

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SONDAJE NASOGÁSTRICO Y
PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN EL ADULTO MAYOR, HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES, LIMA 2019.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. KARIN YANET REQUEJO ROJAS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

ASESORA:

MG. ZOBEIDA CAMARENA VARGAS

LIMA -PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi padre celestial que me bendice cada día y me permitió lograr y culminar mi carrera profesional.

A mi familia que siempre estarán presentes en mente y corazón a pesar de la distancia y son mi fuerza y motivación para lograr mi meta profesional.

AGRADECIMIENTO

Las muestras de gratitud a aquellas personas por su aliento y colaboración en el proceso de mi aprendizaje profesional en esta carrera hermosa y en la elaboración de mi tesis, también a cada uno de los docentes que aportaron con sus enseñanzas en mi formación académica.

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y la presencia de complicaciones en el paciente adulto mayor, Servicio de Emergencia, Hospital Sergio Enrique Bernales, 2019. Este estudio es cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes; para la recolección de datos se utilizó el cuestionario con una confiabilidad de k de Richardson del 0,8.94 y 0,823. En los resultados podemos observar que los cuidados de enfermería presentan un nivel regular según el 45.00%, según el 30.00% un nivel eficiente, y según el 25.00% un nivel deficiente, asimismo según el 43.75% de la muestra la presencia de complicaciones alcanza un nivel medio, según el 30.00% un nivel alto y según el 26.25% un nivel bajo. Se concluye el cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico está relacionado significativamente a la presencia de complicaciones. Se recomienda a la jefa de departamento de enfermería y al jefe servicio de emergencia actualizar el manual de procedimientos (MAPRO) para socializar con el personal de enfermería, supervisar y ejecutar correctamente los procedimientos de inserción, mantenimiento y retiro de la sonda nasogástrica para evitar complicaciones en el adulto mayor.

Palabras clave: Higiene, Respiración, Inserción, Mantenimiento, Retiro.

ABSTRACT

The fact-finding study aimed at determining the relation that exists between the nursing cares in the nasogastric probing and the presence of complications in the patient older adult, Hospital Casualty Department, Hospital Sergio Enrique Bernales, 2019. This study is quantitative, descriptive, I design correlational. The sample was shaped by 80 patients; For the collection of data the questionnaire with a reliability of k of Richardson of 0.8,94 and 0.823 was used. In the results we can observe that the nursing cares present a fairly good level according to the 45,00 %, according to the 30,00 % an efficient level, and according to the 25,00 % a deficient level, in like manner after the fashion of 43,75 % of the sample the presence of complications overtakes an average level, according to the 30,00 % a tall level and according to the 26,25 % a low level. He concludes the nursing care in the nasogastric probing you are related significantly to the presence of complications. The woman in charge of nursing department and when hospital casualty department boss to update the manual how-to is recommended (MAPRO), socializing with the nursing staff, supervising that the procedures of insertion, maintenance and retirement of the nasogastric probe to avoid complications in the senior citizen are executed correctly.

Key words: Hygiene, Respiration, Insertion, Maintenance, Retirement.

INTRODUCCION

Al referirnos a cuidados de la Enfermera lo relacionamos a la salud de los seres humanos; valga decir, un cuidado profesional y humanizado. En este sentido la atención del individuo, familia y comunidad trasciende el concepto expresado por la Organización Mundial de Salud (OMS), "salud se interpreta como situación de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Cuellar, 2015).

El procedimiento del sondaje nasogástrico lo utilizamos como acceso enteral a corto plazo siendo un método simple.

Tiene la ventaja, sobre otros accesos más distales, además aporta mayor seguridad en la administración de fármacos que otras vías y su costo es bajo, y se necesitan mínimos conocimientos para su colocación. Como inconvenientes podemos destacar el ser incómoda y antiestética para el paciente, puede producir escaras y erosión nasal, y que la colocación puede ser difícil en pacientes con disfagia mecánica. Estas sondas se obstruyen con frecuencia y se movilizan fácilmente. Debe sopesarse su uso en pacientes con alto riesgo de broncoaspiración (alteraciones del vaciado gástrico, inconscientes, residuo gástrico elevado, infusión continua de sedoanestesia, etc.), ya que facilitan el reflujo gastroesofágico; por ello durante la administración lo ideal sería que el paciente permaneciera erguido, y como mínimo con la cabecera incorporada a más de 30° (en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se recomienda 45°).

La colocación de la Sonda Nasogástrica está contraindicada en pacientes que se ha evidenciado sangrado en un periodo de tiempo de 72 horas producida por varice esofágicas significa que el paciente ha sufrido una hemorragia digestiva alta, pasado el riesgo con recomendaciones se podría utilizar Verificar la posición de la sonda cada 24 horas. Valorar diariamente las complicaciones comprobando la correcta posición y permeabilidad de la sonda por turno. Realizar la limpieza nasal a diario con algodón o gasas húmedas para lubricar la zona. La Higiene bucal tres veces al día. Mover diariamente la sonda con movimientos rotatorios para evitar decúbitos. (Carmen Gallego, 2018)

Otro de los retos de la Organización Mundial de la Salud es reducir en cinco años a la mitad los daños, la importancia de colocar una sonda nasogástrica

correctamente. “Es fundamental marcar objetivos internacionales, tenemos que compartir la información y conocer los avances que van sucediendo, no estamos hablando solo de la atención médica sino de la calidad y la seguridad de la misma, algo que veces se olvida”.

Según el director general David Kershenobich del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición de México, nos explica con tremendo entusiasmo la importancia de colocar una sonda nasogástrica correctamente. Una muestra de que los profesionales sanitarios están decididos a poner punto final a las muertes evitables. “Pueden ser gestos pequeños, pero es un movimiento imparable del que nos beneficiamos todos” (El País Planeta Futuro, 2018).

La Organización Mundial de la Salud tiene como aspecto la Seguridad del paciente recomienda Usar catéteres o sondas sólo cuando sean indispensables Usar el catéter o sonda correcto y Usar protocolos para la inserción y el cuidado apropiados de catéteres o sondas Retirar los catéteres o sondas cuando no sean indispensables.

En el siguiente trabajo de investigación se ha distribuido en capítulos siguiendo la clasificados de esta forma : el Capítulo I que planteamos el problema, la realidad problemática, definición del problema, planteamiento de los objetivos de investigación obteniendo la finalidad e importancia, el Capítulo II nos hace referencia a los fundamentos teóricos de la investigación, en el Capítulo III se realizará nuestra formulación de hipótesis, identificación y operalización de variables, en el capítulo IV según la metodología, se detalla el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población, muestra y las consideraciones éticas. En el Capítulo V se refiere a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, dónde se plantean las técnicas e instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Luego en el Capítulo VI finalmente abarca la presentación, análisis e interpretación de los resultados, conclusiones y recomendaciones. Y para finalizar se presentan las referencias bibliográficas y anexos del estudio de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.	11
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problema específico	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 FINALIDAD E IMPORTANCIA	14
CAPITULO II	16
FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	16
2.1. BASES TEÓRICAS	16
2.1.1. Cuidados De Enfermería en el sondaje nasogástrico	16
2.1.2. Presencia de complicaciones en el adulto mayor	27
2.2. ESTUDIOS PREVIOS	37
2.2.1. Estudios Internacionales	37
2.2.2. Estudios nacionales	39
2.3. MARCO CONCEPTUAL	42
CAPITULO III	45
HIPOTESIS Y VARIABLES	45
3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	45
3.1.1. Hipótesis general	45

3.1.2. Hipótesis específica	45
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	45
3.2.1. Clasificación de variables	45
3.2.2. Definición constitutiva de variables	46
3.2.3. Definición operacional de variables	46
CAPITULO IV	48
METODOLOGIA	48
4.1. DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DEL DISEÑO	48
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	48
4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	49
4.3.1. Población	49
4.3.2. Muestra	49
4.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
CAPITULO V	51
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	51
5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	51
5.2. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	52
5.2.1. Plan de recolección	52
CAPITULO VI	53
RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	53
6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones	53
6.2. DISCUSIÓN	68
6.3. CONCLUSIONES	70
6.4. RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	76
ANEXOS	76
MATRIZ DE CONSISTENCIA	77

INSTRUMENTO GUÍA DE OBSERVACIÓN	79
ANEXO 01: BASE DE DATOS DE LAS VARIABLES	90
ANEXO 02: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	102
Variable 1: Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico	102
Variable 2: Presencia de complicaciones	103
VALORACION DE JUICIO DE EXPERTOS	104
AUTORIZACION DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	113

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Nuestra Organización Mundial de la Salud, en el aspecto de Seguridad del paciente recomienda Usar catéteres o sondas sólo cuando sean indispensables Usar el catéter o sonda correcto y Usar protocolos para la inserción y el cuidado apropiados de catéteres o sondas Retirar los catéteres o sondas cuando no sean indispensables.

En el periodo grecorromano, cuando se instalaba una sonda nasogástrica este procedimiento médico--quirúrgico consistía en el trayecto de una sonda hasta llegar al estómago, se introducía por vía nasal. Luego en el año 1617 fue Aquapendente que usó un tubo compuesto de plata para alimentación nasogástrica. Trabajo que fue perfeccionado por John Hunter con sondas de alimentación naso entérico en el siglo XVIII, teniendo éxito con dos pacientes. También los tubos de hule que son suaves para alimentación se usaron en pacientes pediátricos se describió recién en la segunda mitad del siglo XIX. El diseño de Abraham Louis Levin, que tomo su nombre sonda de Levin de médico de Nueva Orleans (1880--1940), su introducción fue 1921. En el procedimiento de inserción de sondas se utiliza frecuentemente (sonda de Levin) hospitalariamente muy reconocida y usada por todo médico general o especialista. (Tapia J. J., 2006)

En el Perú, el procedimiento de un cateterismo nasogástrico se refiere a insertar una sonda iniciando desde los orificios nasales dirigido al estómago, este puede ser realizado también por vía oral (orogástrico) hasta el estómago.

Esta técnica es utilizada diariamente en todos los hospitales y clínicas del país teniendo como normativa las guías de procedimiento (protocolo). (Enfermeras Perú, 2018).

En el Hospital Sergio Enrique Bernaldes, el informe N° 033-2016-OEPE e Informe N° 021-2016-EQ. ORGANIZACIÓN-OEPE-HSEB, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que las guías técnicas de Procedimientos cumplen con los lineamientos decretados en la norma actual, que conlleva como

resultados, por convenir a intereses institucionales que permitan una adecuada ejecución de los fines y objetivos requeridos por la institución. (MINSA., 2016).

En la institución de salud Hospital Sergio Enrique Bernales que se encuentra ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 ,Distrito Comas Lima – Perú , en el hospital existe mucha demanda de pacientes y en los servicios por lo cual rote cuando los pacientes son atendidos por el personal de enfermería he observado , la escasa atención en los cuidados de sonda nasogástrica de los pacientes hospitalizados ,antes del procedimiento de colocación ,no se coloca al paciente en la posición semifowler o Fowler ,no se le comunica al paciente del procedimiento a realizar ,para que pueda colaborar la verificación de la adecuada inserción de la sonda no se verifica ni realiza con delicadeza, la fijación y la colocación de fecha no está ,yo he observado que los pacientes portadores de una sonda nasogástrica en la gran mayoría de los casos son adulto mayor , no está bien fijada la sonda a la nariz con esparadrapo, presenta laceración en las fosas nasales , la enfermera antes de administrarle la dieta enteral no verifica la permeabilidad de la sonda, el paciente no está colocado en la posición semifowler ,o Fowler la dieta se enfría y al momento de pasarla muchas veces queda residuos ,en algunos casos el paciente adulto mayor que presenta demencia senil o Alzheimer no colabora no se le explica , existe riesgo de que se puedan retirar la sonda cuando no son supervisados ocasionándose un daño el mismo paciente , la enfermera está encargada de atender de 7 a 13 pacientes, en el servicio y son habitaciones compartidas para 10 pacientes cada habitación de las cuales hay 5 a 7 una enfermera encargada más 1 técnico para asistirlos en los días también se cuenta con personal como internos de enfermería y practicantes que siempre están ocupados por la demanda de pacientes que acuden y la mayoría de pacientes son portadores de sonda nasogástrica dependiendo del tipo de patología que requiera de este manejo para ayudar al adulto mayor en su proceso de recuperación .

1.2 Definición del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y la presencia de complicaciones del adulto mayor en el servicio de emergencia, Hospital Sergio Enrique Bernales, 2019?

1.2.2 Problema específico

a.- Problema específico1:

1.- ¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en la Inserción de la Sonda Nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019?

b.- Problema específico2:

2.- ¿Qué relación existe entre los cuidados enfermería en el mantenimiento de sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019?

c.- Problema específico3:

3.- ¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en el retiro de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto o mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y la presencia de complicaciones en el paciente adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

a.- Objetivo Específico 1:

Identificar la relación que existe entre la inserción de Sonda Nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

b.- Objetivo Específico 2:

Identificar la relación que existe entre el mantenimiento de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

c.- Objetivo Específico 3:

Identificar la relación que existe entre el retiro de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

1.4 Finalidad e importancia

Este trabajo de investigación se realiza con la finalidad e importancia de que la investigación nos ayude a identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y la presencia de complicaciones que afectan al paciente adulto mayor, en el servicio de emergencia del hospital Sergio Enrique Bernales y está dirigido al personal de enfermería, en esta investigación nuestras dimensiones como los cuidados en la inserción, mantenimiento y el retiro de la sonda nasogástrica en pacientes adulto mayor, nos ayudan a identificar la presencia de las complicaciones, es un tema que se ve mucho ya que no se le da la importancia necesaria y es un problema muy común cuando no se maneja adecuadamente. Existen normas técnicas en el procedimiento del sondaje nasogástrico. Con la investigación del siguiente trabajo se busca mejorar, actualizando el manual de procedimientos del hospital, vigilar y

supervisar el manejo adecuado en los procedimientos del sondaje nasogástrico y que las enfermeras cumplan con los protocolos y demuestren su conocimiento y capacidad, le muestre interés en su recuperación y se enfoque en algo que es necesario e indispensable para evitar posibles complicaciones que se presenten poniendo en riesgo al paciente adulto mayor.

Terminando la investigación será beneficioso y será de utilidad en el determinado servicio de emergencia del hospital Sergio Enrique Bernales, para que se logre dar un cuidado de calidad al paciente en el sondaje nasogástrico cumpliendo correctamente con los protocolos que permitirá mejorar en los procesos recuperación del paciente y de beneficio para ser el servicio.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Cuidados De Enfermería en el sondaje nasogástrico

a.- Cuidado de enfermería

El cuidado de la enfermería se refiere a la atención humanizada, que se desarrolla en el proceso vital, es dinámico y su comprensión conlleva a la complementariedad de saberes y el esclarecer la vida como realidad bio-natural, como relación social, como interacción hombre -naturaleza, por lo que en el cuidado de la enfermería hay entonces un principio de traducibilidad entre valores, actitudes, acciones y expresiones. Decimos no sólo se debe tener en cuenta el componente tecnológico y de sus habilidades, sumamos las actitudes y sentimientos en nivel ético, humanista y solidario, que se aprende en la interacción y permite descubrir las necesidades de las personas, teniendo en cuenta sus creencias y valores y el lente interpretativo a través del cual mira al mundo. De ahí que el personal de enfermería como capital humano es mucho más que: el conjunto de las capacidades productivas que un individuo adquiere por acumulación de conocimientos generales o específicos, las capacidades profesionales e intelectuales y la mano de obra, Todos estos referentes teóricos llevan a la autora a plantear la definición de capital humano en enfermería como el conjunto de capacidades técnicas e intelectuales de estos profesionales, así como el desarrollo de valores éticos, culturales, humanos y solidarios, que le permite brindar cuidados a las personas para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades, rehabilitar secuelas o ayudarlas a tener una muerte digna. El cuidado de enfermería responde claramente a este análisis, pues se desarrolla dentro de una relación privilegiada enfermera-persona (familia, grupo) que recibe asistencia. Es favorecido en su continuidad de confianza e intimidad tiene la característica que permite a la profesional conocer las necesidades que presentan la persona, sean de salud o enfermedad, u otras situaciones de ansiedad y tristeza que alteran el bienestar y retardan su recuperación.

La enfermería conocida como una de las artes más antigua y la más joven de las profesiones, sus funciones han ido variando con el desarrollo de la humanidad, siempre teniendo como premisa “el cuidado”, que no es más que el servicio que este grupo ofrece a la sociedad. En sus inicios se remontan a la comunidad primitiva, en la que este arte de cuidar estuvo relacionado con el papel que tenía la mujer en la sociedad, de ahí que las primeras en realizarlo eran las llamadas “cuidadoras”. A partir del siglo XVI se utilizó por primera vez en Europa el término enfermería, derivado del latín “nutriré”, que significa alimentar y del inglés “nurse”, que a su vez tiene sus orígenes en la palabra “nursing” la que definía la labor realizada por las mujeres que se encargaban del cuidado y la alimentación de personas necesitadas, como niños y enfermos. En el idioma español la palabra enfermería tiene sus orígenes en el latín, como “infirmas” que significa enfermedad. (Torres, 2012).

Cuidado: es la acción de atender (preservar, guardar, conservar, asistir). Implica el apoyo a uno mismo o a otro ser vivo, lograr incrementar la salud evitar la agonía. La calidad de cuidado a los enfermos es mantener equilibrio en su estado de bienestar con una cierta regularidad. Tenemos un paciente hospitalizado acompañado de otra persona tiene que estar alerta ante cualquier complicación, avisar al médico o al profesional correspondiente; también puede servir de apoyo en asistirle durante sus ingestas y que lo ayude durante su higiene personal, considerando la dependencia del paciente. (Pérez, Gardey, 2010)

b.- Sondaje nasogástrico:

El procedimiento del sondaje nasogástrico que es la comunicación de la cavidad digestiva con el exterior se hace con la finalidad de:

- Administrarle alimentos y medicamentos por sonda a pacientes que no pueden tomar nada por boca o deglutir una dieta.
- Determinar un mecanismo para efectuar la succión del residuo gástrico con objeto de prevenir la distensión gástrica, las náuseas y vómitos.
- Conseguir el contenido gástrico para su análisis en laboratorio.
- Realizar un lavado estomacal en el caso de intoxicación o de sobredosis de medicamentos.

- Instaurar un drenaje gástrico por gravedad.

Además, también existen indicaciones de carácter secundario para el sondaje nasogástrico, como:

- Toma de muestras de contenido gástrico ante diferentes situaciones, como por ejemplo la sospecha de hemorragia digestiva alta.
- Prevenir la bronca aspiración del paciente intubado o que presente nivel de conciencia bajo.
- Medición del pH del líquido gástrico.
- Evacuación de aire en casos de neumogástrico.

Objetivos

- Realizar el aspirado de contenido gástrico.
- Proceder con la descompresión gástrica del post-operado.
- Administrarle el alimento enteral y/o medicación.
- Extraerle el contenido Gástrico a por gravedad o con aspiración.
- Realizar lavado gástrico.
- Conseguir muestra para examen.

Indicaciones

- Obtener de una vía para poder aspirar el contenido gástrico, así evitar la distensión gástrica, las náuseas y los vómitos.
- Lograr el vaciamiento del contenido gástrico.
- Proceder con la descompresión gástrica del post-operado.
- Efectuar Lavado gástrico en casos de intoxicación.
- Administrar medicamentos.
- Administrar alimentos por sonda, como vía alternativa a la alimentación oral.
- Prevenir aspiraciones en pacientes con alteración del nivel de conciencia.

Contraindicaciones

- Pacientes con Fracturas faciales
- Pacientes con antecedentes de cirugía esofágica o gástrica

Material

- Guantes
- Gasas
- Rotulador
- Sonda nasogástrica (SNG) es un tubo de material plástico flexible que normalmente se coloca por vía nasal, aunque también se puede colocar por vía oral. Compuesto por: polivinilo, silicona o poliuretano. Pueden tener diferentes calibres, midiéndose en French. El número 14 suele ser válido para la mayoría de los casos.
- Lubricante hidrosoluble (lidocaína en gel)
- jeringa para irrigación (50 ml)
- Esparadrapo de 2,5 cm
- Batea de vómito Aspirador Estetoscopio Vaso de agua (opcional).
- Tacho de basura.
- Toalla o empapador pequeño.
- Bolsa para drenar el contenido gástrico, si procede.
- Soporte para bolsa de drenaje, si procede.
- Tapón de S.N.G., si procede.
- Alcohol.

c.- Tipos de sonda nasogástrica

- **Material.** - No se puede alterar por las secreciones digestivas, ni irritar la mucosa, blando y atóxico. Compuesto de poliuretano y silicona, no se deben usar sondas de polivinilo que se endurece por la acción de los jugos digestivos irritando la mucosa. Para valorar radiológicamente la colocación de las sondas, la mayoría de las sondas son radiopacas.
- **Longitud.** - al realizar la colocación de la sonda para NE se debe de definir el punto del tubo digestivo donde se quiere colocar. Según el lugar de colocación de la sonda, la talla, y la edad del paciente se elige la longitud de la sonda. En adultos las sondas nasogástricas (SNG) miden entre 70 y 95 cm.

Calibre. El calibre se expresa en French (Fr), que equivale a 0,33 mm. Las más utilizadas tienen entre 8 y 12 Fr en adultos.

Cuanto menor sea el calibre menos complicaciones (irritación nasofaríngea, incompetencia del esfínter esofágico inferior), pero es más frecuente la obstrucción, que ocurre hasta en el 9% de los casos.

- **Fiador.** - Facilita la colocación de la sonda dotándola de más rigidez. El fiador no debe ser excesivamente rígido, de punta roma y menor longitud que la sonda para evitar la perforación, la cual también puede ocurrir si se reintroduce después de retirarlo.
- **Lastre.** -Es un pequeño peso situado por debajo de los orificios de salida de la sonda para facilitar el paso a intestino delgado, si se precisa, y evitar la salida de la sonda por la tos o los vómitos.
- **Orificios distales.** - Para evitar la obstrucción es aconsejable que sean laterales. Conectores. El deterioro del orificio de entrada de la sonda por el uso es muy frecuente, siendo muy útil el cambio aislado. Existen diferentes sistemas de conexión (único o doble en Y) (Román, Bellido, García ,2012).

d.- La inserción de la sonda nasogástrica

Según el autor utilizaremos una Sonda nasogástrica (tubo flexible, de goma o silicona) que lo insertamos a través de boca o nariz y se dirige hasta el estómago, tiene por lo general, una longitud de 90 cm. (en adulto). (Barranco 2010)

- **Objetivos:** podemos fijar una vía de acceso hacia el estómago del paciente a través de las fosas nasales con finalidad de diagnóstico, curativo o alimentación. Lograr vaciamiento gástrico o extraer contenido gástrico con fines terapéuticos o de diagnóstico. Así prevenimos distensión abdominal en pacientes intervenidos quirúrgicamente de la zona gastrointestinal. (Marambio ,2015).

Material para la inserción de la sonda nasogástrica

- Lubricante hidrosoluble (lidocaína en gel)
- Sondas (siliconada, poliuretano, calibre 14,16,)
- Guantes no estériles
- Gasas 10x10cm

- Rotulador
- vaso con agua
- Jeringa de 50 ml o 20 ml.
- Un fonendoscopio.
- Riñonera.
- Bolsa de plástico o lavatorio de presentar vómitos.
- Protector de cama.
- Tapón para la sonda y/o una bolsa colectora adaptable a la sonda.
- Esparadrapo.
- Tegader 3m (opcional)

Preparación del paciente

- Verificar los datos en el brazalete de identificación del paciente.
- Entrevistar al paciente y preguntar si es alérgico
- Recrear un sitio agradable y tranquilo.
- Explicar al paciente de la técnica y el beneficio
- Pedir la colaboración del paciente.
- Retirar la prótesis dental.
- Proceder a colocar al paciente en posición Fowler o semifowler.
- Realizar el lavado bucal y fosas nasales.
- Verificar Si el paciente presenta tubo de traqueotomía para realizar inserción orogástrico.
- Verificar el Estado de conciencia del paciente esto ayuda a que la maniobra sea menos riesgosa
- Constatar edad y talla. Para conocer la longitud de introducción de la sonda, su calibre y el grado de cooperación del paciente.
- En caso paciente poli traumatizado con fractura de la base del cráneo, tener en cuenta que la introducción de la sonda nasogástrica puede condicionarse su paso a la cavidad craneana a través de la fractura, con lesión grave del sistema nervioso central.
- En pacientes con fracturas nasales antiguas puede existir disminución del espacio aéreo de las narinas, favoreciendo traumatismos sobre dichas áreas.

- Pacientes con antecedente de ingesta de sustancias cáusticas (ácidas o básicas) que mantengan edematizada la mucosa esofágica, y que en la maniobra se produzca perforación esofágica.
- Pacientes con antecedente de cirugía gástrica, de bucofaríngea o nasal reciente, ya que se puede lesionar la herida quirúrgica.
- Paciente con varices esofágicas, ya que el paso de la sonda puede provocar su ruptura.
- Es importante para el procedimiento que el paciente se encuentre en ayuno, ya que el paso de la sonda estimula el reflejo nauseoso y se correría el riesgo de favorecer el vómito y la bronca aspiración.

Cuidados en el procedimiento.

- Verifique identificación del paciente e indicación médica.
- Proceder con la higiene de manos clínico.
- Juntar el equipo y trasládalo a la unidad del paciente.
- Presentarse y explicar al paciente y familia sobre el procedimiento.
- Solicite al paciente su cooperación.
- decúbito dorsal con la cabeza lateralizada.
- Colóquese pechera plástica y guantes de procedimiento.
- Colocar papel toalla en el tórax del paciente.
- Constatar la permeabilidad nasal.
- Efectúe medición de longitud de sonda a introducir, midiendo con un extremo de la sonda ubicándonos en la punta nasal hasta el lóbulo de la oreja y de allí hacia los apéndices xifoides.
- Marque en la sonda la medida tomada.
- En caso de que el paciente use prótesis dental, retírela.
- Lubrique la sonda con suero fisiológico o agua.
- Introduzca la sonda nasogástrica por la fosa nasal elegida inclinando la cabeza del paciente hacia atrás, induciéndole a tragar, utilizando la deglución para introducir con mayor facilidad la sonda y hacerla avanzar hacia la garganta (nasofaringe posterior) puede provocar náuseas, en este caso, solicite al paciente que se concentre en respirar profundo espirando con los labios fruncidos.

- En el paciente inconsciente o que no coopera, deprime la lengua con un depresor lingual(bajalengua) para asegurarse de que la sonda esté en la parte posterior de la faringe y no enrollada en la boca.
- Flexionar la cabeza del paciente hacia el tórax.
- Para favorecer el procedimiento, se puede pedir al paciente que tome sorbos de agua, sino dígale que trague la sonda.
- Si al introducir el tubo el paciente presenta alguna resistencia, se ahoga o signos de cianosis se interrumpe la maniobra y retira el tubo.
- Al llegar a estómago, aspire la sonda para comprobar que la intubación fue correcta, observando características del contenido gástrico (debe medirse y registrarse cantidad y características del líquido obtenido).
- Si no logra obtener contenido, introduzca 30 cc de aire por la sonda nasogástrica, auscultando en forma simultánea con fonendoscopio el murmullo gástrico producido por el aire a nivel de epigastrio en el límite con el reborde costal izquierdo, asegurándose con ello que la sonda se encuentra ubicada en estómago. La ausencia de ruido indica que la sonda está mal instalada, por lo que debe reiniciar el procedimiento.
- Si el procedimiento ha sido exitoso, retírese los guantes, pechera y elimínelos en bolsa plástica.
- Fije la sonda con material de fijación a la mejilla o a la fosa nasal.
- Marque sitio de salida de la sonda al nivel de la fosa nasal.
- Conecte la sonda nasogástrica al sistema recolector o deje ocluida de acuerdo a la indicación médica.
- Realice confort al paciente.
- Ordene luego retire equipo.
- Higienice las manos.
- Realizar registro del procedimiento señalando fecha, hora, tipo de sonda instalada, características del líquido extraído (color, olor, cantidad, consistencia), tolerancia y reacciones del paciente al procedimiento e identificación de la persona que realizó el procedimiento.

e.- Las Consideraciones para seguridad del paciente

- La introducción de la sonda en la cavidad nasal debe hacerse con suavidad para evitar daño en la mucosa.
- Efectuar medición previa para determinar largo a introducir y alcanzar la cavidad gástrica, Si hay cianosis durante la instalación, retirar de inmediato la sonda, dejar descansar al paciente y repetir el procedimiento. Anual de enfermería.
- Durante la instalación de la sonda, puede introducirse el extremo distal en un recipiente con agua; si burbujea, indica que la sonda está en aparato respiratorio, por lo que debe retirarse e iniciar nuevamente el procedimiento. (Marambio ,2015).

f.- El mantenimiento de la sonda nasogástrica

- Viene a ser el cuidado en el que se da con el manejo diario de la sonda nasogástrica con los diversos fines terapéuticos.

Cuidados de la fijación de la sonda

- Cambiar el esparadrapo diario y fijarlo bien para que no se mueva la sonda.
- Lavar la zona de fijación con agua tibia.
- Retirar 2 cm la sonda y luego introducirla hasta la marca prefijada, con el fin de cambiar los puntos de apoyo sobre la mucosa a lo largo del tracto digestivo.
- Comprobar cada día la correcta situación de la sonda.
- Rotar el punto de fijación a la piel para evitar irritaciones.

Limpieza de la sonda.

- Asear diariamente la parte externa de la sonda con agua temperada.
- Realizar limpieza del interior de la sonda inyectando agua con una jeringa, para evitar que se depositen residuos de alimentos que puedan obstruir la sonda.

Cuidados de nariz y boca.

- Realizar el aseo de los orificios nasales con gasas previamente mojado con agua tibia.
- Lubricar el orificio nasal con un lubricante hidrosoluble.
- Cepillar los dientes y la lengua con cepillo y pasta de dientes dos veces al día. Enjuagar con agua y algún antiséptico. Si el paciente está inconsciente o no puede realizar estos cuidados, aplicar una torunda empapada.
- utilizar crema hidratante o vaselina siempre que sea necesario en los labios.
- proceder a cambiar la sonda de localización si presenta sangrado o lesiones en la nariz.
-

g.- Cambio de sonda nasogástrica y sistemas de infusión.

- Verificar la fecha de colocación de la sonda, observar engrosamiento, obstrucción, si presenta grietas u orificios o presenta extracción voluntaria o accidental y si toca cambio inmediato o cada 3 a 4 meses.
- Tener en cuenta que los sistemas de infusión deben ser repuestos cada 24 horas. (A. González, P. Muñoz, C. Ferreiro -2016)

h.- El Retiro sonda de nasogástrica

- Nos referimos al Conjunto de actividades dirigidas a retirar una sonda de la cavidad gástrica. (Barranco, Pérez -2010)

Objetivo:

- Cumplir con indicación médica.
- Tener un Carro o Bandeja con guantes de procedimiento, Jeringa de 50 CC.
- Para aspirar la sonda Jarro transparente graduado Pechera plástica Bolsa plástica o depósito para desechos Toalla de papel desechable o protector.
- Equipo de aseo de cavidades

Preparación para el procedimiento

- Verifique identificación del paciente e indicación médica.
- Preséntese y diríjase a explicar el procedimiento al paciente y familia si está presente.
- Efectué lavado de manos clínico.
- Junte y traslade el equipo a la unidad del paciente.
- Coloque al paciente en posición semifowler o Fowler.
- Retire suavemente fijación de la sonda.
- Coloque protector sobre el tórax del paciente (papel desechable o toalla).
- Colóquese guantes de procedimiento y pechera.

i.- Criterios para el retiro de la sonda.

- Resuelta la patología por la que se indicó la colocación de la sonda nasogástrica.
- Si presenta una complicación secundaria a la inserción o permanencia de la sonda. (Marambio ,2015).

j.- Cuidados para el retiro de la Sonda.

- Darle Información al paciente para mejorar la cooperación en el procedimiento pueda ser fácil y no molesto.
- Se Coloca al paciente en posición semifowler.
- Desconectar la sonda del aspirador, estando seguro de que la mucosa gástrica no se encuentra atrapada en los orificios distales de la sonda por el mecanismo de succión.
- Succionar el contenido gástrico residual con una jeringa asepto.
- Poner Tapón o pinzar la sonda
- Despegar la cinta adhesiva.
- Decirle al paciente que contenga el aire.
- Fijar la sonda con seguridad y jalar suavemente.
- Se realiza limpieza de la nariz.

- Unir la jeringa al extremo de la sonda y efectúe aspiración del contenido gástrico.
- Retire suavemente la sonda, pedir al paciente que contenga la respiración unos minutos.
- Elimine la sonda en bolsa plástica o depósito para desechos.
- Efectúe medición del contenido obtenido y luego elimínelo en red de alcantarillado.
- Pase una toalla de papel al paciente para que se suene y limpie su nariz.
- Efectúe aseo de cavidad nasal y bucal.
- Retírese guantes de procedimiento y pechera.
- Lávese las manos.
- Adecuar al paciente a su ambiente.
- Ordene su equipo para proceder a guardarlo.
- Realice lavado de manos clínico.
- Anotar en el registro de enfermería consignando fecha, hora, cantidad y características del contenido gástrico aspirado, reacciones del paciente e identificación de la persona que realizó el procedimiento. (Marambio, 2015)

2.1.2. Presencia de complicaciones en el adulto mayor

a.- Presencia de complicaciones

Según el autor si la Sonda Nasogástrica se inserta desviándose a los pulmones o se desplaza del estómago pone en riesgo al paciente. No siempre se observan antes de iniciar la alimentación, pueden presentarse las complicaciones siendo graves finalizando con el alimento hacia pulmón y una neumonía por aspiración, y sería fatal. Se debe comprobar la posición de la sonda nasogástrica antes de la administrar la infusión. (Tara Lamont, 2011)

Se presentan con frecuencia las complicaciones mecánicas y además han disminuido gracias al uso de sondas de pequeño calibre, flexibles y por los cuidados de la sonda. Puede desencadenar una irritación y obstrucción nasal, obstrucción de la salida de las trompas de Eustaquio o de los senos etmoidales,

ocasionando otitis media y sinusitis, Traumatismos en la mucosa dando lugar a decúbitos, necrosis y perforaciones en la mucosa esofágica o gástrica.

Las complicaciones se muestran con escasa repercusión clínica. La colocación incorrecta ocurre entre un 1% al 19% de los casos, pudiendo situarse el extremo distal de la sonda en faringe, esófago, tráquea, bronquios, cráneo. Para evitar esta complicación se debe de realizar una comprobación radiológica de la sonda antes de iniciar la nutrición enteral. En pacientes con tos, vómitos o agitados puede desplazarse la sonda (1,6%-4,6%) hacia la faringe o esófago, pasa inadvertida incrementando el riesgo de aspiración. alguna complicación relativamente frecuente (5%-38%) presenta obstrucción de la sonda debido a factores propios de la sonda (calibre, orificios de salida), obstrucción de la sonda o propios de la dieta (presencia de fibra, infusión lenta), uso de medicación. Para prevenir la obstrucción se debe enjuagar la sonda cada cuatro a seis horas si la infusión es continua o después de cada toma, si es intermitente. La complicación más grave es la neumonía aspirativa, su frecuencia varía entre el 0% al 95%, por la entrada de contenido digestivo en las vías respiratorias inferiores por reflujo gastroesofágico en pacientes con náuseas, vómitos, alteración del nivel de conciencia, ventilación mecánica o patología del tubo digestivo (hernia hiatal y obstrucción gástrica). otros riesgos como disminución del nivel de conciencia. (Román, 2012)

Se presentan en la colocación de la sonda causando irritación y erosión de la mucosa nasal, faríngea y esofágica; incluso la compresión de la piel, el cartílago o el ala nasal pueden generar ulceración y necrosis. La inflamación crónica de la mucosa puede extenderse y provocar sinusitis y otitis media; datos como dolor en el sitio específico de lesión, cefalea y otalgia pueden orientar a pensar en estas posibilidades.

Si la inserción de la sonda es traumática, puede ocasionarse epistaxis o disfonía. La resequead de mucosas es frecuente, ya que el paciente respira por la boca debido a que la respiración nasal es difícil; por lo tanto, se requieren colutorios repetidos.

La colocación de la sonda en el árbol traqueo bronquial ocurre cuando no se corrobora adecuadamente la posición de la sonda y generalmente es más

frecuente en pacientes con trastornos neurológicos; si esto sucede, puede ocasionarse hemorragia pulmonar o neumotórax; la infusión del nutriente en el árbol traqueo bronquial puede provocar neumonitis química.

No es raro el anudamiento de la sonda cuando se introduce excesivamente en el estómago, ya que al girar en el fondo gástrico se enreda y anuda. Algunos datos que pueden orientar a pensar en la posibilidad de la existencia de un nudo son la incapacidad o dificultad de irrigar la sonda, administrar la fórmula o aspirar a través de ella.

Si aparecen perforaciones de esófago, estómago, duodeno y yeyuno, e incluso de vías respiratorias, en el caso de una colocación errónea de la sonda, son raras, pueden producir mediastinitis o peritonitis. Un factor de riesgo para la perforación es la existencia de divertículos esofágicos. Generalmente se producen cuando se intenta pasar la sonda forzosamente o al reintroducir la guía metálica para recolocar la sonda o para desobstruirla (lo cual está proscrito).

El rompimiento de la sonda es otra complicación frecuente y ocurre cuando la presión con una jeringa o se administra la fórmula con una bomba de infusión y es alta. (Tapia, Carrasco, & Ize, 2010)

En un artículo se llega a la conclusión de un estudio sugiere que el método NEX es inadecuado para que los pacientes adultos estimen la longitud ideal de inserción de la sonda nasogástrica. Los médicos deben darse cuenta de que estas inserciones insuficientes con cualquier orificio lateral sobre las uniones gastroesofágicas pueden aumentar el riesgo potencial de complicaciones. (Plos one ,2014)

En el momento de la instalación de la sonda nasoentérica puede presentarse la primera complicación, que es el sangrado nasal, para el cual existen dos causas. La primera es por falta de lubricación de la sonda, condicionada por la realización de maniobras bruscas. La segunda se debe a la obstrucción de las fosas nasales por hipertrofia de los cornetes. Ambas pueden evitarse, lubricando primero la sonda para su fácil introducción y luego verificando la permeabilidad de las fosas nasales.

El espasmo laríngeo se presenta cuando la sonda se dirige a la vía aérea y condiciona que el paciente presente dificultad para respirar en ese momento; se

debe retirar la sonda inmediatamente y esperar unos minutos para nuevamente intentar su instalación.

Sin embargo, puede presentarse otra complicación al instalar la sonda nasointestinal en pacientes con deterioro neurológico; esto se dificulta por falta de cooperación; además, por ser muy delgada la sonda puede pasar a la tráquea por ausencia de respuesta tusígena o de signos de dificultad respiratoria, instalando la sonda en la cavidad pleural, lo que puede condicionar un neumotórax o neumonitis, por lo que se recomienda tomar una radiografía de tórax y abdomen para corroboración. (Tapia, Carrasco, & Ize, 2010)

Existen dos formas de comprobar que la sonda se encuentra en estómago: por aspiración de jugo gástrico a través de la sonda y por auscultación por medio de la colocación del estetoscopio sobre el epigastrio, y a continuación se inyecta aire a través de la sonda, lo que produce un sonido de gorgoteo característico. Si existe duda una sonda se encuentre en estómago, se tomará la prueba radiográfica de tórax y abdomen utilizando el contraste para su confirmación y evitar complicaciones, como la administración de nutrición enteral a cavidad pleural.

Las complicaciones más frecuentes una vez instalada la sonda nasogástrica es la salida accidental en 48%, y en 12.5% la oclusión de la sonda.

El desprendimiento involuntario de la sonda puede deberse a vómito, tos, posición incorrecta o fijación inadecuada en las fosas nasales.

Sin embargo, al realizar la fijación puede doblarse alrededor de la nariz y provocar erosiones en la piel por presión, lo que causa ulceraciones y necrosis del ala de la nariz, por lo que es necesario examinar diariamente la nariz y volver a fijar la sonda en forma adecuada.

La sonda para la nutrición enteral debe ser de calibre delgado, de 6 a 10 Fr, y de material de poliuretano, para evitar las complicaciones del tipo de ulceraciones de faringe, esófago y estómago por utilizar sonda de calibre mayor y de diferente material, como cloropolivinilo. Existen varias causas por las que se puede obstruir la sonda, como la administración de fórmulas nutricionales que condicionan floculación y aglutinación, y por otra parte por la administración de

medicamentos triturados. Para evitar esta causa de obstrucción, no se debe administrar medicamentos triturados.

Es importante irrigar la sonda en forma periódica, cada vez que termine de pasar la dieta enteral, con agua o solución salina de 10 a 20 cc con una jeringa de 30 cm³ o mayor, y si la jeringa es de menor capacidad puede provocar presión excesiva y causar la ruptura de la sonda de la parte distal. Si se presenta obstrucción, la sonda se puede permeabilizar con soluciones efervescentes (Coca-cola) o con ablandador de carne de uso culinario. No utilizar las guías metálicas para permeabilizar la sonda, ya que se puede causar ruptura de la sonda o del intestino. Si no es posible permeabilizarla se deberá cambiar. Otra causa de obstrucción de la sonda es su anudamiento, con localización en el esófago o el estómago, por lo que se requiere la toma de una radiografía de tórax y abdomen para localizarla y que posteriormente se instale por endoscopia o fluoroscopia para su correcta colocación.

La posición de una sonda nasogástrica puede ser peligro. Si tal método de inserción o los cuidados de la enfermería no son dirigidos de manera correcta, pueden aparecer diversas complicaciones asociadas a la sonda nasogástrica. (Nerea, 2016)

b.- Dimensiones

Según el autor se pueden dividir estas complicaciones en inmediatas o tardías.

c.-Las Complicaciones Inmediatas

Son las que se dan en el mismo momento de inserción de la sonda o muy pocos minutos después, y son:

- **Discomfort nasofaríngeo:** la apariencia de una sonda nasogástrica localizado en vía digestiva es reconocida por el cuerpo humano como un objeto extraño, por lo que es habitual sentir cierta molestia. Una de las causas más habituales es el empleo de sondas inadecuadas en relación al paciente, por lo que previamente a la inserción debemos hacer una valoración completa de las características del paciente, así como de la utilidad de la sonda para evitar estas molestias.
- **Epistaxis:** La epistaxis como proceso inmediato está causada por pequeñas laceraciones ocasionadas durante la inserción de la sonda. Con

el fin de prevenir esta complicación, nos aseguraremos de lubricar bien la sonda antes de introducirla mediante movimientos suaves y giratorios.

- **Broncoaspiración:** Tras la colocación de la sonda, es normal que el paciente sufra náuseas con o sin vómitos. Sin embargo, en caso de presencia de vómitos, debemos favorecer su expulsión, evitando así la broncoaspiración de éstos. Además, algunas indicaciones preventivas son el ayuno del paciente las horas previas a la colocación de la sonda, así como las maniobras suaves durante el proceso, favoreciendo la colaboración del paciente.
- **Obstrucción Laringotraqueal:** La obstrucción Laringotraqueal ocurre al realizar una inserción incorrecta de la sonda, desviándose hacia el tracto respiratorio. Con el fin de minimizar los riesgos que esto supone, debemos hacer una correcta comprobación de la localización de la sonda tras la inserción, pero, además, observaremos signos en el paciente que nos hagan sospechar esta complicación, como la disnea o la tos fuerte y persistente.
- Una vez valoradas las posibles complicaciones inmediatas a la inserción de una sonda nasogástrica, debemos tener igualmente en cuenta aquellas que podrían aparecer tras varios días de mantenimiento de ésta, que son las consideradas complicaciones

d.- Las Complicaciones Tardías

Según el autor las complicaciones tardías son aquellas las que aparecen a después de las 24 horas, días después de realizar el mantenimiento de la sonda nasogástrica. (Nerea, 2016)

- **Erosiones del ala nasal:** por lo general los problemas originados por uso de sondas en las alas nasales están causados por una falta de movilización de la sonda. Además de realizar movimientos periódicos de la sonda como medida preventiva o paliativa, debemos realizar curas tópicas en las erosiones o ulceraciones ya existentes. Si la laceración fuera de mayor importancia, deberíamos, además de realizar las curas pertinentes, cambiar la sonda de fosa nasal.
- **Ulceraciones y abscesos del septum nasal:** Habitualmente la causa de las posibles ulceraciones en el septum o tabique nasal tienen como origen

la presión mantenida de la sonda en esta zona. Para evitar esta complicación, movilizaremos la sonda ligeramente cada 24 horas. En caso de que los pacientes presenten fiebre y/o dolor agudo en el tabique, síntomas que nos podrían indicar la presencia de un absceso, deberemos retirar la sonda, cambiándola de fosa nasal y realizar tratamiento local de la erosión.

- **Movilización o extracción involuntaria de la sonda:** En pacientes con disminución del nivel de conciencia o con un grado de agitación considerable, es relativamente frecuente esta complicación, especialmente si las sondas utilizadas son de muy pequeño calibre.
- Para ello, extremaremos la vigilancia del paciente para adherir bien la sonda a las fosas nasales, comprobándolo una vez en cada turno. Otra de las causas por las que la sonda puede moverse y en raras ocasiones salirse del orificio nasal son las náuseas y los vómitos de repetición. El primer paso consistiría en la recolocación o el reemplazamiento de la sonda.

Asimismo, debe ser importante la receta de fármacos antieméticos y/o La colocación de la sonda al extremo del intestino.

- **La Obstrucción de la sonda:** Es una complicación muy común causada por la ausencia o mala práctica de lavados.
También las fórmulas enterales muy densas o algunos medicamentos pueden favorecer la obstrucción de la sonda. Como medida preventiva, realizaremos lavados de agua cada 6-8 horas. Para desobstruir la sonda, la movilizaremos ligeramente e introduciremos 10 ml de agua tratando de aspirarlos posteriormente. Si no obtenemos resultados tras realizar repetidamente dicha maniobra, procederemos al recambio de la sonda.
- **Otitis y sinusitis media:** La otitis y sinusitis media se dan por irritación nasofaríngea sumada al atasco de la trompa de Eustaquio.
Si observamos la complicación, debemos retirar una sonda tan pronto como sea posible y tratar al paciente con medicación por orden médica.
- **Retención de secreciones bronquiales:** La causa de la retención de las secreciones bronquiales es el traumatismo y/o el edema de las mucosas de la faringe y la laringe. Con la hidratación del tracto respiratorio

mediante nebulizadores de suero fisiológico y la fisioterapia respiratoria evitaremos en gran medida esta complicación.

- **Esofagitis y erosiones esofágicas por reflujo gastroesofágico:** Tras la inserción de la sonda, el esfínter esofágico inferior puede perder su funcionalidad completa, lo que ocasionaría el reflujo de las secreciones gástricas, provocando desde esofagitis hasta erosiones esofágicas. Para paliar los síntomas utilizaremos medidas posturales, colocando al paciente sentado o incorporado durante el mayor tiempo posible.
- **Hemorragia gástrica:** Las hemorragias gástricas relacionadas con la colocación de sonda nasogástrica suelen ocurrir por una succión excesiva sobre la mucosa del estómago. Con el fin de prevenirlo, utilizaremos aspiradores intermitentes en lugar de continuos. Además, evitaremos las posibles adherencias a la mucosa mediante la ligera movilización de la sonda. (Nerea, 2016).
- **El adulto mayor:** Según el autor nos refiere que los reajustes cerebrales en el envejecimiento son también responsables de la condición de vida de un anciano. El incremento de edad es factor que por sí mismo ejerce una influencia individual a nivel cerebral, hecho que permite al adulto mayor coexistir tanto con la salud como con la enfermedad. Se propone una capacidad biológica de reajuste y compensación tan importante como el mismo factor de riesgo que supone el proceso de envejecimiento. Ser de edad avanzada puede tener varias lecturas pero, principalmente, la que todos desean es envejecer con salud y sin enfermedades crónicas o degenerativas. (Da Silva, 2018)

Los cambios fisiológicos en el adulto mayor se inician, en general, de forma estable y conllevan la limitación adaptativa del organismo, lo que tiene como consecuencia una mayor probabilidad de que el individuo fallezca. El proceso es irregular debido a que estos cambios relacionados con la edad se producen a diferente velocidad pues dependen de los tejidos, órganos y de la edad del adulto mayor. La capacidad adaptativa al entorno cambia de forma independiente y progresiva una vez que se inicia el proceso de senescencia. (Da Silva, 2018).

2.1.3.-Teoría de enfermería que avala mi trabajo.

Teoría de Virginia Henderson

El mayor interés por la enfermería emergió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

Metaparadigmas:

- **Persona:** Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad, Incluíble por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.
- **Entorno:** Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y, por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.
La salud puede verse afectada por factores:
 - **Físicos:** aire, temperatura, sol, etc.
 - **Personales:** edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.
 - **Salud:** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow y siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
 - Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
 - Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
 - Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).
- **Enfermería:** La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona

con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

- **Epistemología:** Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The. Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- **Sustituta:** Compensa lo que le falta al paciente.
- **Ayudante:** Establece las intervenciones clínicas.
- **Compañera:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

2.2. Estudios Previos

2.2.1. Estudios Internacionales

- **Villalba Cynthia, Ramos Claudia (2013) en Barcelona –España, con el título: “Valoración de la efectividad del Soporte Nutricional Por Sonda Nasogástrica En Sala General”.**

El Objetivo es evaluar la calidad del soporte nutricional por sonda y cuáles son los factores que influyeron en las diferencias entre la cantidad de nutrientes administrados, pautados y teóricamente requeridos. Usando la Metodología de Diseño descriptivo, observacional, transversal. Teniendo como resultados un total de 40 pacientes consecutivos que recibieron soporte nutricional enteral un 95% presentó administración inadecuada. Hubo una inadecuación de la prescripción médica de la alimentación enteral en un 70% relacionado con el requerimiento calórico total. El bajo ratio de calorías administradas-pautadas afectaban a la Nutrición Enteral, debido a las causas más importantes de interrupción que acumulan el 80% de las interrupciones relacionadas al personal de enfermería (32.5%) ,incumplimiento en el horario de entrega del alimento (20%) ,problemas mecánicos (12.5%), procedimientos diagnósticos (10%) ,disfunción gastrointestinal (10%).llegando a las Conclusiones: En nuestra unidad se observó una diferencia importante entre los requerimientos calóricos teóricos y la cantidad efectivamente administrada. El conocimiento de esta situación permitirá tomar medidas encaminadas a optimizar el soporte nutricional de nuestros pacientes. Posiblemente la motivación en el personal médico y de enfermería para llevar a cabo protocolos de nutrición que se establezcan podría ser la medida más efectiva, lo que habría que confirmar en estudios posteriores. (Villalva & Ramos, 2013)

- **Pazmiño ,Mauro (2013) en Ambato-Ecuador ,con el título: “Impacto del uso de Sonda Nasogástrica en pacientes sometidos a Colectomía Laparoscópica electiva sobre la Sintomatología Gastrointestinal postquirúrgica en el Hospital Regional Docente Ambato”,** cuyo objetivos generales son la determinación si el uso de

sonda nasogástrica postoperatoria disminuye el riesgo de aparición de sintomatología gastrointestinal en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en Hospital Regional Docente Ambato y los objetivos específicos de determinar los principales efectos adversos del uso de sonda nasogástrica postoperatoria en el Hospital Provincial Docente Ambato en el período de julio a diciembre de 2012. Establecer la relación que existe entre el uso de sonda nasogástrica y la estancia hospitalaria. Metodología: Esta investigación estuvo guiada predominantemente por el paradigma cualitativo porque se busca la determinación y comprensión de síntomas gastrointestinales postoperatorios y una estrategia de prevención mediante el uso de sonda nasogástrica; fue holístico porque integra aspectos médicos, y sociales de pacientes. Resultados: Excluidos el antes descrito y no habiendo ninguna objeción por el resto para realizar la investigación, un total de 51 pacientes conformaron la muestra definitiva, de los cuales hubo 42 mujeres y 9 hombres, a razón de 4:1, similar a la descrita en la literatura, debida a factores propios del sexo femenino, se utilizó en todos los casos sonda nasogástrica de Levin calibre 18, de silicona. El diagnóstico por clínica y ecografía en de los pacientes fue colecistitis sintomática acompañado de colelitiasis, dando como resultado mayoritario de 56.86%, además se encontró colelitiasis múltiple en el 25.49%, y el 15.69% pacientes poseían pólipos vesiculares e hidrocolecisto, llegando a las Conclusiones: La modalidad laparoscópica disminuye la estancia hospitalaria, la sonda nasogástrica posee un efecto protector contra la náusea, vómito y distensión abdominal evidenciado en el estudio. Se recomienda realizar una investigación prospectiva e implementar un protocolo que incluya el uso de sonda nasogástrica en pacientes para colecistectomía laparoscópica electiva. (Pazmiño, 2013)

- **Nerea Larrañaga (2016) en España, con el título “Cuidados de Enfermería al paciente portador de Sondaje Nasogástrico “, teniendo como objetivos generales, conocer los materiales disponibles en relación al sondaje nasogástrico y a los sistemas recolectores, establecer unos cuidados de enfermería de calidad basados en la evidencia científica disponible. Su metodología es el propósito de realizar un trabajo de fin de**

grado basado en la evidencia científica y respaldado en una revisión bibliográfica, he empleado diferentes fuentes de información como protocolos y guías, libros, páginas web. Sus resultados reducirán al mínimo los errores producidos por causa humana y las complicaciones relacionadas a este proceso. Para finalizar, me gustaría comentar que todos los objetivos marcados al inicio de este trabajo han sido cumplidos y querría reivindicar la continuidad de la investigación en este ámbito, para poder conocer la más reciente y renovada información. Llegando a las Conclusiones que este trabajo está dirigido a todos aquellos profesionales de enfermería que tratan con el sondaje nasogástrico, con el fin de aclarar, en la medida de lo posible, los Conocimientos sobre esta práctica. Teniendo en cuenta que los pacientes portadores de sondaje nasogástrico siguen sufriendo complicaciones prevenibles con una mejoría de la calidad de los cuidados por parte del equipo de enfermería, tiene gran importancia la formación continua, asegurando así una atención de calidad, que asegure su confort y bienestar general, minimizando los efectos secundarios que esto puede acarrear y favoreciendo así todos los aspectos de la vida del paciente. (Nerea, 2016)

2.2.2. Estudios nacionales

- **Lozano Sophia, Meléndez Ramírez (febrero -2015) en Chiclayo-Perú, con el título “Variación del estado Nutricional del paciente Adulto Mayor hospitalizado usuario de sonda nasogástrica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en EL período 2013 – 2014 “,** cuyo objetivo del estudio es conocer la variación del estado nutricional del paciente adulto mayor hospitalizado usuario de sonda nasogástrica. Su metodología de estudio descriptivo observacional longitudinal; el universo está formado por pacientes adultos mayores portadores de sonda nasogástrica de los servicios de Neurología, Geriátrica y Emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el período 2013-2014. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Teniendo como resultados que Se encontró desnutrición al ingreso en 44.3% y al alta de

77.8%, con una variación del MNA de 3.34 puntos y además una variación de las cifras medias en sangre de hemoglobina, albúmina, triglicéridos y colesterol fueron 0,34 mg/dl, 0,34 mg/dl, 1,35 mg/dl y 8,96 mg/dl respectivamente. Se encontró disminución en los valores antropométricos, teniendo mayor consideración en el índice de masa corporal y la circunferencia braquial. Llegando a las Conclusiones: Se encontró una variación significativa en el estado nutricional del adulto mayor hospitalizado. El parámetro antropométrico más variable del movimiento no alineado (MNA) fue el índice de masa corporal y la circunferencia braquial. Los pacientes presentaron un gran porcentaje de hipoalbuminemia y gran variación del colesterol y los triglicéridos durante la hospitalización y utilización de la SNG. (Lozano & Melendez, 2015)

- **Rojas Cornejo (2016) en Lima –Perú, con el título “Efectividad de la Nutrición Enteral por sonda Nasogástrica versus Nasoyeyunal en la disminución del riesgo de Neumonía en pacientes de Unidades Críticas”,** teniendo como objetivos de determinar la efectividad de la nutrición enteral por sonda nasogástrica versus nasoyeyunal en la disminución del riesgo de neumonía en pacientes de unidades críticas. La metodología: Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica. Sus Resultados: los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, muestran del total de 10 artículos revisados sistemáticamente, el 80% (n = 8/10) 08 de los artículos evidencian que la colocación de la sonda nasoyeyunal reduce el volumen residual gástrico y el riesgo de neumonía por aspiración. Material y Método: Se realizaron búsquedas en (PUD MED, WEB OF SCIENCE, Y SCIELO) (2006-2015) por estudios que comparan la alimentación gástrica y post-pilórica en pacientes críticamente enfermos. Los 10 artículos científicos revisados sistemáticamente corresponde el 40% (4) a China, el 20% (2), a Australia, Canadá y finalmente 10% (1) corresponde a usa e Inglaterra (Londres).Llegando a las Conclusiones: 8 de los artículos nos muestran

que la sonda nasoyeyunal es el dispositivo más efectivo porque no hay presencia de reflujo gástrico y por lo tanto previene complicaciones frecuentes en las unidades de cuidados intensivos como la neumonía. (Rojas, 2016)

- **Roncal Bandini (2017) en Lima-Perú, con el título: “Cumplimiento del protocolo de Enfermería en el Cuidado de la sonda Nasogástrica en pacientes con problemas gástricos del Hospital Sergio Enrique Bernales – 2017”**, su Objetivo es determinar el cumplimiento del protocolo de enfermería en el cuidado de la sonda nasogástrica en pacientes con problemas gástricos en hospitalización del Sergio Enrique Bernales. Material y método del estudio es de enfoque cuantitativo, el estudio es de tipo descriptivo; el diseño es de corte transversal y el nivel de estudio es aplicativo. La población fue el total de enfermeros que laboran en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales y la muestra que fue por el método no probabilístico 54 enfermeros. Su Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, el estudio es de tipo descriptivo; el diseño es de corte transversal y el nivel de estudio es aplicativo. La población fue el total de enfermeros que laboran en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales y la muestra que fue por el método no probabilístico 54 enfermeros. Teniendo como Resultados: El 12.96% de los participantes del checklist en los ítems de Limpieza e higiene del protocolo de enfermería han logrado a la perfección cumplir, mientras que el 87.04% han cumplido pero con deficiencia de uno o varios ítems, en los ítems de Seguridad y observación de eventos adversos se pudo observar que el 29.63% cumplió a la perfección con todos los ítems mientras que el 70.37% cumplió pero con deficiencia de uno o más y solo en los ítems de alimentación y/o medicación todos los enfermeros participantes del checklist del protocolo lograron cumplir a un 100% . Llegando a las Conclusiones que el cumplimiento del protocolo en el cuidado de sonda nasogástrica, hay buenas expectativas ante el esta ya que muchos de los profesionales de enfermería lograron cumplir con todos los ítems al 100% aunque no podemos descartar que también encontramos porcentajes que llaman la atención pero estos pueden ser reforzados mediante una estimulación al

correcto cumplimiento de los que fallan algún paso y la felicitación al personal que si logra hacerlo correctamente. (Roncal, 2017)

2.3. Marco Conceptual

1. **Sondaje nasogástrico:** es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda tubo flexible plástico a través del orificio nasal u oral hasta el estómago.
2. **Broncoaspiración:** es el paso de las sustancias de la faringe a la tráquea, pueden provenir del estómago.
3. **Epistaxis.** Sangrado por la nariz ya sea espontáneo o inducido por hurgarse o sufrir un traumatismo.
4. **Cuidado de enfermería:** La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.
5. **Complicaciones del sondaje nasogástrico:** puede presentar complicaciones que, si el paciente está en domicilio y precisa de atención inmediata, puede llegar a causar ansiedad y preocupación a su cuidadora. Irritación o ulceración de la nariz: por la presión o el roce de la sonda.
6. **Adulto mayor:** Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).
7. **Inserción de la sonda:** se refiere a la Introducción de un tubo de plástico flexible o sonda a través de la fosa nasal o boca hasta el estómago. Una vez que haya cumplido sus objetivos es retirada.
8. **Sonda nasogástrica:** es un dispositivo de nutrición enteral que consiste en un tubo de plástico (polivinilo, silicona o poliuretano) flexible, que se introduce a través de la nariz y permite llevar el alimento directamente al estómago.
9. **Retirada de la sonda nasogástrica:** se producirá siempre bajo prescripción médica o cuando toque un cambio por caducidad, las sondas

de corta duración suelen ser de PVC y tienen una duración aproximada de un mes, las de larga duración son de poliuretano y duran unos tres meses.

- 10. Perforación esofágica:** Los contenidos del esófago pueden pasar a la zona alrededor del pecho o tórax (mediastino) cuando hay una perforación en el esófago. Esto a menudo ocasiona infección del mediastino (mediastinitis).
- 11. Hemorragia nasal:** La mayoría de hemorragias nasales ocurren cuando los diminutos vasos sanguíneos que recubren el interior de la nariz se rompen y empiezan a sangrar. Estos vasos sanguíneos son muy frágiles y están muy cerca de la superficie de la piel, lo cual hace fácil que se lesionen.
- 12. Erosión:** gradual destrucción por desgaste de una superficie, como la de una mucosa o la de la epidermis, como consecuencia de un proceso inflamatorio, lesiones u otros efectos.
- 13. La Fístula traqueo esofágica (FTE):** es una conexión anormal entre el esófago (el tubo que va de la garganta al estómago) y la tráquea (el tubo que va de la garganta a los pulmones).
- 14. El lavado gástrico:** es una técnica que permite vaciar el contenido del estómago para evitar que pase al resto del tubo digestivo y se absorba. Para ello se introduce una sonda a través de la nariz o la boca, y se extiende a través del esófago hasta llegar al estómago.
- 15. Intubación endotraqueal:** Es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda (tubo) en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de urgencia, se coloca a través de la boca.
- 16. Cirugía esofágica:** Es una cirugía para extirpar parte o todo el esófago. Después de ser extirpado, el esófago se reconstruye a partir de una parte del estómago o del intestino grueso. La mayoría de las veces, la esofagectomía se hace para tratar el cáncer esofágico o un estómago gravemente dañado.
- 17. Necrosis del tabique nasal:** Cuando esta necrosis medio facial ya está establecida, pueden aparecer otras... llegar a provocar la destrucción y perforación del tabique nasal.

- 18. Reflujo gástrico:** Todo ello favorece la relajación del esfínter esofágico inferior permitiendo el paso de contenido del estómago al esófago. Muchos pacientes presentan, además, una hernia de hiato. La hernia de hiato consiste desplazamiento de parte del estómago hacia el pecho a través del diafragma, favorece el reflujo gastroesofágico.
- 19. Otitis media aguda** (su sigla en inglés es AOM). La infección del oído medio se produce abruptamente y provoca hinchazón y enrojecimiento. El líquido y el moco quedan atrapados dentro del oído y causan fiebre, dolor de oído y pérdida de la audición en el niño.
- 20. Espasmo laríngeo:** Crisis de disnea aguda de poca duración que suele recidivar. No hacer en ese momento exploración instrumental. No se observan lesiones, pero sí sequedad e irritación con buen paso de aire. A veces la laringe está contraída.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- El cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico está relacionado significativamente a la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019

3.1.2. Hipótesis específica

- La inserción de la sonda nasogástrica se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.
- El mantenimiento de sonda nasogástrica se relaciona significativamente con la presencia las complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.
- El retiro de la sonda se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

a.- Dependiente

- Las complicaciones en el adulto mayor

b.- Independiente

- Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico

3.2.2. Definición constitutiva de variables

- **Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico**

El personal de enfermería maneja los métodos correctos para monitorizar la posición de la sonda nasogástrica. (Tara Lamont, 2011). Podemos definir que es el Conjunto de actividades encaminadas a conseguir la introducción de una sonda en la cavidad gástrica del cliente, a través de la nariz. Con ello pretendemos establecer una vía de acceso al estómago del paciente a través de las fosas nasales con fines diagnósticos, terapéuticos o para alimentación. (Barranco, 2012)

- **Presencia de complicaciones en el adulto mayor**

Según el autor son las que se presentan en la instalación de la sonda puede ser causa de irritación y erosión de la mucosa nasal, faríngea y esofágica; incluso la compresión de la piel, el cartílago o el ala nasal pueden generar ulceración y necrosis. La inflamación crónica de la mucosa puede extenderse y provocar sinusitis y otitis media; datos como dolor en el sitio específico de lesión, cefalea y otalgia pueden orientar a pensar en estas posibilidades. (Tapia, Carrasco, & Ize, 2010)

3.2.3. Definición operacional de variables

Variable	Dimensión	Indicadores
	En la inserción de sonda nasogástrica	<ol style="list-style-type: none">1. identificación del paciente2. lavado de manos clínico.3. explicar el procedimiento al paciente y familia.4. Colocar en posición semifowler.5. Medición de la sonda correctamente antes de introducirla.6. Lubricar la sonda e introducir por la nariz.7. solicitar al paciente que trague la sonda.8. Comprobar la intubación9. desechar material usado.10. Fijar la sonda.

		11. Registrar el procedimiento.
Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico	En el mantenimiento de sonda nasogástrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambiar el esparadrapo diariamente. 2. Comprobar diariamente la sonda. 3. Limpiar diariamente la sonda. 4. Permeabilizar la sonda 5. Limpiar los orificios nasales. 6. Cambiar la sonda.
	En el retiro de la sonda nasogástrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informa al paciente del procedimiento. 2. Coloca al paciente en posición semifowler. 3. Desprende la cinta adhesiva. 4. Retira suavemente la sonda. 5. Efectúa aseo de cavidad nasal y bucal. 6. Retira guantes de procedimiento. 7. se Lava las manos. 8. Registra el procedimiento
Presencia de complicaciones	Inmediatas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disconfort nasofaríngeo. 2. Obstrucción de la sonda. 3. Epistaxis. 4. Signos de broncoaspiración.
	Tardías	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erosiones nasales. 2. Ulceraciones. 3. Movilización y extracción de la sonda involuntaria. 4. Obstrucción de la sonda. 5. Otitis media 6. Retención de secreciones bronquiales 7. Esofagitis por reflujo gastroesofágico. 8. Hemorragia Gástrica.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Descripción del Método y del Diseño

- **Método:** hipotético deductivo.
Utilizaremos este tipo de método trabajando de forma: de observación y los instrumentos para controlar variables, Observaciones estructurales y equipos o aparatos precisos que promueven y miden respuestas precisas
- **Diseño:** correlacional
Pretende investigar hechos observados en la realidad sobre relaciones entre las variables.

M₁: OX r OY

Donde:

- M₁: paciente adulto mayor del Hospital Sergio Bernales en el II semestre del año 2019
- Ox: cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico
- r: relación
- Oy: presencia de complicaciones en el adulto mayor

4.2. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo: Estudio cuantitativo**
En este proceso de investigación se inicia a partir de la identificación de un problema que se transforma en una pregunta de investigación. Para poder dar respuesta a esta pregunta se debe diseñar un plan de estudio que debe seguir lo que se llama el método científico. tiene tres características básicas: es sistemático, organizado y objetivo: sistemático, porque sigue la metodología, a partir de la identificación de un problema y se plantea una hipótesis, se diseña un estudio en el que se selecciona

la población, se recoge la información y se hace el análisis de los resultados y se sacan conclusiones; organizado, porque todos los investigadores del estudio siguen los mismos criterios al realizarlo; objetivo, porque las conclusiones se basan en los datos medidos y analizados sin hacer interpretaciones subjetivas. (Roldán & irma, 2017)

- **Nivel: Descriptivo**

Consiste en los estudios descriptivos que sirven para explorar y describir la salud, las enfermedades u otros fenómenos de interés y permiten generar hipótesis. (Roldán & irma, 2017)

4.3. Población, muestra y muestreo

4.3.1. Población

La población en estudio de esta investigación abarca todos los pacientes hombres y mujeres adulto mayor portadores de sonda nasogástrica del servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales en el II semestre del año 2019.

N= 80

4.3.2. Muestra

La muestra será la totalidad 80 pacientes adulto mayor con sonda nasogástrica del servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales en el II semestre del año 2019 por ser muestra censal.

n=80

4.4. Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación se aplicarán los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitirán cumplir con el aspecto ético y moral de la investigación.

- **Autonomía:** se define como la aceptación del paciente o familiar del paciente para realizar el procedimiento el como agente moral responsable y libre para tomar decisiones.
- **Justicia:** Significa dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado esta evidentemente vinculado a las

actividades realizadas con el cumplimiento de los protocolos del cuidado en el manejo del sondaje nasogástrico, en primera instancia el respeto a la dignidad y cuidado del paciente adulto mayor.

- **Beneficencia:** Contribuir a la mejora de calidad de vida, tomar medidas de prevención e identificar los factores determinantes a favor del paciente llegar a las conclusiones para mejorar en la atención y calidad en el cuidado de la sonda nasogástrica en el adulto mayor ya que es más vulnerable.
- **No Maleficencia:** En ninguna parte del proceso de la investigación se le busca dañar al paciente tan solo buscamos ayudar a cumplir con todos los protocolos de cuidado en el manejo de sonda nasogástrica y así evitar las complicaciones posibles.
- **Veracidad:** se busca de que la investigación se desarrolle con los datos reales hechos observados en los cuidados brindados a nuestro paciente, y están registrados correctamente.
- **Confidencialidad:** se debe cuidar la intimidad del paciente realizando la investigación siempre pidiendo la colaboración del paciente, respetando su intimidad.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos

La técnica:

Se utilizará la observación se puede llevar a cabo en el laboratorio (en un consultorio), o en un ambiente natural; a través de los órganos de los sentidos o con ayuda de instrumentos técnicos disponibles como equipos de grabación de video, voces u otros dispositivos. El método varía según la estructura que el investigador aplica, en enfermería muchos de los problemas de investigación se deben a la observación. Entre las ventajas de utilizar la observación son: lograr captar las conductas o sucesos donde el investigador es el único instrumento de medición o registro; sin embargo, también tiene sus desventajas, por ejemplo, el sujeto puede distorsionar su comportamiento al sentirse observado o bien negar su participación. En este sentido las observaciones pueden ser subjetivas hasta cierto punto, siendo los prejuicios, sentimientos, decisiones precipitadas, postura y valores del observador (investigador), factores que generen inferencias incorrectas. (Guevara, Cárdenas, & Hernández, 2017)

El instrumento:

será el cuestionario de checklist creada con una serie de interrogantes dicotómicas del procedimiento en relación a las dos variables la cual se evaluara observando y marcando de acuerdo a la realización de procedimientos basado en el problema, el mismo que será sometido a juicio de expertos vinculados con el área de investigación; después de ello se realizarán las correcciones del instrumento de acuerdo a las sugerencias y aportes que se tomarán en cuenta para mejorar el contenido del instrumento que se aplicará; a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística.

Si un instrumento es muy fiable, con mucha probabilidad también será muy válido, pero no siempre será así en todos los casos. Por tanto, la fiabilidad y la validez siempre se deben evaluar en cualquier proceso de validación de un instrumento. La sensibilidad al cambio solo será necesario evaluarla cuando el instrumento deba ser utilizado para evaluar la respuesta en los ensayos clínicos. (Roldán & Irma, 2017)

Para el desarrollo de la investigación la técnica que se utilizó para ambas variables fue la observación y como instrumento checklist de 26 preguntas para la primera variable

cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y 13 preguntas para la segunda variable presencia de complicaciones en el adulto mayor, ambos instrumentos fueron elaborados y adaptados por la autora, siendo sometidos por juicios de experto luego fueron validados con (K de Richardson o Kr2) de 0.894 y 0,823.

5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos

5.2.1. Plan de recolección

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Sergio Bernales, para obtener el permiso de la realización luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefatura de Enfermería y Jefa de Servicio.

Dichos datos recolectados fueron procesados utilizando el programa SPSS y Excel, presentados en tablas con gráficas estadísticas.

5.2.2. Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.

La prueba y tabulación de los datos Se realizó en Excel 2013, posteriormente en el SSPS estadísticas 21. Para medir la viabilidad del instrumento se utilizó (K de Richardson o Kr2).

Posteriormente se procedió a la presentación de los datos procesados y analizados. Además, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para en estudio de ambas variables cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y presencia de complicaciones. Los cuales son expuestos mediante tablas y gráficos de barra, con su respectiva explicación, de acuerdo a los objetivos generales, específicos trazados.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable cuidados de enfermería

Niveles	f	%
Eficiente	24	30.00
Regular	36	45.00
Deficiente	20	25.00
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

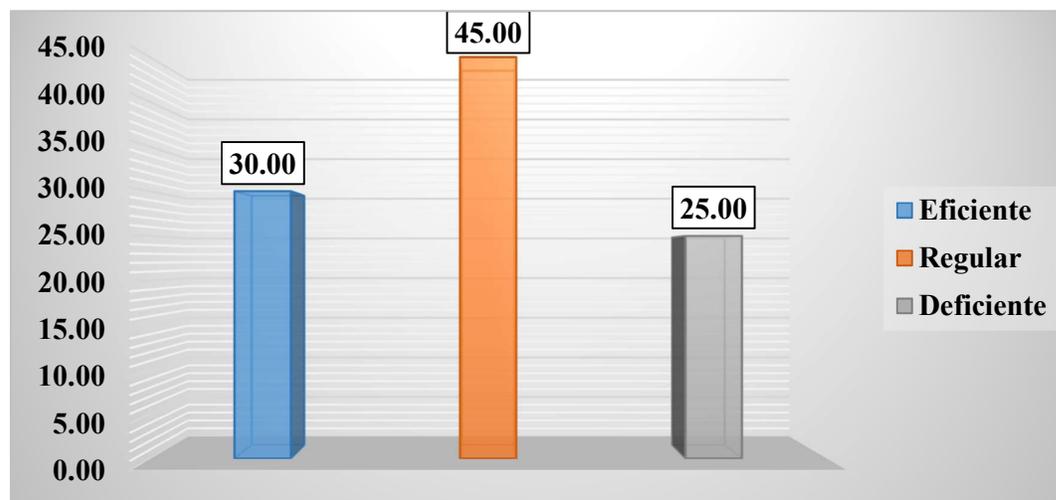


Figura 1: Datos según la variable cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico

Análisis e Interpretación: en la tabla 1 podemos observar que los cuidados de enfermería se desarrollan en un nivel regular según el 45.00% de la muestra, por otro lado, según el 30.00% el cuidado se desarrolla en un nivel eficiente, sin embargo, según el 25.00% de la muestra los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico se dan en un nivel deficiente.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión inserción de sonda nasogástrica

Niveles	f	%
Eficiente	25	31.25
Regular	37	46.25
Deficiente	18	22.50
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

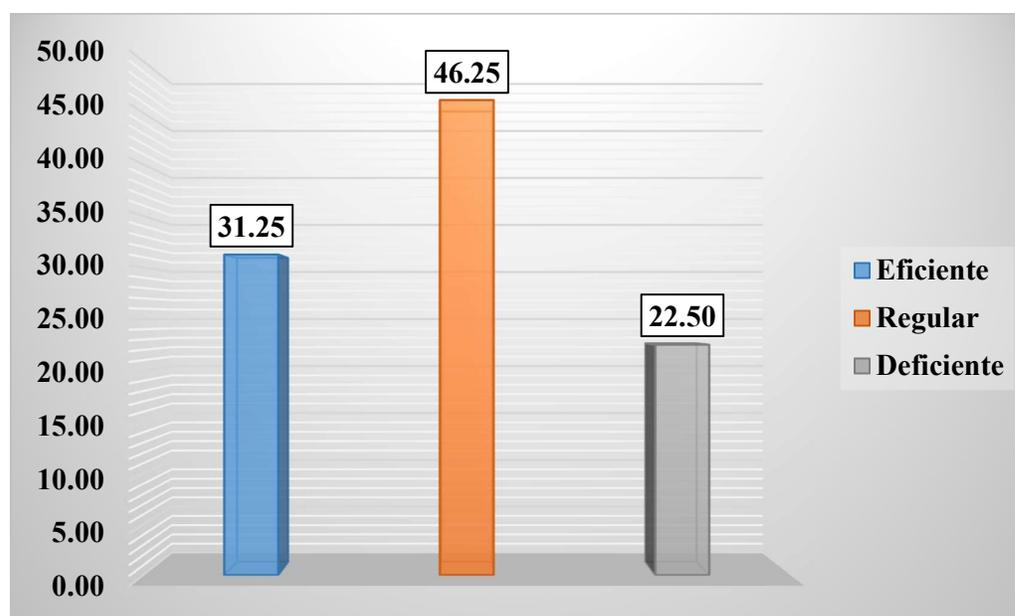


Figura 2: Datos según la dimensión inserción de sonda nasogástrica

Análisis e Interpretación: en la tabla 2 podemos observar que los cuidados de enfermería en cuanto a la inserción de la sonda nasogástrica se desarrollan en un nivel regular según el 46.25% de la muestra, por otro lado, según el 31.25% la inserción se da en un nivel eficiente, sin embargo, según el 22.50% de la muestra este proceso se da en un nivel deficiente.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión mantenimiento de sonda nasogástrica

Niveles	f	%
Eficiente	23	28.75
Regular	35	43.75
Deficiente	22	27.50
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

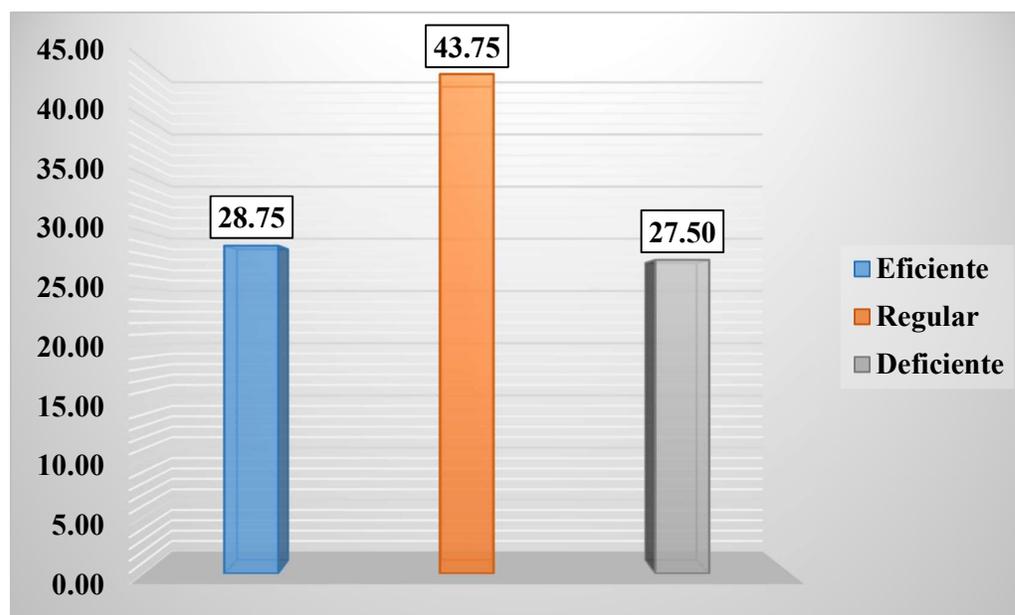


Figura 3: Datos según la dimensión mantenimiento de sonda nasogástrica

Análisis e Interpretación: en la tabla 3 podemos observar que los cuidados de enfermería en cuanto al mantenimiento de la sonda nasogástrica se desarrollan en un nivel regular según el 43.75% de la muestra, por otro lado, según el 28.75% el mantenimiento se da en un nivel eficiente, sin embargo, según el 27.50% de la muestra este proceso se da en un nivel deficiente.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión retiro de sonda nasogástrica

Niveles	f	%
Eficiente	24	30.00
Regular	35	43.75
Deficiente	21	26.25
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

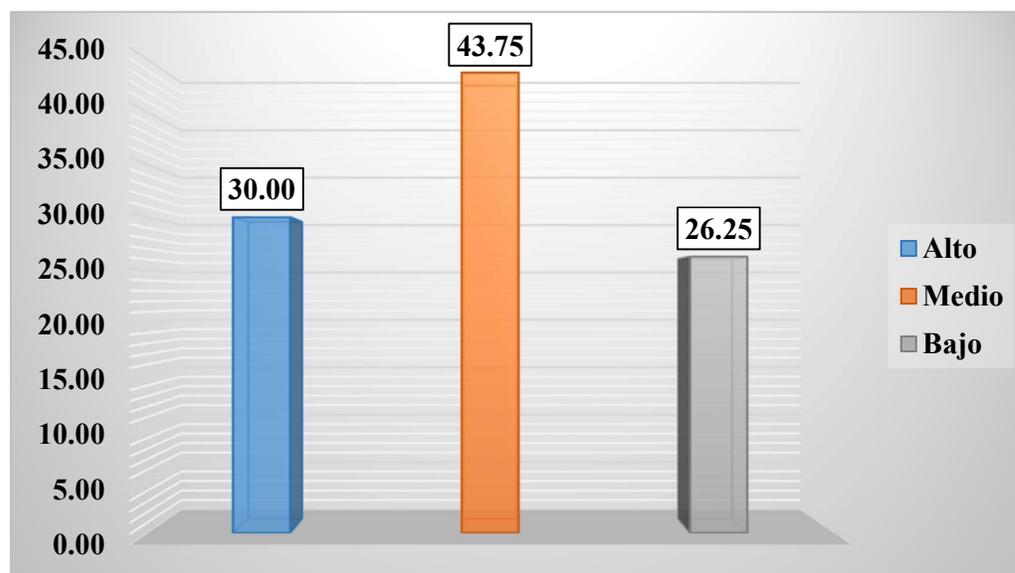


Figura 4: Datos según la dimensión retiro de sonda nasogástrica

Análisis e Interpretación: en la tabla 4 podemos observar que los cuidados de enfermería en cuanto al retiro de la sonda nasogástrica se desarrollan en un nivel regular según el 43.75% de la muestra, por otro lado, según el 30.00% el retiro se da en un nivel eficiente, sin embargo, según el 26.25% de la muestra este proceso se da en un nivel deficiente.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable presencia de complicaciones

Niveles	f	%
Alta	24	30.00
Media	35	43.75
Baja	21	26.25
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

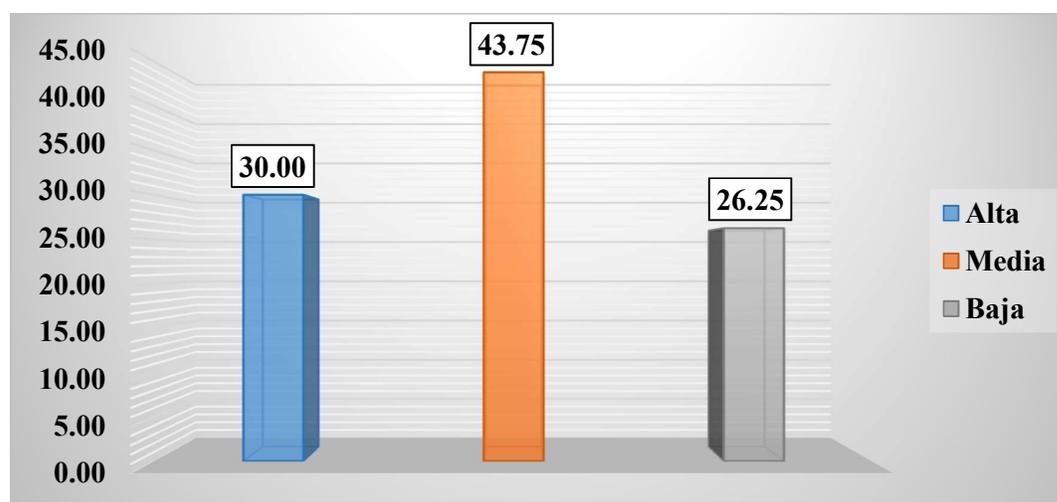


Figura 5: Datos según la variable presencia de complicaciones

Análisis e Interpretación: en la tabla 5 podemos observar que según el 43.75% de la muestra la presencia de complicaciones alcanza un nivel medio, según el 30.00% esto se da en un nivel alto y según el 26.25% esto se da en un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión presencia de complicaciones Inmediatas

Niveles	f	%
Alta	23	28.75
Media	34	42.50
Baja	23	28.75
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

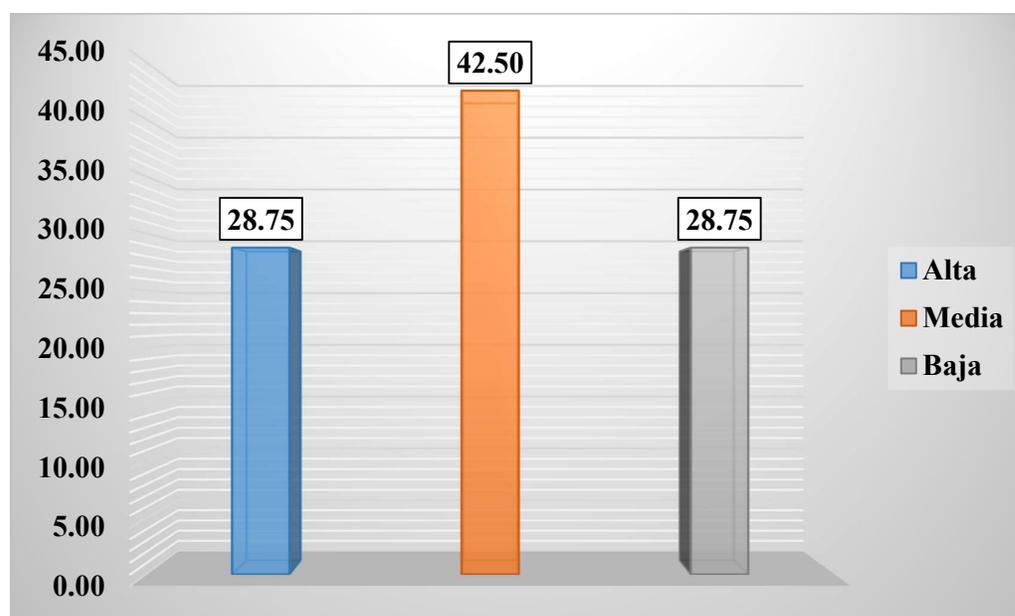


Figura 6: Datos según la dimensión presencia de complicaciones Inmediatas

Análisis e Interpretación: en la tabla 6 podemos observar que según el 42.50% de la muestra la presencia de complicaciones inmediatas alcanza un nivel medio, según el 28.75% esto se da en un nivel alto y según otro 28.75% esto se da en un nivel bajo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión presencia de complicaciones tardías

Niveles	f	%
Alta	25	31.25
Media	35	43.75
Baja	20	25.00
Total	80	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

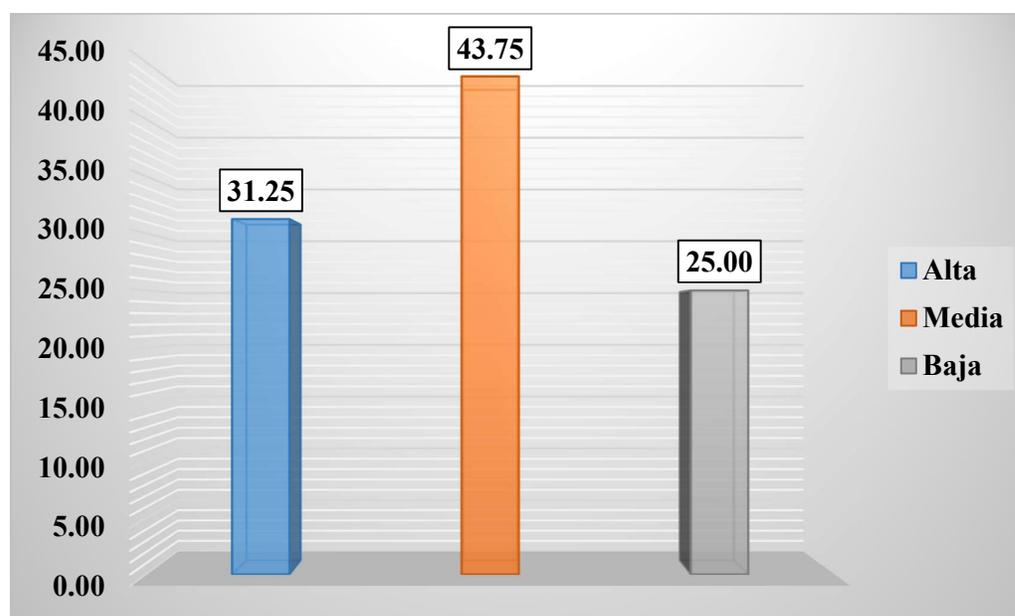


Figura 7: Datos según la dimensión presencia de complicaciones tardías

Análisis e Interpretación: en la tabla 7 podemos observar que según el 43.75% de la muestra la presencia de complicaciones tardías alcanza un nivel medio, según el 31.25% esto se da en un nivel alto y según el 25.00% esto se da en un nivel bajo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: El cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico está relacionado significativamente a la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

H0: El cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico no está relacionado significativamente a la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre cuidado de enfermería y presencia de complicaciones

	Cuidado de enfermería	Presencia de complicaciones
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,614**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	80
	Coeficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	.
	N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable cuidado de enfermería está relacionada indirecta y positivamente con la variable presencia de complicaciones según la correlación de Spearman de 0.614 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

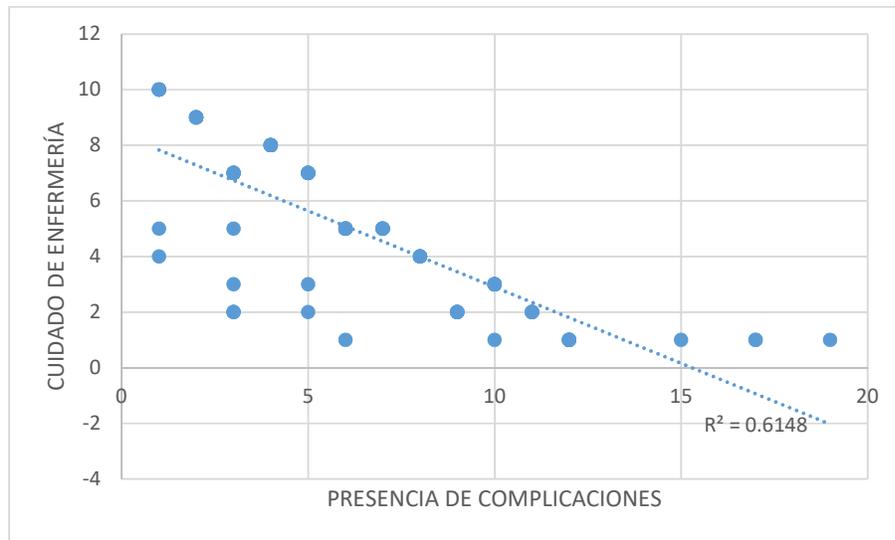


Figura 8: Dispersión de datos de la variable cuidado de enfermería y presencia de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva e indirecta entre la variable cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable cuidado de enfermería se incrementa, esta iría acompañada de la disminución de la puntuación de la variable presencia de complicaciones, de manera inversa, lo que nos quiere decir que si el cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico se realiza correctamente, la presencia de complicaciones disminuirá.

Hipótesis específica 1

Ha: La inserción de la sonda nasogástrica se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

H0: La inserción de la sonda nasogástrica No se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre inserción y presencia de complicaciones

		Inserción	Presencia de complicaciones
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,639**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	80	80
	Coeficiente de correlación	,639**	1,000
Presencia de complicaciones	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión inserción está relacionada indirecta y positivamente con la variable presencia de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.639 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

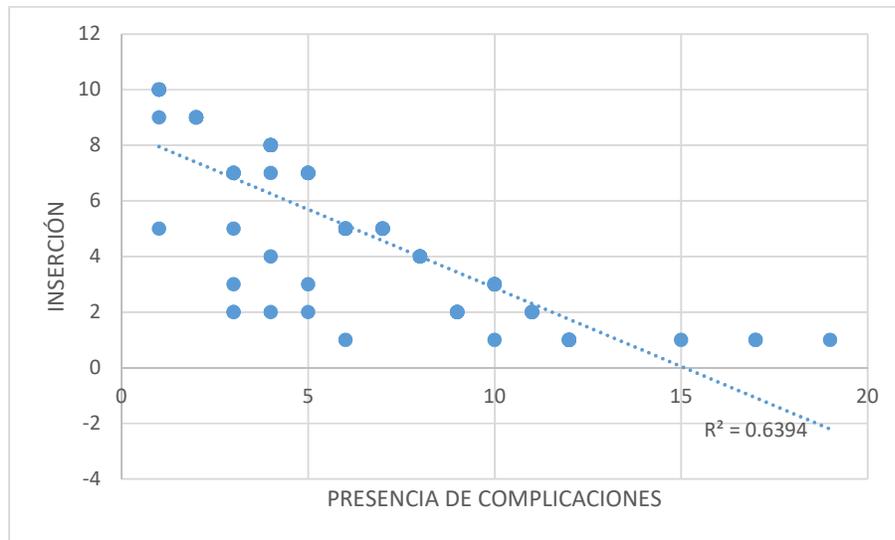


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión inserción y presencia de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva e indirecta entre la dimensión inserción de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión inserción de la sonda nasogástrica se incrementa, esta iría acompañada de la disminución de la puntuación de la variable presencia de complicaciones, de manera inversa, lo que nos quiere decir que si el cuidado de enfermería en la inserción de la sonda nasogástrica se realiza correctamente, la presencia de complicaciones disminuirá.

Hipótesis específica 2

Ha: El mantenimiento de sonda nasogástrica se relaciona significativamente con la presencia las complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

H0: El mantenimiento de sonda nasogástrica no se relaciona significativamente con la presencia las complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre mantenimiento y presencia de complicaciones

		Mantenimiento	Presencia de complicaciones
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,622**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	80	80
	Coeficiente de correlación	,622**	1,000
Presencia de complicaciones	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión mantenimiento está relacionada indirecta y positivamente con la variable presencia las complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.622 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

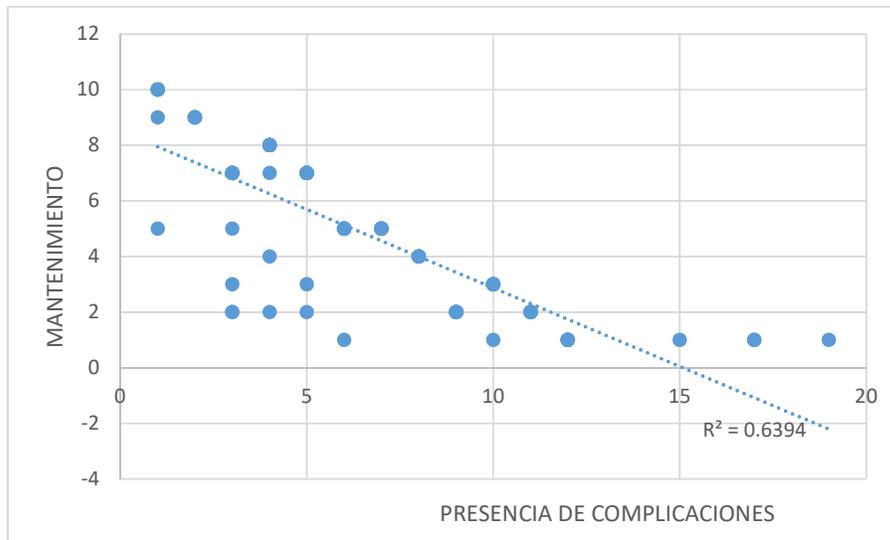


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión mantenimiento y presencia de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva e indirecta entre la dimensión mantenimiento de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión mantenimiento de la sonda nasogástrica se incrementa, esta iría acompañada de la disminución de la puntuación de la variable presencia de complicaciones, de manera inversa, lo que nos quiere decir que si el cuidado de enfermería en el mantenimiento de la sonda nasogástrica se realiza correctamente, la presencia de complicaciones disminuirá.

Hipótesis específica 3

Ha: El retiro de la sonda se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

H0: El retiro de la sonda no se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre retiro y presencia de complicaciones

		Retiro	Presencia de complicaciones
Rho de Spearman Retiro	Coeficiente de correlación	1,000	,609**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	80	80
Presencia de complicaciones	Coeficiente de correlación	,609**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión retiro está relacionada indirecta y positivamente con la variable presencia de complicaciones, según la correlación de Spearman de 0.609 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

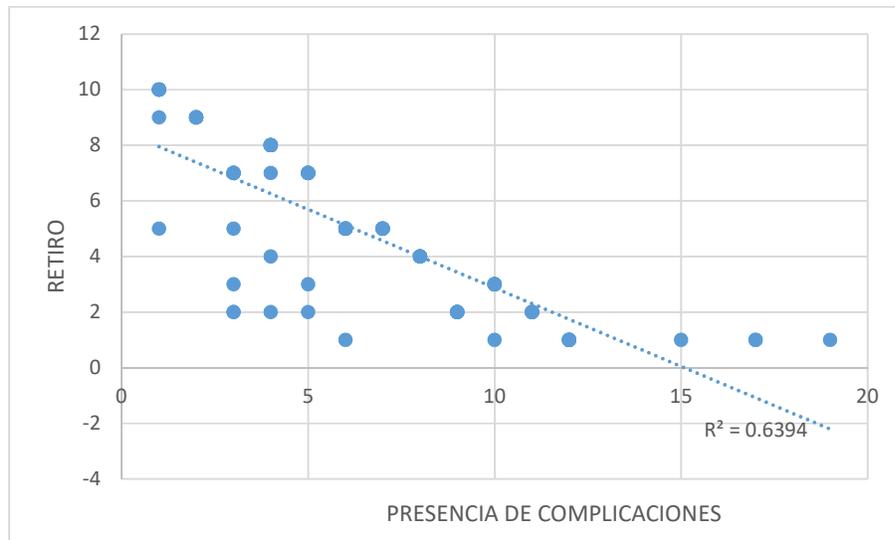


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión entre retiro y presencia de complicaciones

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva e indirecta entre la dimensión retiro de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión retiro de la sonda nasogástrica se incrementa, esta iría acompañada de la disminución de la puntuación de la variable presencia de complicaciones, de manera inversa, lo que nos quiere decir que si el cuidado de enfermería en el retiro de la sonda nasogástrica se realiza correctamente, la presencia de complicaciones disminuirá.

6.2. Discusión

En los resultados de la presente investigación se observó que los cuidados de enfermería se desarrollan en un nivel regular según el 45.00% de la muestra, por otro lado según el 30.00% el cuidado se desarrolla en un nivel eficiente, sin embargo según el 25.00% de la muestra los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico se da en un nivel deficiente, asimismo según el 43.75% de la muestra la presencia de complicaciones alcanza un nivel medio, según el 30.00% esto se da en un nivel alto y según el 26.25% esto se da en un nivel bajo. En cuanto a su conclusión según la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un resultado del 0,614 de coeficiente de correlación y con una significancia bilateral del 0,001 menor a la condición establecida del 0,01, el cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico está relacionado significativamente a la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.

Los resultados mencionados se contrastan con el trabajo del investigador Nerea en el año (2016) en el País de España con el Título Cuidados de enfermería al paciente portador de sondaje Nasogástrico. Donde según sus resultados concluyó que los pacientes portadores de sondaje nasogástrico siguen sufriendo complicaciones prevenibles con una mejoría de la calidad de los cuidados por parte del equipo de enfermería, tiene gran importancia la formación continua, asegurando así una atención de calidad, que asegure su confort y bienestar general, minimizando los efectos secundarios que esto puede acarrear y favoreciendo así todos los aspectos de la vida del paciente. Dichos resultados concuerdan con la presenta investigación donde las complicaciones se siguen dando en relación al cuidado de la enfermera que brinda en el procedimiento relacionado a la sonda nasogástrica.

Por otra parte tenemos a la investigación de Roncal (2017) en Lima-Perú Con el Título: “Cumplimiento del protocolo de enfermería en el cuidado de la sonda nasogástrica en pacientes con problemas gástricos del Hospital Sergio E. Bernales – 2017”, donde concluyó que el cumplimiento del protocolo en el cuidado de sonda nasogástrica, presento buenas expectativas ante ya que muchos de los profesionales de enfermería lograron cumplir con todos los ítems al 100% aunque no podemos descartar que también encontramos porcentajes que llaman la atención pero estos pueden ser reforzados mediante una estimulación al correcto cumplimiento de los que fallan algún paso y la felicitación al personal que si logra hacerlo correctamente. Lo cual presenta una

concordancia con la presente investigación donde las variables de estudio obtuvieron un nivel regular lo que indica que existen niveles negativos en un porcentaje menor pero que por consecuencia es necesario un reforzamiento y capacitación en el tema del manejo de la sonda nasogástrica.

Finalmente encontramos la investigación del autor Villalba y Ramos (2013). En el País de Barcelona –España con el Título: valoración de la efectividad del soporte nutricional por sonda nasogástrica en sala general. Donde concluyó que en su unidad se observó una diferencia importante entre los requerimientos calóricos teóricos y la cantidad efectivamente administrada. Lo que presenta concordancia con la presente investigación donde se encontraron niveles regulares en el cuidado de enfermería respecto al manejo del sondaje nasogástrico.

6.3. Conclusiones

1.-Primera: El cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico está relacionado significativamente a la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019, según la correlación de Spearman de 0.614 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

2.-Segunda: La inserción de la sonda nasogástrica se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019, según la correlación de Spearman de 0.639 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

3.-Tercera: El mantenimiento de sonda nasogástrica se relaciona significativamente con la presencia las complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019, según la correlación de Spearman de 0.622 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

4.-Cuarta: El retiro de la sonda se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019, según la correlación de Spearman de 0.609 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

6.4. Recomendaciones

1.- Primera: A la jefa del departamento de enfermería en coordinación con el jefe del área de emergencia se les recomienda revisar y actualizar el manual de procedimientos que es una herramienta importante para el cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico y prevención de complicaciones en el adulto mayor en hospital Sergio Enrique Bernales.

2.- Segunda: Se le recomienda al jefe del servicio de emergencia socializar con el equipo de licenciados de enfermería facilitando el acceso en su ambiente de trabajo del manual de procedimientos actualizado para revisarlo y cumplir con los protocolos de inserción de la sonda nasogástrica correctamente evitando las complicaciones en el adulto mayor en el hospital Sergio Enrique Bernales.

3.- Tercera: Se le recomienda al jefe de servicio de emergencia que es responsable de su servicio, monitorear y supervisar permanente, a los licenciados en enfermería a su cargo que realicen correctamente el mantenimiento de la sonda nasogástrica aplicando fundamentos en los cuidados de enfermería según manual de procedimientos en el servicio de emergencia del hospital Sergio Enrique Bernales.

4.- Cuarta: Se recomienda a los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sergio Enrique Bernales, ejecutar responsablemente el retiro de la sonda nasogástrica según el manual de procedimientos actualizado para brindar bienestar y satisfacción al paciente más vulnerable, ayudarlo en su recuperación dándole seguridad al paciente y a la familia demostrando que es un servicio eficiente y de calidad en el hospital Sergio Enrique Bernales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos de procedimiento hospital Sergio Bernales 2016 Enríquez, y. Y vallejos, s, m. (2016). Prácticas eficaces en los cuidados de enfermería de la sonda nasogástrica, para la prevención de complicaciones post sondaje en el servicio de emergencia
2. Girona, mayo de 2012
3. Marambio correa, helbia et al. M principales procedimientos básicos de enfermería / helbia marambio correa. -- santiago: ril editores, 2015. 246 p. ; 28 cm. isbn: 978-956- 284-975-3 1 enfermería-manuales.
4. Tutorial enfermería de urgencias. Tomo i fecha de publicación febrero, 2010-<http://fundacion.grupopublicep.com>.
5. Tutorial enfermería de urgencias. Tomo iv fecha de publicación febrero, 2010-<http://fundacion.grupopublicep.com>.
6. Nutrición enteral vías de acceso. Román, d. bellido, p.p, García ,2012
7. Manual de procedimientos médico–quirúrgicas para el médico general todos los derechos reservados por: 2005 editorial alfil, s. A. De c. V.
8. © D.A. de Luis Román, D. Bellido y P.P. García Luna, 2012
9. Torres Esperón, Maricela Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano / Maricela Torres Esperón, Aida Rodríguez Cabrera, tutor. – La Habana: Editorial Universitaria. -- ISBN 978-959-16-1522-0, 2006. – 7 4 pág. 1. Rodríguez Cabrera, Aida, tutor 2. Escuela Nacional de Salud Pública 3. Tesis (Doctor en Ciencias de la Salud) Maricela Torres Esperón, 2012.
10. Marambio Correa, Helbia et al. M Principales procedimientos básicos de enfermería / Helbia Marambio Correa. -- Santiago: RIL editores, 2015. 246 p.; 28 cm. ISBN: 978-956- 284-975-3 1 enfermería-manuales.
11. Tutorial Enfermería de Urgencias. Tomo I FECHA DE PUBLICACIÓN Febrero, 2010-<http://fundacion.grupopublicep.com>.
12. Tutorial Enfermería de Urgencias. Tomo IV FECHA DE PUBLICACIÓN Febrero, 2010-<http://fundacion.grupopublicep.com>.
13. Nutrición enteral vías de acceso. Román, d. bellido, p.p, García ,2012
14. Manual de procedimientos médico–quirúrgicas para el médico general Todos los derechos reservados por: 2005 Editorial Alfil, S. A. de C. V.

15. Chen YC, Wang LY, Chang YJ, Yang CP, Wu TJ, et al. (2014) Riesgo potencial de malposición de la sonda nasogástrica mediante la medición de la nariz-oreja-xifoides. Plos ONE 9 (2): e88046 doi: 10.1371 / journal. pone.0088046 [Artículo libre de PMC] [PubMed]
16. Enfermeras Perú. (2017). Cuidados del paciente con sonda nasogástrica. Perú: Enfermeras Perú; c2018. Recuperado de: http://www.enfermerasperu.com/cuidado_del_paciente_con_sonda_nasogastrica.php
17. Larrañaga, N. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente portador de sondaje nasogástrico (Tesis de pregrado). Universidad de La Rioja, Escuela Universitaria de Enfermería, España. Recuperado de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002075.pdf
18. Ministerio de Salud. (2016). Guía técnica del procedimiento de enfermería del servicio de neumología del Hospital Sergio Bernales. Recuperado de: <http://www.hnseb.gob.pe/ABRIL%202016/N%C2%B0%20128.pdf>
19. Pérez, J. y Gardey, A. (s, f). Definición de cumplimiento. Lima.c2008-2017. Recuperado de: [https://definicion.de/cumplimiento/Barranco, M. A. \(2012\). Tutorial de Enfermeria Tomo V. \(C. D. madrid, Ed.\) Madrid \(ESPAÑA\): EDITORIAL CEP S.L.](https://definicion.de/cumplimiento/Barranco, M. A. (2012). Tutorial de Enfermeria Tomo V. (C. D. madrid, Ed.) Madrid (ESPAÑA): EDITORIAL CEP S.L.)
20. Carmen Gallego, V. M. (2018). *Manual de Nutricion y Dietetica(3rª edicion)*. Malaga-España: Ediciones@Editdiazdesantos.com.
21. Cuellar, L. e. (2015). *Cuidado de enfermería en la atención al individuo, familia y comunidad*. Cali-Colombia: Cuidado de enfermería en la atención al individuo, familia y comunidad: sistematización de la práctica / Leonor Cuéllar Gómez.-- Cali : Programa Editorial Universidad del Valle, 2015 96 páginas ; 24 cm.-- (Ciencias Sociales).
22. Da Silva, R. C. (2018). *Neuropsicologia del Envejecimiento*. Ciudad de Mexico: El Manual Moderno.
23. El Pais Planeta Futuro. (2018).
24. Guevara, M. C., Cárdenas, V. M., & Hernández, P. L. (2017). *Protocolos de investigacion en enfermeria*. mexico: Editorial El Manual Moderno, S . A. de C. V
25. Juan Roldán-Merino, I. C. (2017). *Investigacion en enfermeria ,teoria y practica*.
26. Lozano Sophia, M. R. (2015). *Cuidados de enfermería al paciente portador de sondaje Nasogástrico*. Chiclayo-peru.

27. Lozano, S., & Melendez, R. (2015). *Variacion del estado nutricional del paciente adulto mayor hospitalizado usuario de sonda nasogastrica en el Hospital Nacional Mayor Almanzor Aguinaga en el periodo 2013-2014*. Chiclayo-peru.
28. Milton Carlos Guevar a Valtier, V. M. (2017). *Protocolos de investigacion en enfermeria*. Mexico: Editorial El Manual Moderno, S . A. de C. V .
29. Nerea, L. (2016). Escuela Universitaria de Enfermeria (UNI LA RIOJA), Logroño (España).
30. Nerea, L. (2016). Cuidados de enfermeria en el paciente portador de sondaje nasogastrico(trabajo de fin de grado). *Cuidados de enfermeria al paciente portador de sondaje nasogastrico(tesis*. Escuela Universitaria de Enfermeria (UNI LA RIOJA), Logroño (españa), ESPAÑA.
31. Nerea, L. (2016). *Cuidados de enfermeria portador de sonda nasogastrica*. Logroño- España: Uni La Roja.
32. Pazmiño, M. (2013). *Impacto del uso de sonda nasogastrica en pacientes sometidos a colecistectomia laparoscopica electiva sobre la sintomatologia gastrointestinal posquirurgica en el Hospital Regional Docente Ambato*. Ambato - Ecuador.
33. Rojas, C. (2016). *Efectividad de la nutricion enteral por la sonda nasogastrica versus la sonda nasoyeyunal en la disminucion del riesgo de neumonia en pacientes de unidades criticas*. Lima-Peru.
34. Roldán, J., & Irma, C. (2017). *Investigacion en enfermeria ,teoria y practica*.
35. Román, D. B. (2012). *Nutricion Enteral : Vias de acceso*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos Albasanz.
36. Roncal, B. (2017). *Cumplimiento del protocolo de enfermeria en el cuidado de la sonda nasogastrica en pacientes con problemas gastricos del Hospital Sergio e. Bernales -2017*. Lima- Peru.
37. Tapia, J. J. (2006). *Manual de procedimientos médico–quirúrgicas para el médico general*. MexicoDF, MEXICO: Editorial Alfil, S. A.
38. Tapia, J., Carrasco, J., & Ize, L. (2010). *Nutricion en el Paciente Quirurgico*. Mexico DF: FT, S. A. de C. V.
39. Tara Lamont, C. B. (2011). "Control del emplazamiento de la sonda nasogástrica en adultos". <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=71389>.
40. Torres, E. M. (2012). *DEFINICION DE FUNCIONES DE ENFERMERIA POR NIVELES DE FORMACION*. La Habana - Cuba, cuba: Universitaria (Escuela Nacional de Salud Publica).

41. (2014). *Variación Del Estado Nutricional Del Paciente Adulto Mayor Hospitalizado Usuario De Sonda Nasogástrica En El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo En el Período 2013 – 2014*. Chiclayo - Peru.
42. Villalva, C., & Ramos, C. (2013). *Valoración de la efectividad del soporte nutricional por la sonda nasogástrica en sala general*. Barcelona-España.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SONDAJE NASOGÁSTRICO Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN EL ADULTO MAYOR, HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES, LIMA 2019 “

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPRERACIONALIZACION			MÉTODOLOGIA	
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES		
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y la presencia de complicaciones del adulto mayor en el servicio de emergencia, Hospital Sergio Enrique Bernales ,2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y la presencia de complicaciones en el paciente adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>-el cuidado de enfermería en el sondaje nasogástrico está relacionado significativamente a la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p>	<p>Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico</p>	<p>Inserción de sonda nasogástrica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. identificación del paciente 2. lavado de manos clínico. 3. explicar el procedimiento al paciente y familia. 4. Colocar en posición semifowler. 5. Medición de la sonda correctamente antes de introducirla. 6. Lubricar la sonda e introducir por la nariz. 7. solicitar al paciente que trague la sonda. 8. Comprobar la intubación 9. desechar material usado. 10. Fijar la sonda. 11. Registrar el procedimiento. 	<p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño: correlacional</p> <p>Diseño:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>M₁: OX r OY</p> </div> <p>M₁: ¿paciente adulto mayor en el Hospital Sergio Bernales 2019?</p> <p>OX: cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico</p> <p>OY: presencia de complicaciones en el adulto mayor</p> <p>Tipo: estudio cuantitativo</p> <p>Permiten al investigador obtener información acerca del estado actual de un fenómeno hecho o situación. El objetivo consiste en describir lo que existe con respecto a la situación de estudio.</p> <p>Técnica:</p> <p>-la observación</p>	
<p>Problema específico1:</p> <p>1.- ¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en la Inserción de la Sonda Nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor, servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1.-Determinar la relación que existe entre la Inserción de la Sonda Nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1.-La Inserción de sonda nasogástrica se relaciona significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p> <p>2.-El mantenimiento de sonda nasogástrica se relaciona significativamente con</p>			<p>Mantenimiento de sonda nasogástrica</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambiar el esparadrapo diariamente. 2. Comprobar diariamente la sonda. 3. Limpiar diariamente la sonda. 4. Permeabilizar la sonda 5. Limpiar los orificios nasales. 6. Cambiar la sonda.
<p>Problema específico2:</p> <p>2.-Determinar la relación que existe entre el</p>	<p>2.-Determinar la relación que existe entre el</p>	<p>2.-Determinar la relación que existe entre el</p>					<ol style="list-style-type: none"> 1. Informa al paciente del procedimiento.

<p>2.- ¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en el mantenimiento de sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019?</p> <p>Problema específico3:</p> <p>3.- ¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en el retiro de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019?</p>	<p>mantenimiento de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p> <p>3.-determinar la relación que existe entre el retiro de la sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p>	<p>la presencia las complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p> <p>3. El retiro de la sonda nasogástrica está relacionado significativamente con la presencia de complicaciones en el adulto mayor servicio de emergencia, hospital Sergio Enrique Bernales, 2019.</p>	<p>En el retiro de la sonda nasogástrica</p> <p>Inmediatas</p> <p>Tardías</p> <p>Presencia de complicaciones en el adulto mayor.</p>	<p>2. Coloca al paciente en posición semifowler.</p> <p>3. Desprende la cinta adhesiva.</p> <p>4. Retira suavemente la sonda.</p> <p>5. Efectúa aseo de cavidad nasal y bucal.</p> <p>6. Retira guantes de procedimiento.</p> <p>7. se Lava las manos.</p> <p>8. Registra el procedimiento</p> <p>1. Disconfort nasofaríngeo.</p> <p>2. Obstrucción de la sonda.</p> <p>3. Epistaxis.</p> <p>4. Signos de bronco aspiración.</p> <p>1. Erosiones nasales.</p> <p>2. Ulceraciones.</p> <p>3. Movilización y extracción de la sonda involuntaria.</p> <p>4. Obstrucción de la sonda.</p> <p>5. Otitis media</p> <p>6. Retención de secreciones bronquiales</p> <p>7. Esofagitis por reflujo gastroesofágico.</p> <p>8. Hemorragia Gástrica.</p>	<p>-guía de observación</p> <p>-cheklist para marcar sí o no se aplica al paciente de acuerdo a las variables dependiente e independiente.</p> <p>Población: N = 80 pacientes mujeres y varones adulto mayor portadores de sonda nasogástrica de emergencia del hospital Sergio E. Bernales.</p> <p>Muestra: n = 80 total censal de pacientes mujeres y varones adulto mayor portadores de sonda nasogástrica del servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INSTRUMENTO GUÍA DE OBSERVACIÓN

I.-Presentación:

Buenos días soy alumno de la universidad “Inca Garcilaso de la Vega” de la facultad de enfermería pregrado estoy realizando un estudio que va dirigido a los pacientes adultos mayores portadores de sonda nasogástrica en el “hospital Sergio Bernales” en el servicio de emergencia. La información suministrada se usará solo con fines de estudio, ya que el resultado obtenido podría ser beneficioso para el servicio.

II.-Titulo:

Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico y la presencia de complicaciones en el adulto mayor en el “hospital Sergio Bernales” en el año 2019.

III.- Datos generales

1.- Edad del paciente: ...

2.- Sexo del paciente: ...

2.- Tiempo de hospitalización: ...

3.- Tiempo que es portador de sonda nasogástrica: ...

4.-Grado de dependencia: ...

5.-Diagnostico medico: ...

III.- TIPO DE INSTRUMENTO CHECK LIST

Variable independiente: Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico

Cuidados en la inserción de SNG	si	no
1. Verifica la identificación del paciente e indicación médica.		
2. Realiza lavado de manos clínico.		
3. Se presenta explique el procedimiento al paciente y familia.		
4. Coloca en posición semifowler al paciente.		
5. Realiza la medición de la sonda correctamente antes de introducirla		
6. Lubrica la sonda con suero fisiológico, lidocaína en gel o agua tibia.		
7. solicita al paciente que trague la sonda.		

8. Comprueba si la intubación fue correcta.		
9. se retira los guantes, pechera y elimina en bolsa plástica.		
10. Fija la sonda con material de fijación a la mejilla o a la fosa nasal.		
11. Registre el procedimiento señalando fecha, hora, tipo de sonda instalada.		
Cuidados en el Mantenimiento de la SNG	si	no
1. Se realiza el lavado de manos		
2. Se le Cambia el esparadrapo diariamente		
3. Comprueba diariamente la correcta situación de la sonda		
4. Limpiar diariamente la parte externa de la sonda con agua tibia y jabón suave.		
5. Limpiar el interior de la sonda inyectando agua con una jeringa.		
6. Limpia los orificios nasales con un palito de algodón previamente mojado con agua caliente.		
7. Se Cambia la sonda siempre que esté ennegrecida, obturada, si presenta grietas u orificios.		
Cuidados en el Retiro de la SNG	si	no
1. Informa al paciente del procedimiento.		
2. Coloca al paciente en posición semifowler.		
3. Desprende la cinta adhesiva.		
4. Retira suavemente la sonda, solicitando al paciente que contenga la respiración mientras lo hace.		
5. Efectúa aseo de cavidad nasal y bucal.		
6. Retira guantes de procedimiento y pechera.		
7. se Lava las manos.		
8. Registra el procedimiento		

Variable dependiente: Presencia de complicaciones en el adulto mayor

Complicaciones inmediatas	si	no
1. Presenta Discomfort nasofaríngeo		
2. Presenta obstrucción de la sonda		
3. Se observa epistaxis x laceraciones de la piel dentro de las fosas nasales.		
4. Presenta vómitos al momento de la inserción de la sonda nasogástrica.		
5. El paciente presenta disnea, taquipnea y tos persistente y fuerte es posible que haya obstrucción Laringotraqueal.		
Complicaciones tardías	si	no
1. Presenta laceraciones en el ala nasal.		
2. Presenta dolor en el tabique nasal por la presión que mantiene en la zona.		
3. Se observa la que la sonda nasogástrica no está bien fijada.		
4. Se verifica y permeabiliza lavando al sonda con agua.		
5. Se observa enrojecimiento y presenta fiebre, dolor y pérdida de la audición.		
6. Presenta retención de secreciones bronquiales.		
7. Presenta irritación e inflamación del esófago.		
8. Realizan succiones excesivas y continuas del estómago.		

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, ... de..... del 201...

Sr.....

Presente.

Asunto:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis “Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....

Nombres y apellidos:

Nº DNI:

GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Instructivo

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios. A= De acuerdo D= En desacuerdo

N°	ASPECTOS CONSIDERAR A D	A	A	D	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
1	¿EL CHEKLIST responden a los objetivos de la Investigación?					
2	¿EL CHEKLIST realmente miden las variables? Variable independiente Variable dependiente					
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?					
4	¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?					
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?					
6	¿Hay claridad en los ítems?					
7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?					

8 ¿Las ítems responden a un orden lógico?				
9 ¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?				
10 ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?				
11 ¿La secuencia planteada es adecuada?				
12 ¿EL CHEKLIST debe ser reformulado?				
13 ¿Deben considerarse otros ítems?				

Firma.....

Fecha.....

CARTA SOLICITANDO AUTORIZACION

Solicita: Autorización para realizar
Investigación científica.

SEÑOR

Mr. Julio Antonio Silva Ramos

DIRECTOR DEL HOSPITAL.....SERGIO E. BERNALES.....

S.D.

Yo, Karin Yanet RESUEJO ROJAS.....(Nombres y Apellidos),

identificado con 4.224.7738.....(DNI o Pasaporte), con domicilio en

Lima, B. Oval 1450, INT. 112 Cercado de Lima.....en calidad de responsable del

proyecto, ante usted respetuosamente expongo :

Que habiendo culminado mi estudios y teniendo el bachiller de enfermería, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre

" CUIDADOS DE SONDA NASOGÁSTRICA Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2019"

Para optar el título en licenciada enfermería

en UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Por el periodo comprendido entre el 15 Mayo hasta el 20 Diciembre del 2017 para lo cual

cumplo con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Lima 02 de ENERO

2019

Firma [Firma manuscrita]

E-mail: Kary_Piscis_24@hotmail.com

Telf.: 974 639 731

MINISTERIO DE SALUD	
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
03 ENE 2019	
000043	
Nº DE EXPEDIENTE
Nº DE FOLIOS
HORA: <u>11:55</u>	HORA: <u>[Firma]</u>

Guía técnica de procedimientos de enfermería del servicio de neumología del hospital Sergio. E. Bernales

(2016-DG-SA-HNSEB)

Norma técnica de procedimientos de enfermería en colocación de sonda nasogástrica para adultos

Finalidad

La presente guía tiene como finalidad unificar criterios o dar a conocer la metodología para la colocación de sonda nasogástrica en pacientes adultos con calidad y previniendo riesgos.

II. Objetivos:

- Brindar y estandarizar las pautas necesarias para colocación eficaz de la sonda nasogástrica en pacientes adultos.
- Ámbito de aplicación
- La presente guía es de aplicación en el servicio de neumología en hospital Sergio Bernales donde se atienden a pacientes adultos.
- Procedimiento a estandarizar
- Procedimiento de enfermería en la colocación de sonda nasogástrica para adultos.

III. Consideraciones generales

Definiciones operativas

-Jeringa

- Tubo cilíndrico fabricado de plástico, utilizado para la introducción de líquidos en el cuerpo o par su extracción

-Lubricante

- ✓ es toda sustancia, semisólida o líquida de origen animal, vegetal, mineral o sintético que se puede utilizar para reducir el rozamiento entre 2 piezas y mecanismos de movimiento.

-Sonda

- ✓ Tubo flexible delgado que permite administrar o sacar líquidos una cavidad del cuerpo.

-Sonda nasogástrica

- ✓ Es la introducción de una sonda por la nariz al estómago con fines terapéuticos o de diagnóstico
- ✓ Requerimientos básicos

IV. Recursos humanos.

- Licenciada en enfermería
- Técnica de enfermería.

V. Recursos materiales

- 1 sonda nasogástrica
- 1 par de guantes
- 1 riñonera
- 1 vaso con agua
- Estetoscopio
- Jeringa de 50 cc
- Esparadrapo hipo alergénico
- Gasas no estériles
- 1 linterna
- 1 depresor de lengua o bajalengua
- Lubricante hidrosoluble

VI. Consideraciones específicas

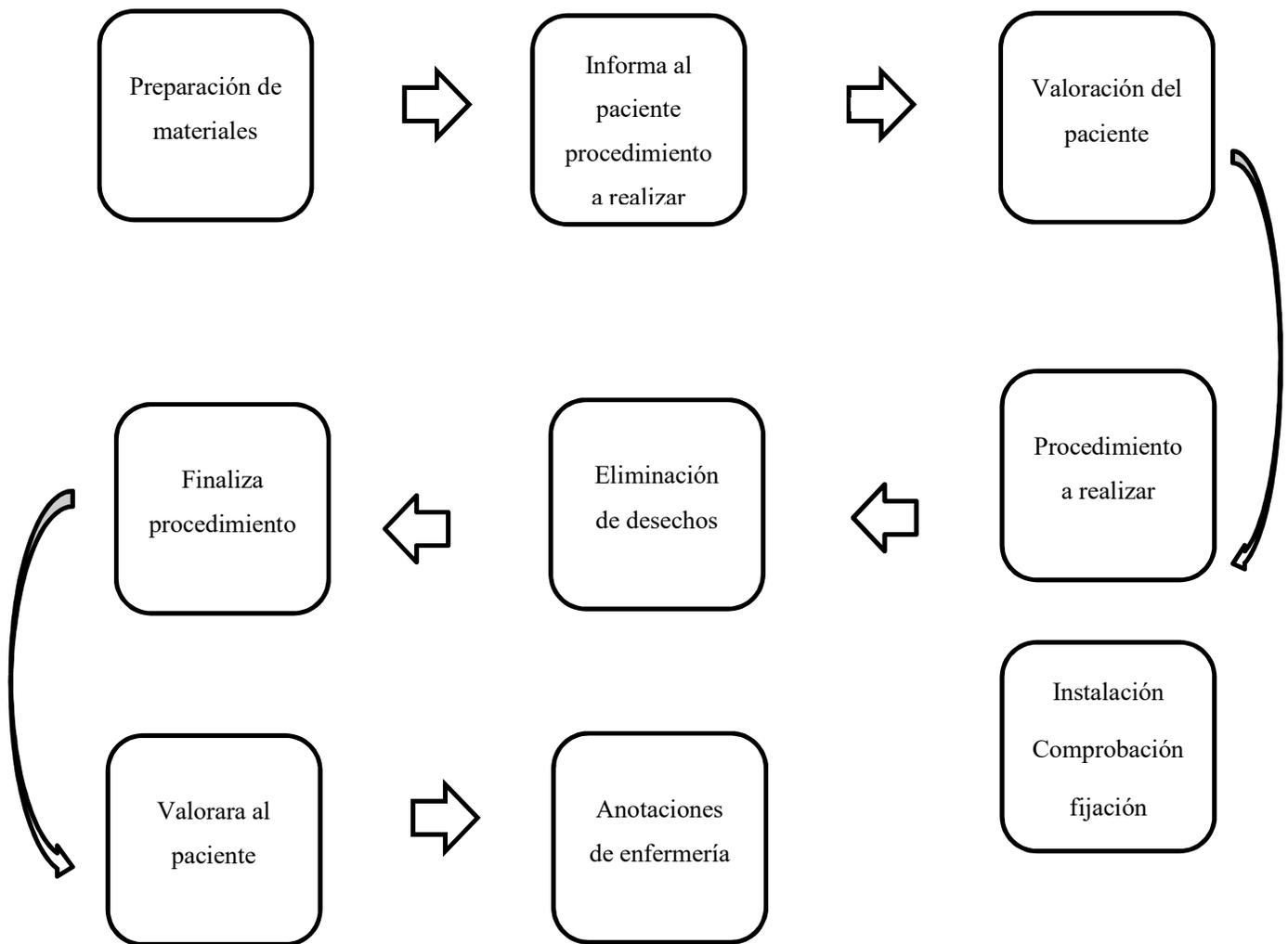
1. Identificación del paciente
2. Explicar al paciente el procedimiento, sus beneficios, solicitando su colaboración.
3. Cuidar la privacidad del paciente.
4. Retirar prótesis dentarias si es necesario
5. Llevar el material al lado de la cama del paciente.
6. Colocarlo en posición Fowler, pedir el hiperextensión de la cabeza y nuca y así permitir que la sonda caiga con facilidad al estómago.
7. Colocar la toalla y riñoneras sobre el pecho del paciente.
8. Lavarse las manos con clorhexidina al 2 %
9. Colocarse los guantes descartables.
10. Medir desde el puente de la nariz, al lóbulo de la oreja y de allí hasta los apéndices xifoides.

11. Señalar la medida de la sonda con cinta adhesiva.
12. Lubricar el extremo de la sonda.
13. Comprobar la permeabilidad de las fosas nasales.
14. Introducir la sonda por la fosa nasal elegida.
15. Empujar suavemente pidiendo al paciente que realice que realice movimientos de deglución.
16. Continuar introduciendo hasta llegar al estómago y la marca de referencia quede a nivel de la nariz.
17. Comprobar que la sonda se encuentre en el estómago.
Aspirando contenido gástrico.
Colocar el extremo de la sonda en un vaso con agua para detectar burbujas.
Insuflando 20-50 ml de aire, mientras se ausculta con el estetoscopio en el epigastrio.
18. Fija la sonda con el esparadrapo
19. Recoger el material utilizado y desechar el material bio-contaminado en la bolsa correspondiente.
20. Lavarse las manos con triclosan.
21. Registrar el procedimiento en la hoja de notas de enfermería del paciente fecha, hora de la instalación de la sonda y observaciones.

VII. Recomendaciones

- Instalar sonda nasogástrica solo bajo indicación médica.
- No instalar sonda nasogástrica si paciente presenta (gastrectomías total o parcial, úlceras, etc.)
- Previa instalación evaluar fosas nasales y realizar el aseo de la cavidad oral y nasal.
- Evaluar saturación del paciente si es necesario.
- Para evitar náuseas, dirija la sonda hacia atrás y hacia abajo en dirección del oído.
- Si durante el procedimiento la persona presenta tos, disnea, cianosis, sangramiento, suspender y retirar suavemente la sonda.
- Se recomienda no forzar la sonda cuando se encuentra resistencia o el paciente siente náuseas.
- Rotar la sonda y lugar de fijación cada 24 horas.
- Lavado de la sonda con agua, si fue usada en alimentación o administración de medicamentos.

VIII. Anexos y flujograma



ANEXO 01: BASE DE DATOS DE LAS VARIABLES

Variable 1: Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24	Ítem 25	Ítem 26	Ítem 27
1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
5	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
6	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
7	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1

13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
16	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
18	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
19	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
20	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
22	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
24	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
25	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
28	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0

29	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
30	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
31	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
39	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
40	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
41	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
42	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
43	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1

45	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
46	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
47	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
48	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
49	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
51	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
57	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
58	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
59	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
60	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1

61	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
63	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
65	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
66	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
69	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
70	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
71	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
72	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
74	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1

77	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
80	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	

Variable 2: Presencia de complicaciones

	ítem 01	ítem 02	ítem 03	ítem 04	ítem 05	ítem 06	ítem 07	ítem 08	ítem 09	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0	1	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
18	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0	1	1
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
29	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
39	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
41	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1

48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0	1	1	
51	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
52	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
62	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
63	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1

64	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
66	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
70	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
72	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0	1	1
74	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
75	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
78	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
79	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1

80	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ANEXO 02: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

K de Richardson o Kr2

Variable 1: Cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico

ENCUESTADOS	P	Q	P*Q	SUMATORIA P*Q	VT	KR20
ITEM01	0.7	0.4	0.2	4.87	32.3	0.8941109
ITEM02	0.9	0.2	0.1			
ITEM03	0.3	0.7	0.2			
ITEM04	0.4	0.6	0.2			
ITEM05	0.6	0.4	0.2			
ITEM06	0.3	0.8	0.2			
ITEM07	0.4	0.6	0.2			
ITEM08	0.3	0.8	0.2			
ITEM09	0.4	0.7	0.2			
ITEM10	0.3	0.7	0.2			
ITEM11	0.9	0.2	0.1			
ITEM12	0.8	0.3	0.2			
ITEM13	0.9	0.1	0.1			
ITEM14	0.4	0.7	0.2			
ITEM15	0.7	0.3	0.2			
ITEM16	0.8	0.2	0.2			
ITEM17	0.8	0.3	0.2			
ITEM18	0.7	0.4	0.2			
ITEM19	0.8	0.3	0.2			
ITEM20	0.9	0.1	0.1			
ITEM21	0.5	0.6	0.3			
ITEM22	0.7	0.3	0.2			
ITEM23	0.9	0.2	0.1			
ITEM24	0.8	0.3	0.2			
ITEM25	0.9	0.1	0.1			
ITEM26	0.7	0.3	0.2			

Variable 2: Presencia de complicaciones

ENCUESTADOS	P	Q	P*Q	SUMATORIA P*Q	VT	KR20
ITEM01	0,63	0,38	0,23	4,23	19,30	0,82399956
ITEM02	0,79	0,21	0,16			
ITEM03	0,33	0,67	0,22			
ITEM04	0,33	0,67	0,22			
ITEM05	0,54	0,46	0,25			
ITEM06	0,29	0,71	0,21			
ITEM07	0,38	0,63	0,23			
ITEM08	0,38	0,63	0,23			
ITEM09	0,79	0,21	0,16			
ITEM10	0,71	0,29	0,21			
ITEM11	0,63	0,38	0,23			
ITEM12	0,46	0,54	0,25			
ITEM13	0,71	0,29	0,21			

VALORACION DE JUICIO DE EXPERTOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 07 de Mayo del 2019.

Sr. Mg. José López Pariona

Presente.

ASUNTO:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

Nombres y apellidos: Mg. José López Pariona

N° DNI: 21811221

Mg JOSÉ LUPEZ PARIONA
CEP 20511
ENF ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES
JEFE DE ENFERMEROS DEL DPTO DE EMERGENCIAS
Y CUIDADOS CRITICOS

GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Instructivo

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios. A= De acuerdo D= En desacuerdo

N° ASPECTOS A CONSIDERAR A D	A	D	OBSERVACIONES
1 ¿EL CHEKLIST responden a los objetivos de la Investigación?	A		
2 ¿EL CHEKLIST realmente miden las variables? Variable independiente Variable dependiente	A		
3 ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	A		
4 ¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	A		
5 ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	A		
6 ¿Hay claridad en los ítems?	A		
7 ¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	A		
8 ¿Las ítems responden a un orden lógico?	A		
9 ¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	A		
10 ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	A		

11 ¿La secuencia planteada es adecuada?	A		
12 ¿EL CHEKLIST debe ser reformulado?	A		
13 ¿Deben considerarse otros Ítems?	A		
14 ¿cree que el tema de investigación es de mucha importancia?	A		
15 ¿cree que el cuidado de enfermería en relación al tema no es de consideración o importancia para la enfermera?	A		

Sugerencias.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma..... 

Mg JOSÉ LUPEZ PARIONA
CEP 20511
ENF ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES
JEFE DE ENFERMEROS DEL DPTO DE EMERGENCIAS
Y CUIDADOS CRITICOS

Fecha.....

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, ⁰⁸ de ⁰⁵ del 2019.

Sr. HG. Moisés Manuel Aguirre Turiso

Presente.

ASUNTO:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....

Nombres y apellidos: HG - Moisés Manuel Aguirre Turiso

Nº DNI: 41853620

GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Instructivo

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios. A= De acuerdo D= En desacuerdo

N° ASPECTOS A CONSIDERAR A D	A	D	OBSERVACIONES
1 ¿EL CHEKLIST responden a los objetivos de la Investigación?	✓		
2 ¿EL CHEKLIST realmente miden las variables? Variable independiente Variable dependiente	✓		
3 ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	✓		
4 ¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	✓		
5 ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	✓		
6 ¿Hay claridad en los ítems?	✓		
7 ¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	✓		
8 ¿Las ítems responden a un orden lógico?	✓		
9 ¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	✓		
10 ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	✓		

11 ¿La secuencia planteada es adecuada?	✓		
12 ¿EL CHECKLIST debe ser reformulado?	✓		
13 ¿Deben considerarse otros ítems?	✓		
14 ¿cree que el tema de investigación es de mucha importancia?	✓		
15 ¿cree que el cuidado de enfermería en relación al tema no es de consideración o importancia para la enfermera?	✓		

Sugerencias: Ítem n.º 6 del cuidado de SNG. - Si al par...
 que debo procurar sobre de agua...
 si deben verificar, si lo SNG este en estomago, mediante
 de apriete con la pinza... estacionario, o lo SNG en un caso
 de agua si no este en pulmón

Firma.....

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Lic. Moisés M. Agüero Tupiño
 CEP N° 45293 - REE 10543, R.E.M 822
 Responsable del CBI - ENF.NL.NQ - SUPERVISOR II

Fecha..... 8/05/2019

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 10 de MAYO del 2019.

Sr. Ricci Huamani GONZALES

Presente.

ASUNTO:

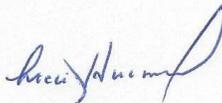
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigimos a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis "Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.



Systemas de Administración
Hospitalaria S.A.C.
SANNA Clínica el Golf
LIC. RICCI HUAMANI GONZALES
Jefe de Parasitología
2017, 2018

Nombres y apellidos: Ricci HUAMANI GONZALES

Nº DNI: 07236009

GUIA PARA EL EXPERTO PARA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Instructivo

Marque con un aspa (x) en el recuadro que corresponde a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios. A= De acuerdo D= En desacuerdo

N° ASPECTOS A CONSIDERAR A D	A	D	OBSERVACIONES
1 ¿EL CHECKLIST responden a los objetivos de la Investigación?	A		
2 ¿EL CHECKLIST realmente miden las variables? Variable independiente Variable dependiente	A A		
3 ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	A		
4 ¿El instrumento persigue el fin de los objetivos específicos?	A		
5 ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	A		
6 ¿Hay claridad en los ítems?	A		
7 ¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	A		
8 ¿Las ítems responden a un orden lógico?	A		
9 ¿El número de ítems: por dimensión es el adecuado?	A		
10 ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	A		

11 ¿La secuencia planteada es adecuada?	A		
12 ¿EL CHEKLIST debe ser reformulado?	A		
13 ¿Deben considerarse otros ítems?	A		
14 ¿cree que el tema de investigación es de mucha importancia?	A		
15 ¿cree que el cuidado de enfermería en relación al tema no es de consideración o importancia para la enfermera?	A		

Sugerencias.

III Tipo de instrumento Check List: N° 5: tener en cuenta que medida de S.N.G. se va a introducir en el pa.

- 1° Medir con la punta a colocac. del labial de la sonda a la punta de la nariz.
- 2° Medición del esternón, de la clavícula Jugular hasta la apófisis xiphoidea.
- 3° Se dobla la medida del esternón.
- 4° Se marca con cinta adhesiva la medida de la sonda a introducir.

5° Se humedece la punta de la S.N.G. a introducir en agua tibia con el fin de ablandar el material de la S.N.G. a introducir.

6° Correcto

Firma

7° Se hace sonar ambos pases nasal; la q' se fuerza el mejor tránsito nasal; se elige la parte nasal a introducir la S.N.G.

Fecha

8° Se coloca la S.N.G.; cuando sentimos que ha llegado al tabique nasal para que pase por la faringe; pedimos que baje la cabeza y ayudando hacia con la otra mano, se introduce la S.N.G. rápidamente hasta la medida señalada.

El Sistema de Administración
 Hacia el Progreso S.C.
 Clínica el Golf
 Avenida Miquelín y Gonzales
 Ciudad de México

AUTORIZACION DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL SERGIO E.
BERNALES

OFICINA DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMO N°. 022 -2019-OF-ADEI-HSEB

A : **Estudiante Srta. REQUEJO ROJAS Karin Yanet**
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Tesis
Ref. : Solicitud de fecha 03 de Enero del 2019
Fecha : **16 ENE 2019**

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Cuidados de sonda nasogástrica y la presencia de complicaciones en el adulto mayor en el Hospital Sergio E. Bernales, en el año 2018"**.

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento del Proyecto de Tesis.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. SCARDOTOY
C.M.P. N° 1131 - RN
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

C. c
Archivo
OOOP/Sofia



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



02/01/2019 12:33:19
 HNSEB-HNSEB/DG/TD-yguillens
 Página 1 de 1

Tipo Documento: SOLICITUD
 N° Documento: S/N

N° Expediente: 19-000043-001 /
 Operador: HNSEB-HNSEB/DG/TD-yguillens
 Fecha Registro: 02/01/2019 12:24

Interesado: **PARTICULARES-PARTICULARES-REQUEJO ROJAS KARIN**
 Asunto: **SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN CIENTIFICA**

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALE S-HNSEB/DG-SILVA RAMOS JULIO	NORM	6	02/01/2019	PARTICULARES-PARTICULARES-REQUEJO ROJAS KARIN
2	<i>Doencis</i>		<i>4</i>	<i>02/01/19</i>	<i>J</i>
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

- | | | | |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| 01. Aprobación | 06. Por Corresponderle | 11. Archivar | CLAVE PRIORIDAD |
| 02. Atención | 07. Para Conversar | 12. Acción Inmediata | (B) Baja |
| 03. Su Conocimiento | 08. Acompañar Antecedente | 13. Prepare Contestación | (I) Inmediato |
| 04. Opinión | 09. Según Solicitado | 14. Proyecte Resolución | (MB) Muy baja |
| 05. Informe y Devolver | 10. Según lo coordinado | 15. Ver Observación | (N) Normal |
| | | | (U) Urgente |

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
	<i>Vgo</i>

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA