

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL
PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL DEL INSN LIMA ENERO A MAYO
2014**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
PEDIATRICA**

TESISTAS: DANA NADEHZDA BUSTAMANTE FLORES

LAOPA URETA RICHARD GUSTAVO

KATI SANCHEZ MEDINA

ASESORA: DRA. MARUJA MANZANO TARAZONA

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Con mucho cariño a todos nuestros niños y niñas pacientes de nuestro instituto especializado, quienes nos motivan para el presente trabajo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todo por la fortaleza, la fe y el amor que me ha provisto para la realización y culminación del presente trabajo.

Para mi Madre y hermanos por su apoyo y colaboración para la realización del trabajo.

A la Coordinadora y docentes de la Segunda Especialización de enfermería Pediátrica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, por sus enseñanzas.

A mis colegas con quienes laboramos en esta prestigiosa Institución.

A los Familiares Cuidadores de los niños hospitalizados con nutrición parenteral, del Instituto Nacional de Salud del Niño, quienes contribuyeron en la realización del presente estudio.

INDICE

PORTADA	1
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
INDICE DE TABLAS.....	IV
INDICE DE GRAFICOS	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRAC.....	VIII
INTRODUCCION	IX
CAPITULO I	1
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
1.4. HIPOTESIS	5
1.5. VARIABLES	5
1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	5
CAPITULO II.....	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.2. BASES CONCEPTUALES.....	8
2.3. BASES TEORICAS	31
2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	45
CAPITULO III	47
2.1. AMBITO DE ESTUDIO.....	47
2.2. POBLACION:	47
2.3. DISEÑO Y METODOLOGIA	48
2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS	49
2.5. PROCEDIMIENTO:	51
CAPITULO IV	53
5.1. ANALISIS DESCRIPTIVOS DE LOS RESULTADOS	53

5.2. DISCUSION	68
CAPITULO V	70
5.1. CONCLUSIONES	70
5.2. RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFIA	73
ANEXOS.....	75

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	53
Muestra en estudio según Características Sociodemográficas Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015	
TABLA N° 02.....	56
Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos en nutrición parenteral–Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima – 2015	
TABLA N° 03.....	57
Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Aspectos Generales en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
TABLA N°04.....	59
Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Medidas de Prevención en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
TABLA N° 05.....	60
Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Complicaciones en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
TABLA N° 06.....	61
Muestra en Estudio Según Cuidados en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	

TABLA N°07	63
-------------------------	-----------

Muestra en Estudio Según Cuidados en Medidas de Prevención en Nutrición Parenteral – Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

TABLA N°08	64
-------------------------	-----------

Muestra en Estudio Según Cuidados de Vías de Acceso en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

TABLA N° 09	65
--------------------------	-----------

Muestra en Estudio Según Cuidados de Higiene General y Actividad en pacientes con Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01	44

Distribución de la Muestra en estudio según Edad Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015

GRAFICO 02	55
-------------------------	-----------

Frecuencia de la Muestra en estudio según Graso de Parentesco Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015

GRAFICO 03	55
-------------------------	-----------

Frecuencia de la Muestra en estudio según Graso de instrucción Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015

GRAFICO 04	56
-------------------------	-----------

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos en nutrición parenteral–Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima –

2015

GRAFICO 05	58
-------------------------	-----------

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Aspectos Generales en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

GRAFICO 06	59
Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos en Medidas de Prevención en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
GRAFICO 07	61
Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Complicaciones en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
GRAFICO 08	63
Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
GRAFICO 09	64
Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados en Medidas de Prevención en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
GRAFICO 10	65
Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados de Vías de Acceso en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	
GRAFICO 11	66
Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados de Higiene General y Actividad en pacientes con Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015	

RESUMEN

Se realizó la investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y cuidados del familiar/cuidador del paciente con nutrición parenteral, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima, en el periodo comprendido de Enero a Mayo del 2015, el estudio fue descriptivo correlacional, La muestra se determinó por conveniencia, resultando 42 de los cuales se seleccionaron a los familiares cuidadores de los niños hospitalizados de 6 a 12 años, con nutrición parenteral, de los servicios de Cirugía, Medicina B y Gastroenterología, se utilizó como instrumento una guía de observación y un cuestionario. Los resultados mostraron que el 57,14% (24), tienen buen conocimiento, el 33.33% (14) regular y el 9.52% (4) malo. Respecto a los cuidados que aplica el familiar/cuidador en nutrición parenteral, el 52,38% (22) realizan adecuadamente y el 47,62% (20) realizan en forma inadecuada. Se realizó la contrastación de la hipótesis, mediante la Prueba estadística de la Chi Cuadrado resultando $\chi^2 = 6.68$ con un $(p \geq 0,05)$.

En conclusión queda demostrado que existe relación del nivel de conocimiento y los cuidados del familiar cuidador en los pacientes con nutrición parenteral.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, cuidado, nutrición parenteral

ABSTRAC

The investigation was conducted to determine the level of knowledge and care of family / caregiver of patients with parenteral nutrition, at the National Institute of Child Health - Lima, in the period January to May 2015, the study was descriptive correlational, the sample is determined by convenience, resulting in 42 of which family caregivers of hospitalized children were selected from 6 to 12 years with parenteral nutrition services Surgery, Medicine B and Gastroenterology, was used as an instrument guided observation and questionnaire. The results showed that 57.14% (24) have good knowledge, 33.33% (14) regular and 9.52% (4) bad. Regarding care applying family / caregiver in parenteral nutrition, 52.38% (22) perform adequately and 47.62% (20) performed inadequately. The testing of the hypothesis was performed using the statistical test Chi Square resulting $\chi^2 = 6.68$ with $(p \geq 0, 05)$.

In conclusion it is shown that there is a relationship of the level of knowledge and care of the family caregiver in patients with parenteral nutrition.

KEYWORDS: Knowledge, care, parenteral nutrition

INTRODUCCION

La Nutrición parenteral consiste en la administración de fluidos y nutrientes al torrente circulatorio y está indicada en pacientes que no pueden tolerar una cantidad suficiente de alimentación oral o enteral para prevenir o corregir la desnutrición como también para mantener un crecimiento adecuado.

La práctica habitual de la Nutrición Parenteral (NPT) está basada sobre todo en razones fisiológicas y en gran parte en el sentido común, pues el número de ensayos clínicos en los que se valoran la eficacia y las complicaciones de la técnica es escaso.

El conocimiento de las necesidades nutricionales, constituye la sana teoría indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier etapa de la vida y en diferentes condiciones ambientales. El objetivo de la nutrición no es solo conseguir un crecimiento y desarrollo adecuado, sino, evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con alta morbilidad y mortalidad infantil.

Los niños necesitan alimento de calidad y en cantidades adecuadas para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos. Los lactantes y niños pequeños son más vulnerables que los adultos a una nutrición deficiente por diversos motivos, depósitos nutritivos bajos, grandes demandas para asegurar un crecimiento adecuado y rápido desarrollo neuronal.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Nutrición Parenteral (NP) puede ser utilizada en todo niño desnutrido o con riesgo de desnutrición secundario a una patología digestiva o extradigestiva, aguda o crónica para dar cobertura a sus necesidades nutricionales con el objetivo de mantener su salud y/o crecimiento, siempre que sus necesidades no logren ser administradas completamente por vía enteral, cuando constituye el único aporte de nutrientes, hablamos de nutrición parenteral total; la nutrición parenteral parcial proporciona tan sólo un complemento al aporte realizado por vía enteral. (José Moreno Villares)

Son frecuentes las complicaciones asociadas al uso de catéteres venosos centrales que incluyen complicaciones técnicas en relación con la inserción del catéter (neumotórax, laceración de un vaso, arritmias, perforación cardíaca con taponamiento, embolismo aéreo, lesión de un plexo nervioso o localización anómala del catéter), rotura o desplazamiento accidental, oclusión, trombosis venosa e infección. La oclusión consiste en la obstrucción parcial o completa de un catéter que limita o impide la posibilidad de extraer sangre o infundir a través. Para prevenirla se recomienda infundir suero fisiológico después de la administración de medicaciones o tras la extracción de sangre.

Las infecciones asociadas a catéter son una de las complicaciones más comunes y potencialmente graves.

Las dos principales puertas de infección son el punto de inserción en la piel (en los catéteres de corta duración) o el cabezal del catéter (en los catéteres permanentes). Las infecciones localizadas se caracterizan por eritema, inflamación, induración o exudación que ocurren en el lugar de salida del catéter por la piel o a lo largo del trayecto subcutáneo.

El punto clave en la prevención de las infecciones asociadas a catéter es el cumplimiento de la técnica aséptica en el manejo del catéter, incluyendo el lavado de manos y el uso de guantes estériles.

Las complicaciones metabólicas derivan del déficit o del exceso de alguno de los componentes individuales de la solución de NP o de la presencia de contaminantes. (A. López Bermejo).

Los cuidados de Enfermería en NPT, constituyen una parte integral del completo tratamiento de los pacientes hospitalizados que para la práctica correcta de la terapia nutricional se necesita los conocimientos específicos desde el momento de su formulación, distribución, almacenamiento, instalación y cuidado durante la administración al paciente de la NPT, que se debe tener manifestando una conducta y comportamiento de alerta en sus actividades.

En el Instituto de Salud del Niño (INSN). Se evidencia la presencia de un número de pacientes con NPT el cuál es fluctuante según la patología que

presente, mayor cantidad de personal de salud en la sala y la participación de familiares dentro del ámbito recuperativo del paciente, personas que lejos de hacer compañía que en su mayoría son los mismos progenitores, brindan cariño y afecto, distraen alegremente a los niños, cambiando la experiencia hospitalaria de soledad del paciente a compartir momentos placenteros con sus niños. Es así que en el INSN se permite la presencia de 01 familiar, quién acompaña y cuida al paciente durante el tiempo que dure su hospitalización. Su participación que es constante durante la 24 horas al día permite que estos les puedan realizar cambio de pañal, su aseo respectivo, cambio de ropas, juegos, brindar la dieta prescrita, la entrega y emanación de afecto familiar como apoyo al ejercicio que expide el profesional de Enfermería junto al paciente.

Es entonces que para el beneficio y cuidado del paciente, como un elemento importante en la recuperación del niño con NPT, se considera al familiar cuidador, para ello ha sido preciso brindar información a los padres o familiares acerca de los cuidados de alimentación parenteral. Fundamentalmente se les informa sobre en qué consiste la alimentación parenteral, el manejo y cuidados del paciente y el conocimiento de las posibles complicaciones de la alimentación parenteral junto a los cuidados, sobre todo en lo relativo a las condiciones de asepsia, para que la NPT sea clínicamente eficaz, razones por lo que se formula el problema de investigación.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de conocimiento y Cuidados del familiar cuidador en el paciente con nutrición parenteral del Instituto Nacional de Salud del Niño – Enero a Mayo 2015?

Planteándose los siguientes objetivos:

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de conocimiento y Cuidados del familiar cuidador en el paciente con nutrición parenteral del Instituto Nacional de Salud del Niño – Enero a Mayo del 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de la muestra en estudio
- Identificar el Nivel de conocimiento del familiar cuidador del paciente con nutrición parenteral
- Determinar el cuidado que realiza el familiar cuidador en el paciente con nutrición parenteral
- Relacionar el nivel de conocimiento y el cuidado del familiar cuidador del paciente con nutrición parenteral. (NPT)

1.4. HIPOTESIS

En el presente trabajo se formuló las siguientes hipótesis:

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del familiar cuidador en los pacientes con nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño de Enero a Mayo del 2015.
- **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del familiar cuidador en los pacientes con nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño Enero a Mayo del 2015.

1.5. VARIABLES

- Variable Independiente: Nivel de conocimiento
- Variable Dependiente: Cuidados del familiar cuidador en nutrición parenteral

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente estudio de investigación tiene un impacto social dado que se enfoca a abordar al familiar cuidador como protagonista principal dentro de su actuar en las atenciones que reciben los pacientes pediátricos en el ámbito hospitalario por que teóricamente aprenderán a reconocer en el cuidado de su paciente durante la administración de los fluidos nutritivos en la importante función que tienen como acompañantes, el deber tener conocimiento y las practicas respectivas en el manejo de este grupo de pacientes en especial.

Estos estudios introducen al familiar cuidador y que en su participación de estos actores que implican en el proceso de rehabilitación de la salud de los pacientes pediátricos que por su falta de conocimiento e inadecuada práctica, errores que se pueden prevenir a futuro y así mismo, se promueva el fortalecimiento productivo en su participación siendo ser necesaria la enriquecida teoría dentro del marco teórico practico ampliando los conocimientos y así ofreciendo la resolución de los problemas y la exploración de los fenómenos a presentarse durante el estudio, captando la presencia y surgimiento de nuevas hipótesis que se puedan mostrar o revelar durante su ejecución del estudio. Debido a la fragilidad de la Nutrición Parenteral por microorganismo que lo contamine, es de vital importancia el resultado del presente estudio, así mismo es el motivo para que estudios a futuro puedan abordar al familiar cuidador del niño hospitalizado en los diferentes campos donde se asemejen la participación de los actores en estudio frente a procedimientos que realiza el personal de enfermería en la administración de fluidos algunos a los pacientes u otros procedimientos que vienen a ser los obstáculos que presenta en el proceso recuperativo del paciente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

1. TEJADA, F. y RUIZ. R. (2011), realizaron un estudio sobre Educación y Entrenamiento a paciente y familia con nutrición parenteral en domicilio en un Hospital de España, con el fin de sustentar el contenido educativo y de formación en todo lo relacionado a la Nutrición Parenteral en el ámbito domiciliario quienes llegan a la conclusión que con un buen programa educativo se lograría que el paciente, familia y/o cuidador adquieran los conocimientos y desarrollen las habilidades necesarias, sustentándose en una revisión exhaustiva de la literatura científica que abarca estudios, guías de práctica clínica, manuales y otros documentos de consenso avalados por sociedades expertas en nutrición.

2. TUBAU M. FERNÁNDEZ E. y otros, (2012), realizaron un estudio de Seguimiento clínico de las bacteriemias por catéter venoso central (CVC) vía subclavia o catéter central de inserción periférica (PICC) en pacientes con nutrición parenteral (NP) durante 10 años a partir del 2002 en España, Los resultados obtenidos indican que el índice de bacteriemias está por debajo del estándar de referencia constatando variaciones en el tipo de catéter y el protocolo de cuidados, asimismo recomienda los protocolos estructurados y el seguimiento clínico, necesarios para conocer la realidad

asistencial a los cambios estructurales y organizativos del hospital que necesitan de una formación continua para mantenerla seguridad.

3. GOIBURU M. ALFONZOL. A, RIVEROS M. (2006), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en nutrición clínica en miembros del equipo de salud de hospitales universitarios del Paraguay, realizaron la investigación en una muestra de 174 personas, de ellos el 29% fueron médicos, 29% estudiantes de sexto año de Medicina; 11% farmacéuticos, 24% licenciados en enfermería, 7% nutricionistas, se suministró un cuestionario de selección múltiple de 20 puntos para determinar el nivel de conocimiento en nutrición obteniendo como resultado que de un total de 20 puntos , los médicos obtuvieron una mediana de 6 (2-15), los estudiantes 7 (2-14), los farmacéuticos 7 (0-15), los licenciados en enfermería 3 (0-11) y las nutricionistas 9 (4-13). El puntaje de las nutricionistas fue significativamente mayor que el de los otros grupos, concluyendo la formación en nutrición clínica en el personal de salud de hospitales universitarios en Paraguay no es completa y el nivel de conocimiento es superior en las nutricionistas.

2.2. BASES CONCEPTUALES

II.2.1. CONCEPTO DE CONOCIMIENTO: Bertrand Russel, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo y sistemático y verificable a través de la experiencia, y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación.

II.2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

II.2.3. CONCEPTO DE PRÁCTICAS

Mario Bunge define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Así por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una

situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje

II.2.4. CONCEPTO DE CUIDADO:

Cuidado es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina

que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

II.2.5. CUIDADOS DEL FAMILIAR O CUIDADOR:

Son enseñanzas impartidas de manera clara, sencilla y concisa, que permiten que el paciente o el cuidador lleve a cabo la práctica de la NP con técnica aséptica (encaminada a prevenir las infecciones del catéter) y siguiendo, todos los controles requeridos para evitar, en lo posible, la presencia de complicaciones. Se requiere una evaluación periódica de los conocimientos en la técnica y su manejo. El éxito de este tratamiento depende en gran parte de la formación recibida por el paciente y/o cuidador, así como de las posibilidades de atención al mismo.¹

II.2.6. NUTRICION PARENTERAL (NP).

La NP es un procedimiento terapéutico mediante el cual se administran por vía endovenosa los nutrientes esenciales para mantener un adecuado estado nutricional, tanto para los pacientes que no pueden utilizar su aparato digestivo por diferentes patologías, como para los que

¹ GUÍA DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

deber recibir un tratamiento de repleción nutricional debido a situaciones que cursan con desnutrición severa o riesgo de padecerla².

La nutrición parenteral (NP) consiste en la provisión de nutrientes mediante su infusión a una vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir los requerimientos metabólicos y del crecimiento. La NP puede ser utilizada en todo niño desnutrido o con riesgo de desnutrición secundario a una patología digestiva o extra digestiva, aguda o crónica para dar cobertura a sus necesidades nutricionales con el objetivo de mantener su salud y/o crecimiento, siempre que sus necesidades no logren ser administradas completamente por vía enteral.

Cuando constituye el único aporte de nutrientes, hablamos de nutrición parenteral total; la nutrición parenteral parcial proporciona tan sólo un complemento al aporte realizado por vía enteral.³

II.2.6.1 CLASIFICACION:

a) La nutrición Parenteral Total: (NPT) puede suministrarse a través de vías centrales, Catéter percutáneo y periféricas.

Dado que requiere de un catéter permanente, el empleo de venas centrales conlleva un mayor riesgo de sepsis y de posibles complicaciones relacionadas con la necesidad de administrar múltiples

² Normas De Enfermería Para Nutrición Parenteral

³ Normas De Enfermería Para Nutrición Parenteral –Agencia De Salud - España

fármacos intravenosos y extracción frecuente de muestras que suelen tener un catéter venoso central de múltiples luces y la NPT se infunde con frecuencia a través de esos lúmenes.

b) La Nutrición Parenteral Parcial: Similar a lo antes descrito pero con la alternativa de poder administrar alimentos por vía enteral..

II.2.6.2 INDICACIONES DE LA NP

Se debe indicar NP a todo paciente que por cualquier motivo no pueda recibir sus requerimientos nutricionales por vía oral o por vía enteral.

II.2.6.3 FORMAS DE ADMINISTRACION DE LA NP

- **CONTINUA:** La administración de los nutrientes se realiza en forma continua, con bomba de infusión, durante las 24 horas.
- **CÍCLICA:** La administración de la NP se realiza en ciclos de 12, 14 o 16 horas (según tolerancia de cada paciente).

II.2.6.4 CONTENIDO DE LA NP

La NP contiene proporciones variables, acorde a las necesidades de cada paciente, de los siguientes nutrientes:

- Hidratos de carbono: en forma de soluciones concentradas de Glucosa (aportan calorías).

- Grasas: en forma de emulsiones de Lípidos para uso endovenoso (aportan calorías).
- Proteínas: en forma de soluciones de Aminoácidos de diversos tipos y concentraciones.
- Minerales: en forma de sales de Sodio, Potasio, Cloro, Calcio, Fósforo y Magnesio
- Vitaminas: en forma de preparados multivitamínicos para uso endovenoso que contienen las vitaminas liposolubles (A, D, E) y las hidrosolubles (C y todo el complejo B)
- Oligoelementos: Cinc, Cobre, Cromo, Selenio, Manganeso y Molibdeno
- Agua: acorde al volumen total de líquidos que requiere cada paciente.

II.2.6.5 VIAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA NP

- La NP se puede administrar por vena periférica (NPP) si las formulaciones tienen una osmolaridad relativamente baja (para evitar las flebitis químicas).
- La mayoría de las NP se administran en venas centrales (NPC), mediante catéteres venosos centrales ubicados en las venas subclavias, cava superior o inferior. Estos catéteres pueden ser de corta o larga duración, tener 1, 2 o 3 lúmenes, los cuales pueden ser introducidos por vía

subclavia, yugular interna o femoral, o bien por una vena periférica si se utilizan catéteres especiales cuyo extremo distal llega a una vena central.

II.2.6.6 NORMAS PARA PREPARAR BOLSAS DE NP

- La preparación intra o extra hospitalaria de bolsas de NP es un procedimiento realizado y supervisado directamente por farmacéuticos especializados y entrenados en nutrición parenteral.
- Las normas de preparación, los requerimientos para asegurar la compatibilidad y la estabilidad de los nutrientes y agregados a las bolsas de NP y los sistemas de monitoreo de la calidad de las bolsas de NP son temas que corresponde consultar en las Normas de Farmacia para NP (ANMAT, nº de Disposición 2592/2003)

II.2.6.7 COMPLICACIONES METABÓLICAS DE LA NP

- La NP puede causar alguna complicación metabólica, ya sea por exceso o por déficit de aporte de los mismos.
- El cumplimiento de las normas de administración y el adecuado monitoreo de enfermería, hacen que las complicaciones metabólicas sean escasas y habitualmente de poca significación.

- Las complicaciones metabólicas más frecuentemente observadas son:
 - Hiperglucemia: por intolerancia a la glucosa, exceso relativo de aporte o administración rápida de glucosa.
 - Hipoglucemia: por suspensión brusca de la NP (hipoglucemia reaccional o de rebote)
 - Sobrecarga de volumen: por administración más rápida de lo debido o balance positivo de fluidos
 - Aumento de la urea plasmática: por excesivo aporte de aminoácidos o déficit de fluidos.
 - Aumento o disminución de los niveles de Na, K, Ca, P y Mg, por exceso o déficit de aporte y/o por aumento o disminución de las pérdidas renales o extrarrenales.

Aunque poco frecuentes, se pueden observar manifestaciones alérgicas provocadas por la infusión de lípidos y/o de algunas vitaminas.

- El monitoreo por enfermería es esencial para prevenir varias de las complicaciones metabólicas, en especial las relacionadas con la glucemia y el balances de líquidos.

II.2.6.8 COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LA NP

- Las complicaciones infecciosas de la NP son: las infecciones relacionadas con los catéteres (IRC) y la infección del sitio de entrada y/o de los trayectos subcutáneos de los catéteres.
- Las IRC se deben a microorganismos que ingresan desde la piel por vía pericatóter o por vía endoluminal a partir del conector del catéter a la tubuladura.
- La vía peri catéter es el mecanismo más frecuente en los primeros 5 a 7 días de colocado un catéter (catéteres comunes de PVC o poliuretano), mientras que la vía endoluminal es la más frecuente luego de los 7 a 10 días de colocado el catéter (catéteres de uso prolongado de siliconas, tipos Hickman, Groshong, Broviac)
- El cumplimiento estricto de las normas de enfermería para la curación del sitio de entrada del catéter y para la conexión desconexión de la NP, disminuye significativamente la incidencia de las IRC.

II.2.6.9 LAS PAUTAS DE MONITOREO Y LAS CONDUCTAS

Deben ser evaluadas por los profesionales responsables de la NP en cada institución y adaptadas en cada lugar para lograr los objetivos propuestos de la mejor manera posible.

Monitoreo	Conducta
<p>HIPERGLUCEMIA</p> <p>(≥ 160 mg/dl o glucosuria +)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la velocidad de infusión y/o el aporte de glucosa (ver rótulo de la bolsa o concentración utilizada) • Administrar insulina según protocolo del servicio. • Evaluar las otras causas de hiperglucemia (diabetes previa, administración de corticoides, presencia de injuria o infección, etc.) • Consultar con el médico tratante las conductas posteriores
<p>HIPOGLUCEMIA</p> <p>≤ 60 mg/dl o síntomas (sudor, desorientación, taquicardia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar glucemia con tira reactiva • Administrar glucosa hipertónica por vía EV (10 o 25%) • Evaluar si hubo suspensión brusca o disminución de la infusión de la NP • Evaluar si se administró insulina, la dosis y la vía de administración de la misma • Avisar de inmediato al médico tratante
<p>DEFICIT o SOBRECARGA HIDRICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar todos los ingresos de líquidos: NP, otros fluidos EV, por sondas enterales y por vía oral. • Controlar los egresos de líquidos: diuresis, SNG, drenajes, pérdidas insensibles (cutáneas, respiratorias) • Calcular el balance de ingreso-egreso de líquidos

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar signos de sobrecarga hídrica: edemas, hipertensión, taquicardia, taquipnea, disnea. • Evaluar signos de depleción hídrica: oliguria, hipotensión, taquicardia, piel y mucosas secas, sed. • Cuando sea posible, registrar el peso del paciente en forma periódica.
<p>HIPERTERMIA</p> <p>Temperatura axilar mayor ó igual a 38° C</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar signos inflamatorios en el sitio de inserción del catéter: dolor, inflamación o induración local y/o supuración del sitio de entrada • Evaluar si hubo maniobras sobre focos sépticos o potencialmente infectados (curaciones, cambio de sonda vesical, etc.) • Si el paciente presenta bacteriemia (escalofríos, con o sin alteraciones de la TA, del pulso y/o de la temperatura corporal), suspender en forma escalonada temporariamente la infusión de la NP y dar urgente aviso al médico
<p>CATETER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar siempre la posición del catéter, ya sea luego de la colocación o por desplazamientos del mismo. Ante cualquier duda, consultar al médico para solicitar control radiográfico de la posición. • Nunca reintroducir un catéter desplazado,

	<p>siempre dar aviso al médico a cargo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el lumen exclusivo para la NP en los catéteres de doble o triple lumen • Evaluar la presencia de signos de trombosis venosa local: inflamación, edema o dolor regional. Informar al médico de los hallazgos. • Evaluar la posibilidad de obstrucción parcial del catéter si hay alguna dificultad para la infusión ó no se obtiene retorno venoso del mismo
	<p>En las bolsas de NP sin lípidos, observar periódicamente si hay alteración de la bolsa</p>

II.2.6.10 LINEAMIENTOS GENERALES DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA PARA LA ADMINISTRACION DE LAS BOLSAS DE NP

- Al recibir una bolsa de NP se debe controlar: la integridad de la bolsa de NP y la fecha de elaboración de la misma.
- Las bolsas de NP se almacenan en heladera, entre 4° y 8 ° C (Nunca en el congelador o el freezer). En la heladera, no

colocar elementos pesados encima de la bolsa y evitar lesionar la misma con elementos corto-punzantes.

- Retirar la bolsa de la heladera entre 20 y 30 minutos antes de efectuar la conexión, para que tome temperatura ambiente (Nunca calentar con agua o de otra forma).

- Antes de conectar una bolsa de NP se debe CONTROLAR:
 - Nombre y Apellido del paciente en el rótulo
 - Fecha de elaboración de la bolsa y fecha de vencimiento que figure en el rótulo.
 - Integridad de la bolsa : Nunca administrar una bolsa de NP que tenga alguna pérdida de integridad
 - Contenido de la bolsa. Sin lípidos, observar la presencia de precipitados o turbidez en cuyo caso NO administrar la bolsa y consultar.
 - Bolsa con lípidos. Observar si existe una capa de crema en la superficie de la mezcla (cremado), o hay grumos en la misma (floculación o coalescencia) o si se visualiza una capa o glóbulos de aceite (separación de fases). En cualquiera de los casos anteriores, NO administrar la bolsa y consultar inmediatamente al médico responsable.
 - Preparar todos los elementos necesarios para la conexión.
Si la bolsa de NP pertenece al paciente y la misma está en

condiciones de ser administrada, disponer de los insumos necesarios para conectar la bolsa de NP al paciente: bomba de infusión con su correspondiente set de infusión, filtro acorde a la fórmula el material a utilizar: gasas, guantes, campos, camisolín, barbijo y gorro), solución antiséptica.

- Nunca adicionar medicamentos ni otras soluciones a una bolsa de NP.
- Antes de iniciar cualquier procedimiento, explicar al paciente y/o la familia que es lo que se va a realizar.
- Es imprescindible el lavado de manos con solución antiséptica antes de realizar cualquier procedimiento relacionado con la NP: conexión y desconexión, curación del catéter.

II.2.6.11 NORMAS PARA CONECTAR Y CAMBIAR LAS BOLSAS DE NP.

- Bomba de infusión. Ajustar el flujo acorde a la indicación médica. En los pacientes hospitalizados la NP habitualmente se administra en forma continua (durante las 24 horas); el set de infusión de las bombas se recomienda cambiar cada 24 horas.

- Cubrir con gasa estéril seca todas las conexiones (cateter, filtro, set de infusión, bolsa)
- Se recomienda el uso de filtros de 1,2 micrones cuando se utilizan bolsas de NP con lípidos y el uso de filtros de 0,22 micrones con bolsas sin lípidos. LOS filtros se recomiendan cambiar cada 24 horas. Si los filtros se obstruyen, evaluar la estabilidad de la bolsa y consultar al médico.
- Las bolsas de NP se administran por una vía venosa exclusiva para tal fin (catéter de un lumen exclusivo para la NP o en los de doble o triple lumen con el lumen distal exclusivo para la NP.
- Cambiar la bolsa de NP a las 24 horas de iniciada la infusión cualquiera haya sido el motivo que haya demorado la infusión de la bolsa. Anotar en el registro de enfermería el volumen remanente descartado y las causas del mismo
- No desconectar una bolsa de NP para realizar estudios o traslados de los pacientes. Si por cualquier motivo se desconectó la bolsa o el sistema de infusión, se debe descartar el remanente y anotar en la planilla de registro de enfermería el volumen descartado. Nunca recolocar

una bolsa que fue discontinuada o retirada del sistema cerrado de infusión.

- No suspender la infusión de la bolsa de NP para realizar procedimientos o trasladar al paciente. En un caso excepcional se debe suspender abruptamente la infusión de una bolsa de NP, para evitar hipoglucemia reaccional, se debe continuar con una infusión de dextrosa al 10% a 84 ml/h (28 gotas/min.) durante un lapso de 20 a 30 minutos.

II.2.6.12 NORMAS PARA CONECTAR Y CAMBIAR LAS BOLSAS DE NP

1) **MATERIALES A UTILIZAR.** Antes de iniciar el procedimiento, se deben preparar los materiales a utilizar, los cuales en términos generales son:

- Gorro y barbijo (no estériles)
- Camisolín y guantes estériles
- 2 campos estériles
- 3 - 4 sobres de gasas estériles
- Bomba de infusión con su correspondiente sistema de infusión
- Filtro de 1.2 micras o de 0.22, según corresponda
- Bolsa de alimentación parenteral

- Solución antiséptica jabonosa
- Solución de antiséptica
- Tela adhesiva hipoalergénica

.2) **PROCEDIMIENTO** (Se describe el procedimiento para ser realizado por un solo operador).

1) Retirar de la heladera la bolsa de NP: 30 minutos antes de realizar la conexión

2) Limpiar el área de trabajo con un paño humedecido con hipoclorito de sodio (lavandina) o alcohol al 70%

3) Colocar todos los elementos a utilizar en el área limpia, evitando todo tipo de manipulación innecesaria de los elementos.

4) Colocarse el gorro y el barbijo

5) Realizar un primer lavado de manos con solución de antiséptica jabonosa

6) Retirar la gasa o cobertura del extremo distal del catéter.

7) Efectuar un segundo lavado de manos con solución antiséptica.

8) Abrir la cobertura de los campos estériles.

9) Colocarse un camisolín estéril

10) Tomar uno de los campos estériles por un extremo y desplegarlo sobre el área de trabajo, evitando contaminarlo durante el procedimiento. Abrir los envases de todos los elementos a utilizar (set de bomba, filtro, conectores, gasas con solución antiséptica y gasas secas) y depositarlos (manteniendo la esterilidad) sobre el campo estéril de manera tal de que queden listos para su uso posterior

11) Colocarse los guantes estériles

12) Realizar la punción de la bolsa con el set de infusión (con el filtro conectado) y purgar la tubuladura. Dado que la parte externa de la bolsa no es estéril, tomar el extremo de la bolsa con gasa estéril embebida con solución antiséptica o realizar el procedimiento y luego efectuar un cambio de los guantes estériles.

13) Colocar el 2º campo estéril sobre el paciente, por debajo del catéter. De ser posible se le utilizará como intermediario una gasa estéril embebida con yodopovidona. Si el paciente puede colaborar, levantará el catéter y lo dejará caer sobre el campo estéril. En el caso que el paciente no pueda ayudar, se tomará el catéter con una gasa estéril y se lo apoya sobre el campo

14) Conectar el set de la bomba de infusión al catéter (tomar el conector del catéter con una gasa estéril embebida en solución antiséptica)

15) Cerrar la unión del set de infusión con el catéter y con la bolsa con gasas secas estériles.

16) Rotular con la fecha y la hora de inicio de la infusión y registrar el procedimiento realizado en la hoja de enfermería del paciente.

II.2.6.13 PROCEDIMIENTO CON 2 OPERADORES

- 1) Si el procedimiento es realizado por dos personas, la enfermera responsable de la conexión
- 2) cumplirá la totalidad de los pasos enunciados. El ayudante se colocará barbijo y entregará al
- 3) operador todos los materiales a utilizar de manera tal de preservar en todo momento la
- 4) esterilidad de los mismos.

II.2.6.14 NORMAS PARA DESCONECTAR LAS BOLSAS DE NP

- 1) MATERIALES A UTILIZAR. Antes de iniciar el procedimiento, se deben preparar los materiales a utilizar, los cuales son:

- Gorro y barbijo (no estériles)

- Camisolín y guantes (estériles)
- Solución antiséptica jabonosa
- Solución antiséptica
- Gasas y campos estériles
- Tela adhesiva
- Solución de Heparina (50 UI/ml). Si no se dispone de lo anterior: 1 frasco de Heparina + 1 ampolla de solución fisiológica para preparar la dilución

II.2.6.15 PROCEDIMIENTO

- 1) Apagar la bomba de infusión
- 2) Realizar las acciones para colocación de la vestimenta estéril tal como se describe en los Normas para Conectar y Cambiar las bolsas de NP
- 3) Luego de colocar el campo estéril sobre el paciente, tomar el conector del catéter mediante una gasa embebida en solución antiséptica, clampar el catéter (si corresponde), desconectar el sistema de infusión y colocar un tapón estéril al catéter (del sistema que corresponda).
- 4) Desclampar el catéter, administrar aproximadamente 3 ml de la dilución de heparina (50 a 100 UI/ml) punzando el tapón del catéter (o acorde al sistema que se utilice) y clampar el catéter

súbitamente apenas finalizada la administración de la heparina (para evitar que retorne sangre dentro del catéter)

5) Cubrir el extremo distal del catéter con gasa estéril seca y fijarlo con tela adhesiva.

II.2.6.16 NORMAS PARA LA CURACION DEL SITIO DE ENTRADA DE

LOS CATETERES DE NP

1) Las curaciones del catéter se realizarán cada 48 horas con una técnica de rigurosa asepsia.

2) Se efectuará preferentemente cuando se desconecta la bolsa de NP, en cuyo caso antes de colocarse la vestimenta estéril se debe despegar la tela adhesiva o el parche de la piel y mantener el sitio de inserción del catéter cubierto por la gasa hasta finalizar la desconexión. En ese momento se retira la gasa en uso, por intermedio de otra gasa estéril seca. Esta tarea puede ser realizada por un ayudante. Al retirar la gasa, observar y palpar el sitio de punción y sus alrededores, buscando signos de infección local. En caso de observar inflamación o supuración dar aviso inmediato al médico.

4) Observar si hubo un desplazamiento del catéter. En caso afirmativo, constatar la longitud probable del desplazamiento,

evaluar si el catéter tiene retorno de sangre, NO conectar la bolsa de NP y dar inmediato aviso al médico a cargo. Nunca reintroducir el catéter.

5) Proceder a la desinfección de la piel con una gasa estéril embebida en solución antiséptica, partiendo desde el sitio de inserción del catéter en forma circular hacia la periferia, sin volver a pasar por el mismo lugar (en forma de espiral).

6) Dejar actuar el antiséptico aproximadamente 2 minutos, secar un eventual exceso del mismo con gasa estéril con igual procedimiento que en el ítem anterior y luego cubrir el área con gasa estéril seca (gasas pequeñas, de 3 x 3 cm como máximo). Cubrir la gasa con tela adhesiva hipoalergénica o parche transparente autoadhesivo.

7) Registrar la fecha de la curación y las observaciones en la hoja de enfermería.^{4, 5}

II.2.6.17 CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA NP:

La atención de enfermería para el paciente que recibe NP incluye:

- Control de la sepsis

⁴ IBID

⁵ Nutrición Clínica. Alimentación Parenteral. Rombeau, J and Rolandelli, R. Mac Graw-Hill Interamericana

- Vigilar la velocidad de infusión
- Preparación rigurosa en condiciones de asépticas
- Valoración de signos vitales
- Medición de ingestas y excretas
- Vigilar resultados de laboratorio para detectar infección o desequilibrios hidro electrolíticos
- Valoración de la glucosa
- Lavado de manos antes de manipular el sistema de NP y el sitio intravenoso⁶

2.3. BASES TEORICAS

2.3.1. TEORIA DEL CONOCIMIENTO

La teoría del conocimiento es, una explicación e interpretación filosófica del conocimiento humano, basada en observación y descripción del objeto que debe preceder a toda explicación e interpretación. Hace falta, pues, en nuestro caso, observar con rigor y describir con exactitud lo que llamamos conocimiento, este peculiar fenómeno de conciencia.

⁶ Sanz Ortiz J, Ordóñez J. Nutrición parenteral y cuidados paliativos. Medicina Clínica 2000

Hagámoslo, tratando de aprehender los rasgos esenciales generales de este fenómeno, mediante la autorreflexión sobre lo que vivimos cuando hablamos del conocimiento. Este método se llama el fenomenológico, a diferencia del psicológico. Mientras este último investiga los procesos psíquicos concretos en su curso regular y su conexión con otros procesos, el primero aspira a aprehender la esencia general en el fenómeno concreto.

El conocimiento se presenta como una relación de sujeto y objeto que pertenece a la esencia del conocimiento. La relación entre los dos miembros es a la vez una correlación. El sujeto sólo es sujeto para un objeto y el objeto sólo es objeto para un sujeto. Ambos sólo es lo que son en cuanto son para el otro.

Pero esta correlación no es reversible. Ser sujeto es algo completamente distinto que ser objeto. La función del sujeto consiste en aprehender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

En el sujeto surge una cosa que contiene las propiedades del objeto, surge una "imagen" del objeto. Visto desde el objeto, el conocimiento se presenta como una transferencia de las propiedades del objeto al sujeto. Al trascender del sujeto a la esfera del objeto corresponde un trascender del objeto a la esfera del sujeto. Ambos son sólo distintos aspectos del mismo acto. Pero en éste tiene el objeto el predominio sobre el sujeto.

El objeto es el determinante, el sujeto el determinado. El conocimiento puede definirse, por ende, como una determinación del sujeto por el objeto. Pero lo determinado no es el sujeto pura y simplemente, sino tan sólo la imagen del objeto en él. Esta imagen es objetiva, en cuanto que lleva en sí los rasgos del objeto. Siendo distinta del objeto, se halla en cierto modo entre el sujeto y el objeto. Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto.⁷

2.3.2. TEORIA DEL CUIDADO EN ENFERMERIA

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

⁷ "Análisis del fenómeno del conocimiento" que da Nicolai Hartmann en su importante obra Fundamentos de una metafísica del conocimiento, pp. 36-48.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano".

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- a) Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- b) Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

- c) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- d) Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- e) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- f) Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

- g) Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- h) Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- i) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- j) Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas: la fenomenol3gía describe a los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a

comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

(1) Los tres primeros factores del cuidado forman la base "filosófica". Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. "El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos

de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o

comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona⁸

2.2.3. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS

CUIDADOS CULTURALES: Madeleine Leininger: El término de Enfermería Transcultural se refiere al área de estudio y práctica formal que se centra en los valores, creencias y prácticas de salud de individuos y grupos de una cultura determinada. Leininger ha propuesto una teoría amplia y objetiva llamada cuidado de la diversidad y universalidad cultural, cuya finalidad es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención a personas de culturas diferentes o similares. Según Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el "conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas". Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o "cuidado cultural", se define como "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir,

⁸ •<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida". Así mismo Leininger propone que el cuidado cultural incluye el "cuidado genérico" referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente usado hábilmente por la cultura, y el "cuidado profesional" se refiere al conocimiento aprendido cognitiva y formalmente y practicado hábilmente. El cuidado cultural implica acciones o decisiones con respecto a las expresiones, patrones y prácticas de cuidado, pues luego de analizarlos a la luz del contexto cultural, se debe decidir si se mantienen, se negocian o se reestructuran.

2.3.3. RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DEL FAMILIAR/CUIDADOR DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL

La pediatría es una de las áreas de atención de Enfermería que requiere además de conocimientos específicos, como en todas las áreas del que hacer de la profesión, una disposición diferente para manejar y tratar a éstos pequeños pacientes. Es en etapas tempranas del desarrollo cuando las enfermedades y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre, provocando miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedar solos, abandonados y sin la entrega de cariño, afecto,

cuidados y amor, factores que afectan directamente al proceso de mantención y recuperación de la salud

Como familiar encargado del cuidado continuo de alguien, su papel importante no se limita a la casa. También es una parte importante del cuidado de su ser querido cuando está consultándole al médico, en una clínica o está recibiendo atención en el hospital.

Enfocarse en lo importante puede fortalecer su sentido de propósito y significado en la vida. Como encargado del cuidado se puede ver atrapado en responder a las demandas diarias y fácilmente perder la perspectiva de porqué esas actividades son importantes.

Hoy día la ciencia habla de cognición o actividades cognitivas como un conjunto de acciones y relaciones complejas dentro de un sistema complejo cuyo resultado es lo que consideramos conocimiento.

La adquisición de conocimiento implica procesos cognitivos complejos como la motivación, emociones, percepción, sensaciones, tendencia, aprendizaje, conceptualización, palabra, lengua y lenguaje, endoculturación, socialización, comunicación, asociación, inducción, razonamiento, deducción.

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes, como:

- Intuición: se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.
- Experiencia: lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.
- Tradición: es la cultura que una generación hereda de las anteriores y llega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.
- Autoridad: se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo..

En la práctica profesional de la enfermería, los cuidados de la salud son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de su quehacer: Son actividades y actitudes humanas que refuerzan la autonomía de los sujetos y permiten su desarrollo individual, pero también son actos sociales de reciprocidad, que se extienden a quienes temporal o definitivamente requieren de ayuda para asumir sus necesidades vitales

Podemos decidir que para el caso de identificar y medir correctamente el conocimiento del familiar cuidador, en nutrición parenteral, se realiza aplicando la siguiente escala: bueno, regular y malo y en relación al cuidado en nutrición parenteral adecuado e inadecuado

2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento en Nutrición Parenteral	<ul style="list-style-type: none"> • aspectos generales • medidas de prevención • complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de nutrición parenteral • componentes nutricionales de la nutrición parenteral • vías de acceso • cuidados para disminuir los riesgos de infección • signos de infección 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • malo
Variable Dependiente:	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos antes de atender al paciente • Aplica la técnica correcta del lavado de manos • Utiliza correctamente el mandilón, durante la permanencia con el paciente. • Identifica la vía de acceso de NPT de su paciente • Tiene cuidado de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado

<p>Cuidados del Familiar cuidador en Nutrición Parenteral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • cuidados de la vía de acceso • Cuidados de Higiene General y actividad 	<p>sistemas de conexión, manteniendo alejado del suelo, heces, orina, heridas, bolsas de drenaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica signos de infección como fiebre, sudoración y escalofríos. • Tiene cuidado al realizar la higiene general del paciente, teniendo en cuenta el tipo del catéter • Tiene cuidado en la higiene y cepillado de dientes. • Tiene cuidado en el recorte de las uñas de manos y pies • Durante la siesta del paciente, el familiar tiene cuidado con no manipular las conexiones de la NPT. • cuando realiza alguna distracción el paciente, el familiar toma medidas de precaución, para evitar daños del catéter 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado • Adecuado • inadecuado
---	---	--	--

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en la ciudad de Lima, en los servicios de Cirugía, Medicina D y Gastroenterología, en la ciudad de Lima en el mes de mayo del 2015.

2.2. POBLACION:

La población estuvo constituida por todos los familiares/ cuidadores de los niños hospitalizados con nutrición parenteral en los servicios que se encuentran con su familiar acompañante que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

MUESTRA: La muestra se determinó por el método no probabilístico, por conveniencia, de los cuales se seleccionaran a los familiares cuidadores de los niños hospitalizados con nutrición parenteral los cuales cumplieron los siguientes criterios que se describe a continuación:

Criterios de Inclusión

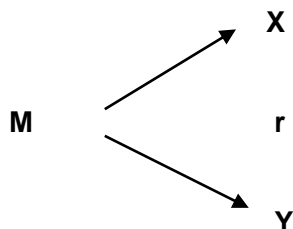
- a) Familiares de pacientes que reciben NPT a través de Catéter Venoso Central, PICC o por una vía periférica cuyo paciente acredite historia clínica.
- b) Familiares que cuentan con un tiempo de 3 a 7 días en el cuidado del paciente hospitalizado recibiendo NPT.
- c) familiares cuyo idioma es el castellano.
- d) familiares que son mayores de 18 años.
- e) familiares que saben leer y escribir.

Criterio de Exclusión

- a) Familiares que no cuentan con un tiempo mayor o igual a 1 semana al cuidado del paciente hospitalizado recibiendo NPT.
- b) familiares cuyo idioma no es el castellano
- c) familiares que no son mayores de 18 años.
- d) familiares que no desearon participar del estudio

2.3. DISEÑO Y METODOLOGIA

- a) **DISEÑO:** Se aplicó el diseño descriptivo correlacional con el siguiente esquema.



Dónde:

M= Representó la muestra en estudio

X= Representó la variable nivel de conocimiento.

Y= Representó la variable cuidado en nutrición parenteral

r= Representó la relación de las variables en estudio.

b) METODOLOGIA

- Se aplicó el método cuantitativo descriptivo correlacional, con el fin de determinar la relación de las variables de estudio.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información, el estudio fue prospectivo
- Según el periodo y secuencia del estudio fue transversal porque las variables se estudiaron en un solo periodo de tiempo.

2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se utilizaron en el estudio son: la Encuesta y la Observación, con los siguientes instrumentos:

a) **Cuestionario**, instrumento elaborado para medir el nivel de conocimiento en nutrición parenteral, compuesto en dos partes, la primera que consideró datos sociodemográficos y la segunda parte, conformada por datos de evaluación del nivel de conocimiento en nutrición parenteral

b) **Guía de Observación**, Su elaboración mide el cuidado del Familiar/cuidador del paciente hospitalizado con nutrición parenteral Considerando medidas de prevención, cuidados de la vía de acceso y de Higiene actividad, cuyos resultados fueron: adecuado e inadecuado.

c) Validez y confiabilidad,

Validez por juicio de expertos

los instrumentos fueron validados por juicio de expertos el cual fueron 5 validadores que son los expertos en el tema de investigación, Lic. De Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.

- LIC. CECILIA COLQUI CABELLO, enfermera del servicio de Gastroenterología
- LIC. YOLFA CONDEZO MELENDEZ, enfermera del servicio de Gastroenterología
- LIC. CARLOS GOMEZ ANANCULI, enfermero encargado del área de soporte nutricional del servicio de Gastroenterología.
- LIC. LILIAN PECHE EVANGELISTA, enfermera encargada del área de soporte nutricional del servicio de Gastroenterología.
- LIC. SUSANA TAPIA ALFARO, jefa del servicio de gastroenterología.

Los resultados obtenidos en la escala dicotómica por el juicio de expertos de nuestros validadores, se analizó en el spss versión 22 obteniendo el P valor de 0.00001 ($p < 0.005$) el cual tuvo un alto valor significativo y esto indica la validación de nuestro instrumento.

Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad, a través de la prueba piloto se aplicaron los instrumentos a 20 madres de los pacientes hospitalizados del servicio de gastroenterología del Hospital de Emergencias Pediátricas las cuales no forman parte de la muestra luego con los resultados se realizó la prueba de **Alfa de Cronbach** obteniendo un valor de confiabilidad de 0,72 para el cuestionario de conocimientos y **K - Richarson** para la guía de observación para los cuidados obteniendo un valor de 0,76, indicando alta confiabilidad.

2.5. PROCEDIMIENTO:

Para el desarrollo de la investigación, se realizó los siguientes procedimientos:

a) Aplicación del instrumento

- Se solicitó autorización de la Institución de salud para la ejecución de la investigación

- Se realizó coordinaciones, con los jefes de los servicios de Cirugía, Medicina D y Gastroenterología, para la aplicación del instrumento.
- Se seleccionó la muestra de estudio
- Se informó respecto a la investigación, a la vez se realizó la firma del consentimiento informado.
- Se realizó la aplicación del instrumento a la muestra en estudio.

b) Tratamiento de Datos

- Se realizó la revisión de los instrumentos aplicados, mediante control de calidad.
- Se realizó el procesamiento de datos, mediante la codificación y clasificación de datos.
- Se realizó la tabulación de datos, aplicando SPSS versión 20, para Windows 7, para el análisis estadístico.
- Los datos se presentan en tablas y gráficos. como también el análisis e interpretación.
- Posteriormente se realizó la prueba de hipótesis, aplicando la Chi cuadrada, para la contrastación respectiva

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. ANALISIS DESCRIPTIVOS DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Muestra en estudio según Características Sociodemográficas Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N = 42	
EDAD	N°	%
20 – 35 años	15	39.71
36 – 45 años	19	45.24
Más de 46 años	08	14.05
SEXO	N°	%
Masculino	11	26.19
Femenino	31	73.80
GRADO DE PARENTESCO	N°	%
madre	23	54.76
Padre	07	16.66
Otros (Tío, primo, hermano)	12	28.50
GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Primaria	07	16.67
Secundaria	25	59.52
Técnico / universitario	10	23.81
TOTAL	42	100

Fuente: cuestionario 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

Al analizar la tabla observamos que la edad del familiar/cuidador el 45.24%(19) tienen entre 36 a 45 años, seguido de un 39.71% (15) que tienen de 20 a 35 años, y un 14.05% (08) tienen más de 46 años.

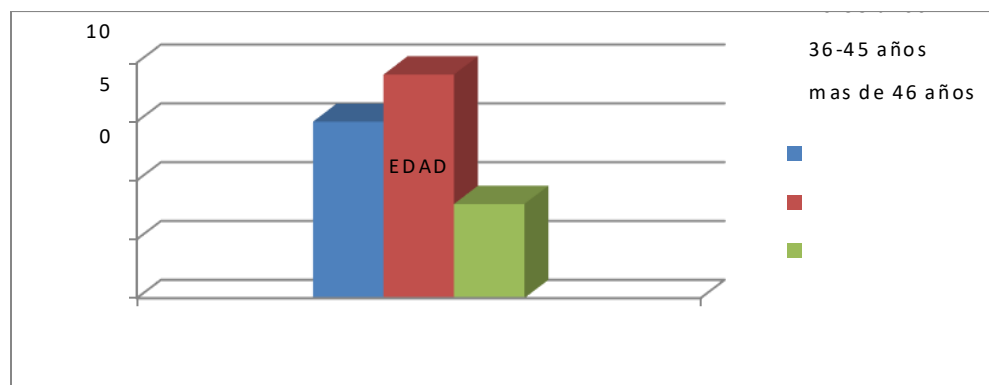
En relación al sexo el 73.80% (31) son del sexo femenino y el 26.19% (11) pertenecen al sexo masculino.

Determinando el grado de parentesco se observa que el 54.76% (23) son madres, el 16.66% (07) padres y el 28.50% (12) otro familiar (tío, hermano, primo)

En cuanto al grado de instrucción mostraron que el 59.52% (25) son del nivel secundaria, 23.81%(10) tienen nivel superior, con una diferencia del 16.67% (07) son del nivel primaria

GRAFICO 01

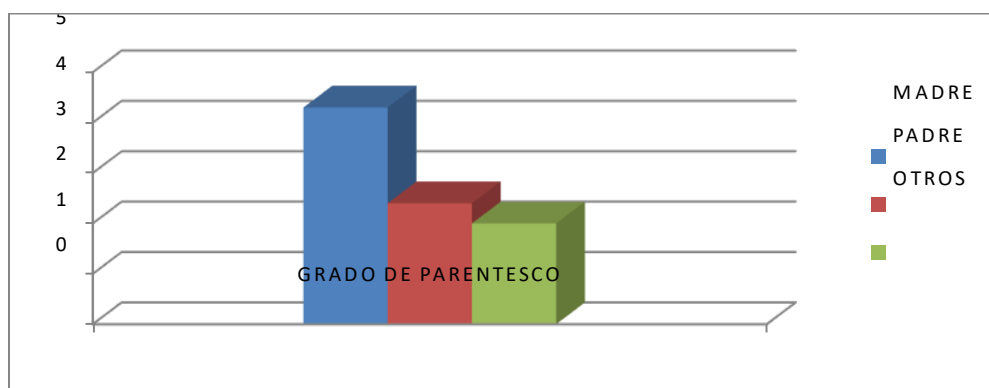
Distribución de la Muestra en estudio según Edad Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015



Fuente: cuestionario 2015

GRAFICO 02

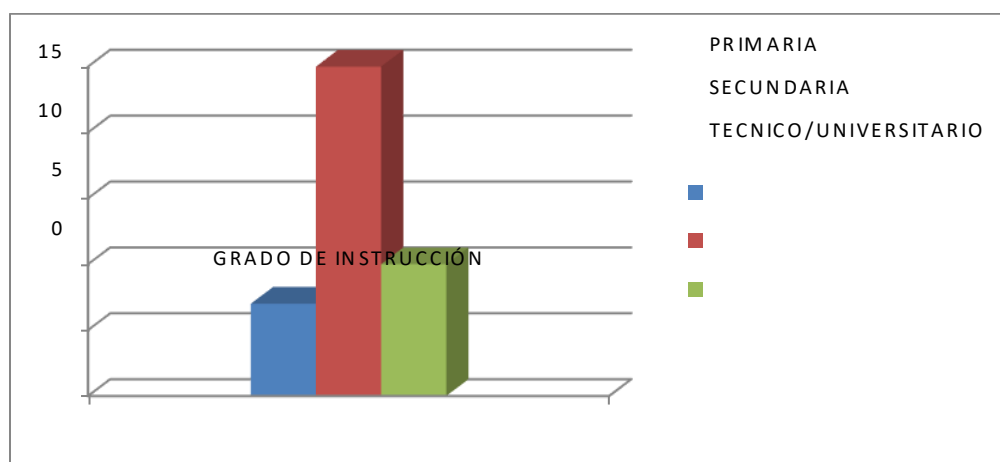
Frecuencia de la Muestra en estudio según Grado de Parentesco Instituto
Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015



Fuente: cuestionario 2015

GRAFICO 03

Frecuencia de la Muestra en estudio según Grado de instrucción Instituto
Nacional de Salud del Niño – Lima - 2015



Fuente: cuestionario 2015

Tabla 02. Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos en nutrición parenteral–Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima – 2015

Nivel de Conocimiento en Nutrición Parenteral	N°	%
Bueno	24	57,14
Regular	14	33,33
Malo	04	9,52
TOTAL	42	100.00

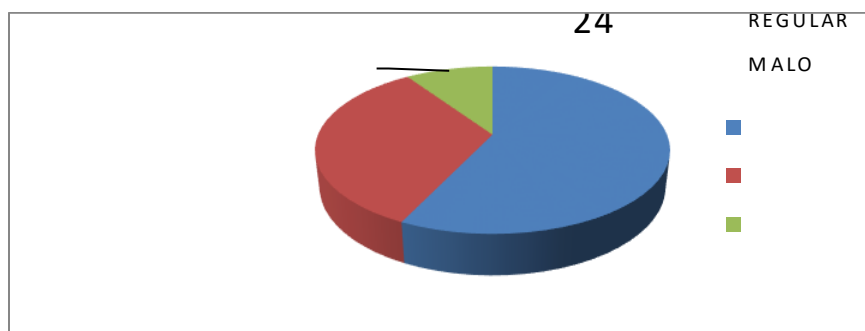
Fuente: cuestionario 2015

ANALISIS E INTERPRETACION:

En relación al nivel de conocimiento que tiene el cuidador/familiar de los pacientes con nutrición parenteral, se observa que el 57,14% (24), tienen buen conocimiento, el 33.33% (14) regular y el 9.52% (94) malo.

GRAFICO 04

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos en nutrición parenteral–Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima – 2015



Fuente: cuestionario 2015

TABLA N° 03

Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Aspectos
Generales en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño -
Lima – 2015

Nivel de Conocimiento en Aspectos Generales	N°	%
Bueno	21	50.00
Regular	19	45.24
Malo	02	4.76
TOTAL	42	100.00

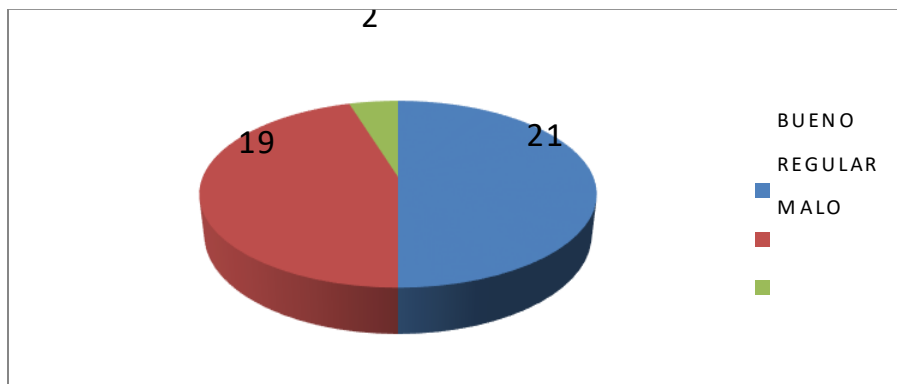
Fuente: cuestionario 2015

ANALISIS E INTERPRETACION:

En relación al nivel de conocimiento en aspectos generales en nutrición parenteral se observa que el 50% (21) tienen buen conocimiento, el 45,24% (19) conocimiento regular y el 4.76%(02) malo.

GRAFICO 05

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Aspectos Generales en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015



Fuente: cuestionario 2015

TABLA N°04

Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Medidas de
Prevención en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño -
Lima – 2015

Nivel de Conocimiento en Medidas de Prevención	N°	%
Bueno	27	64, 29
Regular	15	35, 71
Malo	---	----
TOTAL	42	100.00

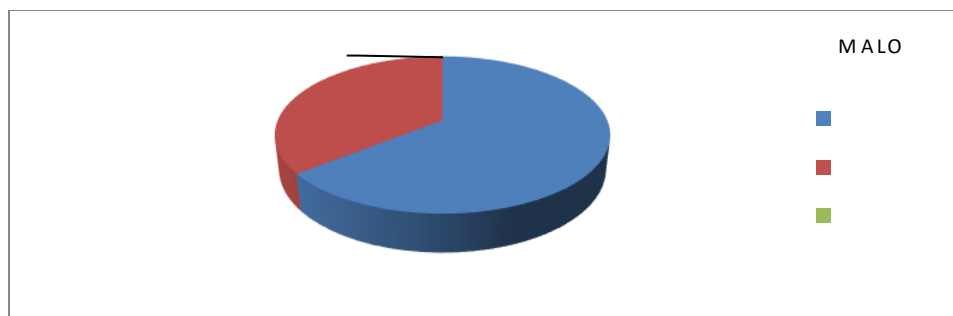
Fuente: cuestionario 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla observamos, que el 64.29% (27) tienen buen conocimiento, respecto a medidas de prevención, y el 35.71% (15) conocimiento regular.

GRAFICO 06

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos en
Medidas de Prevención en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del
Niño - Lima – 2015



Fuente: cuestionario 2015

TABLA N° 05

Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de
Complicaciones en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de
Salud del Niño - Lima – 2015

Nivel de Conocimiento en complicaciones	N°	%
Bueno	21	50,99
Regular	17	40,48
Malo	04	9,52
TOTAL	42	100.00

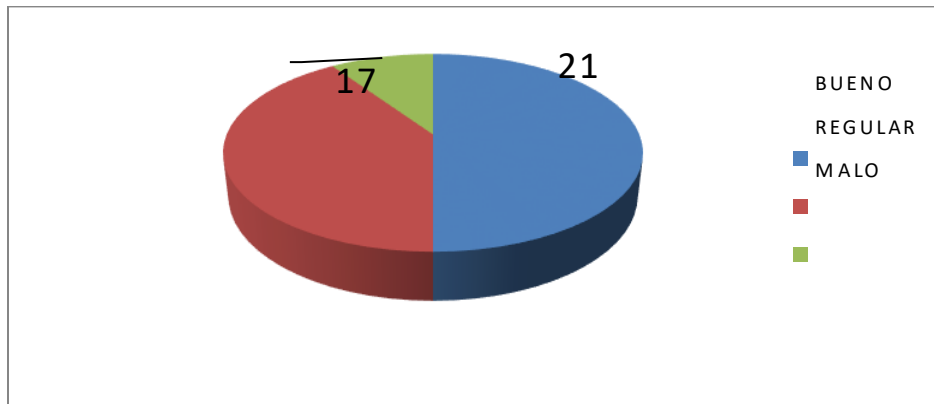
Fuente: cuestionario 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

En relación al conocimiento de complicaciones se observa que el 50,99% (25) tienen buen conocimiento, y el 40,48% (17) regular conocimiento con una diferencia del 9,52%(04) mal conocimiento

GRAFICO 07

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Nivel de Conocimientos de Complicaciones en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015



Fuente: cuestionario 2015

TABLA N° 06

Muestra en Estudio Según Cuidados en Nutrición Parenteral – Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

Cuidados en nutrición parenteral	N°	%
Adecuado	22	52,38
Inadecuado	20	47,62
TOTAL	42	100.00

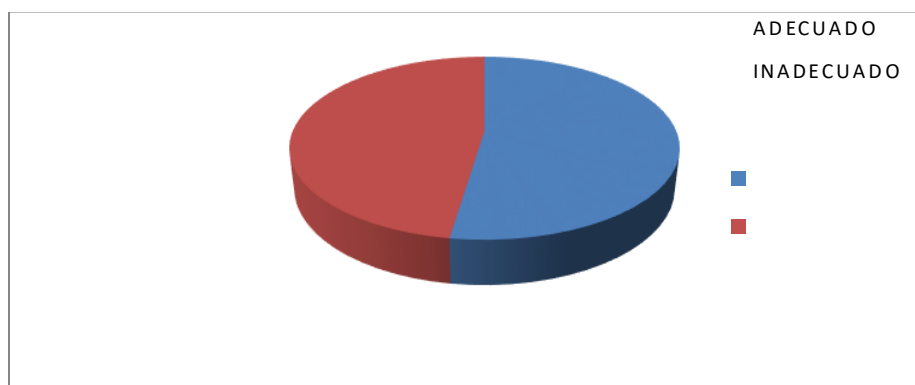
Fuente: Guía de Observación 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de los cuidados que aplica el familiar/cuidador respecto a nutrición parenteral, el 52,38% (22) realizan adecuadamente y el 47,62% (20) realizan en forma inadecuada.

GRAFICO 08

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados en Nutrición Parenteral – Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015



Fuente: Guía de Observación 2015

TABLA N°07

Muestra en Estudio Según Cuidados en Medidas de Prevención en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

Cuidados en medidas de Prevención	N°	%
Adecuado	26	61,91
Inadecuado	16	38,09
TOTAL	42	100.00

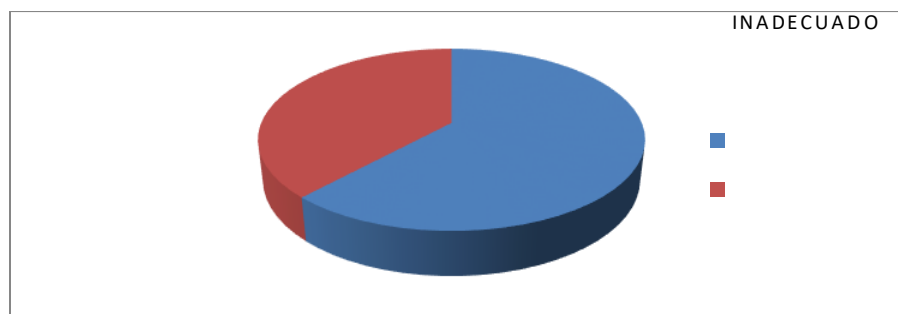
Fuente: Guía de Observación 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

En relación a los cuidados que aplica el familiar/cuidador en medidas de prevención se observa que el 61,90% (26) son adecuadas y el 38,09% (16) son inadecuados

GRAFICO 09

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados en Medidas de Prevención en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015



Fuente: Guía de Observación 2015

TABLA N°08

Muestra en Estudio Según Cuidados de Vías de Acceso en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

Cuidados de Vías de Acceso de Nutrición Parenteral	N°	%
Adecuado	18	42,86
Inadecuado	14	57,14
TOTAL	42	100.00

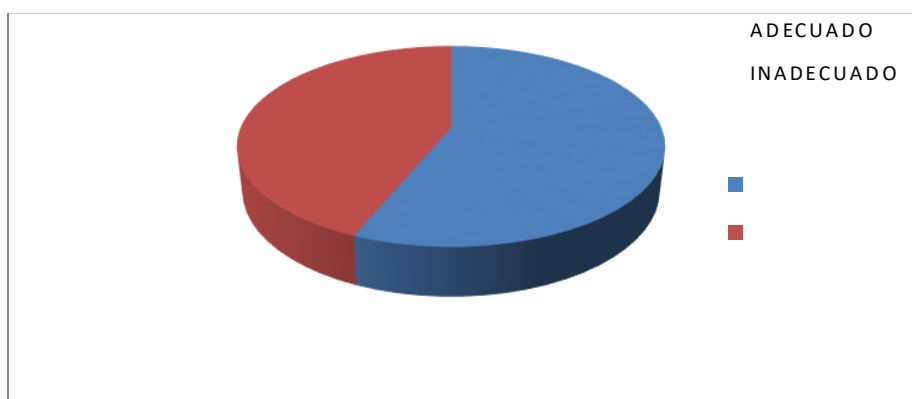
Fuente: Guía de Observación 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla observamos que el 42,86% (18) realizan cuidado adecuado de las vías de acceso en nutrición parenteral, a diferencia del 57,14% (14) lo realizan en forma inadecuada

GRAFICO 10

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados de Vías de Acceso en Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015



Fuente: Guía de Observación 2015

TABLA N° 09

Muestra en Estudio Según Cuidados de Higiene General y Actividad en pacientes con Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

Cuidados de higiene y actividad en nutrición parenteral	N°	%
Adecuado	25	59, 52
Inadecuado	17	40, 48
TOTAL	42	100.00

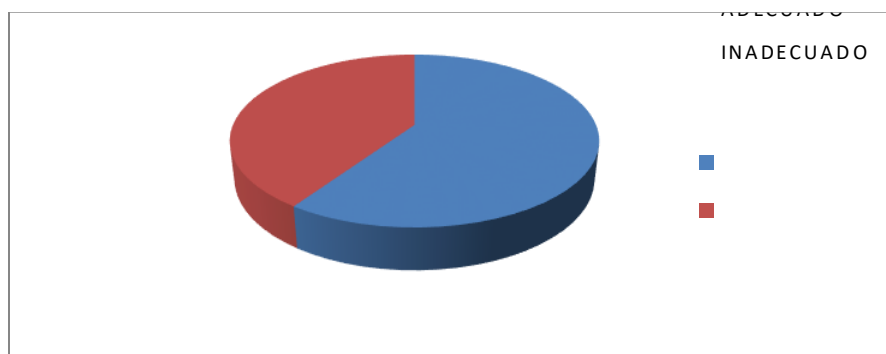
Fuente: Guía de Observación 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

En relación a los cuidados que realiza el cuidador/ familiar en higiene y actividad se observa que el 59, 52% (25) realizan adecuadamente, y el 40, 48% (17) lo aplican en forma inadecuada.

GRAFICO 11

Frecuencia de la Muestra en Estudio Según Cuidados de Higiene General y Actividad en pacientes con Nutrición Parenteral –Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015



Fuente: Guía de Observación 2015

ANALISIS INFERENCIAL

Relación del Nivel de Conocimiento y Cuidados del Familiar cuidador en el paciente con Nutrición Parenteral - Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima – 2015

Nivel de Conocimiento	Cuidados en Nutrición Parenteral					
	Adecuado		Inadecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	13	30.95	11	26.19	24	57,14
Regular	06	14.29	08	19.05	14	33,33
Malo	03	7.14	01	02.38	04	9,52
TOTAL	22	52.48	20	47.62	42	100.00

Fuente: anexo 01 y 02

HIPOTESIS.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del familiar cuidador en los pacientes con nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño, Lima 2015.

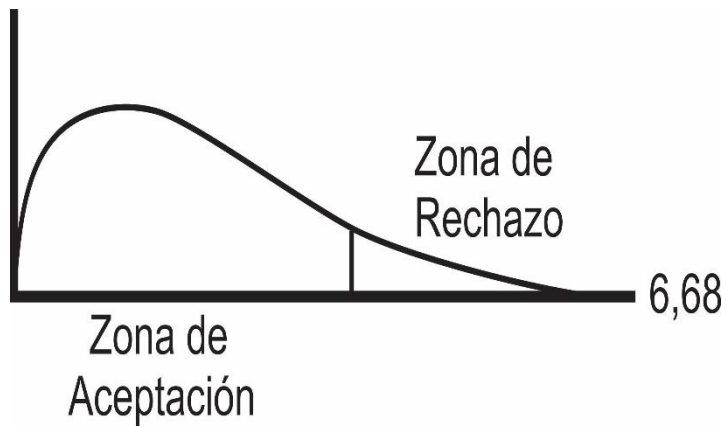
Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del familiar cuidador en los pacientes con nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño, Lima 2015.

Se realiza el análisis inferencial, aplicando la prueba de la Ji cuadrado, obteniendo los siguientes resultados

$\chi^2 = 6.68$	$gl = 2$	$\alpha = 0.95$	$\rho > (0,05)$

En conclusión: $\chi_c^2 > \chi_t^2$

Se rechaza el H_0 y se acepta la H_1 : entonces, Existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del familiar cuidador en los pacientes con nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño, Lima 2015.



5.2. DISCUSION

La relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del cuidador/familiar en la atención del niño hospitalizado con nutrición parenteral demostró que: los buenos conocimientos determinan una relación directa en los cuidados. Los hallazgos que se obtuvieron coinciden con la investigación realizada.

Bertrand Russel, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este, está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia

Al respecto, TEJADA, F. y RUIZ. R. (2011), en la investigación sobre Educación y Entrenamiento a paciente y familia con nutrición parenteral en domicilio llegaron a la conclusión que con un buen programa educativo se lograría que el paciente, familia y/o cuidador adquirieran los conocimientos y desarrollen las habilidades necesarias, sustentándose en una revisión exhaustiva de la literatura científica que abarca estudios, guías de práctica clínica, manuales y otros documentos relacionados a nutrición

El grado de instrucción del individuo, influye primordialmente en la conducta que este adopte, en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario, asegura los conocimientos científicos de salud.

No obstante que la mayor parte de la población observada aplica de forma inadecuada el cuidado de las vías de acceso de nutrición parenteral, a diferencia que los cuidados en medidas de prevención, higiene y actividad son adecuadas. Considerando que el mayor porcentaje de cuidadores son las madres. Es importante lograr la concientización adecuada del profesional de Enfermería, en cuanto a la importancia del cuidado de las vías de acceso en nutrición parenteral

Jean Watson, en uno de los supuestos básicos del cuidado plantea que el cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

Es importante señalar que la presencia de un cuidador/familiar en el cuidado de un niño hospitalizado debe ser entrenada mediante un programa de educación que permite poner en práctica una nutrición eficaz, reduciendo al mínimo las complicaciones

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

1. Al analizar las características sociodemográficas de la muestra en estudio se observó que el 45.24%(19) tuvieron las edades de 36 a 45 años, seguido de un 39.71% (15) de 20 a 35 años, y un 14.05% (08) más de 46 años.
2. En relación al sexo el 73.80% (31) fueron del sexo femenino y el 26.19% (11) del sexo masculino.
3. Según el grado de parentesco del cuidador/familiar en relación al paciente se observó que el 54.76% (23) fueron madres el 16.66% (07) padres y el 28.50% (12) otro familiar (tío, hermano, primo)
4. En cuanto al grado de instrucción mostraron que el mayor porcentaje 59.52% (25) tuvieron nivel secundaria, y el 23.81%(10) nivel superior, con una diferencia del 16.67% (07) son del nivel primaria
5. En relación al nivel de conocimiento que tiene el cuidador/familiar de los pacientes en nutrición parenteral, se observó que el 57,14%(24), tuvieron buen conocimiento, el 33.33% (14) regular y el 9.52% (04) malo.
6. En relación al nivel de conocimiento en aspectos generales, medidas de prevención y complicaciones en nutrición parenteral se observó que el mayor porcentaje de la muestra en estudio mostraron buen conocimiento
7. Del 100% de los cuidados que aplica el cuidador /familiar respecto a nutrición parenteral, el 52,38%(22) realizan adecuadamente y el 47,62%(20) realizan en forma inadecuada.

8. En relación a los cuidados que aplica el cuidador/familiar en medidas de prevención en higiene y actividad se observó que la mayoría realizaron adecuadamente, a diferencia que en los cuidados de la vía de acceso. Lo realizaron inadecuadamente.
9. Al realizar la Prueba de hipótesis, se obtiene el siguiente resultado: $\chi_c^2 > \chi_t^2$ donde se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

En conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y cuidados del familiar cuidador en los pacientes con nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño, Lima 2015.

5.2. RECOMENDACIONES

Analizando los resultados de la investigación se plantea las siguientes recomendaciones:

1. El Profesional de Enfermería debe realizar programas de capacitación y entrenamiento a los familiares, especialmente a las madres de los pacientes hospitalizados con nutrición parenteral para brindar un cuidado eficaz y disminuir las complicaciones
2. Los familiares deben contribuir en la atención del paciente, especialmente en la unidad de Pediatría, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad y estrés en el niño.
3. El profesional de Salud deben realizar programas de promoción y prevención en el cuidado al paciente con nutrición parenteral, más aun si la atención es en domicilio.

BIBLIOGRAFIA

1. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Protocolo De Cuidados Críticos Sarrd: Nutrición Nutrición Parenteral. España 2008
2. Dirección de calidad de los Servicios de Salud. Guía de Práctica Clínica de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral en pacientes hospitalizados y domiciliarios. Buenos Aires, 2007
3. Álvarez Hernández J, Peláez Torres N, Muñoz Jiménez A. Utilización Clínica de la Nutrición Enteral. Nutrición Hospitalaria 2006; 21
4. Hospital Universitaria Reina Sofía. Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería en Alimentación Parenteral. España 2010: C 2
5. Peguero M. Nutrición Parenteral en Neonatología y Pediatría. 3ra ed. Palestra editores, 2007.
6. Agencia de Salud. Normas de Enfermería Para Nutrición Parenteral – España. 2011 – Capítulo 17
7. Bermejo J, Moreno J M, Villares P, León R. Nutrición parenteral domiciliaria: Buenos Aires . Experiencia inicial. Revista Científica, 2010.
8. Wikipedia. Nutrición Enteral. [Seriada en línea]. julio 2013; Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrici%C3%B3n_enteral. Consultado e
9. Marisol JM, Carme M, Jordi TO. Alimentación Parenteral: (Madrid) [Seriada en línea]13 abril 2004 [Capitulo 109]; Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo109/capitulo109.htm> Consultado en (12 julio 2013)

10. Gómez C. Conocimientos y Prácticas del Personal de Enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso centra. 2011 (Guatemala); [77 Paginas]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0078_E.pdf. Consultado en (13 julio 2013).
11. Torres J. Hernández J. Ceballos M. Urbina O. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los Cuidados Intensivos. [Seriada en línea] La Habana (Noviembre 2003); Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm. Consultado en (13 julio 2013).
12. Guía Práctica Clínica. Nutrición Parenteral en Pediatría. [Seriada en línea]. (México) 2008;
13. Wikipedia. Conocimiento: [Seriada en línea]. (México) 19 setiembre 2012; Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>. Consultado en (13 julio 2013).

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PEDIATRICA

ANEXO No 01

CUESTIONARIO

CÓDIGO:

Fecha: -----

TITULO DE LA INVESTIGACION: Nivel de Conocimiento y Cuidados del Familiar Cuidador en el Paciente con Nutrición Parenteral del Instituto Nacional de Salud del Niño –Mayo – 2015

INSTRUCCIONES: Estimada señor(a), a continuación se presenta una serie de preguntas, por lo que le pedimos se sirva responder con un aspa (X) en los paréntesis correspondientes. Le comunicamos que la información contenida en el presente instrumento es de carácter anónimo y serán conservados confidencialmente solo para fines de la investigación por lo que se le garantiza su privacidad.

Gracias por su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD.

1. 20-35 años ()
2. 36-45 años ()
3. 46 a más ()

2. SEXO:

1. Masculino () 2. Femenino ()

3. GRADO DE PARENTESCO

1. madre () 2. Padre () 3. otros (tío, primo, hermano)o(a)

3. GRADO/ INSTRUCCIÓN:

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Técnico () 4. Universitario ()

II. EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN NUTRICION PARENTERAL

Marca con un círculo la respuesta correcta:

A). ASPECTOS GENERALES

1. La nutrición parenteral consiste en la:

- a) administración de nutrientes al organismo por vía endovenosa.
- b) administración de nutrientes por vía oral
- c) Administración de nutrientes por vía endovenosa y parenteral.

2. Los componentes que contienen la nutrición parenteral son:

- a) Carbohidratos, proteínas, lípidos
- b) Vitaminas, minerales
- c) Agua
- d) Todas las anteriores.

3. Las vías de acceso más comunes para la administración de la nutrición parenteral son:

- a) Catéter venoso central
- b) Catéter venoso periférico
- c) Sonda nasogástrica

B). MEDIDAS DE PREVENCION

4. Los cuidados más eficaces para disminuir los riesgos de infección en pacientes con nutrición parenteral son:

- a) Lavado de manos, antes y después de atender al paciente
- b) Cuidado de los sistemas de conexión
- c) Mantener limpio y seco el sitio del catéter.
- d) Todas las anteriores

5. Los cuidados que se debe tener con los equipos de conexión de nutrición parenteral son:

- a) Protegidos y limpios de contaminación.
- b) Solamente Limpios
- c) Ninguna de las anteriores

C). COMPLICACIONES

6. Las complicaciones más frecuentes que presenta el paciente con nutrición parenteral son:

- a) Infección
- b) Deshidratación
- c) Solo infección
- d) a y b

7- Los signos de infección son:

- a) fiebre, malestar, dolor
- b) fiebre, malestar
- c) fiebre, dolor

VALORACION: RESPUESTAS CORRECTAS:

a) ASPECTOS GENERALES:

1. a. 2. d. 3. a, b.

b) MEDIDAS DE PREVENCION

4. d. 5. a

c). COMPLICACIONES

6. d.

7. a

VALORACION: **NIVEL DE CONOCIMIENTO:**

Bueno: 6 - 7 respuestas correctas

Regular: 4 - 5 respuestas correctas

Malo: menos de 4 respuestas correctas

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PEDIATRICA

ANEXO No 02

GUIA DE OBSERVACION para los cuidados

CÓDIGO:

Fecha: -----

TITULO DE LA INVESTIGACION: Nivel de Conocimiento y Cuidados del Familiar Cuidador en el Paciente con Nutrición Parenteral del Instituto Nacional de Salud del Niño – Mayo – 2015

Responsables: -----

INSTRUCCIONES: El presente instrumento tiene un listado de los cuidados que realiza el familiar cuidador en la atención del paciente con nutrición parenteral. Marca con X, los criterios en relación a los cuidados.

Gracias por su colaboración.

CUIDADOS DEL FAMILIAR/CUIDADOR	Criterios	
	si	no
1. Medidas de Prevención		
• Se lava las manos antes de atender al paciente		
• Aplica la técnica correcta del lavado de manos		
• Utiliza correctamente el mandilón, durante la permanencia con el paciente.		
2. Cuidados de la vía de acceso		
• Identifica la vía de acceso de NPT de su paciente		
• Tiene cuidado de los sistemas de conexión, manteniendo alejado del suelo, heces, orina, heridas, bolsas de drenaje.		
• Identifica signos de infección como fiebre, sudoración y escalofríos.		
3. Cuidados de Higiene General y actividad		

• Tiene cuidado al realizar la higiene general del paciente, teniendo en cuenta el tipo del catéter		
• Tiene cuidado en la higiene y cepillado de dientes.		
• Tiene cuidado en el recorte de las uñas de manos y pies		
• durante la siesta del paciente, el familiar tiene cuidado con no manipular las conexiones de la NPT.		
• cuando realiza alguna distracción el paciente, el familiar toma medidas de precaución, para evitar daños del catéter		

VALORACION:

1. Medidas de Prevención

SI = 03 puntos: ADECUADO

NO = Menor de 2 puntos: INADECUADO

2. Cuidado de la vía de acceso

Si = 03 puntos: ADECUADO

NO = Menor de 02 puntos: INADECUADO

3. Cuidados de Higiene General y actividad

Si = de 03 a 05 puntos: ADECUADO

NO = Menor de 03 puntos: INADECUADO

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
PEDIATRICA



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – LIMA – 2015

ITEM	SI	NO
1. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
2. La secuencia de presentación de ítem es óptima	(x)	()
3. El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	(x)	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(x)	()
5. Los ítems permiten medir el problema de investigación	(x)	()
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	(x)	()
7. El instrumento abarca las variables sub – variables e indicadores	(x)	()
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis	(x)	()

Lima... 20 de abril 2015


Yofre M. Condazo Meléndez
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 52793

Sugerencias

El instrumento es adecuado y lo apruebo.
.....
.....



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN HUANUCO
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 SEGUNDA ESPECIALIDAD ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
 PEDIATRICA



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – LIMA – 2015

ITEM	SI	NO
1. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
2. La secuencia de presentación de ítem es óptima	(X)	()
3. El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
5. Los ítems permiten medir el problema de investigación	(X)	()
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	(X)	()
7. El instrumento abarca las variables sub – variables e indicadores	(X)	()
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis	(X)	()

Lima... 28 de Abril 2015

[Signature]
 Lilia E. Pecho Evangelista
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 56479

Sugerencias

Los Resultados servirán Para otras Investigaciones



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 SEGUNDA ESPECIALIDAD ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
 PEDIATRICA



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – LIMA – 2015

ITEM	SI	NO
1. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
2. La secuencia de presentación de ítem es óptima	(X)	()
3. El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
5. Los ítems permiten medir el problema de investigación	(X)	()
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	(X)	()
7. El instrumento abarca las variables sub – variables e indicadores	(X)	()
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis	(X)	()

Lima 28 de Abril 2015

Ministerio de Salud
 Instituto Nacional de Salud del Niño
 Lic. Susana Torres Alfaro
 CEP: 30202 RNE: 7399

Sugerencias

EL INSTRUMENTO ES ACEPTADO PARA LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 SEGUNDA ESPECIALIDAD ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
 PEDIATRICA



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – LIMA – 2015

ITEM	SI	NO
1. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
2. La secuencia de presentación de ítem es óptima	(X)	()
3. El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
5. Los ítems permiten medir el problema de investigación	(X)	()
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	(X)	()
7. El instrumento abarca las variables sub – variables e indicadores	(X)	()
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis	(X)	()

Lima... 23 de Abril 2015

MINISTERIO DE SALUD
 CENTRO
 LIC. CARLOS GOMEZ ANACULLI
 C.E.P. 59234

Sugerencias

Continuar Investigando otros temas son tan importantes



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 SEGUNDA ESPECIALIDAD ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
 PEDIATRICA



ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL PACIENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – LIMA – 2015

ITEM	SI	NO
1. El instrumento tiene estructura lógica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La secuencia de presentación de ítem es óptima	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los ítems permiten medir el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El instrumento abarca las variables sub – variables e indicadores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los ítems permiten contrastar las hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lima...20 de Abril 2015

Cecilia Colqui Cabello
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 061462

Sugerencias

El instrumento está aprobado para resultado óptimo en la investigación y seguir investigando.

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se utilizó la técnica de Kuder – Richardson que nos permite calcular la confiabilidad de los instrumentos que se aplicó: Cuestionario de conocimientos y La guía de observación para los cuidados, para lo cual la prueba piloto fue de 20 madres de los pacientes, obtenido el resultado mediante la siguiente fórmula.

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma^2 - \sum p_i q_i}{\sigma^2}$$

Instrumento	Alfa de Cronbach
Cuestionario de conocimientos	0,72

Instrumento	K - Richarson
Guía de observación para los cuidados	0,76

Dónde:

n= número de ítems del instrumento

σ^2 = variación de las cuentas de la prueba

Pi = proporción de respuestas correctas al ítem i

Qi = proporción de respuestas incorrectas al ítem i

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

--	--

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PEDIATRICA

ANEXO No 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Teniendo conocimiento de la investigación "Nivel de Conocimiento y Cuidados del Familiar Cuidador en el Paciente con Nutrición Parenteral del Instituto Nacional de Salud del Niño – Mayo – 2015"

Yo,, estoy de acuerdo de participar en la presente investigación, en coordinación con los señores Enfermeros y declaro mediante la presente:

1. Que he sido informado de manera clara y sencilla acerca del presente estudio, así como de su finalidad.
2. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido algún beneficio, por mi participación en la investigación.
3. Que mi participación consistirá en dar a conocer en lo que yo pienso, y aplico acerca del cuidado que brindo a mi menor hijo, el cual se llevara con total confidencialidad.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del investigador

Firma del Familiar cuidador