

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**EFICACIA DEL APOYO NUTRICIONAL METABÓLICO EN PACIENTES
QUIRÚRGICOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE EN EL AÑO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ARTEAGA SOTO MIRELLA ZULY

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. PINTO OBLITAS Joseph Arturo

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por contribuir la crítica de mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres Valeria y Pedro por apoyarme en mi formación y a mi hermano Benyami por su constante apoyo fraternal.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los resultados del apoyo nutricional metabólico en pacientes quirúrgicos adultos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2019.

Materiales y Métodos: Es un estudio observacional, retrospectivo, corte transversal, descriptivo con una población de estudio de 164 personas.

Resultados: Los diagnósticos para recibir nutrición especializada son: la cirugía mayor con 72 pacientes (43.9%), las fístulas se presentaron en 50 pacientes (30.5%), infección del sitio operatorio tipo 2 fueron 27 pacientes (16.5%) y pancreatitis con 15 pacientes (9.2%). El tipo de nutrición que recibieron fue: la nutrición parenteral con 86 pacientes (52.4%), la nutrición enteral con 78 pacientes (47.6%). El diagnóstico nutricional fue de la siguiente manera: desnutrición leve con 63 pacientes (38.4%), la desnutrición moderada fueron 53 pacientes (32.3%), la desnutrición severa fueron 48 pacientes (29.3%). Las características generales de los pacientes en cuanto a la variable el sexo fue: 88 pacientes (53.7%) fueron masculinos y 76 pacientes (46.3%) fueron femeninos. La edad de los pacientes quirúrgicos la media es 44.20. La mediana de la edad es 44.0. La desviación estándar de la edad es 8.747. Hubo 35 pacientes (21.3%) de 30 a 35 años, fueron 26 pacientes (15.9 %) de 36 a 40 años, fueron 35 pacientes (21.3%) de 41 a 45 años, fueron 21 pacientes (12.8%) de 46 a 50 años, fueron 23 pacientes (14.02%) de 51 a 55 años, fueron 24 pacientes (14.6 %) de 56 a 59 años.

Conclusiones: Los resultados de los pacientes quirúrgicos que sobrevivieron siendo aplicada la nutrición especializada por más de 10 días: 54 pacientes presentaron cirugía mayor; 44 pacientes presentaron fístulas;

25 pacientes presentaron infección del sitio operatorio tipo dos; 11 pacientes presentaron pancreatitis.

Los resultados de los pacientes quirúrgicos que fallecieron por complicaciones del diagnóstico además de ello la nutrición especializada fue recibida por menos de 10 días: 18 pacientes presentaron cirugía mayor; 6 pacientes presentaron fistulas; 2 pacientes presentaron infección del sitio operatorio tipo dos; 4 pacientes presentaron pancreatitis.

Palabras claves: Resultados, Desnutrición, Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral.

ABSTRACT

Objective: To identify the results of metabolic nutritional support in adult surgical patients treated at the Hipólito Unanue Hospital in 2019.

Materials and Methods: It is an observational, retrospective, cross-sectional, descriptive study with a study population of 164 people.

Results: The diagnoses to receive specialized nutrition are: major surgery with 72 patients (43.9%), fistulas occurred in 50 patients (30.5%), type 2 operative site infection were 27 patients (16.5%) and pancreatitis with 15 patients (9.2%). The type of nutrition they received was: parenteral nutrition with 86 patients (52.4%), enteral nutrition with 78 patients (47.6%). The nutritional diagnosis was as follows: mild malnutrition with 63 patients (38.4%), moderate malnutrition were 53 patients (32.3%), severe malnutrition were 48 patients (29.3%). The general characteristics of the patients regarding the sex variable were: 88 patients (53.7%) were male and 76 patients (46.3%) were female. The average age of surgical patients is 44.20. The median age is 44.0. The standard deviation of age is 8,747. There were 35 patients (21.3%) aged 30 to 35 years, 26 patients (15.9%) aged 36 to 40 years, 35 patients (21.3%) aged 41 to 45 years, were 21 patients (12.8%) from 46 to 50 years, were 23 patients (14.02%) from 51 to 55 years, were 24 patients (14.6%) from 56 to 59 years.

Conclusions: The results of the surgical patients who survived being applied specialized nutrition for more than 10 days: 54 patients presented major surgery; 44 patients presented fistulas; 25 patients had type two operative site infection; 11 patients presented pancreatitis.

The results of the surgical patients who died due to diagnostic complications, in addition to this, specialized nutrition was received for less than 10 days: 18 patients presented major surgery; 6 patients presented fistulas; 2 patients had type two operative site infection; 4 patients presented pancreatitis.

Keywords: Results, Malnutrition, Parenteral Nutrition, Enteral Nutrition.

INTRODUCCIÓN

El apoyo nutricional metabólico se refiere a la nutrición especializada aplicada antes o después del acto operatorio en pacientes con diagnósticos de desnutrición de algún grado por vía parenteral o enteral también su aplicación conlleva a menor tasas de complicaciones que se reflejan en menor estancia hospitalaria. En el presente trabajo de investigación trataremos de brindar una información adecuada y dar a conocer los resultados que da la nutrición especializada en pacientes adultos en su estado antes o después de la operación.

Esta tesis cuenta con 5 capítulos:

Capítulo I: Aquí se formula y justifica el problema. También están los objetivos y el propósito.

Capítulo II: Se investigó trabajos realizados anteriormente que son similares a mi estudio, revisa estudios, explicara sobre los conceptos sobre el apoyo nutricional metabólico también detalla sobre las variables.

Capítulo III: Determina la metodología de investigación; el estudio fue observacional y el nivel de investigación es descriptivo, la población es de 164 personas. Los datos se recolectaron en la ficha de recolección de datos, que se desarrolló y examinó con el programa estadístico SPSS versión 25.

Capítulo IV: Conformado por los resultados y las discusiones del estudio comparando con los estudios similares a mi trabajo.

Capítulo V: Conformado por las conclusiones que determine del estudio y las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	6
1.7 PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14
2.4 HIPÓTESIS.....	16
2.5 VARIABLES.....	16
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19

3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	20
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		23
4.1	RESULTADOS	23
4.2	DISCUSIÓN.....	30
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		31
5.1	CONCLUSIONES	31
5.2	RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....		34
ANEXOS.....		38

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: DIAGNÓSTICOS PARA RECIBIR NUTRICION ESPECIALIZADA.....	23
TABLA N° 02: TIPO DE NUTRICIÓN QUE RECIBIERON LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS.....	24
TABLA N° 03: EVALUAR LA EFICACIA EN RELACIÓN AL TIEMPO QUE RECIBIÓ DEL APOYO NUTRICIONAL PARENTERAL.....	25
TABLA N° 04: EVALUAR LA EFICACIA EN RELACIÓN AL TIEMPO QUE RECIBIÓ DEL APOYO NUTRICIONAL ENTERAL.....	26
TABLA N° 05: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL QUE PRESENTARON LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS.....	27
TABLA N° 6: SEXO DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS	28
TABLA N° 7: EDAD DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS.....	29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO	41
ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS	43
ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	46

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El apoyo nutricional metabólico se refiere a la nutrición especializada aplicada por vía parenteral y/o enteral (vía digestiva). ⁽¹⁾

La nutrición parenteral se define como el aporte de nutrientes al organismo por vía endovenosa exclusiva. ⁽¹⁾

Se indica la nutrición parenteral en pacientes con obstrucción intestinal total o parcial, peritonitis, pancreatitis aguda moderada- severa, íleo paralítico prolongado, fistulas entero cutáneas - biliocutaneas, politraumatismo, etc. ⁽²⁾

Se indica la nutrición enteral en pacientes con fistulas intestinales de bajo gasto. ⁽²⁾ Enfermos desnutridos que no van a poder alimentarse en un periodo de tiempo más de cinco días ⁽²⁾. Normo nutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo mayor de siete días. ⁽²⁾

Las alteraciones metabólicas que produce la desnutrición están muy ligado al ayuno y estrés metabólico. ⁽³⁾ La desnutrición causada por enfermedades que suponen restricción de energía se pone en marcha mecanismos adaptativos que conducen a un estado hipo metabólico sin aumento de las citocinas inflamatorias ni de hormonas de contra regulación. ⁽³⁾

Los efectos de la desnutrición sobre los diferentes órganos y sistemas son múltiples y variados. ⁽³⁾ La desnutrición puede afectar al sistema inmune celular. ⁽³⁾ La integridad de la barrera cutáneo-mucosa se encuentra alterada, con perdida de IgA secretora. ⁽³⁾ El número de linfocitos en sangre periférica se encuentra reducida, y se altera el cociente CD4/CD8. ⁽³⁾ La capacidad linfoproliferativa en respuesta a mitógenos se halla en disminución , y se alteran los test cutáneos de hipersensibilidad tardía .⁽³⁾ La desnutrición y la carencia de vitaminas y algunos micronutrientes se hallan implicados en la presencia de alteraciones tróficas de piel y faneras: piel con falta de elasticidad, atrófica o hiperqueratósica, cabello ralo y quebradizo, con falta de brillo, uñas quebradizas. ⁽³⁾

Actualmente ya no se puede justificar que pacientes con desnutrición severa o con nosologías o lesiones graves o aquellos que no puedan alimentarse de manera adecuada ⁽¹⁾, deben recibir apoyo nutricional especializado⁽¹⁾. La desnutrición se define como la inadecuada proporción entre los aportes de nutrientes y las necesidades del enfermo⁽¹⁾ ; esto produce alteraciones metabólicas y fisiológicas, esto determina la alteración en la homeostasis.⁽¹⁾

En América Latina se estimó que los enfermos que entran al nosocomio tienen una proporción de individuos de una población que tienen una característica de desnutrición proteico - calórica de 39,9 % a 49,9 % para los enfermos que se realizaran o no en una cirugía ⁽⁶⁾. El paciente internado aumenta la probabilidad de un 68,9% a las dos semanas; también se ha reportado que el 74,9 % de enfermos permanecen internados más de unos siete días tienen a bajar unos kilos. ⁽⁶⁾

La controversia persiste en relación a la complejidad de la nutrición enteral total⁽¹⁾, que son reportadas frente a las relacionadas con la nutrición parenteral total, que reportan sobre todo a la infección generalizada relacionada con el catéter, que no está relacionada directamente a la nutrición parenteral sino a la técnica.⁽¹⁾

La necesidad de una nutrición parenteral y/o enteral era esencial como medida coadyuvante salvadora de los pacientes que estén en desnutrición⁽⁷⁾. Sobre todo, si tiene programado para una cirugía electiva de emergencia.

En el Perú todavía no existe implementar de manera integral unidades de apoyo nutricional especializado dentro de los nosocomios.

En el Hospital Hipólito Unanue cuenta con una unidad de nutrición estudiaremos la experiencia adquirido en la aplicación de este apoyo nutricional metabólico. ⁽⁷⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el resultado del apoyo nutricional metabólico ante la presencia de desnutrición en los pacientes adultos quirúrgicos en el Hospital Hipólito Unanue del año 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los diagnósticos más frecuentes que se presentaron en los pacientes quirúrgicos que recibieron apoyo nutricional metabólico?
- ¿Cuál es la característica de la nutrición especializada en los pacientes adultos quirúrgicos?
- ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de cirugía mayor?
- ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de fístulas?
- ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de infección del sitio operatorio tipo 2?
- ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de pancreatitis?
- ¿Cuál es el diagnóstico nutricional en los pacientes adultos quirúrgicos que reciben apoyo nutricional metabólico?
- ¿Cuáles son las características generales de los pacientes adultos quirúrgicos que requieren apoyo nutricional metabólico?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La habilidad de la técnica quirúrgica y los procedimientos en sala de operaciones no son los únicos factores que se debe tomar en cuenta para lograr resultados óptimos en los pacientes.⁽¹⁾ Se conoce que los pacientes quirúrgicos tienen asociado deficiencias nutricionales⁽¹⁾ y metabólicas, que se debe tomar en cuenta en el tratamiento integral del paciente quirúrgico para evitar complicaciones y mortalidad. ⁽¹⁾ La necesidad de una nutrición parenteral y/o enteral⁽¹⁾ efectiva es obvio, urgente y esencial como medida coadyuvante salvadora de estos pacientes⁽¹⁾ y que está demostrado en varios estudios internacionales y nacionales en un intento de resolver o aminorar este serio problema clínico.⁽¹⁾

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El siguiente estudio determinara si existen aspectos beneficiosos al aplicar la nutrición parenteral y/o enteral que serán evidenciados en los resultados los pacientes adultos quirúrgicos en el nosocomio Hipólito Unanue, ya que se promoverá el uso de esta nutrición especializada por sus beneficios demostrados, disminuyendo la morbimortalidad quirúrgica.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente trabajo obtiene importancia al haber seguido un proceso lógico ya que se utilizó el método científico para investigar un tema que será el aspecto beneficioso de la nutrición parenteral y enteral en pacientes quirúrgicos que generaran entendimientos útiles y fidedignos sobre este tema para así dar un aporte.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

Los beneficios que reporta la literatura en los aspectos económicos sociales sobre el apoyo nutricional metabólico sin menor estancia hospitalaria, menor gasto económico al no presentarse complicaciones post quirúrgicas, menor uso de unidad de cuidados intensivos y la reincorporación precoz de los enfermos a la vida productiva económica social.

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Delimitación temporal: Periodo Enero – Diciembre 2019

Delimitación social: Pacientes adultos quirúrgicos

Delimitación conceptual: Determinación de la eficacia en el manejo del apoyo nutricional metabólico

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación del presente trabajo está determinada en ser una investigación de tipo retrospectivo limitando en obtener información ampliada.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los resultados de la aplicación del apoyo nutricional metabólico en los pacientes adultos quirúrgicos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue del año 2019

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Precisar los diagnósticos más frecuentes que se presentaron en los pacientes quirúrgicos que recibieron apoyo nutricional metabólico.
- Reseñar la característica de la nutrición especializada en los pacientes adultos quirúrgicos.
- Señalar los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de cirugía mayor.
- Fijar los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de fistulas.
- Reconocer los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de infección del sitio operatorio tipo 2.
- Registrar los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de pancreatitis.
- Especificar el diagnóstico nutricional en los pacientes adultos quirúrgicos.
- Describir las características generales de los pacientes adultos quirúrgicos que requieren de apoyo nutricional metabólico.

1.7 PROPÓSITO

Este estudio tiene el propósito de obtener información nueva y relevante que se debe conocer a través de los resultados obtenidos la aplicación del apoyo nutricional metabólico ante la presencia de desnutrición o complicaciones en los pacientes adultos quirúrgicos que acuden al nosocomio Hipólito Unanue de la ciudad de Lima y de acuerdo a estos resultados, promover su forma sintetizada y precoz.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Pérez et al. (2016): En una investigación de cohorte prospectivo en enfermos mayores de dieciocho años que acudieron al nosocomio mexicano entre los años 2012 y 2015 se evaluaron el estado nutricional y la relación con la mortandad y nosologías de aquel nosocomio⁽⁸⁾. Con una población de 610 enfermos con un promedio de edad de 50,8 años. En cuanto al sexo fueron 267 mujeres y 343 hombres. El 25% fueron catalogados con sospecha de desnutrición o desnutrición y 75% bien nutridos ⁽⁸⁾ El 83.9% de los pacientes bien nutridos recibieron la nutrición parenteral total ofrecidos en el nosocomio y solo el 69% de los pacientes con desnutrición recibían nutrición parenteral total. ⁽⁸⁾ El 19% de los enfermos que ingresaron bien nutridos al ingreso nosocomial presentaron sospecha de desnutrición o desnutrición. ⁽⁸⁾ El 11% de los pacientes que ingresaron con sospecha de desnutrición o desnutrición salieron bien nutridos mejoraron su estado nutricional. ⁽⁸⁾ En nueve pacientes desnutridos fallecieron, 5 pacientes bien nutridos acabaron en un deceso. ⁽⁸⁾

Gutiérrez *et al.* (2016): En un estudio transversal, prospectivo, observacional se determinará la relación de la desnutrición y la incidencia de dehiscencia de anastomosis en enfermos post operados. en el periodo comprendido entre julio a diciembre 2015 en el nosocomio Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León en México⁽⁹⁾. Estudiaron 34 pacientes en esta investigación que se dividió en dos grupos 17 con una adecuada alimentación y 17 desnutridos⁽⁹⁾. Los grupos fueron heterogéneos en cuanto al sexo presentando 50% masculinos y 50% femeninos. ⁽⁹⁾ El grupo bien nutrido una media de edad de 44 años, una media en el Índice de Masa Corporal de 26.9. ⁽⁹⁾ Un promedio en la cuenta de linfocitos es de 2, un valor de albumina sérica presento un promedio de 3. ⁽⁹⁾En el grupo de desnutrido

presento un promedio de edad de 59.6 años, un promedio de Índice de Masa Corporal de 22 , promedio de cuenta de linfocitos de 1.2 ⁽⁹⁾ y un valor promedio de albumina sérica de 3.⁽⁹⁾

Molina et al. (2016): Es una investigación prospectiva aleatoria en pacientes sometidos a una cirugía abdominal donde indicaban una dieta absoluta por un periodo mayor o igual a 3 días entre 2012 y 2016⁽¹⁰⁾. Se incluyeron 44 pacientes, 31 varones y 13 mujeres, distribuidos homogéneamente en los dos grupos.⁽¹⁰⁾ Los pacientes presentaron una edad promedio de 8 años Se crearon 2 grupos, el grupo A son 18 que recibían nutrición parenteral y los del grupo B que son 26 que usaron una terapia estándar ⁽¹⁰⁾. 3 pacientes que recibieron nutrición parenteral presentaron complicaciones infecciosas en el postoperatorio frente a 8 pacientes que recibieron terapia estándar presento complicaciones infecciosas. ⁽¹⁰⁾ La duración media de la Nutrición Parenteral Precoz es de 8 días. ⁽¹⁰⁾

Cortina et al. (2017) : Es un estudio observacional, descriptivo y transversal⁽¹¹⁾. Se evaluaron enfermos ingresados al Hospital de Agudos de Argentina antes de someterse a una cirugía programada durante los meses de marzo a mayo del 2015⁽¹¹⁾. Se investigaron 106 pacientes. 66 fueron femeninos y 40 fueron masculinos. ⁽¹¹⁾ El promedio de edad fue de 47 años. El 71 % se categorizo como bien nutridos, el 26 % presento un riesgo de desnutrición o desnutrición moderada y el 4 % padeció desnutrición severa⁽¹¹⁾.Las nosologías hepatobiliares fueron las más frecuentes en los pacientes que tuvieron desnutrición.⁽¹¹⁾

Bettioli et al. (2017): Es un estudio transversal y descriptivo⁽¹²⁾. En 29 pacientes con edades mayores de dieciocho años atendidos en el nosocomio General de Agudos en Argentina⁽¹²⁾ entre enero a marzo del 2015 que recibieron Nutrición Enteral durante 3 días o más sin interrupciones⁽¹²⁾. El 69 % son hombres y el 29% son mujeres. Los pacientes examinados representaron el 19% de la dotación hospitalaria de camas. La

edad promedio fue de 68 años El 76% de los enfermos presentan una edad mayor e igual a 60 años.⁽¹²⁾

Finali et al. (2018): En un estudio de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal, los enfermos quirúrgicos del servicio de cirugía general del nosocomio Universitario Ruiz y Páez en Venezuela de septiembre a diciembre 2016⁽¹³⁾. Con una población de 39 pacientes 16 es del sexo masculino y 23 es del sexo femenino.⁽¹³⁾ Las edades frecuentes se encuentran en el rango de 41 a 51 años⁽¹³⁾. El estado nutricional presentaba 23 pacientes con riesgo de desnutrición y 10 pacientes con desnutrición. ⁽¹³⁾ En base a la escala global subjetiva: el 36% de pacientes se encontraban en buenas condiciones nutricionales, 31% pacientes con desnutrición moderada y 33% presento desnutrición severa. ⁽¹³⁾

NACIONALES

Lira et al. (2015): En un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal y retrospectivo⁽¹⁴⁾. Fue realizado en el servicio de emergencia, UCI, medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo en los años 2010 al 2012 ⁽¹⁴⁾. La edad promedio de la población fue 51 años. ⁽¹⁴⁾ El 54 % de los enfermos fueron de sexo masculino.⁽¹⁴⁾ El 46 % de los pacientes fueron de sexo femenino.⁽¹⁴⁾ La demanda insatisfecha con respecto a la necesidad de terapia de soporte nutricional fue en el 2010 fue 44%, en el 2011 fue 57% y en el 2012 fue 49% ⁽¹⁴⁾ . Las principales nosologías que necesitaban nutrición enteral fueron sepsis grave, insuficiencia respiratoria aguda, pacientes neuroquirúrgicos y post operados de cirugía abdominal digestiva. ⁽¹⁴⁾ Los diagnósticos que más necesitan nutrición parenteral fueron peritonitis complicada, fístulas digestivas e íleo prolongado. ⁽¹⁴⁾

Roque et al. (2015): El presente trabajo fue no experimental , longitudinal, observacional analítico de cohorte retrospectivo⁽¹⁵⁾. Se conformó por 124 pacientes que acudieron a emergencias del Hospital Almenara de Lima en los meses de enero a julio del 2014 quienes fueron divididos en 2 grupos: 31

desnutridos y 93 normo nutridos ⁽¹⁵⁾. El nivel de mortalidad se presentó en el 13% del grupo de normo nutridos, mientras que en el grupo de desnutridos fue del 87%.⁽¹⁵⁾

Otoya et al. (2018): En estudio descriptivo observacional con pacientes registrados en la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional del nosocomio de Essalud Víctor Lazarte Echegaray Trujillo de Enero a Diciembre del 2017 ⁽¹⁶⁾ se observó que la duración del tiempo de utilización ⁽¹⁶⁾ de la nutrición parenteral comprendió entre 9 y 124 días, los diagnósticos fueron obstrucción intestinal con un 42.9 % y un trauma abdominal fue de 28.9%, peritonitis complicada fue de 13.9 % y fuga de anastomosis fue de 13.9%⁽¹⁶⁾. La evolución en todos los pacientes fue favorable.⁽¹⁶⁾

Cruz et al. (2018): Es un estudio descriptivo y observacional que observo el tiempo de duración de 14 días en promedio de nutrición parenteral total en pacientes adultos internados en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo en julio a diciembre del 2017⁽¹⁷⁾. Los diagnósticos con mayor indicación de nutrición parenteral total fueron de prematuridad con 46.9% seguido por sepsis neonatal de 13.9% y post operado de peritonitis complicada de 5.9%⁽¹⁷⁾. Se determinó el tiempo de duración de 10 días en promedio de nutrición parenteral total en pacientes internados en neonatos. ⁽¹⁷⁾

Romero et al. (2019): Una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal⁽¹⁸⁾. Participaron 50 enfermos adultos y ancianos internados quienes le indicaron nutrición enteral en el Nosocomio Nacional Nivel IV de Essalud en Lima⁽¹⁸⁾. Los resultados fueron que el 88% de contenido proteico ⁽¹⁸⁾. La prevalencia de desnutrición leve o moderada fue de 40%, un 60% de pacientes que presenta desnutrición severa. Asimismo, se encuentra que existe relación directamente proporcional entre el número de días que a partir del día 11 de suministrado la formula enteral y las complicaciones hospitalarias como fue la mayor con la neumonía en los pacientes con soporte nutricional aumentan en el tiempo de hospitalización.⁽¹⁸⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

NUTRICIÓN PERIOPERATORIA

Consiste en dar alimentación especializada antes del acto operatorio en pacientes con diagnósticos de desnutrición de algún grado, su aplicación conlleva a menor tasas de complicaciones que se reflejan en menor estancia hospitalaria ⁽¹⁷⁾ por ello ha este soporte se le atribuye la preservación de la integridad intestinal ⁽¹⁷⁾ y cumpla su función de barrera mucosa. ⁽¹⁷⁾

Los objetivos de nutrición antes de la operación se busca aminorar el balance negativo de nitrógeno ⁽¹⁸⁾ para no chocar con el ayuno con el objetivo de mantener una adecuada potencia muscular ⁽¹⁸⁾ para que no se tarde recuperar el caminar ⁽¹⁸⁾ siendo así optima rehabilitar el paciente y optimizar la función inmune ⁽¹⁸⁾ que nos ayudaría a evitar complicaciones sépticas en la herida o sepsis de origen dentro del abdomen por último mantiene esta nutrición la función gastrointestinal⁽¹⁸⁾

NUTRICIÓN PARENTERAL PREOPERATORIA

Por esta razón se han unificado criterios para las guías de American Society of Parenteral and Enteral Nutrition recomiendan que la nutrición antes de la operación tiene indicaciones en desnutrición grave o moderada; el procedimiento ha demostrado que el soporte nutricional mejora el resultado clínico como en una cirugía toraco abdominal mayor; por último, la cirugía mayor electiva y segura. Se aplica durante 7 a 14 días antes de la operación disminuyendo un 10% las complicaciones posoperatorias. ⁽²⁰⁾

La nutrición parenteral está señalada en enfermos cuyo tracto gástrico e intestinal no se pueda utilizar para adquirir digestión o absorción de nutrientes⁽²⁰⁾

Esta indicación es para enfermos severamente desnutridos que no puede ser adecuadamente nutridos por vía oral o con nutrición artificial enteral⁽²⁰⁾: Con un IMC menor de 18 Kg/m², pérdida de peso del 10 % en seis meses,

Valoración global subjetiva C y una Albúmina menor de 30 g/L presente sin falla renal y hepática.⁽²⁰⁾

NUTRICIÓN PARENTERAL POSTOPERATORIA

Se aplica en enfermos desnutridos en los que la nutrición enteral ⁽²⁰⁾ no es posible o no la toleran, en el postoperatorio complicados o alteración de la función gastrointestinal⁽²⁰⁾ con incapacidad de recibir o absorber cantidades adecuadas de alimento por lo menos en 7 días⁽²⁰⁾ son los candidatos para usar Nutrición Parenteral postoperatoria.⁽²⁰⁾

Se han realizado estudios para establecer la utilidad y la indicación de nutrición parenteral postoperatoria⁽¹⁹⁾, pero los resultados han sido diversos con respecto a las complicaciones y mortalidad⁽²⁰⁾. La nutrición parenteral precoz en el postoperatorio aumenta en 9,9% las complicaciones sobre todo infecciosas en desnutridos leves , pero sin significancia en la mortalidad. ⁽²⁰⁾ En un estudio de pacientes llevados a cirugía gastrointestinal no se logró demostrar disminución en la mortalidad⁽²⁰⁾, aunque si reducción significativa de las complicaciones postoperatorias con el uso de nutrición parenteral frente a la dieta o los líquidos endovenosos⁽²⁰⁾.⁹ Se ha encontrado como recomendación no usar nutrición parenteral en el postoperatorio inmediato de cirugía gastrointestinal mayor.⁽²⁰⁾

NUTRICIÓN ENTERAL PREOPERATORIA

La Nutrición Enteral ⁽²⁰⁾ se define como la administración de una solución especial de nutrientes por vía oral o mediante sonda con la intención de contribuir al aprovisionamiento de los requerimientos totales o parciales de los mismos.⁽²⁰⁾

Existen pocos estudios de nutrición enteral preoperatoria⁽²¹⁾. En 1994 un investigador indio encontró que disminuía la mortandad e infección de sitio

operatorio⁽²¹⁾ en enfermos desnutridos que recibían diez días de nutrición enteral preoperatoria versus dieta del nosocomio.⁽²¹⁾

Indicaciones de la Nutrición Enteral⁽²²⁾: Enfermo desnutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo mayor de 5 a 7 días y tiene una mínima capacidad funcional absorptiva del intestino delgado⁽²²⁾. Otra indicación es que el paciente normo-nutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo mayor de 7 a 9 días y tiene una mínima capacidad de función de absorción del intestino delgado⁽²²⁾. Una indicación más son los pacientes en fase de adaptación de un síndrome de intestino corto⁽²¹⁾ por ultimo las indicaciones son los pacientes en seguimiento por agresión quirúrgica, trauma o gran quemado.⁽²²⁾

NUTRICIÓN ENTERAL POSTOPERATORIA

Normalmente después de una cirugía gastrointestinal ⁽²³⁾ el paciente se queda en nada por vía oral y le colocan una sonda nasogástrica para drenar para prevenir náuseas, vómitos y proteger las anastomosis.⁽²³⁾ El ayuno continua hasta la resolución del íleo que se medía si presenta ruidos intestinales⁽²³⁾, esto no estaba sostenido por una base científica y en estudios clínicos se observaron con alimentación postquirúrgica precoz aumenta la viabilidad y firmeza de los tejidos reparados por la cirugía⁽²³⁾. Estudios datan que la nutrición precoz previene el aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal ⁽²²⁾ resultando un balance positivo de nitrogenados que esto mejora el consumo de calorías totales por ello disminuye las complicaciones infecciosas.⁽²³⁾

La nutrición enteral⁽²⁴⁾ temprana se ha visto mayor ventaja para la disminución de la permeabilidad del intestino⁽²⁴⁾, de la respuesta inflamatoria exógena postoperatoria, de la degradación de lípidos, degradación menor de proteínas⁽²⁵⁾, menor pérdida de peso en postoperatorio, dehiscencia anastomótica, riesgo de infección⁽²⁴⁾, disminución de infección de sitio operatorio y estancia hospitalaria y por ello menores costos.⁽²³⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

1.- CARACTERÍSTICA DE LA NUTRICIÓN ESPECIALIZADA

Los parámetros de estimación funcional, como son los compartimentos musculares y graso, así como la respuesta inmunológica, los demás pueden ser dinámicos antes de la operación.

Puede no presentarse ya que el paciente tiene una buena reserva nutricional proteica. En un estado de desnutrición aguda ya que presentan un desequilibrio entre los requerimientos y el aporte de nutrientes, además presenta un desbalance inmunometabólico y hormonal que con lleva a una respuesta al estrés quirúrgico.⁽²⁵⁾

TIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

Puede ser una nutrición parenteral y/o enteral.⁽²⁶⁾ La nutrición parenteral tiene riesgo aumentado de infección, tomando en cuenta la sepsis asociada por catéter, con tasas aumentadas de complicación y mortalidad ;se ha entendido como fácil de administrar, inmediata una vez que se logra el acceso⁽²⁵⁾, se alcanzan metas rápido y si son manejadas por un experto existen pocas complicaciones mecánicas⁽²⁶⁾.

La nutrición enteral se administre por sonda nasogástrica o naso yeyunal o yeyunostomías, no eleva el riesgo de complicaciones infecciosas, mantiene la función y estructura gastrointestinal y baja las complicaciones infecciosas en el paciente.⁽²⁵⁾El problema es que hay retraso para alcanzar las metas y limitación la tolerancia en el postoperatorio de una cirugía en el abdomen.⁽²⁶⁾

Este grupo tiene una respuesta alterada al estrés a nivel hepático con altas concentraciones de proteínas constituidas y disminuye las proteínas en fase aguda en este tipo de nutrición.⁽²¹⁾

2.- RESULTADOS DEL APOYO NUTRICIONAL METABÓLICO

Se relacionará los siguientes datos para evaluar los resultados:

TIEMPO DE APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL: Según la American Society of Parenteral and Enteral Nutrition deben recibir esta nutrición especializada durante un periodo mayor de 10 días será eficaz para la recuperación del paciente ⁽³⁰⁾.

ESTADO DEL PACIENTE: Se evalúa este punto de la siguiente manera:

Sobrevivir: Seguir vivo después de un determinado suceso. ⁽²⁷⁾

Falleció: Llegar al término de la vida. ⁽²⁸⁾

3.- PARÁMETROS PARA EVALUAR EL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Han descrito varios marcadores para evaluar el estado nutricional de los enfermos en el perioperatorio, éstos pueden ser clínicos, séricos o radiológicos⁽²⁵⁾. Su interpretación debe ser integral con base en su correlación con el estado del enfermo⁽²⁵⁾. En este sentido es importante mencionar que no existe un solo marcador que por sí mismo tenga la suficiente potencia evaluadora⁽²³⁾, por lo que se debe hacer una discriminación de cada uno de ellos interpretándolo con base en la condición clínica y a los objetivos nutricionales⁽²³⁾.

A.- ESTADO NUTRICIONAL

DATOS NUTRICIONALES

Se recolectará la información relacionada con el peso actual, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia del brazo (CB) y circunferencia muscular del brazo (CMB).⁽³¹⁾

El IMC y la CMB se calcularon con las siguientes fórmulas: $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ – y $CMB = CB \text{ (cm)} - [0,314 \times PCT + (\text{mm})]$.⁽²⁹⁾

La procalcitonina se utilizó como indicador de la masa grasa del organismo⁽²⁶⁾. La valoración proteica muscular se basó en la CB y la CMB como indicadores de la masa magra.⁽³¹⁾

PARÁMETRO BIOQUÍMICO

Albúmina sérica: es la principal proteína sérica⁽³⁰⁾. Su vida media es de 18 a 20 días⁽²⁹⁾. Es de uno de los parámetros de laboratorio más utilizados para evaluar el estado nutricional tiene baja sensibilidad⁽³⁰⁾, dado que los niveles dependen de múltiples factores, por esto, se considera que bajos niveles de albúmina sérica es menor de 2.2 g/dL, son predictores de mal pronóstico.⁽³⁰⁾

DATO INMUNOLÓGICO

Linfocitos sanguíneos: se basa la valoración nutricional a través de la medición de la inmunidad celular mediante cuantificación de linfocitos en sangre periférica⁽³¹⁾.

4.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

Se evaluará en el presente estudio:

Edad: Tiempo que ha vivido una persona

Sexo: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.

5.- DIAGNÓSTICOS:

Lo que se tomara en cuenta en esta investigación serán los pacientes que acuden a cirugía por el cual reciben apoyo nutricional metabólico

2.4 HIPÓTESIS

Este es un estudio descriptivo por ello no cuenta con hipótesis.

2.5 VARIABLES

- Características de la Nutrición Especializada:
 - Tipos de Nutrición Especializada

- Resultados del Apoyo Nutricional Metabólico
 - Tiempo que recibió la nutrición especializada
 - Menos de 10 días
 - Más de 10 días

- Estado del paciente
 - Sobrevive
 - Falleció
- Diagnósticos
- Características Generales de los pacientes quirúrgicos:
 - Edad
 - Sexo
- Parámetros de la Diagnóstico Nutricional
 - Estado nutricional

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1.- PARAMETROS DEL ESTADO NUTRICIONAL

A.- EVALUACIÓN NUTRICIONAL

- **Dato bioquímico:** Se tomara en cuenta la prueba : Albumina menor de 3.4 ⁽²⁷⁾
- **Datos Nutricionales:** Se clasificará en Desnutrición Leve, Moderada y Severa según los parámetros de Índice de Masa Corporal, circunferencia de brazo⁽²⁶⁾
- **Dato Inmunológico:** Linfocitos sanguíneos: se basa la valoración nutricional a través de la medición de linfocitos menor en 1500/mm³ en sangre periférica.

Se evalúa con la siguiente clasificación:

VARIABLES	DESNUTRICIÓN		
	LEVE	MODERADA	SEVERA
IMC	89-95	84-75	<75
CMB	90-85%	84-75	<75%
ALBUMINA	3.4-3	2.9- 2.5	<2.5
LINFOCITOS	1200-1500	800 -1200	<800

2.- CARACTERÍSTICAS DE LA NUTRICIÓN ESPECIALIZADA

TIPO DE NUTRICIÓN: Se recolectará a través de la ficha de recolección de datos los cuales podrán ser Nutrición Parenteral o Nutrición Enteral.

3.- RESULTADOS DEL APOYO NUTRICIONAL METABÓLICO

Se relacionará los siguientes datos para evaluar los resultados:

TIEMPO DE APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL: Se recolecta a través de la ficha de recolección de datos si recibió nutrición especializada más o menos de 10 días.

ESTADO DEL PACIENTE: Se recolecta a través de la ficha de recolección de datos si el resultado fue que sobrevivió o falleció

4.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

Se evaluará a través de la ficha de recolección de datos que será sexo sea masculino o femenino; la edad del grupo de adultos de 30 a 59 años.

5.- DIAGNÓSTICOS

Lo que se tomara en cuenta en esta investigación serán los pacientes que acuden a cirugía por el cual reciben apoyo nutricional metabólico como: Fistulas Intestinales, Pancreatitis, Cirugía Mayor, Infección del Sitio Operatorio tipo 2.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación en este estudio:

Observacional: ya que se evaluará el curso natural de los sucesos independiente del indagador.

Retrospectivo: Porque se revisan la Historia clínica de los pacientes que recibieron nutrición especializada.

Corte Transversal: ya que se hará la evaluación de las variables en un solo periodo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El Nivel de Investigación es descriptivo ya que se estimará las importantes propiedades para evaluar las variables para comprobar el impacto beneficioso del apoyo nutricional metabólico en pacientes quirúrgicos en el Hospital Hipólito en el año 2019.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Conformada por 164 pacientes adultos quirúrgicos que recibieron apoyo nutricional metabólico sea parenteral y enteral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Población de estudio: Pacientes quirúrgicos que recibieron apoyo nutricional metabólico sea parenteral y enteral que cumplan con los criterios de inclusión atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Muestra: Por ser una muestra pequeña se optó trabajar con el total que fueron 164 participantes.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia

Criterios de Inclusión

Pacientes quirúrgicos no oncológicos

Pacientes operados por emergencia o cirugía electiva que recibieron el apoyo nutricional.

Historias clínicas completas para la obtención de la información solicitada

Paciente que recibieron nutrición especializada pre y/o postquirúrgicos

Criterios de Exclusión:

Pacientes quirúrgicos oncológicos

Pacientes quirúrgicos que recibieron la nutrición especializada pero no se obtuvo la Historia Clínica.

Pacientes con una historia clínica mal llenada o incompleta.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se solicitó datos a la oficina de estadística del Hospital Nacional Hipólito Unanue, de esta manera conocer la población a estudiar (N=164).

Se recolectó información de las historias clínicas mediante la ficha de recolección de datos (ANEXO 02).

Se desarrolla el tamizaje utilizando los criterios de inclusión y exclusión

Se procesó los datos obtenidos en el SPSS versión 25.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se recolectó información con fuentes secundarias: las historias clínicas de los pacientes se recopilarán los datos a evaluar

Se utilizó una ficha de recolección de datos:

La técnica será la ficha de recolección de datos. El instrumento será una ficha elaborada por el investigador teniendo 7 ítems divididos en 5 partes consta de aspectos generales en donde aparecen las características generales de los pacientes; estado nutricional; diagnósticos; características de la nutrición especializada y resultados del apoyo nutricional metabólico.

La ficha de recolección de datos fue validada por un metodólogo, un estadista y un médico cirujano

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la investigación se realizó una solicitud al jefe del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin de aplicar el instrumento de recolección de datos.

También se presentó el proyecto de tesis al Hospital Nacional Hipólito Unanue para que sea evaluado por el Comité de Ética el cual fue aprobado para su aplicación.

Con la solicitud para aplicación del instrumento de recolección de datos y la aprobación del Comité de Ética se solicitó a la oficina de estadística del Hospital Nacional Hipólito Unanue mediante un oficio para solicitar las historias clínicas.

Posteriormente se tabularon los datos que fueron recolectados de las historias clínicas, digitalizados al software SPSS 25, con el fin de realizar análisis estadísticos.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento de datos: Los datos que fueron recolectados mediante el uso de la ficha de recolección de datos, fue digitalizada y posteriormente digitalizados al software SPSS 25

Análisis de datos: Los datos que fueron recolectados mediante la ficha de recolección de datos, fueron procesados y analizados mediante el programa SPSS 25 debido a que las variables estudiadas son cualitativas solo se realizó gráficos y tablas y en las cuantitativas se halló la media, la mediana y desviación estándar también se realizaron gráficos y tablas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La información obtenida será utilizada solo para los fines de este trabajo y será totalmente confidencial, se aplicará los principios de la ética de investigación que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 01: DIAGNÓSTICOS PARA RECIBIR NUTRICIÓN ESPECIALIZADA

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cirugía Mayor	72	43,9
Fístulas	50	30,5
ISO-II	27	16,5
Pancreatitis	15	9,2
Total	164	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N ° 01 el diagnóstico para recibir nutrición especializada fue la cirugía mayor con 72 pacientes (43.9%), las fístulas se presentaron en 50 pacientes (30.5%), en cuanto a la infección del sitio operatorio tipo 2 fueron 27 pacientes (16.5%) y el menos frecuente fue la pancreatitis con 15 pacientes (9.2%).

CARACTERÍSTICA DE LA NUTRICIÓN ESPECIALIZADA

TABLA N° 02: TIPO DE NUTRICIÓN QUE RECIBIERON LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS

Tipos de nutrición	Frecuencia	Porcentaje (%)
Parenteral	86	52,4
Enteral	78	47,6
Total	164	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N ° 02 el tipo de nutrición que recibieron más frecuente fue la nutrición parenteral con 86 pacientes (52.44%), la menos frecuente fue la nutrición enteral con 78 pacientes (47.56%).

RESULTADOS DEL APOYO NUTRICIONAL METABÓLICO

TABLA N° 03: EVALUAR LOS RESULTADOS EN RELACIÓN AL TIEMPO QUE RECIBIÓ DEL APOYO NUTRICIONAL PARENTERAL

Enfermedad	Tiempo que recibió	Nutrición Parenteral	Estado del paciente
Cirugía Mayor	Mas de 10 días	42	Sobrevivieron
	Menos de 10 días	10	Fallecieron
Pancreatitis	Mas de 10 días	5	Sobrevivieron
	Menos de 10 días	1	Falleció
Fístulas	Mas de 10 días	5	Sobrevivieron
	Menos de 10 días	0	Fallecieron
ISO- II	Mas de 10 días	21	Sobrevivieron
	Menos de 10 días	2	Fallecieron

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N ° 03 en cirugía mayor hubo 42 pacientes que recibieron nutrición parenteral por más de 10 días que sobrevivieron y en cirugía mayor hubo 10 pacientes que recibieron nutrición parenteral por menos de 10 días que fallecieron. En pancreatitis hubo 5 pacientes que recibieron nutrición parenteral por más de 10 días que sobrevivieron y en pancreatitis hubo 1 paciente que recibió nutrición parenteral por menos de 10 días que falleció.

En fístulas hubo 5 pacientes recibieron nutrición parenteral por más de 10 días que sobrevivieron y en fistulas no hubo ningún paciente que recibió nutrición parenteral por menos de 10 días que fallecieron. En infección del sitio operatorio tipo II hubo 21 pacientes que recibieron nutrición parenteral por más de 10 días que sobrevivieron e infección del sitio operatorio tipo II hubo 2 pacientes que recibieron nutrición parenteral por menos de 10 días que fallecieron.

TABLA N° 04: EVALUAR LOS RESULTADOS EN RELACIÓN AL TIEMPO QUE RECIBIÓ DEL APOYO NUTRICIONAL ENTERAL

Enfermedad	Tiempo que recibió	Nutrición Enteral	Estado del paciente
Cirugía Mayor	Mas de 10 días	12	Mejorados
	Menos de 10 días	8	Fallecieron
Pancreatitis	Mas de 10 días	6	Mejorados
	Menos de 10 días	3	Fallecieron
Fístulas	Mas de 10 días	39	Mejorados
	Menos de 10 días	6	Fallecieron
ISO- II	Mas de 10 días	4	Mejorados
	Menos de 10 días	0	Fallecieron

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N ° 04 en cirugía mayor hubo 12 pacientes que recibieron nutrición enteral por más de 10 días que sobrevivieron y en cirugía mayor hubo 8 pacientes que recibieron nutrición enteral por menos de 10 que fallecieron.

En pancreatitis hubo 6 pacientes que recibieron nutrición enteral por más de 10 días que sobrevivieron y en pancreatitis hubo 3 pacientes que recibieron nutrición enteral por menos de 10 días que fallecieron.

En fístulas hubo 39 pacientes que recibieron nutrición enteral por más de 10 días que sobrevivieron y en fístulas hubo 6 pacientes que recibió nutrición enteral por menos de 10 días que fallecieron.

En infección del sitio operatorio tipo II hubo 4 pacientes que recibieron nutrición enteral por más de 10 días sobrevivieron e infección del sitio operatorio tipo II no hubo ningún paciente que recibió nutrición enteral por menos de 10 días que fallecieron.

TABLA N° 05: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL QUE PRESENTARON LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Desnutrición leve	63	38,4
Desnutrición moderada	53	32,3
Desnutrición severa	48	29,3
Total	164	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N ° 05 el diagnóstico nutricional más frecuente fue la desnutrición leve con 63 pacientes (38.4%), la desnutrición moderada fueron 53 pacientes (32.3%), el menos frecuente fue desnutrición severa fueron 48 pacientes (29.3%).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS

TABLA N° 06: SEXO DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	88	53,7
Femenino	76	46,3
Total	164	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N ° 06 en cuanto al sexo: 88 pacientes (53.7%) fueron masculinos y 76 pacientes (46.3%) fueron femeninos.

TABLA N° 07: EDAD DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS

Media	44.20
Mediana	44.00
Desviación Estándar	8.747

Fuente: Ficha de recolección de datos

Edad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
De 30 a 35	35	21,3
De 36 a 40	26	15,9
De 41 a 45	35	21,3
De 46 a 50	21	12,8
De 51 a 55	23	14,0
De 56 a 59	24	14,6
Total	164	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N ° 07 la media de la edad es 44.20 años. La mediana de la edad es 44.0 años. La desviación estándar de la edad es 8.747.

En la Tabla 7 la edad de los pacientes quirúrgicos fueron 35 pacientes (21.3%) de 30 a 35 años, fueron 26 pacientes (15.9%) de 36 a 40 años, fueron 35 pacientes (21.3%) de 41 a 45 años, fueron 21 pacientes (12.8%) de 46 a 50 años, fueron 23 pacientes (14.0%) de 51 a 55 años, fueron 24 pacientes (14.6 %) de 56 a 59 años.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio presenta treinta decesos por el cual fallecieron por el diagnóstico además recibieron nutrición parenteral o enteral por menos de diez días o se administró de manera tardía la nutrición especializada hay datos coincidentes con la investigación de Pérez ⁽⁸⁾ que llegó a la conclusión que nueve pacientes desnutridos recibieron nutrición especializada que terminaron en decesos. ⁽⁸⁾

Con respecto al diagnóstico nutricional de los pacientes quirúrgicos se obtuvo que fue más frecuente la desnutrición leve luego la desnutrición moderada y el menos frecuente fue la desnutrición severa estos resultados se parecen con la investigación que Álvarez Baca ⁽⁶⁾ se obtuvo que el diagnóstico nutricional de los pacientes quirúrgicos cuarenta y cuatro pacientes presentaron desnutrición leve, veintidós pacientes tuvieron desnutrición moderada, ocho pacientes presentaron desnutrición severa. ⁽⁶⁾

Con respecto a las características generales de los pacientes de los pacientes quirúrgicos: la edad promedio fue de cuarenta y cuatro años además en cuanto al sexo el más frecuente fue el sexo masculino con ochenta y ocho pacientes; el menos frecuente fueron las sesenta y seis pacientes femeninas con resultados se parecen con la investigación de Álvarez Baca ⁽⁶⁾ llegó a la conclusión que la edad promedio de los pacientes adultos quirúrgicos estudiados fue de cuarenta y siete años. ⁽⁶⁾ En cuanto al sexo el más frecuente fue el sexo masculino con ochenta y cinco pacientes; el menos frecuente fueron las cincuenta y uno pacientes femeninas. ⁽⁶⁾

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se identifico que sobrevivieron 134 pacientes que recibieron la nutrición especializada por más de 10 días

Se preciso el diagnóstico para recibir nutrición especializada que fue la cirugía mayor con 72 pacientes (43.90%), las fístulas se presentaron en 50 pacientes (30.49%), en cuanto a la infección del sitio operatorio tipo 2 fueron 27 pacientes (16.46%) y el menos frecuente fue la pancreatitis con 15 pacientes (9.15%).

Se reseño que la característica de la nutrición especializada fue el tipo de nutrición la más frecuente fue la nutrición parenteral con 86 pacientes (52.44%), la menos frecuente fue la nutrición enteral con 78 pacientes (47.56%).

Se señalo que en cirugía mayor fueron 54 pacientes sobrevivieron recibiendo la nutrición especializada aplicada por más de 10 días y 18 pacientes fallecieron por el diagnostico además de ello recibieron nutrición especializada por menos de 10 días

Se fijo que en las fistulas fueron 44 pacientes sobrevivieron recibiendo nutrición especializada aplicada por más de 10 días y 6 pacientes fallecieron por el diagnostico además de ello recibieron nutrición especializada por menos de 10 días.

Se reconoció que en la infección del sitio operatorio tipo dos fueron 25 pacientes sobrevivieron recibiendo la nutrición especializada aplicada por más de 10 días y 2 pacientes fallecieron por el diagnóstico además de ello recibieron nutrición especializada por menos de 10 días.

Se registró que en la pancreatitis 11 pacientes sobrevivieron recibiendo la nutrición especializada aplicada por más de 10 días y 4 pacientes fallecieron por el diagnóstico además de ello recibieron nutrición especializada por menos de 10 días.

Se especificó el diagnóstico nutricional más frecuente que fue la desnutrición leve con 63 pacientes (38.4%), la desnutrición moderada fueron 53 pacientes (32.3%), el menos frecuente fue la desnutrición severa fueron 48 pacientes (29.3%).

Se describió las características generales de los pacientes siendo en el sexo 88 pacientes (53.7%) fueron masculinos y 76 pacientes (46.3%) fueron femeninos. La edad de los pacientes quirúrgicos la media de la edad es 44.20 años. La mediana de la edad es 44.0 años. La desviación estándar de la edad es 8.747. Hubo 35 pacientes (21.34%) de 30 a 35 años, fueron 26 pacientes (15.86%) de 36 a 40 años, fueron 35 pacientes (21.34%) de 41 a 45 años, fueron 21 pacientes (12.80%) de 46 a 50 años, fueron 23 pacientes (14.02%) de 51 a 55 años, fueron 24 pacientes (14.64 %) de 56 a 59 años .

5.2 RECOMENDACIONES

Pacientes que van tener una intervención quirúrgica y determinan que tiene un diagnóstico nutricional de desnutridos deben recibir apoyo nutricional para evitar complicaciones.

Pacientes después de la operación que presentan complicaciones deben recibir apoyo nutricional precoz para recuperación temprana y evitar mayor morbimortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pimiento JM; Stanley JD. Soporte Nutricional quirurgico en la actualidad. *Cirugía y Cirujanos*. 2016; 84(1):15–24.
2. Nutrición en cirugía (consultado el día 28/01/2020). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_05_Nutricion%20en%20Cirugia.htm
3. Parra Gámez, L., Téllez Girón, J. R., & Escobar Briones, C. (2003). La desnutrición y sus consecuencias sobre el metabolismo intermedio. *Rev. Fac Med UNAM*, 46(01), 32–36.
4. McCamish MA, Bounous G GM. History of enteral feeding: past and present perspectives perspectives. Vol. 3, *Clinical Nutrition: Enteral and Tube Feeding*. 1997.
5. J H. A case of paralysis of the muscles of deglutition cured by an artificial mode of conveying food and medicines into stomach. 1793. 1–182 p.
6. Alvarez Baca D, Revoredo Rego F, Suarez Lazo M, Acevedo Rique I, Lloclla Kano P. Estado Nutricional y Morbi-Mortalidad en pacientes con Anastomosis Gastrointestinales en el Hospital Nacional Hipolito Unanue (HNHU). *Rev Gastroenterol Perú*. 2012;32(3):273–280.
7. Gálvez EH, Romero FB, García ML, Cabrera RH. Impacto de la introducción de un programa de nutrición parenteral por la unidad de nutrición clínica en pacientes quirúrgicos. *Nutrición Hospitalaria* 2009;24 (1):68–72.

8. Pérez Flores JE, Chávez Tostado M, Larios del Toro YE, García Rentería J, Rendón Félix J, Salazar Parra M, et al. Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. *Nutricion Hospitalaria* 2016; 33(4):872–888.
9. Rangel AG, Sepúlveda FR, Domínguez RS, Maldonado GM. Evaluación del estado nutricional y su impacto en pacientes post operados de anastomosis intestinal. *Nutrición y fuga anastomosis. Nutr Clin y Diet Hosp.* 2016;36(4):82–88.
10. Molina Caballero AI, Pérez Martínez A, Hernández Martín S, González Temprano N, Ayuso González L, Pisón Chacón J. Nutrición parenteral precoz en postoperatorios complejos. *Cirugía Pediátrica.* 2016;29(4):158–161.
11. Cortina M, Mendez IA, Fantinelli A, Delledonne AE, Lipovetzky VL, Etienne CS, et al. Valoración del estado nutricional en pacientes pre-quirúrgicos en un Hospital de Agudos de la provincia de Buenos Aires. *Diaeta (B. Aires)* 2017; 35 (159):32–36
12. Paz Bettioli M, Rose Cash Rasch M de los A, Fantinelli A, Lipovetzky V, Delledonne A, Etienne C, et al. Estado del soporte nutricional enteral hospitalario: Prescripción vs. requerimientos de energía. *Rev Cubana de Alimentacion y Nutricion.* 2017;27(1):131–142.
13. Finali M, Brit A, López P, Pacheco L, Ledwin R. Estado nutricional en pacientes quirúrgicos del Hospital Universitario Ruiz y Paez, ciudad Bolívar, 2016. *Rev Hispanoamericana Ciencias la Salud.* 2018;3(4):129–138.
14. Lira Véliz H, Contreras Camarena C, Galarza C. Demanda insatisfecha de nutrición clínica en pacientes críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Acta Médica Peru.* 2015;32(3):146–150.

15. Roque Aycachi J, Miranda Flores M. Estado nutricional en pacientes críticos como predictor de morbimortalidad en un Hospital Nacional de EsSalud de Lima-Perú. Rev Científica de Ciencias de la Salud. 2015;8(1):29–35.
16. Otoya Lavado SY. Uso de la nutrición parenteral total en pacientes con abdomen abierto del Hospital Essalud Victor Lazarte Echeagaray-Trujillo, enero- diciembre 2017. Informe de Prácticas Pre profesionales Universidad Nacional de Trujillo 2018
17. Cruz Flores Kevin Elvis ; Otoya Lavado Stefani Yanitza. Diagnósticos en pacientes hospitalizados con nutrición parenteral total en el Hospital Essalud Victor Lazarte Echeagaray- Trujillo, julio- diciembre 2017. Tesis de Bachiller Trujillo Perú . Universidad Nacional de Trujillo 2018
18. Gina L, Romero S, Carlos L, Lazo A. Estado Nutricional y Complicaciones del paciente Adulto y Adulto Mayor alimentado con Nutrición Enteral Hospital Nacional Nivel IV Essalud Lima Peru. Tesis Post Grado. Huacho Peru. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion 2019
19. Nutrición en cirugía (consultado el día 28/01/2020). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_05_Nutricion%20en%20Cirugia.htm
20. Braga M, Ljungqvist O, Soeters P, Fearon K, Weimann A, Bozzetti F. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery. Clinica Nutricional. 2009;28(4):378–386.
21. Heyland DK, Montalvo M, MacDonald S, Keefe L, Xiang Yao Su, Drover JW. Total parenteral nutrition in the surgical patient: A meta-analysis. Can J Surg. 2001;44(2):102–111.

23. Hernández JÁ, Torres NP, Muñoz A. Utilización clínica de la Nutrición Enteral. 2006;21:87–99.
24. Wu GH, Liu ZH, Wu ZH, Wu ZG. Perioperative artificial nutrition in malnourished gastrointestinal cancer patients. World J Gastroenterol. 2006;12(15):2441–2444.
25. Piedra Leon M; LMJM. Perioperative Nutritional Support. Ciruga Española. 2014;2(6):379–386.
26. Rueda P. EV, Yepes H. H, Stefany Mora V. C, Botello Q. GA. Comportamiento de las formulas Índice de Pronóstico Nutricional adaptado (IPNa) de la original de mullen y el Índice de Riesgo Nutricional (IRN) en pacientes de cirugías electivas. Rev Chile Nutr. 2009;36(1):75–83.
27. Sobrevivir (consultado el día 10/03/2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/sobrevivir>
28. Morir (consultado el día 10/03/2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/morir>
29. De Luis DA, Aller R, Izaola O. Nutricion artificial perioperatoria. Anales de Medicina Interna. 2008;25(6):297–300.
30. Heldt T, Loss SH. Interação fármaco-nutriente em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura e recomendações atuais. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(2):162–167.
31. Detsky AS, Baker JP, Mendelson RA, Wolman SL, Wesson DE, Jeejeebhoy KN, et al. Evaluating the Accuracy of Nutritional Assessment Techniques Applied To Hospitalized Patients: Methodology and Comparisons. Journal Parenteral Enteral Nutrition 1984;8(2):153–159.

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: CARACTERÍSTICA DE LA NUTRICIÓN ESPECIALIZADA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Tipos de Nutrición Especializada	Parenteral Enteral	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de Datos

VARIABLE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Diagnósticos	Fístulas, Cirugía Mayor, Infección del Sitio Operatorio tipo 2, Pancreatitis.	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE : CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	30 - 59 años	Cuantitativa Discreta	Ficha de recolección de datos
Sexo	Masculino y Femenino	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE: PARÁMETROS DEL ESTADO NUTRICIONAL			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición leve - Desnutrición moderada - Desnutrición Severa 	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE: RESULTADO DEL APOYO NUTRICIONAL METABÓLICO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Tiempo que recibió la nutrición especializada	Menos de 10 días Mas de 10 días	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de Datos
Estado del paciente	Sobrevivió o Falleció	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Eficacia del Apoyo Nutricional Metabólico en pacientes quirúrgicos adultos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2019

Autor: Arteaga Soto Mirella Zuly

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

1.- HC:

2.- Edad:

3.- Sexo :

A.- Masculino

B.- Femenino

DIAGNÓSTICOS

4.- Diagnóstico de la enfermedad que requiere tratamiento de nutrición especializada:

Fístulas Cirugía Mayor Infección del Sitio Operatorio tipo 2

Pancreatitis

ESTADO NUTRICIONAL

5. Parámetros del Estado Nutricional

A.- Estado Nutricional:

Desnutrición Leve

Desnutrición Moderado

Desnutrición Severa

CARACTERÍSTICA DE LA NUTRICIÓN ESPECIALIZADA

6.- Tipos de Nutrición Especializada:

A.- Parenteral

B.- Enteral

7.- RESULTADO DEL APOYO NUTRICIONAL METABÓLICO

-En cirugía mayor: tiempo de nutrición Mas de 10 días, estado del paciente falleció
Menos de 10 días sobrevivió

-En pancreatitis: tiempo de nutrición Mas de 10 días, estado del paciente falleció
Menos de 10 días sobrevivió

-En fistulas: tiempo de nutrición Mas de 10 días, estado del paciente falleció
Menos de 10 días sobrevivió

-En ISO-II: tiempo de nutrición Mas de 10 días, estado del paciente falleció
Menos de 10 días sobrevivió

ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Informante: Dr. Pinto Oblitas Joseph Arturo

1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadista

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor (a) del instrumento: ARTEAGA SOTO, MIRELLA ZULY

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre la teoría de la eficacia en el manejo del apoyo nutricional metabólico					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la eficacia en el manejo del apoyo nutricional metabólico					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional y descriptivo					X

II.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 17 de Febrero del 2020


 Firma del Experto
 D.N.I N°
 Teléfono : 984322395

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Informante:

1.2. Cargo e Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadista

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor (a) del instrumento: ARTEAGA SOTO, MIRELLA ZULY

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre la teoría de la eficacia en el manejo del apoyo nutricional metabólico					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la eficacia en el manejo del apoyo nutricional metabólico					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional y descriptivo					85%

II.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICADA..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 17 de febrero del 2020


 Dr. Manuel Pinto Infante
 CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
 COMITÉ JUNTO DE CIRUGIA GENERAL
 C.M.P. 33796 A.M.E. 4044
 Firma del Experto
 D.N.I N° 07265852
 Teléfono : 980350099

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Informante: Mgster. Sara Aquino Dolorier

1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadista

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor (a) del instrumento: ARTEAGA SOTO, MIRELLA ZULY

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre la teoría de la eficacia en el manejo del apoyo nutricional metabólico				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la eficacia en el manejo del apoyo nutricional metabólico				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional y descriptivo				80%	

II.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICADA..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 17 de Febrero del 2020
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Firma del Experto

D.N.I N° 07498001

Teléfono : 993 083 992

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES INDICADORES	E
<p>General: PG: ¿Cuál es el resultado del apoyo nutricional metabólico ante la presencia de desnutrición en los pacientes adultos quirúrgicos en el Hospital Hipólito Unanue del año 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los diagnósticos más frecuentes que requieren apoyo nutricional metabólico? PE2: ¿Cuál es la característica de la Nutrición Especializada en los pacientes adultos quirúrgicos? PE3: ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de fistulas intestinales? PE4: ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de fistulas intestinales?</p>	<p>General: OG: Identificar los resultados de la aplicación del apoyo nutricional metabólico en los pacientes adultos quirúrgicos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue del año 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Precisar los diagnósticos más frecuentes que requieren apoyo nutricional metabólico OE2: Reseñar la característica de nutrición especializada en los pacientes adultos quirúrgicos. OE3: Señalar los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de cirugía mayor OE4: Fijar los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de fistulas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características de la nutrición especializada: - Tipos de Nutrición Especializada • Resultados del apoyo nutricional metabólico - Tiempo que recibió la nutrición especializada 	

<p>PE5: ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de infección del sitio operatorio tipo 2?</p> <p>PE6: ¿Cuáles son los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de pancreatitis?</p> <p>PE7: ¿Cuál es el diagnóstico nutricional en los pacientes adultos quirúrgicos que reciben apoyo nutricional metabólico?</p> <p>PE8: ¿Cuáles son las características generales de los pacientes adultos quirúrgicos que requieren Apoyo Nutricional Metabólico</p>	<p>OE5: Reconocer los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de infección del sitio operatorio tipo 2</p> <p>OE6: Registrar los resultados del apoyo nutricional metabólico de los casos de pancreatitis</p> <p>OE7: Especificar el diagnóstico nutricional en los pacientes adultos quirúrgicos</p> <p>OE8: Describir las características generales de los pacientes adultos quirúrgicos que requieren de Apoyo Nutricional Metabólico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menos de 10 días ○ Más de 10 días <p>- Estado del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sobrevivió ○ Falleció <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnósticos ● Parámetros de la Diagnóstico Nutricional <p>- Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Características generales de los pacientes: <p>- Edad</p> <p>- Sexo</p>
---	---	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, retrospectivo, corte transversal</p>	<p>Población: Conformada por 164 pacientes adultos quirúrgicos que recibieron apoyo nutricional metabólico sea parenteral y enteral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p> <p>Población de estudio: Pacientes quirúrgicos que recibieron apoyo nutricional metabólico sea parenteral y enteral que cumplan con los criterios de inclusión atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p> <p>Muestra: Por ser una muestra pequeña se optó trabajar con el total que fueron 164 participantes.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes quirúrgicos no oncológicos - Pacientes operados por emergencia o cirugía electiva - Historias clínicas completas para la obtención de la información solicitada - Paciente que recibieron nutrición especializada pre y/o postquirúrgicos <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes quirúrgicos oncológicos <p>Pacientes quirúrgicos que recibieron la nutrición especializada pero no se obtuvo la historia clínica.</p>	<p>Técnica: Los datos serán procesados y analizados en SPSS Versión 25.</p> <p>Instrumento: La información se recolectará por Ficha de recolección de datos por al usar historias clínicas.</p>