estado nutricional de pacientes con cáncer, ya que el soporte nutricional está indicado cuando no es posible una adecuada alimentación oral voluntaria, siempre que la capacidad del aparato digestivo permita absorber los nutrientes. Por tanto, el requisito imprescindible para que el paciente reciba dicha alimentación, es que éste tenga un aparato digestivo con una mínima capacidad motora y funcional <sup>82</sup>.

Goiburu L y col. En su investigación titulada: Nutrición clínica en pacientes neoplásicos con desnutrición. En la dimensión física del 100% (60), 37.5% (19) presentan un manejo de nivel medio antes de la administración de la nutrición enteral, 59.5% (39) un manejo de nivel alto y 18% (2) un manejo de nivel bajo. Los aspectos manejo de nivel alto antes de la administración de la nutrición enteral esta dado porque saben sobre NE y los métodos de administración de la quimioterapia. Mientras que los criterios referidos a manejo de nivel bajo antes de la administración de la nutrición enteral esta dado porque desconocen de la NE. En tal sentido, el nivel bajo de conocimientos se debe a la déficit capacitación de enfermería es un factor de relevancia para la ejecución de cuidados en general y para el soporte nutricional (SN) en particular. Para que el SN sea efectivo y seguro son necesarios conocimientos sobre Evaluación Nutricional (EN),

indicación, manejo de técnicas específicas, implementación, monitoreo y posibles complicaciones de la NE dado que la posibilidad de escasa capacitación en este tema específicamente, podría promover intervenciones educativas a efectos de mejorar la calidad de atención nutricional<sup>83</sup>.

Milian A. y col. En la investigación Administración de la nutrición enteral en Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Clínicos Quirúrgicos, teniendo como resultado que del 100% de la muestra en estudio el 71.3% tuvo un manejo adecuado antes de administración de la nutrición enteral y un 38.8% manejo inadecuado en la Unidad de Cuidados Intensivos <sup>84</sup>.

Coden N. y Marino P. en España con 160 pacientes en su investigación titulada “Factores pronósticos de morbi-mortalidad en la NE “teniendo como resultado que la cuarta parte recibía el soporte nutricional acorde a las recomendaciones nutricionales aconsejadas por las guías de procedimientos y actuación .Teniendo como conclusión que el nivel bajo de conocimientos da como resultado también un manejo inadecuado en la nutrición enteral <sup>85</sup>.

**Tabla 3. Práctica en el manejo durante de la administración de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia – INEN. Lima, 2017.**

<b>Prácticas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Inadecuado	2	12.5
Adecuado	14	87.5
Total	16	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora (Anexo 2).

En la tabla N° 3 podemos observar que del 100% de la muestra en estudio 12.5% presentan un manejo inadecuado durante la práctica de la nutrición enteral en el paciente crítico de la Unidad De Terapia Intermedia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas y 87.5% presentan un manejo adecuado.

Como podemos observar la mayor parte del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intermedia presentaron un adecuado manejo durante la nutrición enteral, ya sabemos que la nutrición enteral es una terapia que posee varios beneficios en la recuperación del paciente pero su éxito depende de las medidas necesarias que se tiene en cuenta antes de la administración de la NE no solo de la correcta administración de los nutrientes sino también de un adecuado monitoreo durante su administración con el fin de evitar complicaciones y alargar la estancia hospitalaria y por ende el incremento del gasto familiar.

Es importante reconocer la preocupación de los profesionales de Enfermería que trabajan en UTI por capacitarse constantemente y brindar una atención de calidad, tanto en la preparación física del paciente, acorde a la patología, cuidados meticulosos en la administración, velocidad y dosis indicada por el nutricionista, valorar la densidad de la nutrición enteral, además de saber cuáles son las consecuencias de una mala administración.

Sin embargo hay un 12.5% que presentan una inadecuada práctica de Enfermería en la administración de la nutrición enteral, mostrando la deficiencia de capacitación por parte del profesional de Enfermería en UTI del INEN, lo cual podría provocar complicaciones como: lesiones en la nariz, laringe, faringe, esófago, además provoca vómitos, regurgitación, aumento del residuo gástrico, distensión abdominal diarrea, deshidratación, edema pulmonar, neumonías, insuficiencia respiratoria. Es indispensable educar y concientizar al profesional de Enfermería, desde su entrenamiento en centros universitarios sobre la importancia de la Nutrición Clínica. Implementar conocimientos básicos en ellos, para identificar pacientes en riesgo nutricional, ante la falta de la nutricionista. Por medio de la educación de Enfermería continua.

Sin lugar a dudas, la capacitación en temas inherentes a la especialidad permitirán realizar correctas, oportunas y precisas intervenciones de enfermería lo cual se manifestará como un estándar de calidad de atención no solo en el servicio donde presta funciones el profesional sino también en la institución sanitaria durante la administración de la nutrición enteral, ayudando a evitar la desnutrición en el paciente crítico hospitalizado en UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Como podemos observar la desnutrición es el resultado de la compleja interacción entre enfermedad, alimentación y nutrición, ya que cuando el estado nutricional es deficiente , se compromete el retraso de la recuperación , se prolonga la estancia hospitalaria , aumenta la tasa de reingresos, facilita mayor susceptibilidad a la infección y se altera sensiblemente la independencia del individuo y su calidad de vida , contribuyendo a aumentar la morbimortalidad y repercutiendo negativamente en los costes sanitarios, es por ello que se indica la nutrición enteral , ya que es la vía de elección cuando el tracto gastrointestinal está funcionando , ya que permite preservar mejor la función de barrera del intestino , la respuesta inmunitaria local y posiblemente la sistémica tras una agresión severa, debido a la precocidad con que se produce los cambios en la barrera intestinal.



Peréz L. En su investigación titulada: Nutrición enteral y terapia nutricional en pacientes con cáncer. Teniendo como resultado que del 100% de la muestra 45% presenta un manejo adecuado durante la administración de la nutrición enteral y 21% presenta un inadecuado manejo durante la administración de la nutrición enteral. Los resultados muestran el nivel de conocimientos y práctica del profesional de enfermería se manifiestan mediante la detección oportuna de la desnutrición y sus complicaciones, ya que conlleva a una serie de complicaciones clínicas, intolerancia al tratamiento antineoplásico, riesgo de complicaciones quirúrgicas, aumento de los ingresos hospitalarios, disminución del estado funcional inmunológico <sup>86</sup>.

Como podemos observar el manejo de la nutrición en el paciente oncológico, es complicada por su estado crítico del paciente, cuando se inicia el tratamientos hay llevar ciertos regímenes alimentarios a pesar de que siguen los estudios sobre la misma es importante y debe de ser tomado en cuenta por el profesional de Enfermería en la investigación en cuanto: prevención, manejo y valoración del estado nutricional del paciente oncológico, ya que el cáncer es considerado un problema de salud pública, no sólo por sus graves manifestaciones clínicas y su alta letalidad, sino también por la gran variedad de factores de riesgos individuales y ambientales con los que se asocia y uno de ellos es provocado por una mala alimentación o mejor dicho el consumo de alimentos que contienen sustancias cancerígenas o que den origen a las mismas por el consumo excesivo , llámese bebidas alcohólicas, grasas saturadas, alimentos de origen animal procesados con ciertos aditivos para su conservación o métodos de preparación. Es por ello que el profesional de Enfermería debe de estar constantemente capacitándose para poder brindar atención de calidad.

**Tabla 4. Práctica en el manejo después de la administración de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia –INEN. Lima, 2017.**

<b>Prácticas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Inadecuado</b>	<b>2</b>	<b>12.5</b>
<b>Adecuado</b>	<b>14</b>	<b>87.5</b>
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fuente: Cuestionario aplicado por la autora (Anexo 2).**

Se observó en la tabla 4 que del 100% del total de la muestra un 12.5% presenta un manejo inadecuado al finalizar la nutrición enteral y un 87.5% presenta un manejo adecuado en la atención del paciente crítico en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas.

El manejo del profesional de Enfermería al finalizar la nutrición enteral debe realizarse con las medidas asépticas necesarias para evitar complicaciones y evitar el riesgo. Además se debe tener en cuenta no solo la efectividad de la terapéutica nutricional sino también de la seguridad del paciente, proporcionando un adecuado monitoreo de la NE, y no solo depende del nivel de alerta que el profesional de enfermería tenga sino también del dominio de esta materia.

Diferentes estudios clínicos y experimentales confirman que la nutrición enteral preserva la estructura y función de la mucosa gastrointestinal manteniendo su efecto de barrera, puede evitar o reducir la translocación bacteriana, disminuir la respuesta catabólica y reducir la tasa de infecciones en el paciente crítico, además de ayudar a los pacientes con cáncer a obtener los nutrientes que necesitan a fin de mantener el peso corporal y la fortaleza, evitando lesiones en el tejido corporal, reconstruyendo tejidos y combatiendo infecciones. Las recomendaciones sobre nutrición para los pacientes con cáncer están diseñadas a

fin de ayudarlos a tolerar los efectos del cáncer y su tratamiento. Betancur M y col<sup>87</sup>.

En la investigación realizada por el autor Álvarez H. y col Titulada “Utilización Clínica De La Nutrición Enteral. Nutrición Hospitalaria en Madrid- España). 2016.”, monitoreo con el propósito de garantizar la correcta medida de administración al finalizar la nutrición enteral. Concluye indicando que es importante monitorizar permanentemente el volumen real infundió a cada paciente. Asimismo es de suma importancia por parte del profesional de Enfermería la prevención de complicaciones como desclampamiento de la sonda enteral y posición inadecuada de la sonda enteral en el paciente y su ubicación inadecuada de la sonda<sup>88</sup>.

**Tabla 5. Nivel de conocimientos según práctica en el Manejo de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia – INEN. Lima, 2017.**

Nivel de conocimientos	Manejo				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	2	12.5	1	6.3	3	18.8
Medio	0	0.0	4	25.0	4	25.0
Alto	0	0.0	9	56.3	9	56.3
<b>Total</b>	2	12.5	14	87.5	16	100.0

Fuente: Cuestionario 1 y 2 aplicado por la autora (Anexo 1 y 2).

$$X^2 = 9.905$$

$$p\text{-valor} = 0.007$$

$$p < 0.05$$

La presente tabla muestra que del 100% de profesionales de enfermería 56.3% tuvieron un nivel de conocimientos altos; los cuales presentaron un adecuado manejo en la práctica durante el manejo de la nutrición enteral, 25% presentan un nivel de conocimientos medio y solo 6.3% presentan un nivel de conocimientos bajos, presentando también un manejo inadecuado en la práctica del manejo de la nutrición enteral.

Los resultados encontrados son la evidencia de las políticas de la Institución, la cual es mantener a su personal en constante capacitación en temas relacionados a la especialidad que manejan, también los mismos profesionales se capacitan por su cuenta en otras instituciones dentro del país y fuera del País con el fin de estar acorde a las reglas de la Institución y no solo ello sino que se trata de brindar atención de calidad a pacientes críticos por ello felicitamos al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de la ciudad de Lima animándoles a seguir capacitándose y brindando una atención de calidad.

Pero en cuanto al 12.5% de manejo inadecuado y 18.8% de nivel de conocimientos bajos exhortamos a capacitarse y brindar una atención de calidad ya que el profesional de Enfermería está atendiendo a pacientes críticos, con defensas están bajas facilitando pérdida de peso en sus diversas etapas evolutivas de la enfermedad, ya que más de la mitad de pacientes presentan pérdida de peso en el momento del diagnóstico, 15 al 40% aumentan en casos avanzados provocando incluso desnutrición, problema frecuente en el paciente con cáncer, estimándose que entre el 80 al 90% de los pacientes de UTI del INEN presentan una pérdida superior al 10% de su peso habitual conocida como desnutrición proteico-calórica, manifestada como pérdida de la masa corporal y disminución a la respuesta terapéutica (cirugía, quimioterapia y radioterapia).

Los fundamentos para suministrar apoyo nutricional a pacientes neoplásicos es para prevenir o revertir la pérdida tisular y posibilitar las diferentes opciones terapéuticas, mejorando la evolución clínica e intentar prolongar la supervivencia.

El cáncer y el tratamiento del cáncer pueden producir efectos secundarios relacionados con la nutrición, no obstante, en el caso de muchos pacientes, algunos efectos secundarios del cáncer y sus tratamientos dificultan la ingesta adecuada de alimentos. Se observan repercusiones en el apetito, el gusto y la capacidad de comer los suficientes alimentos o absorber los nutrientes de los alimentos. Como la quimioterapia es responsable de originar anorexia, náuseas, vómitos, mucositis, cambios en el gusto de los alimentos, diarreas y estreñimiento que pueden condicionar indudablemente el estado nutricional del paciente con cáncer ocasionado cambios radicales en el organismo debido a los efectos secundarios en el tratamiento.

La radioterapia es otro factor que puede causar complicaciones nutricionales en los pacientes causados por los efectos secundarios sobre el área corporal irradiada y por alteraciones nutricionales de tipo general sin relación con la localización, por ejemplo la radioterapia dirigida a la cabeza y el cuello provoca anorexia, modificaciones en el gusto, disfagia, caries o infecciones que pueden dificultar gravemente la alimentación. Como se puede observar en los casos que

reciben radioterapia sobre abdomen o la pelvis produce diarrea, náuseas y vómitos, rectitis etc; la radioterapia al igual que la quimioterapia ocasiona cansancio y falta de apetito. Todo ello puede dar lugar a la necesidad de suplementos nutricionales que requieran la vía enteral e incluso parenteral como única forma de alimentación del paciente.

El manejo de este tipo de pacientes exige de una valoración nutricional preoperatoria que cuantificará las carencias del paciente en relación al riesgo que comporta su enfermedad y el tratamiento que se precisa para tratar la misma. El peso habitual, el actual, el porcentaje de pérdida de peso y el índice de masa corporal nos valoran el grado de desnutrición e indican las necesidades de aportes nutricionales. En ocasiones el tiempo de reposo digestivo que se requiere hasta la cicatrización de los tejidos tratados puede superar las tres semanas y esto tiene que tratarse en el postoperatorio con la colocación de sondas de yeyunostomía para poder efectuar alimentación enteral en pacientes que no están autorizados a ingesta oral hasta superar la fase de cicatrización de los montajes quirúrgicos requeridos para tratar su enfermedad neoplásica.

Los resultados encontrados son similares a los de Goiburu y col. Quien en su estudio sobre nutrición clínica por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intermedia. Concluyeron que existe manejo inadecuado sobre nutrición clínica por parte del profesional de Enfermería en la unidad de terapia intermedia, lo que indica la escasa capacitación de los profesionales. Al comparar los puntajes obtenidos por los participantes, se pudo observar que las enfermeras con mayor tiempo de trabajo obtuvieron una mejor nota durante la evaluación en comparación con las enfermeras que laboran con menor tiempo en la unidad de terapia intermedia.

Camarero Q. y col investigación: “Intervenciones de cuidado por el personal de Enfermería en la prevención de complicaciones de la nutrición enteral en pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo”. Indica que al evaluar evalúa el cumplimiento por parte del personal de enfermería de las normas de manipulación y administración de Nutrición Enteral, encontraron que las mayores dificultades se relacionaron con la velocidad inadecuada en la

administración, déficit en la administración de las fórmulas y escasa importancia asignada al control de la postura del paciente durante la infusión de la alimentación, sugiriendo la necesidad de implementar programas de educación continua, para promover el cuidado holístico y adecuado del paciente con soporte nutricional. Se considera importante vigilar el uso de guías y normas en la administrar la NE para evitar errores en la administración<sup>89</sup>.

En tal sentido, la capacitación de enfermería es un factor de relevancia para la ejecución de cuidados en general y para el soporte nutricional (SN) en particular. Para que el soporte nutricional sea efectivo y seguro son necesarios conocimientos sobre Evaluación Nutricional (EN), indicación, manejo de técnicas específicas, implementación, monitoreo y posibles complicaciones de la Nutrición Enteral, dado que la posibilidad de escasa capacitación en este tema específicamente, podría promover intervenciones educativas a efectos de mejorar la calidad de atención nutricional. Sin embargo, en las áreas críticas es frecuente observar falencias en la aplicación de las normas y recomendaciones para el seguimiento y control de la Nutrición Enteral, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Numerosos factores influyen en estas circunstancias tales como la falta de sistematización de los cuidados, déficit de personal, escasa capacitación y también las carencias institucionales y de la infraestructura de un servicio de soporte nutricional y metabólico bien organizado para el monitoreo del soporte nutricional. Asociación de Cáncer<sup>90</sup>

## CAPITULO V:

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones:

Mediante este trabajo de investigación que se realizó con mucha cautela se pudo concluir lo siguiente:

- Se encontró que el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería más de la mitad tuvo conocimiento bajo y medio. En la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.Lima.2017.
- Referente al manejo del profesional de enfermería en relación a la práctica antes, durante y después de la administración de la nutrición enteral se encontró que 12.5% presenta un manejo inadecuado y en su mayoría presenta manejo adecuado con un porcentaje de 87.5%, lo que permite mejor el estado nutricional del paciente que recibe NE, de acuerdo régimen terapéutico.
- Existe relación significativa ( $p$ -valor = 0.007) entre conocimiento y la práctica del manejo de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas es estadísticamente. Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que señala que el conocimiento del profesional de enfermería tiene relación con la práctica en el manejo de la nutrición enteral en el Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas .Lima, 2017.



## **5.2. Recomendaciones:**

### **Profesionales de Enfermería:**

- A los profesionales de Enfermería, reafirmar su vocación profesional aprendiendo a reconocer sus potenciales, debilidades; a la vez identificar oportunamente situaciones que pongan en riesgo la seguridad nutricional del paciente en relación a la nutrición enteral, lo cual es producto de una continua capacitación y un adecuado manejo de las formulas enterales.
- El profesional de Enfermería debe realizar más investigaciones sobre el cuidado que debe tener al paciente crítico, para así poder disminuir las complicaciones reales y potenciales del manejo inadecuado de la NE.
- Promover al personal de Enfermería la elaboración de protocolos, guías e instrumento con base a la actualización y readecuación, para que sea utilizado con Hospitales de la Red de servicios públicos de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, según las necesidades de cada unidad Hospitalaria, sobre temas de nutrición enteral en pacientes críticos, permitiendo diagnosticar en que temas presentan deficiencias de conocimiento y práctica.
- A pesar que existen profesionales de Enfermería capacitados hay que insistir que tomen conciencia de que lo único que se puede evitar son las posibles complicaciones mediante la valoración de Enfermería antes, durante y después de la administración de la nutrición de la nutrición enteral en pacientes críticos.
- Seguir con protocolos indicados por instituciones que desarrollan estudios con el objetivo de mejorar y brindar una atención de calidad y calidez.

### **Directora de la Escuela Profesional de Enfermería:**

- A la directora se de la Escuela Profesional de Enfermería sugiere la creación de la unidad didáctica en seguridad del paciente, que ayude a fortalecer conocimientos teóricos- prácticos respecto a la nutrición enteral e incrementar

las potencialidades espirituales y sociales del estudiante como futuros profesionales de Enfermería.

**Escuela Profesional de Enfermería:**

- A la Escuela Profesional de Enfermería se sugiere que incrementen la asignatura de nutrición enteral y parenteral para que las alumnas de Enfermería cuenten con una adecuada capacitación y puedan ser profesionales competitivos en el relación al ámbito nutricional.

**Directivos del Colegio de Enfermeros del Perú y Consejo Regional XIII - Cajamarca:**

- A los directivos del Colegio de Enfermeros del Perú, Consejo Regional XIII – Cajamarca, promover un sistema de comunicación permanente con los colegiados, para debatir temas de vital importancia como la seguridad del paciente en la administración de la nutrición enteral, evidenciadas a través de las experiencias referidas por los sujetos del estudio.

**Director del Hospital Regional de Cajamarca:**

- Al Director del Hospital Regional de Cajamarca, poner en práctica el correcto manejo de la nutrición enteral por parte del profesional de Enfermería, notificación de eventos adversos y promover estrategias de aprendizaje organizacional dirigidos a la instauración de una cultura de seguridad del paciente.

**Estudiantes de pre y pos grado de la Universidad Nacional de Cajamarca:**

- A los estudiantes de pre y pos grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, promover y socializar investigaciones científicas que apoyen la estructuración de protocolos y guías de práctica clínica con respecto a la nutrición enteral, contribuyendo a disminuir los eventos adversos e incrementar la calidad de atención en los servicios de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Cáceres U, Catillo R. (2015) “Nutrición enteral en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. FAP 2014-2015. Horiz. Med. 5(1):28- 33.
- 2) Camarero Q, Culebras J, Grau T (2015). Características de la nutrición enteral en pacientes críticos oncológico. Madrid, España: Ministerio de Salud.
- 3) Coden N, Marino P (2015). Presidente del comité ejecutivo de la nutrición clínica del hospital Santiago De Chile. Objetivo del tratamiento nutricional (nutrición enteral). Bogotá, Colombia: Revista nutricional de enfermería oncológica, 4(1) ,116-120.
- 4) Delgado R, Luque C (2014). Nutrición enteral precoz a disminuir las complicaciones de la gastrectomía radical por cáncer gástrico. Lima- Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol31\\_n2/pdf/a07v31n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol31_n2/pdf/a07v31n2.pdf)
- 5) Instituto Nacional del Cáncer, A L Aranda. Aspectos generales en el tratamiento del cáncer (Definición de la nutrición enteral). 2014; pág. 591,555. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>
- 6) Gómez C, Rodríguez L, Luengo L (2015). Nutrición artificial en el paciente oncológico adulto: formulas, pautas de tratamiento y vías de acceso. Madrid, España. [citado 5 Octubre. 2016] 1(1): [14 pantallas]. Disponible en: <http://www.ntpc.gov/nutric. enteral/pac/eid.htm>.
- 7) Bestilleiro P (2013). Nutrición artificial en el paciente críticamente enfermo: trabajo de investigación de la Universidad de Ovideo. <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17327/1/TFM.PatriciaBestilleiro.pdf>
- 8) Gómez C, Candela C. (2016).Unidad de nutrición clínica y dietética. Hospital Universitario la Paz. Madrid. Nutrición artificial domiciliaria en el paciente oncológico: 2014- 2015. Pag.114-123.
- 9) Montejo JC, Jiménez J, Ordóñez J, Caparrós T, García A, Ortiz C. (2015) Soporte nutricional. Complicaciones gastrointestinales de la nutrición enteral en el paciente crítico. Med Intensiva. 25(4):152-60.

- 10)** Moraga L. Protocolos Nutrición Enteral en pacientes críticos. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2003 [acceso 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm> (enero de 2017).
- 11)** Moreno Villares JM. Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Nutrición artificial en las unidades de cuidados intensivos pediátricos. España. 2005. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/nutricion-artificial-las-unidades-cuidados/articulo/13071305/>
- 12)** Papapietro K, Díaz E, Sendes A, Díaz J, Burdiles P, Maluenda F, Planas M, Camarero E (2014). Nutrición enteral en el paciente oncológico y como prevenir las complicaciones. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/nutricion-artificial-las-unidades-cuidados/articulo/13071305/>
- 13)** Gutiérrez A, Silva C, Burgos M (2015). Nutrición Enteral y medidas de Enfermería a tener en cuenta frente a un paciente crítico. Sao Paulo, Brasil: Universidad de la Sociedad de Oncología Clínica. pág.567-678. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000500009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009).
- 14)** SENPE. Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral. 2015. Disponible en: <http://www.sadeno.es/portfolio/senpe-sociedad-espanola-de>.
- 15)** Generalitat V. (2015). Protocolo de la nutrición enteral. Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy. pag. 66-73. Disponible en: <http://www.dep15.san.gva.es/cas/hospital/doc2010/ANEXOS/Protocolo%20de%20nutrici%C3%B3n%202010.pdf>
- 16)** López Alba A, et al. Protocolo de Actuación de Enfermería en el manejo de la nutrición Enteral. Revisión 2017. Disponible en: <https://es.slideshare.net/aduyan/sesin-clinica-nutricin-ental>.
- 17)** Zaetta JM, Mohler ER, Baum R. Alimentación y cáncer, prevención y tratamiento [Guía alimentación]. [acceso Enero de 2017]. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/24092013\\_GUA\\_ALIMENTACION.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/24092013_GUA_ALIMENTACION.pdf)
- 18)** Instituto Nacional de Cáncer. La valoración nutricional de los pacientes con cáncer

Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq>

- 19) Ricardo A., N. y Cáliz Peralito, E. Protocolo de seguimiento al soporte nutricional en el paciente adulto oncológico hospitalizado. Revista Colombiana de cancerología Postgrado de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Agosto 2015, Pag. 148 - 153.  
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a03.pdf>
- 20) FELAMPE (Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y complicaciones). Evaluación del Estado Nutricional en Paciente Hospitalizado. Revisión y Unificación de Conceptos Reunión 84 del Grupo de Nutricionistas. Abril 2009. Accedido en 16 Abril 2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/248844638/NUTRICION-ONCOLOGICA>.
- 21) Escobar G. “Beneficios de la nutrición enteral en pacientes quirúrgicos, Unidad de cuidados intensivos del Hospitales general Enrique Cáceres. Facultad de Ciencias Médicas (Paraguay). Diciembre 2015, Vol.38, No.4, Pp.38-45.  
Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/565/1/TUAMEQ020-2015.pdf>
- 22) IBEAS.Ministerio de sanidad y consumo, “Evaluación nutricional, soporte nutricional por vía enteral y complicaciones: nivel de conocimientos de enfermeros de unidades de terapia intensiva adultos de los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Octubre 2015. Vol. 21, No. 6, Pp. 661-666. Disponible en la World Wide Web: accedido en 16 Marzo 2017.
- 23) Gutiérrez A. , Álvarez N. “Nutrición Enteral en paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Rio Carrión de Palencia”. Alemania. Noviembre 2013 a Enero 2014. En: Friedman HH, coordinador. Manual de Diagnóstico de Enfermería. 5ª ed. Alemania: 2016. Pag.183-90.
- 24) González. “Estado del conocimiento del personal de enfermería sobre temas de nutrición enteral clínica”. Nutrición Clínica (Madrid, España).Noviembre 2015 – Enero del 2016. Vol. 21, No. 2, Pp. 163-172. Disponible en la World Wide Web: Accedido en 16 Mayo 2017.
- 25) Linares E. “Guía de soporte nutricional enteral para pacientes quirúrgicos en la unidad de cuidados intensivos del hospital general Enrique Cáceres “, entre noviembre del 2015 y enero del 2016 en la UCI del hospital Rio Carrión de Palencia. Accedido en 30 Mayo 2017.

- 26) Pérez F. investigación “Guía de soporte nutricional enteral para pacientes de la Unidad De Cuidados Intensivos del hospital Gregorio Marañón” (Madrid, España). Junio 2016. Vol. 20, Suplemento 2, Pp. 1-3. Disponible en la World Wide Web: Accedido en 16 Junio 2017.
- 27) Aranda A, J. C., Culebras-Fernández, J. M., Y García De Lorenzo Y Mateos, A.:” Nivel de conocimiento en Nutrición Enteral en pacientes críticos en Miembros del Equipo de Salud de Hospital Belén de Trujillo”. Revista Médica de Chile, 85 (Santiago). Agosto 2006. Vol. 134, No. 8, p. 1049-1056. Disponible en la World Wide Web: Accedido en 16 junio 2017.
- 28) Martínez R. “Normas de buena Práctica de Administración de Nutricional Enteral en Pacientes Críticos de Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Rafael Loayza.Lima.2015”. Vol. 16, No. 2, p. 85-96. Disponible en la World Wide Web: accedido en 16 junio 2017.
- 29) Saens C, y Alfaro Villatoro. Fibra y nutrición enteral en la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario Cayetano Heredia”, Agosto 2016.  
Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/713GRR.pdf>
- 30) Moreno F. y col.” Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en la administración de la nutricional enteral en pacientes con traumatismo craneoencefálico oncológico. Unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Chiclayo.”.
- 31) Fajardo G. y Mahan L: “Conocimiento y manejo nutricional enteral para pacientes quirúrgicos críticos en la unidad de terapia intermedia del hospital Nacional del Cusco.12ª Edición. 2016. Pag. 384 – 468, 507 – 530.
- 32) Román R. y col. Realizaron un estudio titulado: “Normas De Buena Práctica de Administración de Nutricional Enteral en Pacientes Críticos .Arequipa.2015” Disponible en : <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/713GRR.pdf>
- 33) Delgado R. “Importancia del Rol del profesional de Enfermería en la Terapia Nutricional del Paciente Críticamente Enfermo. UCI.” Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Departamento de Nutrición.
- 34) Vásquez M. “Conocimientos de Enfermería en la Terapia Nutricional Enteral.” Cajamarca, pag. 1338-1344. Disponible en la World Wide Web.

- 35) Real Academia Española, Diccionario De La Lengua Española, Conocimiento; Vigésima segunda edición.2016. Vol. 2.
- 36) . Quispe W. Conocimiento pedagógico .Disponible en la World Wide Web: accedido en 1 jun. 2017.
- 37) Álvarez Hernández, J., Peláez Torres, N. Y Muñoz Jiménez, N. Conocimiento filosófico (Madrid, España). 2016. Vol. 21, Suplemento 2. Pp. 87-99 Disponible en la World Wide Web: accedido en 1 jun. 2017.
- 38) Salazar B, García Rodicio S, Calabozo B, Freile P, Pérez L., Pérez J, Y Catalá M. Conocimiento científico del nivel superior (España). Abril 2016. Vol. 23. No. 2 Pp. 100-104. Disponible en la world wide web: accedido en 3 Diciembre 2016.
- 39) Mario Bunge. Definición de conocimiento. Editorial: Ediciones Díaz de Santos. Ubicación: España Fecha de publicación: 2016.
- 40) Olivares S., Soto D., Zacarías Conocimiento científico. 2da. Edición. Editado por Confederación Latinoamericana, Confelanyd. Santiago de Chile. 2015.
- 41) Manuel Kant. Teoría de conocimientos. Editorial: Ediciones Díaz de Santos. Ubicación: España. Fecha de publicación: 2016 EPFyB\_SPA\_NUCL-008  
Página 6  
.http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/docDetail.action?docID=10637161&p00=nutri%20ci%C3%B3n
- 42) Salazar B. Conocimiento”. Buenos Aires.2015. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>.
- 43) Éntrala, Morejón y Sastre Salazar “Conocimiento de la nutrición enteral por el profesional de Enfermería. Unidad De Cuidado Intensivo”. España. 2015.
- 44) GandaraI F. y Garrión M. “Nutrición enteral de un paciente con cáncer en situación avanzada”.México.2015
- 45) Fisher H., Marrie B. Visión histórica de la nutrición Enteral .Colombia.2015. revisado Diciembre del 2016. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/docDetail.action?docID=10637161&p00=nutri%20ci%C3%B3n>.
- 46) Fabricius y Aquapendente.” Tubos para la administración de la Nutrición Enteral “. Brasil. 2015. En: Libro de Ponencias: V Jornadas de Nutrición Enteral y Evaluación Del Paciente Crítico; 2015. p. 12-22.

- 47) Jiménez M., Escobar L. Historia de la nutricional enteral .Alemania. Análisis con una perspectiva de la nutrición enteral. Tesis doctoral. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016
- 48) Pérez F. Objetivos del tratamiento nutricional. Unidad De Cuidados Intensivos del hospital Gregorio Marañón”: 2015. En: Libro de Ponencias: V Jornadas de Gestión; pág. 12-22.
- 49) López Y. Aranda A. y Estrada A.” fase curativa en pacientes críticos en Miembros del Equipo de Salud.2015.
- 50) Zartínez R. “Ventajas de la Administración de Nutricional Enteral en Pacientes Críticos de Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Rafael Loayza.Lima.2015”.
- 51) GandaraI F, Palacios R. Complicaciones de la nutrición enteral .2015. Institucionalización de la enfermería como profesión .Fundamentos de Enfermería Madrid: Ediciones DAE; 2016.
- 52) Grutsh G. y Col. Contraindicaciones de la nutrición enteral. Alemania. Tesis doctoral. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016.
- 53) Zaetta J.2016. Vías de acceso de la nutrición enteral .Colombia. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (último acceso 3 de Junio de 2017).
- 54) Ortiz L. y Rush G. Complicaciones y Valoración Del Estado Nutricional Del Paciente Críticamente Enfermo. 2016. España. (ultimo acceso 8 de Mayo de 2017)
- 55) Villamayor B. y col. Valoración de la yeyustomia y del estado nutricional En Pacientes Críticos 2015.España. Descripción y análisis del grado de aplicación del programa informático de cuidados en el hospital universitario Reina Sofía de Córdoba. Planteamiento de nuevas líneas de actuación de Enfermería en la nutrición enteral. (ultimo acceso 24 de Mayo de 2017).
- 56) García R. y Col. Técnicas de la administración de la Nutrición enteral. Brasil. 10 de octubre de 1204, que modifica la Directiva. Boletín Oficial del Estado, 23 de noviembre de 2014. 341:30-32. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-1989-81276> (último acceso 7 de agosto de 2016).



- 57)** Villanueva R. 2015.Lima.MaCuidados de Enfermería en la nutrición enteral .Rev. Lima de Enfermería.  
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1&docID=10294008&tm=1465435321456>
- 58)** Kourdoglanian G. Cuidados de Enfermería durante la preparación de la nutrición enteral.2015. Argentina. Documento básico sobre enfermería: Organización Mundial de la Salud; 2015.  
[http://www.oesia.com/documents/10179/22018/Ficha+gacela\\_es/3af385a0-7465-4830-a4da-0c482b916779](http://www.oesia.com/documents/10179/22018/Ficha+gacela_es/3af385a0-7465-4830-a4da-0c482b916779) (ultimo acceso 8 de Mayo de 2016).
- 59)** Stroud M. (2016.España).. Actividades de enfermería antes de la administración de la nutrición enteral. Almería: Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC). 2016; 129-147.
- 60)** Velicar A. y Ulrico S. La Quimioterapia Lima 2015. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enfermería 2004; 20(2): 1-1.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es) (último acceso 3 de agosto de 2015).
- 61)** Polo M. Actividades de enfermería después de la administración de la nutrición enteral. Ancash 2017.Disponible en:  
<http://www.oesia.com/documents/10179/22018/Ficha+gacela>
- 62)** Zaetta J. Manejo del estado nutricional del paciente críticamente enfermo.
- 63)** Villamayor B .La Directiva. Boletín Oficial del Estado Nutricional (IMC), 23 de noviembre de 2014. 341:30-32.  
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-1989-81276> (último acceso 7 de agosto de 2016).
- 64)** Orfriz L., Palacios R. Excreción e la creatinina urinaria. Puno 2016.Disonible en:  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones>
- 65)** Álvarez H. Eficacia del tratamiento nutricional. Chiclayo 2016.Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php>
- 66)** García R., Miranda I., Torres A. Excreción de nitrógeno. Lima 2016.Disponible en:  
<http://www.oesia.com/documents/10179.excrecion.nitrog>.
- 67)** Kourdoglanian G., Valoración subjetiva global de la nutrición enteral. Lima 2017.Disponible en:

[http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com\\_content](http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com_content)

- 68)** Stroud M. (2016). “Conocimiento sobre Nutrición enteral 2016-2017”. Trabajo de Máster. La Habana, Cuba. Consultado el día 28 de enero de 2017. [http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com\\_content&task=vie](http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com_content&task=vie).
- 69)** Gandara I F., Hernández Enfermería de quirófano, editorial: difusión de avances de Enfermería, Barcelona-España, Edición 2012, paginas 34,35, 36 y 38
- 70)** NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-16. Madrid: Elsevier; 2015.
- 71)** Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la salud nutricional. Perú; 2016
- 72)** Instituto Nacional de Estadística e informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima-Perú; 2016.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html) [Consultada el 4 de junio de 2017].
- 73)** Rosa Medina Almeyda. “Conocimiento y práctica de la enfermera para el manejo en nutrición enteral por sonda - servicio de cirugía de abdomen. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2016” con un alfa de Crombach de 0.850 que indica alta confiabilidad.
- 74)** Moreno O. El conocimiento de Enfermería sobre el manejo de la nutrición enteral (2010) Nutrición hospitalaria. Chile, vol. 26 N°6.
- 75)** Arús. M. Práctica del profesional de Enfermería de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia. Rev. Enfermería Oncológica. Monográfico sobre Tratamiento nutricional en el cuidado integral del paciente oncológico. 4º trimestre.
- 76)** Cáceres U, Catillo R. Arraras J. , Valerdi J , Hernández M. Formación de aquellos profesionales que desarrollan su actividad en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires”
- 77)** Barba U. García París, P, capacitación de enfermería en el Soporte Nutricional, Rev oncol 2004 (supl 1) pág. 401-403.

- 78)** Camarero Q, Culebras J, Grau E: “Evidencia científica en soporte nutricional especializado en el paciente quirúrgico, crítico, oncológico y respiratorio. Nutrición Clínica 2014.
- 79)** Meza, J. Nutrición Enteral en pacientes críticos: Instituto Nacional Del Niño: 2014- 2015”, Documento revisado el 25 de septiembre de 2011 de: [www.aafp.org/prebuilt/nsi\\_newbookletsmaller.pdf](http://www.aafp.org/prebuilt/nsi_newbookletsmaller.pdf))
- 80)** Solórzano C. Estrada V. Nivel bajo de conocimientos se debe a la déficit capacitación de enfermería es un factor de relevancia para la ejecución de cuidados en general y para el soporte nutricional. Edic.12.Vol 4
- 81)** Zaloga E., Marik A., García Luna, P. Oncopacientes. Guías informativas para pacientes con cáncer .Soporte nutricional en el paciente crítico recomiendan la incorporación precoz de la alimentación, teniendo en cuenta que la malnutrición en el paciente crítico Grupo Aula Médica.
- 82)** Escortell R, García M C, Marín M, coz A, Muñoz E, Castillo R, Benitez S. Valoración cumplimiento por parte del personal de enfermería de las normas de manipulación y administración de NE en pacientes oncológicos según el protocolo de intervención nutricional del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA).
- 83)** Goiburu L., Meguid M, Rossi M., Fanelli F. Nutrición Clínica. Lancet Oncol. 2003; 4:686- 94. 18. Luengo LM. nivel de conocimiento en Nutrición Clínica en Miembros del Equipo de Salud de Hospitales Universitarios del Paraguay. Nutrición” Rev Oncol 2004: 6 (Supl 1): 11-18.
- 84)** Milian A.. valoración nutricional y el soporte nutricional especializado de los pacientes críticos. Nutrición Hospitalaria Madrid, España “de desarrollo en la provincia Villa Clara, de noviembre del 2013 a noviembre del 2014, Documento revisado el 7 de noviembre de 2016 de : ([www.cancer.gov/español/pdq/cuidadosdeapoyo](http://www.cancer.gov/español/pdq/cuidadosdeapoyo))
- 85)** Coden N. y Marino. Factores pronósticos de morbi-mortalidad en la NE . .Edición III. Universitarios del Epaña. Nutrición” Rev Oncol 2015: 6 (Supl 1): 71-88
- 86)** Pérez L. Nutrition in chronic disease management 2015, Documento revisado el 25 de septiembre de 2016 de [www.aafp.org/prebuilt/nsi\\_newbookletsmaller.pdf](http://www.aafp.org/prebuilt/nsi_newbookletsmaller.pdf))
- 87)** Betancur M López T, Riquelme T. Valoración y soporte nutricional en el paciente oncológico por el Profesional de Enfermería, en la Unidad de

Terapia Intensiva En el Hospital Universitario, Centro de Documentación Médica de La Plata.

- 88)** Álvarez H. Olivares S. Intervenciones de cuidado por el personal de Enfermería en la prevención de complicaciones de la nutrición enteral en pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo .Edición III.
- 89)** Camarero Q. Betancur M Intervenciones de cuidado por el personal de Enfermería en la prevención de complicaciones de la nutrición enteral en pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo del Instituto Nacional De Estadística Geográfica e Informática, Documento revisado el 6 de septiembre de 2011 de [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx).
- 90)** Asociación de Cáncer Unión Internacional Contra el Cáncer (2005). Utilización Clínica De La Nutrición Enteral. Nutrición Hospitalaria en Madrid- España). 2016. Documento revisado el 7 de noviembre de 2016 de: <http://www.who.int/cancer/media/AccionMundialCancerfull.pdf>.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1.

### CUESTIONARIO N°1

# CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA PRÁCTICA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## INTRODUCCIÓN:

Buenos días estimados (a) licenciada en Enfermería. Soy Bachiller de enfermería y estoy realizando una investigación relacionada con los conocimientos y practica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral de la Unidad de la Terapia Intermedia. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.Lima.2017.

Los resultados servirán de referencia para nuestra Escuela, fortalecerá la implementación de contenido relacionados con la nutrición enteral .La encuesta es anónima por lo que NO es necesario que registres tu nombre; responderla demorará aproximadamente 30 minutos.

La información es confidencial solicitándole veracidad en sus respuestas y sólo será utilizada para fines de la investigación, de antemano se agradece su participación.

## INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta, una serie de preguntas, lea detenidamente cada una de ellas y seleccione la que usted considere correcta marcando con un aspa (X)

Capacitaciones recibidas acerca de nutrición enteral:

- a) Si
- b) No

## NOCIÓN GENERAL:

### Definición, objetivos, indicaciones y contraindicaciones

1. La Nutrición Enteral se define como:

- a) Primera opción terapéutica para proveer soporte nutricional**
- b) Técnica de soporte nutricional donde se introduce vitaminas minerales
- c) Administración de nutrientes en forma directa al tracto gastrointestinal mediante una sonda

2. Uno de los objetivos de la Nutrición enteral es:

- a) Suministrar sustratos indirectamente al tracto gastrointestinal
- b) Mantener la integridad y función de tracto gastrointestinal**
- c) Contribuir a mantener baja la incidencia de disfunción de órganos

3. Las indicaciones de la nutrición Enteral son las siguientes:
- a) Vómitos, diarrea grave, obstrucción intestinal.
  - b) Pancreatitis, gastroparesis diabética, accidente cerebro vascular**
  - c) Shock séptico, shock hipovolémico, parkinson
4. Cuál no es una contraindicación de la nutrición Enteral:
- a) Fístula entero cutánea de alto flujo (>500ml/ día), íleo paralítico, accidente cerebro vascular
  - b) Inestabilidad hemodinámica, tracto gastrointestinal funcionante
  - c) Gastrectomías subtotales, parestesias, daño hepático**

## ADMINISTRACIÓN ESPECÍFICA

### Vías de administración y sistema de infusión

5. Seleccione 3 vías de administración de nutrición enteral:
- a) Vía oral, sonda, ostomas
  - b) Sonda, ostomas, jeringa
  - c) Vía naso gástrica, nasoduodenal y enterostomía**
6. La forma de administración de nutrición enteral puede ser:
- a) Alimentación intermitente, alimentación por bomba de infusión**
  - b) Infusión continua, alimentación a goteo lento
  - c) Alimentación intermitente, infusión continua
7. Las fórmulas enterales estándar se utilizan normalmente para:
- a) Pacientes con función gastrointestinal, normal**
  - b) Pacientes con enfermedad crítica / estrés metabólico
  - c) Pacientes hemodinámicamente estables
8. El tiempo de duración de una nutrición enteral por sondas nasogástricas una vez se haya conectado el sistema es:
- a) < 12 horas
  - b) > 18 horas
  - c) 20 horas**
9. Luego transcurrido el tiempo de duración, las bolsas o botellas que contienen la fórmula enteral deben:
- a) Esterilizarse
  - b) Descartarse**
  - c) Reusarse

### Medidas de prevención y complicaciones

10. No es una medida de prevención en la obstrucción de la sonda en las siguientes actividades:
- a) Infundir la nutrición sin aplicación de medicamentos, ni agua libre**
  - b) Lavar la sonda
  - c) Verificar posición de la sonda

11. La cantidad de residuo gástrico necesario para suspender el aporte de nutrición enteral, es:
- a) 50 – 100 ml / hora
  - b) 0 – 50 ml / hora
  - c) mayor a 100 ml / hora
12. Mencione las complicaciones mecánicas de la nutrición enteral:
- a) Nauseas, dolor abdominal
  - b) Disconfort, nasofaríngeo, reflujo gastroesofágico
  - c) **Hiperglicemia y deshidratación**
13. Mencione tres complicaciones gastrointestinales de la nutrición enteral:
- a) Diarrea, dolor abdominal, nauseas
  - b) Deshidratación hipertónica, hiperosmolaridad, hiperglicemia
  - c) **Bronco aspiración, reflujo gástrico, diarreas**



**ANEXO N°2**

**CUESTIONARIO N° 2**

**PRACTICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL POR  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA  
INTERMEDIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLASICAS**

<b>ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Si</b>
La enfermera(o) coloca a la persona que va a tomar la nutrición sentada o incorporada en un ángulo de 30-45°			
La enfermera(o) mantiene al paciente incorporado como mínimo hasta una hora después de haber terminado			
La enfermera(o) asegura que la fórmula enteral este a temperatura ambiente			
La enfermera(o) prepara todo el material que va a necesitar y se lava cuidadosamente las manos			
La enfermera(o) comprueba el residuo gástrico antes de cada toma			
<b>DURANTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Si</b>
La enfermera(o) abre la botella y vierte en un recipiente graduado y limpio la cantidad necesaria de producto nutricional para la toma			
La enfermera(o) abre el tapón de la sonda y aspire con la jeringa el producto de nutrición del recipiente			
La enfermera(o) inyecta muy suavemente el contenido de la jeringa a través de la sonda			
La enfermera(o) controla la velocidad que no debe ser superior a 20 ml por minuto			
La enfermera(o) sigue todos estos pasos hasta agotar todo el contenido del recipiente			
<b>DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>Si</b>
La enfermera(o) desconecte la jeringa y aspira 50-100 ml de agua con la jeringa			
La enfermera(o) conecta la jeringa a la sonda e introduce lentamente el agua a través de la sonda			
La enfermera(o) cierra el tapón de la sonda y limpia todo el material y la sonda			
La enfermera(o) pasados 60 minutos si su médico se lo aconseja le pide que camine un rato			

### ANEXO 3

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL.UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA - INSTITUTO NACIONAL DE

ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. LIMA. 2017”

Bach. Milagros Katherine Lisseth Miranda Idrugo

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			
			VARIABLES	INDICADORES	METODOS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto del Instituto</p>	<p><b>Objetivo General</b> Analizar la relación entre el conocimiento y práctica de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades</p>	<p><b>Hipótesis Alternativa</b> El conocimiento del profesional de enfermería se relaciona con el manejo de la nutrición enteral en el Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional</p>	<p><b>VARIABLE X</b> Conocimiento del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral.</p>	<p>Nivel Alto 16 a 26</p> <p>Nivel Medio 11 a 15</p> <p>Nivel Bajo 16 a 26</p>	<p>Escala Stanone</p>	<p><b>MÉTODO Y DISEÑO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descriptivo.</li> <li>▪ Correlacional</li> <li>▪ transversal</li> </ul> <p><b>TIPO Y NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descriptivo</li> <li>▪ Aplicativo</li> </ul> <p><b>POBLACIÓN</b> 16</p> <p><b>MUESTRA</b></p>

<p>Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. 2017?</p>	<p>Neoplásicas .Lima.2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a) Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>b) Describir</p>	<p>de Enfermedades Neoplásicas – 2017.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>El conocimiento del profesional de enfermería no se relaciona en el manejo de la nutrición enteral en el Servicio de Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2017.</p>	<p><b>VARIABLE Y</b></p> <p>Práctica del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Antes de empezar la nutrición enteral</p> <p>Durante la nutrición enteral</p> <p>Al finalizar la nutrición enteral</p>	<p>Manejo excelente</p> <p>Manejo bueno</p> <p>Manejo deficiente</p>	<p>Coficiente de validación “v” AIKEN</p>	<p>16</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Entrevista</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <p>2 Cuestionarios, 1 para cada variable</p>
--	--	---	---	--	---	---

	características de la práctica del profesional de enfermería del manejo, antes, durante y después de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.					
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 4

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS) “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE LA PRÁCTICA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS”

#### COEFICIENTE DE VALIDACION “V” AIKEN

Ítems	Expert 0 1	Expert 0 2	Expert 0 3	Expert 0 4	Expert 0 5	Suma	"V" de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	0	1	1	4	0.8	Válido
Ítem 2	1	1	1	0	1	4	0.8	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1	Válido
Ítem 4	1	1	0	1	1	4	0.8	Válido
Ítem 5	0	1	1	1	1	4	0.8	Válido
Ítem 6	1	1	1	0	1	4	0.8	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1	Válido
Ítem 8	1	0	1	1	1	4	0.8	Válido
Ítem 9	1	0	1	1	1	4	0.8	Válido
Ítem 10	1	1	1	0	1	4	0.8	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	0	4	0.8	Válido
Ítem 12	1	0	1	1	1	4	0.8	Válido
Ítem 13	1	0	1	1	1	4	0.8	Válido

**Adecuado=1, Inadecuado=2**

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE LA PRÁCTICA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

#### PRUEBA ALFA DE CRONBACH

##### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	16	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,781	13

##### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Preg1	11,3750	40,917	,074	,799
Preg2	11,3750	32,917	,763	,728
Preg3	11,3750	45,717	-,277	,830
Preg4	11,7500	45,800	-,286	,829
Preg5	10,8750	41,583	,067	,793
Preg6	11,3750	32,917	,763	,728
Preg7	11,3750	32,917	,763	,728
Preg8	11,3750	32,917	,763	,728
Preg9	11,3750	32,917	,763	,728
Preg10	11,3750	32,917	,763	,728
Preg11	12,1250	37,583	,475	,761
Preg12	12,1250	37,583	,475	,761
Preg13	12,1250	37,583	,475	,761

## ANEXO 6

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)  
PARA PRACTICAS EN MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA  
INTERMEDIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLASICAS**

### COEFICIENTE DE VALIDACION "V" AIKEN

Ítems	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Sum a	"V" de Aiken	Descripción
Ítem 1	2	2	2	2	2	10	1	Válido
Ítem 2	2	1	0	2	2	7	0.7	Válido
Ítem 3	2	2	2	1	2	9	0.9	Válido
Ítem 4	2	2	2	2	2	10	1	Válido
Ítem 5	2	2	2	1	2	9	0.9	Válido
Ítem 6	2	2	2	2	1	9	0.9	Válido
Ítem 7	2	2	2	1	2	9	0.9	Válido
Ítem 8	2	2	2	1	2	9	0.9	Válido
Ítem 9	2	2	2	1	2	9	0.9	Válido
Ítem 10	1	2	2	1	2	8	0.8	Válido
Ítem 11	1	2	3	2	2	10	1	Válido
Ítem 12	2	2	2	1	1	8	0.8	Válido
Ítem 13	2	2	2	1	1	8	0.8	Válido
Ítem 14	1	3	2	1	1	8	0.8	Válido

**Excelente= 2, Bueno= 1, Deficiente= 0**

## ANEXO 7

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA PRACTICAS EN MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS PRUEBA ALFA DE CRONBACH

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	16	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,796	14

#### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	21,6875	9,163	,431	,782
Item2	21,4375	8,796	,479	,778
Item3	21,3750	9,050	,482	,778
Item4	22,1250	9,183	,385	,786
Item5	21,8750	9,317	,304	,795
Item6	22,3750	9,983	,306	,792
Item7	22,0000	8,800	,482	,778
Item8	21,3750	9,050	,482	,778
Item9	21,4375	8,796	,739	,762
Item10	21,5000	9,467	,650	,776
Item11	21,5625	8,396	,650	,761
Item12	21,6250	8,250	,635	,762
Item13	22,3750	10,250	,135	,800
Item14	21,9375	10,596	-,099	,830



## ANEXO 8

### MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

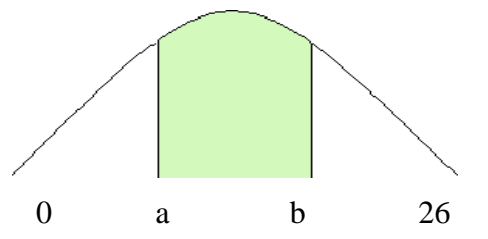
Para la clasificación del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Stanone procediéndose de la siguiente forma:

Conocimiento del profesional de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral en la Unidad de Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Promedio aritmético            12.38  
(x):  
Desviación estándar: 3.74  
Número de personas: 16  
Número de preguntas: 13 Constante: 0,75

a.  $12.38 - 0,75(2,73) = 11,75$

b.  $12.38 + 0,75(2,73) = 15,84$



**Por lo tanto se tiene:**

**Conocimiento alto: 16-26 puntos**

**Conocimiento medio: 11- 15 puntos**

**Conocimiento bajo: 0-11 puntos**

## ANEXO 9

### JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA

**INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores, dimensiones y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

<b>PREGUNTAS</b>	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende					<b>OBSERVACIONES</b>  (Por favor, indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Esencial</b>	<b>Útil pero no Esencial</b>	<b>No importante</b>	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														

Grado Académico: ..... Nombre y Apellido: ..... Firma: .....

**ANEXO 10**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, ....., con documento de identidad N°....., de profesión..... con Grado de....., ejerciendo actualmente como .....en la Institución .....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el .....*escribir el grado, nivel, institución o en su defecto datos de la muestra de investigación*.....

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	<b>DEFICIENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
Congruencia de Ítems			
Amplitud de contenido			
Redacción de los Ítems			
Claridad y precisión			
Pertinencia			

Fecha:

DNI N°.....

.....  
FIRMA

## ANEXO 11

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “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”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

La investigadora se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Atte.

.....  
**Milagros K. L. Miranda Idrugo**  
Autora de la investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"  
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Milagros Katherine Lisseth Miranda Idrugo

DNI/Otros N°: 46079395

Correo Electrónico: mmirandaidrugo@gmail.com

Teléfono: 921368471

1. Grado, título o Especialidad

Doctor  Bachiller  Título  Magister

Segunda Especialidad Profesional

2. Tipo de Investigación<sup>1</sup>:

Tesis  Trabajo Académico  Trabajo de Investigación  Trabajo de Suficiencia profesional

Título: 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"

Asesor: M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

Año: 2017

Escuela académica/Unidad: Enfermería

---

<sup>1</sup> Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

### 3. Licencias:

#### a) Licencia Estándar:

**Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

No autorizo

#### b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>:

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_06/\_\_\_\_10\_\_\_\_/\_\_\_\_2017\_\_\_\_  
Fecha

<sup>2</sup> Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.