



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL SERVICIO DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE PUEBLO LIBRE, 2025

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING CARE IN THE ADMINISTRATION
OF ENTERAL NUTRITION IN THE INTENSIVE CARE SERVICE OF A THE
HOSPITAL IN PUEBLO LIBRE, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

LIZBETH JUSTINA QUINTO NAVARRO

ASESOR

YESSSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

Fecha de aprobación: 10 de septiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedicó este proyecto a mi familia. A mi amado esposo Ángel y a mis hijas Xiara y Camila. Gracias por apoyarme en este camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de poder ayudar a mi prójimo en esta nueva etapa profesional.
A la universidad por darme las armas y poder desarrollar esta hermosa carrera.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue financiado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESÉS

Los autores no tienen conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	QUINTO NAVARRO LIZBETH JUSTINA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE PUEBLO LIBRE, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATÉ RUIZ YESSÉNIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3393693223**; fecha de entrega: **31-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 31 de octubre 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. HIPÓTESIS.....	13
III. OBJETIVO.....	13
IV. MATERIAL Y MÉTODO	14
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	19
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	

RESUMEN

La desnutrición es un problema frecuente en pacientes críticos, con prevalencias superiores al 60% en unidades de cuidados intensivos, lo que incrementa complicaciones y mortalidad. La nutrición enteral (NE) constituye la terapia de elección, ya que aporta nutrientes directamente al tracto gastrointestinal, reduce la respuesta al estrés metabólico y mejora la evolución clínica cuando se inicia de manera temprana. No obstante, se asocia a riesgos como diarrea, aspiración y obstrucción de la sonda, que requieren prácticas seguras de enfermería. La evidencia reciente muestra brechas en conocimientos y protocolos, lo que resalta la necesidad de capacitación continua en NE. El presente trabajo de investigación se realizará con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en la administración de la nutrición enteral en el servicio de cuidados intensivos de un Hospital de Pueblo Libre, cuya metodología tendrá un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal y observacional, sin modificar las variables; en el que tendremos como participantes a 33 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes desarrollarán un cuestionario de conocimientos de nutrición enteral y serán evaluados mediante una guía de observación, los procedimientos que realizan al momento de administrar NE, bajo los principios éticos planteados en el estudio; dichos instrumentos serán validados previamente por un juicio de expertos para obtener su validez y para establecer la confiabilidad se utilizará la prueba de correlación Chi cuadrado, para luego analizar los datos obtenidos y plantear las conclusiones.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, administración, nutrición enteral.

ABSTRACT

Malnutrition is a common problem among critically ill patients, with prevalence rates exceeding 60% in intensive care units, which increases complications and mortality. Enteral nutrition (EN) is the therapy of choice, as it delivers nutrients directly to the gastrointestinal tract, reduces the metabolic stress response, and improves clinical outcomes when initiated early. However, it is associated with risks such as diarrhea, aspiration, and tube obstruction, which require safe nursing practices. Recent evidence reveals gaps in knowledge and protocols, highlighting the need for continuous training in EN. This research will be carried out with the objective of determining the relationship between nursing knowledge and practice in the administration of enteral nutrition in the intensive care unit of Hospital in Pueblo Libre. The methodology will follow a quantitative, correlational, cross-sectional, and observational design, without modifying variables. Participants will include 33 nursing professionals working in the Intensive Care Unit, who will complete a knowledge questionnaire on enteral nutrition and will be evaluated through an observation guide assessing the procedures they perform when administering EN, in accordance with the ethical principles established in the study. These instruments will be previously validated through expert judgment to ensure validity, and reliability will be determined using the Chi-square correlation test, after which the collected data will be analyzed to establish conclusions.

Keywords: Knowledge, practice, administration, enteral nutrition.

I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición en pacientes hospitalizados es un problema de salud pública en el mundo, pues alrededor del 20 al 50% de la población adulta mayor lo presenta. Sin embargo, en los servicios de área críticas más del 60% de pacientes presentan este problema. Este desbalance nutricional hace que el paciente crítico agudice más su enfermedad, encontrándose en estado hipercatabólico con niveles elevados de desnutrición lo que eleva las probabilidades de complicaciones infecciosas. La administración de la nutrición enteral (NE), hace referencia a la administración de nutriente de forma directa al tracto gastrointestinal mediante un dispositivo ya sea por tubo, catéter o estoma, garantizando la vigilancia para disminuir complicaciones, así también las interrupciones para la mejora del aporte calórico. Es por ello que la intervención del personal capacitado en este tipo de nutrición favorece las buenas prácticas de soporte nutricional (1).

En la actualidad, con los avances obtenidos sobre el efecto biológico de los nutrientes en el mantenimiento de la homeostasis en pacientes críticos, la alimentación enteral ayuda a atenuar la respuesta metabólica al estrés sistémico, previniendo la lesión medular oxidativa y favoreciendo la resolución inmunitaria. A la vez mejora el curso clínico de la enfermedad crítica cuando se inicia una nutrición enteral temprana, que se da dentro de las veinticuatro a cuarentaiocho horas. Asimismo, es considerada una medida proactiva, estratégica, terapéutica porque disminuye la gravedad de la enfermedad, complicaciones y la larga estancia en la UCI (2).

Es así como, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace mención que la NE es una técnica especial de alimentación, para mantener el curso nutricional adecuado del paciente con dificultad para la deglución (3).

En cuanto a la sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), la sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) y la sociedad europea de medicina intensiva concuerdan en que la terapia nutricional en los adultos críticamente enfermos se inicie precozmente dentro 24 a 48 horas, cuando se prevea que el paciente no podrá tener ingesta oral independientemente de la cantidad y el tipo de nutrientes administrados (1,2,4).

Así mismo, la federación latinoamericana de terapia nutricional, nutrición clínica y metabolismo (FELAMPE), en el 2023, revelan que de 44 a 50% de pacientes crónicos tienen desnutrición, cifras que no disminuyen en los últimos años, además que pocos hospitales cuentan con equipos especializados en terapia nutricional y que los químicos farmacéuticos son notablemente escasos (5).

Un estudio realizado en Etiopía determinó que los conocimientos y las prácticas de la enfermera en materia de NE en los hospitales públicos de Etiopía, eran inadecuados y presentaban ciertos procedimientos peligrosos. En el servicio de UCI, la nutrición enteral dependía de opiniones más que de métodos basados en evidencia (6).

Unos de los motivos de las diarreas en la UCI son asociadas por la bacteria *Clostridium Difficile*, muy usual en los pacientes que reciben NE, esta infección es contraída por la inoculación profunda de la espora en el tracto gastrointestinal por inadecuada administración (técnica) por parte del personal de enfermería como se vio en el Hospital de Ruijin (Shanghái), en su investigación del 2020 (7,8).

Por su parte, Latinoamérica de acuerdo a un estudio multinacional de 8 países (Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá y Perú) menciona que la desnutrición (moderada severa) es altamente prevalente en un 74.1% en pacientes adultos enfermos, así mismo el 40% de pacientes no alcanzó la ingesta de calorías que se tenía como objetivo. Teniendo déficit calórico hace que haya malos resultados clínicos como complicaciones infecciosas, prolongación de ventilación mecánica y aumento de mortalidad (9).

En Argentina la realidad hospitalaria de su país reveló que, aunque los enfermeros mostraron interés de mejorar sus conocimientos y habilidades, tienen porcentajes bajos en procedimientos relacionadas al aumento de la permeabilidad nutricional, acciones preventivas de neumonía broncoaspirativas durante la administración de NE y otras complicaciones en general. Por otro lado, en la práctica tuvieron un resultado deficiente en las diferentes dimensiones como cálculo de residuo gástrico y características, el registro de enfermería, el balance general de volumen infundido, razones por que no lo administra y lavado de la sonda de alimentación con agua tibia cada cuatro horas (9).

Asimismo, en Brasil en sus escasos estudios cita sucesos o incidentes adversos que ocurren durante el proceso de NE, lo que dificulta la identificación de los puntos críticos. Estos incluyen la ruptura del protocolo al ordenar verbalmente la inserción de una sonda nasogástrica, el no realizar una radiografía confirmatoria para verificar la colocación de la sonda en el tracto gastrointestinal o no ser evaluada por los médicos; además, retirar la sonda sin indicación y administrar dieta cuando se ha roto la barrera o aspirar dieta. Lo que resulta en una alta frecuencia de violación de los protocolos de seguridad (10).

Por su parte, en el Perú el riesgo nutricional se asocia a la mayor estancia hospitalaria en un promedio de 5 días en comparación de un paciente sin riesgo nutricional. Es por ello que, 8 de cada 10 pacientes adultos mayores tienen riesgo nutricional. Además de los pacientes fallecidos en la UCI el 84.4% tenían riesgo nutricional (11).

Por su parte, Barrera (13) menciona que el 93% de los pacientes iniciaron NE precoz y únicamente el 7% una NE tardía, ante ello las complicaciones gastrointestinales más comunes fueron el estreñimiento con 43%, el 28% al aumento de residuo gástrico, 12.4% a la distensión abdominal, 12% a la diarrea, 5% a los vómitos y el 0.46% a las náuseas (12).

En Lima, de acuerdo a los reportes realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo de un tercio de la población de pacientes presenta desnutrición grave, siendo solo el 50% de sus pacientes beneficiado de terapia nutricional (13).

Ahora bien, el Hospital Santa Rosa cuenta con el servicio de unidad de soporte nutricional multidisciplinario (USMEN), el cual brinda atención a las diferentes áreas de hospitalización, priorizando el recurso nutricional para las siguientes áreas: 40% neonatología, 20% oncología, 20% área cuidados críticos y el 20% restante a los demás servicios. Encargados de la preparación de nutrición parenteral, nutrición periférica, formulas enterales por el equipo multidisciplinario (médico intensivista, químico farmacéutico, enfermera y nutricionista) (14).

De esta manera, se evidencia que el personal de enfermería del servicio de UCI no maneja el mismo protocolo en la administración de NE porque, no se colocan adecuadamente el equipo de protección personal (EPP), en algunos casos se obvia la rotación de la sonda nasogástrica para prevenir adherencias, la jeringa de

administración es colocado en riñoneras con gasas con mala conservación. Colocar incorrectamente la sonda, lo que crea un peligro de aspiración y LPP; no actualizar el Kardex en cuanto a la fecha de colocación; no registrar de manera constante el residuo gástrico (características y volumen); hacer pausas frecuentes para el tratamiento de nutrición continua; tener líneas de nutrición insuficientes, lo que implica reutilizar después de 48 horas y provoca una conservación inadecuada de las fórmulas artesanales.

En lo que respecta a los antecedentes, se tiene el trabajo realizado por Ramuanda, L. (15) en el 2022, en su estudio realizado en Sudáfrica, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre nutrición enteral del personal de enfermería de un hospital militar y determinar la necesidad de formación continua actualizada. No encontrándose diferencia significativa entre conocimiento y el rango profesional, ni el conocimiento y los años de experiencia laboral. Encontrando que el 96% de participantes expreso la necesidad de formación continua adicional. Concluyó que el personal de enfermería tiene nociones insuficientes de NE, independientemente de su rango profesional y experiencia.

Es por ello que Huiling, P. (17) en China durante el 2024, exploró el nivel cognitivo de las enfermeras en la uci ante la interrupción de nutrición enteral y profundizar en los factores clave que afectan en su nivel cognitivo desde la perspectiva del manejo. Obteniendo como resultado que las enfermeras tienen buen nivel de discernimiento sobre la interrupción de la NE, pero un entendimiento deficiente sobre la definición, las causas y las consecuencias de la interrupción de la N.E. Concluyendo que, si bien el personal de asistencial de UCI demuestra un nivel de conocimiento relativamente alto, aún existe margen de mejora.

Por otro lado, Hadera, T. y compañía (18) 2022, en Etiopía, buscó evaluar el nivel de conocimiento, la práctica y los factores asociados del personal de enfermería en relación con la nutrición enteral en pacientes adultos; del cual obtuvo, de 196 enfermeras el 54% tenían mala práctica de alimentación enteral el 61% no siempre participaban de la verificación de volumen residual gástrico antes de iniciar la alimentación, mientras el 65% no realiza la inspección de las fosas nasales, ante ello concluye que el entendimiento y las prácticas de las enfermeras en materia de nutrición enteral en los hospitales públicos de Adis Ababa eran inadecuados y presentaban ciertos procedimientos peligrosos.

Cabe mencionar a Castellón, N. (19) 2020, en Bolivia identifico el discernimiento cognitivo y práctica del profesional de enfermería en el manejo y cuidado de NE en pacientes críticos de la UCI del hospital Obrero N°1 de la caja nacional de salud, hallando que el 55% tuvieron un conocimiento regular, 30% conocimiento bueno y un 10 % conocimiento bajo. Sin embargo, en la práctica el 65% presentaron una práctica deficiente; por ello concluyo que las enfermeras tienen un nivel de discernimiento regular y una práctica de nivel escaso referente a la alimentación por sonda nasogástrica en pacientes críticos, haciéndolos vulnerables a la complicación que agravaría su estado de salud.

En cuanto a los estudios realizados a nivel nacional, los cuales referidos al tema son escasos, se encuentra el estudio de Mendoza (20) en el año 2022, cuyo propósito fue determinar la relación entre la administración de N.E y las complejidades digestivas del paciente crítico, obteniendo resultados, donde de 93 enfermeras que realizo el procedimiento de administración de N.E, el 47% no realizan el lavado de manos antes del procedimiento, el 33 % no corrobora la

temperatura de la fórmula, el 30% presentó complicaciones de distensión abdominal el 56.7 por ciento tuvo un aumento de residuo gástrico, el 43.3 por ciento estreñimiento, 30 por ciento de distensión abdominal, 23 por ciento de diarrea. Obtuvo como resultado que no existe relación entre la administración de NE como las complicaciones digestivas, no obstante, existe correlación entre la obstrucción de sonda con temperatura inadecuada de la NE, distensión abdominal por incorrecta postura y diarrea con una inadecuada limpieza y permeabilización de sonda.

Referente al marco teórico, el conocimiento se entiende como la teoría del pensamiento verdadero, en contraste con la lógica, que corresponde a la teoría del pensamiento correcto (22). Este es un conocimiento dinámico, por que cambia y se enriquece con las nuevas pericias, de tal modo que puede pasar de un estado inicial a un estado final complejo (23). Así mismo, el discernimiento empírico resulta relevante porque su enfoque es basado en la pericia y responde directamente demandas sociales o necesidades de destreza (24).

Pues, el conocimiento enfermero desde sus orígenes fue empírico, la enfermera sabía como reducir y hacer objetivo el conocimiento. Para Barbara Carper quien abordó los patrones de conocimiento (investigación, educación y práctica) buscando una disciplina con criterio de inclusión para enfermería, cada punto abordado tiene dimensiones y elementos esenciales que permiten el entendimiento, siendo invisibles, pero se usan de forma única y se integran como un todo cuando se desarrolla la atención (25).

Por otro lado, la administración de la NE específica implica preparar, verificar y administrar la fórmula nutricional a través de sonda, asegurando velocidad y

volumen adecuados según la condición clínica del paciente. Estas prácticas ayudan a prevenir las complicaciones, ya que consiste en aplicar medidas de cuidado orientadas a reducir riesgos asociados al procedimiento, como la broncoaspiración, diarrea, distensión abdominal u obstrucción de la sonda. Incluye verificar la posición correcta de la sonda, mantener la cabecera del paciente elevado, asegurar la higiene del material utilizado. Estas acciones permiten garantizar la seguridad del paciente y la efectividad del soporte nutricional (26).

Para llevar a cabo la NE, el personal de enfermería debe preparar la fórmula y equipos en condiciones higiénicas, verificar la posición correcta de la sonda mediante métodos confiables (pH o radiografía en adultos críticos), y revisar el estado del paciente (postura, estabilidad hemodinámica). Esto minimiza el riesgo de aspiración, errores en la colocación o contaminación. Para luego mantenerse una evaluación constante del paciente: comprobar tolerancia digestiva, signos de obstrucción o aspiración, y datos vitales. En alimentación continua, se recomienda cambiar el sistema o bag cada 4 h para reducir riesgos de contaminación bacteriana. Tras completar la alimentación, es fundamental mantener al paciente en posición semirrecoestado ($\geq 30^\circ$) por al menos 30 min para evitar reflujo o aspiración. También mantener la asepsia en la unidad del paciente, así como cambiar componentes abiertos cada 24 h y registrar las observaciones pertinentes (26).

En la práctica de enfermería, el conocimiento se entiende como un conjunto organizado de saberes abstractos sustentados en la investigación científica y el análisis lógico. Este saber se articula con teorías y modelos que conforman el marco teórico necesario para perfeccionar la práctica diaria mediante la

descripción, predicción y control de los fenómenos del cuidado. En la unidad de cuidados intensivos (UCI), el profesional de enfermería desempeña un rol integral que abarca la monitorización continua del estado del paciente y la administración de tratamientos avanzados. El entorno crítico exige un alto nivel de competencia técnica, así como la capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas frente a la constante exposición a situaciones de riesgo vital y sufrimiento (27,28).

Ahora bien, la N.E provee nutrientes al organismo por medio de la vía oral o por sonda y está indicado en pacientes con tracto gastrointestinal intacto que requiere respaldo debido a las alteraciones de deglución y limitación de ingestión, disminución de conciencia, dificultad respiratoria que requieren ventilación mecánica, obstrucción orofaríngea o esofágica y estado hipercatabólicos. Requiriendo de infusiones continuas por indicación médica. La NE artificial en la unidad de cuidados intensivos compensa nutrientes a los pacientes cuya ingesta calórica proteica es inadecuada de acuerdo a la edad, morfología, antecedentes médicos y gravedad de la afección que motivo a su entrada a la unidad de cuidados críticos (29,30).

Para la administración del nutriente el cuidado del dispositivo (sonda nasogástrica) SNG es continuo, puesto que una mala colocación de SNG podría conllevar a una neumonía por aspiración, alteraciones metabólicas, problemas de restricción de movilidad, alcalinización gástrica u obstrucción, esta sonda debe de ser biocompatible, con conexiones ENFIT (según normativa ISO 803693), de longitud adecuada y calibre y orificios suficientes para la administración segura de fórmulas y medicación. Así mismo, recomienda que las sondas transnasal tiene un tiempo

de duración de 4 a 6 semanas más de este tiempo se sugiere la colocación de ostomías (gastrostomía, yeyunostomía) (31).

La NE puede administrarse en dos modalidades principales: intermitente y continua. En la modalidad intermitente o en bolo, el volumen total diario se divide en 4 a 5 tomas administradas directamente en el estómago. Este método es fisiológico y de bajo costo, pero se asocia a mayor riesgo de diarrea, regurgitación y vómitos. Por ello, se recomienda regular la infusión mediante bomba o sistema de gravedad. En la modalidad continua, la fórmula se administra por 18 a 24 horas, ya sea en el estómago o en el intestino delgado. Está indicada en pacientes críticos, con riesgo de aspiración o intolerancia digestiva. Para favorecer la tolerancia, se sugiere iniciar con el 50% del ritmo final y aumentar progresivamente hasta alcanzar el 100%. En casos de menor tolerancia, se puede comenzar con 20–30 ml/h y aumentar de forma gradual (31).

Respecto a la administración de fármacos por vía digestiva, no deben mezclarse con la fórmula de NE. Se recomienda usar presentaciones líquidas o disolver comprimidos en 20–30 ml de agua, administrando cada medicamento por separado con jeringa y enjuagando la sonda antes y después. Algunos fármacos requieren estómago vacío, por lo que se debe suspender la nutrición 30 minutos antes y después de su administración, vigilando siempre los posibles efectos (31).

Podemos agregar además que la NE está contraindicado en el taponamiento mecánico de tracto gastrointestinal, vómitos o diarrea no controlados, íleo paralítico, hemorragia digestiva grave, cuadro de mala absorción grave, imposibilidad de acceder al tracto digestivo, fistulas al alto débito. Resolviendo que el éxito de tratamiento nutricional depende sobre todo del adecuado

mantenimiento, prevención y tratamiento de los posibles obstáculos. Los implicados en el cuidado del paciente deben actuar coordinadamente para maximizar la capacidad del tratamiento nutricional y detectar prevenir y tratar los obstáculos que se puede presentar (31).

Es importante destacar que los requerimientos nutricionales varían según la fase de enfermedad crítica. El favorecimiento de la nutrición para los enfermos críticos es favorable en dosis bajas dentro de las 48 horas posteriores al ingreso, incluso durante el tratamiento con dosis pequeñas de agentes vasopresores (32).

En pacientes que requieran de vasopresores, la NE debe iniciarse con un avance gradual, a la vez, monitorear síntomas y signos de intolerancia gastrointestinal o empeoramiento inexplicable del estado hemodinámico (32).

La ingesta energética debe ser menor que el gasto energético durante la fase final (4 a 7 días) y progresivamente aumentar para equilibrar el gasto energético más adelante (32).

Referente a los micros y macronutrientes la NE modifica entre distintas formulaciones como las isotónicas (1kcal/ml), así también, las fórmulas de alta densidad energética (> 1kcal/ml) con la finalidad de aumentar el aporte calórico en pacientes con disfunción gastrointestinal, incapacidad de tolerar la nutrición isotónica. Cabe mencionar, la masa muscular de los pacientes que ingresan a UCI sufre de una pérdida de hasta de 1 kilo diario durante los 10 primeros días ante la respuesta catabólica del individuo adquiriendo un déficit nutricional (32).

Para esto es necesario evaluar la intolerancia de alimentación enteral puesto que las contraindicaciones sugeridas para la NE son: shock no controlado, hipoxemia, acidosis no controlada, hemorragia digestiva alta no controlada, aspiración

gástrica > 500 ml/6 horas, isquemia intestinal, obstrucción intestinal, síndrome compartimental y fistula de alto gasto sin acceso distal para alimentación (32).

También es importante reconocer la teoría de Watson, referido a brindar el cuidado humanizado en la UCI, pues ayuda a reducir el sufrimiento y la ansiedad del paciente y sus familiares, provocando un ambiente de atención y dignidad que es prioritario en una unidad de alta complejidad y estrés (27).

Por todo lo anterior, se genera el siguiente cuestionamiento de investigación ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en la administración de la nutrición enteral en el servicio de cuidados intensivos del hospital santa rosa pueblo libre 2025?

El presente trabajo de investigación pretende estudiar dos variables presentes con el fin de generar conocimiento suficiente, además de tener herramientas para identificar las debilidades e intervenir en ellas para el beneficio del paciente, disminuyendo una causa más de morbimortalidad. Así mismo con la práctica debe de reconocer la fragilidad que tiene el personal de enfermería para así potenciarla y crear cuidados más pertinentes posibles.

El propósito de esta investigación es aportar nuevos conocimientos y fortalecer las competencias del personal de enfermería en cuidados críticos. A nivel mundial, los pacientes hospitalizados presentan un alto riesgo de desnutrición, lo que hace imprescindible identificar deficiencias en la administración de nutrición enteral (NE). Este estudio beneficiará tanto al profesional de enfermería, al mejorar su desempeño, como al paciente, al brindar un cuidado más seguro en un contexto de alta vulnerabilidad. Los resultados permitirán reconocer áreas críticas de desconocimiento en el cuidado de la NE, disponer de información actualizada

sobre el nivel de conocimiento y práctica del personal de la UCI, y plantear estrategias de mejora. Entre ellas destacan la implementación de talleres formativos que promuevan cambios en la atención y contribuyan a reducir la morbimortalidad asociada.

II. HIPÓTESIS

2.1. Hipótesis alterna (Hi)

Existe relación entre el conocimiento y la práctica en la administración de nutrición enteral en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital en Pueblo Libre.

2.2. Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación el conocimiento con la práctica en la administración de nutrición enteral en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital en Pueblo Libre.

III. OBJETIVO

3.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en la administración de la nutrición enteral en el servicio de cuidados intensivos de un Hospital de Pueblo Libre, 2025.

3.2. Objetivo específico:

- Describir la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en su dimensión antes de la nutrición enteral la unidad de cuidados intensivos de un Hospital en Pueblo Libre, 2025.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en su dimensión durante la administración enteral en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital en Pueblo Libre, 2025.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la practica del profesional de enfermería en su dimensión después de la administración de la nutrición enteral en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital en Pueblo Libre, 2025

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Diseño de estudio

Según Hernández Sampieri et al. (33) el proceso de investigación es de tipo cuantitativo porque se selecciona una serie de preguntas y se mide la información mediante un instrumento además será cuantificado. Por otro lado, es transversal, ya que será medido en un tiempo determinado. Así mismo, es descriptivo pues describirá tendencias o características sobre las variables de la investigación, correlacional puesto que busca determinar de manera específica la relación de ambas variables.

4.2. Población

La población está constituida por 33 enfermeras especialistas del servicio de cuidados críticos, Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre.

4.2.1. Criterios de inclusión:

- Licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de cuidados críticos del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre
- Licenciadas de enfermería que firmen el consentimiento informado.

4.2.2. Criterios de exclusión:

- Licenciadas de enfermería con labor administrativa
- Licenciadas de enfermería en periodo vacacional

4.3 Muestra

Al contar con una población de 33 profesionales, se llevará a cabo con su totalidad, los cuales deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, para conservar sus características esenciales, lo que permitirá generalizar los resultados obtenidos (34).

4.4 Definición operacional

4.4.1. Conocimiento sobre la administración de nutrición enteral

El conocimiento sobre la nutrición enteral (NE) consiste en el procedimiento a seguir para administrar los nutrientes directamente al tracto digestivo, por los distintos dispositivos que tenga el paciente (22).

4.4.2. Práctica sobre la administración de nutrición enteral.

El procedimiento se lleva a cabo utilizando el método científico, así que el profesional de enfermería debe tener destreza con las técnicas de administración y sus contraindicaciones (24).

4.5 Procedimiento y técnicas de recolección de datos

El desarrollo de esta investigación seguirá un proceso progresivo y ordenado:

- El proyecto será evaluado mediante un programa antiplagio (Turnitin) y el informe generado se adjuntará al documento.

- Será presentado al Comité de Ética en Investigación (CEI) y, tras su aprobación, se registrará en la plataforma del Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI).
- Con la autorización del CEI, se solicitará formalmente al Hospital de Pueblo Libre la aceptación del estudio.
- Una vez aprobada se iniciará la ejecución, presentándose con la Jefa del Departamento de Enfermería, luego con la Jefatura de Enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos, para darle a conocer la ejecución del proyecto y la metodología que se empleará con los profesionales que laboran en el área.
- Se pondrá en contacto con los profesionales de turno para presentar los instrumentos que se utilizarán para los objetivos del estudio, además de aclarar las preguntas que puedan tener; en caso de aceptar, se entregará el consentimiento informado para que lo firmen.
- La recolección de datos incluirá la aplicación de los instrumentos de ambas variables correspondientemente durante un tiempo determinado.
- Los instrumentos empleados fueron un cuestionario y lista de verificación por (Hernández y otros en el 2018).
- Instrumento “variable 1” esta será evaluado con un tiempo de 15 a 20 minutos; teniendo pertinencia, sin perjudicar el trabajo del profesional de enfermería.

- Instrumento “variable 2” este será evaluado en 2 oportunidades (día y noche) para ser más objetivo la observación (factores extrínsecos y intrínsecos) del procedimiento.
- Esta etapa se desarrollará en el periodo establecido en el cronograma, pudiendo ajustarse de acuerdo con la disposición institucional y la investigadora.

En el estudio propuesto, se empleará la encuesta y la guía de observación como técnicas para recopilar información acerca de las dos variables; lo que hará más fácil determinar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la nutrición enteral. La guía de observación será utilizada para verificar, de forma sistemática y directa, las acciones realizadas durante el proceso de atención, en tanto que la encuesta permitirá recoger conocimientos teóricos y percepciones de los profesionales. Esta combinación de métodos proporciona una perspectiva integral de las variables en estudio y mayor confiabilidad.

4.6 Principios Éticos

- Autonomía: Se brindará información relevante al personal de enfermería de la unidad y el personal será libre de elegir su participación en el estudio, del mismo modo estará presente el consentimiento informado con información relevante para que así puedan decidir en incluirse en el estudio o de retirarse.

- Beneficencia: Con la obtención de los resultados se pueden plantear capacitaciones y talleres de actualización para reforzar los puntos críticos, para monitorear la calidad de atención de enfermería.
- No maleficencia: Se informa que el estudio no tiene intención de causar daño, lo contrario, se obtendría un beneficio científico y social en el futuro.
- Justicia: Se brindará una única información a cada personal de enfermería que trabaje en la unidad, con trato amable, comunicación asertiva sin hacer diferencias entre cada una de ellas.

4.7 Plan de análisis

Una vez recolectada la información, se utilizará el programa de Excel para la formación de tablas correspondientes y digitar los datos, así mismo, se optará por el uso de estadísticas descriptiva e inferencial. Luego, se utilizará el Software Estadístico Statistical Packager for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para el análisis y el procedimiento de datos. También, se utilizará la prueba Chi cuadrado, para determinar la correlación entre ambas variables.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1 Presupuesto

N°	Personal	Pago	Mes	Costo total
1	Curso de actualización	4500	2	4500
2	Experto en estadística	300	1	300
Ítem	Servicio	Costo/Unidad	Cantidad	Costo total
1	Internet	50 x mes	2	150
2	Refrigerio	10	30	300
3	Fotocopia	0.30	2000	600
Ítem	Material	Costo/Unidad	Cantidad	Costo total
1	Hojas bond	15	2	30
2	Lapiceros	1	6	6
3	Correctos	4	6	24
4	Engramadora	10	1	10
Total				S/. 5920.00

5.2 Cronograma de actividades

Actividades	Año 2025							Año 2026							
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Revisión y aprobación del proyecto por la unidad de investigación				■											
Inscripción del proyecto al SIDISI				■											
Revisión del Comité de Ética en Investigación					■	■	■								
Levantamiento de observaciones por el CEI						■	■	■							
Validación del Instrumento							■	■	■						
Ejecución del estudio										■	■	■			
Análisis de datos												■	■		
Elaboración del informe final													■	■	
Sustentación de la tesis															■
Levantamiento de observaciones															■
Presentación del proyecto															■

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Pazos J., Iturralde L., Morejón R. Malnutrición en el paciente crítico, una mirada desde la ciencia, tecnología y sociedad. Revista SciELO. [Internet]. 2022; 14 (3): 2218-3620. [Consultado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300350
2. Valencia A, Salomon J, Sosa G, Arroyo A. Factors associated with delayed enteral nutrition in critical care unit: a case – control study. Revista de nutrición clínica y metabolismo: Asociación colombiana de nutrición clínica; diciembre 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/7182/718279906004.pdf>
3. Ferreira A, Bordón C, Moringo M, Elizeche L, Ibarra L. et al. Latin american study on parenteral and enteral nutritional therapy ELAMPE study ELAMP E Group. Multidisciplinary nutritional support: published by Elsevier inc; 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900724002399>
4. Mariños B, Segovia R, Arévalo E, et al. Prevalencia de riesgo de desnutrición y situación de la terapia nutricional en pacientes adulto hospitalizados en Perú. Revista desnutrición clínica y metabolismo: 2020. Disponible En: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/28/295>
5. National Library of Medicine. Control de infecciones del estado de Nueva York.. [Internet]. Estados Unidos: Rausch E., Benham M., Ellis T.; 02 de junio de 2025. [Consultado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565864/>

6. Whag D, Dong D, WANG c, Cui Y. et al. Risk factors and intestinal microbiota: clostridioides difficile infection in patients receiving enteral nutrition at intensive care units. Critical care Publisher's note: 2020. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-03119-7#citeas>
7. Hadera T, Worku T, Wagariga T. Conocimiento , prácticas y factores asociados a las enfermeras con la nutrición enteral en unidades de cuidados intensivos para adultos de hospitales públicos. Ethiop J Health Sci. Marzo del 2022. disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9175211/>
8. Cárdenas D. Avances en el derecho humano al cuidado nutricional. Revista Nutr. Clin. Metb. [Internet]. 2021; 4 (3): 1 – 3. [Consultado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en: Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/download/314/477?inline=1>
9. Jauregui E. Association between nutritional risk, hospital stay and medical diagnosis among patients from a peruvian social security hospital. Horizonte Médico(lima): marzo 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_art
10. Ochoa J., Goiburu M., Perez A., Fuchs V., Ferreira A. Encuesta sobre nutrición clínica en cuidado crítico en Latinoamérica. Revista Nutr. Clin. Metb. [Internet]. 2023; 6 (2): 1 – 3. [Consultado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en: Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/475>

11. Lazo S, Huamán o, Quispe D, Palomino L, Robledo J. Riesgo nutricional y estancia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital – 2023. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*: 2024. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/707>
12. Resolución directoral N°069-2021-hch.dg. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hnch/normas-legales/2290223-069-2021-hch-dg>
13. Yartsev A. Consecuencias de la desnutrición en paciente crítico. [Internet]. [Consultado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en: Disponible en: <https://derangedphysiology.com/main/required-reading/gastrointestinal-intensive-care/Chapter-3121/consequences-malnutrition-critically-ill-patient>
14. Crossfield C, Russo P, Bucknall T, et al. Enteral nutrition feeding practices by intensive care nurses: a retrospective evaluation. *frist nursing in critical*. published: 2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12609>
15. Ramuada L, veldsman L, Nedzingahe L. Blaauw R. assessment of knowledge, attitude and practice of nurses regarding enteral nutrition at a military hospital. *South african journal of clinical nutrition*, Taylor y francis: 2022. Disponible en : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16070658.2022.2076970>
16. Yu .H, Jiang Z, Li Y, Peng F, et al. Construction and clinical practice o fan enteral nutrition nursing quality control system for critically ill patients. *National Library of medicine. Pubmed central*: 2022. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9827343/#abstract1>
17. Huiling P, Chuanlai Z, Ruiqi Y, Tian P, Canción J, Zhang Z. Factores cognitivos que onfluyen en la interrupción de la nutrición enteral de las

enfermedades de uci: un estudio de métodos mixtos. Enfermería BMC: 2024. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02098-2>

18. Hadera T, Worku T. Tuli W. Conocimiento, prácticas y factores asociados de las enfermeras con la nutrición enteral en unidades de cuidados intensivos para adultos de hospitales públicos. .Etiop J Health Sci:2022.Disponible en: 10.4314/ejhs.v32i2.23

19. Castellon N. Conocimiento cognitivo y prácticas del profesional de enfermería en el manejo y cuidado en nutrición enteral en pacientes críticos, unidad de terapia intensiva del hospital Obrero n°1 Caja Nacional de Salud, la paz- Bolivia, 2020. Alianza de servicios de información agropecuaria: 2020. Disponible en: <https://www.sidalc.net/search/Record/oai:localhost:8080:123456789-24849/Description>

20. Mendoza A. Universidad católica de santa maría: 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/598a07db-aa35-4761-a1b9-21dd32eda7e9>

21. Avendaño J. Conocimiento sobre la nutrición enteral y práctica del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en un hospital público de Chimbote, 2024. Disponible en: repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3694e56a-e9eb-4985-9196-567a46bcb0ef/content

22. Oreggioni L. Adecuación de la terapia nutricional enteral y la relación con la evolución en pacientes adulto críticos durante su estancia en el sanatorio San Sebastián. 2021 /<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1021608/terapia-en-pacientes-criticos.pdf>

23. Finkel M. Teoría de conocimiento y sus conexiones complejas. Asociación oaxaqueña de psicología: 2021. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45333472/59071507-Teoria-del-conocimiento-Johan-Hessen-libre.pdf?1462339630=&response-content->
24. Di marco R. En busca del conocimiento: El dilema de la realidad. Dialnet: 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>
25. Peñaloza M. Patrones del conocimiento en enfermería: estrategias pedagógicas para el cuidado: 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/file:///C:/Users/Lizbeth/Downloads/Dialnet-LosPatronesDelConocimientoEnEnfermeria-9993116.pdf>
26. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de Enfermería administración de nutrición parenteral. Unidad de Enfermería. [Internet]. [Consultado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en: [Disponible en: https://share.google/wTAevHQjhzA6dsvT](https://share.google/wTAevHQjhzA6dsvT)
27. Rodriguez P, Baez F. epistemology of the nursing profesión. Santa cruz de la palma: 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
28. Adeyinka A, rouster A, Valentine M. Alimentación enteral. National library of medicine: 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532876/>
29. Bischoff S, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, et al. Guía de práctica: enteral domiciliaria. Nutrición hospitalaria: 2023. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000500023

30. Mogensen k, Robinson M, Braunstein G. Alimentación por sonda. Manual MSD: 2024. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/apoyo-nutricional/alimentaci%C3%B3n-por-sonda>

31. Guía técnica para la atención nutricional en pacientes con nutrición enteral en el hospital de emergencias villa el salvador. Unidad de gestión de la calidad: 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7104210/6105681-guia-tecnica-para-la-atencion-nutricional-en-pacientes-con-nutricion-enteral.pdf?v=1729285607>

32. Quesada M. Conocimiento y práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos.2022. Disponible en: repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3b14815-1147-478c-a897-dc27c60dd439/content

33. Useche M., Artigas W., Queipo B., Perozo E. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. Primera edición. Colombia: Editorial Gente Nueva; 2019. 86 paginas. ISBN: 978 – 956 – 6037 – 04 – 0

34. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo de tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. Rev Enfer Inten [Internet]. 2022. [citado el 29 de abril de 2025]; 33: 44-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.004>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en la administración de la nutrición enteral en el servicio de cuidados intensivos de un Hospital en Pueblo Libre, 2025.
Investigador (a):	Quinto Navarro Lizbeth Justina
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio para poder determinar la relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en la administración de la nutrición enteral en el servicio de cuidados intensivos de un Hospital en Pueblo Libre, 2025. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería.

La nutrición enteral provee nutrientes en el tubo digestivo a través de la vía oral o por sonda y está indicado en pacientes con tracto gastrointestinal íntegro que requiere de apoyo debido a las alteraciones de deglución y limitación de ingestión, disminución de conciencia, dificultad respiratoria que requieren ventilación mecánica, obstrucción orofaríngea o esofágica y estado hipercatabólicos

La práctica la práctica de enfermería, menciona al conjunto organizado de conocimientos abstractos avalados por la investigación científica y el análisis lógico además de la teorías y modelos que proporcionan el marco teórico necesario para la perfección de la práctica diaria a través de lo descriptivo, predicción y el control del fenómeno.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario de 22 preguntas con una duración aproximada de 15 a 20 minutos, orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre la administración de nutrición enteral en pacientes hospitalizados. Dicho cuestionario está estructurado en tres dimensiones: generalidades,

administración específica y medidas de prevención y complicaciones. Asimismo, se empleará una guía de observación de 22 ítems, dividida en tres momentos: antes, durante y después de la administración de la nutrición enteral, con el fin de valorar el grado de cumplimiento de las prácticas de enfermería en cada etapa del procedimiento; sin interferir o interrumpir en los procedimientos del profesional de enfermería.

2. El cuestionario desarrollado será almacenado para su posterior transcripción e interpretación.

Riesgos:

En la ejecución del estudio no se expondrá a ningún riesgo a la salud del participante. En caso de que la participante tenga alguna duda respecto a algún tema, se abordará de manera privada y no serán revelados en ningún informe o publicación relacionada con el estudio.

Beneficios:

Al finalizar el cuestionario se brindará una retroalimentación de las preguntas realizadas y se responderá cualquier duda o inquietud de la participante.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo un agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

No se registrará su nombre. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los resultados se almacenarán para su uso posterior en investigaciones, lo que beneficiará futuros estudios sobre la práctica y el conocimiento del cuidado de enfermería en la gestión de la nutrición enteral. Cuando el empleo de los datos sea necesario, se obtendrá la autorización de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato con el que se pueda identificar.

Si usted no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Autorizo a tener mis datos almacenados anónimamente para un uso futuro en otras investigaciones.

SI ()

NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llame a Lizbeth Justina Quinto Navarro al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del

Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

Anexo 2: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la administración de nutrición enteral



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO PARA MEDIR “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN
ENTERAL”.**

Para la elaboración de los instrumentos se realizó una adaptación de la investigación de Espinoza K., Sobrevilla V. (35) quienes validaron los instrumentos por 4 expertos, logrando una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.78 para el conocimiento y 0.81 para las prácticas del cuidado.

Fecha: ___/___/___

I. INSTRUCCIONES GENERALES

Estimada enfermera solicito su participación en el presente estudio, además los resultados son de utilidad para la investigación asimismo la respuesta es anónimo y confidencial se le agradece su participación, marque con una X su respuesta.

II. DATOS INFORMATIVO

Sexo:

Edad:

Tiempo de servicio: a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) Mayor a 10 años

Nº	ÍTEM	RESPUESTAS
DIMENSIÓN GENERALIDADES		
1.	La nutrición enteral es:	a) Administración de nutrientes directamente al tracto gastrointestinal. b) Administración exclusiva por vía venosa. c) Terapia indicada solo en pacientes críticos.

2.	La vía más frecuente de administración es:	a) Oral. b) Sonda nasogástrica. a) Cateter central
3.	Una indicación de nutrición enteral es:	a) Accidentes cerebrovasculares con disfagia. b) Paciente normonutrido hospitalizado. a) Paciente con vómitos incoercibles.
4.	Una contraindicación de nutrición enteral es:	a) Íleo paralítico. b) Desnutrición leve. a) Intolerancia a sólidos.
5.	La nutrición enteral estándar está indicada en:	a) Pacientes con función gastrointestinal normal. b) Pacientes con pancreatitis grave. a) Pacientes en shock séptico.
6.	Una de las vías de administración enteral es:	a) Nasoduodenal. b) Endovenosa. a) Subcutánea.
7.	La fórmula enteral debe administrarse	a) A temperatura ambiente. b) Siempre fría. c) Siempre caliente
8.	El objetivo principal de la nutrición enteral es:	a) Mantener y mejorar el estado nutricional. b) Sustituir la vía parenteral. c) Favorecer la absorción cutánea
DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN ESPECÍFICA		
9.	Antes de iniciar la administración de NE se debe:	a) Verificar permeabilidad y ubicación de la sonda. b) Retirar la sonda inmediatamente. c) Administrar agua sin revisión.
10.	La posición recomendada durante la NE es:	a) Semifowler (30–45°). b) Decúbito supino. c) Decúbito lateral.
11.	La comprobación del residuo gástrico debe realizarse:	a) Antes de cada administración. b) Solo una vez al día. c) Nunca.
12.	Al finalizar la infusión se debe:	a) Lavar la sonda con 20–30 ml de agua. b) Dejar la fórmula en la sonda. c) Retirar el dispositivo.

13.	Una forma de administración es:	a) Bolo intermitente. b) Inyección intradérmica. c) Infusión venosa.
14.	Para evitar contaminación la fórmula debe usarse máximo en:	a) 4 horas después de abierta. b) 24 horas sin refrigeración. c) 12 horas refrigerada.
DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES		
15.	Una medida preventiva frente a broncoaspiración es:	a) Mantener al paciente en semifowler durante y después de la NE. b) Acostar al paciente en decúbito supino. c) Aumentar velocidad de infusión.
16.	Una complicación mecánica frecuente es:	a) Obstrucción de la sonda. b) Hiperglicemia. c) Hipocalcemia.
17.	Una complicación metabólica es:	a) Hiperglicemia. b) Faringitis. c) Neumonía aspirativa.
18.	Una medida para prevenir obstrucción es:	a) Lavar la sonda antes y después de cada uso. b) Administrar medicamentos triturados sin diluir. c) Usar agua jabonosa.
19.	Una medida para prevenir diarrea es:	a) Administrar la fórmula lentamente. b) Aumentar la velocidad de infusión. c) Cambiar la posición constantemente.
20.	Una medida de bioseguridad en la NE es:	a) Lavado de manos antes y después del procedimiento. b) Uso exclusivo de guantes quirúrgicos para todo. c) No registrar en la historia clínica.

Anexo 3: Guía de observación práctica sobre la administración de nutrición enteral

Nº	ÍTEMS	SI	NO	A VECES
DIMENSIÓN ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN				
1.	Realiza lavado de manos antes del procedimiento.			
2.	Coloca al paciente en posición semifowler antes de iniciar.			
3.	Verifica la ubicación y permeabilidad de la sonda.			
4.	Comprueba la temperatura adecuada de la fórmula.			
5.	Verifica el material a emplear.			
6.	Realiza la comprobación del residuo gástrico.			
7.	Mantiene normas de bioseguridad (guantes, mascarilla).			
8.	Revisa fecha de vencimiento e integridad de la fórmula.			
DIMENSIÓN DURANTE LA ADMINISTRACIÓN				
9.	Administra la nutrición de forma lenta y controlada.			
10.	Mantiene al paciente en semifowler durante todo el procedimiento.			
11.	Evita la entrada de aire en el sistema.			
12.	Lava la sonda con agua entre administración de fórmulas o fármacos.			
13.	Vigila la tolerancia del paciente (náuseas, vómitos, distensión)			
14.	Supervisa que no se produzcan fugas o desplazamientos de la sonda.			
15.	Respetar las normas de asepsia durante la manipulación.			
DIMENSIÓN DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN				
16.	Lava la sonda con 20–30 ml de agua y la deja clampada.			
17.	Mantiene al paciente en semifowler al menos 30–60 minutos.			
18.	Realiza higiene del área si es necesario.			
19.	Elimina el material utilizado en contenedores adecuados.			
20.	Realiza lavado de manos al terminar.			
21.	Registra en la historia clínica el procedimiento (hora, fórmula, volumen).			
22.	Observa y anota posibles complicaciones inmediatas.			

Anexo 4: Tabla de Operacionalización de Variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
<p>Conocimiento de la nutrición enteral</p>	<p>El conocimiento sobre la nutrición enteral (NE) consiste en el procedimiento a seguir para administrar los nutrientes directamente al tracto digestivo, por los distintos dispositivos que tenga el paciente (22).</p>	<p>Generalidades</p>	<p>Este es un conocimiento dinámico, por que cambia y se enriquece con las nuevas pericias, de tal modo que puede pasar de un estado inicial a un estado final complejo e inicial (23).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La nutrición enteral 2. La vía más frecuente de administración 3. Indicación de nutrición enteral 4. Contraindicación de nutrición enteral 5. La nutrición enteral estándar 6. Vías de administración enteral 7. La fórmula enteral 8. El objetivo de la nutrición enteral 	<p>Conocimiento inadecuado: 0 a 6</p>
		<p>Administración específica</p>	<p>La administración de la NE específica implica preparar, verificar y administrar la fórmula nutricional según la condición clínica del paciente (26).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Antes de iniciar la administración de NE 10. La posición durante la NE 11. Residuo gástrico 12. La infusión 13. Forma de administración 14. Contaminación de la fórmula 	<p>Conocimiento medianamente adecuado: 7 a 13</p>
		<p>Prevención y complicación</p>	<p>La prevención en la NE, consiste en aplicar medidas de cuidado orientadas a reducir riesgos asociados al procedimiento para garantizar la seguridad del paciente y la efectividad del soporte nutricional (26).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 15. Broncoaspiración 16. Complicación mecánica 17. Complicación metabólica 18. Prevenir obstrucción 19. Prevenir diarrea 20. Bioseguridad en la NE 	<p>Conocimiento adecuado: 14 a 20</p>

Práctica sobre la administración de nutrición enteral	El procedimiento se lleva a cabo utilizando el método científico, así que el profesional de enfermería debe tener destreza con las técnicas de administración y sus contraindicaciones (24)	Antes de la administración enteral	El personal de enfermería debe verificar y preparar la fórmula, así como los equipos en condiciones asépticas, y verificar la vía de administración mediante métodos confiables (26).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos. 2. Posición semifowler. 3. Verificación de la ubicación y permeabilidad de la sonda. 4. Temperatura de la fórmula. 5. Material a emplear. 6. Residuo gástrico. 7. Normas de bioseguridad 8. Revisa fecha e integridad de la fórmula. 	Práctica adecuada: 12 a 22 Práctica inadecuada: 0 a 11
		Durante la administración enteral	Es necesario monitorizar al paciente para observar la tolerancia clínica y tomar decisiones con cautela (26).	<ol style="list-style-type: none"> 9. Tiempo de administración. 10. Mantiene posición del paciente en el procedimiento. 11. aire en el sistema. 12. Permeabilidad de sonda. 13. tolerancia del paciente 14. Supervisa la sonda. 15. Respeta las normas de asepsia. 	
		Después de la administración de la nutrición enteral.	Se recomienda mantener la asepsia, cuidados de enfermería y registrar las observaciones pertinentes para garantizar la seguridad y eficacia del procedimiento (26).	<ol style="list-style-type: none"> 16. Asepsia. 17. Posición del paciente. 18. Descarte de materiales. 19. lavado de manos. 20. Registro 21. Observa complicaciones inmediatas. 	

Instrumentos:

Para la elaboración de los instrumentos se realizó una adaptación de la investigación de Espinoza K., Sobrevilla V. (35) quienes validaron los instrumentos por 4 expertos, logrando una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.78 para el conocimiento y 0.81 para las prácticas del cuidado.

- Variable 1: Se utilizará un cuestionario con respuestas múltiples, la cual está compuesta por 20 preguntas. Esta herramienta tiene también tres dimensiones: generalidades (8 preguntas), con un puntaje de 0 a 2 para conocimiento inadecuado, de 3 a 4 para conocimiento medianamente adecuado y de 5 a 7 para conocimiento adecuado; administraciones específicas y medidas preventivas y complicaciones (6 preguntas), con un puntaje de 0 a 1 para conocimiento inadecuado, de 2 a 4 para conocimiento medianamente adecuado y de 5 a 6 para conocimiento adecuado. De forma general sería considerado inadecuado de 0 a 6, medianamente adecuado de 7 a 13 y adecuado de 14 a 20.
- Variable 2: Se utilizará una guía de observación de 22 preguntas tipo Likert. Cada ítem se califica con 1 punto si la práctica se ejecuta correctamente y con 0 puntos si no se realiza o se cumple de manera parcial, distribuidos en tres dimensiones como: Antes de la administración enteral (8 -preguntas) con puntaje 0-2 practica inadecuada, 3-5 adecuado, 6-8 adecuada; durante y después de la administración enteral (7 preguntas) respectivamente con puntaje 0-2 practica inadecuada, 3-5 medianamente adecuado, 6-7 practica adecuada. De forma global, un puntaje de 12 a 22 se clasifica como práctica adecuada, mientras que de 0 a 11 corresponde a práctica inadecuada.