

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

Conocimiento y adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024

Línea de Investigación:

Enfermería y gestión en salud

Autores

Espinoza Viera Karen Miluska
Sobrevilla Navarro Victor Luis

Jurado Evaluador:

Presidente: Moya Vega Victoria Graciela
Secretaria: Castillo Rivera Cecilia Evelyn
Vocal: Ñique Miranda María Isabel

Asesora

Carrera Abanto Marabet Soledad
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

TRUJILLO, PERÚ 2024

Fecha de sustentación: 2024/11/26

Conocimiento y adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uma.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.upao.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.umsa.bo	1%
	Fuente de Internet	
6	www.scielo.org.mx	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Científica del Sur	1%
	Trabajo del estudiante	
8	idoc.pub	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, **MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en **CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024”, autor (a)(es)(as) **Espinoza Viera Karen Miluska** y **Sobrevilla Navarro Víctor Luis**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 28/11/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 28 de noviembre del 2024.



Carrera Abanto, Marabet Soledad

DNI N°: 43580543

<https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>



Sobrevilla Navarro Víctor Luis

DNI N°: 48327502



Espinoza Viera Karen Miluska

DNI N°: 73943910

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0917-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 14 de noviembre del 2024

VISTO: el Oficio electrónico N° 1238-2024-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de los Licenciados en Enfermería SOBREVILLA NAVARRO, VICTOR LUIS y ESPINOZA VIERA, KAREN MILUSKA, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 1238-2024-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos.

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, los Licenciados acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0378-2024-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 21 de mayo del 2024.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL, EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024**, realizada por los Licenciados en Enfermería SOBREVILLA NAVARRO, VICTOR LUIS y ESPINOZA VIERA, KAREN MILUSKA, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, a las docentes:

PRESIDENTA	DRA. VICTORIA GRACIELA MOYA VEGA
SECRETARIA	MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA
VOCAL	MS. MARIA ISABEL ÑIQUE MIRANDA

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL, EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024**, realizada por los Licenciados en Enfermería SOBREVILLA NAVARRO, VICTOR LUIS y ESPINOZA VIERA, KAREN MILUSKA, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

PRESIDENTA	DRA. VICTORIA GRACIELA MOYA VEGA
SECRETARIA	MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA
VOCAL	MS. MARIA ISABEL ÑIQUE MIRANDA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0917-2024-D-F-CCSS-UPAO

- TERCERO:** ESTABLECER que el jurado está obligado en forma consensuada y en el lapso de siete (07) días calendario al dictamen correspondiente a la Tesis, contados a partir del día siguiente a la emisión de la presente resolución.
- CUARTO:** REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Díaz Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CAJ. DISEÑO
DISEÑO
ACADÉMICO


DEDICATORIA

Este documento es dedicado a mi madre Francisca y mi padre Abraham, ya que inspiran cada logro y paso realizado. Este humilde esfuerzo es dedicado con todo mi amor. De la misma manera a mis hermanos: Francisco y Roger, como a mis encantadoras sobrinitas Dana y Naomi

Karen Miluska

En cada paso que doy tengo presente a mis ángeles Walter y Lidia que estoy seguro que desde donde se encuentran velan por mi camino y el de mis pequeños hermanos. A ellos mi mayor inspiración.

Victor

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial en primer lugar a Dios por darnos la vida y la salud para seguir adelante con mucho esfuerzo, superando cualquier dificultad que pueda ocurrir.

Un agradecimiento enorme a la Mg. Carrera Abanto Marabet Soledad por su paciencia, empeño y tiempo que nos brindó con calidad humana para superar este reto.

Karen y Victor

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo en una muestra de 35 enfermeras que trabajan en áreas críticas. En los resultados se evidencia: en cuanto a conocimientos predominó el nivel regular con un 88.6%, mientras que sólo un 11.4% tuvo un nivel de conocimiento bueno. El nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral predominó el nivel eficiente con un 71.4%, mientras que solo el 28.6% tuvo nivel muy eficiente de adherencia. Conclusiones: se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral, la cual tuvo un resultado Sig bilateral de 0.001 siendo menor a un valor de p de 0.005. Por tanto, se aceptó la hipótesis general y se rechazó la hipótesis nula, indicando que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

Palabras clave: conocimiento, adherencia, nutrición enteral, enfermero, unidad crítica

ABSTRACT


The general objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to the enteral nutrition guide in nurses from critical areas of a hospital in Sullana, 2024. A quantitative approach was used, descriptive level in a sample of 35 nurses. who work in critical areas. The results show: in terms of knowledge, the average level predominated with 88.6% while only 11.4% had a good level of knowledge. The level of adherence to the enteral nutrition guide predominated at the efficient level with 71.4% while only 28.6% had a good level of adherence. Conclusions: the relationship between the level of knowledge and the level of adherence to the enteral nutrition guide was determined, which had a bilateral Sig result of 0.001, being less than a p value of 0.005. Therefore, the general hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected, indicating that the level of knowledge is significantly related to the level of adherence to the enteral nutrition guide in nurses in critical areas of a hospital in Sullana, 2024.

Keywords: knowledge, adherence, enteral nutrition, nurse, critical unit

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado

En conformidad con las disposiciones del reglamento de Grados y Títulos de La Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de La Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos el honor de poner a vuestra disposición y criterio el informe de tesis titulado: “Conocimiento y adherencia a la guía de nutrición enteral, en enfermeros de áreas críticas de un Hospital de Sullana, 2024”, realizado con el propósito de obtener el título de segunda especialidad Profesional de Enfermería con mención en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. El informe de tesis es el resultado de perseverancia, esfuerzo y dedicación, producto de la orientación y enseñanza de nuestros docentes y asesores, siendo por ello oportuno expresarles nuestro más sincero agradeciendo para poder así brindar un aporte que servirá de base a futuros estudios relacionados con el tema. Por lo expuesto, señores miembros del Jurado, ponemos a disposición el presente estudio para su respectivo análisis y evaluación, no sin antes agradecer vuestra gentil atención al mismo.



Lic. KAREN MILUSKA ESPINOZA VIERA



Lic. VICTOR LUIS SOBREVILLA NAVARRO

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Problema de investigación.....	1
1.2 Objetivos.....	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación de la investigación.....	5
II. MARCO DE REFERENCIA	7
2.1. Marco teórico.....	7
2.2. Antecedentes del estudio	17
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Sistema de hipótesis	21
2.5. Variables e indicadores	23
2.5.1. Tipos de variables	¡Error! Marcador no definido.
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	29
3.2. Población y Muestra de estudio	29
3.3. Diseño de Investigación	30
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	31
3.5. Procesamiento y análisis de datos	32
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV-1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024	35
Tabla IV- 2 NIVEL DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024	36
Tabla IV- 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024	37
Tabla IV-4 CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL	38

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La nutrición enteral (NET) en la unidad de cuidados intensivos tiene como objetivo mantener o preservar al paciente para mejorar la funcionalidad del sistema digestivo, y el desarrollo clínico. Reduce la mortalidad y promueve la calidad de vida además de reducir el tiempo de la estancia hospitalaria previniendo el déficit calórico proteico en pacientes críticos. Por lo tanto, es necesario tener los conocimientos necesarios para alimentarlos de forma enteral y teniendo un adecuado tratamiento de los pacientes¹.

A nivel mundial, la tasa de prevalencia de la mala nutrición enteral y el riesgo nutricional refirió del 10% al 52% entre los pacientes que estuvieron hospitalizado y en cuidado críticos en todo el planeta². Sin embargo, existe estadística que describe que la incidencia y prevalencia se encuentran en el 60% y 65%³. Esto significa que existe mala nutrición enteral y se asocia a resultados en pacientes con escasos resultados clínicos y en estado crítico con una tasa del 23% al 25% según la herramienta de evaluación nutricional considerada⁴.

Según entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ hizo referencia que la nutrición adecuada en pacientes en estado crítico se ayuda para salvar su vida y debe ser la capacidad de ser administradas durante los primeros días (es decir de dos a tres días) y posteriormente cuando el usuario fue ingresado a la unidad de cuidados críticos.

Asimismo, menciona que existe el 30% al 75% de pacientes con riesgo nutricional severo atendidos en las unidades de cuidados críticos de una institución sanitaria y con complicaciones en la nutrición enteral como por ejemplo la bronco-aspiración, hipo o hiperglucemia, diarrea diversas y graves que pueden provocarle la muerte⁶.

En las jurisdicciones de España, en relación a 386 pacientes ingresados en UCI que fueron sometidos a nutrición enteral, se encontró que todos alcanzaron un 100% de cumplimiento en la verificación de la posición del tubo y la detección de vómitos, regurgitación y broncoaspiración, siguiendo las pautas establecidas por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias⁷.

Situación similar a lo ocurrido en ocho países de Latinoamérica, que se describió la referencia en pacientes con estado crítico que recibieron ventilación y nutrición enteral presentaron una alta deficiencia nutricional, logrando menos del 90% de la meta diaria tanto en calorías como en proteínas⁸. A nivel nacional, se halló la importancia de la nutrición enteral por parte de los profesionales enfermeros que atienden pacientes con cuidados críticos porque redujo el deterioro no reversible de la parte nutritiva y garantizó la contribución oral del paciente con suplementos nutricionales que satisficieron las necesidades energéticas, calóricas y proteicas⁹.

Tomando en cuenta el reporte brindado por el Diario oficial el peruano, da a conocer la deficiencia de camas para el servicio de cuidados críticos, esto implica presentar limitaciones para brindar el acceso a la nutrición tipo enteral, siendo una característica de un sistema sanitario fragmentado y segmentado en la atención¹⁰.

Según información estadística nacional proporcionado por el Centro de Control de Prevención de Enfermedades describieron que existe prevalencia del 30 al 75% de personas que fueron hospitalizadas en unidades de cuidado crítico y presentaron un riesgo nutricional en nivel severo que necesitaba la presencia de profesionales de salud con habilidades en la nutrición tipo enteral sin complicaciones, sin embargo se tuvo complicaciones en este tipo de alimentación ya que se presentó bronco-aspiración, hipo e hiper-glucemia, diarreas entre otros síntomas ¹¹.

Asimismo, un estudio en Perú describió la importancia de la nutrición tipo enteral que evita el daño irreversible de la forma nutricional, es por ello que se

debe asegurar el aporte oral con suplementos que puedan cumplir con la demanda calórica, demanda energética y demanda proteica que necesitan los pacientes y para ello se identificó que solo el 50% de los enfermeros conocen la correcta administración de este tipo de nutrición ¹².

A nivel regional, estadísticas de esta problemática durante los últimos cinco años. Sin embargo, a nivel local, existe el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, es un hospital de segundo nivel que toma pacientes referenciados y cuenta con un servicio de cuidados intensivos que brinda atención médica y atención de enfermería, lo que hace que el conocimiento y las prácticas sean necesarios para la atención de una buena nutrición enteral en pacientes críticos, aplicando técnicas de alimentos y cuidados especiales que debe ser realizado por profesionales capacitados con habilidades y destrezas en el manejo de la alimentación enteral¹³.

Actualmente en dicho hospital, se tiene dificultades en la manipulación y la atención siendo una experiencia de atención especial, la mayoría de procesos que se llevan a cabo, con limitaciones en las competencias de la alimentación enteral, aunque estos procesos permiten hacerse de forma continua, y se realizan según lo necesite el paciente. Es decir, aun no se cuenta con una guía de nutrición tipo enteral en dicho establecimiento y solo se sigue lo que contempla la norma, por esta razón, existe el peligro de presentar errores en el proceso de exploración intestinal en la gestión de alimentos relacionados con la nutrición intestinal¹³.

Es importante mencionar que este tipo de nutrición se brinda a pacientes en estado crítico que involucra tener fortalecidos los conocimientos, habilidades y destrezas por parte de los profesionales que tienen a cargo estos procedimientos, puesto que se alimentan de esta manera según los nutrientes requeridos y soporte energético¹⁰.

Agregar a ello las posibles complicaciones de no administrar la nutrición enteral de manera segura, hace que se adquiera un problema en el paciente crítico, ya que al ingerirse de forma oral altamente expuesta a los determinantes

que se ajustan al momento de deglutir de una manera transitoria, por la continuidad del tubo traqueal o mediante enfermedades que contradicen el uso del sistema digestivo para la provisión de un tipo de apoyo alimentario es necesario para proporcionar calorías específicas y necesidades de proteínas, para cada paciente, evitar la desnutrición, el incumplimiento del hospital, los días de ventilación mecánica, la muerte y la disminución de las enfermedades y las muertes⁶.

Por lo tanto, las grandes acciones responsables de los expertos profesionales enfermeros para el manejo correcto de la nutrición de tipo enteral, deben tenerse en cuenta y confirmarse, porque causa y confirma que es muy útil cuando se realiza este procedimiento, por ende, esta investigación, cuenta con el propósito de prioridad y evaluación del conocimiento y práctica de los expertos en enfermería, en el manejo de la nutrición enteral; en unidades de cuidados intensivos. Ya que afecta la calidad en la atención al usuario durante su proceso de alimentación tipo enteral, proporcionada por el profesional idóneo⁴.

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.
- Identificar el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

1.3 Justificación de la investigación

Los aportes en cuanto al aspecto teórico, son relevantes porque sirve de precedente para futuros estudios sobre variables como conocimientos y adherencia, que permite el desarrollo de estudios semejantes. Los resultados fueron contrastados con la teoría del conocimiento cuyo autor es Jhon Locke y por la norma vigente de nutrición enteral, partiendo de su fundador Stanley J. Dudrick.

Desde el punto de vista teórico, se toma como referencia a la investigadora Patricia Benner que considera al conocimiento en la enfermería que implica el cuidado y la experiencia de vivir situaciones que promueven las fortalezas profesionales, siendo esencial la acción según el quehacer y conocer. En ese sentido los conocimientos respecto a la nutrición enteral por parte de los enfermeros implican el cuidado y la experiencia que puedan tener en el campo de acción para favorecer a los pacientes en cuidados críticos.

De la misma manera esta teoría se relaciona con la adherencia a la guía de nutrición, puesto que según Benner las enfermeras experimentan etapas en su competencia clínica que facilita las habilidades clínicas que aborda experiencia clínica en la práctica que desarrolla con competitividad. Por ende sostiene del aprendiz al experto como el desarrollo de la práctica como parte de la disciplina que fortalece a la persona desde el nivel novato al nivel experto.

Respecto a la justificación metodológica, se elaboró un instrumento validado por tres expertos con nivel de maestro y con un resultado alto de confiabilidad a través de la utilidad del Alfa de Cronbach. Es de gran interés

para realizar otros tipos de investigaciones de enfermería y de esta manera beneficia a los pacientes del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo II- Sullana. Además, se utilizaron instrumentos validados y actualizados.

Como justificación práctica, esta investigación demostró la importancia de resaltar los conocimientos y la adherencia del profesional respecto a la guía de alimentación enteral. Por lo que se analizó y comprendió los aspectos que orientaron la práctica de enfermería con este tipo de pacientes en estado crítico. Además, los esfuerzos por brindar una actitud positiva hacia el logro de un cuidado y atención individualizada a cada paciente. Al mismo tiempo, el ímpetu por trabajar con buenas prácticas profesionales, aplicar el código de ética y esforzarse por crear una atención personalizada en un entorno profesional.

La justificación social, en primer lugar, describe a los beneficiarios de dicho estudio como fueron los pacientes en estado crítico de la UCI de un Hospital en Sullana, también beneficia a los profesionales de salud (enfermeras y médicos) que realizaron estos procesos de alimentación y nutrición enteral. Por ende, este proyecto requirió una investigación permanente en los sectores de la salud y las unidades de gestión de las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que buscó demostrar el desempeño profesional de las enfermeras en los servicios de unidad de cuidados intensivos, demostrando su competencia, habilidades y principios éticos.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

En esta sección se analizó en primer término la variable del conocimiento desde la perspectiva de las teorías, según el investigador Immanuel Kant. En su "teoría del conocimiento", se establece que el conocimiento está condicionado por la intuición sensible y se distingue en dos tipos de conocimientos: el primero denominado conocimiento puro o a priori, desarrollado antes de la experiencia, y el segundo es el conocimiento de tipo empírico, desarrollado posteriormente a la expertiz¹⁴.

La definición del conocimiento como la generación de conceptos que se ordenan y se consideran en la adquisición de la educación sea formal o informal, significando que las personas presentan conocimientos básicos o inexactos que se tornan racionales o verificables según la experiencia que puedan desarrollar de manera intelectual. En este proceso se puede adquirir según los actos de actividades mentales que se logran en la actividad de argumentación, adquisición, trasmisión de nuevas y antiguas experiencias¹⁵.

Cabe mencionar que el conocimiento científico, según la revista de nutrición citada por los autores Valencia et al.² es el aprendizaje o conjunto de nociones adquiridas a través de la experiencia y la reflexión posterior. Mientras que siguiendo la teoría del conocimiento de Immanuel Kant citada por el autor Ortiz et al.¹⁶ refiere el conocimiento como la fuente de conceptos e implica la asimilación de un conjunto de ideas que pueden ser organizadas de manera lógica.

Es esencial tener en cuenta que estos conceptos pueden ser adquiridos tanto a través de la educación formal como de la informal ya que todos poseen cierto grado de conocimiento, el cual puede ser impreciso o poco claro, pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia y el ejercicio intelectual^{16,17}. En ese sentido, es aplicable describir el conocimiento en la

enfermería, ya que, al ser una disciplina se considera permanente evaluar el desarrollo como la ciencia que implica la práctica laboral involucrada en el proceso de conocer y contribuir en el saber por parte de los profesionales de enfermería¹⁸.

La oportunidad de incrementar el conocimiento se ha tomado como una forma de sustento de la praxis desarrollada por el profesional enfermero que implica la aplicación de diferentes teorías y abordajes conceptuales para tener la orientación del pensamiento tipo crítico de los mismo y poder sistematizarlo. Esto se considera cuando los conocimientos se organizan de forma lógica logrando adquirir nuevas experiencias¹⁶.

Según Bunge¹⁸ el conocimiento plantea diversas ideas y teorías que fomentan la creatividad del pensamiento humano, orientan la enseñanza y la investigación, lo que posibilita la creación de conocimientos nuevos. Por ende, el conocimiento correcto en la capacidad del profesional enfermero está relacionado al desarrollo de actividades que refuerzan sus habilidades y experiencias para alcanzar la excelencia, ya que el conocimiento posee un gran poder.

El avance del conocimiento en el ámbito de la atención sanitaria por parte de los profesionales de enfermería es un problema complejo y, a menudo, difícil de resolver. Porque la profesión de enfermería trata de personas con compromiso humano, atención al paciente, cuidado y sensibilidad^{19,20}. Porque sabe que las personas son dinámicas, flexibles, inquietas, en constante cambio y en continuo movimiento. Es de carácter humanista, pero al mismo tiempo integral en todas las acciones emprendidas. Porque la salud y los cuidados de las personas son derechos universales^{21,22}.

Respecto al conocimiento sobre la nutrición de tipo enteral, consiste en conocer cómo se debe administrar una cantidad de diversos nutrientes y diferentes tipos con la ayuda de una sonda que tiene la particularidad de tener un extremo que se ubica en la parte externa corporal del usuario y la otra parte del extremo ubicado en partes diferentes que se enlazan con el sistema

digestivo en el ejemplo de la ubicación del estómago y en la función que experimenta el paciente tomando en cuenta la edad y la utilidad de la nutrición enteral como esencial para que el sistema digestivo pueda tener funcionamiento²³.

La principal indicación de nutrición enteral corresponde a aquellos pacientes que no tienen la capacidad de ser administrado por vía oral de forma parcial o totalmente²⁴. Esto significa que puede tener menos complejidad a comparación de la nutrición de tipo parenteral. Sin embargo, puede producir daños muy graves e incluso la muerte si es que ocurren errores o eventos adversos que le imposibilitan la administración y monitoreo de los nutrientes²⁵.

Por otra parte, la definición operacional del conocimiento del enfermero sobre nutrición enteral, la tiene a cargo el desarrollo del proceso contemplando las nociones integrales, la administración especializada junto a las medidas preventivas según los inconvenientes que pueden presentarse en los pacientes con cuidados críticos. Como primera dimensión de la variable conocimiento en nutrición enteral, corresponde a las nociones integrales, considerando la administración nutritiva superior a la del esófago a través de sonda alimentaria y en la ingesta oralmente de alimentos para pacientes diabéticos con finalidad médica de especialidad como necesaria en usuario que presentan funcionalidad intestinal de tipo parcial implicando necesidades energéticas y nutritivas cubiertas en la ingesta de manera regular de los alimentos²².

Como segunda dimensión de la variable conocimiento en nutrición enteral, corresponde a la administración de forma específica, que describe las formas y métodos que se pueden administrar tomando en cuenta la alimentación constante, la alimentación cíclica, la alimentación intermitente y la alimentación en bolo²³.

En lo que corresponde al conocimiento de la administración enteral tipo constante, se suministra nutrición enteral a través de una bomba eléctrica de alimentación enteral durante un período de 24 horas, generalmente comenzando a la velocidad de suministro de 20 hasta 50 ml/h. Esto comprende

la elección de usuarios que se encuentre en condición graves que pudieron ser entubados por insuficiencia de tipo respiratoria alimentados por tubo pos-pilórico o que presentan la no tolerancia alimentaria de intermitencia o en el caso de tipo bolo. Comprende la gran parte de los usuarios que han permanecido en la unidad de cuidados críticos y recibieron sus alimentos de manera continua²⁴.

Así mismo, en lo concerniente al conocimiento de la administración enteral tipo cíclica, se debe considerar el suministro de tipo electro-enteral. mientras bombea durante <24 horas, la velocidad de perfusión se determina dividiendo la dosis. Es una de las fórmulas imprescindibles para el control del tiempo, dependiendo de la tolerancia a la dosis del paciente, esta puede variar entre 24 y 8 horas por día. Esta forma utilizada en los usuarios que usan sonda alimentaria que culminan en la parte del intestino delgado. Los pacientes pueden hacer esto durante la recuperación, ya que existe cambio de alimentación continua a alimentación estimulada en ciclo nocturno^{25,26}.

A su vez, el conocimiento de la administración enteral tipo intermitente se administra por el periodo comprendido entre 20 a 60 minutos según cada bomba infusora o tener la capacidad de administración según el método tipo goteo caído por gravedad ²⁴. Mientras que, en el método infusor por gravedad, el líquido se desplaza desde una bolsa de alimentación con el apoyo de un tubo infusor. La velocidad de esta es ajustada con una abrazadera de rodillo que toma la infusión por la gravedad en el caso que se administra por la parte estomacal²⁵.

En la alimentación de tipo intermitente, recomendada a un rango oscilante de 240 a 720 mililitros de alimentación administrada que hace la vez de 4 a 6 frecuencias al día, esto hace que se dependa de las necesidades nutricional del usuario. Este enfoque alimentario es de más continuo y cíclico que permite mejor movilidad del paciente. En caso de ser bien tolerado, es posible aumentar la cantidad alimentaria y proponer la reducción total de comidas para mejorar la calidad de vida¹⁶.

Por otro lado, el conocimiento de la administración enteral tipo en bolo, se realiza a través de jeringa o goteo por gravedad. El usuario recibe la cantidad de volumen alimentario acorde a sus necesidades calóricas según proceso de absorción intestinal que puede ser fraccionado o continuo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la forma de alimentarse sea proporcionada a través del método infusor de manera continua para evitar contraindicaciones al procedimiento ²⁶.

Para los usuarios que usan sonda de tipo gastrostomía no es factible la administración de alimentación líquida de tipo comercial. No obstante, los alimentos que se mezclan en fórmulas espesadas por tipo de viscosidad alimentaria en bolo. Una ventaja de este método se presenta en la forma de cómo se medica y se administra por separado, ya que se asemeja a la forma de alimentación normal, prolongando el tiempo alimentario y la libertad de motilidad y vida más favorable²⁷.

Como tercera dimensión de la variable conocimiento en nutrición enteral, corresponde a las medidas de prevención respecto a las complicaciones referidas en los ciertos contextos tipos clínicos como fuente de las unidades de cuidados críticos, los requerimientos nutricionales que en algunas ocasiones pueden cubrirse a través de la combinación de estas y que se apoyen en la funcionalidad del intestino^{26,27}.

Los efectos de la nutrición de tipo enteral fueron ampliamente documentados y fueron estudiados para demostrar la asociación en la forma de cómo se puede mantener la integridad del tracto a nivel gastro intestinal, la reducción de la permeabilización del intestino y la forma de incrementar el flujo de la sangre a nivel mesentérico. Asimismo, observando que la nutrición enteral está asociada con una reducción en las dificultades de infecciones, de mortalidad y de larga duración en los hospitales que demandan mayores costos. Por consiguiente, la administración de nutrición enteral es preferible en usuarios sin tener contraindicaciones, ya que favorece una recuperación más rápida de los pacientes²⁷.

La segunda variable es la adherencia del enfermero a la guía de administración de nutrición de tipo enteral, definida como la capacidad con la que cuenta el profesional de enfermería para respetar los protocolos y posee habilidades para desarrollar de forma correcta la guía de administración enteral de los pacientes críticos. Desde el punto de vista teórico, se toma como referencia a Patricia Benner quien considera que el conocimiento en enfermería que implica el cuidado y la experiencia de vivir situaciones que promueven las fortalezas profesionales, siendo esencial la acción según el quehacer y conocer. En ese sentido los conocimientos respecto a la nutrición enteral por parte de los enfermeros implican el cuidado y la experiencia que puedan tener en el campo de acción para favorecer a los pacientes en cuidados críticos²⁵.

De la misma manera esta teoría se relaciona con la adherencia a la guía de nutrición, puesto que según Benner las enfermeras experimentan etapas en su competencia clínica que facilita las habilidades clínicas que aborda experiencia clínica en la práctica que desarrolla con competitividad. Por ende, sostiene del aprendiz al experto como el desarrollo de la práctica como parte de la disciplina que fortalece a la persona desde el nivel novato al nivel experto²⁶.

Tomando en cuenta la forma de actuar de los profesionales enfermeros sobre los pacientes y necesidades que experimentan los pacientes la teoría de Benner describe la competencia que se puede tener en el desarrollo en las habilidades y formas de cómo puede aprender el profesional. La teoría recalca que la forma y el modelo sobre la experiencia que les permite tener experiencias de forma progresiva describiéndolo según Benner como principiante (siendo la primera escala, ya que utiliza la primera experiencia específica), seguidamente del nivel principiante avanzado (cuando ya el profesional usa el pensamiento analítico según las normas de la organización que puede contener), el siguiente nivel competente (es decir, puede percibir la información que se recalca), la dimensión eficiente (cuando pasa de la fase de observador externo y la posición de poder implicarse totalmente) y la última escala es el nivel de experto (cuando valora los resultados según el análisis de la situación) ^{25,26}.

En ese sentido la nutrición de tipo enteral es un método que proporciona nutricionalmente la administración directa de nutrientes a nivel gastro-intestino. Se requiere la administración con sonda en colocación de vía naso-gástrica, también puede ser a nivel naso yeyunal o mediante una enterostomía para suministro nutritivo que mejore y mantenga el estado favorable de paciente. La nutrición de tipo enteral en pacientes con cuidado críticos fomenta la actividad de las bacterias comensales intestinales, las cuales desempeñan un papel fundamental la degradación de toxinas, de bacterias y la prevención de colonizar en el intestino, recibiendo un efecto protector directo^{28,29}.

Los pacientes críticos con inestabilidad hemodinámica requieren una alimentación continua, proporcionada por personal capacitado. Es fundamental mencionar que la enfermera posea conocimientos y habilidades para administrar los alimentos y dar garantía una buena nutrición al usuario en estado crítico ^{30,31}. La nutrición de tipo enteral, al ser iniciada de manera temprana, ofrece ventajas significativas, como mantener la integridad de la mucosa gastrointestinal para prevenir el paso bacteriano y preservar la motilidad a nivel de los intestinos que logren mejorar la absorción nutritiva, comprendiendo también la forma de administrarse de manera segura y más eficiente en comparación con otras formas de alimentación²⁹.

La nutrición enteral realizada por los profesionales enfermeros es de la siguiente manera: en primer lugar, la postura adecuada del usuario en el proceso de administración nutritiva tipo enteral es el decúbito dorsal, con una inclinación de 30 a 45 grados. Esta posición debe mantenerse durante un período de tiempo que va desde aproximadamente la mitad de una hora hasta posteriormente una hora en la administración. En el caso de que la nutrición se administre durante todo el día, se recomienda permanecer al usuario. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la posición semi-fowler está contraindicada, por lo que se debe colocar al paciente de manera cubito y lateral, además de utilizar una almohada posterior para mayor comodidad. Esta recomendación no aplica cuando la nutrición se administra en el yeyuno^{30,31}.

En segundo término, es importante realizarse el correcto lavado de las manos pre y post administración de suministros por sonda, ya que esto ayuda a reducir la presencia de microorganismos. Este método es altamente efectivo para prevenir y controlar las infecciones. Además, es necesario verificar que se tenga un registro del peso y la talla del paciente. Asimismo, se recomienda marcar externamente la sonda para poder evaluar si se encuentra en la misma posición. En caso de que aparezcan excoriaciones o sangrado en las fosas nasales, se deberá proceder al cambio de la sonda nasal^{29,30}.

En tercer lugar, la preparación de los suministros, para garantizar una correcta administración de la alimentación según el método prescrito. Estos suministros pueden variar dependiendo de las necesidades del paciente y esto incluye materiales como una jeringa, una taza para la medicación, una bolsa alimentaria, una bomba tipo electrónica y un soporte para poder colgarla³¹.

Es importante utilizar una fórmula de alimentación que proporcione la frecuencia y cantidad proteica de igual manera para la proporción de grasas, de carbohidratos y de vitaminas como también de minerales y líquidos suficientes para el usuario. Por lo tanto, se tiene la verificación de colocar la sonda tipo nasogástrica, tipo gastronómica convenientemente y se recomienda que el paciente se encuentre sentado en la posición denominada fowler para tomar la posición de un ángulo de noventa grados^{28,29}.

Antes de introducir la fórmula de alimentación, es fundamental asegurarse con la sonda en una buena posición y si existiera el caso que ésta sea de tipo gastronómica se utilice con el apoyo de una jeringa para la extracción de pequeñas cantidades de líquidos a nivel gástrico y así confirmar su correcta ubicación. Este paso previo es crucial para evitar complicaciones y garantizar una administración segura y efectiva de la alimentación^{29,30}.

En cuarto lugar, la evaluación al paciente, buscando la distensión tipo abdominal, ablandamiento de las heces, liberación de gases y puede producir dolor como también ruidos en el intestino y alergias. Es por ello que se debe permeabilizar la sonda para irrigar la zona con la ayuda de agua a una

temperatura ambiental antes de iniciar con la alimentación. Si sucede que no visible el líquido gástrico o si ocurre que la sonda se encuentre cambiada es probable se pueda haber desconectado. Por ende, se debe requerir una forma adicional de tratamiento y se utilice una jeringa que enjuague la sonda que ayude en la preparación de los alimentos y se utilice agua tipo estéril que sirva para la irrigación de la sonda pre y post administración nutritiva de tipo enteral^{30,31}.

En quinto lugar, considerar el calentamiento o enfriamiento del alimento hasta el logro de tener la temperatura ambiental correcta. En ese soporte alimenticio es importante verificar si existen residuos gástricos y si fuera necesario poder aspirarlos con jeringa. Tomando en cuenta que la cantidad aspirada fue más de 50 ml se tiene que esperar el promedio de una hora previa a la administración alimentaria. Además, es recomendable poder administrar solo 30 ml de agua con temperatura tibia antes de poder alimentarlo. En el caso de poder extraer más de dicha cantidad según fórmula se prevé la necesidad de poder retrasar la hora de administrarlo y la capacidad de extracción más de 100 ml y con ello se necesita suspender la toma. Es una decisión conveniente según los acuerdos que prescriban los profesionales médicos como parte de la experiencia técnica en dicho manejo³¹.

En sexto lugar, comprende la auscultación del estómago utilizando un estetoscopio, donde se puede verificar la emisión de sonido de gongorismo de forma intensa para ayudar en la confirmación de la sonda a nivel estomacal. Es importante la verificación de condiciones limpias y del correcto proceso con las bombas infusoras antes de proceder a la alimentación. El personal a cargo de la conexión debe asegurarse de que el paciente no presente diarrea ni infecciones agudas o crónicas. Asimismo, se debe confirmar la ubicación y permeabilidad de la sonda antes de comenzar con la infusión^{29,31}.

Operacionalmente se define la adherencia del enfermero según la administración nutritiva de tipo enteral en usuarios críticos como la práctica profesional que involucra las actividades para ayudar al logro que sería la correcta aplicación de la guía y por ende desarrolla acciones con conocimientos

en técnicas de administraciones y sus posibles contraindicaciones en los procedimientos. Se desarrolla en dimensiones como antes de la administración, durante la administración y después de la administración^{32,33}.

La primera dimensión comprende antes de la administración enteral, significando preparar todos los materiales necesarios, incluida la sonda nasogástrica y la jeringa 60cc, guantes esterilizados, gasas, cinta adhesiva, envase de fórmula nutricional, Incluso después de que todo esté listo, como precedente el lavado y revisión de las manos. Antes de usar la sonda, asegurarse de que la preparación enteral cumpla con lo siguiente: colocar al usuario en posicionamiento de semi-fowler para poder administrarse la fórmula^{4,5}.

La segunda dimensión comprende durante la administración, es fundamental respetar la privacidad del paciente, comunicar de manera clara el procedimiento a seguir al paciente o a sus familiares, utilizar guantes estériles, verificar que la sonda esté permeable y, en caso de administración a través de una bomba infusor, programarla de acuerdo con la prescripción médica. Además, es importante registrar la hora que se inició la alimentación³².

La tercera dimensión comprende posteriormente a la capacidad de administrar, es importante poder cerrar a nivel de sonda y realizar la previa limpieza con la ayuda de materiales y la correcta limpieza en las manos. Considerando la importancia de la sonda para limpiarse con agua temperada y después de ello el correcto lavado de manos del profesional que realiza esa labor^{33,34}.

2.2. Antecedentes del estudio

A nivel internacional, en México, Ortiz et al.¹⁶ en el año 2023, determinaron el impacto que se tuvo en la nutrición de tipo enteral y su relación con la mortalidad y la frecuencia de días que tuvo en la unidad de cuidados críticos, fue un estudio con metodología retrospectiva, de cohorte y comparativo, apoyándose en una muestra de 242 pacientes. Resultados: El 62.8% fueron hombres, con una edad mediana de 65 años, 22% requirió ventilación mecánica, y se registró una tasa de mortalidad global del 6.3%. Se encontró una diferencia significativa con un valor de p igual a 0.001, y un OR de 0.210 (intervalo de confianza del 95%: 0.087-0.509) en la mortalidad de los pacientes que recibieron nutrición temprana (5.5%) en comparación con aquellos que recibieron nutrición tardía (13.2%). Se concluyó que el retraso de la nutrición enteral se asoció significativamente con menos días libre en la unidad de cuidados intensivos, estancia con más tiempo en la UCI.

A la vez, en Etiopía, Tsigehadera³⁴ en el año 2022, determinó los conocimientos y las prácticas en los profesionales enfermeros sobre la nutrición tipo enteral en adultos de cuidados críticos y para ello desarrollaron un estudio de tipo no experimental y de un corte transversal en una cantidad muestral de 189 enfermeras. Resultados: El 67.7% de las enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las prácticas, mientras que el 63,8% de estas se considera inadecuada. Esto lleva a la conclusión de que una proporción significativa de enfermeras carece de un conocimiento adecuado sobre la nutrición enteral y, por ende, implementa prácticas deficientes en este ámbito. Se utilizó una prueba estadística que respalda esta relación, donde el valor del Rho de Spearman es de 0,74.

Mientras que, en Ecuador, Santiago et al.³⁵ en el año 2021 identificaron las barreras que se encontraban en la implementación de un soporte nutritivo de tipo enteral en la unidad de cuidados críticos en pacientes pediátricos, fue un estudio descriptivo y cuantitativo en una muestra de 69 profesionales enfermeros. Se obtuvieron los siguientes resultados: 39 % de los enfermeros carecen de capacitación y formación para administrar de forma nutritiva tipo

enteral en los pacientes hospitalizados. Y se tiene como conclusión la existencia de una falta de profesionales especialistas en nutrición que sirvan de soporte técnico a los enfermeros. Como resultado de esto, el 89% de los pacientes presentaron complicaciones gastrointestinales.

A comparación que, en Bolivia, Acapari ³⁶ en el 2021 determinaron los conocimientos que poseían los enfermeros sobre la capacidad de administrar nutritivamente de tipo enteral en cuidado críticos para el servicio de gastroenterología, fue un estudio descriptivo, aplicado y de un solo corte transversal en una muestra de 47 enfermeras. Los hallazgos revelaron que el 43% de los profesionales carece de conocimientos sobre los cuidados considerable para ser administrados de forma enteral la nutrición y el 57% tuvo prácticas no adecuadas. Esto sugiere como conclusión que debe ayudarse a los enfermeros ya que no conocen lo suficientemente y eso debe reforzarse y establecer la normatividad en relación de mejorar la actividad práctica.

Diferente a lo encontrado en Yemen- Arabia, Hussein ³⁷ en el 2020, determinaron los conocimientos sobre la nutrición tipo enteral del personal enfermero que prestan sus servicios en los cuidados críticos. El presente estudio fue descriptivo y transversal, con una muestra compuesta por 174 enfermeras. Resultados: 60,9% eran mujeres, 79,3% contaba con una experiencia laboral de uno a cinco años como enfermeras. Además, se encontró que el 59,2% respondió que nunca había asistido a capacitaciones de nutrición tipo enteral y carecía de conocimientos. En cuanto a las prácticas, se observó que el 42% de las enfermeras llevaba a cabo prácticas inadecuadas. Estos hallazgos indican un bajo nivel de conocimiento y prácticas inadecuadas en nutrición enteral, por lo que resulta necesario fortalecer sus conocimientos a través de capacitaciones constantes.

Cabe mencionar que, a nivel nacional, en Lima, Salinas ³⁸ en el año 2021 identificaron las causas relacionadas a la derivación en el servicio de cuidado críticos. Fue un estudio descriptivo y de un solo corte transversal. Resultados: los pacientes que tuvieron que presentar una falla de tipo respiratoria o de algún inconveniente multiorgánico, requiriendo la ventilación mecánica. Según la

desnutrición se encontró 20% al 50% se relacionaron con mortalidad, recurrencia de infecciones ocurridas en el hospital y de forma constante la recuperación y una precisión diagnóstica que no fue favorable para los usuarios.

Mientras que, en Lima, Córdova ³⁹ en el 2021 determino el nivel de conocimiento y el nivel de práctica en los enfermeros de nutrición tipo enteral en pacientes con cuidado crítico y fue un estudio descriptivo y cuantitativo en una cantidad muestral de 20 enfermeras. Resultados: Un 63% de los encuestados presenta un conocimiento limitado, mientras que el 58% lleva a cabo prácticas inadecuadas en relación con las complicaciones que pueden surgir durante la administración. Esto sugiere la necesidad de formar al personal en la relevancia de la nutrición enteral.

Sin embargo, en Lima, Landeo ⁴⁰ en el 2021 determinó la relación existente entre el conocimiento de los enfermeros sobre la nutrición de tipo enteral en un servicio de cuidado críticos y para ello desarrolló un estudio con metodología cuantitativa y descriptiva en 35 profesionales. Resultados: Un 55% de las enfermeras presenta un nivel de conocimiento deficiente en relación con el tema, mientras que el 48.7% lleva a cabo prácticas inapropiadas. Esto sugiere que una gran parte de este colectivo no cuenta con información actualizada sobre la gestión de la nutrición enteral, lo que indica la necesidad de fortalecer las prácticas en este ámbito.

A comparación que, en Lima, Montalvo ⁴¹ en el 2019 relacionó el estado nutritivo y la morbimortalidad de la unidad de cuidados críticos. Fue un estudio descriptivo, transversal y no experimental. Resultados: En relación al estado nutricional, se encontró que el 56,5% de los usuarios que tuvieron problemas referentes a la desnutrición, mientras que se tuvo variación según el análisis procesado. Es decir, la valoración bioquímica se determinó que el 56,5% de los usuarios presentaron desnutrición y el 33% tuvieron una deficiencia nutricional en la valoración crítica. Conclusiones: se observó que el 80% de los pacientes tiene una ingesta calórico-proteica con un valor menor al 90%, lo cual indica una deficiencia en la necesidad calórico-proteica.

Mientras que, en Chiclayo, Zurita ⁴² en el 2019, describieron los cuidados de la enfermera para poder administrar la nutrición tipo enteral en el usuario crítico. Fue un estudio descriptivo y de un solo corte transversal. Resultados: Entre las medidas de cuidado a tener en cuenta se incluyen: elevar la zona de la cabeza de la cama con ángulo de 30 a 45%, se verificará que esté en posición correcto del tubo alimentario cada 3 día o referente a los protocolos de cada cama del servicio crítico, el cumplimiento eficiente de los horarios administrativos de dietas enterales y con las tasas infusores que deben ser prescritas por el profesional médico.

2.3. Marco conceptual

Conocimiento: es la generación de conceptos que se ordenan y se consideran en la adquisición de la educación sea formal o informal, significando que las personas presentan conocimientos básicos o inexactos que se tornan racionales o verificables según la experiencia que puedan desarrollar de manera intelectual. En este proceso se puede adquirir según los actos de actividades mentales que se lograr en la actividad de argumentación, adquisición, transmisión de nuevas y antiguas experiencias ¹⁵.

Conocimiento en la enfermería es una disciplina que se considera permanente evaluar el desarrollo como la ciencia que implica la práctica laboral involucrada en el proceso de conocer y contribuir en el saber por parte de los profesionales de enfermería ¹⁸.

Conocimiento sobre la nutrición de tipo enteral consiste en conocer cómo se debe administrar una cantidad de diversos nutrientes y diferentes tipos con la ayuda de una sonda que tiene la particularidad de tener un extremo que se ubica en la parte externa del usuario y la otra parte ubicada en diferentes partes que le pertenecen al sistema digestivo como por ejemplo el estómago y se puede experimentar el paciente tomando en cuenta la edad y la utilidad de la nutrición enteral como esencial para que el sistema digestivo pueda tener funcionamiento ²³.

Adherencia: grado en el que la conducta de un profesional, en relación con la toma

de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida ²⁵.

Adherencia del enfermero a la guía de administración de nutrición de tipo enteral, se define como la capacidad con la que cuenta el profesional de enfermería para respetar los protocolos y posee habilidades para desarrollar de forma correcta la guía de administración enteral a favor de los pacientes críticos ²⁶.

Nutrición enteral corresponde a la administración de forma específica, que describe las formas y métodos que se pueden administrar tomando en cuenta la alimentación constante, la alimentación cíclica, la alimentación intermitente y la alimentación en bolo ²⁷.

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

2.4.2. Hipótesis nula (H0)

El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024

2.5. Variables e indicadores

Variable independiente:

Nivel de conocimiento de la nutrición tipo enteral

Definición operacional:

Se mide a través de un cuestionario de preguntas cerradas y se identifiquen según los puntajes los niveles de bueno, regular y deficiente.

Escala de medición:

Ordinal

Indicador

-Nociones integrales

-Administración específica

-Medidas de prevención respecto a las complicaciones

Categorías de la variable

Nivel de conocimiento bueno

Nivel de conocimiento regular

Nivel de conocimiento deficiente

Índice

Nivel de conocimiento bueno: 5 a 20 puntos

Nivel de conocimiento regular: 25 a 40 puntos

Nivel de conocimiento deficiente: 45 a 65 puntos)

Variable dependiente: Adherencia del enfermero a la guía de administración de nutrición enteral

Definición operacional:

Se mide según un cuestionario con escala Likert con 14 ítems que determina el hallazgo de tres niveles según su puntuación: nivel no eficiente, eficiente y muy eficiente.

Escala de medición:

Ordinal

Indicador

Antes de la administración

Durante la administración

Después de la administración.

Categorías de la variable

Nivel de adherencia no eficiente

Nivel de adherencia eficiente

Nivel de adherencia muy eficiente

Índice

Nivel de adherencia no eficiente: 14 a 20 puntos

Nivel de adherencia eficiente: 21 a 30 puntos

Nivel de adherencia muy eficiente: 31 a 42 puntos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de investigación: tuvo un enfoque de tipo cuantitativo porque midió objetivamente las variables. También fue tipo básica para tener nuevos conocimientos científicos que se contrastaron con la realidad señalada. Tomando en cuenta los precedentes y los resultados pudieron ser discutidos según sus semejanzas y congruencias.

Nivel de investigación: fue descriptivo porque midió las variables de forma analítica y estudio a profundidad en la recopilación de información en la indagación.

3.2. Población y Muestra de estudio

Población

Población Universo: se conformó por enfermeros que laboran en el área de cuidado críticos de un hospital de Sullana, siendo la cantidad de 35 profesionales.

Población de estudio: La cantidad poblacional se conformó por enfermeros que laboran en el área de cuidado críticos de un hospital de Sullana, siendo la cantidad de 35 profesionales.

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería:

- Con voluntad para participar en el estudio.
- Con mínimo un año de antigüedad en el servicio.
- Que no esté en período vacacional.

Criterios de exclusión:

Coordinadores de enfermería y jefaturas

Muestra

Según la población se consideró que la muestra fue la misma cantidad. Por tanto, fueron 35 profesionales de enfermería que laboran en el área de cuidado críticos de un hospital de Sullana.

3.3. Diseño de Investigación

Fue de diseño no experimental y correlacional de corte y no tuvo manipulación sobre las variables y fue tomada en un solo momento y en una sola determinación de tiempo. El mencionado diseño se representó de la siguiente manera ⁴⁴.

$$M \quad X_1 \longrightarrow X_2$$

Descripción de la fórmula:

- M = Cantidad muestral de enfermeros
- X₁ = Nivel de conocimiento de nutrición enteral
- X₂ = Adherencia del enfermero a la guía de administración de nutrición enteral

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para el desarrollo del estudio en primer lugar se pidió el permiso correspondiente a la jefatura de Enfermería del Hospital para ejecutar la investigación con el personal encargado, una vez obtenido el permiso se procedió a solicitar a cada participante el consentimiento informado y luego la aplicación de la encuesta y del check list.

Y para ello se empleó dos instrumentos, el primero fue Cuestionario para medir el nivel de conocimientos según la guía de administración de nutrición enteral, constó de 13 ítems, de los cuales los primeros 4 ítems hicieron referencia a las nociones generales. Luego se presentaron 5 ítems de la dimensión administración específica y por último 4 ítems sobre las medidas de prevención y complicaciones. Mientras que el segundo instrumento fue un chek list que constó de 14 ítems con una escala Likert de tres opciones de respuesta y el autor de ambos instrumentos fue la investigadora Norka Patricia Castellón López¹ (Anexo 4).

Luego de haber obtenido el permiso, se tuvo de conocimiento con los coordinadores del área crítica, quienes facilitaron la data telefónica de los profesionales de enfermería para contactarlos y solicitarles la aplicación de cada instrumento. Se llevó a cabo después de su horario laboral, y precedente a ello se les pidió su consentimiento informado. El tiempo que se empleó para recolectar los dos instrumentos en 35 profesionales fue de un mes (realizado en el mes de junio del 2024). El instrumento fue aplicado con la ayuda de un formulario de Google y cada instrumento de conocimiento sobre nutrición enteral tomó el tiempo de 20 minutos. Se detalló que no se presentó ninguna barrera para la toma de la muestra ya que los profesionales de enfermería fueron muy colaboradores en la aplicación de los instrumentos.

Y para el instrumento de adherencia en nutrición enteral, se aplicó de forma presencial a través de un chek list previo consentimiento informado que se le aplico a cada participante que fue profesional de enfermería que labora en unidad crítica de pacientes de un hospital en Sullana, que constó de 14 ítems con una escala Likert de tres opciones de respuesta y para ello tuvo una duración de 15 minutos

por cada participante.

Una vez que las encuestas fueron aplicadas por todas las enfermeras se procedió a cuantificar los resultados utilizando primero el paloteo que luego paso a una hoja de cálculo de Excel con los datos obtenidos. Se realizaron dos encuestas que han sido validadas en investigaciones anteriores respetando la vigencia menor de 05 años.

La técnica empleada para la primera variable fue la encuesta. Y la herramienta a utilizar fue el Cuestionario para medir el nivel de conocimientos según la guía de administración de nutrición enteral, constó de 13 ítems, de los cuales los primeros 4 ítems hicieron referencia a las nociones generales. Luego se presentaron 5 ítems de la dimensión administración específica y por último 4 ítems sobre las medidas de prevención y complicaciones. Cada pregunta tuvo un valor de 5 puntos, por lo que los valores se encontraron entre 5 a 65 puntos. Los niveles de los conocimientos fueron: Deficiente (con puntajes de 5 a 20 puntos). Regular (con puntajes de 25 a 40 puntos). Bueno (con puntajes de 45 a 65 puntos).

El segundo instrumento fue el: Check List para la adherencia del enfermero a la guía de administración de nutrición enteral, tuvo 14 ítems y se respondió de forma de escala Likert con tres alternativas: si, no y a veces. Tiene un puntaje mínimo de 14 y máximo de 42 puntos, ya que cada pregunta valió un punto. El puntaje total de nivel de adherencia muy eficiente fue de 31 a 42 puntos, nivel de adherencia eficiente con puntajes de 21 a 30 puntos y nivel de adherencia no eficiente con puntajes de 14 a 20 puntos. Presentó tres dimensiones: procedimientos antes de la administración de la nutrición enteral, durante la administración de la nutrición enteral y después de la administración.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para este método de recolección de datos se utilizó dos instrumentos validados. Para el análisis correspondiente se tuvo en cuenta la frecuencia como también la cantidad porcentual en las dimensiones y las correlaciones que

demandaron los objetivos específicos. El método de análisis de datos fue cuantitativo, se aplicó lo correspondiente a: poder obtener los datos a través de la encuesta. Procesarlo a través del programa SPSS 27. Se manejó el estadístico descriptivo y factor de correlación Rho Spearman. Los resultados respetarán las normas según Vancouver.

Validez

Los instrumentos utilizados fueron validados por cuatro expertos profesionales que dieron su aprobación sobre la tesis de grado de maestro en enfermería con mención en medicina crítica y terapia intensiva, desarrollada en La Paz en Bolivia por el maestrante Norka Patricia Castellón López¹ (Anexo 4).

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó utilizando Alfa de Cronbach con el puntaje de 0.78 para la variable de conocimiento de la nutrición enteral y 0.81 para la variable práctica de la nutrición enteral en la tesis de grado de maestro en enfermería con mención en medicina crítica y terapia intensiva, desarrollada en La Paz en Bolivia por el maestrante Norka Patricia Castellón López¹. Por lo tanto, los instrumentos (cuestionarios y check list) son totalmente confiables (Anexo 5).

3.6. Consideraciones éticas

Primero se solicitó mediante oficio el permiso a la jefatura de un hospital en Sullana, respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad. Segundo, se respetó a los seres humanos como son los pacientes y no se usó como objetos ni experimentos. Tercero, además, se respetó la ética profesional de los involucrados. Se respaldó en los cuatro principios salubristas como: ^{43,44}

En primer lugar, se dio el principio de la beneficencia como aquel valor importante para cuidar la salud y la capacidad de no permitir el daño considerando la asistencia y el reconocimiento de protección de los indefensos que se pueda aceptar el rol de los derechos de quienes no tuvieron la capacidad de autodefensa

y pudo compartir los conocimientos a través de su experiencia.

En ese sentido, se tuvo respeto sobre la garantía de los involucrados y sobre la información proporcionada ya que no se pudo utilizar este proceso en contra de nadie y tampoco se pudo exponer a situaciones que puedan salir desfavorecidos ni perjudicados.

En segundo lugar, el estudio respetó la autonomía como aquella convicción humana de asumir el control extremo y las decisiones fueron básicas en la realización de investigar por este principio, que repercutió en la participación voluntaria de los enfermeros sin llegar a la coerción y poder dar cumplimiento en la constancia del consentimiento y que fue informado sobre la participación que pueda llegar a tener.

Y, en tercer lugar, el consentimiento informado como aquel derecho humano que se ejerció sobre el esfuerzo de la persona para tener el acceso a la información necesaria y completa antes de poder hacer un procedimiento o aplicar el tratamiento de manera eficaz y eficiente.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla IV- 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL
EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE
SULLANA, 2024.**

		Conocimientos	
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Deficiente	00	00.0
	Regular	31	88.6
	Bueno	4	11.4
	Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería de UCI en un hospital en Sullana, 2024

Interpretación: En la Tabla IV-1, se identificó el nivel de conocimiento sobre la guía de nutrición enteral en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de un hospital en Sullana, obteniendo como mayor conocimiento el nivel regular con el 88.6% mientras que solo el 11.4 tuvo un buen nivel de conocimiento y ninguno presentó conocimientos deficientes.

Tabla IV- 2

NIVEL DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024.

		Adherencia	
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de adherencia	No eficiente	00	00.0
	Eficiente	25	71.4
	Muy eficiente	10	28.6
	Total	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería de UCI en un hospital en Sullana, 2024

Interpretación: En la Tabla IV-2, se identificó el nivel de adherencia sobre la guía de nutrición enteral en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de un hospital en Sullana, obteniendo como mayor adherencia el nivel eficiente con el 71.4% mientras que solo el 28.6% tuvo muy eficiente nivel de adherencia y ninguno presentó adherencia no eficiente.

Tabla IV- 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024.

			Adherencia		Total
			Eficiente	Muy eficiente	
Conocimientos	Regular	Recuento	22	9	31
		% dentro de Adherencia	62.8%	25.7%	88.6%
	Bueno	Recuento	3	1	4
		% dentro de Adherencia	8.6%	2.9%	11.4%
Total		Recuento	25	10	35
		% dentro de Adherencia	71.4%	28.6%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería de UCI en un hospital en Sullana, 2024

En la Tabla IV-3 se evidencia que del 88.6% de enfermeros con nivel de conocimiento regular, el 62.8% presento una adherencia eficiente y el 25.7% adherencia deficiente; así mismo, del 11.4% de enfermeros con nivel de conocimiento bueno, el 8.6% tiene una adherencia eficiente y el 2.9% una adherencia deficiente.

4.2. Docimasia de hipótesis

Considerando la hipótesis general:

Ha: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

H0: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

Tabla IV- 4

CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL

Correlaciones				
			Conocimientos	Adherencia
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	.828
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	35	35
	Adherencia	Coefficiente de correlación	.828	1,000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	35	35

En la Tabla IV-4 se determinó la relación entre los conocimientos y la adherencia a la guía de nutrición enteral que tuvo un resultado de Sig bilateral de 0.001 siendo menor a p valor de 0.05. Por lo que se aceptó la hipótesis general y se rechazó la nula. Por lo tanto: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

Cabe mencionar que el resultado del factor de correlación Rh Spearman fue de 0.828 que hace referencia que los conocimientos tienen una correlación positiva alta con la adherencia a la guía de nutrición enteral.

V. DISCUSIÓN

Los resultados sobre el primer objetivo específico: Identificar el nivel de conocimiento sobre la guía nutrición enteral en enfermeros. En la Tabla IV-1, se identificó el nivel de conocimiento sobre la guía de nutrición enteral en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de un hospital en Sullana, obteniendo como mayor conocimiento el nivel regular con el 88.6% mientras que solo el 11.4 % tuvo un buen nivel de conocimiento y ninguno presentó conocimientos deficientes.

Similar a lo encontrado en Bolivia, Acapari ³⁶ en el 2021 determinaron los conocimientos que poseían los enfermeros sobre la capacidad de administrar nutritivamente de tipo enteral en cuidado críticos. Los hallazgos revelaron que el 43% de los profesionales carece de conocimientos sobre los cuidados considerable para ser administrados de forma enteral la nutrición y el 57% tuvo prácticas no adecuadas.

Diferente a la investigación en Yemen- Arabia, Hussein ³⁷ en el 2020, determinaron los conocimientos sobre la nutrición tipo enteral del personal enfermero que prestan sus servicios en los cuidados críticos, se encontró que el 59.2% respondió que nunca había asistido a capacitaciones de nutrición tipo enteral y carecía de conocimientos. En cuanto a las prácticas, se observó que el 42% de las enfermeras llevaba a cabo prácticas inadecuadas. Estos hallazgos indican un bajo nivel de conocimiento y prácticas inadecuadas en nutrición enteral, por lo que resulta necesario fortalecer sus conocimientos a través de capacitaciones constantes.

Desde la relación con las bases teóricas, se contrastó con el investigador Immanuel Kant. En su "teoría del conocimiento", haciendo énfasis en el conocimiento desarrollado de forma empírica y por la experiencia. Relacionándolo con los resultados, la oportunidad de incrementar el conocimiento se ha tomado como una forma de sustento de la praxis desarrollada por el profesional enfermero que implica la aplicación de diferentes teorías y abordajes conceptuales para tener la orientación del pensamiento tipo crítico de los mismo y poder sistematizarlo. Esto

se considera cuando los conocimientos se organizan de forma lógica logrando adquirir nuevas experiencias ¹².

Estos resultados evidenciaron en la presencia de factores influyentes sobre la capacidad teórica y de conocimiento que tuvieron los profesionales enfermeros, ya que en la mayoría fue nivel regular y respecto a la base teórica de Benner, que considera al conocimiento en la enfermería que implica el cuidado y la experiencia de vivir situaciones que promueven las fortalezas profesionales, siendo esencial la acción según el quehacer y conocer ²⁵. Eso implica saber que los profesionales de enfermería cuenten con la experiencia o si parte de profesionales nuevos que recién rotan por el servicio de cuidados críticos, que no tienen experiencia trabajando en el área. Por lo tanto, los profesionales de enfermería se encuentran en una etapa de aprendizaje.

En lo que corresponde al segundo objetivo específico: Identificar el nivel de adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros. En la Tabla IV-2, se identificó el nivel de adherencia sobre la guía de nutrición enteral en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de un hospital en Sullana, obteniendo como mayor adherencia el nivel eficiente con el 71.4% mientras que solo el 28.6% un nivel muy eficiente a la adherencia, ninguno presentó adherencia no eficiente. Esto se podría relacionar con los profesionales que rotan y son personal nuevo, los turnos son demandantes y no tienen la especialidad de cuidados críticos, por lo que la experiencia se adquiere en el día a día con cada paciente.

Este estudio se contrastó con lo encontrado en Ecuador, Santiago et al. ³⁵ en el año 2021 identificaron las barreras que se encontraban en la implementación de un soporte nutricional de tipo enteral en la unidad de cuidados críticos en pacientes y se concluyó la existencia de una falta de profesionales especialistas en nutrición que sirvan de soporte técnico a los enfermeros Como resultado de esto, el 89% de los pacientes presentaron complicaciones gastrointestinales.

Desigual a la investigación realizada en Bolivia, Castellón ¹ en el 2020 determinaron los conocimientos de manera cognitiva y las prácticas de los

enfermeros para el cuidado de la alimentación de tipo enteral en usuarios con estado crítico. Resultó que 55% de los enfermeros tuvo un manejo no adecuado cuando realizó la nutrición de tipo enteral. Se concluyó que las enfermeras tuvieron una relación deficiente en la alimentación de tipo enteral.

Diferente a la investigación en México, Sandoval et al.³⁴ en el año 2022, describieron el riesgo que tuvieron con la retroalimentación según los requerimientos nutritivos y se ha determinado que aproximadamente el 36% experimentaron complicaciones gastrointestinales, mecánicas y metabólicas. A pesar de ello, casi el 96% de estos casos no siguieron el tratamiento de nutrición enteral de manera adecuada.

Desde la relación con las bases teóricas, se contrastó con la investigadora y su teoría de Patricia Benner y se relaciona con la adherencia a la guía de nutrición, puesto que, las enfermeras experimentan etapas en su competencia clínica que facilita las habilidades clínicas que aborda experiencia clínica en la práctica que desarrolla con competitividad. Por ende, sostiene del aprendiz al experto como el desarrollo de la práctica como parte de la disciplina que fortalece a la persona desde el nivel novato al nivel experto.²⁶

Desde el punto de vista como investigadores, haciendo referencia sobre la nutrición de tipo enteral, al ser iniciada de manera temprana, ofrece ventajas significativas, como mantener la integridad de la mucosa gastrointestinal para prevenir el paso bacteriano y preservar la motilidad a nivel de los intestinos que logren mejorar la absorción nutritiva, comprendiendo también la forma de administrarse de manera segura y más eficiente en comparación con otras formas de alimentación³⁰.

Y en el objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024. En la Tabla IV-3 se halló 88.6% de enfermeros con nivel de conocimiento regular, el 62.8% presento una adherencia eficiente y el 25.7% adherencia muy eficiente; así mismo, del 11.4% de enfermeros con nivel de conocimiento bueno, el 8.6% tiene una adherencia eficiente y el 2.9% una

adherencia muy eficiente.

Semejante al estudio de Santiago et al. ³⁵ en el año 2021, identificaron las barreras que se encontraban en la implementación de un soporte nutritivo de tipo enteral en la unidad de cuidados críticos en pacientes pediátricos y se encontró que, 39 % de los enfermeros carecen de capacitación y formación para administrar de forma nutritiva tipo enteral en los pacientes hospitalizados. Además, se presentó que, el 89% de los pacientes presentaron complicaciones gastrointestinales.

A diferencia de lo estudiado por Acapari ³⁶ en el 2021, determinaron los conocimientos que poseían los enfermeros sobre la capacidad de administrar nutritivamente de tipo enteral en cuidado críticos para el servicio de gastroenterología y como conclusión que debe ayudarse a los enfermeros ya que no conocen lo suficientemente y eso debe reforzarse y establecer la normatividad en relación de mejorar la actividad práctica.

Desde el punto de vista teórico, se ve reflejado por la teoría de Benner describe la competencia que se puede tener en el desarrollo en las habilidades y formas de cómo puede aprender el profesional. La teoría recalca que la forma y el modelo sobre la experiencia que les permite tener experiencias de forma progresiva. En ese sentido, se reconoce que los profesionales tuvieron un nivel de principiante avanzado, que significa que el profesional tiene pensamiento analítico según las normas de la organización que puede contener ²⁵.

Desde la perspectiva de los investigadores, la nutrición enteral se relaciona con una disminución en la incidencia de infecciones, así como en las tasas de mortalidad y en la duración de las estancias hospitalarias, lo que a su vez conlleva a una reducción de los costos asociados. Por lo tanto, se considera que la administración de nutrición enteral es la opción más adecuada para aquellos pacientes que no presentan contraindicaciones, dado que contribuye a una recuperación más ágil de los enfermos.

Mientras que en la Tabla IV-4 responde al hallazgo de la correlación entre las variables tuvo un resultado de Sig bilateral de 0.001 siendo menor a pvalor de 0.05. Por lo que se aceptó la hipótesis general y se rechazó la nula. Por lo tanto: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024. Cabe mencionar que el resultado del factor de correlación Rh Spearman fue de 0.828 que hace referencia que los conocimientos tienen una correlación positiva alta con la adherencia a la guía de nutrición enteral.

Similar a lo encontrado en Huacho, Romero y Lazo ³⁹ en el 2019, determinaron el estado nutricional y las consecuencias en usuarios adultos y adultos mayores administrados de forma enteral. Se registró una adecuación tipo calórica en el 99%. Sin embargo, no se contó con el soporte de proteínas de manera adecuada en el 88% y el aumento de días en el hospital incrementa las complicaciones en pacientes con nutrición de tipo enteral.

Diferente a la investigación en México, Ortiz et al. ¹⁶ en el año 2023, determinaron el impacto que se tuvo en la nutrición de tipo enteral y su relación con la mortalidad y la frecuencia de días que tuvo en la unidad de cuidados críticos. Se concluyó que el retraso de la nutrición enteral se asoció significativamente con menos días libre en la unidad de cuidados intensivos, estancia con más tiempo en la UCI.

Desde la relación con las bases teóricas, Según Bunge ¹⁸ el conocimiento plantea diversas ideas y teorías que fomentan la creatividad del pensamiento humano, orientan la enseñanza y la investigación, lo que posibilita la creación de conocimientos nuevos y principal indicación de nutrición enteral corresponde a aquellos pacientes que no tienen la capacidad de ser administrado por vía oral de forma parcial o totalmente. Esto significa que puede tener menos complejidad a comparación de la nutrición de tipo parenteral. Sin embargo, puede producir daños muy graves e incluso la muerte si es que ocurren errores o eventos adversos que le imposibilitan la administración y monitoreo de los nutrientes ²¹.

Desde el punto de vista como investigadores, la nutrición enteral está asociada con una reducción en las dificultades de infecciones, de mortalidad y de larga duración en los hospitales que demandan mayores costos. Por consiguiente, la administración de nutrición enteral es preferible en usuarios sin tener contraindicaciones, ya que favorece una recuperación más rápida de los pacientes.

En presente estudio se ha podido comprobar por medio de demostración de la prueba de hipótesis general que existió relación entre los conocimientos y la adherencia a la guía para la nutrición tipo enteral en pacientes de cuidados críticos de un hospital. Cabe mencionar que dentro de las limitaciones que presentan los enfermeros es que no se cuenta en la actualidad con una guía práctica y los profesionales refieren que los pacientes atendidos con este tipo de alimentación presentan de forma frecuente problemas gastro intestinales como diarreas. Aún no se cuentan con las medidas de bioseguridad para la preparación de los alimentos y solo se cuentan con un espacio donde se prepara la fórmula y a pesar de las dificultades mencionadas los profesionales conocer en nivel regular y tuvieron una eficiente adherencia. Por lo que se solicita seguir investigando sobre estas variables, ya que los profesionales de enfermería cuentan con fortalezas como competentes, sin embargo, es el servicio el que aún no fortalece para llevar a cabo los procesos de forma correcta y oportuna.

CONCLUSIONES

- Se identificó el nivel de conocimiento sobre la guía de nutrición enteral en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de un hospital en Sullana, obteniendo como mayor conocimiento el nivel regular con el 88.6% mientras que solo el 11.4 tuvo un buen nivel de conocimiento.
- Se identificó el nivel de adherencia sobre la guía de nutrición enteral en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de un hospital en Sullana, obteniendo como mayor adherencia el nivel eficiente con el 71.4% mientras que solo el 28.6% tuvo un nivel muy eficiente de adherencia
- Se determinó la relación entre los conocimientos y la adherencia a la guía de nutrición enteral que tuvo un resultado de Sig bilateral de 0.001 siendo menor a pvalor de 0.005. Por lo que se aceptó la hipótesis general y se rechazó la nula. Por lo tanto: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la adherencia a la guía de nutrición enteral en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024.

RECOMENDACIONES

- Coordinar con el departamento de enfermería y departamento de emergencia y cuidados críticos del hospital, para socializar los resultados obtenidos en el estudio, así mismo fortalecer las capacidades a todos los profesionales involucrados en las áreas críticas, que permitan mejorar la eficiencia de sus competencias.
- Se recomienda al coordinador de la unidad crítica de hospital en Sullana fortalecer el seguimiento y monitoreo de la adherencia de nutrición enteral en los profesionales de enfermería para mantener el nivel eficiente en dichos colaboradores que participan del proceso.
- Se sugiere a los profesionales enfermeros de la unidad de áreas críticas seguir fortaleciendo sus habilidades en cuanto a la nutrición enteral, para tener expertiz en el proceso de alimentación de los pacientes críticos y dar a conocer cuando exista desabastecimiento de insumos de tal manera que se controle y no falte ningún insumo para la alimentación enteral

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellón López Norka Patricia. Conocimientos cognitivos y práctica 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 [Tesis de grado presentada para optar el título de Magister Scientiarum en Enfermería en medicina crítica y terapia intensiva] La Paz- Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2020. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24849/TM-1677.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Valencia Anaya SJ, Sosa Guillén NM, Arroyo Sánchez AS. Factores asociados con la nutrición enteral tardía en la unidad de cuidados intensivos: estudio de casos y controles. Rev. Nutr. Clin. Metab. [Internet]. 8 de octubre de 2021 [citado 18 de marzo de 2024];4(4). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/294>
3. Maurer E, Wallmeier V, Reumann MK. Risk of malnutrition in orthopedic trauma patients with surgical site infections is associated with increased morbidity and mortality —a 3-year follow-up study. Injury 2020;51:2219-29. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2444-054X202200040055600002&lng=en
4. Robledo-Valdez Miguel, Cervantes-Pérez Enrique, Cervantes-Guevara Gabino, Cervantes-Cardona Guillermo A., Ramírez-Ochoa Sol, González-Ojeda Alejandro et al . Conceptos actuales sobre el soporte nutricional preoperatorio: ¿cómo, cuándo y por qué?. Cir. cir. [revista en la Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Mar 18] ; 90(4): 556-563. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400556&lng=es. Epub 19-Ago-2022. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000893>.
5. Vharles J. Berger M. Casaer M. Reintan A. guide enteral nutrition in intensive care units expert tip for the daily practice [Internet]. 2021 Dic [Citado 2024 Mar 24]; 64 (3) Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-021-03847-4>
6. Deres D. Nutrition support in critically ill patients: enteral nutrition [Internet].

- 2019 Oct [Citado 2024 Mar 24]; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/nutrition-support-in-critically-ill-patientsenteral-nutrition>
7. Bermejo S, De la Calle L, Arias J, Giner M, Blesa A. Monitorización de la nutrición enteral como indicador clínico para la evaluación de la calidad en unidades de cuidados intensivos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019;Vol. 35:6–10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n1/1699-5198-nh-35-01-00006.pdf>
 8. Frache B, Moreira E, Carámbula A, Pan C, Barbato M, Azlugaray P, et al. Características de la limitación de terapia de soporte vital en pacientes fallecidos en unidades de medicina intensiva. *Rev Médica Uruguaya* [Internet]. 2019;34:193–200. Disponible en: http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/rmu34-4_917-frache-soporte.pdf
 9. Anshan Y, Xie Y, Zhong M. Comparison of the initiation time of enteral nutrition for critically [Internet]. 2021 Set. [Citado 2024 Mar 24]; 19 (11) Disponible en <https://doi.org/10.1155/2021/3047732>.
 10. Diario Oficial El Peruano. El 90% de ingresos a UCI son pacientes sin ninguna dosis [Internet]. Diario Oficial El Peruano. 2021 [citado el 17 de marzo 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/126591-el-90-de-ingresos-a-ucison-pacientes-sin-ninguna-dosis>
 11. Deres D. Nutrition support in critically ill patients: enteral nutrition [Internet]. 2019 Oct [Citado 2022 Jul 22]; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/nutrition-support-in-critically-ill-patientsenteral-nutrition>
 12. Heighes P. Timing and indications for enteral nutrition in the critically. [Internet]. 2019 Set. [Citado 2022 Jul 12]; 29 (26) Disponible en https://www.researchgate.net/publication/301261535_Timing_and_Indications_for_Enteral_Nutrition_in_the_Critically_Ill
 13. Hospital de Apoyo II-1 Sullana. Datos del servicio de Unidad de Cuidado Intensivos 2022-2023. <https://www.gob.pe/institucion/has/institucional>
 14. Manuel Kant. Teoría del conocimiento Editorial: Ediciones Díaz Santos. España Fecha de publicación 2019. Pág. 6.
 15. Salazar B. Conocimiento Buenos Aires 2019. Disponible en. <http://www.javeriana.edu.co/biblos7tesis/enfermeria/tesis116.pdf>.
 16. Ortiz Martínez Karina, Ugarte Martínez Paulina, Gaytán García Cristhian

Josué, Ruiz Álvarez Manuel, Martínez Díaz Braulia Aurelia, Aguirre Sánchez Janet Silvia. Impacto de la nutrición enteral temprana en la mortalidad y días de estancia en la unidad de cuidados intensivos. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [revista en la Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 18] ; 36(8): 496-499. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000800496&lng=es. Epub 25-Ago-

2023. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092022000800496&script=sci_arttext

17. Roa Rocha JC. Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos. Rev. Científica Estelí [Internet]. 9 de junio de 2021 [citado 22 de septiembre de 2024];:63-75. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/FAREM/article/view/11608>

18. Bunge Mario. Definición de conocimiento de enfermería. Editorial: Ediciones Díaz de Santos. Publicación Española fecha de publicación: 2021.

19. Ángeles-Ávila, Gloria. Importancia de la publicación y difusión del conocimiento en la profesión de Enfermería y Gerontología. Revista Salud y Cuidado, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 1-3, ene. 2022. ISSN 2954-4459. Disponible en: <<https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/18189>>. Fecha de acceso: 22 sep. 2024 doi: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i1.18189>.

20. Hurtado T. Fundamentos Metodológicos de investigación Rev. Venezolana Scientific 2020 vol. 5 P. 99 Disponible en: <http://www.redaly.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf>

21. Landeo S. Analizar la relación del conocimiento de enfermería con la nutrición enteral en el adulto mayor del Hospital Militar” [Internet] 2019. [citado 2024 marzo 17]; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2019>

22. Escobar B, Jara P. E I conocimiento filosófico [Internet] 2019 [citado 2024 marzo 10]; 28(54). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>

23. González E, Guevara M, Hernández-Gómez Karla G. Manejo nutricional del paciente hospitalizado críticamente enfermo una revisión narrativa. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 marzo 12] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000400028

24. Sotelo C. Hablando de Nutrición enteral [Internet] 2019, Jun. [citado 2024

febrero 25]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2019.06.001>

25. Montejó Carlos. Nutrición enteral en el paciente crítico. Historia de una evolución. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 marzo 1] 11 (5): 418-425. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112021000200418

26. Criollo M. Valle R. Manejo de nutrición enteral [Internet] 2019 Oct. [citado 2024 marzo 1]; Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/478>

27. Peluffo G. Pérez G. Nutrición enteral en el paciente crítico. Historia de una evolución. [Internet] 2020, Dic. [citado 2024 marzo 1]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026

28. Bustillo F. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido [Internet] 2021, [citado 2024 marzo 1]; Disponible en: repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5914/TA_2DAESPE_BUS_TIL_LOS_FCS_2020.pdf

29. Papapietro K. Prácticas de nutrición clínica en pacientes de UCI en Latinoamérica. Reporte de la situación chilena. Med Intensiva [Internet]. 2019;33:157–62. Disponible en: <https://docplayer.es/151624872-Practicadenu-tricion-clinica-en-pacientes-de-uci-en-latinoamerica-reporte-de-lasituacion-chilena.html>

30. Valencia S. Sosa N y Arroyo A. Factores asociados con la nutrición enteral tardía en la unidad de cuidados intensivos: estudio de casos y controles. Valencia SJ, et al. Rev. Nutr. Clin. Metab. 2021;4(4):6-13.URL: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n4.294>

31. Steemit Soporte Nutricional al paciente crítico. Española. 2019. <https://steemit.com/steemstem/@felixrodriguez/soporte-nutricional--1562302626>

32. Zhou X, Wu X, Deng B, Huang L. Comparative survey on nutrition risk and nutrition support among hospitalized general surgery patients over a 7-year period. JPEN. J Parenter Enteral Nutr. 2020;44:1468-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026491/>

33. Maurer E, Wallmeier V, Reumann MK. Risk of malnutrition in orthopedic trauma patients with surgical site infections is associated with increased morbidity and mortality —a 3-year follow-up study. Injury 2020;51:2219-29.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020138320305313>

34. Tsigehadera A. Evaluación de los enfermeros sobre el conocimiento, práctica y factores asociados con respecto a la nutrición enteral en pacientes adultos de unidades de cuidados intensivos en hospitales públicos de Addis Abeba, [Internet]. 2020 Feb Etiopia [Citado 2022 Jul 18]. Disponible en: doi:10.25259/jpats_4_2021
35. Santiago Campos Miño y colaboradores. Barrera para la Implementación de un soporte nutricional enteral y parenteral en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátrico de Ecuador: un estudio transversal multicéntrico. Metro Ciencia [Internet]. Nov de 2021. [citado 2024 marzo 1]; Vol. 29 N° 3 . Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/191/296>
36. Acarapi Cachi Manuel. Nivel de conocimiento del personal profesional de enfermería sobre la administración de la nutrición enteral en el servicio de terapia intensiva del Instituto de Gastroenterología Boliviano- Japonés, Cuarto trimestres de la gestión 2019 [Trabajo de grado presentado para optar el título de especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva] La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2021. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25453/TE-1755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Hussein A. Qalah T. Alrubaiee G. Intensive care nurses' knowledge of enteral nutrition at public hospitals in Sanaia, Yemen: [Internet]. 2020 Nov. [citado 2024 marzo 1]. Disponible en <https://doi.org/10.12688/f1000research.25041.1>.
38. Salinas J. Desnutrición en pacientes adultos hospitalizados en UCI [Internet]. Asociación de Clínicas Particulares del Perú. 2021 [citado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://acp.org.pe/salud/desnutricion-en-pacientesadultos-hospitalizados-en-uci/>
39. Córdova D. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre administración de nutrición enteral respecto a pacientes en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. 2022 May. [Citado 2022 May 25]. Disponible en <https://doi.org/10.2147/OAEM.S299139> DOI
40. Landeo S. Analizar la relación del conocimiento de enfermería con la nutrición enteral en el adulto mayor del Hospital Militar” [Internet] 2021. [citado 2022 Jul 20]; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2019>
41. Montalvo M. Relación entre el estado nutricional y la morbilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Rebagliati 2018 [Internet].

Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2714/1/2017_Montalvo_Relacion-entre-el-estado-nutricional-y-la-morbimortalidad.pdf

42. Zurita K. Revisión crítica: cuidado de enfermería para la administración de la nutrición enteral en el paciente crítico [Trabajo académico para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados intensivos] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2019. URL: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2017/1/TL_ZuritaAurazoKarem.pdf

43. Ancajima Garrido Elbers. Perfil nutricional y de las intervenciones terapéuticas nutricionales en el paciente crítico en la UCI polivalente de altura en Perú [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de especialista en medicina intensiva] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2019. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8201/T010_46192507_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7°ed. México: Mcgrawhill Interamericana; 2018.

ANEXOS

Anexo 1:

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos según la guía de administración de nutrición tipo enteral

Elaborado por Castellón en el 2020 en La Paz en Bolivia, adaptado por Espinoza Viera Karen Miluska y Sobrevilla Navarro Victor Luis en el 2024 en Sullana en Perú

INSTRUCCIONES:

Estimado profesional de enfermería

Le comunicamos que somos los responsables del proyecto que lleva por nombre: **“Conocimiento y adherencia a la guía de nutrición enteral, en enfermeros de áreas críticas de un Hospital de Sullana, 2024”** de los autores: Espinoza Viera Karen Miluska y Sobrevilla Navarro Victor Luis.

Por lo cual le pedimos su participación respondiendo las siguientes preguntas según el criterio que usted considere. Se debe marcar con una X

DIMENSIÓN: NOCIÓN GENERAL:

Comprende el concepto, la formulación de objetivos y el seguimiento de indicaciones y contraindicaciones

1. Como define a la nutrición de tipo enteral:
 - a) Como aquel procedimiento de nutrición según requerimiento y suplementación que abarca la administración de los nutrientes importantes y necesario a nivel del gastro- intestinal y se apoya en la utilidad de una sonda como soporte nutritivo que introduce vitaminas, proteínas y minerales
 - b) Es aquel procedimiento donde se puede introducir nutrientes con la ayuda de una sonda y se coloca en la apertura del sistema digestivo
 - c) Solo opción a) y b)
 - d) Ninguna de las anteriores
2. Se fija como objetivos que tiene la nutrición de tipo enteral los siguiente:
 - a) Capacidad de preservar la funcionabilidad del tubo a nivel digestivo
 - b) Capacidad de suministro en los sustratos realizados de forma indirecta para el tracto gatro-intestinal

- c) Capacidad de mantener la integridad y la funcionabilidad del tracto gastro-intestinal
 - d) Capacidad de contribuir para tener el mantenimiento bajo de la incidencia en la disfunción de órganos
3. Según las indicaciones de la nutrición tipo enteral se consideran:
- a) En alteraciones tipo mecánicas que abarca la deglución
 - b) En alteraciones a nivel de la digestión y capacidad de absorción nutritiva
 - c) Usuarios que tienen alteraciones tipo patológicas requiriendo soporte nutritivo
 - d) Ninguna de las anteriores
4. En que enfermedad no se puede indicar la nutrición tipo enteral
- a) Patologías tipo neurológicas
 - b) Patologías tipo inflamatorias intestinales
 - c) Síndrome de la no función multi-orgánica
 - d) Ileo paralítico

DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN ESPECÍFICA

Comprende las vías administrativas y del sistema infusor

1. Son vías accesibles para la administración de la nutrición tipo enteral
- a) Naso-gástrica y oro-gástrica
 - b) Gastrotómica – yeyunostómica
 - c) Todas las anteriores
 - d) Ninguna de las anteriores
2. En la situación del paciente ingresado a unidad de cuidados críticos se puede estabilizar su hemodinámica y no se altera el tracto a nivel gastro-intestinal. En ese contexto en que tiempo debe iniciar la nutrición tipo enteral
- a) Precedente a las 48 horas de su ingreso
 - b) De 48 hasta 72 horas de su ingreso
 - c) Posteriormente a las 72 horas de su ingreso
 - d) En las 24 horas de su ingreso
3. Respecto a la forma administrativa de la nutrición tipo enteral de los usuarios en estado crítico debería ser:
- a) La alimentación de tipo intermitente por bomba infusor en la duración de 20 horas y 4 horas de descanso

- b) La alimentación tipo intermitente usando jeringa
 - c) La dependencia de tolerar la dieta
4. La correcta posición de un paciente previo y post a la administración de tipo enteral puede ser:
- a) De tipo cúbito – dorsal
 - b) De tipo fowler o semifowler es decir de 30% a 45%
 - c) Indistinto
 - d) Todas las anteriores
5. El tiempo de ingreso en la nutrición de tipo enteral por sonda de tipo nasogástrica cuando se tiene la conexión del sistema por goteo continuamente (es decir alimentación tipo intermitente)
- a) Puede ser lenta de 30 a 45 minutos
 - b) Puede ser lenta de 15 a 20 minutos
 - c) Puede ser lenta de 10 a 20 minutos
 - d) Puede ingresarse por bomba infusor

Medidas preventivas y complicaciones

1. Sobre las complicaciones tipo metabólicas que abarca la alimentación tipo enteral
- a) Hipo-vitaminosis
 - b) Desequilibrio de electrolitos, náuseas, vómitos
 - c) Hipoglucemia e hiperglucemia
 - d) Alternativas b y c
2. La cantidad de residuo a nivel gástrico importante para la suspensión del aporte nutricional tipo enteral es:
- a) De 50 a 100 mililitros/hora
 - b) De 0 a 50 mililitros/hora
 - c) Mayor a 100 mililitros/hora
3. Cuáles son las complicaciones tipo mecánicas de la nutrición tipo enteral
- a) Dolor abdominal y náuseas
 - b) Disconfort, nasofaríngeo y reflujo gastro-esofágico
 - c) Hiperglicemia y deshidratación
4. Cuáles serían las complicaciones gastro-intestinales de la nutrición tipo enteral
- a) Diarrea, náuseas y dolor abdominal

- b) Deshidratación de tipo hipertónica, hiper-osmolaridad e hiperglicémico
- c) Bronco-aspiración, reflujo a nivel gástrico y diarreas.

Anexo 2:

Check List para la adherencia del enfermero a la guía de administración de nutrición enteral

Elaborado por Castellón en el 2020 en La Paz en Bolivia, adaptado por Espinoza Viera Karen Miluska y Sobrevilla Navarro Victor Luis en el 2024 en Sullana en Perú

INSTRUCCIONES:

Estimado profesional de enfermería

Le comunicamos que somos los responsables del proyecto que lleva por nombre: **“Conocimiento y adherencia a la guía de nutrición enteral, en enfermeros de áreas críticas de un Hospital de Sullana, 2024”** de los autores: Espinoza Viera Karen Miluska y Sobrevilla Navarro Victor Luis.

En ese sentido responda a las siguiente preguntas. Recuerde que todas las preguntas se deben contestar y son importantes para el estudio.

N°	PROCEDIMIENTOS ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL	No	A veces	Si
1	Toma en cuenta lavarse las manos pre y post procedimiento y utiliza los guantes y mascarilla precedente a la alimentación enteral			
2	Coge la historia clínica para revisarla antes de iniciar la nutrición tipo enteral y valoriza la función de los intestinos del usuarios apoyándose en la auscultación de ruidos hidroaéreos, pudiendo observar la presencia de flatos o sobre la distensión abdominal y la capacidad de permeabilizar la sonda			

3	Puede colocar al usuario en decúbito dorsal considerando 30 a 45 grados en la posición semi fowler o fowler previo y posteriormente a la verificación de la presencia de residuo sólido gástrico			
4	El frasco que se utiliza para la alimentación se ubica a una altura adecuada de 30 centímetros para permitir el ingreso de la dieta y la verificación de la cantidad total de dieta y pueda calentarse o se enfría la fórmula ambiental			
5	Corresponde la postura idónea de la sonda			
	DURANTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL	No	A veces	Si
6	Tiene control para ingresar la dieta con tiempo de 30 a 45 minutos y puede vigilar permanentemente la infusión sobre el volumen infundido			
7	Es observable cuando el paciente tiene alguna complicación metabólica, mecánica y gastrointestinal e infecciosa que en abarque en la administración de la dieta			
8	Puede remover el contenido alimentario enteral en la duración de la infusión para evitar la concentración o el taponamiento de la sonda, vómitos, distención a nivel abdominal u otros inconvenientes			
9	Puede controlar la velocidad para no superar los 20ml por minuto			
10	Puede seguir todos los pasos hasta poder agotar el contenido del recipiente			

	DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL	No	A veces	Si
11	Puede lavar la sonda con agua temperada o fría para poder terminar con la nutrición con dieta intermitente			
12	Puede lavar la sonda con agua tibia cada cuatro horas con infusión continua			
13	Puede realizar la verificación de residuos gástricos posteriormente a la administración de los nutrientes enterales			
14	Puede registrar la presencia de signo intolerantes a nivel gástrico e identifica la presencia de inconvenientes como vómitos, diarrea entre otros			

PUNTAJE TOTAL:

- Muy eficiente: 31- 42 puntos
- Eficiente: 21-30 puntos
- No eficiente: 14-20 puntos

Anexo 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTE DEL ESTUDIO

Se le solicita ser parte del presente estudio, para ello se le hace llegar algunos alcances a tener en cuenta y con respecto a lo informado usted decida su libre participación.

Título del proyecto:

Conocimiento y adherencias del enfermero a la guía de administración de nutrición enteral a la guía de administración de nutrición enteral en áreas críticas de un Hospital de Sullana, 2024

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Espinoza Viera, Karen Miluska y Lic. Sobrevilla Navarro, Víctor Luis

Propósito del estudio:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia del enfermero a la guía de administración en nutrición enteral en áreas críticas de un hospital de Sullana, 2024

Beneficios por participar:

Podrá tener a su alcance los resultados a los cuales llegue la investigación por el medio que usted considere adecuado (de forma individual o en grupo) información que le será útil en su desarrollo laboral.

Inconvenientes y riesgos:

Ninguno, solo se le solicita que pueda contestar las encuestas.

Costo por participar:

No realizará ningún gasto

Confidencialidad:

La información a manejar será completamente anónima y solola investigadora tendrá acceso a esta sin afectar su identificación.

Renuncia:

Cuando usted lo considere puede suspender su participación en el estudio.

Consultas posteriores:

Si surgiera alguna duda o consulta referente al estudio, puede comunicarse con Lic. Espinoza Viera, Karen Miluska y Lic. Sobrevilla Navarro, Víctor Luis

Participación voluntaria: Tiene libre potestad de participar en la investigación y retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

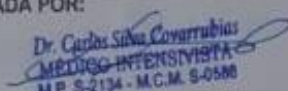
Atestiguo que he leído y comprendido, tuve el tiempo adecuado y suficiente para plantear preguntas, sin tener ninguna duda adicional, además, sin haber experimentado coerción ni haber sido influenciado de manera indebida para participar o seguir participando en la investigación y que finalmente acepto de forma voluntaria mi participación en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

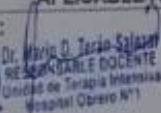

Anexo 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO DE EVALUAR										Observaciones (se debe eliminarse o modificarse un item)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de items es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir										✓	
VALIDEZ											
APLICABLE						NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
VALIDADA POR:						C.I.:			Fecha:		
 Dr. Carlos Silva Covarrubias MEDICO INTENSIVISTA M.P. S-2134 - M.C.M. S-0586						6707711 L.P.			22/06/2020		

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION
DE DATOS**

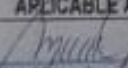

ITEM	CRITERIO DE EVALUAR										Observaciones (se debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.											
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.											
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											
VALIDEZ											
APLICABLE					✓	NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES											
VALIDADA POR:						C.I.:			Fecha:		
 						4756148 L.P.			24/6/2020		

ICG
ACTIVO
Ve a Cui

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION
DE DATOS**

ITEM	CRITERIO DE EVALUAR										Observaciones (se debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓	
VALIDEZ											
APLICABLE						NO APLICABLE					
✓											
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
VALIDADA POR: <i>Lic. Lora Cayllahuá Javier</i> <i>Bolivia Cayllahuá J.</i>						C.I.: <i>2686542 LP</i>				Fecha: <i>30 de junio 2020</i>	
LIC. EN ENFERMERIA Med. Crítica y Terapia Int. C. 2016											

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION
DE DATOS**

ITEM	CRITERIO DE EVALUAR										Observaciones (se debe eliminarse o modificarse un item)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de items es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir.										✓	
VALIDEZ											
APLICABLE						NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
VALIDADA POR: 						C.I.: 2661761 CP			Fecha: 7. Oct - 2020		
											

Anexo 5

La confiabilidad se realizó utilizando Alfa de Cronbach con el puntaje de 0.78 para la variable de conocimiento de la nutrición enteral y 0.81 para la variable práctica de la nutrición enteral en la tesis de grado de maestro en enfermería con mención en medicina crítica y terapia intensiva, desarrollada en La Paz en Bolivia por la maestrante Norka Patricia Castellón Lopez ¹. Por lo tanto, los instrumentos (cuestionarios y check list) son totalmente confiables.

Resultados de la confiabilidad		
N°	Variable	Alfa de Cronbach
1	Conocimiento de la nutrición enteral	0.78
2	Práctica de la nutrición enteral	0.81

Anexo 6

Figura 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024.

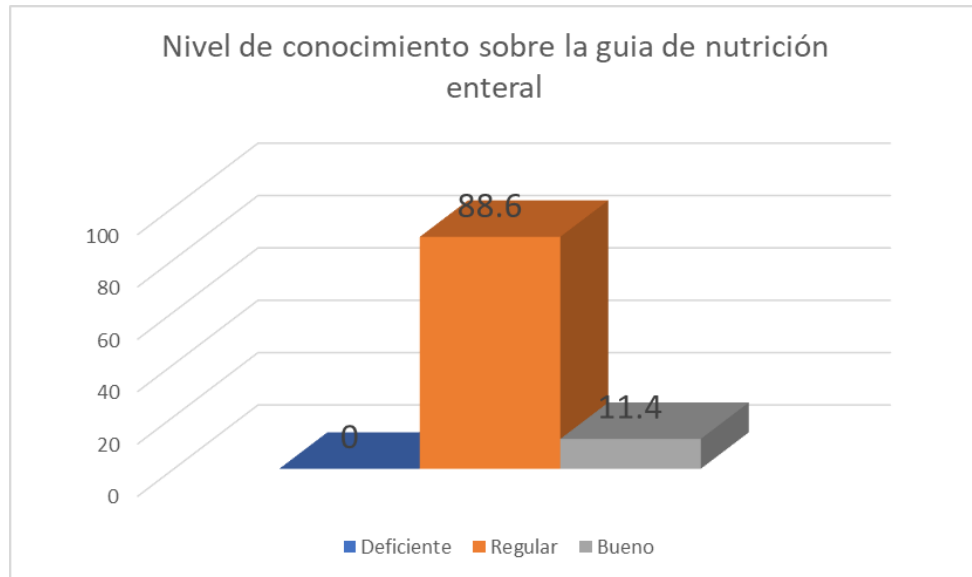


Figura 2

NIVEL DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024.

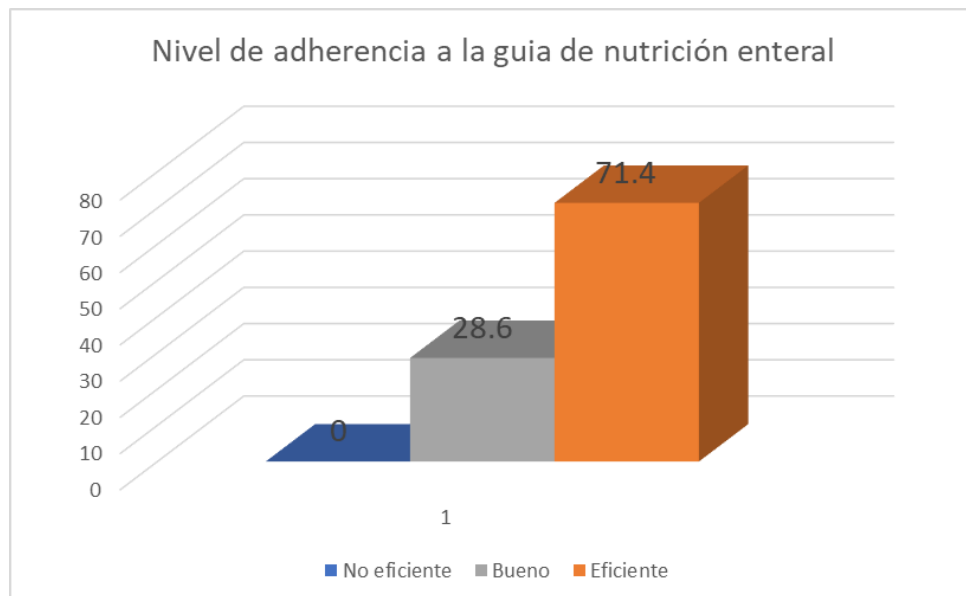
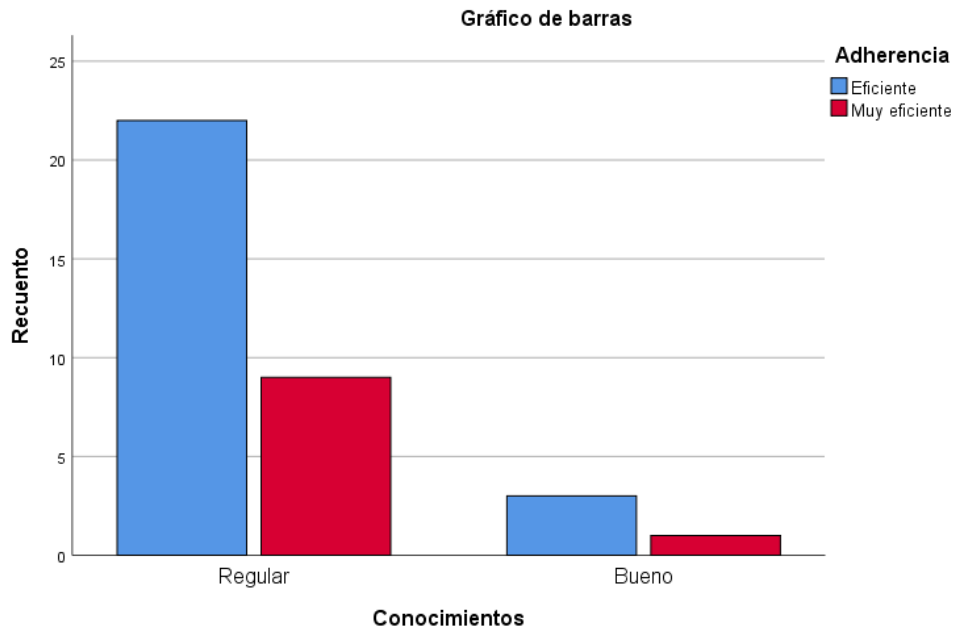


Figura 3

NIVEL DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE NUTRICIÓN ENTERAL EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2024.



Anexo 7

Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición operacional	Escala de medición	Indicador	Categoría de la variable	Índice
Nivel de conocimiento de la nutrición tipo enteral	Se mide a través de un cuestionario de preguntas cerradas y se identifiquen según los puntajes los niveles de bueno, regular y deficiente.	Ordinal	-Nociones integrales -Administración específica -Medidas de prevención respecto a las complicaciones	Nivel de conocimiento bueno Nivel de conocimiento regular Nivel de conocimiento deficiente	5 a 20 puntos 25 a 40 puntos 45 a 65 puntos)

Variable dependiente	Definición operacional	Escala de medición	Indicador	Categoría de la variable	Índice
Adherencia del enfermero a la guía de administración de nutrición enteral	Se mide según un cuestionario con escala Likert con 14 ítems que determina el hallazgo de tres niveles según su puntuación: nivel no eficiente, eficiente y muy eficiente.	Ordinal	Antes de la administración	Nivel de adherencia no eficiente	14 a 20 puntos
			Durante la administración	Nivel de adherencia eficiente	21 a 30 puntos
			Después de la administración.	Nivel de adherencia muy eficiente	31 a 42 puntos.