



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU  
INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS  
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL  
HOSPITAL III ESSALUD  
JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**JULIACA – PERU**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU  
INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS  
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL  
HOSPITAL III ESSALUD  
JULIACA 2023**


**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI**

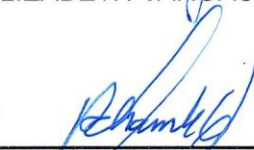
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**


**PRESIDENTE**

:   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**ASESOR DE TESIS**

:   
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA CODIGO P08**

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1347-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-15081 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de QUÍMICO FARMACÉUTICO del (la) bachiller DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* 1er. Miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- \* 2do. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
  
- \* Asesor(a) : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 29 DE OCTUBRE DEL 2024  
HORA : 12:00 HORAS  
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 034  
DECANA**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N°913-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 17 de julio del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-9083 presentada por el(la) egresado(a) DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI quien ha solicitado cambio del, presidente y segundo miembro del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de QUÍMICO FARMACÉUTICO,

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución Decanal N° 976-2023-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023 teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
  
- \* **Asesor(a)** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N°335-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente y segundo miembro por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE Y SEGUNDO MIEMBRO designados a él (la) egresado (a) DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI para la revisión del proyecto de investigación titulado: TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023 para optar al Título Profesional de QUÍMICO FARMACÉUTICO, debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
  
- \* **Asesor(a)** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP Obstetricia  
UI, Interesados, Arch  
EVO

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 976-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 06 de octubre del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 166-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 02 octubre del 2023, de la EP. Farmacia y Bioquímica;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI, para optar el Título Profesional de QUÍMICO FARMACÉUTICO, titulado: **TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, folio 042;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**.

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANA  
ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
C.P. 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Farmacia y Bioquímica Secretaria Académica, Archivo. EVO/



## TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	revistanutricionclinicametabolismo.org Fuente de Internet	<1%



**Metadatos Complementarios**

<b>Título de la tesis</b>	
<b>TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Dante Jonathan Mamani Mamani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76047363
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-9133-402X">https://orcid.org/0009-0000-9133-402X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	María Antonieta Loayza López
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3688-7419">https://orcid.org/0000-0003-3688-7419</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	María Amparo del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Ingrid Liz Quispe Ticona



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Publica – P08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital III Essalud Juliaca  País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: San Román  Distrito: Juliaca  Urbanización: La Capilla  Calle: Avenida José Santos Chocano S/N  Coordenadas:  Latitud: -15.49356°  Longitud: -70.16387°</p> <p><a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1ZTSB14CtNpwU5Sy_CKh4votRdFiOR_0&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1ZTSB14CtNpwU5Sy_CKh4votRdFiOR_0&amp;usp=sharing</a></p>  <p>Hospital III Essalud "La Capilla"  2.4 ★ (30) · Hospital  Cerrado · Abre a las 7:30 a.m. del lun</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – Octubre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Farmacología, Farmacia  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00</a></p> <p>Salud Pública  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>
	- Librería

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. María Amparo del Pilar Chambrí Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DANTE JONATHAN MAHANI MAMANI, identificado con DNI Nro. 76047363 en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[ ] Programa de Segunda Especialidad,
[ ] Programa de Maestría o Doctorado

FARMACIA Y BIOQUIMICA

informo que he elaborado el/la [ ] Tesis o [ ] Trabajo de Investigación, [ ] Trabajo Académico denominada:

TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ES SALUD JULIACA 2023

Asesorado por: M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de NOVIEMBRE del 2024

[Handwritten signature]
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios padre por todo lo que tengo y por haber puesto personas maravillosas en mi vida y a otras personas que puso como pruebas, confío ciegamente que todo lo que he atravesado y lo que me falta por pasar lo voy a lograr con su bendición.

A todos mis seres queridos y amigos con quienes siempre puedo contar y saben que ellos conmigo, los quiero mil.

Dedico el presente trabajo a mis familiares, amigos, conocidos y mentores quienes fueron de gran apoyo moral; de manera especial a mi enamorada Eliana, la persona que día a día me impulsa a seguir mejorando como persona, me enseña constantemente con su ejemplo el amor por los animalitos y el respeto que cada vida merece y sin quien no hubiera conseguido la realización de esta obra.



## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora M.Sc. María Antonieta por todo el apoyo incondicional que me ha brindado y por confiar en mí para dar este pequeño pero importante paso en mi formación.

A los distinguidos miembros de mi jurado evaluador por los consejos, pautas y la paciencia que han tenido conmigo.

A todos ellos mi eterna gratitud.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA ..... iii

AGRADECIMIENTO ..... iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... v

ÍNDICE DE FIGURAS ..... vii

RESUMEN ..... xi

ABSTRACT ..... xii

INTRODUCCIÓN ..... xiii

**CAPITULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. OBJETIVOS..... 3

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 3

1.4. HIPÓTESIS..... 4

1.5. VARIABLES ..... 5

1.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ..... 6



**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....8

2.2. MARCO TEORICO ..... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL .....33

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....34

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....34

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....35

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....35

3.5. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN .....36

3.6. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....37

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....37

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....38

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES .....84

RECOMENDACIONES .....87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....89

ANEXOS .....92



## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA 1</b>	Edad relacionada con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	41
<b>TABLA 2</b>	Sexo relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	44
<b>TABLA 3</b>	Índice de Masa Corporal (IMC) relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	47
<b>TABLA 4</b>	Diagnóstico relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	51
<b>TABLA 5</b>	Duración de la terapia relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	55
<b>TABLA 6</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	59
<b>TABLA 7</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	62
<b>TABLA 8</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	65



<b>TABLA 9</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	68
<b>TABLA 10</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	71
<b>TABLA 11</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	74
<b>TABLA 12</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	77
<b>TABLA 13</b>	Tipo de pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	80



## ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
<b>FIGURA 1</b>	Edad relacionada con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	42
<b>FIGURA 2</b>	Sexo relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	45
<b>FIGURA 3</b>	Índice de Masa Corporal (IMC) relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	48
<b>FIGURA 4</b>	Diagnóstico relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	52
<b>FIGURA 5</b>	Duración de la terapia relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	56
<b>FIGURA 6</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	60
<b>FIGURA 7</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	63
<b>FIGURA 8</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	66



<b>FIGURA 9</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	69
<b>FIGURA 10</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	72
<b>FIGURA 11</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	75
<b>FIGURA 12</b>	Contenido del nutrimento relacionados con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	78
<b>FIGURA 13</b>	Tipo de pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023.	81



## RESUMEN

Como principal **objetivo** del presente estudio se tuvo determinar como la terapia de nutrición parenteral total influye sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca 2023. **Materiales y métodos:** Se empleó un diseño de tipificación no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal, de enfoque cuantitativo y retrospectivo teniendo una muestra total de 59 pacientes, se empleó como técnica la revisión documentaria y la ficha de recolección de datos como instrumento. Se empleó la prueba estadística de chi cuadrado. **Resultado:** De la variable 1 (Terapia de nutrición parenteral total), referente a la dimensión concerniente a las características físicas del paciente se obtuvo que el 59.3% de los pacientes objetos de este estudio fueron personas mayores de 60 años de edad  $P = 0.008$  y que los pacientes que fallecieron representan al 44.1% del total de pacientes estudiados, el 61% corresponde a personas de sexo masculino  $P = 0.799$ , el 52.1% poseen un índice de masa corporal considera como normal según la OMS  $P = 0.023$ . En cuanto a la dimensión que hace mención a la indicación médica y a los diagnósticos que fueron causales de dicha indicación se tuvo que el 66.1% fueron pacientes con enfermedades del sistema digestivo (CIE 10: K00 – k93)  $P = 0.015$ , de los que los pacientes que fallecieron representan el 33.9%. Concerniente a la dimensión de tiempo de duración de la terapia, se obtuvo que el 45.8% de la población recibió la terapia durante 2 a 3 días en contraste con aquellos pacientes que lo recibieron por un periodo mayor o igual a 7 fue de 28.8%  $P = 0.003$ . En la dimensión que le corresponde al contenido del nutrimento: Macronutrientes: Dextrosa al 50%, lípidos al 20% y aminoácidos al 10%, el 50.8% se encuentra dentro de los parámetros normales, el 54.2% fuera de dichos parámetros y el 52.5% también fuera de los parámetros normales respectivamente ( $P = 0.01, 0.021$  y  $0.539$ ). Electrolitos: Sodio, potasio, calcio y magnesio se tiene que; el 94.9%, 88.1%, el 93.2% se encuentran fuera de los parámetros y el 55.9% se encuentra dentro de los parámetros respectivamente ( $P = 0.493, 0.713, 0.678$  y  $0.057$ ). Del pronóstico de los pacientes se obtuvo que 35.6% fue dado de alta, el 8.5% tuvo complicaciones y el 56.9% falleció. **Conclusión:** Se aceptó que existe una relación causa – efecto significativa entre la terapia de nutrición parenteral total y el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III Essalud Juliaca 2023.

**Palabras claves:** Terapia de nutrición parenteral total, pronóstico de los pacientes, duración de la terapia, características físicas del paciente.



## ABSTRACT

The main objective of the present study was to determine how total parenteral nutrition therapy influences the prognosis of hospitalized patients at Hospital III EsSalud de Juliaca 2023. Materials and methods: A non-experimental, descriptive, correlational, typing design was used. cross-sectional, quantitative and retrospective approach, having a total sample of 59 patients, documentary review and the data collection form as an instrument were used as a technique. The chi square statistical test was used. Result: From variable 1 (Total parenteral nutrition therapy), referring to the dimension concerning the physical characteristics of the patient, it was obtained that 59.3% of the patients object of this study were people over 60 years of age  $P = 0.008$  and that the patients who died represent 44.1% of the total patients studied, 61% correspond to males  $P = 0.799$ , 52.1% have a body mass index considered normal according to the WHO  $P = 0.023$ . Regarding the dimension that mentions the medical indication and the diagnoses that were the cause of said indication, 66.1% were patients with diseases of the digestive system (ICD 10: K00 – k93)  $P = 0.015$ , of which patients who died represent 33.9%. Concerning the dimension of duration of the therapy, it was obtained that 45.8% of the population received the therapy for 2 to 3 days in contrast to those patients who received it for a period greater than or equal to 7, it was 28.8%  $P = 0.003$ . In the dimension that corresponds to the content of the nutrient: Macronutrients: Dextrose at 50%, lipids at 20% and amino acids at 10%, 50.8% is within normal parameters, 54.2% outside of said parameters and 52.5% also outside the normal parameters respectively ( $P = 0.01$ , 0.021 and 0.539). Electrolytes: Sodium, potassium, calcium and magnesium must be; 94.9%, 88.1%, 93.2% are outside the parameters and 55.9% are within the parameters respectively ( $P = 0.493$ , 0.713, 0.678 and 0.057). From the prognosis of the patients it was obtained that 35.6% were discharged, 8.5% had complications and 56.9% died. Conclusion: It was accepted that there is a significant cause-effect relationship between total parenteral nutrition therapy and the prognosis of hospitalized patients at Hospital III Essalud Juliaca 2023.

**Keywords:** Total parenteral nutrition therapy, patient prognosis, duration of therapy, physical characteristics of the patient.



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis titulado: "Terapia de nutrición parenteral total Y Su Influencia Sobre El Pronóstico De Los Pacientes Hospitalizados Del Hospital III EsSalud De Juliaca 2023" tiene por objeto investigar como ciertos factores de la nutrición parenteral total influyen sobre el pronóstico de los pacientes que, por indicación médica, debido a algún padecimiento o procedimiento quirúrgico necesitan dicha terapia de soporte.

La idea de la investigación surgió a raíz de desempeñar las prácticas profesionales de pregrado desarrolladas en un establecimiento de salud de nivel III, donde cuentan con una unidad de soporte nutricional artificial (USNA), como asistente del Químico Farmacéutico responsable del área. Durante el transcurso se pudo observar que, si bien, la necesidad de elaborar las bolsas de nutrición parenteral total no es elevada en comparación a otros establecimientos a nivel nacional y mundial, es innegable la importancia de su empleo, derivado de esto, surge la necesidad de realizar estudios sobre su importancia, su influencia en el pronóstico del paciente debido a la duración del tratamiento y las secuelas (si las hubiera) de haber sido sometidos a dicha terapia por periodos prolongados de tiempo y en las cantidades proporcionadas, la terapia nutricional total (NPT) es un método de soporte nutricional artificial que se indica a un paciente bajo diversos criterios médicos para garantizar un suministro de nutrientes al organismo a través de un vaso sanguíneo central, cuando la condición del paciente le impida la ingesta total o parcial de alimentos, la vía entérica esté en reposo o la vía gastroentérica esté contraindicada por consiguiente el paciente hospitalizado corre el riesgo de padecer desnutrición y consecuencia de ello dificultar una evolución favorable y prolongar su estadía.



En el capítulo I referente a los Aspectos generales, se plantea el problema como eje de la investigación, así como los objetivos que tienen contemplados, la correspondiente justificación, las hipótesis, variables y la operacionalización de estas. En cuanto al capítulo II que hace mención al marco teórico, también encontramos los antecedentes que preceden a la investigación, el marco referencial y conceptos esenciales para la comprensión de términos que se van a emplear entorno al presente estudio. En el capítulo III se hablará sobre los procedimientos metodológicos de la investigación, donde se tiene aspectos tales como el diseño, tipo y método de investigación; así como la población objeto del estudio, las muestras, técnica e instrumento, validación de la contrastación de las hipótesis, la validez y la confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos. En el capítulo IV abordaremos los resultados y se hará la discusión, se abarca las conclusiones y recomendaciones concernientes a la investigación presente.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Alrededor del globo, entorno al 10% y el 50% de los pacientes que se hallan hospitalizados y que además reciben terapia parenteral están desnutridos y la prevalencia de este desorden nutricional en las unidades de cuidados intensivos es del 78,1%, similar a las tasas nutricionalmente ajustadas en América Latina. (1).

Actualmente, la terapia de nutrición parenteral como concepto básico es la entrega de una mezcla de nutrientes para satisfacer las necesidades alimentarias básicas en un entorno clínico para mejorar la calidad de los nutrimentos y combatir las enfermedades agudas y crónicas que afectan a la población mundial. y reducir la morbilidad y la mortalidad. Los individuos sometidos recientemente a una cirugía intestinal y no se les recomienda la ingesta prolongada de ningún tipo de alimento son ideales para iniciar la nutrición parenteral (1). Muchas veces y debido a ciertas situaciones que comprometen el estado de salud de los pacientes (en su mayoría de origen gastroentérico), bajo la estricta supervisión de los profesionales médicos cirujanos se les indica el inicio de una terapia nutricional basada en una emulsión tipo 3:1(1) que contiene carbohidratos, lípidos, aminoácidos, oligoelementos, vitaminas y demás, que, para los propósitos del presente estudio se denominará como NUTRICION PARENTERAL(NP), que proporciona un medio por el cual el paciente, por su condición, no puede



ingerir alimentos de manera parcial o total y por ende no logra conseguir las calorías y nutrientes necesarios para los procesos fisiológicos y metabólicos normales (2).

Esta terapia al igual que muchas otras no está exenta de riesgos o problemas asociados a su aplicación, dentro de estos se podrá estudiar ciertos factores asociados a dicha terapia como son: la duración de la terapia, el contenido de la emulsión y la velocidad de su administración así como el resultado de la influencia de estos sobre el pronóstico de los pacientes, dentro de los cuales se verá si se lograron recuperar o no y cuántos de ellos fallecieron bajo la influencia de los factores antes mencionados (2).

### 1.1.1. PROBLEMA GENERAL

**PG.** ¿Cómo la terapia de nutrición parenteral total influye sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca 2023?

### 1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

**PE 1.** ¿Cuáles son las características físicas que influyen sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca?

**PE 2.** ¿Cómo influye la indicación médica sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca?

**PE 3.** ¿Cómo influye el tiempo de duración de la terapia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados Hospital III EsSalud de Juliaca?



**PE 4.** ¿Cuáles son los componentes del nutrimento que tienen influencia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca?

**PE 5.** ¿Cuál es el pronóstico más frecuente en la terapia de nutrición parenteral total de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca?

## 1.2. OBJETIVOS

### 1. 2.1. OBJETIVO GENERAL:

**OG.** Determinar cómo influye la terapia de nutrición parenteral total sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca 2023.

### 1. 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

**OE 1.** Identificar cuáles son las características físicas que influyen sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

**OE 2.** Definir la influencia de la indicación médica sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

**OE 3.** Evidenciar la influencia del tiempo de duración de la terapia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

**OE 4.** Identificar cuáles son los componentes del nutrimento que tienen influencia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

**OE 5.** Señalar cuál es el pronóstico más frecuente de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

La nutrición parenteral total a pesar de las bondades que posee, no es un tratamiento exento de complicaciones, dificultades y riesgos, los principales riesgos que dicha terapia implican es el desarrollo de hígado graso,



resistencia a la insulina y; los daños orgánicos y sistémicos derivados de esta complicación, adicionales a la causa inicial que derivó en la indicación médica de la terapia en mención.

Recoger la información acerca de la duración de un tratamiento basado en la terapia de nutrición parenteral, del adecuado contenido de la emulsión y la velocidad a la que se administra dicho nutrimento será de suma importancia para prever la mejoría o no del estado de salud de pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos o que tienen una condición que les impide poder emplear su aparato gastroentérico para proveer a su organismo de los componentes nutricionales que requiere para un óptimo funcionamiento y, en caso de los pacientes que recibieron dicha terapia nutricional que hayan fallecido verificar si la duración del tratamiento tuvo o no una influencia directa sobre su desenlace fisiopatológico.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:

**HG.** La terapia de nutrición parenteral total influye en el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca 2023.



## 1.4.2. Hipótesis específicas

- HE 1.** Las características físicas influyen sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca
- HE 2.** La indicación médica tiene influencia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.
- HE 3.** El tiempo de duración de la terapia tiene una influencia significativa sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.
- HE 4.** El contenido del nutrimento tiene influencia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.
- HE 5.** El pronóstico tras recibir la terapia de nutrición parenteral total más frecuente de los pacientes hospitalizados fue bueno.

## 1.5. VARIABLES

### VARIABLE DEPENDIENTE:

Terapia de nutrición parenteral total.

### VARIABLE INDEPENDIENTE:

Pronóstico.



1.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente.  Terapia de Nutrición Parenteral Total.	1.1. Características físicas del paciente.	1.1.1. Edad	- Joven (18 – 29 años) - Adulto (30 – 59 años) - Adulto mayor (60 años en adelante)	Ordinal
		1.1.2. Sexo	- Femenino - Masculino	Nominal
		1.1.3. IMC	- Bajo peso (< 18.5). - Normal (18.5 – 24.9). - Sobrepeso (25.0 – 29.9). - Obesidad I (30.0 – 34.9). - Obesidad II (35.0 – 39.9).	Ordinal
	1.2. Indicación médica.	1.2.1. Diagnostico	- Tumores [neoplasias] (C00–D48). - Enfermedades del sistema digestivo (K00–K93). - Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00–R99). - Otros diagnósticos.	Nominal



	1.3. Tiempo de duración de la terapia.	1.3.1. Duración en días	- 2 – 3 días - 4 – 6 días - ≥ 7 días	Ordinal	
	1.4. Contenido del nutrimento.	1.4.1. Macronutrientes	- Dextrosa al 50% (2-5 g/Kg/d) -Lípidos al 20% (1-1,8 g/Kg/d) -Aminoácidos al 10% (1-2 g/Kg/d)	- Dentro de los parámetros - Fuera de los parámetros	Ordinal
		1.4.2. Electrolitos	- Sodio: 1 - 2 mEq/Kg - Potasio: 1 - 2 mEq/Kg - Calcio: 10 - 15 mEq - Magnesio: 8 - 20 mEq	- Dentro de los parámetros - Fuera de los parámetros	Ordinal
Variable dependiente.  Pronóstico de los pacientes	2.1. Tipo		- Alta medica - Se complica - Fallece	Nominal	



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A NIVEL INTERNACIONAL

Conde, Bosó, Bellés. **Bacteriemia en pacientes con nutrición parenteral central: prevalencia, factores asociados y tratamiento, Madrid 2020(3).**

En su trabajo hablan de las infecciones asociadas al uso de catéteres y que esta ocurrencia es una de las complicaciones con mayor mortalidad y morbilidad del tratamiento de nutrición parenteral central, el **objetivo** primordial fue realizar un análisis sobre la prevalencia de infecciones en el torrente sanguíneo. **Materiales y métodos:** estudio observacional retrospectivo. La duración de la NP central fue la única variable asociada con el desarrollo de bacteriemia (OR = 1,12; IC 95%: 1,05-1,20; p = 0,001).

**Resultados:** El análisis reveló una tasa reducida de infecciones en la sangre asociadas con catéteres. **Conclusión:** La extensión del tiempo en que se utiliza la nutrición parenteral central parecía estar vinculada a un aumento en la probabilidad de sufrir estas infecciones. No obstante, se requiere realizar estudios mayores para identificar con exactitud los factores de riesgo que podrían provocar estas complicaciones y para diseñar estrategias efectivas para su prevención.

Philippi. **Uso de nutrición parenteral intradialítica: una revisión del Grupo de Estudio de Patología Renal de la Asociación Argentina De Nutrición Enteral Y Parenteral, Buenos Aires 2023(4).** **Objetivo:** Dicha investigación tuvo como objetivo estimar la eficiencia y seguridad de



diferentes estrategias de nutrición parenteral (NP) en individuos en estado grave, así como el impacto que se deriva de tales resultados clínicos y la calidad de vida de los mismos. **Métodos:** Con fines prácticos se realizó un análisis en retrospectiva de pacientes graves que recibieron nutrición parenteral en distintas unidades de cuidados intensivos. Se confrontó dos grupos: uno que recibió una formulación estándar de NP y otro que recibió una formulación personalizada ajustada a las necesidades específicas de cada paciente. Se evaluaron los resultados en términos de la evolución clínica, incluyendo la recuperación de la función gastrointestinal, la tasa de complicaciones relacionadas con la NP y el curso de la estancia hospitalaria. **Población:** La población del estudio incluyó pacientes adultos críticos que requirieron nutrición parenteral como parte de su terapia en unidades de cuidados intensivos. El estudio abarcó un total de 120 pacientes, divididos en dos grupos según la clase de nutrición parenteral recibida. **Resultados:** El estudio concluye que la nutrición parenteral personalizada muestra una ventaja significativa en comparación con la formulación estándar en términos de la reducción de complicaciones y mejora de la recuperación clínica. **Conclusiones:** Los pacientes que recibieron NP ajustada según sus necesidades específicas experimentaron un menor caso de infecciones y complicaciones metabólicas, así como una recuperación aumentada de la función gastrointestinal. Estos hallazgos destacan la importancia de la personalización en la NP para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los sujetos en estados críticos.



Pastor. **Preparación y uso de la nutrición parenteral en el adulto hospitalizado, Madrid 2023(5).** **Objetivo:** la principal finalidad del estudio fue revisar los procedimientos de preparación y administración de la nutrición parenteral (NP) en adultos, evaluando su impacto en la eficacia y seguridad del tratamiento. El documento se enfoca en estandarizar los métodos de preparación y administración para optimizar los resultados clínicos y minimizar las complicaciones asociadas. **Métodos:** Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura y una evaluación de las prácticas actuales en la elaboración y suministro de NP. El estudio incluyó una evaluación de las técnicas de preparación estéril y las estrategias para la personalización de las soluciones de NP. También se analizaron los protocolos de administración para asegurar una correcta infusión de los nutrientes y minimizar riesgos como infecciones y complicaciones metabólicas. Se revisaron casos clínicos y se compararon prácticas recomendadas con las implementadas en diferentes entornos hospitalarios. **Población:** La revisión abarca datos y prácticas de pacientes adultos en diversas UCI's y hospitales que requieren nutrición parenteral debido a condiciones médicas que impiden la alimentación enteral adecuada. Aunque el estudio no se centra en una muestra específica de pacientes, se basa en la experiencia y prácticas en múltiples centros de atención. **Conclusiones:** El estudio concluye que la adopción de procedimientos uniformes y protocolos estrictos para la preparación y administración de nutrición parenteral es crucial para optimizar los resultados clínicos y disminuir las complicaciones. Se destaca la importancia de la personalización de las soluciones de NP y la adhesión a procedimientos estériles para prevenir infecciones y otros efectos adversos.



La revisión sugiere que la educación continua del personal y la revisión periódica de protocolos son fundamentales para optimizar el uso de la nutrición parenteral en adultos.

Camacho. **Nivel de conocimientos del profesional de enfermería, Relacionados con la preparación y cuidados del paciente Con nutrición parenteral total, servicio de cirugía Del hospital de clínicas, la paz Bolivia, La paz 2019(6).** **Objetivo:** Medir el grado de conocimientos de profesionales en enfermería acerca de la preparación y cuidados del paciente con Terapia Nutricional Parenteral Total (NPT). **Metodología:** Se hizo un estudio de tipología no experimental, descriptivo, cuantitativo, observacional y de corte transversal. Se empleó un diseño de investigación que permite evaluar el conocimiento en un momento específico. **Materiales y Métodos:** Se aplicó un cuestionario a los profesionales de enfermería. Este cuestionario abordó diversos aspectos del conocimiento sobre la Nutrición Parenteral Total, incluyendo conceptos básicos, mantenimiento, uso de la línea para administración de medicamentos, indicaciones, disponibilidad de material, preparación en áreas específicas, complicaciones mecánicas y metabólicas, y frecuencia de curación del Catéter Venoso Central (CVC). **Resultados:** Conocimiento general: El 60% de los profesionales conocen el concepto de NPT, mientras que el 40% lo desconoce. Mantenimiento de NPT: El 70% no tiene conocimiento adecuado. Uso de la línea para medicamentos: El 85% afirma que no se utiliza para la administración de medicamentos, el 10% dice que sí, y el 5% menciona que algunas veces. Indicaciones de NPT: El 85% tiene conocimiento sobre las indicaciones. Disponibilidad de material: El 85% reporta no disponer de material adecuado (gorro, bata, guantes,



barbijo), y el 15% sí dispone. Área y cámara de flujo laminar: El 85% indica que no se cuenta con un área exclusiva ni cabina para su elaboración. Factores que influyen en la preparación: El 80% menciona la sobrecarga de trabajo, el 15% la falta de tiempo, y el 5% la carencia de insumos. Complicaciones mecánicas y metabólicas del CVC: El 50% conoce las complicaciones mecánicas y el 65% las metabólicas. El 50% realiza la curación del CVC cada 24 a 72 horas, y el 80% conoce las complicaciones secundarias al uso prolongado del catéter. **Conclusiones:** El estudio concluye que existe una variabilidad significativa en el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la preparación y cuidados relacionados con la Nutrición Parenteral Total. Aunque algunos aspectos son bien conocidos, como las indicaciones y las complicaciones secundarias, hay deficiencias notables en el conocimiento sobre el mantenimiento, uso de la línea para medicamentos, y la disponibilidad de material y equipos adecuados.

Calderón. **Nivel de conocimientos de los cuidados del profesional de Enfermería en la administración de nutrición parenteral en Pacientes de la unidad de terapia intensiva, del instituto de Gastroenterología boliviano japonés, tercer trimestre, Gestión 2019. La Paz, 2019(7). Objetivo:** Estimar el grado de conocimientos de profesionales enfermeros(as) referente al manejo de NP en pacientes que fueron ingresados en las unidades de cuidados intensivos. **Materiales y métodos:** El trabajo se realizó usando para ello un diseño observacional, descriptivo y corte transversal. La muestra la conformaron 43 profesionales del área de enfermería de toda la institución, de los que se encuestó a 18



enfermeras que laboran en la UCI. No se hizo una selección de muestra específica, ya que se incluyó a todo el personal con similares características. El instrumento para recolectar los datos fue una encuesta, la misma que fue revisada y autorizada por tres especialistas antes de su implementación.

**Resultados:** Un 33% de los encuestados respondió incorrectamente sobre la definición del término "nutrición parenteral". El 55% encargados del suministro de la nutrición parenteral se realiza por licenciados en enfermería. El 56% utiliza técnicas de higiene de manos para su administración, pero solo el 6% toma las precauciones adecuadas al administrar la nutrición parenteral. El 50% no usa el equipo apropiado y el 94% aún usa alcohol yodado como desinfectante en la unión o para la instalación de nutrición parenteral. Un 44%, usa el lumen distal del CVC para el suministro de nutrición parenteral. En cuanto a los dispositivos, el 50% eligió correctamente el equipo Exadrop y la bomba de infusión. El 44% realiza el control de glucemia cada 8 horas y el 61% administra dextrosa al 10% en 1000 ml en caso de que haya que suspender la NP. Los eventos adversos durante la administración de NP, como hipoglucemia e hiperglucemia, fueron mencionados por el 61%, mientras que el 45% respondió incorrectamente sobre los eventos no deseados asociadas al suministro de nutrición parenteral. Mientras se realiza la infusión, el 56% también proporcionó respuestas incorrectas. **Conclusión:** El grado de conocimiento de los profesionales enfermeros(as), en relación con el manejo de nutrición parenteral en la Unidad de cuidados Intensivos es bajo, dado que el 94% de los encuestados dieron una respuesta errónea a menos de 6 de las 13 preguntas planteadas.



## A NIVEL NACIONAL

Purizaca. **Factores de la indicación de soporte nutricional parenteral en neonatos asociados a un diagnóstico en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, enero - marzo 2020, Lima 2021(8). Objetivo** "Determinar los factores de la indicación de Soporte Nutricional Parenteral en Neonatos asociados a un Diagnóstico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, enero - marzo 2020". **Método:** Se obtuvo los datos a partir de historias clínicas digitales y la faltante información de las historias clínicas en físico de aquellos que se encontraron hospitalizados en el servicio de neonatología, obteniendo 51 registros en total. Fue un estudio correlacional, transversal y retrospectivo. **Resultados:** El requerimiento calórico fue determinado, así como la duración del tratamiento, la edad gestacional y peso del recién nacido como factores de la indicación y su relación insignificativa con los diagnósticos. Fueron el 60.8% los pacientes que cuyos diagnósticos fueron Enfermedades cardiorrespiratorias, 21,6% con alteraciones del tracto gastrointestinal y pacientes con estados hipermetabólicos con un 17,6%. Los casos más recurrentes en la categoría Edad gestacional fue Prematuro moderado a tardío con 33,3%, en relación a la categoría peso al nacer de mayor frecuencia fue con muy bajo peso al nacer con 31,4%. **Conclusiones:** No hay relación estadística entre los factores de la indicación y los diagnósticos que en la presente investigación fueron determinados. La edad gestacional con la categoría Prematuro moderado a tardío en la indicación de soporte nutricional parenteral en neonatos fue la de mayor frecuencia.



Mariños et al. **Prevalencia del riesgo de desnutrición y situación de la terapia nutricional en pacientes adultos hospitalizados en Perú: Situación de un país que lucha contra la desnutrición intrahospitalaria, Lima 2020**(9). Objetivo: Evaluar la preponderancia de la amenaza de desnutrición y la situación de la terapia nutricional en pacientes adultos hospitalizados en Perú entre enero y marzo de 2019. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, utilizando la herramienta de tamizaje nutricional NRS-2002 para evaluar el riesgo de desnutrición en 1.731 pacientes de servicios de medicina, unidad de cuidados intensivos (UCI) y cirugía en once hospitales. La muestra incluía 50,3 % de mujeres, con una edad media de  $56 \pm 21$  años. Resultados: Los resultados mostraron que el 69,7 % de los pacientes estaban en riesgo nutricional, siendo la prevalencia mayor en pacientes quirúrgicos (29,3 %) y en UCI (15,4 %), y menor en aquellos con enfermedades hematológicas (1,7 %). La terapia nutricional más comúnmente utilizada para estos pacientes fue la vía oral o fórmula artesanal (42,3 %), seguida de la práctica del ayuno (32,4 %), mientras que la vía parenteral complementaria fue poco utilizada. En conclusión, el estudio revela que el riesgo nutricional es extremadamente prevalente en el entorno hospitalario en Perú, afectando a siete de cada diez pacientes. Se destaca la necesidad de fortalecer la provisión de terapia de apoyo nutricional y la importancia de la intervención temprana y el trabajo en equipos multiprofesionales para abordar eficazmente el riesgo nutricional.

Solano. **Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica de un hospital de Lima,**



**2019, Lima 2019**(10). El **objetivo** del estudio fue el de identificar la relación que existe entre los profesionales en enfermería y el conocimiento sobre la administración de NPT en pacientes del servicio de cirugía de un hospital en Lima. **Materiales y métodos:** Estudio no experimental, descriptivo y cuantitativo, la población fue de 35 enfermeras del servicio de cirugía pediátrica, mediante el uso de un cuestionario validado por juicio de expertos y una ficha de observación ambos validados por la prueba KR20.

Collantes. **Conocimiento del personal profesional químico farmacéutico sobre nutrición parenteral en el hospital nacional dos de mayo, lima 2020 [Para optar el Título de Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico], Lima, 2020**(11). **Objetivo:** medir el grado de conocimientos de los químicos farmacéuticos en relación con NP en el hospital nacional dos de mayo, en el año 2020, en Lima- Perú. **Metodología:** El tipo de estudio metodológico fue no experimental, descriptivo, cuantitativo y corte transversal. La muestra se conformó por 55 Profesionales Químicos farmacéuticos, se usó la encuesta como técnica y un cuestionario de 19 preguntas en el hospital Nacional” Dos de Mayo” en el año 2020 como instrumento. **Resultados:** Estos mostraron un 41.8% y 36.4% acerca del grado de conocimiento entorno a la composición de la mezcla de NP y los riesgos y complicaciones que se asocian al empleo de la nutrición parenteral fue regular. **Conclusión:** La conclusión resultante para al grado de conocimiento de los profesionales químicos farmacéuticos que labora en el hospital “Dos de mayo” fue un conocimiento regular. Por otro lado, vale la pena resaltar que los valores porcentuales de los niveles de conocimiento: “bueno” y “excelente” fueron superiores al nivel regular.



## A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

Hancco. **Evaluación de factores asociados a falla hepática en Pacientes que recibieron nutrición parenteral en el Hospital general Honorio Delgado Espinoza entre los años 2017- 2019, Puno 2020(12). Objetivo:**

Estimar los factores que se relacionan al fallo hepático en aquellos individuos que recibieron NP durante su estadía en el servicio de cirugía del hospital general Honorio Delgado Espinoza. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, de diseño retrospectivo, de un tipo de corte transversal, y analítico. Se tuvo una población en un numero de 104 pacientes que se encuentran inscritos en el sistema de manejo de información del departamento de farmacia, de los que solo 22 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión para la muestra. **Resultados:** En el criterio de edad comprendida entre los 44 a 54 años, el 45% de los pacientes en estudio se encuentran comprendidos dentro de este rango, en el criterio de diagnóstico posoperatorio el 45.5% tiene perforación intestinal, Aquellos pacientes que recibieron NPT por un tiempo prolongado fue de un 54.5%, del 63.6% de aquellos pacientes que poseyeron desnutrición severa, hubo enfermedad cardiovascular en el 18% de los pacientes, aquellos pacientes que presentaron sepsis fueron en total el 59%, los pacientes que presentaron disfunción hepática 54.5%. **Resultados:** La falla hepática esta relacionada a una NPT prolongada (correlación  $p=0.544$ ). El valor de correlación de sepsis  $p= 0.472$  y el estado nutricional obtuvo un valor  $p=0.492$  siendo considerados ambos como factores causantes de falla hepática. **Conclusiones:** Aquellos factores que se relacionan con la disfunción



hepática en pacientes que recibieron NP se observó la alta relación de las comorbilidades, la malnutrición y sepsis fueron los factores de riesgo bajo.

Balcona, Pacsi. **Desarrollo de un programa informático para la evaluación, soporte y terapia nutricional del paciente crítico puno – 2019, Puno 2019**(13). El **objetivo** de este proyecto es desarrollar un programa informático destinado a la evaluación, soporte y terapia nutricional de pacientes críticos. Se plantean tres **objetivos específicos**: implementar un sistema de tamizaje y valoración del riesgo nutricional, otro para la evaluación y requerimientos nutricionales, y un tercero para la terapia y monitoreo nutricional. Este programa apoya a los profesionales de salud al considerar el diagnóstico y estado nutricional del paciente mediante **métodos** directos e indirectos, permitiendo así seleccionar la mejor terapia nutricional. Para su desarrollo, se utilizó una metodología de sistemas de información compuesta por análisis, diseño y construcción. Los **resultados** indican que el programa mejora significativamente la eficiencia y velocidad del trabajo del nutricionista, facilitando un procesamiento personalizado de los datos de cada paciente. Esto permite a los profesionales filtrar fácilmente a los pacientes críticos y proporcionar tratamientos personalizados adecuados. Además, el sistema integrado proporciona acceso a una base de datos nutricionales completa, esencial para una evaluación precisa de los requerimientos nutricionales. En el desarrollo del sistema para terapia y monitoreo, se enfatizó en ofrecer opciones de tratamiento que maximicen la eficacia del proceso. El monitoreo continuo permite a los nutricionistas evaluar la evolución del paciente, brindándoles una visión integral de la terapia aplicada. En **conclusión**, el programa informático representa una



herramienta valiosa para optimizar el cuidado nutricional en pacientes críticos.

## **2.2. MARCO TEORICO**

### **1. TERAPIA DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL**

Se ha evidenciado que un adecuado soporte nutricional influye en los días de hospitalización, así como en UCI y cirugía. En consecuencia, el registro del estado nutricional del paciente a su ingreso, es de gran importancia, para la implementación del soporte nutricional en el tiempo más idóneo. Una medida inicial es realizar una examinación nutricional, con el fin de identificar a los pacientes mal nutridos o estén en la amenaza de desencadenar una mala nutrición (14)(11).

En los casos graves, el aumento catabólico puede influir en el aumento de muertes o, caso contrario, autolimitarse si se resuelve la propia enfermedad del paciente en estado crítico (5).

### **NUTRICION PARENTERAL (NP)**

La nutrición parenteral es la administración de nutrientes por infusión venosa para satisfacer las necesidades metabólicas y de crecimiento (12)(14). La NP ha tenido un largo desarrollo, en 1951 Cannon introdujo el término NP, el cual hace referencia a una nueva posibilidad de terapia nutricional, la definición más aceptada es "administración parenteral parcial o total de nutrientes administrados por vía endovenosa. Se administra vía central o periférica" (3).



Se comprende que la nutrición parenteral es la administración de nutrientes por vía endovenosa al paciente cuyo tracto digestivo es inaccesible, disfuncional o no es suficiente e impidiendo que este puede mantener el valor nutricional del paciente. Los nutrientes administrados incluyen oligoelementos, carbohidratos, aminoácidos, lípidos, electrolitos, vitaminas, agua. Principalmente la NP está indicada en pacientes que necesitan terapias nutricionales (gravemente desnutridos y/o hipercatabólicos), quienes a su vez tienen un tracto gastrointestinal disfuncional y no tienen la capacidad de tolerar alimentos por vía oral o vía enteral durante una semana (14). Tipos de nutrición parenteral:

**NP TOTAL (NPT):** Es la administración de nutrientes vía endovenosa(11)(15).

**NP COMPLEMENTARIA:** Contribuye parcialmente con el requerimiento nutricional, se emplea como complemento de la nutrición de vía enteral siendo esta menor del 60 %(16).

**NP VIA CENTRAL:** Se emplea cuando la presión coloidal osmótica es superior a 900 mOsm/L y el pH está entre 5,3 y 6,5. La administración requiere bombas de infusiones, tecnología y personal calificado, ya que esta vía es asociada por elevados riesgos de complicaciones sépticas y mecánicas. El tiempo de gestión es superior a siete días(12).



## **1.1. Características físicas del paciente**

Como en todo tratamiento, las características como son la edad, el sexo, el índice de masa corporal entre otros tienen a determinar cómo se debe de realizar dicha actividad debido a ciertos parámetros que estos implican.

### **1.1.1. Edad**

Es importante mencionar que según los grupos etarios los requerimientos nutricionales y calóricos dependen del nivel de desarrollo del individuo, para objetos del presente estudio se descartó a los pacientes menores de 18 años con un manejo diferente al que se tiene protocolizado.

Según la OMS los grupos etarios se encuentran clasificados de la siguiente manera: Adolescencia (12 - 18 años) Juventud (14 - 26 años) Adultez (27- 59 años).

### **1.1.2. Sexo**

La respuesta del organismo frente a las noxas y evolución de ciertas patologías, así como la respuesta al tratamiento varía de una persona a otra influenciada por el sexo del individuo; así como los requerimientos nutricionales necesarios entre varones y mujeres.

### **1.1.3. Índice de Masa Corporal (IMC)**

La disminución del peso y la escasa ingesta nutricional son factores críticos en la evaluación de pacientes que ingresan de emergencia. Estos parámetros son difíciles de determinar en situaciones de emergencia, especialmente en pacientes críticos. Se ha demostrado que la pérdida de peso y la reducción de la ingesta aumentan la mortalidad en pacientes hospitalizados. Sin embargo, la relación entre el índice de masa corporal



(IMC) y la mortalidad no es tan clara, ya que se ha observado que esta relación tiene una forma de U, lo que sugiere que tanto el bajo como el alto IMC pueden estar asociados con un aumento en la mortalidad.

La mortalidad más baja se observa en pacientes con sobrepeso y obesidad. Es importante destacar que el riesgo de muerte aumenta en pacientes con un IMC que se encuentra entre 18,5 y 25 kg/m<sup>2</sup>. Este rango de IMC, que se considera normal, puede no ser el más seguro para todos los grupos de pacientes, especialmente en contextos críticos.

## **1.2. Indicación médica.**

Cuando haya una imposibilidad de emplear la vía enteral en el paciente para su nutrición superior a los siete (07) días estará indicada el recurso de la nutrición parenteral (NP). Como nos señala la sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) en el año 2017, como recomendación y siempre que haya cierto grado de desnutrición por parte del paciente, se prevea una pérdida abrupta de peso del 10% en períodos menores a los 6 meses o del 5% en un mes, también que el IMC se encuentre por debajo de los 18.5kg/m<sup>2</sup>, exista por parte del paciente un incremento en el requerimiento metabólico por parte de su organismo, la tolerancia oral no sea una posibilidad, se encuentre contraindicada la NE o presente una deficiente función intestinal, deberá optarse por esta terapia como medida preventiva de depleción del estado nutricional(8).

Además, la NP también se utiliza para prevenir la desnutrición en pacientes que no pueden recibir una alimentación adecuada por vía oral o enteral. Esto



es crucial para mantener la salud y mejorar los resultados clínicos en pacientes críticos (4)(8).

### **1.2.1. Diagnostico.**

Es el termino medico que se emplea para definir el estado del paciente como resultado de una serie de pruebas, análisis y exámenes auxiliares, que se encuentran catalogados y definidos en el documento técnico conocido como CIE 10, que se encarga de recopilar en lo posible todos los diagnósticos posibles que han sido registrados y que ayudan a encasillar la dolencia del paciente dentro de estos (6).

### **1.3. Tiempo de duración de la terapia.**

#### **1.3.1. Duración en días.**

Siempre que se pueda la vía de elección debe ser la vía enteral porque permite conservar la función fisiológica normal de la mucosa intestinal, tiene un menor riesgo de infecciones y es más económica. Por otro lado , cuando haya un limitada tolerancia por vía enteral o cuando haya una aumentada necesidad nutricional, debería evaluarse la posibilidad de instaurar una nutrición mixta, no hay un límite máximo para establecer una duración para dicha terapia, sin embargo según varios autores la terapia debe iniciarse cuando ocupe un reposo de la vía enteral superior a los cinco o siete días(5)(1).

En términos generales podemos asociar la desnutrición hospitalaria a múltiples factores, entre los cuales el tipo de enfermedad según el diagnostico será el más importante, por otra parte, el entorno



socioeconómico, la edad y la duración de su internamiento son factores que han demostrado tener un impacto negativo al estado nutricional, producto de ello el paciente tiene una ingesta deficiente de sus requerimientos nutricios(1).

La incidencia más alta de complicaciones en pacientes hospitalizados se relaciona frecuentemente con un aumento en el tiempo de la estadía hospitalaria. Esto también se relaciona con los tiempos de curación o rehabilitación del paciente, que pueden extenderse debido a estas complicaciones(18).

Tratados tempranamente dichos factores negativos podrían prevenirse si se identifican correctamente. Viene al contexto hacer mención sobre el hecho de que rara vez se realiza estudios nutricionales de rutina en aquellos pacientes de nuevo ingreso y cierta información simple como por ejemplo: la talla, peso y los algunos cambios recientes de éste no se recopilan al momento del ingreso del sujeto al centro de salud, como se hace con parámetros como la temperatura, la presión arterial, etc.(1).

Es por esto que una adecuada estimación del estado general de los pacientes, de los procedimientos a los que son sometidos y el tiempo estimado para una mejoría, debe instaurarse dicha terapia con NPT a fin de dar un medio de soporte calórico/proteico nutricionales adecuados y acordes a la fisiopatología de cada paciente(5).

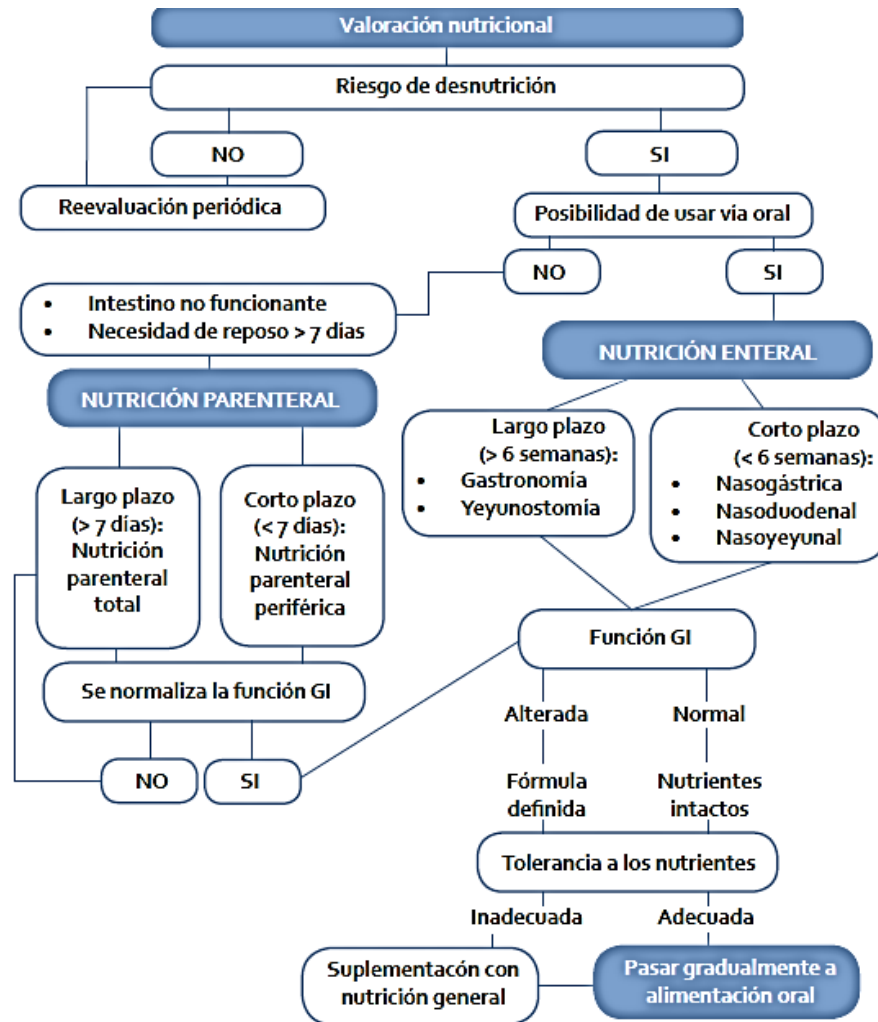


Imagen 1. Algoritmo de decisión del soporte nutricional artificial según la situación clínica (17)

Con respecto a la elegibilidad de los pacientes para comenzar con una nutrición parenteral (NP), no existe a la fecha un consenso claro. Por regla general, se considera que posterior a los 6-8 días de estancia intrahospitalaria o después un proceso quirúrgico, los individuos suelen tener la aptitud para ingerir alimentos. Entonces, los beneficios de la NP en ese período corto son improbable, incluso si hay desnutrición por parte de los pacientes.



Se ha podido apreciar que en pacientes cuyos ingresos que oscilan entre los 7-14 días que no recibieron el soporte nutricional, hay una evolución clínica desfavorable, lo que conlleva en un internamiento más prolongado y generando así, un gasto sanitario mayor. De esto se deduce que la falta de intervenir con el soporte nutricional puede traer consecuencias muy significativas a la recuperación de los pacientes.

Por tanto, es recomendable iniciar una nutrición parenteral en aquellos sujetos que hayan estado en ayuno por un periodo de 7-14 días o se prevea que estarían en ayuno durante dicho periodo, en especial si no existe la posibilidad de acceso enteral u oral. Estas estrategias pueden ayudarnos a mejorar la evolución clínica y de esta manera reducir significativamente el tiempo de hospitalización(5) .

#### **1.4. Contenido del nutrimento**

Se deben proporcionar las calorías necesarias como para cubrir los requerimientos energéticos mínimos, así como también correspondientes al estado clínico propio de cada enfermedad y según la actividad física. Las fuentes principales de energía son los carbohidratos y lípidos. Una NP debe de brindar un 13% de su contenido en proteínas, de entre un 55 y 60% carbohidratos y entre el 30 y 35% como lípidos, el contenido de ácidos grasos de tipo saturados y poliinsaturados deben ser menor al 10%(19).

Los requerimientos de proteínas y calorías necesarios para una adecuada síntesis proteica se deben calcular manteniendo siempre una relación Kcal.



no proteicas/g de nitrógeno de entre 80-160, según enfermedad y el grado de estrés(15).

En su mayoría, la demanda energética diaria de un adulto oscila entre un 20 y 30 Kcal/KG/peso/día. Por regla general la necesidad del suministro de aminoácidos se encuentra comprendida entre 1 y 2 g/Kg/peso/día, para una correcta distribución de las calorías de tipo no proteica, debe de ser del 30 y 40% en forma de lípidos y de 60 a 70% en forma de carbohidratos(1).

Para calcular el gasto energético total podemos hacerlo a través del método de calorimetría indirecta, la ecuación de Harris-Benedictiy a través del gasto energético basal(17).

La energía la obtenemos a partir del alimento y bebida ingeridas, que proporcionan las calorías necesarias para satisfacer las demandas energéticas del organismo y así podamos realizar una variedad de procesos metabólicos. Aquella cantidad de energía necesaria para que un ser humano pueda realizar sus funciones vitales, composición y actividad física se conoce como gasto energético total (GET), este está conformado por el gasto energético basal (GEB), el denominado efecto termogénico de los alimentos (ETA) y por último aquel gasto que se relaciona con la actividad física (AF). Para aquellos pacientes afectados por patologías tales como traumatismos, quemaduras, etc. debe de añadirsele un factor de estrés (FE), el que incrementa el GEB(20) .

- El GEB es el 60 - 70% del GET, el que se puede definir como la cantidad de energía que necesitamos para poder mantener nuestras funciones vitales. Aquellos factores que influyentes en este componente son: el



peso, la composición corporal, la edad, condición patológica, entre otros (20).

- El ETA hace referencia a aquella cantidad de energía que requerimos para hacer la digestión, absorción, metabolismo y almacenamiento de los nutrientes presentes en los alimentos que hemos ingerido. Su valor correspondiente es del 10% del GET y es influenciado por la cantidad de macronutrientes presentes en el alimento ingerido. Porciones mayores de alimento implican un mayor ETA, de la misma manera que el contenido de macro nutrientes de los alimentos ingeridos (0 a 3% como lípidos, 5 a 10% como carbohidratos y de un 20 a un 30% en forma de proteínas)(20).

- Los gastos energéticos asociados a la AF son aquellos que presentan una variación mayor dentro del GET, debido a que oscilan de un 20 a 25% de la energía total requerida. Sin embargo, en individuos catalogados como críticos y se encuentran sedados, dicha actividad será mínima, siendo sólo un 5 a 10% del GET (20) (17).

<b>Gasto Energético Total (GET)</b>
GET = Gasto energético en Reposo (GER) x Índice de Actividad Física x Factor de Estrés
<b>Gasto Energético en Reposo (GER)</b>
<b>Fórmula de Harris Benedict</b>
- Varones = $66,47 + (13,75 \times \text{peso en kg}) + (5 \times \text{talla en cm}) - (6,76 \times \text{edad})$
- Mujeres = $665,1 + (9,6 \times \text{peso en kg}) + (1,85 \times \text{talla en cm}) - (4,68 \times \text{edad})$
<b>Índice de Actividad Física</b>
- Paciente encamado: 1,0.
- Pacientes sentado: 1,2
- Paciente que deambula o realiza actividades sentado: 1,3
<b>Factor de Estrés</b>
- Cirugía mayor: 1,1-1,2
- Infección moderada: 1,2
- Politraumatismo: 1,4-1,5
- Sepsis: 1,2- 1,7
- Quemaduras: 1,5-2

Imagen 2. Cálculo requerimientos energéticos en el paciente hospitalizado (17).

## Macronutrientes

### 1.4.1. Dextrosa al 50% (Carbohidratos)

La glucosa (4 Kcal/g de densidad calórica) es la primordial fuente energética, empleada como tal en todos los tejidos y es la de mayor tolerancia en condiciones normales. En individuos con un grado alto de estrés, a causa de una producción endogénica de glucosa y una utilización deficiente de la misma, pudiera haber intolerancia a la glucosa produciéndose así una importante morbilidad(1).

Aquellas cantidades recomendadas diariamente son de 2-5 g/Kg/día, siendo aconsejable mínimamente de 100 g/día. Se pueden encontrar soluciones de glucosa a distinta concentración (5- 70%), con osmolaridades variadas (200-



2.800 Kcal./l). tiene un pH ácido (3.5 – 4.2 aproximadamente), pero al conjugarse con las soluciones de aminoácidos se acerca a un pH neutro, ayudando de esta manera a la estabilidad del preparado para NP (1)(17).

El aporte de glucosa se debe realizar progresivamente, inicialmente con un 60% de los aportes y aumentando sucesivamente el 20 %, durante 48-72 horas de acuerdo a los valores glucémicos basales. Por otra parte, el retiro de NP con cantidades elevadas de glucosa deberán realizarse gradualmente y así evitar hipoglucemias y alteraciones metabólicas (16).

#### **1.4.2. Lípidos al 20%**

Los lípidos cumplen funciones importantes en el organismo desde la participación en la respuesta inmunitaria por ser precursores de prostaglandinas y leucotrienos hasta ser parte de la barrera intestinal por ser componente de las membranas celulares, las emulsiones lipídicas (EL) que se encuentran en el mercado tienen una concentración del 10 al 20% de contenido de ácidos grasos, en el caso de las EL al 20% el tamaño de las partículas son muy similares a los quilomicrones lo que por consiguiente previene el desarrollo de complicaciones(13).

En general las EL que provienen del aceite de soja que son fuente de triglicéridos de cadena larga, aceites de coco que proveen triglicéridos de cadena media y también tiene origen en el aceite de pescado, poseen una osmolaridad baja que oscila entre los 280 y 330 mOsm/L(18).

Como componente nutricional y de aporte calórico, este compuesto de ácidos grasos brinda 9kcal/gr por su alta densidad calórica, en relación al contenido



total, las EL deben tener una proporción del 40 al 60% del total de calorías a aportar, se aconseja administrar al inicio de 0.8 a 1gr/kg/peso/día y durante todo el transcurso de la terapia un valor no menor, ni mayor a los 1 – 1.8gr/kg/peso/día(13)(18).

### **1.4.3. Aminoácidos al 10%**

El suministro de proteínas en presentaciones de 18 a 20 aminoácidos que están en la forma levo tiene un contenido de aminoácidos esenciales como ser: Valina, leucina, isoleucina, treonina, lisina, metionina, etc. y algunos no esenciales, pero que dependiendo de la situación del paciente (grado de estrés, edad, entre otros) puede cumplir la función de esenciales. Es importante señalar que como aporte calórico estos brindan 4k/cal por gramo, el contenido de estos en relación al volumen total de la solución final deberá de ser entorno al 12 a 16% teniendo como recomendación mínima de 1gr por kilogramo de peso del paciente y no debiendo de superar los 2gr por kg de peso(15).

En pacientes críticos el estado hipermetabólico es frecuente y las pérdidas de proteínas en forma de nitrógeno durante los primeros días a partir de la lesión contribuyen a una disminución de la masa muscular(13).

### **Electrolitos**

La NP siempre debe aportar sodio, potasio, calcio, fósforo y magnesio, salvo en aquellos pacientes que presenten concentraciones plasmáticas altas. El



aporte de cada uno de los electrolitos está basado en el metabolismo situacional, perdidas que no sean por la vía renal como sudoración excesiva, vómitos, diarrea, fistula entre otros y, perdida por la vía renal, la función renal normal, el equilibrio electrolítico, acido-base y la compensación de déficits de ser necesario, teniendo especial consideración por el síndrome de realimentación. Se emplean sales de sodio y potasio como cloruros para facilitar la adición de los electrolitos. Se ha de tener un cuidado especial con las concentraciones de fosforo como iones y calcio (por el riesgo que se corre de formar precipitados) y con la concentración de cationes divalentes como el calcio, el magnesio y el cinc, en aquellas mezclas de tipo 3 en 1 que pueden ocasionar una ruptura de la emulsión de lípidos y por ende una embolia grasa.

Al magnesio normalmente se lo suministra como sulfato; mientras que al calcio lo encontramos como gluconato. De ser necesario se pueden usar para una reposición de electrolitos y minerales y, así rectificar déficits de los mismos, de preferencia deben ser administrados por medio de una vía endovenosa accesoria en vez de añadidos directamente a la bolsa de NP.

<b>Electrolito</b>	<b>Requerimiento diario estándar</b>
Calcio	10-15 mEq
Magnesio	8-20 mEq
Fosforo	20-40 mmol
Sodio	1-2 mEq/Kg
Potasio	1-2 mEq/Kg



## 2. Pronóstico de los pacientes

En teoría dicha terapia debería resolver problemas de desnutrición y ayudar al paciente a recibir los nutrientes que su organismo necesita para acelerar el proceso de recuperación, sin embargo, se desconoce el pronóstico en relación a la duración de la terapia con NPT. Lo que es indudable es que en periodos prolongadas resulta perjudicial para el paciente.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### Indicaciones

Es aquel término que se emplea para describir una razón válida para realizar una prueba de diagnóstico, un procedimiento de grado médico, instaurar un tratamiento medicamentoso, o técnicas quirúrgicas (11).

### Nutrición parenteral total

La esencia de la nutrición parenteral total es ser un tratamiento de nutrición artificial que se administra a través de un catéter venoso central en un vaso sanguíneo principal, el tiempo necesario para que la vía enteral pueda recuperarse o se pueda emplear nuevamente bajo la supervisión de un comité de profesionales de las distintas ramas que recibe el nombre de Unidad de Soporte Nutricional Artificial (USNA)(14).

### Pronóstico.

Es el resultado posible de la evolución de las enfermedades; las probabilidades de recuperación o de que la enfermedad aparezca nuevamente (2).

## CAPÍTULO III

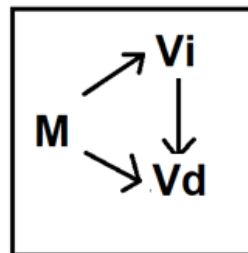
### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de investigación no experimental, en el que el investigador observó el comportamiento natural del desarrollo de los hechos tal cuales sucedieron.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se hizo una investigación básico causal, esto porque se llegó a abordar los sucesos tal cual sucedieron, es decir desde su naturaleza real, proporcionando resultados dentro de los límites de los objetivos previstos; del mismo modo se buscó determinar una relación causa-efecto entre las variables del estudio.



En donde:

- M : Muestra
- Vi : Terapia de Nutrición Parenteral Total
- Vd : Pronóstico de los pacientes

De corte transversal y de enfoque cualitativo: dado que se hizo una recolección de datos en por un periodo de tiempo preestablecido y la información recolectada para su análisis estadístico fue de tipo numérico.



Retrospectivo en el tiempo puesto que se hizo una revisión de documentaria amplia y que comprendió un periodo de tiempo anterior a la fecha de la realización del presente estudio. La finalidad fue la de describir después de un análisis exhaustivo el comportamiento de ambas variables, así de esta manera se pudo aceptar y rechazar las hipótesis acordes a los resultados, con una correcta y eficaz ejecución de los objetivos propuestos.

### 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de satisfacer los propósitos del presente estudio se hizo uso de una metodología hipotética-deductiva, mediante la proposición de preguntas y respuestas y para poder obtener resultados veraces se recurrió a las ciencias estadísticas para el análisis de los datos obtenidos

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población:**

Todos los registros de indicación de nutrición artificial de cualquier paciente que haya necesitado de una terapia de nutrición parenteral total comprendido entre los periodos de enero del 2022 a junio del 2023 y que en número son de 59 pacientes.

#### **Muestra:**

Por el número de participantes, no se utilizó muestra en el presente estudio, se optó por emplear la totalidad de la población.



**Criterios de Inclusión:**

- Paciente con una edad superior a los 18 años de edad.
- Pacientes de todos los servicios que requirieron una terapia de nutrición parenteral total.

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con una edad inferior a los 18 años de edad.
- Pacientes que hayan requerido terapia de nutrición enteral.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes que aún continúan con nutrición parenteral al momento del presente estudio.

**3.5. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN**

**Variable independiente**

**Técnica:** Análisis documental.

**Instrumento:** Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

**Fuentes:** Primaria, obtenidas directamente de la base de datos del establecimiento de salud.

**Variable dependiente**

**Técnica:** Análisis documental.

**Instrumento:** Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

**Fuentes:** Primaria, obtenidas directamente de la base de datos del establecimiento de salud.



### 3.6. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Lo que nos permitió poder relacionar las variables de estudio fue el uso de la prueba estadística chi cuadrado como parte del método descriptivo. El nivel de significancia fue de 0.05 lo que es indicativo de que exista un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

$$X_{cal}^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

$$f_o = \text{Frecuencia del valor observado}$$

$$f_e = \text{Frecuencia del valor esperado}$$

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para su validación, el instrumento empleado en la presente investigación fue puesto a juicio de profesionales expertos, conformados por tres conocedores del área, quienes, a través de un análisis del instrumento, se logró confeccionar los ítems componentes de la ficha de recolección de datos.

Para su confiabilidad se empleó el alfa de Cronbach el cual se obtiene al procesar los datos mediante la siguiente fórmula:



$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Donde:

- $\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad del instrumento
- $k$  = Numero de items del instrumento
- $\sum s_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los items
- $s_t^2$  = Varianza total del instrumento

Teniendo un resultado de: **0.875488775** (Resultado obtenido a través del software SPSS).

Rango	Confiabilidad
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Fuente: Lee J. Cronbach 1951.

Por lo cual se tiene que el instrumento posee una excelente confiabilidad

### 3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió como se describe a continuación:

- Se solicitó la autorización respectiva para la recolección de datos al jefe del servicio de farmacia.



- Inicio de la recolección de datos a partir de las fichas de indicaciones de terapia nutricional artificial.
- Aplicación de los instrumentos bajo responsabilidad exclusiva del investigador, debidamente uniformado, durante las mañanas o tardes (dependiendo de la disponibilidad de tiempo el jefe del servicio de farmacia), verificando el llenado completo de cada instrumento.
- La recolección de datos durante todo el proceso tuvo una duración de 15 días.

### **Análisis de datos**

Posterior a la obtención de la información requerida para los fines de la presente investigación, se procedió a digitalizar dicha información en unas hojas de cálculo de Excel para una inicial base de datos, de la cual se pasó a analizar mediante el programa IBM SPSS Statistics.

Por último, los resultados fueron representados en tablas y gráficos

Se presentaron los resultados en cuadros estadísticos bivariados. Con la estadística descriptiva se analizaron los resultados hallados, es decir se describen los resultados obtenidos en la investigación,



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### RESULTADOS

El objetivo general del presente trabajo es: Determinar cómo la terapia de nutrición parenteral total influye sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca 2023.

A partir de los hallazgos obtenidos posterior al procesamiento de nuestra base de datos, la terapia de nutrición parenteral total tiene relación significativa con el pronóstico de los pacientes hospitalizados que recibieron dicha terapia.



**TABLA 1. EDAD RELACIONADA CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Edad	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Joven (18 - 29 años)	1	1.7	0	0.0	1	1.7	2	3.4
Adulto (30 - 59 años)	14	23.7	2	3.4	6	10.2	22	37.3
Adulto mayor (Más de 60 años)	6	10.2	3	5.1	26	44.1	35	59.3
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 13.856$

$p = 0.008$

ES SIGNIFICATIVA

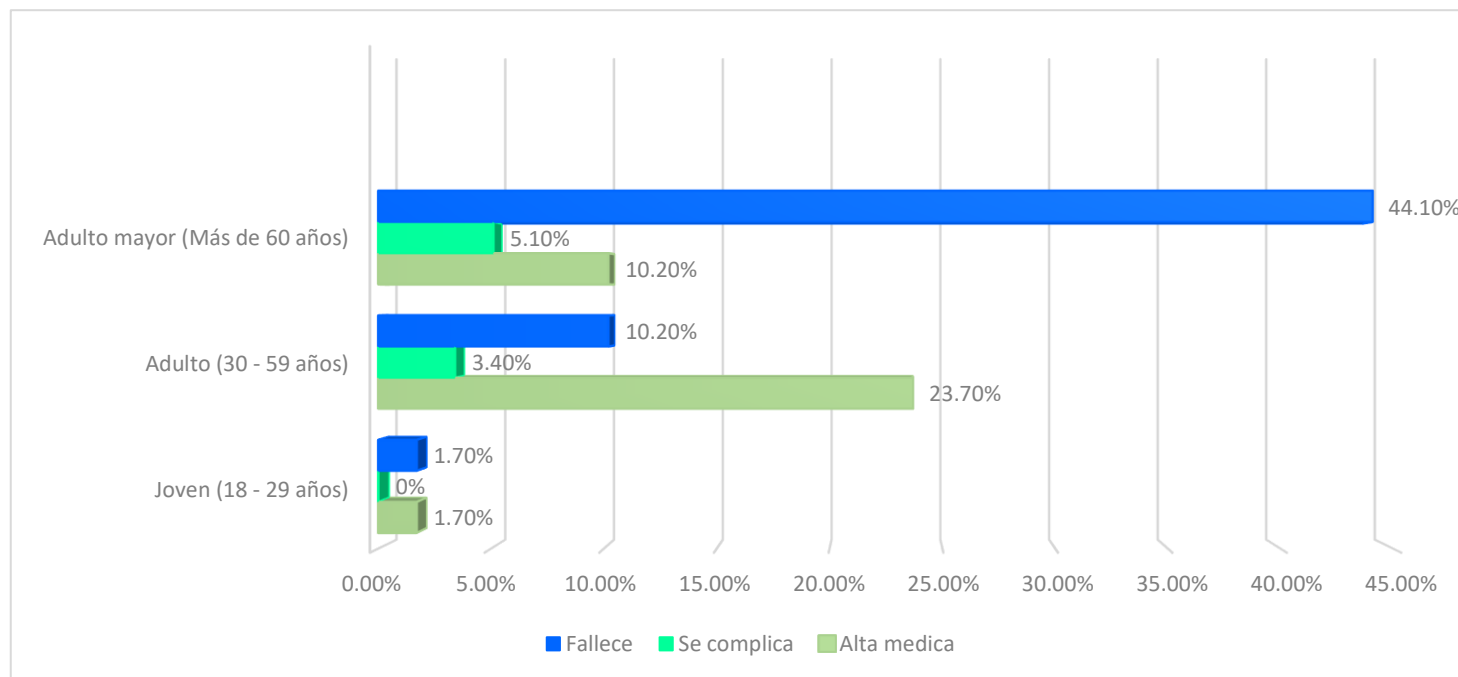
$X^2_{tab} = 9.4877$

$G = 4$

$\alpha = 0.05$



**FIGURA 1. EDAD RELACIONADA CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla 1.

## INTERPRETACIÓN:

Como primer objetivo de la presente investigación se deben que Identificar cuáles son las características físicas que tienen influencia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

Al análisis de la tabla y figura N 1 observamos la variable: Edad relacionada con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 3.4% de la población son jóvenes de entre 18 a 29 años de edad, de los que el 1.7% fueron dados de alta y el 1.7% falleció.

El 37.3% corresponde a adultos de entre 30 a 59 años de edad, de estos el 23.7% fueron dados de alta, 3.4% tuvieron complicaciones y el 10.2% falleció.

El 59.3% son adultos mayores de más de 60 años, de los que el 10.2% recibieron el alta médica, el 5.1% se complicaron y el 44.1% falleció.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 13.856$  es superior que  $X^2_{tab} = 9.4877$ , con grados de libertad = 3 y un nivel de significancia de  $p = 0.008$ , lo cual es significativa, por lo tanto, la variable: Edad tiene relación con el pronóstico.

## Discusión:

En el trabajo presente se obtuvo que el 59.3% de los pacientes tienen más de 60 años, el 37.3% 30 a 59 años y 3.4% de 18 a 29 años; sin embargo, en el 2020 D. Hanco tuvo como resultado que las edades de los pacientes estudiados se hallaban de la siguiente manera: 45% tiene entre 44 – 54 años de edad, 18% de 33 – 43 años y el 9% tiene de 22 – 32 años al igual que aquellos pacientes cuyas edades varían de 77 – 90 años.



**TABLA 2. SEXO RELACIONADO CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Sexo	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	14	23.7	3	5.1	19	32.2	36	61.0
Femenino	7	11.9	2	3.4	14	23.7	23	39.0
Total	21	35.6	5	8.5	33	55.9	59	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 0.448$

$X^2_{tab} = 5.9915$

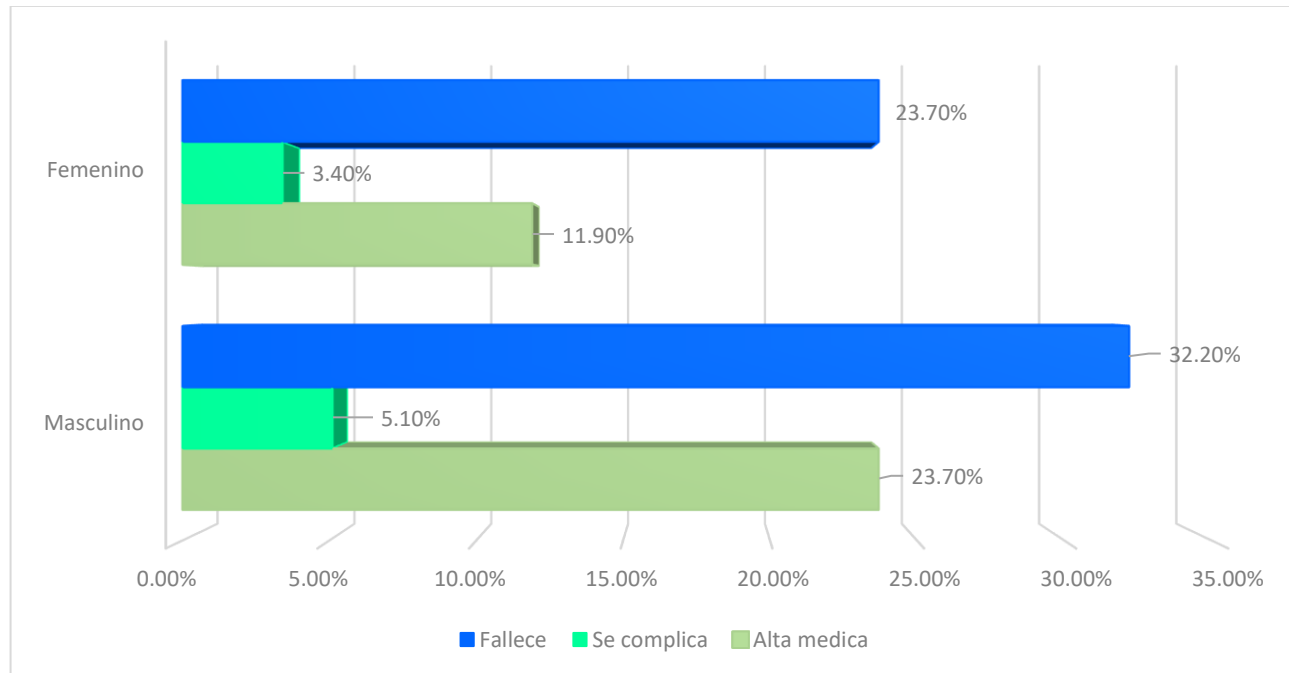
$p = 0.799$

$GI = 2$

NO ES SIGNIFICATIVA

$\alpha = 0.05$

**FIGURA 2. SEXO RELACIONADO CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla 2.



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°02 observamos la variable: Sexo relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 61% de la población fueron personas de sexo masculino, de los cuales el 23.7% fueron dados de alta, 5.1% se complicó y el 32.2% falleció.

El 39% de la población fueron del sexo femenino, de los que un 11.9% recibieron el alta médica, el 3.4% tuvieron complicaciones y el 23.7% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 0.448$  es inferior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.8$ , lo cual no es significativa, por lo tanto, la variable: Sexo, no tiene relación con el pronóstico.

## Discusión:

En el trabajo presente se obtuvo que el 61% de los pacientes son de sexo masculino y el 39% de sexo femenino; Hanco obtuvo resultados tales que: el 59% son de sexo masculino y 41% femenino, notándose una diferencia mínima entre los hallazgos realizados.



**TABLA 3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) RELACIONADO CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

IMC	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo peso (< 18.5)	1	1.7	0	0.0	3	5.1	4	6.8
Normal (18.5 - 24.9)	8	13.6	3	5.1	20	33.9	31	52.5
Sobrepeso (25.0 - 29.9)	10	16.9	0	0.0	8	13.6	18	30.5
Obesidad I (30.0 - 34.9)	2	3.4	1	1.7	2	3.4	5	8.5
Obesidad II (35.0 – 39.9)	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 17.824$

$p = 0.023$

ES SIGNIFICATIVA

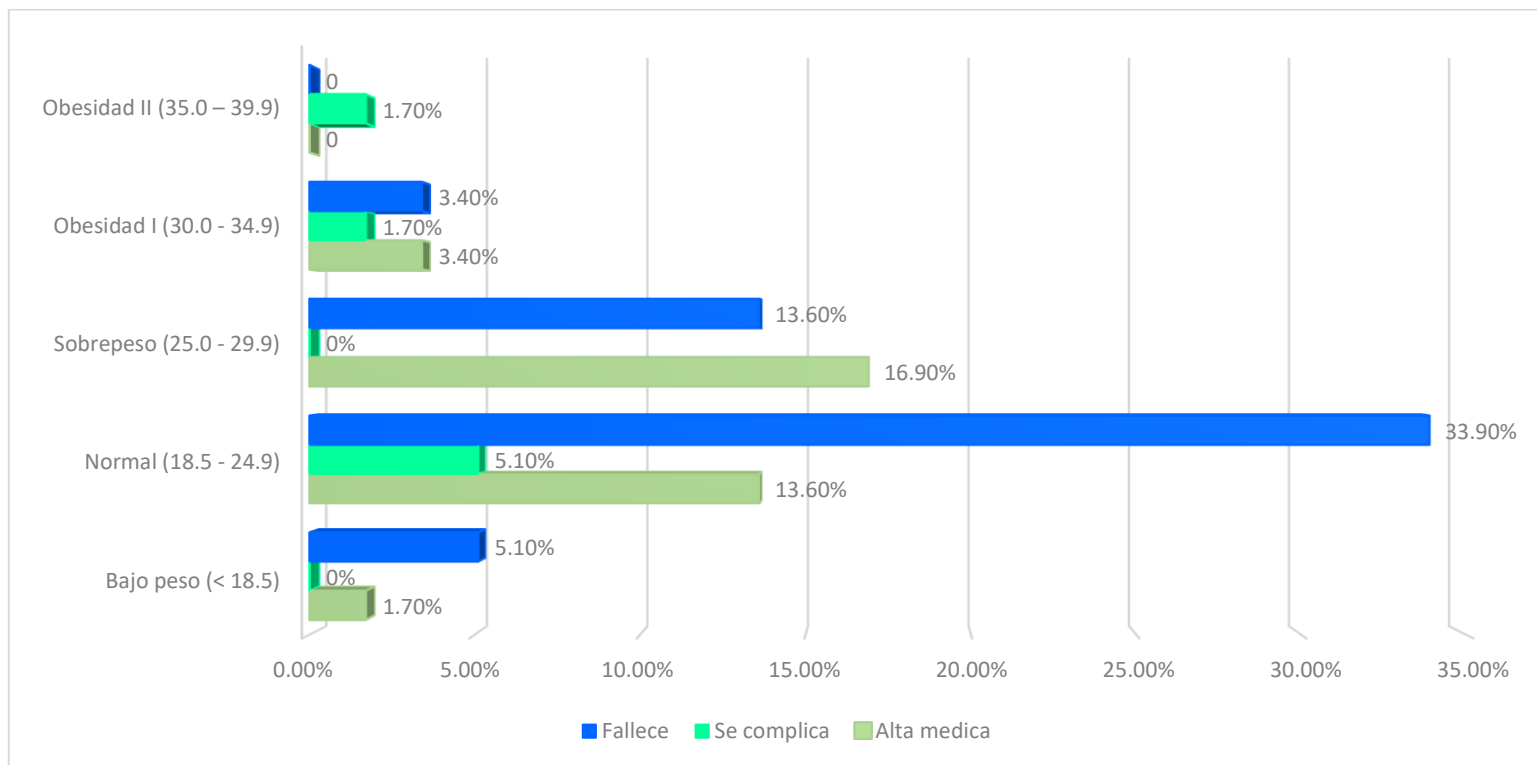
$X^2_{tab} = 15.5073$

$G = 8$

$\alpha = 0.05$



**FIGURA 3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) RELACIONADO CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 03



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°03 observamos la variable: Índice de masa corporal (IMC) relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 6.8% de la población fueron personas con un IMC de bajo peso (<18.5) según la clasificación de la OMS, de los cuales el 1.7% fueron dados de alta y el 5.1% falleció.

El 52.5% de la población fueron personas con un IMC normal (18.5 - 24.9), de los que un 13.6% recibieron el alta médica, el 5.1% tuvieron complicaciones y el 33.9% fallecieron.

El 30.5% de la población fueron personas con un IMC de sobrepeso (25.0 - 29.9), de los que un 16.9% recibieron el alta médica y el 13.6% fallecieron.

El 8.5% de la población fueron personas con un IMC de obesidad I (30.0 - 34.9), de los que un 3.4% recibieron el alta médica, el 1.7% tuvieron complicaciones y el 3.4% fallecieron.

El 1.7% de la población fueron personas con un IMC de obesidad II (35.0 – 39.9), los mismos que tuvieron complicaciones.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 17.824$  es superior que  $X^2_{tab} = 15.5073$ , con grados de libertad = 8 y un nivel de significancia de  $p = 0.023$ , lo cual es significativa, por lo tanto, la variable: Índice de masa corporal, tiene relación con el pronóstico.



## **Discusión:**

En el trabajo presente se obtuvo que el 52.5% corresponde personas con un IMC normal (18.5 – 24.9), 30.5% a personas con sobrepeso, 8.5% a personas con Obesidad I, 6.8% bajo peso y 1.7% con Obesidad II, en el trabajo de Hancoco se hace mención al estado nutricional de los pacientes como desnutrición leve, moderada y severa (9.1%, 27.3% y 63.6% respectivamente), pero el manual de nutrición artificial hace mención de la importancia del adecuado registro de este parámetro según los criterios consignados por la OMS; otros estudios pasan por alto este dato lo que dificulta una contrastación adecuada.



**TABLA 4. DIAGNÓSTICO RELACIONADO CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Diagnósticos	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Tumores y neoplasias	2	3.4	1	1.7	5	8.5	8	13.6
Enfermedades del sistema digestivo	3	5.1	2	3.4	20	33.9	25	42.4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	11	18.6	1	1.7	4	6.8	16	27.1
Otros diagnósticos	5	8.5	1	1.7	4	6.8	10	16.9
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 15.809$

$X^2_{tab} = 12.5916$

$p = 0.015$

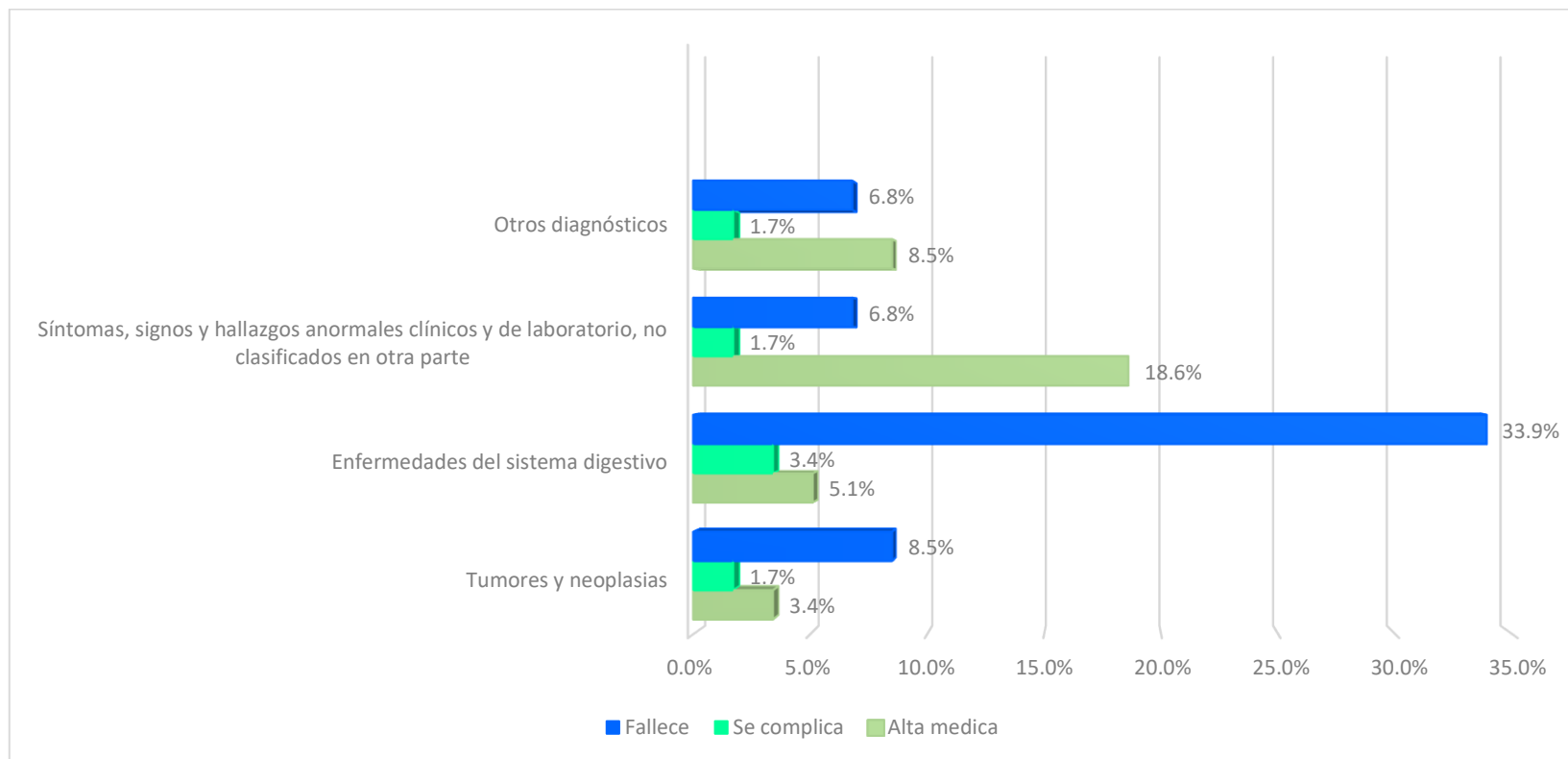
$Gf = 6$

ES SIGNIFICATIVA

$\alpha = 0.05$



**FIGURA 4. DIAGNÓSTICO RELACIONADO CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 04



## INTERPRETACIÓN:

El segundo objetivo específico de la presente investigación es Definir la influencia de la indicación médica sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

Al análisis de la tabla y figura N°04 observamos la variable: diagnóstico relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 13.6% de la población fueron personas con diagnóstico de Tumores [neoplasias] (C00 – D48) según el CIE 10, de los cuales el 3.4% fueron dados de alta, el 1.7% se complica y el 8.5% falleció.

El 42.4% de la población fueron personas con diagnóstico de Enfermedades del sistema digestivo (K00 – K93) según el CIE 10, de los que un 5.1% recibieron el alta médica, el 3.4% tuvieron complicaciones y el 33.9% fallecieron.

El 27.1% de la población fueron personas con diagnóstico de Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00 – R99) según el CIE 10, de los que un 18.6% recibieron el alta médica, el 1.7% se complica y el 6.8% fallecieron.

El 16.9% de la población fueron personas con otros diagnósticos, de los que un 8.5% recibieron el alta médica, el 1.7% se complica y el 6.8% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 15.809$  es superior que  $X^2_{tab} = 12.5916$ , con grados de libertad = 6 y un nivel de significancia de  $p = 0.015$ , lo cual es significativa, por lo tanto, la variable: Índice de masa corporal, tiene relación con el pronóstico.



## **Discusión:**

En el trabajo presente se obtuvo que el 42.4% de los pacientes poseen una enfermedad de dentro de la categoría CIE10 de Enfermedades del sistema digestivo, en contraste con Hancco en el 2020 el 100% de su población tuvo alguna intervención quirúrgica derivada de padecimientos en algún tramo del sistema digestivo lo que reafirma los hallazgos y su importancia.



**TABLA 5. DURACIÓN DE LA TERAPIA RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Duración en días	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
2 – 3 días	10	16.9	0	0.0	17	28.8	27	45.8
4 – 6 días	4	6.8	0	0.0	11	18.6	15	25.4
≥ 7 días	7	11.9	5	8.5	5	8.5	17	28.8
Total	21	35.6	5	8.5	33	55.9	59	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 16.042$

$X^2_{tab} = 9.4877$

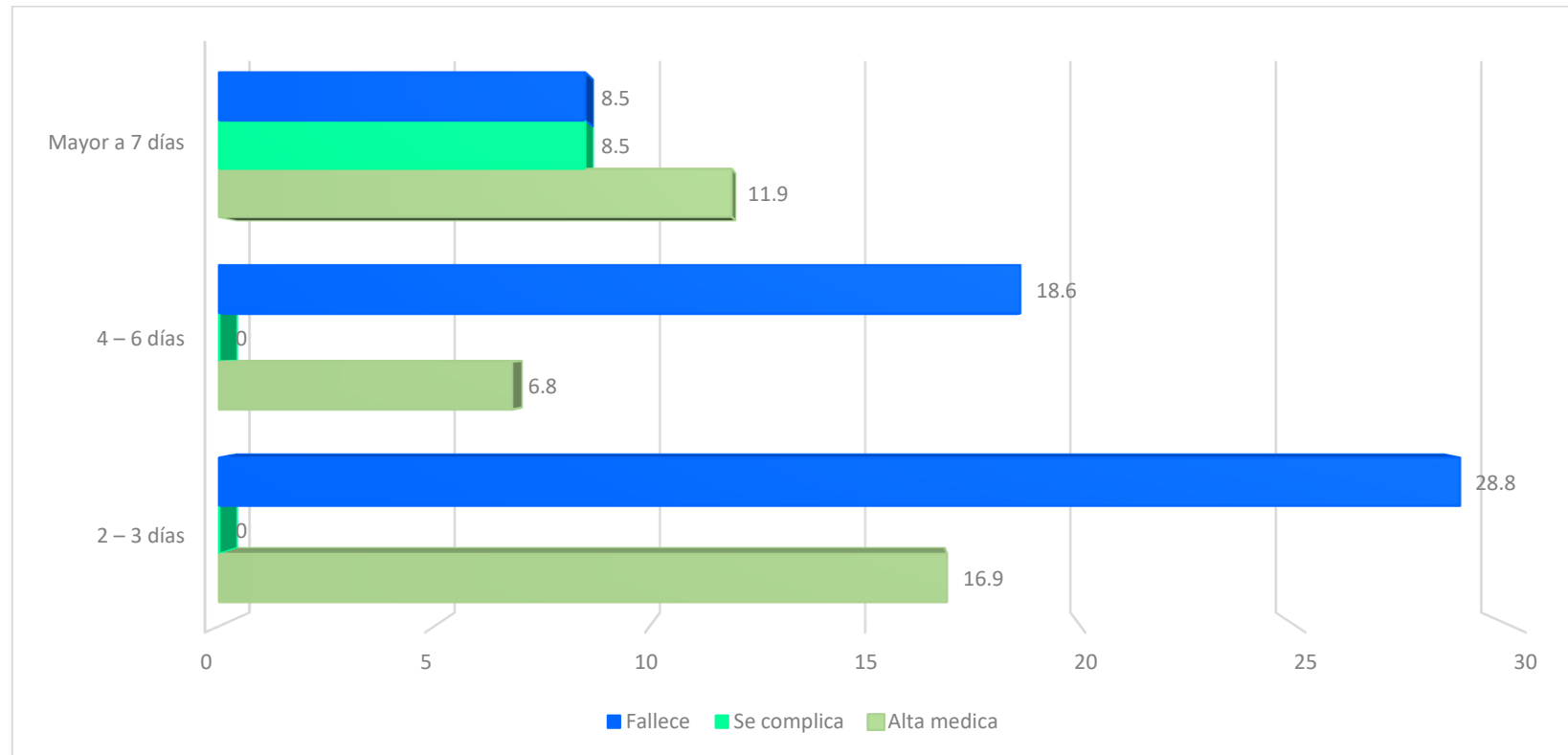
$p = 0.003$

$GI = 4$

ES SIGNIFICATIVA

$\alpha = 0.05$

**FIGURA 5. DURACIÓN DE LA TERAPIA RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 05



## INTERPRETACIÓN:

El tercer objetivo específico de la presente investigación es Determinar la influencia del tiempo de duración de la terapia sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

Al análisis de la tabla y figura N°05 observamos la variable: Duración en días relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 45.8% de la población fueron personas cuya duración con la terapia fue de 2 a 3 días, de los cuales el 16.9% fueron dados de alta y el 28.8% falleció.

El 25.4% corresponde a pacientes que fueron sometidos a dicha terapia por un periodo de 4 a 6 días, de los que: el 6.8% fueron dados de alta y el 18.6% fallecieron.

Por otro lado, el 28.8% es el porcentaje de personas cuya duración de su terapia fue mayor o igual a 7 días, de estos el 11.9% recibieron el alta médica, el 8.5% tuvo complicaciones y el siguiente 8.5% fallece.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 16.042$  es superior que  $X^2_{tab} = 9.4877$ , con grados de libertad = 4 y un nivel de significancia de  $p = 0.003$ , lo cual es significativa, por lo tanto, la variable: Duración en días, tiene relación con el pronóstico.



## **Discusión:**

De los resultados del estudio se puede obtener que a mayor sea la duración del tratamiento con NPT mayor es la tasa de pronósticos favorables esto debido a los datos obtenidos tales como que solo el 28.8% recibió una terapia con una duración mayor a los 7 días de los que el 11.9% fue dado de alta y el 8.5% presentó complicaciones a diferencia del 45.8% de personas que recibieron una NPT de entre 2 – 3 días que tuvo el mayor índice de fallecimientos (28.8%) y solo el 16.9% fue dado de alta postratamiento, en contraste con la autora Hancoo que resume sus resultados en dos categorías: Prolongada y no prolongada (54.5 y 45.5% respectivamente) en donde la autora obtiene de analizar sus datos que una duración prolongada de tratamiento con NPT conlleva al desarrollo de falla hepática, contradiciendo los resultados obtenidos en el presente estudio.



**TABLA 6. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Dextrosa al 50% (Carbohidratos 2 – 5 gr/kg/d)	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro de los parámetros	15	25.4	4	6.8	11	18.6	30	50.8
Fuera de los parámetros	6	10.2	1	1.7	22	37.3	29	49.2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 9.310$$

$$X^2_{tab} = 5.9915$$

$$p = 0.01$$

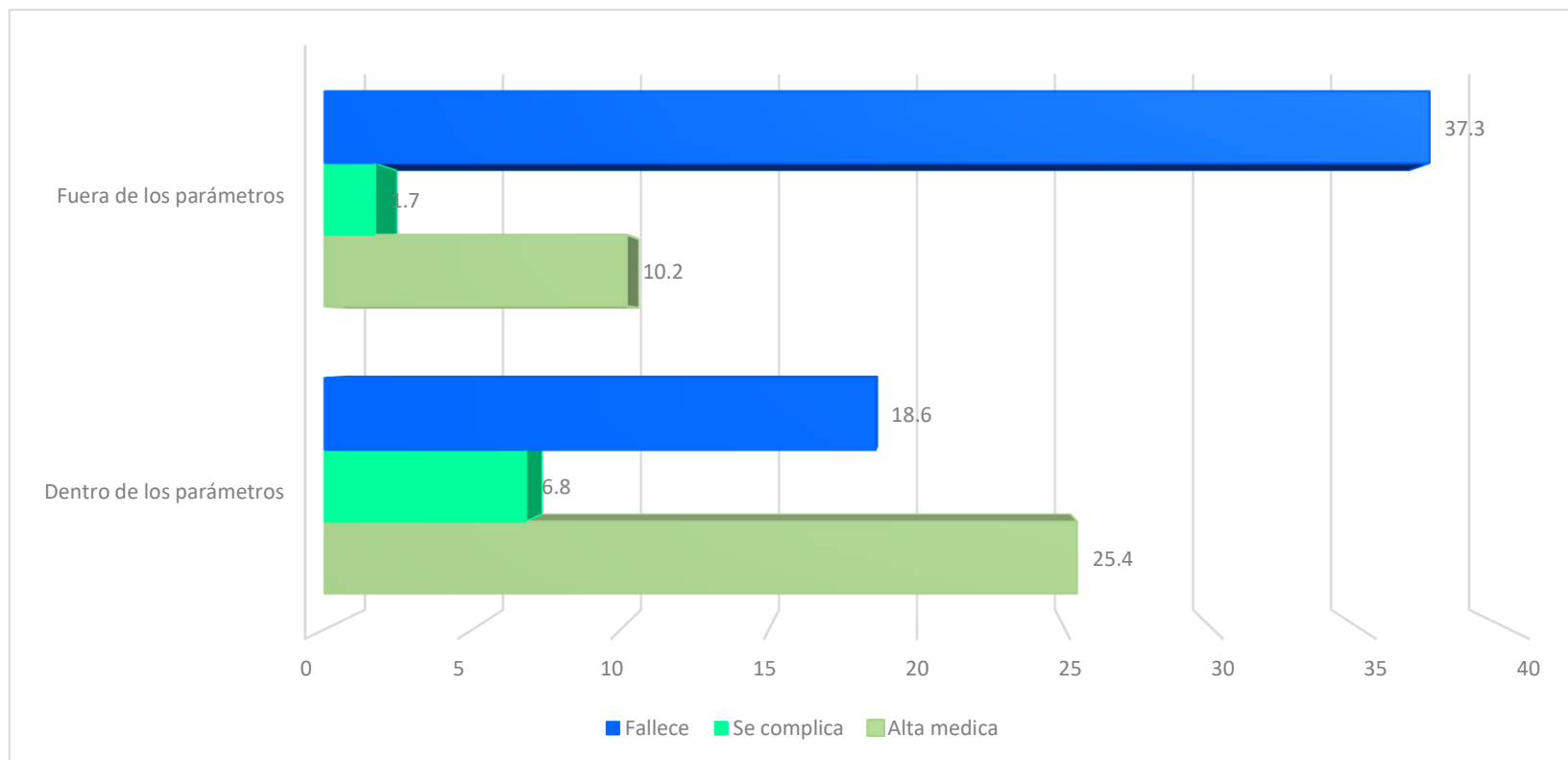
$$GI = 2$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\alpha = 0.05$$



**FIGURA 6. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 06



## INTERPRETACIÓN:

El cuarto objetivo específico de la presente investigación es Indicar la influencia del contenido del nutrimento sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca.

Al análisis de la tabla y figura N°06 observamos la variable: Macronutrientes: Dextrosa al 50% relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 50.8% de la población fueron personas que recibieron una cantidad de dextrosa al 50% dentro de los parámetros normales, de los que el 25.4% fueron dados de alta, el 6.8% tuvo complicaciones y el restante 18.6% fueron pacientes que fallecieron.

El 49.2% corresponde a pacientes que recibieron una cantidad de dextrosa al 50% fuera de los parámetros normales, de los que: el 10.2% fueron dados de alta, el 1.7% tuvo complicaciones y el 37.3% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 9.526$  es superior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.009$ , lo cual es significativa, por lo tanto, la variable: Macronutrientes: Dextrosa al 50%, tiene relación con el pronóstico.



**TABLA 7. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Lípidos (1 – 1.8 gr/kg/d)	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro de los parámetros	13	22.0	4	6.8	10	16.9	30	50.8
Fuera de los parámetros	8	13.6	1	1.7	23	39.0	29	49.2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 7.744$$

$$X^2_{tab} = 5.9915$$

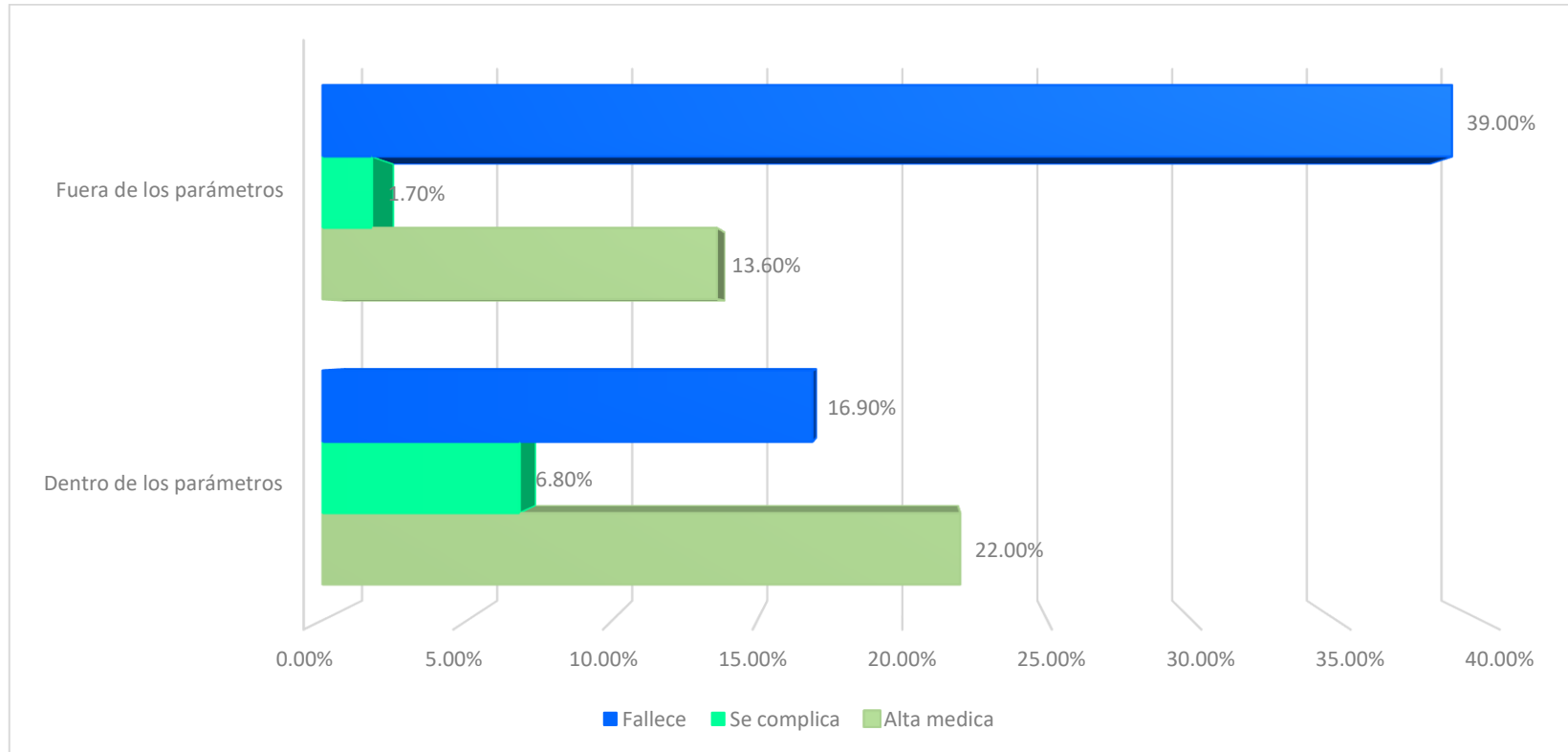
$$p = 0.021$$

$$GI = 2$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\alpha = 0.05$$

**FIGURA 7. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 07



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°07 observamos la variable: Macronutrientes: Lípidos al 20% relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 50.8% de la población fueron personas que recibieron una cantidad de lípidos al 20% dentro de los parámetros normales, de los que el 22% fueron dados de alta, el 6.8% tuvo complicaciones y el restante 16.9% fueron pacientes que fallecieron.

El 49.2% corresponde a pacientes que recibieron una cantidad de lípidos al 20% fuera de los parámetros normales, de los que: el 13.6% fueron dados de alta, el 1.7% tuvo complicaciones y el 39% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 7.744$  es superior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.021$ , lo cual es significativa, por lo tanto, la variable: Macronutrientes: lípidos al 20%, tiene relación con el pronóstico.



**TABLA 8. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Aminoácidos (1 – 2 gr/kg/d)	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro de los parámetros	12	20.3	2	3.4	14	23.7	28	47.5
Fuera de los parámetros	9	15.3	3	5.1	19	32.2	31	52.5
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 1.237$

$p = 0.539$

NO ES SIGNIFICATIVA

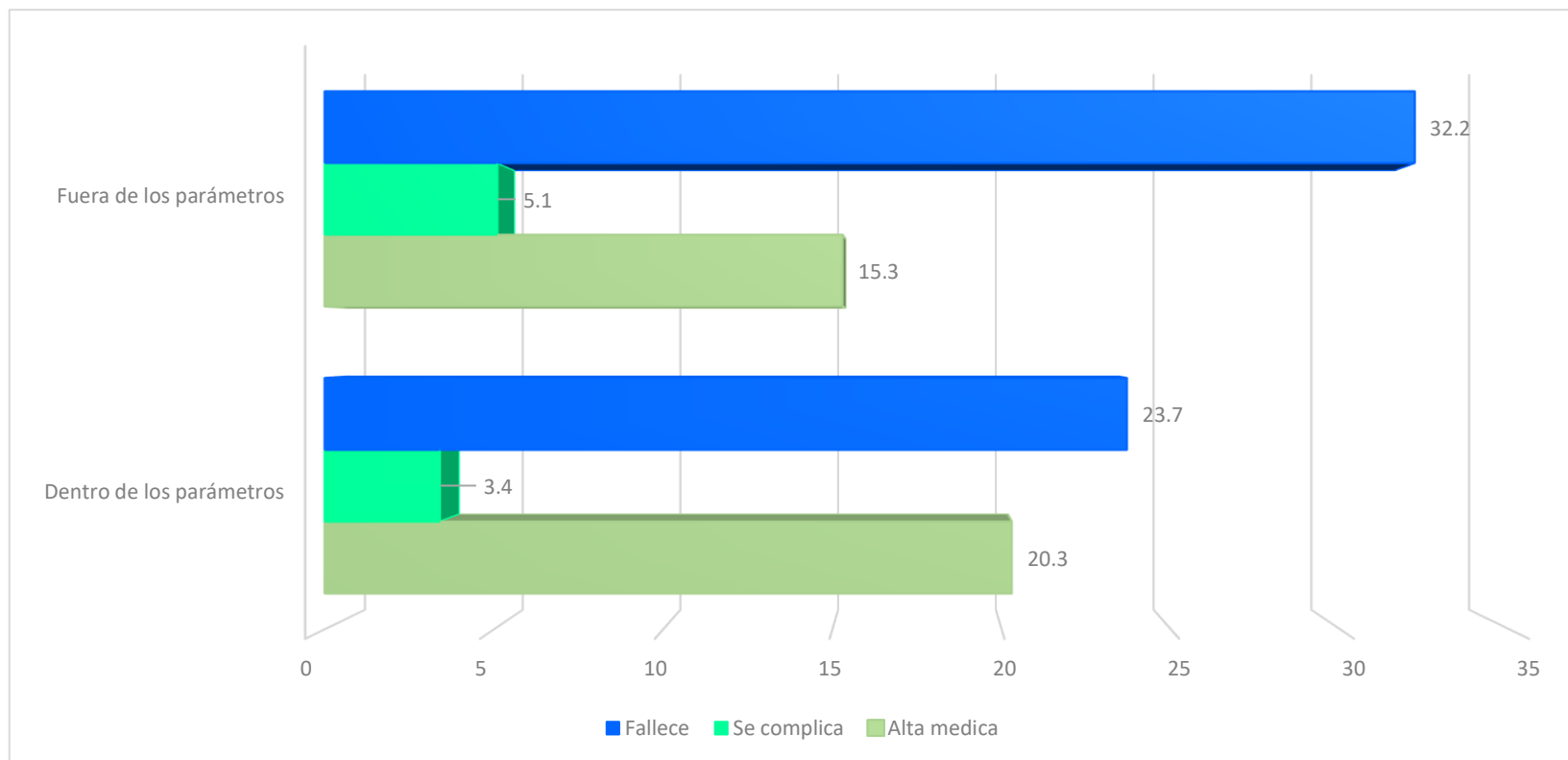
$X^2_{tab} = 5.9915$

$GI = 2$

$\alpha = 0.05$



**FIGURA 8. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 08



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°08 observamos la variable: Macronutrientes: Aminoácidos al 10% relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 47.5% de la población fueron personas que recibieron una cantidad de aminoácidos al 10% dentro de los parámetros normales, de los que el 20.3% fueron dados de alta, el 3.4% tuvo complicaciones y el restante 23.7% fueron pacientes que fallecieron.

El 52.5% corresponde a pacientes que recibieron una cantidad de aminoácidos al 10% fuera de los parámetros normales, de los que: el 15.3% fueron dados de alta, el 5.1% tuvo complicaciones y el 32.2% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 1.237$  es inferior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.539$ , lo cual no es significativa, por lo tanto, la variable: Macronutrientes: aminoácidos al 10%, no tiene relación con el pronóstico.



**TABLA 9. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Sodio (1 – 2 mEq/kg)	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro de los parámetros	2	3.4	0	0.0	1	1.7	3	5.1
Fuera de los parámetros	19	32.2	5	8.5	32	54.2	56	94.9
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 1.414$

$p = 0.493$

NO ES SIGNIFICATIVA

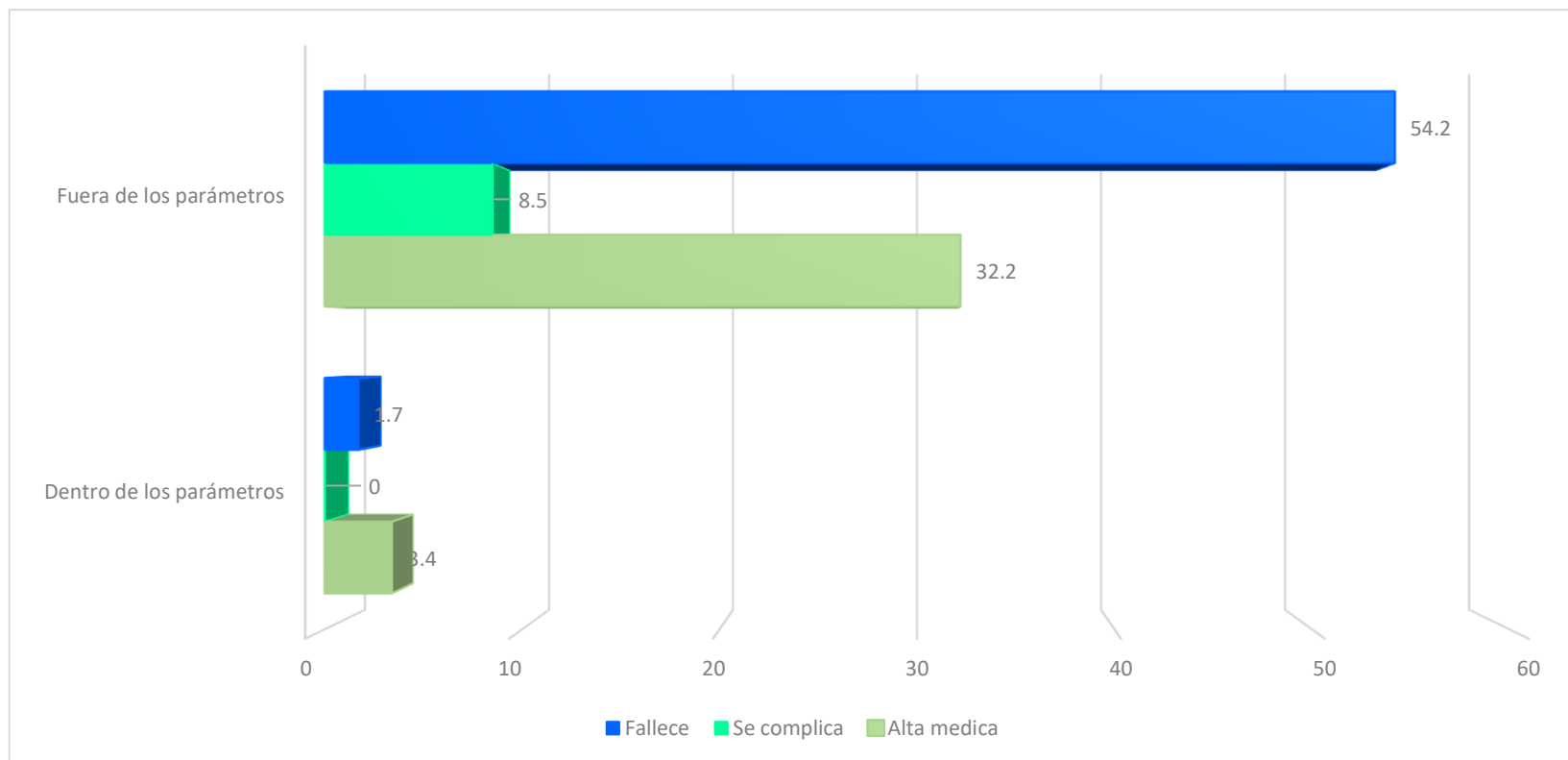
$X^2_{tab} = 5.9915$

$Gf = 2$

$\alpha = 0.05$



**FIGURA 9. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 09



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°09 observamos la variable: Electrolitos: Sodio relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 5.1% de la población fueron personas que recibieron una cantidad de sodio dentro de los parámetros normales, de los que el 3.4% fueron dados de alta y el 1.7% fueron pacientes que fallecieron.

El 94.9% corresponde a pacientes que recibieron una cantidad de sodio fuera de los parámetros normales, de los que: el 32.2% fueron dados de alta, el 8.5% tuvo complicaciones y el 54.2% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 1.414$  es inferior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.493$ , lo cual no es significativa, por lo tanto, la variable: Electrolitos: Sodio, no tiene relación con el pronóstico.



**TABLA 10. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Potasio (1 – 2 mEq/kg)	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro de los parámetros	3	5.1	1	1.7	3	5.1	7	11.9
Fuera de los parámetros	18	30.5	4	6.8	30	50.8	52	88.1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 0.677$

$p = 0.713$

NO ES SIGNIFICATIVA

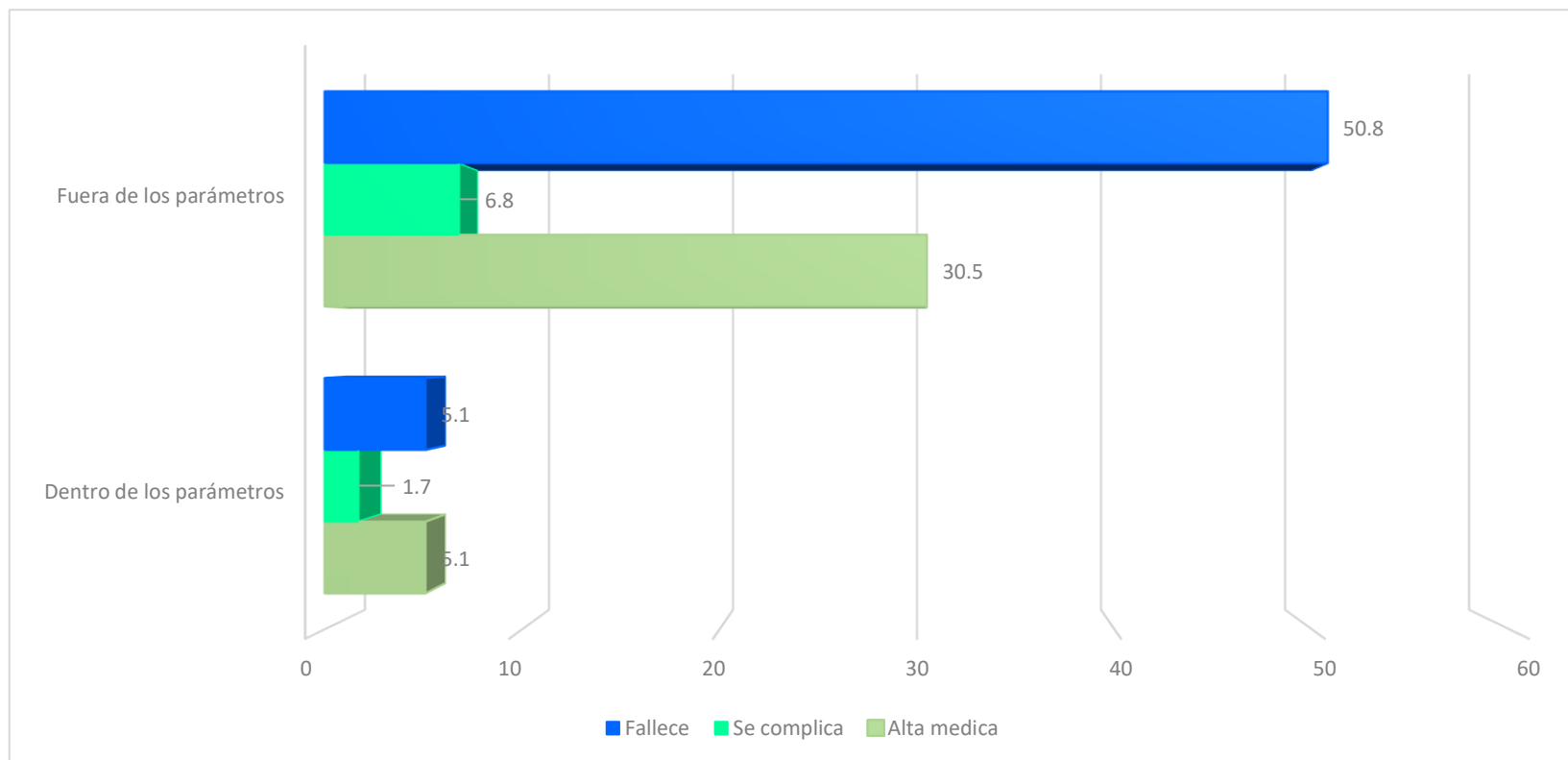
$X^2_{tab} = 5.9915$

$GI = 2$

$\alpha = 0.05$



**FIGURA 10. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 10



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°10 observamos la variable: Electrolitos: Potasio relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 11.9% de la población fueron personas que recibieron una cantidad de potasio dentro de los parámetros normales, de los que el 5.1% fueron dados de alta, el 1.7% se complican y el 5.1% fueron pacientes que fallecieron.

El 88.1% corresponde a pacientes que recibieron una cantidad de potasio fuera de los parámetros normales, de los que: el 30.5% fueron dados de alta, el 6.8% tuvo complicaciones y el 50.8% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 0.677$  es inferior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.713$ , lo cual no es significativa, por lo tanto, la variable: Electrolitos: potasio, no tiene relación con el pronóstico.



**TABLA 11. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Calcio (10 -15 mEq/Kg)	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro de los parámetros	1	1.7	0	0.0	3	5.1	4	6.8
Fuera de los parámetros	20	33.9	5	8.5	30	50.8	55	93.2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 0.778$

$p = 0.678$

NO ES SIGNIFICATIVA

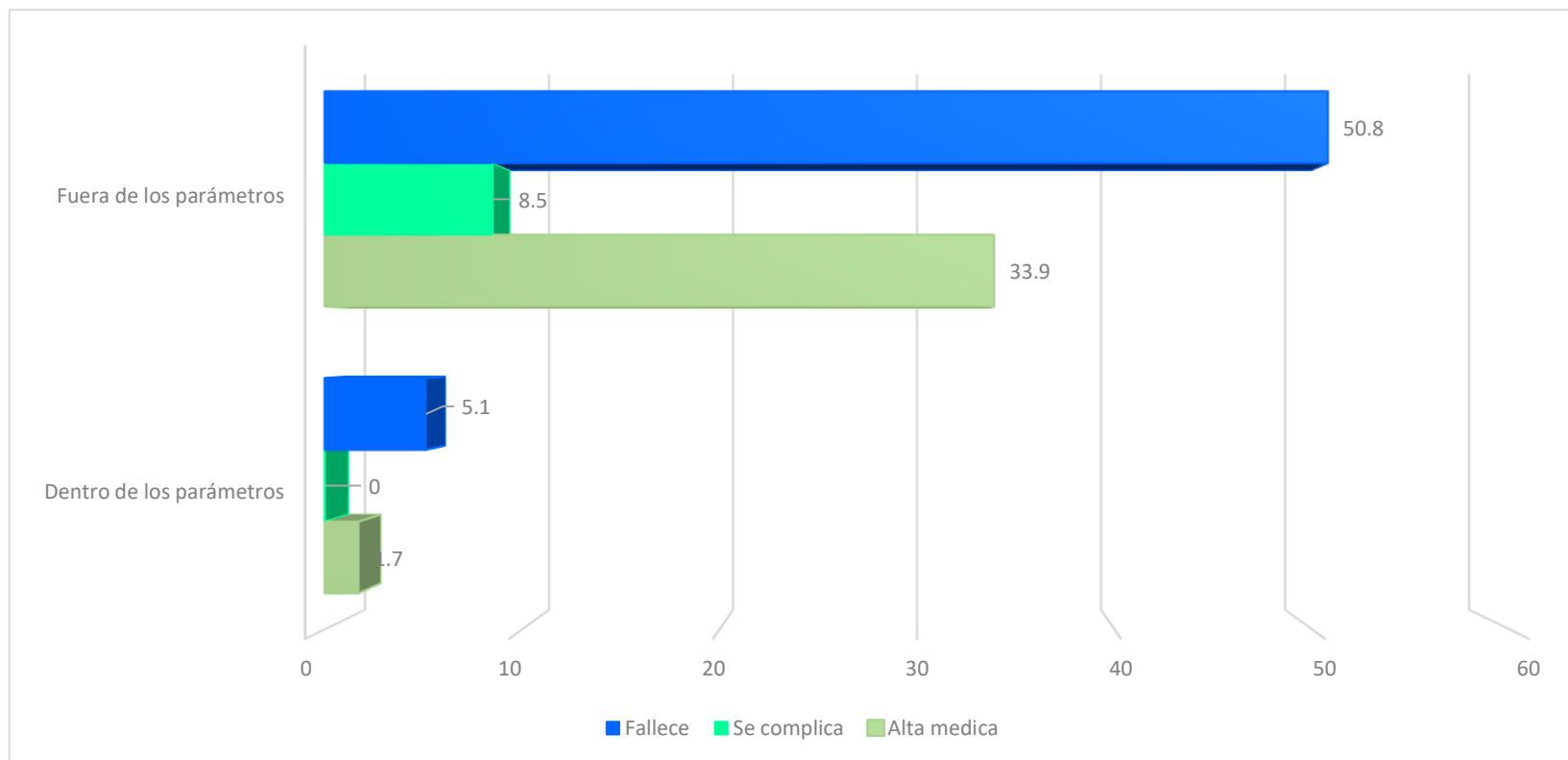
$X^2_{tab} = 5.9915$

$Gf = 2$

$\alpha = 0.05$



**FIGURA 11. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 11



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°11 observamos la variable: Electrolitos: Calcio relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 6.8% de la población fueron personas que recibieron una cantidad de calcio dentro de los parámetros normales, de los que el 1.7% fueron dados de alta y el 5.1% fueron pacientes que fallecieron.

El 93.2% corresponde a pacientes que recibieron una cantidad de calcio fuera de los parámetros normales, de los que: el 33.9% fueron dados de alta, el 8.5% tuvo complicaciones y el 50.8% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 0.778$  es inferior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.678$ , lo cual no es significativa, por lo tanto, la variable: Electrolitos: calcio, no tiene relación con el pronóstico.



**TABLA 12. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Magnesio (8 - 20 mEq)	Pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca						Total	
	Alta medica		Se complica		Fallece		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro de los parámetros	13	22.0	5	8.5	15	25.4	33	55.9
Fuera de los parámetros	8	13.6	0	0.0	18	30.5	26	44.1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>5</b>	<b>8.5</b>	<b>33</b>	<b>55.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 5.713$$

$$X^2_{tab} = 5.9915$$

$$p = 0.057$$

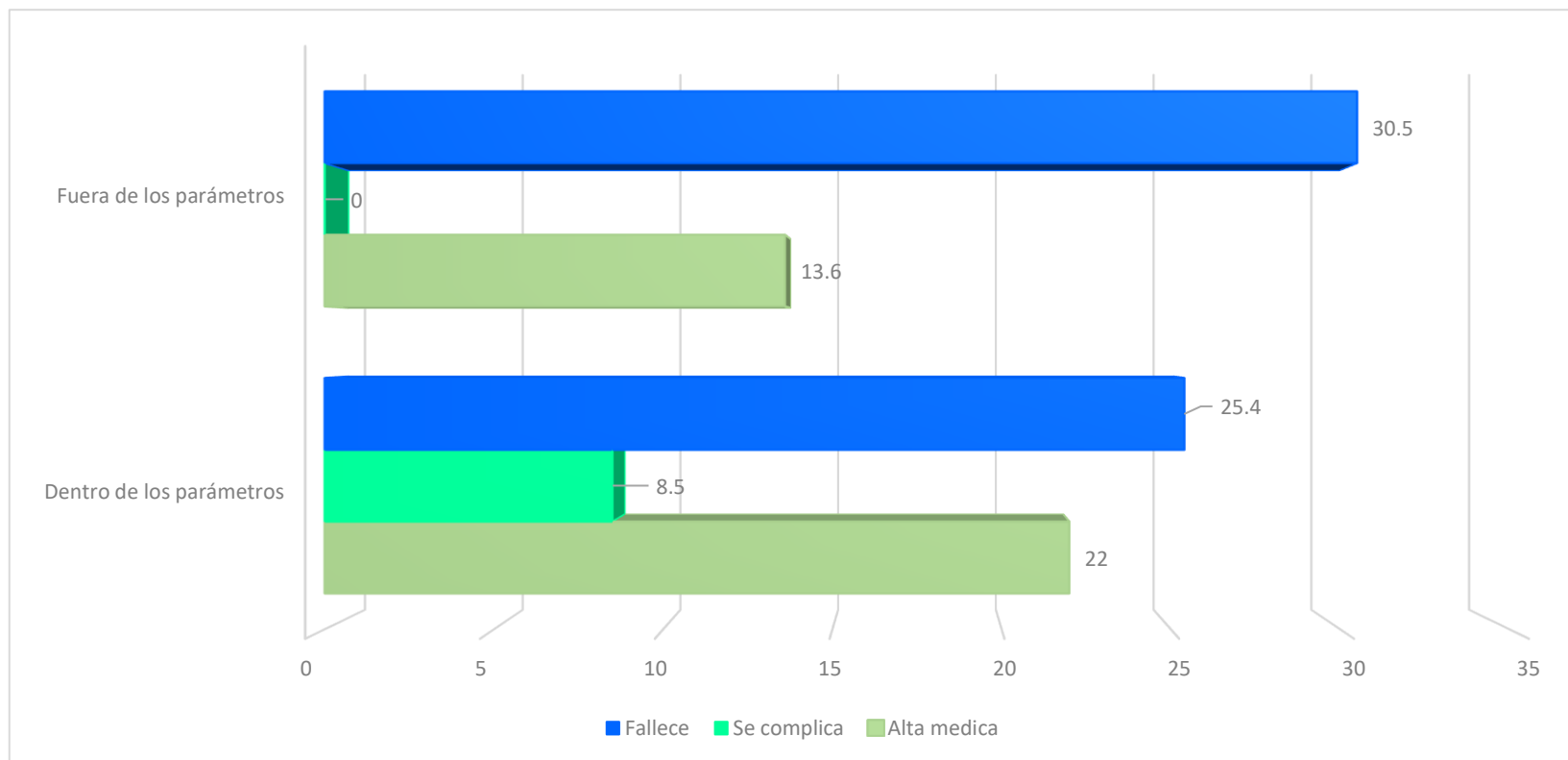
$$GI = 2$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$\alpha = 0.05$$



**FIGURA 12. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO RELACIONADOS CON EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 12



## INTERPRETACIÓN:

Al análisis de la tabla y figura N°12 observamos la variable: Electrolitos: Magnesio relacionado con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023, El 55.9% de la población fueron personas que recibieron una cantidad de magnesio dentro de los parámetros normales, de los que el 22% fueron dados de alta, 8.5% se complica y el 25.4% fueron pacientes que fallecieron.

El 44.1% corresponde a pacientes que recibieron una cantidad de calcio fuera de los parámetros normales, de los que: el 13.6% fueron dados de alta y el 30.5% fallecieron.

Empleando un margen de error del 5%, se realizó un análisis estadístico, los resultados mostraron que la  $X^2_{cal} = 5.713$  es inferior que  $X^2_{tab} = 5.9915$ , con grados de libertad = 2 y un nivel de significancia de  $p = 0.057$ , lo cual no es significativa, por lo tanto, la variable: Electrolitos: magnesio, no tiene relación con el pronóstico.

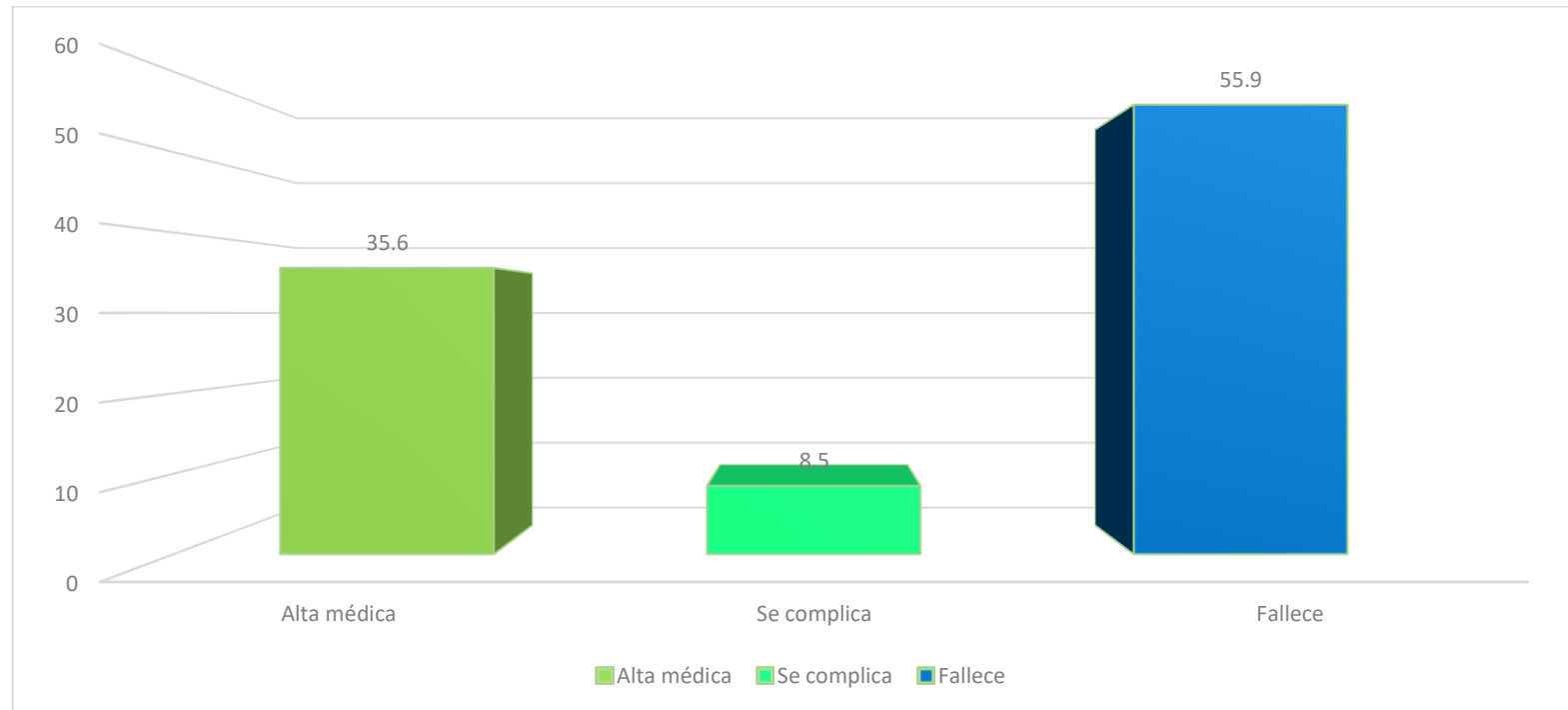


**TABLA 13. TIPO DE PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

Tipo de pronostico	fi	%
Alta medica	21	35.6
Se complica	5	8.5
Fallece	33	55.9
Total	59	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**FIGURA 13. TIPO DE PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**



Fuente: Tabla N° 13



## **INTERPRETACIÓN:**

Para los fines del quinto objetivo el cual es: Señalar cual es el pronóstico más frecuente de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca, de acuerdo a la figura y tabla N° 13, podemos observar que el 35.6% de los pacientes fueron dados de alta, el 8.5% presentó complicaciones, mientras que el 55.9% representa al total de pacientes que fallecieron.

El pronóstico de los pacientes demuestra cuál fue el desenlace de los pacientes durante la terapia de nutrición parenteral total, el alta médica es indicativo de un pronóstico bueno o favorable, la complicación indica que hubo situaciones que impidieron continuar con el tratamiento, mientras que la muerte del paciente implica la incapacidad de salvaguardar la vida del paciente.



## Discusión:

Contenido del nutrimento; en el indicador Macronutrientes dextrosa al 50% el 50.8% recibió una cantidad dentro de los parámetros normales; en lípidos al 20% el 54.2% recibió una cantidad fuera de los parámetros normales, en aminoácidos al 10% el 52.5% recibió una cantidad fuera de los parámetros; En cuanto a los minerales Sodio, potasio y calcio el 94.9%, 88.1% y el 93.2% respectivamente, recibieron una cantidad fuera de los parámetros, mientras que el 55.9% recibió una cantidad del magnesio dentro de los parámetros. Finalmente, en el resultado global del tipo de pronóstico hallamos que el 56.9% pertenece a pacientes que fallecieron, el 35.6% a pacientes que recibieron el alta médica y el 8.5% presentó complicaciones durante el tratamiento, existen dificultades para evaluar todo lo anteriormente mencionado por ende muchos autores hacen mención de las cantidades a administrar según gr o meq/kg peso/día, por lo que lo obvian.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En este estudio se determinó que la terapia de nutrición parenteral total tiene relación significativa con el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud Juliaca 2023. El valor obtenido en la prueba de chi cuadrado es mayor que el valor esperado del chi cuadrado cuando se toman en cuenta ciertos indicadores relevante como son la edad, el IMC, diagnóstico, la duración de la terapia y el contenido de los macronutrientes con un nivel de significancia menor a 0.05. Esta observación ratifica la presencia de una influencia causa- efecto entre las variables con lo cual se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Se identificó las características físicas del paciente que influyen con el pronóstico, el 44.1% de la población de estudio son personas mayores de 60 años fallecidas las cuales debido a su edad requirieron más que los otros dos grupos etarios dicha terapia, frente al 23.7% que corresponden a los adultos de entre 30 y 59 años que fueron dados de alta una vez terminado su tratamiento (con significancia estadística  $p=0.008$ ), las personas con un IMC normal e incluso con sobrepeso tuvieron la mayor tasa de alta médica siendo el 13.6% y el 16.9% respectivamente (con significancia estadística  $p=0.023$ ) afirmando así la hipótesis planteada.



**TERCERA:** La indicación médica influye sobre el pronóstico de los pacientes, debido al alto índice de personas con enfermedades relacionadas al sistema digestivo teniendo la cifra de 42.4% en comparación con los demás diagnósticos teniendo un porcentaje de alta médica del 5.1% a penas superior al diagnóstico de tumores y neoplasias 3.4% (con significancia estadística  $p=0.015$ ) quedando así demostrada la validez de la hipótesis.

**CUARTA:** En base a los resultados quedó demostrado que el tiempo de duración de la terapia tiene una influencia significativa sobre el pronóstico de los pacientes (con significancia estadística  $p=0.003$ ), dado que a mayores periodos de duración del tratamiento hay mayores posibilidades de un pronóstico favorable con lo cual queda confirmada la validez de la hipótesis planteada.

**QUINTA:** El contenido de nutrimentos correspondiente al indicador electrolitos (sodio, potasio, calcio y magnesio) tiene un nivel de significancia irrelevante ( $p= 0.493, 0.713, 0.678$  y  $0.057$  respectivamente) , esto avalado por los resultados obtenidos según las tablas anteriormente mostradas, por otro lado en el caso del indicador macronutrientes, la dextrosa al 50% como aporte principal de carbohidratos a pesar de que los valores dentro y fuera de los parámetros tienen un porcentaje similar, hay una mayor tasa de mortalidad en aquellos pacientes que



recibieron una cantidad diferente a los valores referenciales proporcionados por otros autores (con significancia estadística  $p=0.01$ ), en cuanto a los lípidos al 20% se aprecia una situación muy parecida (con significancia estadística  $p=0.021$ ), no así los aminoácidos al 10% que no tuvieron una relación significativa  $p=0.539$ . De lo anterior mencionado podemos afirmar que solo los macronutrientes tienen influencia sobre el pronóstico de los pacientes.

**SEXTA:** El pronóstico tras recibir la terapia de nutrición parenteral total más frecuente fue malo (Fallece), teniendo un valor porcentual del 55.9% frente a los 35.6% de alta médica (Bueno) que se tenía previsto al inicio del presente estudio con lo cual la hipótesis planteada queda rechazada.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director de EsSalud, implementar formalmente una Unidad de Soporte Nutricional Artificial, con el apoyo de los profesionales a cargo y poder mejorar las instalaciones y procesos que dicha unidad demanda, de esta forma aumentar la eficacia de la terapia de nutrición parenteral total.

**SEGUNDA:** Al jefe del servicio de cirugía y UCI, exigir prestar más atención en la indicación, formulación y administración de la bolsa de nutrición parenteral total por el personal responsable de dichas funciones y mejorar el sistema de manejo de información de los pacientes candidatos a dicha terapia.

**TERCERA:** Al jefe del servicio de farmacia, gestionar los recursos humanos, financieros y materiales a fin de salvaguardar y mejorar continuamente el soporte nutricional artificial contribuyendo así con un mayor nivel de atención a la población asegurada que dependa de este valioso recurso.

**CUARTA:** A los jefes de los servicios de farmacia de otras instituciones de EsSalud que realicen la elaboración de bolsas de nutrición parenteral total, incentivar a realizar investigaciones y capacitaciones constantes al personal para poder detectar y corregir de manera oportuna cualquier situación que comprometa la salud de los pacientes bajo esta terapia.

**QUINTA:** A los directores de estudio de las carreras de salud afines (Medicina humana, Farmacia y bioquímica, Enfermería y Nutrición humana) que



puedan implementar un curso sobre manejo de pacientes que reciben nutrición artificial y puedan enfocar su formación a ampliar estos conocimientos.

**SIXTA:** A la directora de la escuela profesional de farmacia y bioquímica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez a que incentiven a los alumnos a realizar estudios con un enfoque similar, propongan soluciones y sigan expandiendo los horizontes en este campo, porque el acceso a la información que tenemos es limitado y obstaculiza un estudio más profundo en nuestra rama, su aporte será de mucha ayuda para futuras investigaciones.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laredo Guzmán M. Nutrición Enteral y Parenteral. Academia.edu [Internet]. [citado 2023 Aug 10]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36925523/Nutricion\\_Enteral\\_y\\_Parenteral\\_Anaya](https://www.academia.edu/36925523/Nutricion_Enteral_y_Parenteral_Anaya)
2. Soria Rojas SG. Conocimientos sobre medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud por estudiantes de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2022. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2023 [citado 8 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19569>
3. Cañete M, Hernández M, García M, et al. Bacteriemia en pacientes con nutrición parenteral central: prevalencia, factores asociados y tratamiento. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000700002&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000700002&script=sci_arttext)
4. Uso de nutrición parenteral intradialítica: una revisión del Grupo de Estudio de Patología Renal de la Asociación Argentina De Nutrición Enteral Y Parenteral. Rev Nutr Clín Metab [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/528/774>
5. Pastor Manchón P. Preparación y uso de la nutrición parenteral en el adulto [Internet]. Alicante: Universidad de Alicante; 2023 [citado 27 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134704/1/PREPARACION\\_Y\\_USO\\_DE\\_LA\\_NUTRICION\\_PARENTERAL\\_EN\\_EL\\_ADUL\\_Pastor\\_Manchon\\_Pilar.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134704/1/PREPARACION_Y_USO_DE_LA_NUTRICION_PARENTERAL_EN_EL_ADUL_Pastor_Manchon_Pilar.pdf)
6. Camacho Illanes E. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería, relacionados con la preparación y cuidados del paciente con nutrición parenteral total, Servicio de Cirugía del Hospital de Clínicas, La Paz Bolivia 2018 [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24264>
7. Calderón Alejo B. Nivel de conocimientos de los cuidados del profesional de enfermería en la administración de nutrición parenteral en pacientes de la Unidad Terapia Intensiva, del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés, tercer trimestre, Gestión 2019 [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25042>
8. Guerrero P, Estefania E. Factores de la indicación de soporte nutricional parenteral en neonatos asociados a un diagnóstico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero - Marzo 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6508>



9. Cano-Rodríguez A, Díaz-García F, Rojas-Pérez J, et al. Prevalencia del riesgo de desnutrición y situación de la terapia nutricional en pacientes adultos hospitalizados en Perú. Rev Nutr Clín Metab [Internet]. 2023 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/28/295>
10. Solano Baldeon ML. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica de un hospital de Lima, 2019. Univ Peru Unión [Internet]. 2 de septiembre de 2019 [citado 28 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3045>
11. Collantes Mendoza KJ. "Conocimiento del personal profesional químico farmacéutico sobre nutrición parenteral en el hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2020". Repos Inst-Wien [Internet]. 18 de mayo de 2021 [citado 28 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5351>
12. Hanco Calcina D. Evaluación de factores asociados a falla hepática en pacientes que recibieron nutrición parenteral en el Hospital General Honorio Delgado Espinoza entre los años 2017- 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 26 de mayo de 2020 [citado 28 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13594>
13. Balcona Mamani WF, Pacsi Ibañez YE. Desarrollo de un programa informático para la evaluación, soporte y terapia nutricional del paciente crítico Puno – 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 28 de diciembre de 2019 [citado 28 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6711>
14. Reyes N, Martínez Y. Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia de un hospital en Lima, Perú [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2020 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/229>
15. Conde Giner S, Bosó Ribelles V, Bellés Medall MD, Raga Jiménez C, Ferrando Piqueres R, Bravo José P. Catheter-related bloodstream infections in patients receiving central parenteral nutrition: prevalence, associated factors, and treatment. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03218/show>
16. Terapia nutricional en el enfermo grave-Interiores.pdf [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccion medicinadeexcelencia/23%20Terapia%20nutricional%20en%20el%20enfermo%20grave-Interiores.pdf>



17. Torres J, Fe L. Manual de Nutrición Artificial [Internet]. Available from: <https://elenfermerodelpendiente.com/wp-content/uploads/2016/01/manual-nutricion.pdf>
18. Osorio-Cock LM, Giraldo-Villa A, López-Gómez LM, Pérez-Ricci XA, Yepes-Delgado CE. Nutrición parenteral: la prisión que permite sobrevivir ante una condición de insuficiencia intestinal. Rev. colomb. Gastroenterol. [Internet]. 22 de junio de 2023 [citado 22 de julio de 2024];38(2):138-47. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/981>
19. Raúl Carrillo Esper, Martha Patricia Marquéz Aguirre, Peá Perez Carlos Alberto. Terapia Nutricional en el enfermo Grave. 1.<sup>a</sup> ed. México: Alfil, S. A. de C. V.; 2013.
20. Padilla IAO. Soporte nutricional de bolsillo: Manual para el profesional de la nutrición [Internet]. Google Books. Editorial El Manual Moderno; 2019 [cited 2024 Jul 22]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=YFV1DwAAQBAJ&pg=PT5&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=YFV1DwAAQBAJ&pg=PT5&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)
21. Pintado Z, Tutorizado F, Enric J, Bou T. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES PORTADORES DE NUTRICIÓN PARENTERAL Revisión sistematizada de la literatura [Internet]. [cited 2024 Jul 22]. Available from: <https://repositori.udl.cat/bitstreams/a7cc13f7-7ffe-4c3e-b1e2-ebf99e7b3d31/download>
22. Osorio-Cock LM, Giraldo-Villa A, López-Gómez LM, Pérez-Ricci XA, Yepes-Delgado CE. Nutrición parenteral: la prisión que permite sobrevivir ante una condición de insuficiencia intestinal. Rev. colomb. Gastroenterol. [Internet]. 22 de junio de 2023 [citado 25 de julio de 2024];38(2):138-47. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/981>



# ANEXOS

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PACIENTES QUE RECIBIERON TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

#### 1. TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL.

##### 1.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL PACIENTE

EDAD	<input type="checkbox"/>	18 - 29 Años (Joven)
	<input type="checkbox"/>	30 - 59 Años (Adulto)
	<input type="checkbox"/>	60 años a mas (Adulto Mayor)

SEXO	<input type="checkbox"/>	Masculino
	<input type="checkbox"/>	Femenino

IMC	<input type="checkbox"/>	Bajo peso
	<input type="checkbox"/>	Normal
	<input type="checkbox"/>	Sobrepeso
	<input type="checkbox"/>	Obesidad I
	<input type="checkbox"/>	Obesidad II

##### 1.2. INDICACIÓN MÉDICA

DIAGNÓSTICOS	<input type="checkbox"/>	Tumores [neoplasias] (C00–D48).
	<input type="checkbox"/>	Enfermedades del sistema digestivo (K00–K93).
	<input type="checkbox"/>	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00–R99).
	<input type="checkbox"/>	Otros diagnósticos

##### 1.3. TIEMPO DE DURACIÓN DE LA TERAPIA

DÍAS	<input type="checkbox"/>	- 2 – 3 días
	<input type="checkbox"/>	- 4 – 6 días
	<input type="checkbox"/>	- Mayor a 7 días



1.4. CONTENIDO DEL NUTRIMENTO

MACRONUTRIENTES	Dentro de los parámetros	Días de tratamiento																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DEXTROSA AL 50% (2-5 g/Kg/d)	Si																				
	No																				
LIPIDOS AL 20% (1-1.8 g/Kg/d)	Si																				
	No																				
AMINOACIDOS AL 10% (1-2 g/Kg/d)	Si																				
	No																				

ELECTROLITOS	Dentro de los parámetros	Días de tratamiento																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
SODIO (1-2 mEq/Kg)	Si																				
	No																				
POTASIO (1-2 mEq/Kg)	Si																				
	No																				
CALCIO (10-15 mEq)	Si																				
	No																				
MAGNESIO (8-20 mEq)	Si																				
	No																				

2. PRONÓSTICO DEL PACIENTE

TIPO DE PRONÓSTICO	<input type="checkbox"/>	BUENO
	<input type="checkbox"/>	REGULAR
	<input type="checkbox"/>	MALO



ANEXO 2

SOLICITUD PARA EJECUCION



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
CIEI - HOSPITAL BASE III JULIACA

Constancia de aprobación de CIEI - HBIII Juliaca - 2023

Juliaca, 16 de noviembre de 2023

Investigador Principal: DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI  
Presente. –

**Título del Protocolo:** "TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023"

**Versión y Fecha del Protocolo:** Versión del 30 de octubre de 2023.

**Tipo de Estudio:** Observacional

**Número de Registro CIEI:** CA – CIEI 00\_\_ - 2023

**Institución de Investigación y RCI:** Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

**Revisión del Comité:** Exceptuado de revisión  Revisión expedita  Revisión en pleno

**Decisión del Comité:** **APROBADO**

De nuestra consideración:

El Comité Institucional de ética en Investigación del Hospital Base III Juliaca ha revisado la solicitud de evaluación al protocolo de la referencia expresada en su carta del 30 de octubre de 2023.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA.

En virtud a ello ha aprobado el siguiente documento:

- **Protocolo de investigación:** "TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023", versión del 30/10/2023

Incluye los siguientes documentos relacionados al protocolo que se detallan a continuación.

1. Solicitud de exención de obtener consentimiento informado

Ninguno de los miembros del comité declaró tener conflicto de interés.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **36 meses**; desde el 16 de noviembre de 2023 hasta el 16 de noviembre de 2026, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma trimestral a partir la presente aprobación y, un informe final del trabajo de investigación o artículo científico una vez concluido el estudio.

  
Dra. Nora Cecilia Cárdenas  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
PRESIDENTA  
HOSPITAL III JULIACA

PRESIDENTE DE COMITÉ  
CIEI - Hospital Base III Juliaca

Folios en total 28  
NIT: 1599-2023-3387



ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Q.F. SAMUEL RODRIGUEZ SANTANDER

1.2 Actividad laboral del experto: JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA - MIEMBRO DE LA

1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de pacientes con USNA nutrición parenteral total (Anexo 1)

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5

Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: Los objetivos son coherentes a la investigación.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.					X
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.					X
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL					20



III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	20 puntos

IV. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento que consta en el anexo 1 del trabajo de investigación titulado: "TERAPIA DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONOSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023" demostró ser excelente y por ende apto para su uso.

V. Constancia de juicio de experto

El que suscribe: Samuel Rodríguez Santander, identificado con DNI N° 02433165, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por el tesista DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI y que es apto para ser empleado por ser coherente y pertinente para los fines del interesado.

*Samuel Rodríguez Santander*  
 Q.F. J. Samuel Rodríguez Santander  
 C.O.F.P. 15440  
 JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA  
 HOSPITAL III JULIACA  
 ESSALUD

Juliaca, 07 de setiembre del 2023



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **Q.F. NELSON SAMUEL QUISPE THUSACA**
- 1.2 Actividad laboral del experto: **QUÍMICO FARMACÉUTICO - DIRECTOR TÉCNICO-DOCENTE**
- 1.3 Nombre del instrumento: **Ficha de recolección de datos de pacientes con nutrición parenteral total (Anexo 1)**

#### II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D) = 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5  
Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: Los objetivos son coherentes a la investigación.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.					X
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
<b>TOTAL</b>				<b>1.5</b>	<b>18</b>



III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	19.5 Puntos

IV. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento que consta en el anexo 1 del trabajo de investigación titulado: "Terapia De Nutrición Parenteral Total Y su influencia sobre el Paciente De los Pacientes Hospitalizados Del Hospital III Essalud Juliaca-2023" demostró ser excelente y por ende apto para su uso.

V. Constancia de juicio de experto

El que suscribe: Nelson Samuel Quispe Itusaca, identificado con DNI N° 46973586, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por el tesista DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI y que es apto para ser empleado por ser coherente y pertinente para los fines del interesado.

  
D.F. Nelson Samuel Quispe Itusaca  
DIRECTOR TÉCNICO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS  
C.O.F.P. 25337  
RED ASISTENCIAL JULIACA  
EsSalud

Juliaca, 12 de setiembre del 2023



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: QUISPE CARRAZAL HEY NORKA

1.2 Actividad laboral del experto:

1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de pacientes con nutrición parenteral total (Anexo 1)

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5  
Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.				X	
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: Los objetivos son coherentes a la investigación.				X	
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.					X
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.					X
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
<b>TOTAL</b>				<b>3</b>	<b>16</b>



III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	X

IV. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento que consta en el anexo 1 del trabajo de investigación titulado: "TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023" demostró ser excelente y por ende apto para su uso.

V. Constancia de juicio de experto

El que suscribe: HELY NORKA QUISPE CARBAJAL, identificado con DNI N° 02431844, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por el tesista DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI y que es apto para ser empleado por ser coherente y pertinente para los fines del interesado.

  
Hely Norka Quispe Carbal  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 38632

Juliaca, 05 de setiembre del 2023



ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL III ESSALUD DE JULIACA 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo la terapia de nutrición parenteral total influye sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca 2023?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar cómo la terapia de nutrición parenteral total influye sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III ESSALUD de Juliaca 2023.	<b>HIPOTESIS GENERAL</b> La terapia de nutrición parenteral total tiene una influencia directa sobre el pronóstico de los pacientes hospitalizados del Hospital III EsSalud de Juliaca 2023.	<b>Variable independiente.</b> Terapia de nutrición parenteral total	4 dimensiones	7 indicadores	Según cada indicador	<b>Diseño de investigación no experimental, básico causal, de corte transversal y de enfoque cualitativo, Retrospectivo en el tiempo con una muestra que es la totalidad de la población que son en numero 59 participantes.</b>
			<b>Variable dependiente.</b> Pronóstico de los pacientes	1 dimensión	1 indicador		



ANEXO 5

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

DATOS FINAL CORREGIDO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

— □ ×

Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



Visible: 13 de 13 variables

Edad	Sexo	IMC	Diagnostico	Dias	Carbohidratos	Lipidos	Aminoácidos	Sodio	Potasio
Adulto (30 - 59 años)	Masculino	Sobrepeso...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto (30 - 59 años)	Masculino	Bajo peso ...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Fuera de lo...
Adulto (30 - 59 años)	Femenino	Normal (18...	Síntomas, signos y hallazgos a...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Fuera de lo...	Dentro de l...
Adulto (30 - 59 años)	Masculino	Sobrepeso...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto (30 - 59 años)	Femenino	Obesidad l...	Otros diagnosticos	2 - 3 dias	Fuera de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Femenino	Bajo peso ...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Masculino	Sobrepeso...	Otros diagnosticos	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Masculino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Fuera de lo...	Dentro de l...
Joven (18 - 29 años)	Masculino	Sobrepeso...	Síntomas, signos y hallazgos a...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Joven (18 - 29 años)	Masculino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Fuera de lo...
Adulto (30 - 59 años)	Femenino	Sobrepeso...	Síntomas, signos y hallazgos a...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto (30 - 59 años)	Femenino	Sobrepeso...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto (30 - 59 años)	Femenino	Obesidad l...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto (30 - 59 años)	Masculino	Normal (18...	Otros diagnosticos	2 - 3 dias	Fuera de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Fuera de lo...
Adulto (30 - 59 años)	Masculino	Normal (18...	Tumores y neoplasias	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Masculino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Fuera de lo...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Masculino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Fuera de lo...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Femenino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Masculino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Dentro de los parámetros	Dentro de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Femenino	Normal (18...	Tumores y neoplasias	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Femenino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...
Adulto mayor (Más de 60 ...	Masculino	Normal (18...	Enfermedades del sistema dige...	2 - 3 dias	Dentro de los pará...	Fuera de los parámetros	Fuera de los parámetros	Dentro de l...	Dentro de l...



### Base de datos

	Edad	Sexo	IMC	Diagnostico	Dias	Carbohidratos	Lipidos	Aminoácidos	Sodio	Potasio	Calcio	Magnesio	Pronositco
1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
3	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1
4	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1
5	2	2	4	4	1	2	2	2	1	1	1	2	1
6	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3
7	3	1	3	4	1	1	2	2	1	1	1	1	3
8	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3
9	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1
10	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3
11	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3
12	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3
13	2	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
14	2	1	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	1
15	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3
16	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3
17	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3
18	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3
19	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
20	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
21	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3
22	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3
23	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3
24	3	2	4	4	1	2	2	2	1	1	1	2	3
25	3	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3
26	3	1	3	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1
27	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3
28	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
29	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
30	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
31	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	3
32	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3
33	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3
34	3	1	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	3
35	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3
36	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3
37	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
38	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3
39	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3
40	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3
41	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3
42	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3
43	3	1	3	4	3	1	2	1	1	1	1	2	3
44	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
45	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	3
46	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
47	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3
48	2	2	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1
49	3	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1
50	3	1	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3
51	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
52	3	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
53	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	3
54	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1
55	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2
56	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
57	3	2	4	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2
58	2	1	5	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2
59	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2



IBM SPSS Statistics Editor de datos - BASE DE DATOS FINAL CORREGIDO.sav [ConjuntoDatos1]

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númérico	2	0	Edad	{1, Joven (1...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
2	Sexo	Númérico	2	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	IMC	Númérico	8	0							
4	Diagnostico	Númérico	8	0							
5	Dias	Númérico	2	0							
6	Dextrosa	Númérico	2	0							
7	Lipidos	Númérico	2	0							
8	Aminoacidos	Númérico	2	0							
9	Sodio	Númérico	2	0							
10	Potasio	Númérico	2	0							
11	Calcio	Númérico	2	0							
12	Magnesio	Númérico	2	0							
13	Pronositico	Númérico	2	0							

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | 01:24 a. m. | 15/07/2024

IBM SPSS Statistics Editor de datos - BASE DE DATOS FINAL CORREGIDO.sav [ConjuntoDatos1]

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númérico	2	0	Edad	{1, Joven (1...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
2	Sexo	Númérico	2	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	IMC	Númérico	8	0							
4	Diagnostico	Númérico	8	0							
5	Dias	Númérico	2	0							
6	Dextrosa	Númérico	2	0							
7	Lipidos	Númérico	2	0							
8	Aminoacidos	Númérico	2	0							
9	Sodio	Númérico	2	0							
10	Potasio	Númérico	2	0							
11	Calcio	Númérico	2	0							
12	Magnesio	Númérico	2	0							
13	Pronositico	Númérico	2	0							

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | 01:26 a. m. | 15/07/2024



Ficha de indicaciones de nutrición parenteral total

**EsSalud**  
RED ASISTENCIAL JULIACA

**HOSPITAL III JULIACA**  
**SERVICIO DE FARMACIA**  
**INSNA**

**INDICACIONES DE NUTRICIÓN PARENTERAL**

**FILIACIÓN:**  
 EDAD: 69 SERVICIO: UCTI  
 N° DE CAMA: B PESO: 68  
 PACIENTE: \_\_\_\_\_ N° DE S.S. \_\_\_\_\_  
 FECHA: 12/12/2022 N° DE DIAS DE NUTRICIÓN: 03

**I.- NUTRICIÓN PARENTERAL**  
 PERIFÉRICA ( ) TOTAL (X)

**II FORMULA PARENTERAL**  
 CONTENIDO DE BOLSA:

Dextrosa 50%.....	500 ml	Volumen de bolsa ( )
Aminoácidos 10%.....	880 ml	Volumen de lípidos ( )
Cloruro de sodio.....	ml	Volumen total (1900)
Gluconato de calcio 10%.....	10 ml	
Cloruro de Potasio 20%.....	20 ml	
Trazas.....	0.1 AM	
Vitaminas.....	05 AM	
Insulina.....		
Lípidos 20 %.....	300 mL	
Sulfato magnesio 20%.....	4 ml	
Agua Bidestilada.....	164 ml	

**V.- VELOCIDAD DE INFUSIÓN**  
 BOLSA 3/1 LÍPIDOS \_\_\_\_\_

**VI.- ACTIVIDADES RECOMENDADAS**  
 a.- Control de Glicemia  
 b.- Vitamina K una ampolla endovenosa cada 7 dias  
 c.- Si el paciente va ser operado suspender la NPT

*Dr. Enrique Portugal Galdos*  
 Dr. Enrique Portugal Galdos  
 MEDICO INTENSIVISTA  
 CMP. 19962 RNE 11936  
 MEDICO INTENSIVISTA  
 CMP. 19962 RNE 11936



Revisión documentaria en la base de datos





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DANTE JONATHAN MAMANI MAMANI  
Dirección: JR. LOS AMERICAS # 245 Mz. K LT-04  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76047363  
Teléfono: 969471820 email: dante311094@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional o Mención: FARMACIA Y BIOQUIMICA  
Título o Grado Académico a optar: QUÍMICO FARMACEÚTICO  
Asesor: M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: TERAPIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL Y SU INFLUENCIA  
SOBRE EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL  
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): terapia de Nutrición Parenteral total, Pronostico de los pacientes,  
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>? duración de la terapia, Características físicas del paciente  
No

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller  
  Título  
  2da Especialidad  
  Maestría  
  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SOWO RÍBUCA - P08

Firma de Autor



huella digital

18/11/2024

Fecha