

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE EL MANEJO
DE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA LA
PREPARACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DE LOS NEONATOS,
DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL
CENTRAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN EL AÑO 2006.**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

T.S.U. Caraballo Francys

C.I. N° 9.955.840

T.S.U. Cayama Angela

C.I. N° 6.206.076

T.S.U. Rengifo Magda

C.I. N° 3.988.725

Tutora: Lic. María del V Mata

CARACAS, ENERO DEL 2007

PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE EL MANEJO DE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA LA PREPARACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DE LOS NEONATOS, DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN EL AÑO 2006.

Autoras:
T.S.U. Caraballo Francys
T.S.U. Cayama Angela
T.S.U. Rengifo Magda
Tutora: Lic. María del V Mata
Fecha: Enero 2007

RESUMEN

La presente investigación es proyectiva en la distinción de proyecto factible y tiene como objetivo general proponer un Programa Educativo sobre las medidas de asepsia y antisepsia para preparación de la nutrición parenteral en La Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño en el año 2006”.

El tipo de estudio es proyectivo, la muestra corresponde al 100% de la población, que representa un total de 28 enfermeras que laboran en la mencionada unidad. La información fue obtenida mediante la aplicación de un cuestionario tipo prueba de conocimiento que estuvo conformado por treinta (30) ítemes con 3 alternativas con una sola opción de respuesta, que midió la información que posee el personal antes mencionado. La validez del instrumento se obtuvo por el juicio de expertos y su confiabilidad se realizó mediante el análisis estadístico según el coeficiente de Kuder-Richarson el cual arrojó un resultado de 0,71 suficientemente altos para su aplicación.

El análisis de los resultados, evidencio que el personal de enfermería demuestra déficit de información justificándose la propuesta educativa para ampliar y reforzar los conocimientos en cuanto a las medidas de asepsia y antisepsia para preparar la nutrición parenteral dirigido al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” en el año del 2006.

DEDICATORIA

A Jehová Dios Todopoderoso,
Nuestro Amoroso y Magnifico Creador.....

Francys Caraballo

DEDICATORIA

A mi hijo, a quién le robe tiempo a su dedicación y cariño, espacio de su amor y ternura; a este ser tan especial le doy las gracias por ser tan grande y comprenderme en cada instante, por saber esperar, por no decir no, cuando es el momento, a él dedico mis palabras y este texto. Gracias por ser como eres tan sublime en cada momento.

A mi compañero, buen amigo, esposo, consejero a quien en momentos difíciles siempre estuvo para cederme su mano y palabras para seguir adelante y a no flaquear ante las adversidades, a ser mejor amiga, compañera, madre, más comprensiva... gracias.

A mis padres por darme el ser, que soy, gracias en todo instante por ser buenos padres. A mis hermanos por haberme ayudado.

A mis compañeras por saberme entender, y ser comprensibles.

Doy gracias a Dios, ante todo momento, gracia por hacerme mejor persona cada día, gracias mi Dios.

Ángela Cayama

AGRADECIMIENTO

A Jehová Dios Todopoderoso que nos permitió la capacidad de afrontar las adversidades y alcanzar nuestra meta.

A nuestra tutora: Lic. Maria del Valle Mata cuyo apoyo fue un aliciente en nuestro esfuerzo.

A la Profesora Ligia Malave por su ayuda y compartir sus conocimientos con gran paciencia y amabilidad. Muchas gracias.

A la Profesora María Ana Montilla por su enorme ayuda.

A la Profesora Evelia Figuera por su apoyo y estímulo.

A todo el personal de enfermería por su colaboración y servicio.

A todas aquellas personas de alguna manera contribuyeron en la elaboración de este trabajo.

Las Autoras

ÍNDICE

	Pág.
Acta de aprobación de Jurados.....	iii
Dedicatorias.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Lista de Cuadros.....	viii
Lista- de Gráficos.....	x
Resumen.....	xii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación del estudio.....	7
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	13
Bases Teóricas.....	16
Sistema de Variable.....	35
Operacionalización de la Variable.....	36
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de investigación.....	37
Tipo de estudio.....	38
Población.....	38
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	39
Validez.....	39
Confiabilidad.....	41
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	42
Capítulo V: La Propuesta	66
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	78
Referencias Bibliográficas.....	80
Anexos	84

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador control de la integridad de las bolsas de solución en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.	43
2	Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador verificación de la integridad del material médico-quirúrgico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006..	45
3	Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador verificación del almacenamiento del material médico-quirúrgico referido a la identificación de la fecha de vencimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.	47
4	Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador método de barrera en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006	49
5	Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de gorro referido a la importancia de su uso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.	51

- 6** Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de mascarilla referido al propósito de la misma en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006. **53**
- 7** Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de la bata en el ítem propósito de su uso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006. **55**
- 8** Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de los lentes en el ítem referido a su importancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006. **57**
- 9** Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de guantes en el ítem objetivo de su uso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006. **59**
- 10** Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador lavado clínico de manos referido a su objetivo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006. **61**
- INDICADOR TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA** **63**
Distribución porcentual sobre el en el manejo de las técnicas de Asepsia y Antisepsia para la preparación de la Nutrición Parenteral de los Neonatos

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador control de la integridad de las bolsas de solución.	44
2	Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Asepsia para la preparación de la Nutrición Parenteral de los Neonatos en el sub-indicador de la verificación de la integridad del material medico- quirúrgico.	46
3	Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador verificación del almacenamiento del material medico quirúrgico referido a la identificación de la fecha de vencimiento	48
4	Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador Método de barrera	50
5	Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de gorro referido a la importancia de su uso	52
6	Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de la mascarilla referido al propósito de la misma.	54
7	Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de	56

Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de la bata en el ítem propósito de su uso.

- | | | |
|-----------|---|-----------|
| 8 | Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de los lentes en el ítem referido a su importancia | 58 |
| 9 | Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de guantes en el ítem objetivo de su uso. | 60 |
| 10 | Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador lavado clínico de manos referido a su objetivo. | 62 |
| | TÉCNICAS DE ASEPSIA | 64 |
| | TÉCNICAS DE ANTISEPSIA | 65 |

INTRODUCCIÓN

La nutrición es indispensable debido a que cuando ésta no es adecuada la salud del neonato se ve seriamente afectada, aumentando las complicaciones de tipo infeccioso y retraso en la regeneración tisular disminuyendo las posibilidades de una evolución satisfactoria. En caso de no ser posible una nutrición eficiente por la vía enteral se hace oportuno el apoyo nutricional parenteral.

Es inevitable destacar, la necesidad de cumplir las técnicas de asepsia y antisepsia por parte de los profesionales de enfermería responsables en la administración de la misma para evitar las complicaciones infecciosas debido a que se manejan elevadas concentraciones de glucosa, la cual es un medio propicio para el desarrollo de microorganismos patógenos. De otra manera, se pone en riesgo la capacidad profesional y la responsabilidad de la institución.

Este trabajo de investigación tiene como propósito proponer un programa educativo para reforzar y ampliar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en la preparación de la nutrición parenteral para los neonatos críticamente enfermos hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Esta investigación se ha estructurado en seis capítulos, los cuales se describen a continuación:

El Capítulo I denominado El Problema contiene el planteamiento del problema de estudio, objetivos general y específicos de la investigación y justificación de la misma.

El Capítulo II, designado Marco Teórico abarca los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que dan soporte a la investigación, la variable y su operacionalización.

El Capítulo III, titulado Marco Metodológico se explica el tipo de estudio, población y muestra, los métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de información, la validación y confiabilidad, el plan de tabulación y análisis.

El Capítulo IV, Presentación de los resultados y análisis de los datos.

El Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones

El Capítulo VI, la Propuesta Educativa y por último las Referencias bibliográficas y los respectivos Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

Uno de los roles del profesional de enfermería, es el rol educativo para mejorar la práctica de enfermería con el fin de perfeccionar la calidad de atención a los usuarios. Esta instrucción debe obtenerse mediante cursos de actualización, asistencia a seminarios, simposios y congresos así como programas de instrucción dictados en el área de desempeño profesional, por lo que esta propuesta instruccional se encuentra enmarcada en dicho propósito.

Según el Diccionario Larousse, la instrucción significa dar o recibir lecciones de ciencia, poseer conocimientos o estar informado de algo. De igual modo la obra Perspicacia (1999) define el conocimiento como: “el saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio” (Pág. 526). Dicho desde la perspectiva que se considera, es el conjunto de reglas o enseñanzas en cuanto a las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral que posee el profesional de enfermería que conviene actualizar y perfeccionar consecuentemente para la eficacia en el cuidado al neonato que requiere este tipo de tratamiento. Esto concuerda con lo que expone Dugas, B. (1999) al indicar que el profesional de enfermería debe estar en la búsqueda constante del mejoramiento de sus conocimientos para brindar una asistencia eficaz al cumplir algún procedimiento o tratamiento a los usuarios.

Se puede afirmar, que dentro de la administración de medicamentos se encuentra la nutrición parenteral, la cual constituye una parte importante

en el tratamiento de los pacientes y aunque es prescrita por el médico, es responsabilidad del personal de enfermería cerciorarse de la seguridad y confiabilidad de su administración. La nutrición parenteral consiste en la administración de nutrientes mediante su infusión a través de una vía venosa, con la finalidad de cubrir los requerimientos metabólicos y de crecimiento. Cuando es el único aporte de nutrientes se denomina nutrición parenteral total, mientras que cuando se habla de nutrición parenteral parcial se refiere al complemento de nutrientes que se administra por vía enteral.

Esta terapéutica está indicada para prevenir o corregir los efectos de la mal nutrición en pacientes que no están en capacidad de recibir los nutrientes necesarios por vía oral por largos períodos de tiempo y debe mantenerse hasta que se logre una adecuada transición a la alimentación enteral. Se debe reconocer que la desnutrición durante el período de hospitalización de los neonatos tiene implicaciones contraproducentes para el usuario, el personal que lo atiende, la institución y el Estado.

Como se menciona anteriormente, la nutrición parenteral se refiere a la administración de nutrientes al organismo por una ruta distinta al tracto gastrointestinal a través del sistema circulatorio. Mora, R (1992). Esta terapia llegó a ser aplicable y su uso se generalizó a partir de la década de los setenta, cuando Dudrick y asociados en los Estados Unidos a través de experimentos realizados con cachorros, en los cuales documentaron el crecimiento normal de estos; demostrando que la administración de todos los nutrientes a través de la vena cava era factible y podía mantener el buen estado nutricional y el crecimiento sin necesidad de emplear el tracto gastrointestinal, colocando así la base para su posterior aplicación en seres humanos.

Las soluciones de nutrición parenteral son excelentes medio de cultivo y por ello deben tenerse precauciones extremas en su manejo, para evitar que se contaminen y comprometan la salud del paciente. Las soluciones para la nutrición parenteral se pueden contaminar, durante el almacenamiento, la preparación y administración al paciente. En base a esto, se puede presumir que el personal que manipula los diferentes elementos que constituyen la nutrición parenteral puede ser la fuente primaria de contaminación microbiana dentro de cualquier medio ambiente controlado.

Para ello, sería provechoso un programa instruccional sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para preparar la nutrición parenteral este requiere estar basado en las necesidades individuales de los miembros del personal de enfermería involucrado y brindar información precisa fundamentada en preceptos científicos sólidos. Se debe realizar este procedimiento con las normas de asepsia y antisepsia para evitar las infecciones nosocomiales que constituyen una de las complicaciones más frecuentes del manejo hospitalario, consumiendo una proporción importante del presupuesto sanitario de cualquier país.

En diversas investigaciones realizadas en otras partes del mundo se ha demostrado la importancia de que el personal de enfermería aplique las normas de asepsia y antisepsia al preparar la nutrición parenteral como medida de prevención de diversas infecciones. Las enfermedades intrahospitalarias, son un problema de salud pública y entorpece los esfuerzos de los países en vía de desarrollo para reducir la tasa de enfermedades infecciosas causadas por microorganismos que se transmiten a través múltiples elementos.

En el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante la experiencia profesional en la institución se ha observado con preocupación la omisión del lavado clínico de manos, algunos fármacos que se han usado recientemente cuyo color es cristalino con un color ámbar, falta de uso del método de barrera, aunque existe una lámpara de flujo laminar donde preparar la nutrición parenteral se encuentra al lado de una máquina de procesar gases arteriales por lo cual ingresan numerosas personas en el área, además se prepara el material médico quirúrgico (ventiladores, oxihood) en el mismo ambiente. Todo esto pudiera estar relacionado con la actualización de información que debe poseer el profesional de enfermería ya que mediante una buena información se puede procurar una preparación de la nutrición parenteral con el menor riesgo posible de infección para el neonato.

En base a esto las investigadoras se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral? ¿Es factible la aplicación de un programa instruccional dirigido al personal que labora en la UCIN del Hospital donde se realiza este estudio con el fin de reforzar los conocimientos y mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería en la preparación de la nutrición parenteral?

Del planteamiento anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características del contenido de un programa instruccional, sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral de los neonatos, dirigido al profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” del I.V.S.S. en el año 2006?

Objetivos de la investigación.

Objetivo general.

Propuesta de un programa instruccional sobre el manejo de las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral de los neonatos, dirigida al profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” en el año 2006.

Objetivos específicos:

- Identificar la información que posee los profesionales de enfermería sobre las técnicas de asepsia y antisepsia que utiliza para la preparación de la nutrición parenteral.
- Formular un programa instruccional que permita ampliar y reforzar los conocimientos para la aplicación de las normas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral.
- Determinar la factibilidad de aplicar un programa educativo sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para preparar la nutrición parenteral.

Justificación.

La complejidad de los cuidados a los que deben ser sometidos los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” amerita que el profesional de enfermería posea una formación cada vez mas especializada, siendo la nutrición parenteral uno de los métodos utilizados en la atención de los recién nacidos críticamente enfermos, se hace necesario que el personal

de enfermería cuente con amplios conocimientos sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de ésta, para evitar en lo posible las complicaciones mediante la prevención de las infecciones que se pueden presentar debido a las técnicas utilizadas.

Esta investigación pretende contribuir a ampliar y reforzar los conocimientos de los profesionales de enfermería en lo que se refiere a la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de las mezclas de nutrición parenteral, lo que permitiría mejorar la calidad de la atención de los recién nacidos hospitalizados en dicha Unidad.

Al prevenir o minimizar las infecciones sistémicas a los recién nacidos que deben ser sometidos a esta terapéutica, se contribuye a acortar la permanencia de estos neonatos en la unidad logrando su pronta reinserción a su núcleo familiar evitando el sufrimiento, la mortalidad prematura y la responsabilidad legal de la institución hospitalaria y para el personal que atiende directamente al paciente; aunque es recientemente que se aprueba la ley de ejercicio de enfermería y por otra parte al disminuir el costo que para la Institución y el Estado significa su permanencia por largos períodos de tiempo en la misma, ya que esto aumenta el uso de antibióticos y los problemas derivados del mismo, como el surgimiento de cepas bacterianas resistentes, el deterioro en la evolución del neonato infectado y las complicadas y dolorosas pruebas diagnósticas.

Según datos aportados de la página Web del seguro social www.ivss.gov.ve el costo estimado de un día de hospitalización en la mencionada Unidad representa 1.5 a 2 millones de bolívares lo que a su vez constituiría unos 45-60 millones de bolívares al Estado Venezolano, ya que su estadía por lo general es de aproximadamente de 1 a 2 meses.

De la revisión de los antecedentes de investigaciones anteriores se ha observado la falta de estudios similares aplicados en neonatos de allí el aporte de este estudio y también de servir de reseña para la realización de otras investigaciones en el mismo campo. Por ser un estudio de proyecto factible puede ser aplicado y utilizado como una referencia en el futuro por otros profesionales interesados en el tema al proporcionar un instrumento educativo útil para aumentar los conocimientos que facilite una mejora en su labor.

Lo antes señalado, justifica el interés de emprender esta investigación. Se espera que proporcione una herramienta educativa y el resultado de la misma contribuya a ampliar y reforzar los conocimientos a la vez que realzaría el nivel de calidad de atención así como el prestigio de la institución al tener profesionales de enfermería calificados que aplican las técnicas de asepsia y antisepsia actualizadas y con sustento científico al preparar la nutrición parenteral en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Central "Dr. Miguel Pérez Carreño."

Antecedente institucional. Organización estructural del establecimiento de salud. Reseña histórica.

El Hospital perteneciente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, fue fundado en 1964 con el nombre de Miguel Pérez Carreño en honor a este médico, científico y profesor universitario nacido en Valencia, Estado Carabobo, el 28 de Septiembre de 1904. Quién estudio ciencias médicas en la Universidad Central de Venezuela y dedicó parte de sus últimos años a realizar investigaciones sobre el cáncer.

Además publicó más de 100 trabajo y varios libros. Junto a sus colaboradores editó entre 1958 y 1966 patologías y clínicas quirúrgicas, una

destacada obra de seis tomos. También fundó la Sociedad Venezolana de Cirugía y los servicios de cirugía del Hospital de niños “J.M. de los Ríos” en Caracas, que fue inaugurado oficialmente durante el gobierno del Dr. Rafael Caldera el 27 de enero de 1970.

Aspectos generales. Ubicación geográfica

Esta ubicado en la vuelta del Pescozón al oeste de Caracas, limita al norte y oeste con la carretera de Antimano, al sur con la autopista Francisco Fajardo, y al este con las calles La Industria y La Guayanita.

Cobertura

Atiende aproximadamente a quinientos mil habitantes de las zonas de Antimano, la Yaguara, El Junquito, Bella Vista, El Paraíso, Montalbán, Vista Alegre, San Martín y La Vega; además de ser un Hospital de referencia nacional.

Tipo de asistencia

Hospitalaria. Brinda servicios de hospitalización, cirugía y maternidad con una amplia gama de especialidades médicas tales como: cirugía de la mano, maxilofacial, oftalmología y cardiología entre otras. Presta servicio de consultas en todas las especializaciones y cirugía ambulatoria, así como servicio de emergencia las 24 horas, con guardias de diversas especialistas.

Clasificación y sistemas de redes ambulatorias de referencias y contrarreferencia

Este hospital está clasificado como tercer nivel de atención de tipo IV y recibe referidos de toda la red ambulatoria del país. Una vez tratados, los casos son contra referidos de acuerdo a sus necesidades o son controlados por las diferentes consultas del hospital.

Descripción arquitectónica

El Hospital Miguel Pérez Carreño presta servicio de salud desde una sede lineal de trece pisos con dos alas, este y oeste con los anexos donde funcionan, parte del departamento de administración, unidad quirúrgica de emergencia, medicina nuclear y el centro clínico de rehabilitación. En los diferentes pisos se ubican por planta los siguientes servicios: Planta baja: Emergencia pediátrica, anatomía patológica, neurocirugía 1, servicio de nefrología trabajo social, oficinas administrativas del Departamento de dietas. Piso 1: Emergencia general, Tráje, Consulta de Cardiología, Banco de Sangre, Farmacia, Historias Médicas, Terapia Intensiva de Adultos y

Pediátrica, Archivo de Historias Médicas, Supervisión de Emergencia, Unidad de Cuidados Coronarios. Piso 2: Hospitalización de Medicina 1 Y 2, Consulta de Hematología, Epidemiología, Emergencia de Oftalmología, Pantry de Dieta. Piso 3: Hospitalización de Neurocirugía, Urología, Central de Suministro, Laboratorio Central. Piso 4: Servicio de Obstétrica Y Ginecología, Retén de Cuidados Intermedios 1 Y 2, Área Quirúrgica, Supervisión de Enfermería. Piso 5: Servicio de Oftalmología, Cirugía de la Mano, Servicio de Anestesia. Piso 6: Unidad de Cirugía Cardiovascular, Cirugía Plástica. Piso 7: Traumatología 1 Y 2, Clínica del Dolor.

Piso 8: Traumatología 3 Y 4. Piso 9: Unidad de Cirugía General 1 Y 2, Coordinación Y Supervisión de Enfermaras. Piso 10: Unidad de Cirugía General 3 y 4, Capilla, Coordinación de Enfermeras. Piso 11: Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, Pediatría Este y Oeste, Formulación Lácteos.

Piso 12: Cuarto de Reposo, Neuropediatría. Piso 13: Departamento de Docencia de Enfermería. Edificio Anexo: Dirección Médica, Administración, Departamento de Enfermería, Departamento de Docencia Médica, Biblioteca, Unidad de Apoyo: Edificio Anexo: Psiquiatría, Medicina Nuclear, Rehabilitación. Edificio Anexo. Cafetín y Consultas.

El Departamento de pediatría forma parte de un complejo Hospitalario constituido por el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” y el Centro de Rehabilitación Nacional del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. La Unidad de Neonatología es parte del Departamento de Pediatría. El Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, se encuentra situado en Antimano, calle la Guayanita, vuelta El Pescozón. Es un Hospital de cuarto nivel.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se hará referencia a las bases teóricas que fundamentan la presente investigación, así como la teoría de enfermería y las bases legales.

Antecedentes de la investigación.

Meneses, R (1998), realizó un estudio en el Hospital "Dr. Ángel Larralde" de Valencia, titulado Participación del profesional de enfermería en los cuidados de los pacientes quemados que reciben terapia nutricional, precisa que aunque la formación profesional del personal que labora en las Unidades especializadas de Terapia es adecuada esta debe ser reforzada para garantizar el desempeño apropiado al actualizar y unificar los conocimientos pertinentes al tema para cumplir con la normativa de un manejo idóneo de las nutriciones parenterales, es decir que la enfermera debe establecer estrategias para cumplir el procedimiento a cabalidad de manera que brinde una atención integral.

Igualmente se puede citar a Borges y col. (1998), quienes realizaron un trabajo titulado: Participación de la Enfermera en el Manejo de la Nutrición Parenteral Total y la Prevención de las Infecciones en el Neonato, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani" en el Llanito, Distrito Sucre, Estado Miranda. El mismo tuvo como objetivos específicos; identificar la participación de la enfermera en la preparación y administración de la Nutrición Parenteral Total (N.P.T) e identificar las medidas de prevención que emplean en la preparación y administración de la N.P.T La población estudiada fue de veinte (20)

enfermeras; los resultados particulares que conciernen fueron los siguientes: En cuanto a la preparación de N.P.T. las enfermeras llevan correctamente los pasos señalados pero se detectan algunas fallas respecto a la no rotulación de las soluciones sobrantes de la preparación y no eliminación del sello metálico de los frascos y la introducción de agujas a través del mismo. Entre otros argumentos se concluyó que el aumento de la morbimortalidad de la Unidad de Cuidados Intensivos estaría relacionado con la carencia de un lugar adecuado para preparar y administrar la N.P.T. Permitiendo ratificar el beneficio de contar con un lugar específico diseñada o área blanca para la preparación en el caso de no poseer una Unidad de Mezclas.

En párrafos anteriores se ha expresado que la administración de estos nutrientes requiere que el personal que participe maneje información científica acerca de nutrición, fisiología, farmacología, entre otros, así como aplicar adecuadamente las técnicas de asepsia y antisepsia para el manejo de los aspectos relacionados con la preparación de la nutrición parenteral haciendo necesario que el personal este previamente entrenado, que aún no disponiendo de los equipos mínimos puede implementar medidas de asepsia y antisepsia que van a disminuir los riesgos de infecciones. De lo dicho anteriormente es esencial para la salud del enfermo la existencia de equipos y materiales necesarios, ya que reduce los riesgos que implica su administración y mejora la participación de enfermería y es entonces cuando las unidades de mezclas constituyen una ayuda.

Es por ello que Moreno M. y col. (2001) en su trabajo de investigación, titulado Conocimiento que posee la enfermera en el manejo del paciente con terapia nutricional parenteral en la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital "Dr. Luis Razetti" de Barinas menciona que las unidades de Mezclas Intravenosas representan un aporte al equipo de salud, ya que los servicios

de farmacia ofrecen la seguridad de que la preparación parenteral que llega al paciente es la apropiada en las dosis indicadas y bajo condiciones asépticas, ya que existen tanto materiales, como equipo y personal entrenado para ello. Por lo tanto, se libera en parte la carga laboral del personal de enfermería y se reduce los riesgos que implica la incorrecta preparación de las soluciones parenterales, contribuyendo a aumentar la calidad de servicio y la práctica de enfermería. Cabe mencionar que en la actualidad el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” no cuenta con este tipo de unidad para el beneficio de sus usuarios.

Durante la investigación de estudios relacionados, en el que se ha comparado el conocimiento de grupos de enfermeras antes y después de participar en programas educativos sobre el soporte nutricional parenteral como Crespo, O y Colmenares, A (2000), quienes realizaron en Valencia una investigación, titulada Conocimiento de un grupo de enfermeras sobre nutrición parenteral y los cuidados de enfermería en pacientes críticamente enfermos correspondiente a la mención medicoquirúrgica área cuidado crítica del adulto de la maestría en enfermería, tuvo como objetivo general comparar el conocimiento de un grupo de enfermera antes y después de participar en un programa educativo sobre soporte nutricional parenteral en sus factores de preparación y administración de la misma. Los resultados obtenidos evidenciaron que si hubo diferencia estadísticamente significativa después de dictar el programa educativo. En esta línea de pensamiento las autoras proponen un programa educativo sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la administración de la nutrición parenteral de los neonatos dirigido al personal de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Neonatal del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el año 2006.

Bases Teóricas.

Propuesta de un programa instruccional sobre el manejo de las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral de los neonatos

La excelencia en la práctica del profesional de enfermería se fundamenta sobre la base de información científica sólida, al poseer conocimientos y adiestramiento para analizar situaciones complejas, identificar las oportunidades para lograr mejoras y desarrollar e implementar pautas al efectuar procedimientos, entre los que figura la preparación de la nutrición parenteral.

La alimentación parenteral comenzó a ponerse en práctica en 1858, administrando albúmina por vía endovenosa a conejos adultos. A principios de siglo, Friedrich produjo las primeras soluciones de aminoácidos y lo administro a pacientes quirúrgicos. Pero en el año de 1913, Short y Eywaters administran soluciones de aminoácidos y azúcares por vía rectal. En 1940, Elman experimentó con perros y obtuvo un balance positivo; posteriormente, administro a pacientes postoperados obteniendo nuevamente balances positivos de nitrógeno al administrar soluciones intravenosas. Broshwin y Col., Holden y Col., Durkick y Col., (1999) confirmaron que la administración endovenosa puede lograr un balance positivo y estos últimos popularizaron la nutrición parenteral y acuñaron el término esencial, para el crecimiento celular.

Las grasas de la dieta suministran calorías y regulan el equilibrio de líquido y electrolitos. Los regímenes intravenosos convencionales se desarrollaron en la década de los cuarenta, el paciente que no podía tolerar

por vía oral recibía una solución que contenía vitaminas, minerales, dos a tres litros de agua y cincuenta a cien gramos de glucosa. No era posible administrar una dieta más adecuada por esta vía, ya que no existían preparaciones de grasas o proteínas para ese uso. Con la evolución de la nutrición y de la evidente utilidad de la misma se promueve las investigaciones acerca del tema.

La investigación en el soporte nutricional especial ha progresado en estos treinta años con resultados favorables en pacientes quemados y politraumatizados. Extendiéndose su uso a otras unidades de cuidados de pacientes críticos de adulto, niños y neonatos. En la actualidad se puede encontrar bibliografía extensa acerca de este tratamiento.

De acuerdo con la vía de administración utilizada se clasifica en: nutrición parenteral central; esta requiere de la colocación quirúrgica (flebotomía), aunque es raramente usada en los servicios de neonatología, debido al uso de vías vasculares umbilicales, esta se reserva para recién nacidos con patología de origen quirúrgico donde se hace necesaria la administración de nutrientes por vía endovenosa por largos períodos de tiempo o cuando es imposible la cateterización de las vías umbilicales e igualmente cuando se usen soluciones hipertónicas de glucosa y proteínas, para satisfacer las calorías adicionales para su crecimiento. Las complicaciones de esta incluyen infecciones y las ocasionadas por la implantación del catéter.

En la nutrición parenteral periférica se pueden administrar las calorías necesarias para el crecimiento a través de vías intravenosas periféricas siempre que no se utilicen soluciones hipertónicas de glucosa. Los objetivos de la nutrición parenteral son varios entre ellos; promover la retención y el

ahorro de energía para los procesos metabólicos y establecer el crecimiento y la maduración durante el período postnatal crítico.

La nutrición parenteral junto con la alimentación enteral lentamente progresiva constituye un método convencional para nutrir a recién nacidos prematuros o aquellos que están críticamente enfermos. Este método permite incrementar con lentitud la alimentación enteral mientras se estimula la inducción de enzimas, el crecimiento y la maduración intestinal. Otro objetivo de la nutrición parenteral es revertir la pérdida de peso postnatal y establecer un crecimiento cualitativamente bueno a una velocidad comparable a la del crecimiento intrauterino en el caso del prematuro y al crecimiento postnatal normal en el recién nacido a término.

La enfermera tiene una gran responsabilidad en la terapia nutrición parenteral que persigue como fin el restablecimiento nutricional y metabólico para lo cual se hace necesario que la misma posea habilidades, conocimientos, técnicas y compromiso humano en cuanto a aplicar estas técnicas de asepsia y antisepsia durante su elaboración.

Tal como lo describe Mora, R. (1999): “La enfermera tiene la responsabilidad en el manejo permanente del paciente, mantener la disponibilidad de los equipos, materiales, sustratos, bombas de infusión, el registro de balance hídrico y peso, velocidad de infusión, realizar curas y cambios de soluciones”. (Pág. 6). Todo esto abarca los conocimientos de la enfermera con relación al soporte nutricional, las técnicas de asepsia y antisepsia en su preparación, conocer los diversos elementos que se mezcla.

En su elaboración y cuidados de óptima calidad que deben proporcionársele al neonato críticamente enfermo se hace evidente que el

uso de esta terapéutica requiere de una profunda comprensión y de una considerable competencia de todas las personas involucradas. Con este propósito esta medida de soporte nutricional debe ser administrada en unidades de Terapia Intensiva puesto que llenan los requisitos necesarios para su correcta administración con el propósito de evitar las posibles complicaciones y atender con eficacia la eventualidad que pueda presentarse.

Antes de aplicar las técnicas de asepsia es necesario tener presente el concepto de asepsia que es la ausencia de gérmenes y según Agolini, G y Col. (1999) es: “una técnica de prevención que intenta evitar la transmisión de microorganismos patógenos actuando sobre personas o heridas infectadas mediante productos bacteriostáticos o germicidas (antisépticos)”, (Pág.105). Entonces se puede decir, que la asepsia es la condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones y que es indispensable durante la preparación de la nutrición parenteral.

Es también como dice Guevara, C y Col (1999) que define la asepsia como: “el resultado momentáneo o permanente de eliminar o matar microorganismos, o de inactivar virus, sobre un tejido vivo (en un límite tolerante)”, (Pág. 32). Es fundamental resaltar lo que dice esta autora respecto al resultado, que este se limita a los microorganismos y a los virus presentes al momento del procedimiento, es decir no tiene efectos a largo plazo.

El término de asepsia puede aplicarse a situaciones quirúrgicas como médicas. La asepsia médica según Koziar y otros (1999) incluye: “todas las prácticas pensadas para confinar los organismos microscópicos a un área específica”. (Pág. 496). Esto es de enorme valor, ya que estas prácticas se

ejecutan con el propósito de restringir la cantidad, crecimiento y transmisión de los microorganismos patógenos y eliminar los materiales infectados o no estériles.

En cuanto a la asepsia quirúrgica, o técnica estéril, según los mismos autores se refiere a “aquellas prácticas que mantienen un área u objetos libres de todos aquellos microorganismos; esto incluye las practicas que destruyen todos los microorganismos y esporas”, (Pág.496). Esta técnica estéril es requerida en todos los procedimientos invasivos tal como cateterización de vías umbilicales, la preparación de la nutrición parenteral entre otras.

Por supuesto cabe mencionar, que la esterilidad que es la ausencia de cualquier microorganismo viviente, incluidos bacteria, virus y esporas. Guevara C. y Col. (1999). En atención a lo dicho anteriormente, las técnicas de asepsia para las autoras de esta investigación son todas aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería para garantizar que el material medico quirúrgico reúna las condiciones de esterilidad a través de la destrucción de toda forma esporulada en la preparación de la nutrición parenteral.

En cuanto a la preparación de las soluciones, éstas deben prepararse en condiciones asépticas, lo cual significa que el manejo de las soluciones para la nutrición parenteral debe ser cuidadoso y en un ambiente aséptico para evitar que se contaminen y compliquen la salud del paciente. Entonces se puede decir, que la práctica de mantener en estado aséptico un área, se denomina técnica aséptica. Si se actúa con material que no posee germen vivo alguno, ni siquiera en sus formas de resistencia, se dice que dicho material es aséptico y que se trabaja con asepsia. Si se actúa en personas,

heridas infectadas, mediante productos bacteriostáticos o germicidas (antisépticos), se realiza antisepsia.

Esto implica el uso de una sustancia Antiséptica que según Guevara, C y Col. (1999) es: “un compuesto orgánico o inorgánico formulado para utilizarse sobre tejido vivo con el fin de inhibir la proliferación de microorganismos endógenos”, (Pág.181). Es decir, que son aquellas sustancias capaces de producir la muerte de microorganismos patógenos sobre tejidos vivos, por lo que se denominan germicidas de superficie y debe reunir las condiciones de: alto poder germicida y de penetración, facilidad de aplicación, bajo costo, duración, solubilidad en el agua o alcohol, no ser dañinos para el hombre y los animales domésticos, y al igual que los desinfectantes no debe deteriorar muebles, objetos o suelos, no irritar o lesionar piel o mucosas.

Antes de aplicar esta técnica de asepsia, es necesario establecer una etapa de desinfección del área de preparación que no es más que una eliminación de gérmenes dirigida y controlada, con una sustancia desinfectante que al igual que los germicidas o sustancias antisépticas, destruyen diferentes gérmenes pero a diferencia de ellos, éstos solo se aplican a objetos inanimados, es decir que la desinfección es una técnica de saneamiento que tiene por objeto destruir los microorganismos patógenos, productores de enfermedades transmisibles, actuando sobre el ambiente y superficies de locales, objetos que son portadores de aquellos, evitando así su propagación. Molina, R (2003).

La limpieza del área de preparación, es un importante hito en la prevención de la diseminación de infecciones, es el paso obligado antes de poner en marcha cualquier procedimiento de desinfección y esterilización. El

lavado no inactiva los gérmenes pero elimina muchos de ellos por arrastre. Ésta debe realizarse con agua, jabón y cloro y debe descartarse todo el material médico-quirúrgico desechable utilizado y el material punzo penetrante.

Igualmente, el polvo es un vehículo propicio para transportar microorganismos de un lugar a otro. Es importante mantener libre de polvo todas las superficies, pero al hacerlo hay que poner especial cuidado en no diseminarlo por el ambiente, la forma recomendada de hacerlo es pasar por esas superficies un paño húmedo. No debe barrerse o plumearse las superficies, ya que esto haría que el polvo se disemine por el ambiente y luego volviera a depositarse sobre las superficies.

En cuanto al espacio físico para la preparación, ésta debe realizarse en un área estéril o zona blanca diseñada para ello, las dimensiones del mismo varían de acuerdo a las necesidades de cada hospital acorde al volumen de soluciones preparadas. El cuarto debe tener paredes lavables con esquinas redondeadas, piso de baja porosidad, con puerta con seguridad, disponer de aire acondicionado con temperatura que evite la proliferación de bacterias y hongos, con una campana de flujo laminar que proporciona flujo continuo de aire filtrado, un mesón de acero inoxidable para preparar y ordenar los elementos, iluminación que no proyecte sombra, lavamanos, papeleras, una nevera para conservar las mezclas, estantes para el material médico quirúrgico en cantidades suficientes ya que el personal no debe salir ni ingresar al área de preparación en ningún momento durante la fase de preparación.

Para complementar y en el mismo orden de ideas, en cuanto la terapéutica intravenosa, la Nursing Photobook (1999) dice que: “en el área de

preparación de mezclas parenterales debe evitarse el tránsito de personas y corrientes de aire, mantener en el área una papelera con bolsa y tapa destinada para descartar el material médico-quirúrgico utilizado”, (Pág.32). Esto resalta la importancia de tratar de controlar y mantener la calidad del ambiente debido a que el aire es susceptible a contaminarse.

Una vez establecida la etapa de desinfección, el personal antes de comenzar a preparar las mezclas debe cerciorarse de las órdenes prescritas, esto implica verificar el nombre y apellido del paciente, número de la incubadora o cuna, los diversos componentes y sus cantidades en mililitros y cantidades totales, aminoácidos, electrolitos y la concentración de glucosa. Es necesario que toda esta información se refleje en la etiqueta o rótulo y debe estar con la fecha, hora y el nombre de la persona responsable.

Hecho esto, se debe seleccionar y ordenar las diferentes componentes de la mezcla sobre los mesones (se debe reservar un espacio sobre el mesón para la colocación de un campo estéril para realizar la preparación). Es útil mencionar que al aplicar las técnicas de asepsia debe controlarse la integridad de las bolsas de solución, verificar la integridad del material médico quirúrgico y del almacenamiento de los mismos es decir la fecha de caducidad, observar turbidez, precipitación en las soluciones o que contengan material extraño para garantizar la esterilidad. Después del lavado clínico de manos, colocarse la indumentaria necesaria y los guantes estériles para proceder a limpiar con solución yodada o con alcohol al 70% y/o soluciones antibacterianas apropiadas.

Por otra parte para la preparación de ampollas o viales, el equipo Kozier, B y otros (1999), lo describen: “El vial o ampolla estéril, gasa estéril, una aguja especial con filtro opcional para extraer medicación de viales con

multidosis, agua estéril o solución salina”. (Pág.43). Esta idea debe resaltar la esterilidad y debe haber suficiente cantidad de jeringas para extraer los fármacos de forma que pueda utilizarse una inyectora con cada medicamento, negándose totalmente la remota posibilidad de lo contrario.

Por otra parte, según Colina, C y Otros. (2004) refieren que: “la esterilidad se relaciona con el tiempo; los materiales empaquetados deben mantener los artículos estériles hasta que se utilicen”. (Pág. 37). Las condiciones de almacenamiento deben asegurar que estos artículos se encuentren en sus empaques sellados herméticamente lo que asegura la esterilidad del mismo o la condición libre de todo microorganismo patógeno y toda forma esporulada y el personal de enfermería antes de preparar la mezcla de la nutrición parenteral debe revisar la integridad de las bolsas de solución, del material medico quirúrgico a utilizar y las condiciones de almacenamiento de este.

Las condiciones físicas tales como temperatura, humedad y ventilación son elementales para mantener la esterilidad del material a así como impedir la manipulación excesiva del material estéril. También es necesario que el área para almacenar los artículos estériles se evite la exposición a condiciones adversas como áreas con transito de personas, tuberías de ventilación y lámparas productoras de calor.

Técnicas para la Preparación de la nutrición parenteral

La administración de la nutrición parenteral total implica romper las barreras biológicas naturales que separan el medio interno estéril del medio externo contaminado por hongos y bacterias. La vía de acceso al torrente circulatorio junto al sistema de perfusión presenta diversos puntos a través

de los cuales se hace accesible a los microorganismos ambientales. Esto quiere decir que al preparar la nutrición parenteral es preciso aplicar las técnicas de antisepsia debido al peligro potencial de infección que ello representa.

Las técnicas de antisepsia para las escritoras de esta investigación se refieren a todas las actividades que realiza el profesional de enfermería para inhibir el crecimiento de los microorganismos patógenos en la preparación de la nutrición parenteral a través de la utilización del método de barrera y el lavado clínico de manos. Con este fin este personal debe poseer la indumentaria adecuada tal como gorro, mascarillas, bata estéril, lentes de protección, guantes estériles y realizar el lavado clínico de manos.

El método de barrera o aislamiento invertido, según el Diccionario Mosby (1994) es: “Un procedimiento diseñado para proteger al paciente de los gérmenes que puedan llegarle procedentes del personal del hospital, a través de los equipos sanitarios o materiales.” (pág. 34). Entonces se puede decir que el método de barrera al utilizarlo de forma correcta y rutinaria se estará protegiendo al neonato hospitalizado de adquirir alguna infección debido a microorganismos patógenos transportados por el personal y/o equipo utilizado en el momento de preparar la nutrición parenteral.

Por otro lado, en cuanto a las barreras de protección Berry, C y Kohns, B (1999) exponen que: “forma parte del control del ambiente. Esta protege también al personal frente a enfermedades contagiosas y materiales peligrosos” (pág.164). Resaltando otra función las barreras de protección también conocida como aislamiento invertido, la cual protege no solo al neonato que recibe atención sino también al personal que proporciona dichos cuidados.

Esta barrera de protección esta compuesta de varios elementos, a continuación se describirá cada uno de estos. En cuanto a la indumentaria uno es el gorro, tal como mencionan los autores antes citados: “Desde que se estableció que el cabello es una vía de contaminación importante, (...) se coloca un gorro”. (Pág.166). Esto evita la contaminación del paciente con el cabello. El uso del gorro protege la preparación de la mezcla de la nutrición parenteral y por ende al que la recibirá, por lo tanto para que cumpla eficazmente su propósito preventivo es importante el uso adecuado lo que incluiría no dejar cabello en la frente, a los lados o exponer los pabellones auriculares.

Otro elemento del método de barrera es el uso apropiado de mascarilla. Según el Protocolo de Prevención de Infección relacionada con catéter de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Albacete (2001): “Debe usarse mascarilla durante el cambio diario de la nutrición parenteral” (Pág. 9). Destacando que debe ser una norma al manejar la nutrición parenteral el uso de la mascarilla. En cuanto a ello este mismo protocolo refiere: “El uso de mascarilla buco-nasal protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador.

Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente”. (Pág. 31). En el contexto que se aplica, esto quiere decir que las bacterias que se encuentran en el tracto buco nasofaríngeo pueden ser expelidas por la nariz o la boca y contaminar la mezcla durante la preparación, de allí la importancia de que la mascarilla cubra toda la zona buco nasofaríngea y no se encuentre sobre la barbilla o tapando la boca o con las fosas nasales expuestas.

Además de esto, es necesario el cambio de mascarilla, así lo expresa Jaime, G. (2002): “Se cambian (...) cuando la mascarilla se torne húmeda, o después de cada paciente” (Pág. 6). La mascarilla debe cambiarse antes de realizar el procedimiento para proteger la preparación de la nutrición de gérmenes patógenos.

Por otra parte, respecto a la bata Berry, C y Khons, B (1998) mencionan que: “la bata supone una barrera protectora para evitar el paso de microorganismos desde la piel”. (Pág. 168). Es preciso el uso de la bata estéril en el momento de realizar la preparación de la nutrición parenteral para evitar las infecciones. Lo expuesto por estos autores muestra el deber que tiene el profesional de enfermería en lo concerniente al uso de la bata estéril, para evitar infecciones al recién nacido que cuida.

Eliminando toda probabilidad de usar o reutilizar la bata con la que se ha laborado durante la jornada de trabajo para realizar este procedimiento. Refiriéndose al uso de la bata Jaime, G. (2002) explica: “No se pueden emplear fuera del área de trabajo clínico, este tipo de protección debe cambiarse (...) tan pronto se vea sucia o contaminada por fluidos” (Pág. 6). Es recomendable usar bata desechable de baja permeabilidad con frente cerrado, manga larga y puños elásticos, los puños deben quedar debajo de los guantes

Otro accesorio que es necesario describir es el uso de guantes, estos según Berry, C y Kohns, B (1998): “Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos”, (Pág.168) Es importante advertir, que el empleo de guantes al igual que los implementos descritos anteriormente tiene por objeto inhibir el crecimiento de

microorganismos patógenos en el momento de la elaboración de la nutrición parenteral y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado clínico de las manos. Es primordial realizar el lavado clínico de las manos para evitar contaminación del procedimiento en caso de perforación de los guantes. En la bibliografía revisada se recomienda que los guantes deban ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos.

En cuanto a la protección ocular, los autores anteriormente citados exponen: “Se debe utilizar cuando se provea la producción de salpicaduras de sangre o líquidos corporales a la mucosa ocular”. (Pág. 16). En la preparación de la nutrición no existen tales situaciones pero existe la posibilidad de salpicaduras procedentes de algunos componentes al intentar introducirlos con las inyectoras en un frasco o en las bolsas de solución parenterales. Este tipo de protección según Jaime G. (1999) debe cumplir las siguientes características: “proporcionar protección periférica, poderse desinfectar, no distorsionar la visión, ser ligeras y resistentes. Después de cada paciente los protectores oculares deben retirarse y desinfectarse.” (Pág. 4). Es importante subrayar, que el personal al preparar la mezcla no portan estos lentes, debido a que el hospital no los proporciona y no existe una cultura de la importancia de su uso sin dejar de lado el factor económico

Por otro lado, la base de la antisepsia es el lavado clínico de manos. Hace tiempo las autoridades hospitalarias confesaron que, de todas las técnicas empleadas para lograr la asepsia hospitalaria, nada es tan esencial como el lavado clínico de manos. El abandono de esta práctica, reduce la eficacia de otros procedimientos científicos más modernos. El lavado clínico de manos es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de

amplio espectro antimicrobiano, de rápida acción, no irritante y de uso frecuente.

En lo concerniente al lavado clínico de manos Malagón-Londoño E y otros. (2001) explica que: “el lavado clínico de manos con un agente antiséptico, bajo agua corriente y fricción mecánica vigorosa se considera adecuada para la eliminación transitoria de las bacterias de las manos.” (Pág. 21). Esto quiere decir, que el lavado clínico de manos eliminará temporalmente los microorganismos que conforman la flora bacteriana transitoria también llamada flora no colonizante o flora contaminante que son microorganismos aislados que no están en la mayoría de los individuos incluye bacilos negativos como la E. Coli.

La población bacteriana transitoria se adquiere por el contacto con objetos y personas y se elimina mediante el jabón antimicrobiano, enjuagándose con agua. Se puede decir que el lavado clínico de manos es una condición importante como medida de seguridad al preparar la nutrición parenteral su propósito es remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes u objetos.

Equipo para el lavado clínico de manos: Se refiere aquellos materiales que debe reunir antes de proceder a lavarse las manos con el fin de que el personal de enfermería disminuya o elimine la existencia de los microorganismos patógenos presente en las manos, la cual se menciona a continuación:

- Jabón antimicrobiano líquido y agua.
- Deposito de desecho y papelera.
- Toallas de papel o de tela.

Durante: Debe retirarse todas las joyas, el reloj, moje las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15 seg. Mojar dedos y uñas. Por debajo del pliegue de las muñecas, enjuagar con abundante agua, mantener las manos en alto, secar las manos con servilletas de papel, cerrar la llave de agua con la misma servilleta evitando recontaminarse, todo el procedimiento debe durar 30 seg. Debe utilizarse las uñas cortas, sin esmalte ni uñas artificiales.

Después: Una vez cumplida esta etapa se procede a colocar la indumentaria y los guantes estériles y se procede a preparar la mezcla.

Preparación de la nutrición parenteral

Para preparar la nutrición parenteral se debe seguir una serie de instrucciones cuyo cumplimiento garantizan estabilidad de las mezclas, la emulsión de grasas, compatibilidad entre el calcio y fosfatos, evitando las precipitaciones por estar en contacto con una solución con alta concentraciones. Zappi, C. (2000). Esto significa que antes de comenzar el proceso de la mezcla es necesario seguir unos pasos experimentalmente en el orden ya establecido para agregar los diversos componentes y soluciones.

La mayoría de los autores concuerdan que las adiciones deben comenzar con la glucosa, los aminoácidos y lípidos en un envase 3 en 1. Aunque recientemente se está administrando la concentración de lípidos separadamente. El orden de la mezcla que se acostumbra es agregar a la solución dextrosa los aminoácidos, los electrolitos, los fosfatos, las vitaminas y los elementos trazas y por último la solución de lípidos. Si en algún momento se contamina hay que realizar las medidas correctivas pertinentes tales como cambiarse los guantes, limpiar las bolsas o frascos con solución

yodada y secar con gasas estériles. Se debe colocar una etiqueta y almacenarla en la nevera a 4 C° hasta el momento de utilizarla, al finalizar debe limpiarse el área de preparación.

Bases legales

Las bases legales tales como la constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999) Código Deontológico de Enfermería (1991) y Ley de Protección del Niño y del Adolescente sirve como fundamento legal para esta investigación ya que regulan la salud de la población venezolana y los residentes y se encuentran establecidas primeramente en la Constitución Nacional vigente (1999) que en su capitulo V denominado de los Derechos Sociales y de las Familias que específicamente contempla:

Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”, (Pág. 30).

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrando al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. (Pág. 31).

Artículo 85: El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integra los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de las políticas sanitarias. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de producción de insumo para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud. (Pág. 31)

Artículo 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencia de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, vejez, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, sanitario eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. (Págs. 31 – 32).

Código Deontológico de Enfermería (1991)

La mayor parte de los países desarrollados del mundo cuenta con las leyes que regulan la práctica profesional en el campo de la salud. La protección de los derechos del paciente también es un aspecto importante de los códigos éticos que ha adoptado vocación como la enfermería. Los cuidados y deberes se rigen por el Código Deontológico Enfermería (1991) que describe los principios éticos fieles y universales tales como: Párrafo único: La responsabilidad fundamental del personal de enfermería es conservar la vida, aliviar los sufrimientos y promover la salud implicándose mutuamente en el desarrollo del plan.

Artículo 2: La máxima defensa del personal de enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento de la preservación de la salud, en el respecto de la vida y la integridad del ser humano.

Artículo 3: El personal de enfermería tendrá como norte de sus actos prestar sus servicios profesionales al individuo, familia, comunidad y mística verdadera.

Ley Orgánica para la protección del Niño y el Adolescente (1999)

En cuanto a las garantías particulares para la salud del menor, se debe considerar la actual ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente que entro en vigencia a partir del 1º de Abril del presente año, publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria numero 34.541 del 29 del Agosto de 1999.

Articulo 41: Derecho a la salud y a servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Párrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos, el suministro gratuito oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos para su tratamiento.

Relación de la teoría con el tema. Modelo de enfermería según Martha Rogers

Al brindar los cuidados de enfermería, la enfermera se apoya en modelos y teorías para brindar una atención de calidad basada en el proceso de enfermería. Por tal motivo las autoras, creen pertinente la aplicación del Modelo de cuidados de enfermería en el manejo de los neonatos basado en la teoría de Martha Rogers. Martha Rogers considera al hombre: Un todo unificado en constante relación con su entorno en el que intercambia continuamente materia y energía, que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

De modo pues, que según esta autora el hombre es capaz de cambiar aquellas cosas que le priven de desarrollarse y crecer como individuo. El objetivo de enfermería es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud, para lograr este objetivo la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno. Es importante señalar, que la enfermera toma parte del entorno del paciente, y es con el paciente con quien debe establecer los objetivos de los cuidados. Estos cuidados se presentan a través de un proceso planificado que incluyen recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlo.

El modelo de enfermería de Martha Rogers es inminente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente/ cliente como ser humano las acciones de enfermería que propone tienden a regularizar de manera constante las relaciones entre el ser humano y su entorno. De manera que, la enfermera es parte importante en el entorno del usuario, en el caso de este estudio la enfermera es parte fundamental del entorno de los neonatos. Debido a la vulnerabilidad de estos, la enfermera es una pieza fundamental en la protección de estos, para evitar las infecciones mediante la aplicación de los cuidados, siguiendo las técnicas de asepsia y antisepsia en todos los procedimientos que le realicen, creando barreras de protección mediante el uso de gorro, mascarillas, bata, guantes estériles y el lavado clínico de las manos.

SISTEMA DE VARIABLES

Definición de variables.

La determinación de la variable comienza a partir de la definición del problema de investigación y se establecen en el objetivo general y específicos. Una vez determinadas estas variables se procede a describir cada una de ellas. En este trabajo la variable es la Información sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral que posee el profesional de enfermería.

Variable: Información acerca de las técnicas de asepsia y antisepsia aplicadas por el profesional de enfermería para la preparación de la Nutrición parenteral total.

Definición conceptual: Se refiere a las acciones puestas en prácticas por el profesional de enfermería para la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en la preparación de la nutrición parenteral total.

Definición operacional: Respuestas dadas por las enfermeras en relación a la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia al preparar la nutrición parenteral.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Información acerca de las técnicas de asepsia y antisepsia aplicadas por el profesional de enfermería para la preparación de la Nutrición parenteral total.

Definición operacional: Respuestas dadas por las enfermeras en relación a la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia al preparar la nutrición parenteral.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Información: Se refiere a las acciones puestas en prácticas por el profesional de enfermería para la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en la preparación de la nutrición parenteral total.	Técnicas de Asepsia: actividades que realiza el profesional de enfermería para garantizar que el material médico-quirúrgico reúna las condiciones de esterilidad a través de la destrucción de toda forma esporulada en la preparación parenteral.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de la integridad de las bolsas de solución - Verificación de la integridad del material médico-quirúrgico - Verificación del almacenamiento del material médico-quirúrgico. 	1-2 3 4-5-6-7
	Técnicas de Antisepsia: se refiere a todas las actividades que realiza el profesional de enfermería para inhibir el crecimiento de los organismos patógenos en la preparación de la nutrición parenteral a de:	<ul style="list-style-type: none"> - Método de barrera - Uso de gorro - Uso de mascarilla - Uso de bata - Uso de lentes - Uso de guantes - Lavado clínico de manos 	8-9-10 11-12 13-14 15 16-17 18-19 20-21 22-23-24- 25-26 27-28-29- 30

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Esta es una investigación proyectiva en la distinción de proyecto factible, tal como lo expresa la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2003) “Consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales puede referirse a la formulación de (...) Programas” (Pág. 16). Basado en este argumento se busca realizar una propuesta de un programa instruccional operativo y asequible sobre el manejo de las técnicas de asepsia y antisepsia durante la preparación de la nutrición parenteral.

Según la fuente de investigación es de campo, al respecto la UPEL (2003) explica:” es el análisis del problema en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos (...) los datos son recogidos en forma directa de la realidad” (Pág. 14). En este caso hay un acercamiento abierto con el objeto de estudio, es decir con el personal profesional de enfermería que laboran en la Unidad de cuidados Intensivos neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

En este mismo orden de ideas, la investigación es de tipo descriptiva, ya que según la Universidad “Santa María” se fundamenta en: “caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos mas peculiares” (Pág.42). Porque se registran datos mediante el uso de la observación directa de las diversas situaciones estudiadas, partiendo de sus realidades particulares. La extensión del estudio es de caso, porque se trata de una

realidad en concreto sostenida en una problemática de dimensión considerable en la mencionada unidad en relación a medidas de asepsia y antisepsia. Pertenece al área asistencial por la atención directa al usuario y la aplicación de técnicas en el área clínica.

Igualmente, el nivel de medición y análisis de la información del estudio es cualitativa; porque hay una propuesta de un programa instruccional luego de determinar la información que poseen los profesionales de enfermería sobre el manejo de las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral de los neonatos. Cuantitativa porque se realizará un cuestionario diagnóstico para medir el nivel de información que posee la población objeto de estudio planteando preguntas sistemáticas y coherentes exponiendo dichos resultados mediante métodos de estadísticos y porcentuales.

Es un estudio dinámico, porque es una investigación donde la participación del profesional de enfermería es imprescindible y participante porque los investigadores interactuaron con estos para lograr los objetivos generales y específicos planteados en este trabajo. El objeto del estudio es aplicado porque es derivado de las ciencias de la salud; responde a los intereses conceptuales y cognoscitivos establecidos en la enfermería actual.

Población y muestra

El presente estudio tiene como base una población total de 28 profesionales de enfermería de sexo femenino distribuidas en los cuatro turnos (7am/1pm-1pm/7pm-7pm a 7am. Grupo I y II), que laboran en la unidad de cuidados neonatales del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, lo que representa un universo del 100%. La muestra seleccionada esta

constituida por el total de las enfermeras asignadas a la unidad de la institución ya mencionada porque la población es pequeña.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de datos para la Investigación.

Para la medición de las variables de estudio el instrumento de investigación se aplicó el diseño de un cuestionario tipo prueba de conocimientos, el cual se elaboró sobre la base de los indicadores y sub.-indicadores contenidos en la operacionalización de las variables para la elaboración de una propuesta educativa. El cuestionario estará dirigido al profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” el cual esta constituido por treinta (30) ítemes con tres alternativas con una sola opción de respuesta.

Procedimiento para la recolección de la Información.

Previamente a la fecha para recabar la información, se notificó por escrito a las autoridades competentes de dicha unidad del mencionado Hospital. En este caso con la Jefatura de Enfermería y con el Departamento Docente. Se realizó una reunión con el personal de cada turno para explicar la actividad, fueron entregados los cuestionarios personalmente por las investigadoras a cada profesional de enfermería que conforman la muestra, solicitando y agradeciendo su colaboración. Se les dio un lapso de tiempo para responder las preguntas y se procedió a recoger los cuestionarios. Cumplida esta etapa se agradeció nuevamente por la colaboración.

Validación

Es bien conocido que para validar un instrumento en este caso un cuestionario, es necesario emplear una prueba piloto, la cuál fue aplicado a un numero muestral con características principales similares a la de la muestra de investigación. En este caso a los profesionales de enfermería del Hospital de Los Magallanes de Catia Hospital “Dr. José Gregorio Hernández”, en La Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, piso tres (3) con el propósito de verificar que el instrumento es correctamente comprendido, corregir errores de vocabulario o sintaxis y que las interrogantes son lógicas y coherentes.

Los resultados obtenidos fueron examinados por un matemático o estadístico en el momento oportuno. El cual procedió a realizar el análisis correspondiente para la validación del instrumento. Según Arias, F. (1999) en cuanto a la prueba piloto expresa:

La prueba piloto también llamado *Sondeo preliminar*: se aplica a un pequeño grupo que no forme parte de la muestra, pero que sea equivalente en cuanto a sus características. Para establecer la validez, corregir fallas y elaborar la versión definitiva del instrumento. La validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener correspondencia con los objetivos de la investigación, es decir, las interrogantes consultarán sólo lo que se pretende medir. (Pág. 26)

Los resultados de la prueba piloto pueden incidir para que se revisen y modifiquen aspectos importantes de la investigación. Tal como planteamiento, variable, indicadores, entre otros.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad se estableció mediante la aplicación de la Kuder-Richarson, el cual midió la consistencia de las respuestas de los sujetos con respecto a los ítems del instrumento, esta pudo aplicarse en función de que todas las preguntas tenían el mismo número de alternativas y categorización.

El coeficiente fue 0,71 lo que significa que el grado de confiabilidad y de consistencia es alto, lo que permite afirmar que las preguntas en su conjunto mide lo que se desea.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación de los resultados

Los resultados de la aplicación del cuestionario a las profesionales de enfermería, se agruparon y tabularon manualmente, para la elaboración de cuadros estadísticos que muestran las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada opción de respuesta en cada pregunta.

Estos cuadros estadísticos fueron analizados mediante descripción e interpretación de las cifras obtenidas para las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas obtenidas o las observaciones realizadas en cada caso. Cada cuadro fue acompañado de su correspondiente gráfico de barras, con el fin de ilustrar las informaciones obtenidas y facilitar la comprensión de los resultados logrados.

Análisis de los datos.

Para la interpretación de los resultados, se procedió a elaborar distribución de frecuencia simple y porcentual en tablas. Se mostrará los resultados obtenidos de la investigación representada por gráficos, análisis e interpretación.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador control de la integridad de las bolsas de solución en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

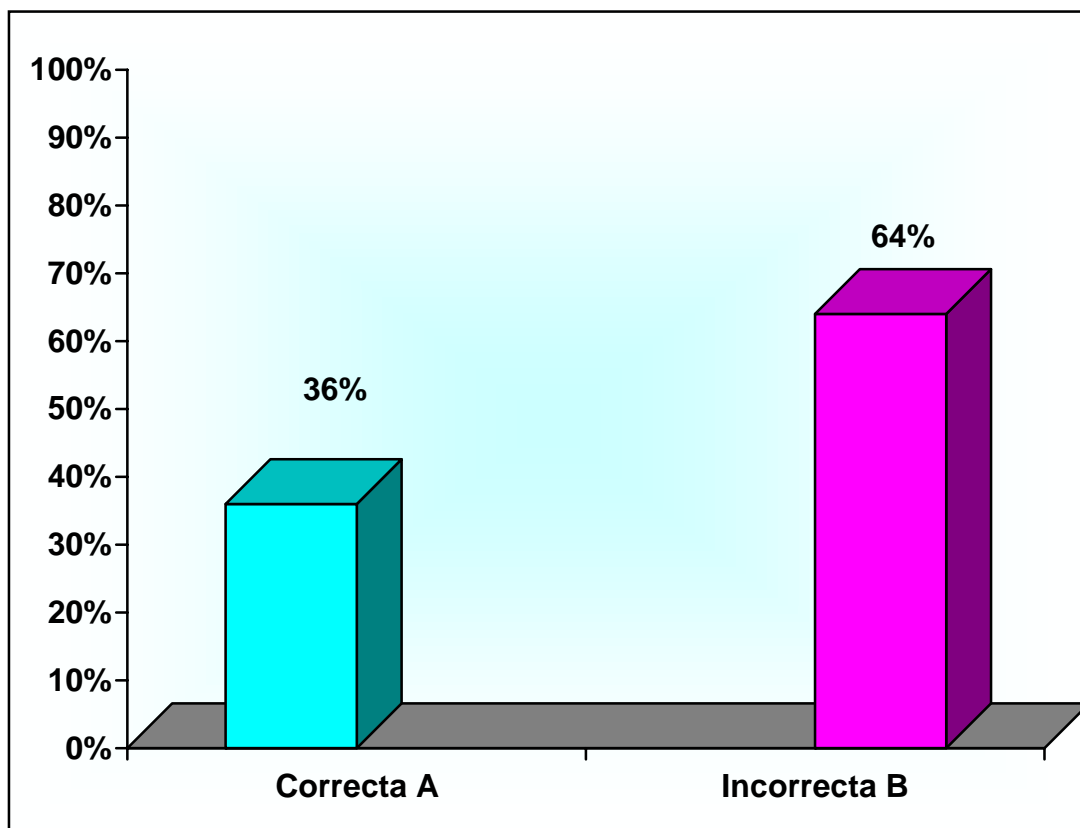
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	10	36
B.	Incorrecta	18	64
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

Una de medidas de asepsia que debe realizar el personal de enfermería antes de preparar la nutrición parenteral es verificar la integridad de las bolsas de soluciones; el 36% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta y el otro 64% incorrecta. Evidenciándose un área de información que debe reforzarse. Esto concuerda con lo que expone Dugas, B. (1996) al indicar que el profesional de enfermería debe estar en la búsqueda constante del mejoramiento de sus conocimientos para brindar una asistencia eficaz al cumplir algún procedimiento o tratamiento a los usuarios.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador control de la integridad de las bolsas de solución.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador verificación de la integridad del material médico-quirúrgico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

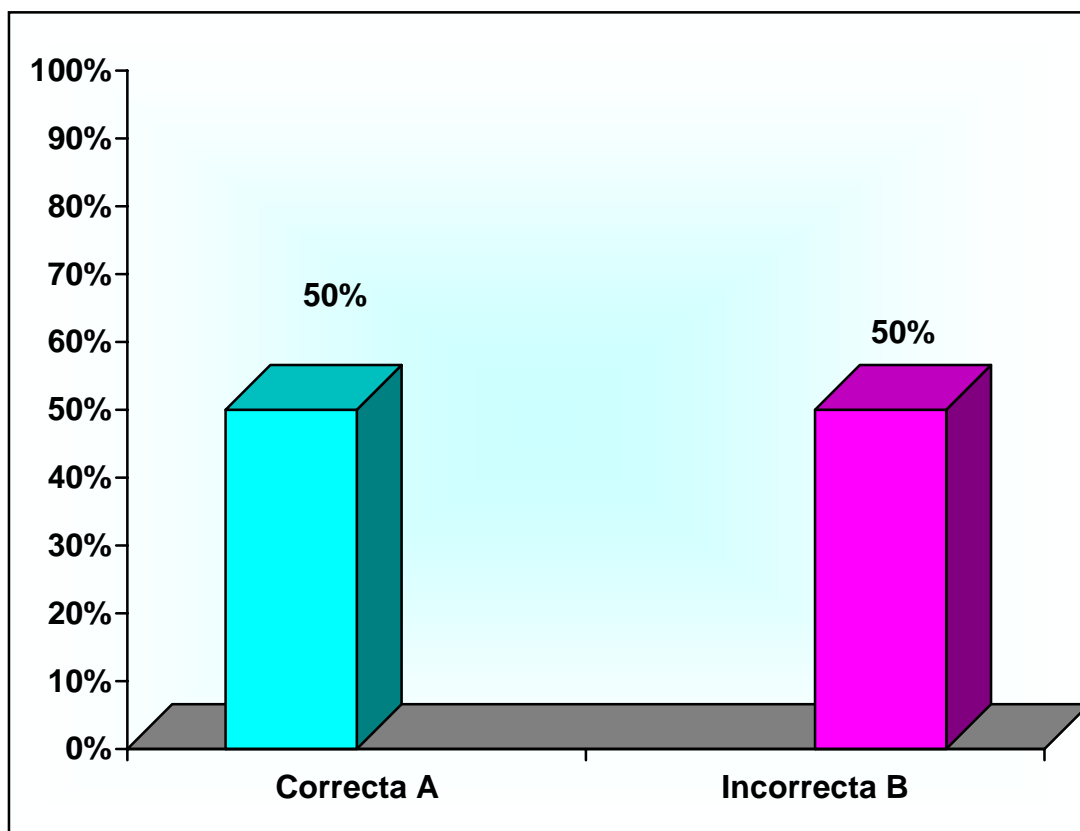
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	14	50
B.	Incorrecta	14	50
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

Respecto a la verificación de la integridad del material médico quirúrgico que asegura las condiciones de esterilidad que es la ausencia de cualquier microorganismo viviente, incluidos bacteria, virus y esporas según expresa Guevara C. y Col. (1999) el 50% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta y el otro 50% incorrecta. Esto hace preciso ampliar y explicar esta información para mejorar este componente de la técnica de asepsia al preparar la nutrición parenteral.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Asepsia para la preparación de la Nutrición Parenteral de los Neonatos en el sub-indicador de la verificación de la integridad del material medico-quirúrgico.



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de asepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador verificación del almacenamiento del material médico-quirúrgico referido a la identificación de la fecha de vencimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

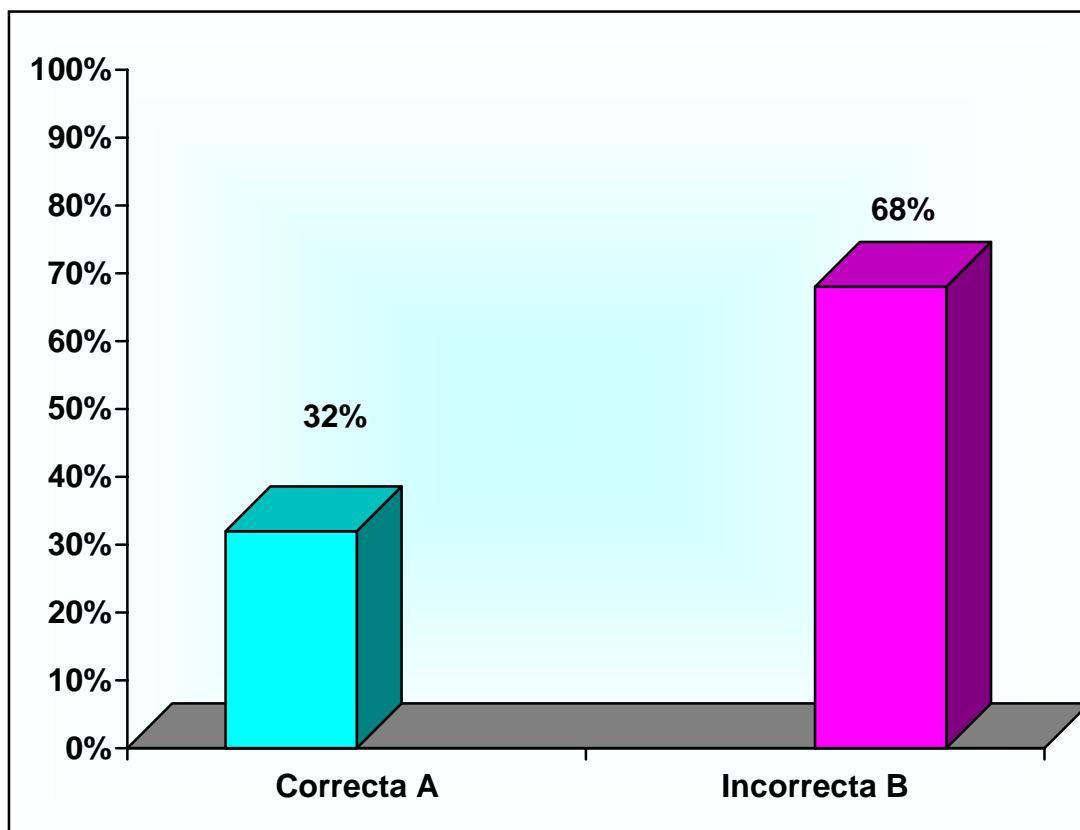
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	9	32
B.	Incorrecta	19	68
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

La esterilidad que es la ausencia de cualquier microorganismo viviente, incluidos bacteria, virus y esporas. Guevara C. y Col. (1999). La esterilidad del material médico quirúrgico se garantiza a través de la verificación de las condiciones de almacenamiento; respecto a esto el 32% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta y el otro 68% de manera incorrecta.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador verificación del almacenamiento del material medico quirúrgico referido a la identificación de la fecha de vencimiento



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador método de barrera en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

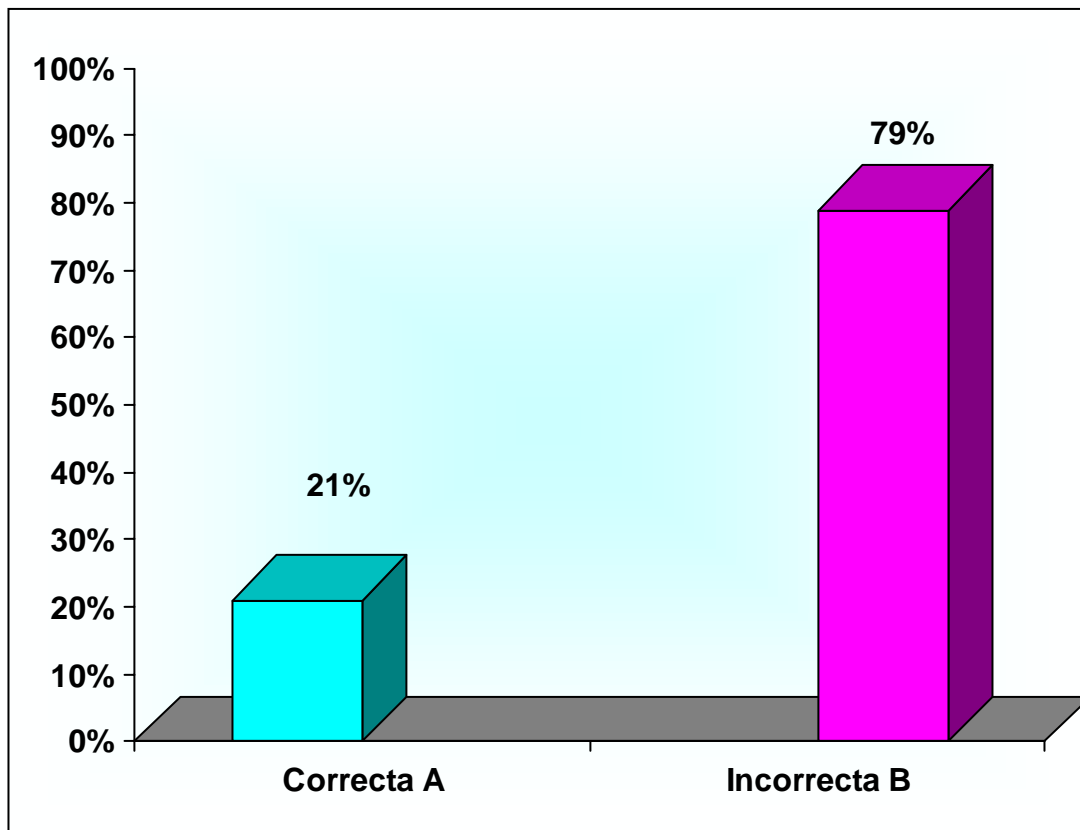
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	6	21
B.	Incorrecta	22	79
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

El 21% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta referente a que era el método de barrera y el otro 79% Incorrecta. Se puede decir que el método de barrera al utilizarlo de forma correcta y rutinaria se estará protegiendo al neonato hospitalizado de adquirir alguna infección. Los resultados anteriores, reflejan la necesidad de tomar en cuenta el método de barrera o aislamiento invertido, según el diccionario Mosby (2000) es: “Un procedimiento diseñado para proteger al paciente de los gérmenes que puedan llegarle procedentes del personal del hospital, a través de los equipos sanitarios o materiales.” (Pág. 34). De allí la necesidad de aclarar y destacar esta noción.

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador Método de barrera



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO Nº 5

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de gorro referido a la importancia de su uso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

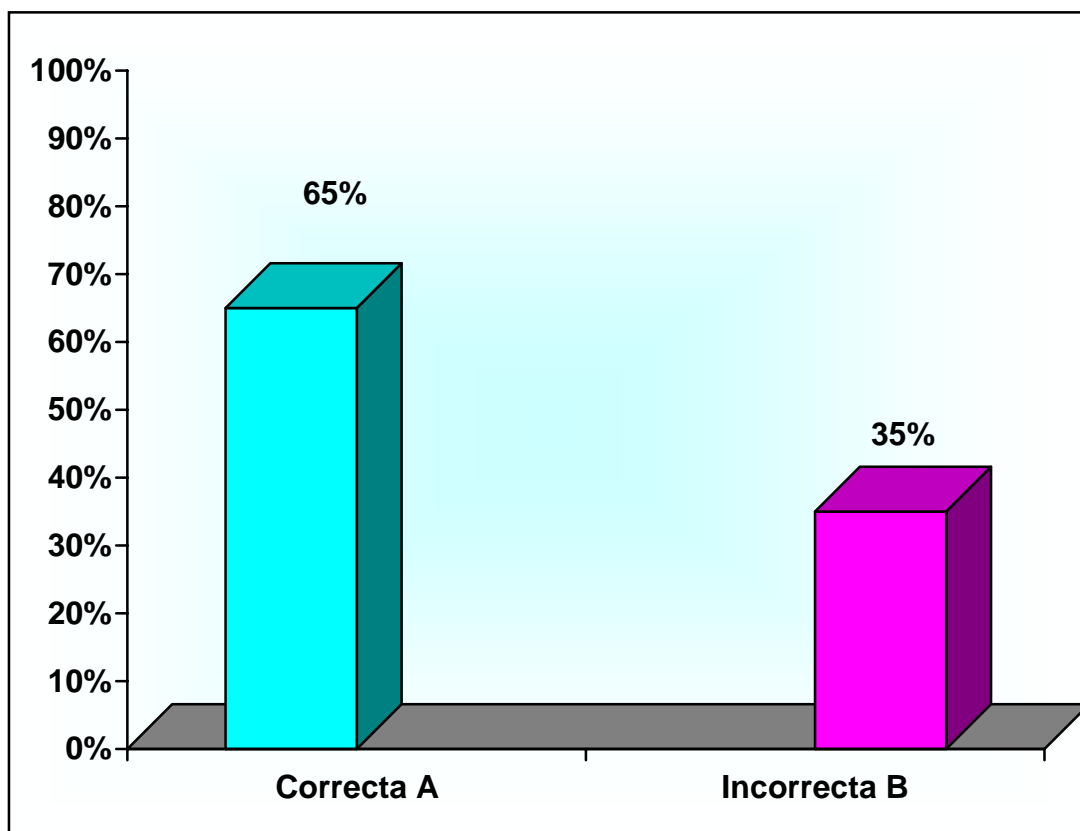
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	18	65
B.	Incorrecta	10	35
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

Respecto a la importancia del uso del gorro, el 65% de los encuestados contesto correctamente y el otro 35% contesto de forma incorrecta. Evidenciándose que la generalidad del personal conoce esta información. Los resultados demuestran, que es oportuno ampliar la importancia del uso del gorro, lo cual reside en que evita la proliferación de microorganismos patógenos durante la preparación de la NPT y por ende al neonato que la recibirá. Según Berry y Kohn`s (1998) desde que se estableció que “el cabello es una vía de contaminación importante, (...) se coloca un gorro”. (166).

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de gorro referido a la importancia de su uso.



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO Nº 6

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de mascarilla referido al propósito de la misma en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

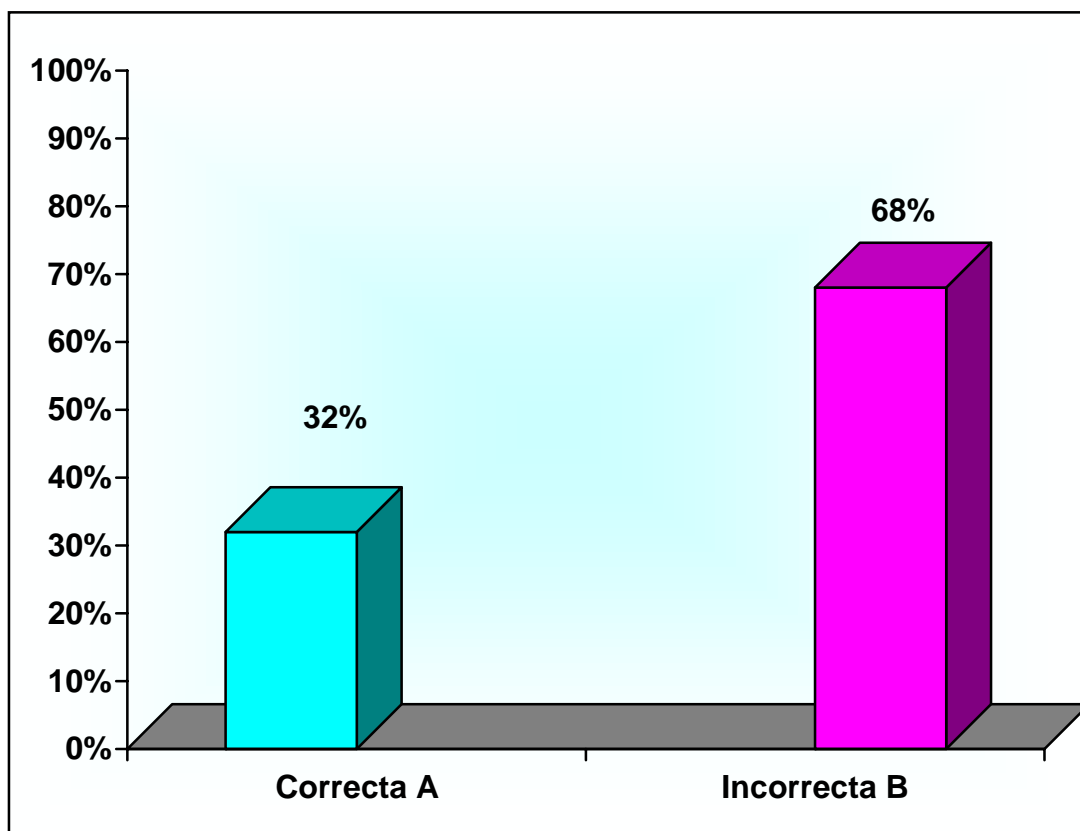
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	9	32
B.	Incorrecta	19	68
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

El propósito del uso de la mascarilla según el Protocolo de prevención de infección relacionada con el catéter de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Albacete” (2001): “Debe usarse mascarilla durante el cambio diario de la nutrición parenteral” (pág. 9). Destacándose que debe ser una norma al manejar la nutrición parenteral el uso de la mascarilla. En cuanto a ello este mismo protocolo refiere: “El uso de mascarilla buco-nasal protege de eventuales contaminaciones e (...) impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente”. (Pág. 31). En el contexto que se aplica, esto quiere decir que las bacterias que se encuentran en el tracto buco nasofaríngeo pueden ser expelidas por la nariz o la boca y contaminar la mezcla durante la preparación, de allí la importancia del uso de la mascarilla, al respecto el 32% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta acerca de la importancia del uso de esta y el otro 68% de manera incorrecta. Destacando la necesidad de reforzar esta información para proteger de gérmenes la mezcla de la nutrición parenteral durante su elaboración.

GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de la mascarilla referido al propósito de la misma.



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de la bata en el ítem propósito de su uso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

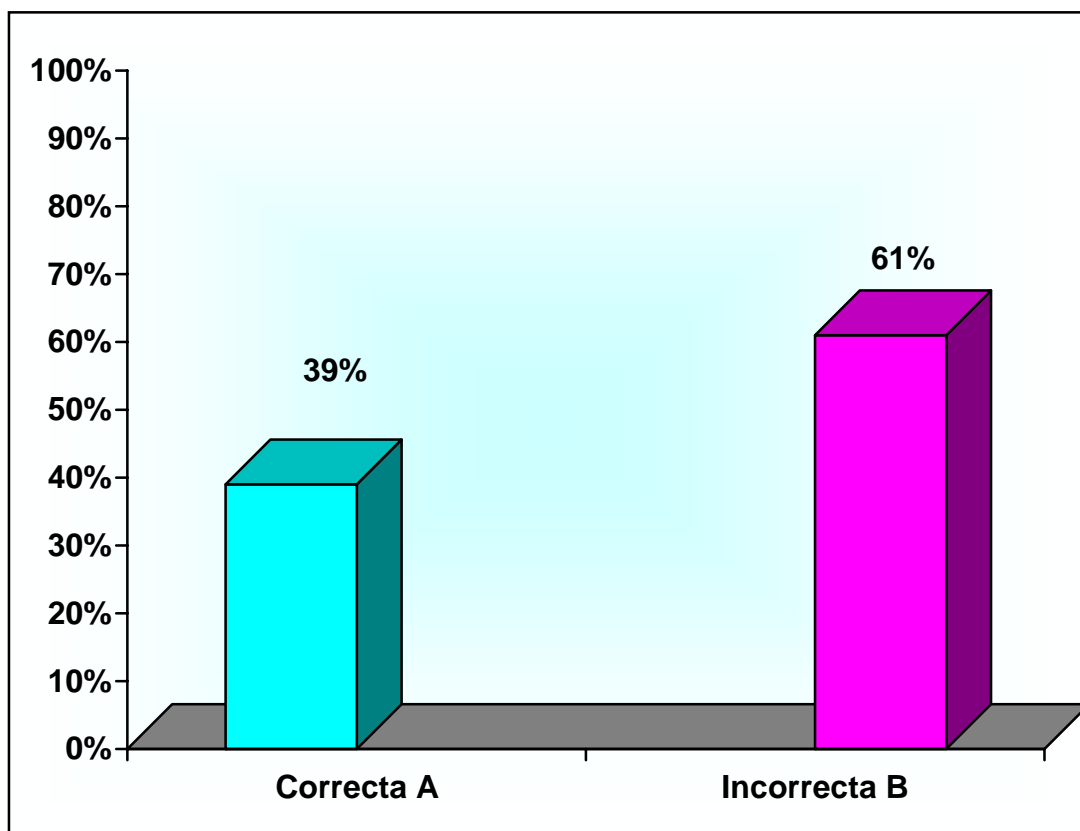
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	11	39
B.	Incorrecta	17	61
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

Respecto al uso de la bata Berry y Khon (1998) mencionan que: “la bata supone una barrera protectora para evitar el paso de microorganismos desde la piel”. (Pág. 168. Es preciso el uso de la bata estéril en el momento de realizar la preparación de la nutrición parenteral para evitar ser portador de infecciones. El propósito primordial del uso de la bata estéril durante la preparación de la nutrición parenteral es proteger de los microorganismos patógenos que puedan contaminar las soluciones durante el procedimiento de la preparación de la NPT. En este respecto el 39% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta y el otro 61% de forma incorrecta. Subrayándose la necesidad de mejorar la información al respecto.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de la bata en el ítem propósito de su uso.



Fuente: Cuadro N° 7

CUADRO N° 8

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de los lentes en el ítem referido a su importancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

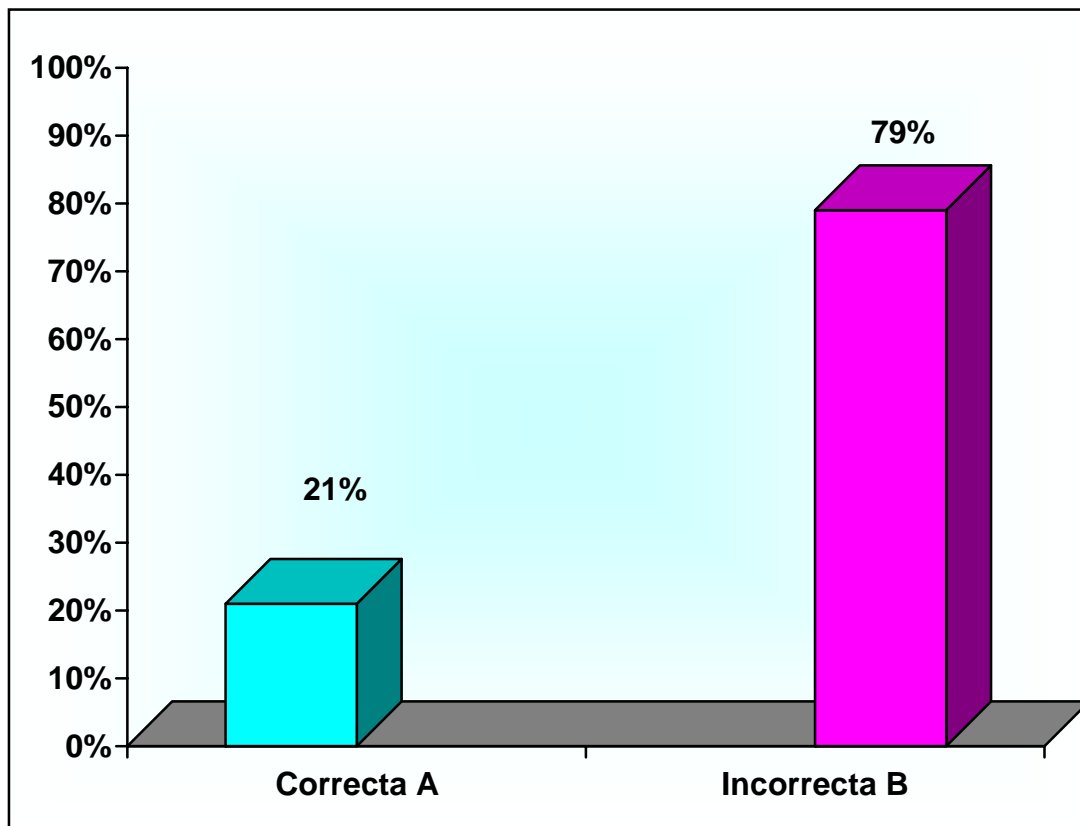
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	6	21
B.	Incorrecta	22	79
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

La importancia de los lentes para preparar la nutrición parenteral consiste en que protege los ojos de salpicaduras durante la preparación de la mezcla de nutrición parenteral. Según Berry, C y Kohns, B (1998) se debe utilizar cuando “se provea la producción de salpicaduras (...) a la mucosa ocular”. (Pág. 16). En cuanto a al propósito o importancia de su uso el 21% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta y el otro 79% de manera incorrecta. Destacando la necesidad de que esta información debe aclararse con el propósito de que el profesional de enfermería proteja sus ojos de salpicaduras producidas eventualmente al introducir los diversos componentes con las inyectoras en los frascos o bolsas de solución.

GRÁFICO N° 8

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de los lentes en el ítem referido a su importancia.



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador uso de guantes en el ítem objetivo de su uso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

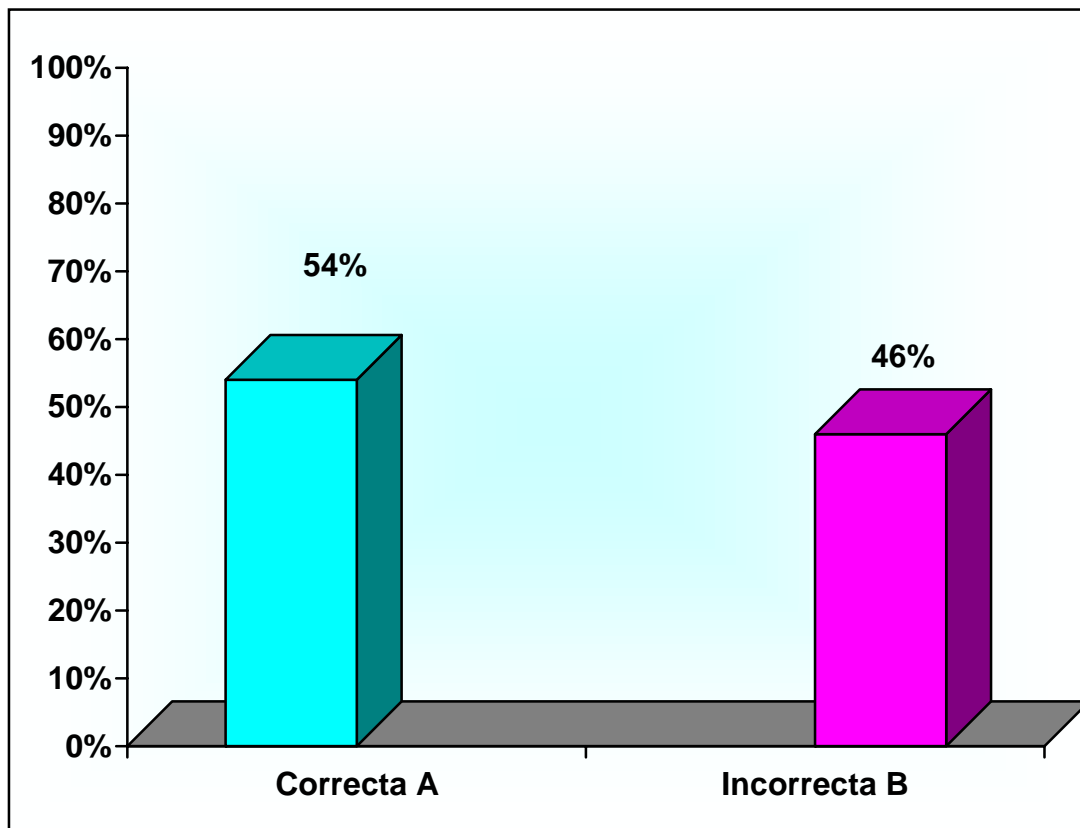
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	15	54
B.	Incorrecta	13	46
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

En cuanto al objetivo del uso de guantes estériles para preparar la NPT que tiene por objeto inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos en el momento de la elaboración de la nutrición parenteral el 54% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta y el otro 46% incorrecta. Según Meneses R. (1998) quien realizó un estudio en el Hospital Ángel Larralde de Valencia, titulado “Participación del profesional de enfermería en los cuidados de los pacientes quemados que reciben terapia nutricional” precisa que aunque la formación profesional del personal que labora en las Unidades especializadas de Terapia es adecuada esta debe ser reforzada para garantizar el desempeño apropiado al actualizar y unificar los conocimientos pertinentes al tema para cumplir con la normativa de un manejo idóneo.

GRÁFICO N° 9

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador uso de guantes en el ítem objetivo de su uso.



Fuente: Cuadro N° 9

CUADRO N° 10

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el subindicador lavado clínico de manos referido a su objetivo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, 2006.

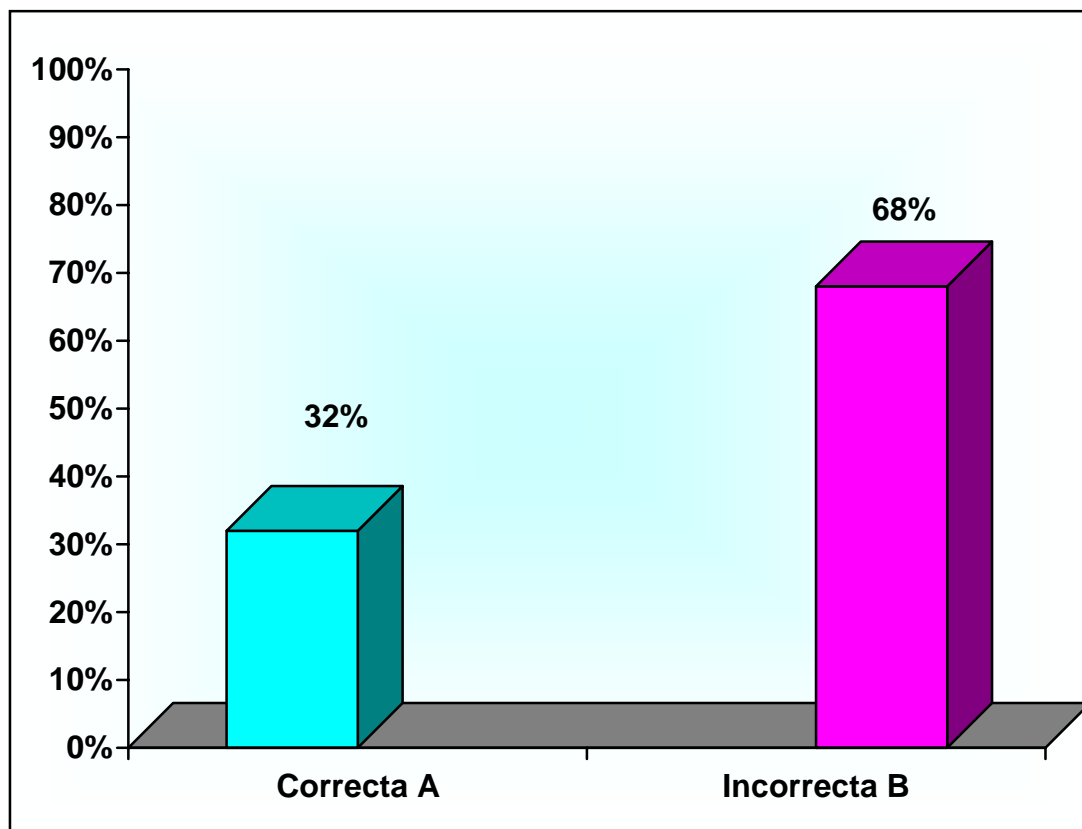
	Alternativa	Nº de Respuestas	%
A.	Correcta	9	32
B.	Incorrecta	19	68
	Total	28	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

En lo concerniente al lavado clínico de manos Malagón-Londoño E y otros. (2001) explica que: “el lavado clínico de manos con un agente antiséptico, bajo agua corriente y fricción mecánica vigorosa se considera adecuada para la eliminación transitoria de las bacterias de las manos.” (Pág. 21). Esto quiere decir que el lavado clínico de manos eliminará temporalmente los microorganismos que conforman la flora bacteriana transitoria. El lavado clínico de manos es una condición importante como medida de seguridad al preparar la nutrición parenteral y al neonato enfermo que la recibirá; respecto a ello el 32% de los encuestados contestó de una manera correcta la pregunta y el otro 68% incorrecta. Resaltando la enorme responsabilidad de aclarar esta información para mejorar la practica de enfermería.

GRÁFICO N° 10

Distribución porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería, en el manejo de las técnicas de Antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral en el sub-indicador lavado clínico de manos referido a su objetivo.



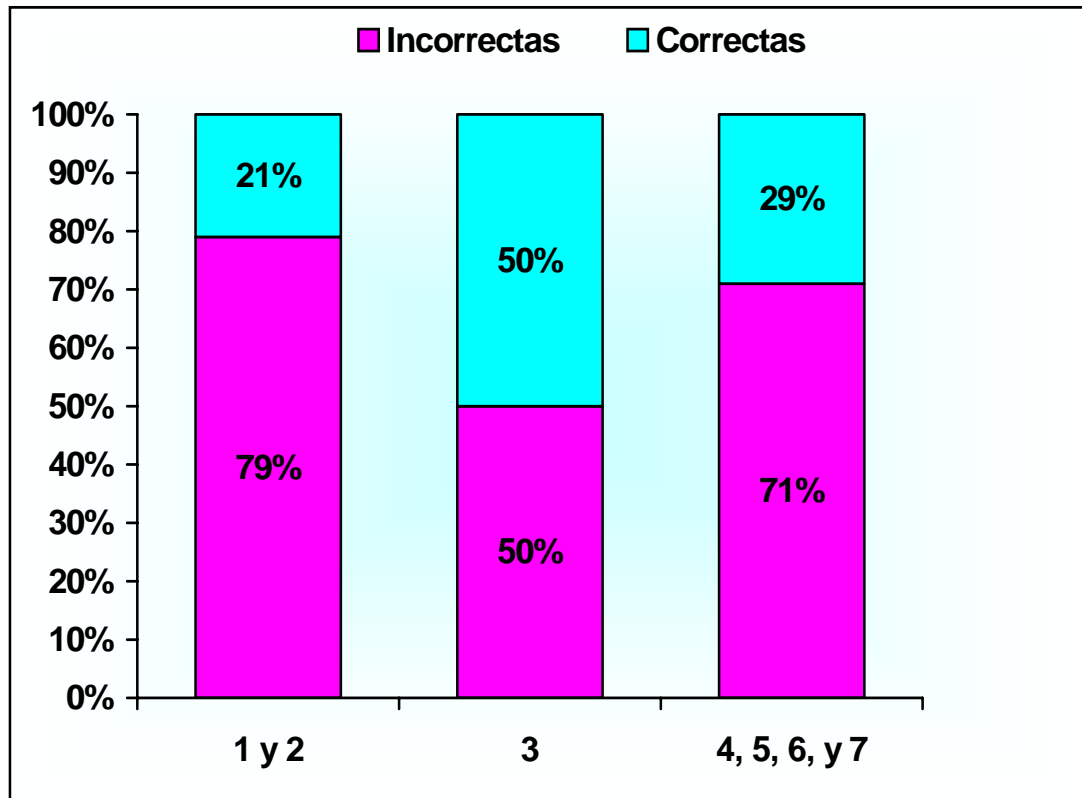
Fuente: Cuadro N° 10

CUADRO INDICADOR TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Distribución porcentual sobre el en el manejo de las técnicas de Asepsia y Antisepsia para la preparación de la Nutrición Parenteral de los Neonatos.

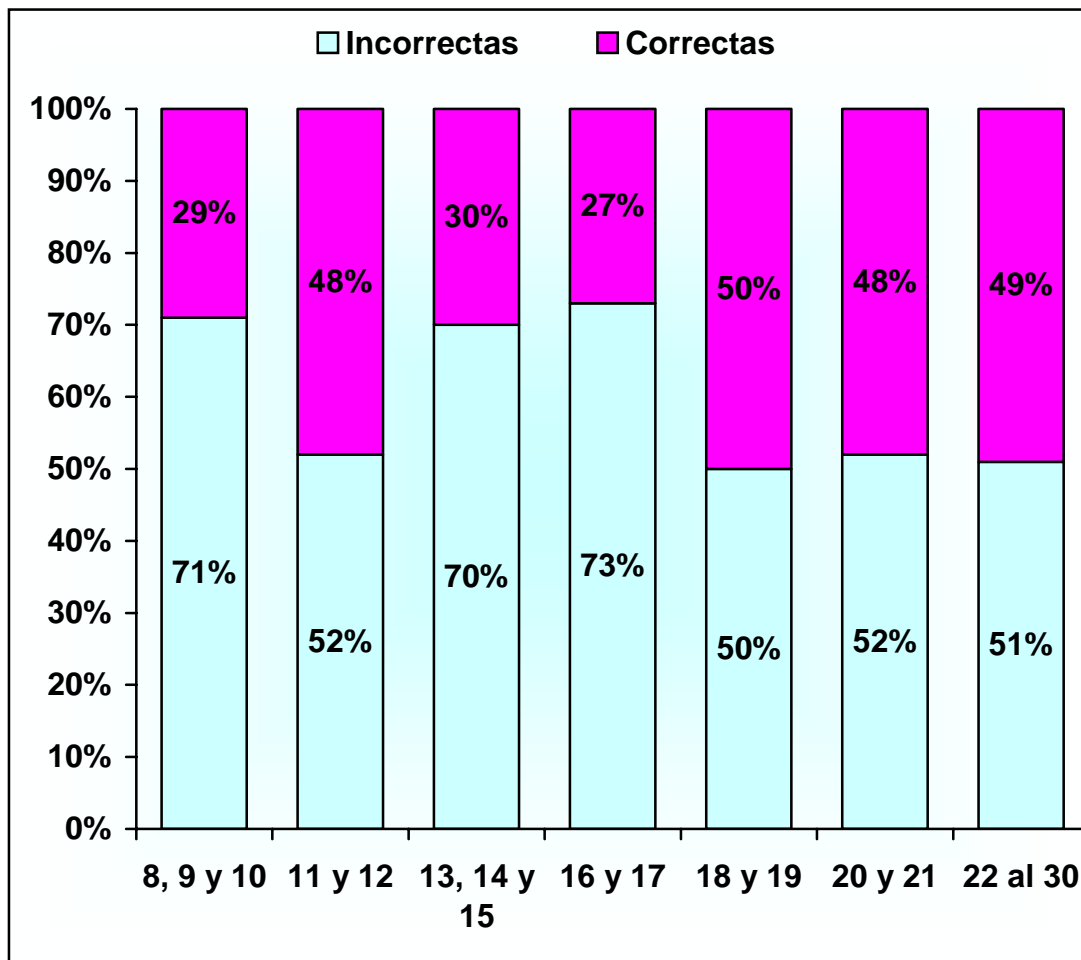
Sub-Indicadores.	Correcta	Incorrectas
- Técnicas de asepsia. de Asepsia	57 (34%)	46 (66%)
- Técnicas de antisepsia	243 (40%)	378 (60%)

Los indicadores técnica de asepsia, el porcentaje de respuestas correctas es de un 34% y un 66% fue incorrecto por otra parte, en referencia a las técnicas de antisepsia el porcentaje de las respuestas correctas corresponde a un 40% y un 60% a las respuestas incorrectas, haciéndose evidente que profesional de enfermería presenta déficit de información, cabe señalar lo que exponen Crespo O. y Colmenares A. (2000), quienes realizaron en Valencia una investigación, titulada “Conocimiento de un grupo de enfermeras sobre nutrición parenteral y los cuidados de enfermería en pacientes críticamente enfermos” correspondiente a la mención medicoquirúrgica área cuidado crítica del adulto de la maestría en enfermería, tuvo como objetivo general comparar el conocimiento de un grupo de enfermera antes y después de participar en un programa educativo sobre soporte nutricional parenteral en sus factores de preparación y administración de la misma. Los resultados obtenidos evidenciaron que si hubo diferencia estadísticamente significativa después de dictar el programa educativo. De allí que se justifique la necesidad de la propuesta educativa con la meta de reforzar el conocimiento en cuanto al tema.

GRAFICO INDICADOR TÉCNICAS DE ASEPSIA

Fuente: Elaborado por los autores (2006)

GRAFICO INDICADOR TÉCNICAS DE ANTISEPSIA



Fuente: Elaborado por los autores (2006)

CAPITULO V

LA PROPUESTA

En este capítulo se presenta La Propuesta Educativa, su justificación, objetivos, sinopsis de contenido y la factibilidad.

Presentación

Es de provecho valerse de un programa educativo dirigido al profesional de enfermería que labora de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el año 2006 con el fin de reforzar y actualizar los conocimientos para la utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral. La Propuesta Educativa se elaboró según el análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario tipo prueba de conocimiento al mencionado personal.

Dentro de las funciones asistenciales de la enfermera que debe proporcionar cuidados diarios y directos se encuentra la preparación de la nutrición parenteral con rigurosas técnicas de asepsia y antisepsia para estos neonatos enfermos, evitando las infecciones sistémicas potencialmente mortales, destacando la enorme responsabilidad de la enfermera que efectúa este procedimiento y el compromiso de contar con una excelente preparación. Debido a todo esto, se plantea esta propuesta como un aporte a este fin.

Justificación

Existe una alta incidencia de infecciones sistémicas de los neonatos que reciben nutrición parenteral y entre las múltiples posibles causas se considera la aplicación de las medidas de asepsia y antisepsia que utiliza la enfermera durante la preparación de la misma.

Para este propósito se elaboró un cuestionario para identificar la información sobre las técnicas de asepsia de asepsia y antisepsia que utiliza el personal de enfermería que allí trabaja y según los resultados obtenidos se justifica la elaboración de esta propuesta educativa para fortalecer los conocimientos en cuanto al tema.

Misión

Proporcionar información al personal que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sobre el manejo de las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral de los neonatos del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el año 2006.

Visión

Precisar un conjunto de estrategias con el fin de abordar la importancia del manejo de las técnicas de asepsia y antisepsia al preparar la nutrición parenteral considerando tiempo, recursos y formas de evaluar los resultados de la labor. Incentivar la interacción del profesional de enfermería del área ya mencionada, en el progreso y alcance de los resultados.

Objetivo de la propuesta educativa.

Proporcionar al personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” un programa instruccional para ampliar y reforzar la información que poseen respecto a las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral

Estudio de la factibilidad.

La factibilidad del programa, esta establecida por la receptividad y disposición del personal profesional de enfermería que participaran con el propósito de conseguir información de provecho para actualizar y afianzar la información que posea al aplicar las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral, así como beneficiarse al mejorar su practica. Los criterios de factibilidad, la propuesta del programa cuenta con una serie de recursos que son fundamentales, entre ellos se tienen los siguientes:

Factibilidad de acuerdo con las políticas de salud del Hospital General “Miguel Pérez Carreño” se cuenta con una serie de recursos tal como el Departamento Docente, el personal profesional de enfermería y facilitadores.

Factibilidad Administrativa: En cuanto a esta dado que el programa es factible, flexible, práctico, responsable e interactivo. Implica la autogestión como vía para el logro de recursos materiales y humanos que permitan la administración de este. Para la ejecución de la propuesta se determino con los especialistas y autoridades del Hospital que no se requiere de aparatos de carácter técnico, es decir, se cuenta con las herramientas y los recursos

que serán proporcionados por la institución tal como equipos de computaciones, sala de conferencias, equipo de videobeam, expertos en el área. Se cuenta con la receptividad y la buena disposición del personal de enfermería que esperan recibir los beneficios de esta experiencia de enseñanza.

Factibilidad Social: El desarrollo y la mejora de estrategias, políticas y procedimientos aportarán beneficios al personal del Hospital en los siguientes aspectos: La mejora del trabajo en equipo al unificarse los criterios acerca de la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia y por ende influirá en buenas relaciones interpersonales y laborales al mejorar el ambiente de trabajo, la propuesta se ha planteado de modo que permita la fácil ejecución de procedimientos. El personal profesional de enfermería esta de acuerdo, no existiendo ninguna restricción que entorpezcan su ejercicio.

Factibilidad económica: La implementación de esta propuesta no requiere consumos enormes de dinero. La Unidad de Cuidados intensivos permitirá el uso de los recursos materiales para la realización del mismo. En dicha Unidad se cuenta como ya se menciona con computador, videobeam, una sala de conferencias, pizarras, cartelera portarotafolio, marcadores entre otros instrumentos técnicos con fin educativo. En realidad se dependerá del interés y compromiso de los profesionales de enfermería para integrarse en este proceso de aprendizaje para reforzar los conocimientos conducentes a mejorar su práctica de enfermería.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE EL MANEJO DE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA LA PREPARACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DE LOS NEONATOS, DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN EL AÑO 2006.

Objetivo General

Proporcionar orientación y reforzar los conocimientos al personal de enfermería sobre las medidas de asepsia y antisepsia para preparar la nutrición parenteral.

Objetivos Terminal

Al finalizar el programa educativo el personal de enfermería estará en capacidad de identificar la información teórica y práctica sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral.

Contenido

Unidad I: Técnicas de asepsia: -Integridad de las bolsas de solución, Verificación de la integridad del material medico-quirúrgico, Verificación del almacenamiento del material medico-quirúrgico. Importancia.

Unidad II: Técnicas de antisepsia: Método de barrera. Concepto, Importancia, Uso del gorro, Uso de la mascarilla, Uso de la bata, Uso de los Guantes estériles, Uso de los Lentes. Lavado clínico de mano. Técnica. Concepto. Importancia.

Tiempo Del Programa:

Período: Tres sesiones. Duración: Tres semanas. Recursos humanos: Profesionales de enfermería de la UCI. Recursos Materiales: Retroproyector, Laminas, Pizarrón, Marcador, material medico quirúrgico, rotafolio. Estrategias metodológicas: Exposición oral, discusión grupal, demostración de láminas, trípticos.

Síntesis de contenido:

El programa se encuentra organizado según las necesidades o debilidades en la información detectadas mediante el instrumento aplicado a los profesionales de enfermería.

Modelo Instruccional

El aprendizaje y las teorías que tratan los procesos de aprovechamiento del conocimiento han obtenido un enorme desarrollo debido esencialmente a los adelantos de la psicología y de las teorías instruccionales, que han tratado de simplificar los mecanismos asociados a los procesos mentales que hacen permisible el aprendizaje. La intención de las teorías educativas es el de vislumbrar e identificar estos procesos y a partir de ellos, tratar de describir métodos para que la instrucción sea más segura.

Una teoría describe los efectos de un modelo completo de instrucción, entendido como un conjunto compuesto de elementos estratégicos. Los programas intruccionales son instrumentos mediante el cual se dirige actividades de enseñadazas aprendizaje, además es un auxiliar de la

práctica docente, que le indica tanto al facilitador como al alumno como se debe manifestar las actividades, contenidos a desarrollar y la secuencia lógica que debe existir entre ellos. La selección del Modelo instruccional de Walter Dick y Col., basado en una serie de etapas iniciadas a partir de la instrucción que debe culminar mediante la aplicación de una evaluación formativa y sumativa.

El desarrollo de este modelo complementa la teoría de la enseñanza-aprendizaje de Gagné, el cual habla de la conducta y el elemento cognitivo. Contiene las etapas en las que se incluye los procesos de: atención, almacenamiento en la memoria a corto plazo, proceso de retención, recuperación, transformación, generación de respuestas y reforzamiento. Estas fases tienen como fin asegurar el aprendizaje, donde el alumno desarrolla habilidad intelectual, destrezas motoras, información verbal, actitudes y estrategias cognitivas. Las condiciones del aprendizaje, que es lo que debe ser construido para la facilitación del aprendizaje. Aquí se incluyen los eventos del aprendizaje, acordes al modelo de procesamiento de la información aquí presentado. Aplicación de esta teoría al diseño curricular, el cual incluye dos partes: análisis de la conducta final esperada y diseño de la enseñanza.

Acorde a esta teoría, el aprendizaje se define como un cambio en la capacidad o disposición humana, relativamente duradero y además no puede ser explicado por procesos de maduración. Este cambio es conductual, lo que permite inferir que se logra sólo a través del aprendizaje. La información se va a la memoria de corto alcance, en donde se lleva a cabo una codificación conceptual. Para el paso a la memoria de largo alcance, puede ayudar un ensayo o repetición interna. Si la información se relaciona con

alguna preexistente, puede ser codificada y llevada inmediatamente a la memoria.

El modelo anteriormente presentado ayuda a entender la propuesta de Gagné. En esta se identifican cuatro elementos en la situación de aprendizaje: El aprendiz. Situación de estimulación bajo la cual transcurrirá el aprendizaje, situación enseñanza-aprendizaje. Información preexistente en la memoria o también y conducta final que se espera del aprendiz. El personal que esta dirigido es el profesional de enfermería, con las actitud física y mental, están motivados, poseen destrezas en los aspectos relacionados a la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia al preparar la nutrición parenteral.

La elaboración de un programa educativo abarca siete paso: diagnostico de necesidades, formulación de objetivos, selección de contenido, selección de actividades de aprendizaje y determinación de lo que se va a evaluar y de la maneras de hacerlo. Se requiere tener información del conocimiento previo que se posee del tema, entes de agregar la información actual. Valorar el conocimiento anterior del individuo disminuye la posibilidad de un mal entendido buscando la continuidad y conexión entre ambos conocimientos fortaleciendo las nociones aprendidas; evitando de igual forma repetir información que pueda obstaculizar el interés en el aprendizaje. El aprendizaje eficaz requiere participación activa por parte del estudiante, lo que aumenta la eficiencia del proceso.

La educación es un proceso progresivo y continuo, al reforzar los conocimientos básicos relacionados a la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia, mediante adiestramiento continuo y evaluaciones periódicas como, ya que en el proceso de enseñanza aprendizaje, el hecho de educar

no asegura que se halla aprendido o se pueda aplicar los conocimientos aprendidos. Se recomienda en el campo teórico, la utilización de estrategias audiovisuales como carteleras, técnicas metodológicas: charlas, dinámicas de grupo y otras que fomentan conducta de cohesión y participación grupal.

Unidad I: Técnicas de asepsia: -Integridad de las bolsas de solución, Verificación de la integridad del material medico-quirúrgico, Verificación del almacenamiento del material medico-quirúrgico. Importancia.

Objetivos Terminal: Al finalizar el programa educativo el personal de enfermería estará en capacidad de identificar la información teórica y práctica sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral.

Contenido Programático	Estrategia Metodologica	Actividad Evaluativa	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> - Integridad de las bolsas de solución - Verificación de la integridad del material medico-quirúrgico - Verificación del almacenamiento del material medico-quirúrgico. - Importancia. 	<p>Facilitador: Exposición didáctica</p> <p>Del público: Participación con datos y preguntas.</p>	<p>Formativa</p> <p>Sumativa</p>	<p>Material impreso, audiovisual, láminas, Rotafolio</p> <p>Material médico quirúrgicos, fichas, Libros de consulta</p>

Unidad II: Técnicas de antisepsia: Método de barrera. Concepto, Importancia, Uso del gorro, Uso de la mascarilla, Uso de la bata, Uso de los Guantes estériles, Uso de los Lentes. Lavado clínico de mano. Técnica. Concepto. Importancia.

Objetivos Terminal: Al finalizar el programa educativo el personal de enfermería estará en capacidad de identificar la información teórica y práctica sobre las técnicas de asepsia y antisepsia para la preparación de la nutrición parenteral.

Contenido Programático	Estrategia Metodologica	Actividad Evaluativa	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> - Métodos de barrera. Concepto, Importancia - Uso del gorro - Uso de la mascarilla, Uso de la bata - Uso de los Guantes estériles - Uso de los Lentes. - Lavado Clínico de manos. Concepto. Importancia. 	<p>Facilitador: Exposición. Dirige discusión grupal.</p> <p>Del público: Participa en la discusión grupal.</p>	<p>Formativa</p> <p>Sumativa</p>	<p>Material impreso, audiovisual, láminas, Rotafolio</p> <p>Material médico-quirúrgico</p>

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones se basan en los objetivos planteados en esta investigación. En cuanto al objetivo de identificar la información que posee los profesionales de enfermería sobre las técnicas de asepsia y antisepsia que utiliza para la preparación de la nutrición parenteral, se evidencia los siguientes resultados en cuanto al *indicador técnicas de asepsia* en los sub-indicadores: la integridad de las bolsas de solución, verificación de la integridad y de almacenamiento del material medico quirúrgico, las respuestas correctas corresponde a un 34% y las incorrectas corresponde a un 66%. Por otra parte las respuestas para el *indicador técnicas de antisepsia* los sub-indicadores: método de barrera, el uso de gorro, uso de la mascarilla, el uso de la bata el resultado fue de un 40% correcta y el 60% incorrectas. Destacando que la mayoría del personal profesional de enfermería presentan déficit de información.

Demostrándose la necesidad de la aplicación de un programa educativo para aclarar y reforzar la información que poseen estas enfermeras. Es como afirma Hurtado A. y Col. (2000).en su investigación titulada “Utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia en los cuidados inmediatos del neonato en la unidad de sala de partos de la CHET en el primer semestre 2000” cuyo resultados manifiestan que las técnicas de asepsia y antisepsia se cumplen, pero no de manera satisfactoria, proponiendo un programa educativo para actualizar estos principios, de hecho así lo proponen las autoras del presente estudio, cumpliendo así otro de los objetivos específicos de esta investigación como lo es la factibilidad de

su aplicación. La necesidad de aplicar las técnicas de asepsia y antisepsia al preparar la NPT se encuentra sustentada teóricamente y de forma extensa por autores como Dugas. B. (2000) al expresar la importancia para evitar infecciones en el neonato que la recibe, así como por Paradis, J. y Col. (1999) que declara que es un tratamiento invasivo que puede ocasionar muchas complicaciones que pueden resultar mortales. Por todas estas razones el programa educativo cuenta con el suficiente apoyo para ser empleado.

Recomendaciones

- Se sugiere presentar a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central “Dr. Miguel Pérez Carreño” los resultados obtenidos de la investigación con el fin de incentivar la mejora de la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia para elevar la calidad de atención y prevenir infecciones en los neonatos.
- Exponer los resultados a las autoridades del Hospital y al Departamento Docente y proponer el impulso a la educación y evaluación continua para el desarrollo constante en la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia a través de talleres de actualización.
- Se sugiere a la Jefatura y la Coordinación del Servicio canalizar con los diferentes laboratorios que proveen la dotación de los componentes de la NPT para que realicen charlas de actualización así como planificar mediante los canales pertinentes la adecuación de un

área exclusiva para la preparación de las mezclas de nutrición parenteral.

- Por ser un estudio de proyecto factible ser aplicado y utilizado en el futuro por otros profesionales interesados en el tema y servir de referencia para la realización de otras investigaciones en el mismo campo para continuar mejorando y ampliando la información para el perfeccionamiento de la práctica de enfermería y optimizar la atención de los cuidados al neonato.
- Debido a la importancia de la correcta aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia al preparar la nutrición parenteral continuar con otras investigaciones referentes al tema en otras instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Agolini G. y Otros (1999) Effect of phenolic and chlorine disinfectants on hepatitis C virus binding and infectivity. Am J Infect Control 1999 Jun; 27(3):236 www.encolombia.com/mediana/enfermeria/nuestro.departamento.htm. [Consulta: 2006-Mayo 02]
- Arias, Fidias. (1999) **El Proyecto de Investigación**. Guía para su elaboración. Editorial Episteme. Tercera Edición. Caracas.
- Berry & Khon y Col. (1999) **Técnicas quirófano**. 8va. Edición. Editorial Publisher Internacional Harcourt Brace de España. Madrid. Mosby.
- Betancourt, L. y otros (1999) **Normas y procedimientos para la elaboración del trabajo especial de grado**. Tercera versión. U.C.V. Caracas.
- Borges y otros. (1996). **Participación de la Enfermera en el Manejo de la Nutrición Parenteral**. Trabajo de Grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Colina C. y otros (2004) **Propuesta de un programa educativo dirigido al personal de enfermería que labora el servicio de central de suministro del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en Puerto Cabello Estado Carabobo**.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** (1999) Gaceta Oficial N° 3119 (extraordinario) 30 Diciembre. Caracas.
- Crespo, O y Colmenares, A (2000) **Conocimiento de un grupo de enfermeras sobre nutrición parenteral y los cuidados de enfermería en pacientes críticamente enfermos**. Valencia. Edo. Carabobo.
- Diccionario de Medicina **MOSBY** Grupo Editorial Océano 1996.
- Diccionario **Larousse** (1979) Buenos Aires Argentina.
- Du-Gas, B. (1996). **Tratado de enfermería práctica**. 4ta. Edición. Interamericana, S.A. México. D. F.
- Gordón H. y Col. **Gagné R. Teoría del procesamiento humano**. Psicología del aprendizaje (1995). 3era. Edición México. Editorial Trillas.

- Guevara C. y otros **Asepsia y antisepsia: práctica fundamental en odontología.** Disponible: www.encolombia.com/foc5819700asepsia.htm. (Consulta: 2006- Enero 14).
- Heredía Y. y otros (2003) **Propuesta de un programa educativo dirigido al personal de enfermería que labora en el Centro Medico “Guerra Méndez” con relación a técnicas de asepsia y antisepsia.** Valencia.
- Hernández, S. y otros (1998). **Metodología de la Investigación.** Segunda Edición. Mc Graw-Hill.
- Hurtado Anabel y Osto Yris (2000) **Utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia en los cuidados inmediatos del neonato en la unidad de sala de partos de la CHET en el primer semestre 2000.** Trabajo de Grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Hurtado, J. (2000) **El proyecto de investigación.** Segunda edición. Caracas. Sypal.
- Hurtado, J. (1998) **Metodología de la investigación Holística.** Fundación Sypal. Caracas.
- Jaime Gloria. (2006) **Barreras de Protección.** Odontóloga Pediatra Universidad Javeriana. Instructor Asociado Universidad del Bosque. Disponible en: [www.en Colombia.com/ortopedivol197-guiademanejo9-1.htm](http://www.enColombia.com/ortopedivol197-guiademanejo9-1.htm). (Consulta. 2006-Enero 23).
- Jiménez, C. y Betancourt L. (1996) **Investigación aplicada al área de enfermería.** (Prosecución de Estudios de T.S.U.) Caracas.
- Kosier-Dugas **Tratado de enfermería práctica.** 2da. Edición Kozier Erb Oliveri (1999) **Enfermería Fundamental.** 4ª Edición Tomo I – II Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. España.
- Malagón-Londoño y Col. (1999). **Infecciones Hospitalarias.** 2da. Edición. Médica Panamericana Internacional. Bogotá-Colombia.
- Meneses de Moreno, Rosa. (1998) **Cuidados de enfermería en pacientes que reciben Nutrición Parenteral Total.** Trabajo especial de grado. U.C.V. Caracas.

- Molina R. y otros. (2003) **Manual de limpieza y desinfección hospitalaria**. Hospital Departamental "Mario Correa Rengifo". Chile.
- Mora, R. (1992) **Soporte Nutricional Especial**. Editorial Médica Panamericana. Primera Edición Bogotá Colombia.
- Moreno, M. y otros (2001) **Conocimiento que posee la enfermera en el manejo del paciente con Terapia Nutricional Parenteral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Luís Razetti"**. Trabajo de grado. Barinas. Estado Barinas.
- Nursing Photobook (1999) **Nutrición Parenteral**. <http://www.monografias.com/trabajosaire/aire-shtml>.
- Ortega S. y otros. (2003) **Propuesta de un programa instrucción sobre técnicas de asepsia utilizadas para la nutrición parenteral por vía central**. Trabajo de grado. U.C.V. Caracas.
- Obra **Perspicacia para comprender las escrituras** (1991) Primera Edición. Vol. I Editores Watchtower Bible and Tract Society of New York, INC. Brooklyn, New York, U.S.A.
- Pineda, E. y otros (1994) **Metodología de la Investigación** (Manual para el desarrollo de personal de salud) Segunda Edición. Caracas.
- Procedimientos para Preparar Medicamentos. Disponible en: www.encolombia.com/mediana/enfermeria/nuestro.departamento.htm. [Consulta: 2006 Mayo, 10].
- Programa Nacional de garantía de la atención médica. (1999). **Normas de Prevención y Control de infección Hospitalaria**. Resolución Ministerial 355/99. Buenos Aires, Argentina.
- Protocolo de Prevención de Infección relacionada con catéter de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Albacete 2001.
- Rondón Guerra S., **Hidratación y Alimentación parenteral en el recién nacido**. Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Central de San Felipe. Estado Yaracuy File: [http://www.hidrataciónparenteral en el recién nacido.consulta 2005](http://www.hidrataciónparenteralenelrecien nacido.consulta2005), Diciembre 15).

Universidad Santa María, Decanato de postgrado y extensión. (2001)
Normas para la elaboración presentación y evaluación de los trabajos especiales de grado. Caracas. Autor.

Zappi, C. (2000) “**Compatibilidad y estabilidad de la nutrición parenteral**”
Boletín Hosp. Niños. Caracas 36-No.1, 39-41/2000.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL
SOBRE EL MANEJO DE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA
PARA LA PREPARACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL DE LOS
NEONATOS, DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL
HOSPITAL CENTRAL "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" EN EL AÑO 2006.

Autores:
T.S.U. Caraballo Francys
C.I. 9.955.840
T.S.U. Cayama Angela
C.I. 6.206.076
T.S.U. Rengifo Magda
C.I. 3.988.725

CARACAS, ENERO 2006

PRESENTACIÓN

Estimadas colegas:

El presente cuestionario es parte del trabajo especial de investigación que se realizará con el propósito didáctico de recabar información acerca del conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en la preparación de la nutrición parenteral con las técnicas de asepsia y antisepsia.

Su aporte al contestar, constituye una importante ayuda en la realización de este estudio, por lo que le solicitamos y agradecemos su colaboración, al responder de forma cuidadosa y responsable cada una de las interrogantes planteadas.

El presente cuestionario es anónimo debido a que dicha información será analizada por métodos estadísticos por lo que no se requiere su firma.

Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES.

1. Lea atentamente cada una de las preguntas planteadas antes de contestar.
2. Encierre en un círculo la alternativa que Usted señale correcta.
3. Suministre una sola respuesta.
4. Por favor verifique que todas las preguntas fueron respondidas.
5. Devuelva el cuestionario a las facilitadoras.
6. Si es necesario solicite ayuda.
7. Recuerde que no es necesario firmar

Preparación de la nutrición parenteral:

1. Una de medidas de asepsia que realiza el personal de enfermería antes de preparar la nutrición parenteral es:

- a) Verificar la integridad de las bolsas de solución.
- b) Comprobar la existencia del material medico-quirúrgico.
- c) Constatar la limpieza del material médico-quirúrgico.

2. La Verificación de la integridad de las bolsas de solución se logra:

- a) Cumplir una norma de la institución.
- b) Garantizar la esterilidad de las mismas.
- c) Mantener la temperatura adecuada de estas.

3. La confirmación de la integridad del material médico quirúrgico asegura:

- a) Las condiciones de esterilidad a través de la destrucción de toda forma esporulada.
- b) Se garantiza las medidas de antisepsia.
- c) Cumplir con las indicaciones médicas.

4. La revisión de las condiciones de almacenamiento del material médico quirúrgico garantiza la esterilidad a través de:

- a) La Identificación de la fecha de vencimiento del material medico quirúrgico.
- b) Seguir las medidas establecidas por el servicio.
- c) Verificar la existencia del material medico quirúrgico

5. Al inspeccionar la condición del almacenamiento de las soluciones se deben desechar las soluciones que:

- a) Estén fuera de sus envases herméticamente sellados, que estén turbias o que tengan material extraño, precipitados, etc.
- b) Frascos con polvos y sin etiquetas de identificación.
- c) Las soluciones que se hallan estado en temperatura ambiente.

6. La inspección la condición del almacenamiento del material médico quirúrgico asegura que:

- a) El ambiente del almacenamiento este libre de humedad, polvo.
- b) Se reúna el material medico quirúrgico.

c) Se guarden en ambientes abiertos.

7. *Las técnicas de antisepsia entre ellas la verificación del almacenamiento del material medico-quirúrgico se refiere a:*

a) Las actividades que se realizan para inhibir el crecimiento de los organismos patógenos en la preparación de la nutrición parenteral.

b) Las actividades que garantizan que el material reúna las condiciones de esterilidad.

c) Procesos físicos, químicos para verificar y garantizar la destrucción de toda forma esporulada.

8. *El concepto del método de barrera es:*

a) Un procedimiento que realiza el personal de enfermería con la finalidad de eliminar microorganismos del material medico quirúrgico mediante la desinfección.

b) Un procedimiento diseñado para proteger al paciente de los microorganismos patógenos.

c) Serie de pasos y procedimientos para lograr la destrucción de microorganismos incluyendo las esporas.

9. *Los elementos del método de barrera consisten en:*

a) Uso de bata, gorro, lavado de manos.

b) Uso de bata, gorro, mascarilla.

c) Uso de bata, gorro, lentes de protección, guantes estériles, mascarilla y lavado clínico de manos.

10. *El método de barrera se conoce también como:*

a) Aislamiento invertido.

b) Aislamiento preventivo.

c) Aislamiento de contacto.

11. *La importancia del uso del gorro reside en que:*

a) Mantiene el cabello limpio.

b) Evita la proliferación de microorganismos patógenos en la preparación de la NPT.

c) Forma parte del uniforme.

12. *La frecuencia del cambio del gorro debe ser:*

a) Cada 3 horas.

b) Cada turno de trabajo.

c) Cuando se realice la preparación de la nutrición parenteral.

13. *El propósito del uso de la mascarilla es:*

- a) Proteger al personal de los olores de las sustancias desinfectantes.
- b) Proteger de las secreciones que provienen del paciente.
- c) Proteger el procedimiento de la preparación de la NPT de los gérmenes procedentes del tracto buco nasofaríngeo.

14. *La frecuencia del cambio de la mascarilla esta determinado por:*

- a) La necesidad de que este limpia, seca y nueva para garantizar su efectividad durante la preparación de la nutrición parenteral.
- b) Por la rutina establecida en la unidad de trabajo.
- c) Todas las anteriores.

15. *Al preparar la nutrición parenteral para que la mascarilla cumpla su función debe:*

- a) Cubrir totalmente la región bucofaríngea.
- b) Cubrir bien la zona bucal de manera que funcione como filtro.
- c) Cambiarse después de 3 horas.

16. *El propósito primordial del uso de la bata estéril durante la preparación de la nutrición parenteral es:*

- a) Resguardar al personal de sustancias contaminante.
- b) Proteger de los microorganismos patógenos que puedan contaminar las soluciones durante el procedimiento de la preparación de la NPT.
- c) Proteger frente a accidentes laborales que impliquen riesgos biológicos.

17. *El personal de enfermería debe obligatoriamente hacer uso de la bata estéril:*

- a) Al preparar la mezcla de nutrición parenteral y al administrarla.
- b) Cada vez que prepara una mezcla de nutrición parenteral.
- c) Cuando se desea que el material reúna la condición de esterilidad.

18. *La importancia de los lentes para preparar la nutrición parenteral consiste en que:*

- a) Protege los ojos de salpicaduras durante la preparación de la mezcla de nutrición parenteral.
- b) Cumple con una norma de asepsia.
- c) Desempeña una norma de protección para la mezcla de nutrición parenteral.

19. *Los lentes de protección ocular se deben desinfectar:*

- a) Cada jornada laboral.
- b) Después de realizar el procedimiento de la preparación.
- c) Cada 4 horas.

20. *El objetivo del uso de guantes estériles para preparar la NPT es:*

- a) Proteger al personal de secreciones y agentes contaminantes.
- b) Impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos.
- c) Impiden el contacto de las manos con las soluciones y sangre.

21. *Las técnicas de antisepsia incluye valerse de:*

- a) El uso de guantes estériles:
 - a) Verificar la integridad del material medico quirúrgico a utilizar.
 - b) La eliminación del material medico quirúrgico contaminado.

22. *El objetivo principal del lavado clínico de las manos es:*

- a) Impedir la propagación de gérmenes cruzados.
- b) Eliminar de la flora transitoria de las manos utilizando antisépticos, agua y fricción evitando la contaminación en caso de perforación de los guantes.
- c) La limpieza estéril de las manos.

23. *El lavado clínico de manos elimina:*

- a) La flora bacteriana transitoria.
- b) La flora bacteriana residente.
- c) La flora bacteriana infecciosa.

24. *La flora bacteriana que se encuentra en la mano se divide en:*

- a) Flora bacteriana transitoria y residente.
- a) Flora bacteriana residente y flotante.
- c) Flora flotante y virulenta.

25. *La definición de lavado clínico de manos es:*

- a) Es un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón seguido de enjuaje.
- b) Es un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuaje al chorro de agua.
- c) Es una fricción higiénica con una solución desinfectante para destruir los microorganismos.

26. *Cuanto tiempo le dedica Usted al lavado clínico de las manos:*

- a) 3-5 minutos.
- b) 10 minutos.
- c) 8 minutos.

27. *El lavado clínico de manos se realiza con:*

- a) Hipoclorito de sodio diluido con agua.
- b) Solución desinfectante y agua.
- c) Germicida de amplio espectro antimicrobiano y agua.

28. *El equipo para el lavado clínico de manos es:*

- a) Toallas de papel o de tela, jabón antimicrobiano, papelera.
- b) Soluciones tópicas microbianas con base de alcohol y servilletas.
- c) Todas las anteriores.

29. *El lavado clínico de manos constituye la base de:*

- a) La antisepsia.
- b) La asepsia.
- c) Ninguna de las anteriores.

30. *Después del lavado de clínico de manos se procede a:*

- a) Colocación de la indumentaria, los guantes estériles y buscar el material a utilizar.
- b) Limpiar con solución yodada las tapas y cuellos de los frascos y ampollas antes de abrirlos en un campo y colocación de indumentaria de barrera, guantes estériles
- c) Colocación de indumentaria de barrera, guantes estériles, limpiar con solución yodada las tapas y cuellos de los frascos y ampollas antes de abrirlos en un campo estéril.