



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento de la nutrición enteral del recién nacido prematuro en la práctica de
Enfermeros del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital de
Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Cano Giménez, Claudia Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2822-6111>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

2024



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

REVISIÓN: 01

Yo, Cano Giménez, Claudia Josefina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento de la nutrición enteral del recién nacido prematuro en la práctica de Enfermeros del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:357514318, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....
Firma de autor(a)
Cano Giménez, Claudia Josefina
CE N° 003554145

.....
Firma de la Asesora
Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
DNI N° 40704687

Lima, 01 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Dedicar este trabajo de investigación a Dios, por la vida y fortaleza que me brinda cada día para poder alcanzar mis metas propuesta.

A mis padres Miriam y Fernando por el esfuerzo y dedicación de acompañarme durante toda esta trayectoria académica.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la universidad y asesor académico por su esfuerzo, conocimiento y valores que me brindaron durante mi trayectoria académica

A mi colega Deyvy, por su apoyo y tiempo brindado.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

ÍNDICE

Pág.

- 1. EL PROBLEMA**
 - 1.1. Planteamiento del problema
 - 1.2. Formulación del problema
 - 1.1.1. Problema general
 - 1.1.2. Problemas específicos
 - 1.3. Objetivos de la investigación
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
 - 1.4. Justificación de la investigación
 - 1.4.1. Teórica
 - 1.4.2. Metodológica
 - 1.4.3. Práctica
 - 1.5. Delimitaciones de la investigación
 - 1.5.1. Temporal
 - 1.5.2. Espacial
 - 1.5.3. Población o unidad de análisis
- 2. MARCO TEÓRICO**
 - 2.1. Antecedentes
 - 2.1.1. Internacional
 - 2.1.2. Nacional
 - 2.2. Bases teóricas
 - 2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

2.3.2. Hipótesis Especifica

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

3.2. Enfoque de la investigación

3.3. Tipo de investigación

3.4. Diseño de la investigación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.6. Variables y Operacionalización

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.3. Validación

3.7.4. Confiabilidad

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.9. Aspectos éticos

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

4.2. Presupuesto

5. REFERENCIAS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo: Consentimiento informado 1

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En un informe de junio del 2023 y basado en información actualizada de la OMS y UNICEF. Señalan que, en cuanto a la tasa de natalidad de recién nacidos prematuros, durante la última década no se ha logrado identificar ningún cambio positivo en la presente problemática; teniendo como resultado, un total de 152 millones de recién nacidos prematuros durante el 2010 y 2020. Así mismo, de cada diez bebés nacidos uno es prematuro y cada 40 segundos se produce un fallecimiento de ellos (1) de los cuales 1,2 millones nacen en Américas. (2)

Por otro lado, el representante en salud perinatal, del centro de perinatología – salud de la mujer y reproductiva de Latinoamérica (Pablo Durán); señaló que, uno de cada diez recién nacidos es prematuro, representando más de un millón de recién nacidos pretérminos cada año, a nivel de América latina. (3)

En el 2022, en Perú se registró un aumento en la tasa de natalidad de recién nacido prematuro (RNPT) con un total 27 383; evidenciándose un aumento de 0.10% en comparación con el mismo periodo, del año 2021(4) Cabe destacar que los que logran sobrevivir presentan complicaciones graves tanto a corto y largo plazo, una de estas complicaciones es relacionada en la parte intestinal, dichos problemas pueden incluir en un retraso en el crecimiento y desarrollo (5)

Relacionado con lo anterior, alcanzar una constitución corporal adecuada en los RNPT internados en la UCIN cada día es más demandante para el profesional de salud; la sobrevivencia de estos neonatos cada vez se centra en los menores de 28 semanas de gestación, sumado a bajo peso al nacer (BPN), lo cual conlleva a más complicaciones y un porcentaje de estos a la muerte (6).

Por consiguiente, la preparación para las buenas prácticas de salud se basa en solucionar de manera adecuada las necesidades fundamentales para enfrentar las condiciones de vida que en futuro tendrá estos pequeños pacientes, buscado unificar criterios para el manejo integral de

esta población (7)

Según la Clasificación Estadística Internacional 10 (CIE - 10), la nutrición enteral (NE) es una técnica especial de alimentación que tiene como objetivo importante equilibrar el curso nutricional del cliente no puede nutrirse por vía enteral por alguna circunstancia que no sea gastrointestinal en ese momento; no obstante, es una “dificultad y mala administración de la alimentación” (8)

Ahora bien, los estudios de investigación que buscan identificar estrategias de alimentación óptimas comúnmente dividen las prácticas tempranas de alimentación enteral en enfoques conservadores y progresivos arbitrariamente definidos, basados en el momento y a tasa de avance de alimentación, aunque en realidad existe una gran variedad de prácticas dentro de cada grupo de las UCIN alterando el sistema gastrointestinal lábil inmaduro del prematuro (9)

Sin embargo, de numerosas estrategias de alimentación prerrogativa para los prematuros en UCIN sigue siendo un desafío terapéutico de gran importancia para el sanitario que está a cargo del cuidado del RNPT (10)

En este contexto de ideas, surge la importancia del presente trabajo de investigación donde existe una gran preocupación del enfermero sobre dudas en la administración de la nutrición enteral, siendo aun en la actualidad un problema complejo en los recién nacidos enfermos sumado la prematuridad extrema y bajo peso al nacer, sabiendo el enorme impacto en su crecimiento y desarrollo, es necesario que el profesional de enfermería que administre nutrición enteral a esta población este capacitado siempre para que tenga una práctica adecuada .

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de enfermería en la nutrición enteral del prematuro en la UCIN de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión nutrición enteral de un nivel de conocimiento sobre la nutrición enteral incide con las prácticas de enfermería en la UCIN de un hospital de Lima, 2023?

¿Cómo la dimensión características digestivas del RNPT de un nivel de conocimiento sobre la nutrición enteral incide con las prácticas de enfermería en la UCIN de un hospital de Lima, 2023?

¿Cómo la dimensión vía de acceso de un nivel de conocimiento sobre la nutrición enteral incide con las prácticas del profesional de enfermería en la UCIN de un hospital de Lima, 2023?

¿Cómo la dimensión técnica de alimentación de un nivel de conocimiento sobre la nutrición enteral incide con las prácticas del profesional de enfermería en la UCIN de un hospital de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre nutrición enteral que incide en la práctica del profesional de enfermería.

1.3.2 Objetivo general

Identificar como la dimensión nutrición enteral de un nivel de conocimiento sobre nutrición enteral que incide en las prácticas del profesional de enfermería.

Identificar como la dimensión características digestivas del RNPT de un nivel de conocimiento sobre nutrición enteral que incide en las prácticas del profesional de enfermería.

Identificar como la dimensión vía de acceso de un nivel de conocimiento sobre nutrición enteral que incide en las prácticas del profesional de enfermería.

Identificar como la dimensión técnica de alimentación de un nivel de conocimiento sobre nutrición enteral que incide en las prácticas del profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

El presente estudio habrá la “teoría del conocimiento de David Hume”. El filósofo, divide la percepción en una “idea” y esta es válida, solo si proviene de una “impresión”, hace evocación que el conocimiento se fortalece con el tiempo y es transportada de uno a otros, por lo tanto, la preparación del personal de enfermería y la práctica suman destrezas con las experiencias lo cual mejora en gran medida el desempeño y en ese contexto las intervenciones de enfermería se perfeccionarán.

Por otro lado, los resultados del estudio podrán aprovecharse como reseña para estudios prospectivos y de variables similares (11)

1.4.2 Justificación metodológica

La investigación utilizará el método científico, por otro lado, se buscará las respuestas para

comprobar o rechazar la hipótesis a través de instrumentos validados por especialistas en la temática donde emitirán un juicio crítico, asimismo, la información obtenida servirá a organizar la preocupación del profesional de enfermería.

1.4.3 Justificación Práctica

En este estudio de investigación sumará al éxito para la implementación de diferentes estrategias que motiven a enfermería que se invistan con temas de nutricio en prematuros, en gran medida dependerá la diligencia que brinda cuidado directo y participa en el progreso global de la administración nutricional enteral.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se efectuará en 2023

1.5.2 Espacial

La investigación se desplegará en un área establecida en la UCIN en un nosocomio de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población está constituida por todos los enfermeros de la UCIN de un nosocomio de Lima siendo un total de ochenta.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sea H. (12) en el (2019) mostró un estudio que tiene como objetivo “Determinar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería respecto a la nutrición enteral en prematuros en la unidad neonatales, Caja de Salud Banca Privada Gestión Bolivia”. Fue un estudio descriptivo, observacional, estudio transversal, 12 profesionales de enfermería formaron la muestra, así mismo emplearon dos instrumentos validados, los resultados demostraron que la profesional de enfermería respectivamente al conocimiento, el 70% tiene conocimiento alto y el 30% conocimiento bajo. Por otro lado, en las prácticas se observa el 75 % efectúa adecuadamente la práctica de NE el 25 % no realiza bien la práctica. se concluye, el conocimiento ha de ser transcendental en la formación del profesional de enfermería, así como el desarrollo de habilidades y competencias para formar la competencia de los profesionales en el campo, que inevitablemente los encaminará a la excelencia.

Zacaya et al (13) en el (2022) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue "Evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre alimentación enteral y su efecto en los resultados de los recién nacido de alto riesgo en las unidades de cuidados intensivos neonatales de la Universidad Beni-Suef y los hospitales generales de Beni-Suef, Egipto". El estudio de investigación exploratorio descriptivo con una muestra premeditada de 70 enfermeras. Se utilizaron 2 herramientas de recolección de datos: un cuestionario de conocimientos, y en la práctica una lista de verificación, los resultados: 64,3% de las enfermeras estudiadas fueron mostró tener un conocimiento inadecuado de la alimentación por sonda y el 35,7% tenían un conocimiento satisfactorio. Recomendaciones: implementación periódica de capacitación en educación sanitaria sobre alimentación enteral a lactantes de alto riesgo para mejorar su conocimiento y práctica y reducir el impacto en los resultados en lactantes con alto riesgo.

Hadera T. et al (14) (2022) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento, práctica y los factores asociados del profesional de enfermería con respecto a la nutrición enteral de la unidad de cuidados intensivos en hospitales públicos en Addis Abeba-Etiopia” Se utilizó un estudio transversal para recopilar datos de 196 enfermeros. Los datos se ingresaron en la Epi Data versión 3.1 y se analizaron con SPSS versión 21. La correlación entre la variable independiente y dependientes se estimó mediante logística bivariado y multivariado con un nivel del 95%. Resultados de las dos variables fue inadecuadas con un 67,7% y 53,8% respectivamente. La práctica del profesional de enfermería sobre la NE se asoció con la edad de enfermería (AOR = 0,023, IC 95%: (0,001, 0,52), las enfermeras que recibieron capacitación en NE (AOR = 1,951, IC 95%: (0,06, 0,60) y enfermeras de UCI con guía y protocolos de prácticas de alimentación enteral (ORA = 3.401, IC 95%: (1.186, 9.789). En el estudio señaló que una proporción importante de enfermeras tenían conocimientos inadecuados sobre nutrición enteral y practicaba una nutrición enteral deficiente.

Yu H. et al (15) en el (2022) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Construir un sistema de control de calidad de enfermería de nutrición enteral para pacientes críticos, así como aplicar este sistema en la práctica clínica para evaluar su efecto” Un estudio retrospectivo, un total de 65 enfermeras fueron incluidas en este estudio Se utilizó el método Delphi para este propósito a través de varias rondas de encuestas para llegar a un consenso para utilizarlo en la práctica. Resultados: después de capacitarse y practicar en la clínica, las enfermeras mejoraron significativamente su competencia en el conocimiento relacionado con la nutrición enteral, y la puntuación del cuestionario aumento significativamente de $70,22 \pm 8,78$ puntos antes de la capacitación a $95,25 \pm$ después de la capacitación ($t=18,792, p < 0,001$)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Montoya (16) en el (2019) realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Describir el conocimiento del cuidado de enfermería en soporte nutricional enteral en IREN Norte, Trujillo - Lima”, de tipo descriptiva, correlacional de corte transversal, el universo muestral estuvo constituido por un

total de 40 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados fueron que el 50 % de las enfermeras tienen un conocimiento medio, el 33.4% un conocimiento bajo y el 16.6% un conocimiento adecuado. No existe relación estadística significativa ($p = 0.314 > 0.05$) entre experiencia laboral y conocimiento; existe relación estadística significativa ($p = 0.011 < 0.05$), entre capacitación y conocimiento y existe relación estadística significativa ($p = 0.016 < 0.05$), entre estudios de especialidad y conocimiento del cuidado de enfermería en soporte nutricional enteral (10)

Quezada A. (17) en el (2022) realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería en el servicio UCIN en un hospital de Lima” tiene un enfoque cuantitativo, el tipo será aplicada, método hipotético deductivo constituido por 80 enfermeras, manejó 2 instrumentos validados, para la primera variable utilizó un cuestionario y para la segunda variable utilizó una guía de observación.

Mauricio L. (18) en el (2019) realizó un estudio, cuyo objetivo fue “ Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de neonatología”, utilizo el método específico: descriptiva, estadística y bibliográfica 32 madres de prematuros atendidos en el servicio de neonatología, a quienes aplico un cuestionario y una guía de observación, donde se evidencio un 65,63% de las madres que cuentan con conocimiento alto y la práctica correcta; así mismo se reveló un 3.13% madre cuenta con conocimiento bajo y practica correcta. Existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de neonatología del “Hospital Departamental Huancavelica”

Landeo J. (19) en el (2021) realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Analizar la relación entre la intervención de la enfermería con la nutrición enteral del Hospital Militar de Lima”. Con un enfoque cuantitativo descriptivo prospectivo, diseño correlacional, formado de 180 enfermeras

profesionales, registra la información de acuerdo a los hechos ocurridos, se utilizó dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 El conocimiento

Como pregunta el conocimiento del latín, (*cognoscere*) ha sido estimado desde hace siglos atrás hasta hoy día por mentes privilegiadas como Aristóteles. Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) lo define como “acción y efecto de conocer”, “noción, ciencia, sabiduría” ...

Por otro lado, el diccionario Webster lo define a modo como “el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia” convida sinónimos los enunciados a continuación: sabiduría, saber popular, ciencia y mostrarse de acuerdo que la existencia del conocimiento es muy ardua de observar y limita su presencia al descubrimiento de sus efectos ulteriores (20).

Clasificación del conocimiento:

- **El conocimiento sensible, holístico o conceptual**, en función de la forma de obtenerse.
- **El conocimiento científico, tecnológico o técnico**, si su nivel de estructuración se utiliza como criterio de clasificación. Pero quizás la forma más extendida de clasificar el conocimiento se debe a su nivel de sistematización, así se distingue entre conocimiento explícito y conocimiento tácito.
- **El conocimiento explícito** está basado en datos concretos que pueden expresarse en lenguaje formal y se puede utilizar y compartir mediante algún medio, por tanto, es transferible, siempre que el receptor posea las claves para aprovecharlo.
- **El conocimiento tácito** por su parte, es específico del contexto, es personal y difícil de

formalizar, comunicar y transferir. Se compone de ideas, habilidades y valores del individuo. Está íntimamente ligado a las personas y determinan sus conductas. Una metáfora que ayuda a comprender mejor qué es conocimiento explícito y qué es conocimiento tácito es la metáfora del iceberg, de forma que lo que es visible por encima del mar sería conocimiento explícito, mientras que la parte del iceberg bajo la superficie del mar sería conocimiento tácito (21)

2.2.2 Conocimiento de enfermería en la nutrición enteral para RNPT

Involucra la habilidad que tiene el profesional de enfermería de identificar, relacionar, estructurar y comparar para convertir la información de los antecedentes en faenas prácticas, donde cada quien le concede un valor, la experiencia, e incluso hasta las emociones.

2.2.3 Recién Nacido Prematuro

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el centro latinoamericano de perinatología (CLAP) define como recién nacido prematuro, el prematuro que nace antes de llegar a cumplir los 259 días o antes de las 37 semanas de gestación. Al llegar antes de tiempo no están excepto de sufrir complicaciones que pone en riesgo su vida necesitando más ayuda para mantener su respiración, temperatura, alimentación (22)

2.2.3 Clasificación del RNPT:

1. En función a las semanas de gestación se pueden clasificar como:
 - Recién nacido extremadamente prematuro (< 28 SG).
 - Recién nacido muy prematuro (28 SG – antes de cumplir las 32 SG).
 - Recién nacido prematuro moderado y tardío (32 SG antes de cumplir las 37 SG).
 - Casos especiales retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) (23)

2. En función al peso se puede clasificar como:

- Bajo peso al nacer (< 2.500 gramos)
- Muy bajo peso al nacer (< 1.500 gramos).
- Extremadamente bajo peso al nacer (< 1.000 gramos) (24)

Desarrollo del tracto intestinal del RNPT

Se podría explicar en 5 fases

Primera etapa: Comienza alrededor la cuarta a quinta semana de gestación con la organogénesis y se constituye embriológicamente a partir del endodermo.

Segunda etapa: A las 24 SG estructuralmente el tracto digestivo esta completo, comienza el crecimiento rápido de vellosidades, el feto comienza a deglutir líquido amniótico.

Tercera etapa: Diferenciación activa de las células, ocurre la apoptosis de las vellosidades

Cuarta etapa: Se presenta luego del nacimiento, mayor carga antigénica

Quinta etapa: Comienza cuando pasa de alimentación con leche a la alimentación complementaria

La maduración anatómica y funcional del intestino es adecuada si está presente la absorción y utilización de nutrientes esto se da a partir de la 33 a 34 semana de gestación.

Este conocimiento por parte del personal que maneja los cuidados del prematuro críticamente enfermo es fundamental para su mejor cuidado nutricional y una evolución satisfactoria para su pronto egreso (25)

Características gastrointestinales del recién nacido prematuro:

- Ausencia o debilidad del reflejo tusígeno.
- Esfínter esofágico inmaduro por lo que presente reflujos gástricos.
- Vaciamiento gástrico disminuido
- Válvula ileocecal inmadura.
- Reflejo del esfínter rectal inmaduro

- Succión y deglución descoordinado con la respiración en neonatos <34 SG.
- Incapacidad de la absorción de grasas por disminución de sales biliares y lipasa pancreática.
- Disminución de la lactasa.
- Niveles bajos de enzimas para la digestión de proteínas. (26)

Indicaciones para establecer la nutrición enteral: en todos los casos que el paciente requiere un soporte nutricional individualizado y no puede ingerir los nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos siempre y cuando el tracto gastrointestinal funcione (27)

Inicio de la alimentación enteral en prematuros

Nutrición enteral
La nutrición enteral (NE) es una técnica terapéutica que consiste en aportar a través de tracto gastrointestinal la administración de alimento, con el fin de conseguir o mantener un crecimiento y desarrollo adecuado, hasta lograr un funcionamiento normal de ingesta oral de alimentos que satisfacen las demandas de dicho paciente (8)

Nutrición enteral temprana:

Es iniciar la alimentación en esta población prematura lo más antes posible (dentro de las 48 horas de vida) siempre y cuando el neonato esté en condiciones hemodinámicamente estable. El comienzo será con una nutrición enteral mínima para seguir con el avance progresivo según su evolución (28)

Nutrición enteral mínima (NEM) o nutrición enteral trófica (NET)

Es una práctica de alimentación hipocalórica (preferiblemente calostro) de bajos volúmenes que varían de 0.5-1cc/kg/toma, 3 a 5 veces al día (máximo 20cc/kg/día), con una duración de 3 a 5 días, con el propósito de estimular directamente el tracto gastrointestinal en desarrollo del

neonato y producir efectos biológicos acelerando la madurez gastrointestinal, fisiológica, mejora la actividad de las enzimas y reduce la atrofia de la mucosa. La NEM está indicado para los RN con disfunción gastrointestinal, y estable metabólicamente para no aumentar la severidad de la patología de base, de tal manera, disminuye la estancia prolongada en la UCIN (29)

Tipo de leche para iniciar la nutrición enteral en RNPT

- Importantes organizaciones de salud recomiendan como primera elección: Leche Humana (LH) extraída preferiblemente de su propia madre.
- Segunda elección: Leche humana pasteurizada de donadores.
- Tercera opción: Formula infantil especial para prematuros (30)

Vías de acceso de la nutrición enteral en RNPT

El acceso de la NE se puede obtener mediante sondas que se introducen en la boca o nariz, también puede ser por ostomías de estómago o yeyuno.

➤ **Sonda Oro/Nasogástrica:** Es de material de silicona o poliuretano se utiliza principalmente para la administración de la nutrición enteral de corta duración (nomás de 4 semanas), en los prematuros se utiliza de 4 a 6 French. Su introducción y retirada debe realizarse por profesional calificado, la comprobación de la misma se puede realizar por control radiológico o midiendo el Ph del contenido aspirado. Indicado para:

- ✓ RNPT <32 ~ 34 SG; Aquellos que tienen disfunción de succión y deglución.
- ✓ Aquellos con enfermedad o condición médica.
- ✓ Como complemento de una ingesta nutricional oral inadecuada.

➤ **Gastrostomía**

Adecuado para alimentación por sonda durante más de 4 semanas, fístula esofagotraqueal, atresia esofágica, lesión esofágica, retraso del crecimiento, trastornos neurológicos y otros (31)

Métodos de alimentación:

➤ **Continua:** La infusión debe administrarse de forma continua durante 20 ~ 24 horas y debe controlarse con jeringas en bomba de infusión. La fórmula de las jeringas debe cambiarse cada 3 horas. Los bebés que reciben alimentación continua pueden llegar a recibir más próximo NE completa en su segundo día a diferencia de los neonatos que reciben NE intermitente. Adecuado para lactantes críticamente enfermos que no toleran el bolo o la infusión intermitente.

➤ **Intermitente:** Hay dos formas de administrar (jeringas de alimentación y por gravedad) para pasar bien lento. Indicado para lactantes con reflujo gastroesofágico, retardo en el vaciamiento gástrico y alto riesgo de inhalación.

Cada infusión debe durar de 30 minutos a 2 horas (se recomienda la bomba de infusión). La infusión intermitente debe administrarse en intervalos de 1 a 4 hrs de acuerdo con la tolerancia gastrointestinal.

➤ **Bolo:** Adecuado para RN con tolerancia gastrointestinal, orogástricos / nasogástricos, pero no apto para aquellos con reflujo gastroesofágico y retraso en el vaciamiento gástrico (32)

Contraindicaciones para la nutrición enteral.

➤ **Absolutas:** Se reduce en perforación intestinal, perforación gastroduodenal, enterocolitis necrotizante, malformaciones gastrointestinales (33)

➤ **Relativas:** inestabilidad hemodinámica con signos clínicos evidentes, hipoxia intestinal, acidosis metabólica grave (34)

Cuidados de enfermería en la NE para RNPT Antes del procedimiento

➤ Identificar al paciente, verificar la identificación del paciente, tipo de leche y cantidad.

- Lavado de manos con agua y jabón líquido antes y después del procedimiento.
- Colocarse guantes estériles.
- Previa la colocación de la sonda valorar el peso del prematuro la edad gestacional, la patología base y el calibre de la sonda.
- Preparar todo el material de acuerdo al orden en que se va a usar.
- Observar el tórax.
- Mantener al neonato en decúbito supino con la cabeza ladeada, con elevación (>30-45°).
- Medir la sonda desde la punta de la nariz hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja luego hasta los apéndices xifoides si fuese el caso de sonda nasogástrica. En el caso de sonda orogástrica es desde la comisura labial al borde inferior del lóbulo de la oreja y luego 2 centímetros por debajo de los apéndices xifoides.
- Sostener la sonda en forma de lápiz, el resto enrollado en los dedos, sujetar la cabeza de RN manteniéndola elevada.
- Introducir suavemente la sonda lubricada con agua.
- Cuando llegue a la marca de referencia, confirme su posición en el estómago.
- Al llegar a la marca de referencia confirmar su posición en el estómago aspirado suavemente con la jeringa para observar el residuo gástrico.
- Antes de fijar la sonda colocar un pedazo de tela Micropore previo (cavilon) de forma rectangular donde va fijada la sonda para prevenir las lesiones.
- Realizar la fijación de la sonda con cinta adhesiva de 2 a 3 cm cortada en H, pegar sobre el labio superior, los extremos libres de la tela enrollados pegados alrededor de la sonda, para evitar la salida accidental y así una broncoaspiración.
- En la parte distal de la sonda registrar la fecha de colocación de la sonda y el apellido de la persona quien instala.

- No medir residuo gástrico (35)

Durante el procedimiento:

- Conectar la jeringa de alimentación manteniendo colapsada la sonda para evitar que entre aire.
- Vaciar la cantidad de leche indicada en la camisa de la jeringa de alimentación y dejar que ésta pase lentamente por gravedad a unos 10 a 15 cm por encima del neonato.
- Si la leche no desciende espontáneamente, realizar una leve presión aplicando el émbolo hasta que se observe el descenso de la leche por la sonda y luego retirar el émbolo.
- Considerar el tiempo adecuado para la administración de leche (por gravedad) de 15 a 20 min, por infusión 1 hora.
- Una vez terminada la administración del volumen indicado, retirar la camisa de la jeringa de la sonda y mantenerla ocluida luego cerrarla.
- No realizar lavado de la sonda (36)

Después del procedimiento:

- Después de la alimentación se deja reposar al niño en posición lateral izquierdo una hora después en prona, elevar la cabeza 30° y coloca en posición supina para dormir.
- Recoger el equipo utilizado y enviar al lavado.
- Una vez indicada la alimentación enteral, no se aspira los residuos gástricos.
- Suspender la toma en caso de encontrado volumen de leche mayor al 50% administrado.
- Suspender la toma en caso de que el contenido sea hemático biliosos, sucio.
- En caso de identificar distensión abdominal se suspende la administración.
- Registrar en la hoja de Enfermería hora, cantidad de leche administrada, presencia o ausencia del residuo gástrico o tolerancia (37).

2.2 Complicaciones del procedimiento de la NE

Complicaciones mecánicas: la mayoría de las complicaciones de la NE son evitables, se clasifican en:

➤ **Infecciosas:** Aumento de gérmenes patógenos por mal manejo de las técnicas de colocación de la sonda y las técnicas asépticas.

➤ **Mecánicas:** broncoaspiración, aversión oral, retraso de la incorporación de la succión, lesiones por presión de la sonda en un punto determinado este puede estar

ubicado en coanas, faringe; lesiones de mucosa gástrica o intestinal, necrosis y erosiones nasales, reflujo gastroesofágico, obstrucción de la sonda.

➤ **Gastrointestinales:** Reflujo gastroesofágico por administraciones rápidas del alimento y/o mala técnica de colocación de SOG, intolerancia a la nutrición enteral por falta de elevación de la cabeza esta debe estar mayor de 30°, distensión abdominal, sustitución del microbiota intestinal.

➤ **Metabólicas:** Aquellos pacientes con desequilibrio hidroelectrolíticos por deshidratación al recibir dietas hiperosmolares.

➤ **Psicológicas:** Riesgo de deterioro de la vinculación materno, abandono materno de la lactancia. Es importante darnos cuenta de la importancia de la interacción de la diada (madre – hijo) en la alimentación con lactancia materna, con la NE merme parte de todos sus beneficios que esto implica dar lactancia materna directamente al pecho (beneficios de la piel con piel, vínculo afectivo para que se dé el apego efectivo entre otros.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

(Hi) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería del servicio UCIN de un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis Específica

(Hi) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento en su dimensión nutrición enteral y prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un hospital de Lima, 2023.

(Hi) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento en su dimensión características digestivas del recién nacido prematuro y prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un Hospital de Lima, 2023.

(Hi) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento en su dimensión vías de acceso y prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un Hospital de Lima, 2023.

(Hi) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento en su dimensión técnicas de alimentación y prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un Hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación será de tipo hipotético – deductivo; porque buscará comprobar o rechazar la hipótesis planteada por el investigador (38)

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo en vista de que se hará uso de datos numéricos que se obtendrán de la encuesta que se aplicará, para luego procesarlos estadísticamente y poder comprobar o no las hipótesis del estudio, del mismo modo, se recolectarán y analizarán datos cuantitativos sobre las variables conocimientos de la nutrición enteral del y las prácticas de enfermería (39)

3.3. Tipo de Investigación

En este estudio es de tipo básica por su objetivo que parte de un marco teórico que se deriva de las variables y sus dimensiones. De este modo, se pretende plantear situaciones que se presentan en la realidad de las enfermeras y los conocimientos que tienen sobre la nutrición enteral del prematuro (40)

3.4. Tipo de Investigación

El tipo de estudio será correlacional puesto que buscará determinar si hay relación entre las variables. Asimismo, será no experimental por no poder manipular de ninguna forma sus variables de estudio y transversal puesto que se establecerán un periodo de tiempo para ejecutar el estudio (41)

3.5. población

la población de estudio está compuesta por el conjunto total de 80 profesionales de enfermería que prestan sus servicios en una UCIN, se incluirán a todo el profesional de enfermería por lo que el muestreo es censal.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión.

3.6.1 Criterios de inclusión

- Profesional en Enfermería del servicio de UCIN que realicen labores asistenciales.
- Profesionales en enfermería que acepte ser parte del estudio.
- Personal profesional asistencial de enfermería que firmen la hoja de consentimiento informado
- Personal profesional asistencial de enfermería que acepte ser parte del estudio.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Profesional en Enfermería del servicio de UCIN que no realicen labores asistenciales.
- Profesional en Enfermería que no acepte ser parte del estudio.
- Personal profesional asistencial de enfermería que no firmen la hoja de consentimiento informado.
- Personal profesional asistencial de enfermería que no acepte ser parte del estudio.

3.7. Variables y Operacionalización

V1: “Conocimiento sobre la administración de nutrición enteral”

V2: “Práctica de enfermería sobre la administración de nutrición enteral”

3.7. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre nutrición.	Los conocimientos en nutrición enteral, desde el punto de vista nutricional en el prematuro es la alimentación que permite la obtención de energía para llevar a cabo todos los procesos vitales.	La alimentación enteral en forma intermitente se implementa habitualmente en neonatos con dificultad respiratoria leve, trastornos de regulación de la glucemia, alteraciones neurológicas que impiden la succión y prematuros menores de 35 semanas en proceso de incremento de peso.	➤ Nutrición enteral.	➤ Objetivo de la nutrición enteral.	ORDINAL	Conocimiento bajo (0 a 10 puntos).
				➤ Nutrición enteral trófica (mínima).		Conocimiento medio (11 a 15 puntos).
			➤ Características digestivas del RNPT.	➤ Nutrición enteral completa.		Conocimiento alto (16 a 18 puntos).
			➤ Vía de acceso.	➤ Sonda orogástrica.		
Prácticas de enfermería.	administración de la NE dependerá de la que el profesional tenga habilidad y experiencia para administrar la NE. Asimismo hacer uso del conocimiento científico adquiridos.	Requieren de un personal calificado y entrenado pues la evolución del paciente y el éxito de la nutrición, dependen en gran medida de estos cuidados.	➤ Técnica de alimentación.	➤ Técnica de administrar la nutrición enteral.		Práctica inadecuada <12 puntos.
				➤ Técnica adecuada del lavado de manos, antes y después del procedimiento y 5 momentos.		
			➤ Cuidados de enfermería sobre técnicas de administración de la NE.	➤ Uso de bioseguridad.		Práctica adecuada (12 a 18 puntos)
				➤ Medir circunferencia abdominal antes de la administración.		
			➤ Tiempo de infundir la nutrición enteral.			

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.8.1. Técnica

Las técnicas que se utilizará es una encuesta y la observación; como instrumentos en la primera variable es un cuestionario denominado “Conocimiento de enfermería sobre la nutrición enteral” permite obtener información precisa del profesional de enfermería.

Por consiguiente, para la segunda variable “Práctica asistencial de enfermería en la administración de la nutrición enteral” el instrumento será una guía de observación, debido a que le permite al investigador involucrarse con la actividad objeto de investigación.

3.8.2.Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de nivel de conocimiento

Para la medición de los conocimientos se utilizará el cuestionario denominado “Conocimiento de enfermería sobre la administración de la nutrición enteral” consta de 18 ítems considerado conocimiento

- Alto: (16 a 18 puntos)
- Medio: (12 a 15 puntos)
- Bajo: (9 a 14 puntos)

Instrumento 2: Guía de observación

Para la evaluación se utilizará la guía de observación denominada como “Práctica asistencial de enfermería en el manejo de la nutrición enteral”. consta de 18 Ítems para valorar las prácticas dividido en tres partes: antes del procedimiento de nutrición enteral (1 al 9) durante la nutrición enteral (10 al 13) y después de la nutrición (14 al 18), realiza o no realiza, los resultados serán calificados como práctica asistencial adecuado (12 – 18 puntos) e inadecuado (< 12 puntos). Los

datos fueron codificados y procesados en el programa SPSS v24 y para la asociación se utilizó el estadístico de chi cuadrado.

3.8.3. Validación

Cabe destacar que ambos instrumentos fueron elaborados por las licenciadas en enfermería: Vilcapoma Sedano, Laureano Luna, Medina Almeyda, Mejía Pachas y Zavaleta Grados En el estudio con el título “Conocimiento y práctica asistencial del profesional de enfermería de un instituto oncológico de Lima, respecto a la nutrición enteral 2017”. Fueron sometidos a validez mediante el juicio de 2 expertos a fin de establecer la validez del contenido y constructo mediante la tabla de concordancia y prueba binomial (0.031). asimismo, se llevó a cabo la prueba piloto a fin de establecer la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Alfa de Crombach, se registró para el cuestionario 0.79 de confiabilidad y para la guía de observación 0.92 por Kurder de Richardson. Ambos instrumentos están compuestos por 18 ítems.

3.8.4. Confiabilidad

Para medir la primera variable se utilizó el ()

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.10. Aspectos éticos

Se realizara el estudio con previa autorización y el consentimiento del jefe de la UCIN con la previa aplicación del formato de consentimiento informado para participar en el estudio, explicándoles a las enfermeras asistenciales de la UCIN (80) en que consiste el mismo y que los datos obtenidos solo serán conocidos por la autora, siendo utilizada para fines de estudio.

Asimismo, se contará con los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de Autonomía:

El personal de enfermería ha participado voluntariamente con su pleno conocimiento para que tome su propia decisión de participar o no en el estudio de investigación.

Principio de beneficencia:

Se realiza el siguiente estudio en favor a los neonatos prematuros que se encuentran en la UCIN que reciben NE.

Principio de No Maleficencia:

No ocasionará daño alguno al profesional de enfermería que presta sus servicios en UCIN del hospital.

Principio de Justicia:

Los profesionales que laboran en la UCIN tendrán la misma oportunidad de integrarse en el estudio en forma justa, equitativa y respetuosa.

ACTIVIDADES 2024	Abril				Mayo				Junio			
Identificación del problema												
Búsqueda bibliográfica												
Elaboración de la sección introducción												
Búsqueda bibliográfica												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación												
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de la investigación												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo												
Elaboración de la sección material y métodos: técnicas e instrumentos de recolección de datos												
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos												
Elaboración de la sección material y métodos: métodos de análisis de información												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												
Elaboración de los anexos												
Aprobación del proyecto												
Sustentación del informe final												
Ejecución del estudio												

4.2. Presupuesto

HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Folder Manila	Unidad	20	1.00	
	Millar	1 Millar	30.00	
	---	---	300.00	
Internet	---	---	150.00	
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>
3. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>.
4. OMS. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>.
5. Cárdenas Díaz M, Franco Paredes G, Riega-López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An Fac Med [Internet]. julio de 2019 [citado 11 de mayo de 2023];80(3):281-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Alimentación enteral + CIE-10 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/relacsis-0/foro-dr-roberto-becker/alimentacion-enteral-cie-10>
7. Embleton ND, Jennifer Moltu S, Lapillonne A, van den Akker CHP, Carnielli V, Fusch C, et al. Enteral Nutrition in Preterm Infants (2022): A Position Paper From the ESPGHAN Committee on Nutrition and Invited Experts. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. febrero de 2023 [citado 11 de mayo de 2023];76(2):248. Disponible en: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2023/02000/Enteral_Nutrition_in_Preterm_Infants_2022_A.23.aspx
8. Pita C. Manejo nutricional del recién nacido prematuro. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado 14 de mayo de 2023];6(2):602-11. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1613>
9. La teoría empirista de David Hume: La experiencia es la única fuente de conocimiento [Internet]. La Vanguardia. 2022 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20220427/8226263/teoria-empirista-david-hume-experiencia-unica-fuente-conocimiento-nbs.html>
10. Sea Huanca E. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el procedimiento de nutrición enteral en el recién nacido prematuro Unidad de Neonatología, Caja de Salud Banca Privada Gestión 2019 [Internet] [Tesis]. 2019 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24453>

11. Zacaya G, Ahmed SM, Aboelmagd AN. Nurses' Knowledge & Practices toward Enteral Feeding and its effect on selected High-Risk Neonates' Outcomes. *Minia Sci Nurs J* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 6 de mayo de 2023];011(1):72-9. Disponible en: https://msnj.journals.ekb.eg/article_240215.html
12. Hadera T, Worku T, Tuli W. Nurses' Knowledge, Practice, and Associated Factors with Enteral Nutrition in Adult Intensive Care Units of Public Hospitals. *Ethiop J Health Sci*. marzo de 2022;32(2):423-32.
13. Yu H, Jiang Z, Li Y, Peng F, Li W, Qu J, et al. Construction and clinical practice of an enteral nutrition nursing quality control system for critically ill patients. *Am J Transl Res*. 2022;14(12):9031-9.
14. Montoya M. Conocimiento del cuidado de enfermería en soporte nutricional enteral y su relación con algunos factores laborales en IREN Norte, Trujillo. *Univ Nac Trujillo* [Internet]. 6 de septiembre de 2021 [citado 10 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4754545>
15. Quezada Arias MM. Conocimiento y práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos. *Repos Inst-Wien* [Internet]. 16 de octubre de 2022 [citado 21 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7491>
16. Mauricio L. et al LV, Ojeda Bravo BC. CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL CUIDADO DOMICILIARIO EN MADRES DE PREMATUROS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCABELICA, 2019. 12 de diciembre de 2019 [citado 21 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2914>
17. Landeo Chávez JG. Conocimiento y practica de la enfermera y su relacion con la nutrición enteral en el paciente adulto mayor del hospital militar lima– 2021. *Repos Inst-Wien* [Internet]. 28 de noviembre de 2021 [citado 24 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5781>
18. Hernández Romero A. La gestión del conocimiento y la gestión tecnológica como herramienta en las organizaciones. 30 de abril de 2020 [citado 30 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/36605>
19. Mayo IC, Lucas EF de. La gestión del conocimiento en revistas de educación. *Educación* [Internet]. 22 de junio de 2016 [citado 30 de mayo de 2023];52(2):401-22. Disponible en: <https://educar.uab.cat/article/view/v52-n2-canton-ferrero>
20. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes-Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, Pérez-Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco* [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado 30 de mayo de 2023];7(3):179-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98553>
21. Recién nacidos prematuros - Pediatría [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas->

perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros

22. OMS. Preterm birth [Internet]. 2022 [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
23. Henderickx JGE, Zwittink RD, Renes IB, van Lingen RA, van Zoeren-Grobben D, Jebbink LJG, et al. Maturation of the preterm gastrointestinal tract can be defined by host and microbial markers for digestion and barrier defense. *Sci Rep*. 17 de junio de 2021;11(1):12808.
24. Golubkova A, Hunter CJ. Development of the Neonatal Intestinal Barrier, Microbiome, and Susceptibility to NEC. *Microorganisms* [Internet]. mayo de 2023 [citado 25 de mayo de 2023];11(5):1247. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/11/5/1247>
25. Vygon C. Indicaciones para la elección de nutrición enteral o parenteral en neonatos [Internet]. Campus Vygon. 2021 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://campusvygon.com/nutricion-enteral-vs-parenteral-neonatos/>
26. Thoene M, Anderson-Berry A. Early Enteral Feeding in Preterm Infants: A Narrative Review of the Nutritional, Metabolic, and Developmental Benefits. *Nutrients* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 30 de mayo de 2023];13(7):2289. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8308411/>
27. Mishra S, Agarwal R, Jeevasankar M, Deorari AK, Paul VK. Minimal enteral nutrition. *Indian J Pediatr* [Internet]. 1 de marzo de 2008 [citado 31 de mayo de 2023];75(3):267-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-008-0057-y>
28. Mizuno K, Shimizu T, Ida S, Ito S, Inokuchi M, Ohura T, et al. Policy statement of enteral nutrition for preterm and very low birthweight infants. *Pediatr Int* [Internet]. febrero de 2020 [citado 31 de mayo de 2023];62(2):124-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065204/>
29. Watson J, McGuire W. Nasal versus oral route for placing feeding tubes in preterm or lowbirth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 28 de febrero de 2013 [citado 31 de mayo de 2023];2013(2):CD003952. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104507/>
30. Mustapha M, Wilson KA, Barr S. Optimising nutrition of preterm and term infants in the neonatal intensive care unit. *Paediatr Child Health* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 31 de mayo de 2023];31(1):38-45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722220301918>
31. Ostabal Artigas MI. la nutrición enteral. *Med Integral* [Internet]. 15 de octubre de 2002 [citado 31 de mayo de 2023];40(7):310-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-nutricion-enteral-13038580>
32. Adeyinka A, Rouster AS, Valentine M. Enteric Feedings. En: *StatPearls* [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532876/>
33. Terek D, Celik M, Ergin F, Erol E, Altun Koroglu O, Yalaz M, et al. Omitting routine gastric residual checks may help to accelerate enteral feeds and postnatal growth in stable

- preterm infants. *J Parenter Enter Nutr* [Internet]. 2022 [citado 31 de mayo de 2023];46(5):1198-202. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jpen.2270>
34. Walsh V, Brown JVE, Copperthwaite BR, Oddie SJ, McGuire W. Early full enteral feeding for preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 27 de diciembre de 2020 [citado 31 de mayo de 2023];2020(12):CD013542. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8094920/>
 35. Sluncheva B. [Strategies for nutrition of the preterm infant with low and very low birth weight]. *Akush Ginekol (Sofia)*. 2010;49(2):33-9.
 36. CMF W del M. Tipos de métodos investigación y Diseño de investigación [Internet]. *Webdel Maestro CMF*. 2020 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://webdelmaestrocmf.com/portal/tipos-de-metodos-investigacion-y-diseno-de-investigacion/>
 37. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig En Docencia Univ* [Internet]. enero de 2019 [citado 25 de mayo de 2023];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Narvaez M. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos [Internet]. *QuestionPro*. 2022 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
 39. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

6. ANEXOS

6.1 Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE NUTRICIÓN ENTERAL DEL PREMATURO EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición enteral y la práctica de administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión características digestivas del recién nacido prematuro y la práctica sobre la administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión vía de acceso y la práctica sobre la administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión nutrición enteral y la práctica de administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión características digestivas del recién nacido prematuro y la práctica de administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023</p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión vía de acceso y la práctica de administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023</p>	<p>(Hi) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería del servicio UCIN de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>(Ho) No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la administración de nutrición enteral del profesional de enfermería del servicio UCIN de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas (Hi) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión nutrición enteral y prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>(Hi) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión características digestivas del recién nacido prematuro y prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>(Hi) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión vías de acceso y</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre la nutrición enteral.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrición enteral. ➤ Características digestivas del RNPT. ➤ Vía de acceso. ➤ Técnica de alimentación. <p>Variable 2: Prácticas de enfermería.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados de enfermería antes, durante y después del procedimiento. 	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental, descriptiva, transversal.</p> <p>Muestra: 80 profesional de enfermería</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión técnicas de alimentación y la práctica sobre la administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Identificar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de alimentación y la práctica de administración de la nutrición enteral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima, 2023</p>	<p>prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>(Hi) Existe relación significativa entre el nivel conocimiento en su dimensión técnicas de alimentación y prácticas sobre administración de nutrición enteral del profesional de enfermería de la UCIN de un hospital de Lima, 2023.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumento 1

ENCUESTA

TÍTULO: “CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL”

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y voluntario, de este modo se garantiza la confidencialidad de sus datos. Lea atentamente cada pregunta y responda cada una de ellas. Marque la respuesta elegida; en las preguntas de selección múltiple sólo existe una respuesta o llene los espacios en blanco, según corresponda con una x.

FECHA: _____/_____/_____

I. DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Edad:

- a) 25 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) 51 a 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Formación académica:

Licenciada: Especialidad: Diplomado: Maestría:

Experiencia profesional:

- a) < 1 año
- b) De 1 - 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) > 15 años

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA NUTRICIÓN ENTERAL

1. ¿Qué es la nutrición enteral?

1	Es una forma de alimentar al paciente que ingresan a la unidad	
2	Es un soporte nutricional, permite la administración continua de alimentar mientras evoluciona el proceso patológico que presenta el paciente.	
3	Es un método que se usa por gravedad del paciente.	

2. ¿Cuál es el objetivo de la nutrición enteral?

1	Es obtener un buen soporte nutricional obteniendo el crecimiento óptimo teniendo en cuenta las limitaciones funcionales del aparato digestivo, renal y sistemas metabólicos del paciente.	
2	Alimentar al paciente con cualquier patología	
3	Es brindar alimentación constante y segura a todo paciente grave de la UCIN.	

3. ¿Qué es la nutrición enteral mínima?

1	Es la administración enteral de cantidades pequeñas de leche con el fin de estimular el tracto gastrointestinal del paciente.	
2	Es la alimentación por sonda para asegurar un adecuado aporte nutricional.	

4. ¿En qué casos se debe utilizar la alimentación enteral mínima?

1	Cuando el paciente no tiene la posibilidad de succionar.	
2	Cuando el paciente tiene problemas relacionados con el sistema digestivo.	
3	Cuando la alimentación por succión a libre demanda del paciente no es posible	

5. ¿Cuáles son las formas de administrar la nutrición enteral?

1	Se puede realizar de tres formas: nasogástrica, naso duodenal y nasoyeyunal.	
2	Se administra de dos formas por gastrostomía y yeyunostomía.	
3	Se puede administrar de forma intermitente y continúa.	

6. ¿En qué casos se utiliza la nutrición enteral continua?

1	Paciente con peso menor a 1750 grs, entubado, se encuentra con onfalocclisis.	
2	Paciente con peso menor a 1550 grs, con traqueostomía nasal y compromiso respiratorio.	
3	Paciente con peso Menor de 1000 grs., si existe problemas de tolerancia alimentaria, postquirúrgico.	

7. ¿En qué casos se debe diferir la nutrición enteral?

1	Asfixia perinatal, flujo mesentérico alterado, patología respiratoria y/o vascular severa, inestabilidad hemodinámica y/o metabólica, obstrucción intestinal.	
2	Es por criterio médico.	
3	En ausencia de reflejos protectores de la vía aérea en el neonato.	

8. ¿Cuáles son las contraindicaciones absolutas de la nutrición enteral?

1	Traumatismos en cara y cuello, rigidez de la columna cervical.	
2	Tubo endotraqueal desplazado detectado por clínica o por radiografía.	
3	Enterocolitis necrotizante, malformaciones gastrointestinales, shock de cualquier tipo.	

9. ¿Cuáles son las complicaciones de la nutrición enteral?

1	Mecánicas, digestivas, infectológicas.	
2	Broncoaspiración.	
3	Digestivas, mecánicas, psicoafectivas, infecciosas.	

10. ¿Qué considera previa a la colocación de la sonda para iniciar la nutrición enteral?

1	Buscar el equipo que se utilizará, la edad gestacional, peso del neonato y la leche.	
2	Asegurarse de la indicación médica realizada por escrito.	
3	El peso del neonato, la edad gestacional, la patología de base, el calibre de la sonda.	

11. ¿Qué tiempo es adecuado para administrar la nutrición enteral intermitente?

1	Por gravedad cada 2 a 3 horas.	
2	30 min. aproximadamente por gravedad cada 2 a 3 horas.	
3	De 10 a 20 min. cada 2 a 3 horas	

12. ¿Cómo aplica la técnica de residuo?

1	Se aspira con una jeringa el contenido gástrico de manera rutinaria a todos los neonatos.	
2	Ya no se utiliza la técnica de residuo en los prematuros.	
3	Se revisa la circunferencia abdominal de forma rutinaria solo en los prematuros.	

13. ¿Cuándo se debe suspender la nutrición enteral?

1	Cuando el neonato se encuentra con procedimientos invasivos: catéter umbilical, esta entubado, y recibe inotrópicos.	
2	Cuando el aspirado gástrico es mayor que el volumen de leche dado, cuando el aspirado gástrico es sucio, hemático o bilioso, si hay distensión abdominal, si presenta convulsiones a repetición y durante exanguinotransfusión.	
3	Cuando el contenido gástrico obtenido es menor al 25%. y presenta distensión abdominal.	

14. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar la sonda?

1	Se debe cambiar cada 24 horas.	
2	Se debe cambiar cada 48 a 72 horas y de acuerdo a necesidad.	
3	Se debe cambiar en cada turno.	

15. ¿Cuál es la posición correcta del prematuro post ingesta de la nutrición enteral?

1	Decúbito lateral derecho, elevar la cabeza 30°.	
2	Decúbito lateral izquierda elevar la cabeza 30° y luego en posición ventral.	
3	Colocar en posición lateral izquierda, 30min. a 1 hora después en prona.	
4	Elevar la cabeza a 30° y colocar en posición supina para dormir.	

16. ¿Para qué tipo de prematuro se fortifica la leche materna?

1	Prematuros que no tienen buena tolerancia gástrica.	
2	En cualquier prematuro de acuerdo a la necesidad de aporte calórico.	
3	Prematuro menor de 32 SG y/o 1.500 gramos.	

17. ¿Cuándo se fortifica la leche materna?

1	En neonatos prematuros que son alimentados por sonda orogástrica.	
2	Cuando el neonato llega a su aporte enteral completo por sonda orogástrica de 100 – 150 mg/kg/día	
3	A todos los neonatos con patología graves y crónicas.	

18. ¿Por qué se fortifica la leche materna del prematuro?

1	Porque son nutrientes que actúan directamente en el sistema circulatorio	
2	Porque la leche materna de madres de neonatos prematuros, no cumplen con las necesidades recomendadas para prematuros en crecimiento, las concentraciones de calcio y potasio están por de bajos de lo necesario para alcanzar los niveles de mineralización ósea.	
3	Porque son parte de los requerimientos nutricionales diarios, apoyando la ingesta oral	
4	Proporcionan aminoácidos y oligoelementos.	

Gracias por su colaboración...

Anexo 3: Instrumento 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: “PRÁCTICA ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL”.

Instrucciones: Esta guía de observación se aplicará al personal profesional de enfermería colocando una “x” en la casilla correspondiente en relación a lo observado.

FECHA: _____ / ____ / _____

ANTES DEL PROCEDIMIENTO			
N°	ÍTEMS	Realiza	No realiza
1	Lavado de manos con agua y jabón antes y después del procedimiento.		
2	Colocarse guantes estériles.		
3	Previa alimentación valorar el peso, la EG y el calibre de la sonda.		
4	Preparar todo el material de acuerdo al orden en que se va a usar.		
5	Mantener al neonato en decúbito supino (Posición rocier) con la cabeza ladeada, con elevación 30-45°.		
6	Medir la sonda desde la punta de la nariz hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta los apéndices xifoides, luego confirmar suposición en estómago y marcar la longitud de la sonda con un trozo de tela adhesiva.		
7	Tomar la cabeza del paciente y sostener la sonda en forma de lápiz, el resto enrollado en los dedos.		
8	Introducir suavemente la sonda lubricada con agua, presionando para evitar el ingreso de aire.		
9	Registra la fecha de colocación de la sonda y el apellido de quien instala.		
DURANTE DEL PROCEDIMIENTO			
N°	ÍTEMS	Realiza	No realiza
10	Conectar la jeringa manteniendo colapsada la sonda para evitar que entre aire.		
11	Vaciar la cantidad de leche indicada en la camisa de la jeringa y dejar que ésta pase por gravedad a unos 15 cm por encima del paciente.		
12	Considera el tiempo adecuado para la administración de leche.		
13	Una vez terminada la administración del volumen indicado, retirar la camisa de la jeringa de la sonda y mantenerla ocluida luego cerrarla.		
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO			
N°	ÍTEMS	Realiza	No realiza
14	Deja reposar al paciente en posición lateral izquierdo 1hra después en prona, elevar la cabeza 30° y coloca en posición supina para dormir		
15	Suspender la toma en caso de encontrar un volumen de leche >50% administrado.		
16	Suspende la toma en caso de que el contenido sea hemático, biliosos, sucio.		
17	En caso de identificar distensión abdominal se suspende la administración.		
18	Registrar en la hoja de enfermería hora, cantidad de leche administrada, presencia o ausencia del residuo gástrico o tolerancia.		

Gracias por su colaboración ...

Anexo 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Privada Norbert Wiener

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE NUTRICIÓN ENTERAL DEL PREMATURO EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”

Nombre del investigador principal: Lic. CLAUDIA JOSEFINA CANO GIMÉNEZ

Propósito del estudio: DETERMINAR COMO EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN ENTERAL INCIDE EN LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Participantes: 80 Profesionales de enfermería.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio.....

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

.....

Anexo 4:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	1library.co Internet	2%
4	slideserve.com Internet	2%
5	Universidad Abierta para Adultos on 2020-03-14 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	1%
7	Submitted on 1687388507420 Submitted works	<1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%