

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA  
PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL  
TOTAL (NPT). UNIDAD RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL UYAPAR.  
PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER  
TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

**Autoras: Lemus, Milagros**

**C.I. 12.892.118**

**Rondón, Yanet**

**C.I. 12.644.038**

**Tutor: Lic. Ana Quiroz**

**Puerto Ordaz, Julio 2005**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA  
PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL  
TOTAL (NPT). UNIDAD RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL UYAPAR.  
PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER  
TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial  
para optar al Título de Licenciada en Enfermería)**

**Autoras: Lemus, Milagros**

**C.I. 12.892.118**

**Rondón, Yanet**

**C.I. 12.644.038**

**Tutor: Lic. Ana Quiroz**

**Puerto Ordaz, Julio 2005**

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme la fuerza necesaria para lograr esta meta soñada con éxito.

A mis padres Elena de Lemus y Felipe Lemus, quienes con su amor me dieron la oportunidad de nacer, crecer y formar una carrera universitaria. Les dedico este nuevo triunfo.

A mis hermanos que les sirva de estímulo para alcanzar sus sueños en la vida.

A mi esposo Antonio Jaimes, quien con su carácter fuerte, amor y dedicación ha sabido entenderme y apoyarme, dándome fuerzas para continuar. Gracias por estar cerca en los momentos que pensé desfallecer.

A mi hijo Jesús Antonio quien llena de amor mi vida, fuente de inspiración para continuar mi meta y que le sirva de ejemplo en el futuro.

A las licenciadas Evelia Figuera e Ismalia Rivas por sus orientaciones en el desarrollo de este trabajo.

Milagros

## DEDICATORIA

En la vida hay que luchar para conseguir que nuestros sueños se hagan realidad y es por ello que dedico y doy gracias a Dios por haberme dado la fuerza necesaria en el logro de una de mis metas, y a la Virgen por iluminarme el camino.

A mis padres Joaquín y Luisa por estar siempre a mi lado apoyándome, amándome y dándome ánimo y confianza para seguir adelante. ¡Los amo!

A mis hermanos y prima Yuniset, Luis Eduardo, Yuneth y Zumi por brindarme ese cariño y ese amor que tanto me llenaron en los momentos difíciles.

A mi hija Génesis Gabriela por ser la más pequeñita y el tesoro más grande de mi vida y de mi corazón. ¡Te amo, gracias por existir hija mía!

A mis abuelos y tíos que con sus bendiciones lograron que llegara a sentirlos más cerca de mí. ¡Los quiero mucho!

A mis sobrinas Yulieth y Yudith que con sus miradas y sus palabras tiernas hacían que luchara con mayor entusiasmo y más ganas.

A mis amigas María, Marilyn, Dersy, Cristina, por haberme apoyado en las buenas y en las malas. ¡Gracias amigas!

A todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron y que sus nombres no están plasmados, pero que se encuentran en mi mente y en mi corazón. ¡Que Dios las bendiga!

Yanet

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias primeramente a Dios Todopoderoso por habernos guiado hacia el logro de esta meta que nos propusimos alcanzar.

A la magíster Evelia Figuera por su asesoramiento y apoyo durante el desarrollo de nuestra investigación.

A la licenciada Ismalia Rivas por brindarnos su tiempo y servirnos de guía en la realización de este trabajo.

Al Hospital Uyapar por su apoyo y colaboración durante las pasantías por el área de interés.

Milagros – Yanet

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: Estándar de proceso para el cuidado de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total (NPT). Unidad retén patológico Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar, primer trimestre del año 2005, presentado por las TSU Lemus Milagros C.I. 12.892.118, Rondón Yanet C.I. 12.644.038, para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de

a los

del mes de

de 2005.

Lic. Ana Quiroz

C.I.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA . . . . .	iii
AGRADECIMIENTO. . . . .	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR . . . . .	vii
LISTA DE CUADROS. . . . .	x
LISTA DE GRÁFICOS. . . . .	xi
RESUMEN. . . . .	xii
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPITULO</b>	
<b>I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema. . . . .	3
1.2. Objetivos de la investigación. . . . .	10
1.2.1. Objetivo general. . . . .	10
.	
1.2.2. Objetivos específicos. . . . .	10
1.3. Justificación. . . . .	11
..	
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación. . . . .	13
.	
2.2. Bases teóricas. . . . .	17
.	
Cuidado de enfermería a pacientes hospitalizados que reciben nutrición parenteral total (NPT)	17
Intervención de enfermería	22



Estándar de proceso para el cuidado de enfermería en la preparación y administración de la NPT	27
Preparación de la nutrición parenteral total	33
Administración de la nutrición parenteral total	39
2.3. Sistema de variable. . . . .	47
..	
2.4.                   Operacionalización                   de	49
variables. . . . .	
2.5. Definición de términos. . . . .	50
.	
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1.                   Diseño                   de                   la	51
investigación. . . . .	
3.2. Tipo de estudio. . . . .	51
.	
3.3. Población. . . . .	52
.	
3.4. Muestra. . . . .	53
..	
3.5. Método e instrumento de recolección de datos. . . . .	53
3.5.1. Confiabilidad. . . . .	54
.	
3.6. Procedimiento para la recolección de la información. . . . .	56
3.7.                   Tabulación                   y                   técnica                   de	56
análisis. . . . .	
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1. Presentación de los resultados. . . . .	57
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	

5.1.	65
Conclusiones. . . . .	
5.2.	66
Recomendaciones. . . . .	
<b>CAPÍTULO VI. LA PROPUESTA</b>	
6.1. Introducción	67
6.2. Justificación	67
6.3. Misión	68
6.4. Visión	68
6.5. Factibilidad	68
6.6. Objetivos	69
6.7. Formulación de estándares de proceso para la intervención de enfermería	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS . . . . .	75
ANEXOS . . . . .	77
A. Instrumento	
B. Confiabilidad	

**LISTA DE CUADROS**

<b>Cuadro N°</b>		<b>Pág.</b>
1.	Distribución de los promedios referidos a identificar las condiciones del ambiente físico y el cumplimiento de las precauciones estándar de las enfermeras(os) de atención directa para la preparación de la NPT. Unidad clínica retén patológico. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar	58
2.	Distribución de los promedios referidos a identificar medidas de observación en la administración de la nutrición parenteral total de las enfermeras(os) de atención directa para la preparación de la NPT. Unidad clínica retén patológico. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar	60
3.	Distribución de los promedios para la variable cuidado de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total, en su dimensión intervención de enfermería. Unidad clínica retén patológico. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar	63

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>Pág.</b>
1. Distribución de los promedios referidos a identificar las condiciones del ambiente físico y el cumplimiento de las precauciones estándar de las enfermeras(os) de atención directa para la preparación de la NPT. Unidad clínica retén patológico. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar	59
2. Distribución de los promedios referidos a identificar medidas de observación en la administración de la nutrición parenteral total de las enfermeras(os) de atención directa para la preparación de la NPT. Unidad clínica retén patológico. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar	62
3. Distribución de los promedios para la variable cuidado de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total, en su dimensión intervención de enfermería. Unidad clínica retén patológico. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar	64

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE EXPERIMENTAL ENFERMERÍA**

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN Y  
ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL  
TOTAL (NPT). UNIDAD RETÉN PATOLÓGICO HOSPITAL UYAPAR.  
PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR, PRIMER  
TRIMESTRE DEL AÑO 2005**

**Autoras: Lemus, Milagros  
Rondón, Yanet**

**Tutor: Lic. Ana Quiroz  
Año: 2005**

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como propósito diseñar un estándar de proceso para intervenciones de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total (NPT) en su dimensión cuidado de enfermería, unidad retén patológico del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz, Estado Bolívar, primer trimestre del año 2005. El diseño de investigación fue no experimental de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por veintiún (21) enfermeras(os) de atención directa que laboran en la unidad clínica en estudio, quedando la muestra conformada por el 28,6% de la población; es decir, seis (6) enfermeras (os). La recolección de información se realizó a través de una guía de observación con un total de 25 interrogantes. Los resultados permitieron mostrar que el 100% de las enfermeras(os) cumple con las precauciones

estándar, así mismo con los cinco correctos en la administración de la nutrición parenteral total; el 88,8% realiza acciones para garantizar la seguridad; el 83,3% no dispone de un ambiente favorable durante el procedimiento y realiza los controles correspondientes para evitar las complicaciones en el paciente durante el proceso.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición parenteral es el procedimiento mediante el cual se suministran por vía endovenosa las soluciones que contienen los nutrientes requeridos para mantener los niveles metabólicos apropiados del organismo, este tipo de nutrición se administra cuando el individuo está limitado a recibir alimentos por vía oral debido a algún problema de salud, tal es el caso de recién nacidos con disturbios gastrointestinales, estados hipermetabólicos como quemaduras y traumas, entre otros. De igual modo, la prematuridad y la deficiencia en el desarrollo de algunos órganos son indicadores que determinan la terapia nutricional.

El papel que desempeña la enfermera(o) en la administración de la nutrición parenteral incluye la preparación, el mantenimiento del catéter de infusión, la administración segura de la nutrición parenteral y de las soluciones de lípidos, y la monitorización de los factores adversos. Para cumplir con esta responsabilidad la profesional debe poseer un conocimiento apropiado y específico y desarrollar la técnica adecuada que garantiza un proceso libre de contaminación con el fin de prevenir infecciones y asegurar que se satisfaga la necesidad del paciente. Para ello también es necesario contar con un ambiente físico de trabajo apropiado que reúna las condiciones idóneas.

De estos planteamientos parte este tema de estudio, cuyo propósito está enfocado en diseñar un estándar de proceso para intervenciones de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total (NPT) en su dimensión cuidados de enfermería. Metodológicamente, esta investigación está enmarcada en el diseño no experimental de tipo descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos revelan que las enfermeras(os) en un porcentaje significativo no dispone de un ambiente adecuado para la preparación de la nutrición parenteral total, así mismo cumple con el lavado de las manos, las medidas antisépticas, la vestimenta normada, y cumple con los cinco correctos.



La investigación realizada se estructura en seis capítulos. El capítulo I, El Problema, describe el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación. El capítulo II, Marco Teórico, quedó conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos. El capítulo III, Marco Metodológico, quedó estructurado por el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información, tabulación y análisis de datos. El capítulo IV, Resultados de la Investigación, corresponde a la presentación y al análisis e interpretación de los resultados. El capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones. El capítulo VI, La Propuesta, donde se presenta el estándar de proceso.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

En este capítulo se presentan el planteamiento del problema, los objetivos general y específicos a lograr en el estudio y la justificación.

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La incidencia de mortalidad en los hospitales está sustancialmente asociada al estado nutricional del paciente. Esto está íntimamente ligado al desarrollo de malnutrición, especialmente en los recién nacidos hospitalizados, cuya prevención permite lograr una mejor y más rápida recuperación. De igual modo, se evita una serie de complicaciones infecciosas y disminuye el porcentaje de mortalidad hospitalaria. En este sentido, Mato, L. (2002) refiere:

La desnutrición intrahospitalaria tiene una serie de consecuencias adversas, tanto para el paciente como para la institución que lo atiende, entre ellas tenemos: aumento de la incidencia de complicaciones, retardo en los procesos de reparación tisular y aumento de la morbi-mortalidad. Todo esto

trae como consecuencia que la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementen significativamente. (p.11)

La desnutrición intrahospitalaria es, sin lugar a dudas, el denominador común de la gran mayoría de los recién nacidos atendidos en las instituciones hospitalarias. De tal manera, que la enfermera(o) a través de su práctica profesional debe valorar al neonato hospitalizado en las unidades de retén patológico a fin de identificar necesidades interferidas y proporcionar los cuidados que éste requiere con el propósito de disminuir la incidencia de desnutrición intrahospitalaria.

Conviene destacar, que entre las necesidades básicas del ser humano, la alimentación es fundamental y en el recién nacido se deben proporcionar los nutrientes necesarios para su desarrollo, bien sea con lactancia natural o artificial, dependiendo de sus condiciones para succionar y digerir los alimentos; pero en aquellos neonatos que presentan disturbios nutricionales e intervenciones del tracto digestivo, se deben utilizar otros procedimientos que permitan administrarles los elementos nutritivos necesarios para su hidratación y desarrollo, siendo una alternativa la nutrición parenteral, que según Hidalgo, A. (2000):

...es una de las maneras en que la gente recibe alimento cuando no puede comer. Es un alimento especial en forma líquida que contiene todas las proteínas, azúcares, lípidos, vitaminas y nutrientes inorgánicos necesarios. Estos se conocen en algunas ocasiones como hiperalimentación. (p.13)

En relación con lo citado se puede decir, que la nutrición parenteral es una alimentación especial indicada al recién nacido cuando presenta alguna patología que afecta su sistema digestivo, por lo tanto, debe ser preparada por un profesional de enfermería capacitado, que disponga del material estéril necesario y un lugar con las condiciones de asepsia y antisepsia apropiadas, a fin de garantizar la aplicación de la técnica adecuada para su preparación, ya que la misma constituye una práctica asistencial significativa de la enfermera(o) de atención directa por indicación médica, desarrollando así su intervención a través de la función dependiente.

Al respecto, Iyer, P.; Taptich, B. y Benocchi, D. (1995) dicen: "...las funciones dependientes de la enfermera(o) son las actividades que se llevan a cabo basándose en las órdenes médicas; esto incluye la administración de medicamento o tratamiento específico" (p.142). De la referencia se deduce, que para ejecutar estas funciones la enfermera(o) de atención directa debe poseer amplio conocimiento en relación con el manejo, preparación y administración de los medicamentos indicados por el médico y en el caso de la nutrición parenteral su éxito dependerá de la aplicación de la técnica correspondiente durante el desarrollo del

procedimiento, lo que conllevará a una práctica profesional libre de riesgo.

En tal sentido, la enfermera(o) debe disponer de estándares que le permitan desarrollar los procedimientos con eficacia y eficiencia, considerando que este profesional tiene la responsabilidad de mejorar su práctica a fin de proveer una atención de calidad al recién nacido que requiere nutrición parenteral. En relación con esto, Figuera, E.; Méndez, D.; Montaña, R.; Pérez, A., y Sánchez, R. (2000) refieren que un estándar es: "...un requisito mínimo, un modelo o un nivel aceptable que ayuda a asegurar el cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgo" (p.300). Como puede verse, un estándar es un modelo que ayuda a la enfermera(o) a ejecutar su práctica con criterios establecidos, de allí la importancia de que utilice un estándar de proceso para ejecutar la preparación y administración de la nutrición parenteral en los neonatos.

Desde esta perspectiva cabe considerar, que en Venezuela aún cuando se han dado cambios científicos y tecnológicos, el sistema de salud actual presenta debilidades que van a influir en la morbi-mortalidad infantil, donde la desnutrición viene a ser uno de los problemas que presentan los usuarios de la asistencia hospitalaria. En relación a esto,

Velásquez, J. (2002) señala: "...la desnutrición proteico-calórica se está detectando en los hospitales nacionales en una proporción alarmante de 44% para pacientes no quirúrgicos y 50% de los quirúrgicos" (p.3).

Como puede verse, en Venezuela es alta la incidencia de la desnutrición proteico-calórica en los pacientes hospitalizados y dentro de estos se encuentran los recién nacidos; de aquí que es importante el estándar de proceso que utiliza la enfermera(o) en la preparación de la nutrición parenteral, ya que debe ofrecer un cuidado individual considerando las características del paciente y de la etapa del proceso de desarrollo en que se encuentre; aunado a ello, debe evaluar las características del medio ambiente a fin de considerar las condiciones de asepsia y antisepsia para mantenerlo libre de contaminación.

En Puerto Ordaz, específicamente en la unidad clínica de retén patológico del Hospital Uyapar, se observó durante las prácticas por área de interés un alto índice de ingresos de recién nacidos con problemas de salud que ameritan soporte nutricional, tomando en cuenta que según los datos obtenidos en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticos, para el primer trimestre del año 2005, de 30 recién nacidos hospitalizados, el 20% tenía indicado nutrición parenteral, lo que significa que el profesional de enfermería que labora en dicha unidad

debe tener habilidades y destrezas para la preparación y administración de la nutrición parenteral a fin de garantizar la ejecución del procedimiento con eficacia, eficiencia y libre de riesgo.

Sin embargo, durante dicha pasantía se observó en los profesionales debilidades procedimentales en lo atinente a preparación de la nutrición parenteral total (NPT), incumplimiento de las medidas de asepsia, quizá por la falta de un manual, protocolo o estándar que guíe su actuación profesional durante la preparación de dicho tratamiento.

A este respecto, Galleguillos, J. y Olavarría, M. (2002) refieren que se debe: "...preparar el lugar físico, revisar el equipo, establecer el área estéril sobre el mesón, realizar el lavado quirúrgico y colocarse la indumentaria estéril" (p.37). De acuerdo con lo citado cabe decir, que la enfermera(o) debe aplicar las medidas establecidas en el procedimiento a fin de evitar complicaciones de tipo infeccioso, considerando que la alta concentración de azúcar en la solución aumente el riesgo de infección; por lo tanto, debe tener siempre presente que debe mantener un ambiente donde las condiciones físicas y de desinfección permitan preparar la nutrición parenteral sin riesgo de contaminación; sin embargo, durante las pasantías se pudo observar que en el momento de ejecutar del procedimiento las enfermeras(os) escasamente cumplen con las normas

establecidas; en muchas oportunidades no utilizan la vestimenta exigida tal como gorro, mascarilla y bata estéril, evidenciándose que sólo usan los guantes en todas las actividades.

Con relación al ambiente, en la unidad no se dispone de un área específica para preparar la nutrición parenteral, se realiza en el espacio donde se prepara el tratamiento general, y con respecto a la administración se pudo observar que los recién nacidos generalmente tienen cateterizada una sola vía por la cual se le administra todo el tratamiento indicado, lo que además de no permitir que se mantenga el control del goteo de la infusión incrementa el riesgo de infección por la manipulación frecuente de la vía. Conviene destacar, que la enfermera(o) debe garantizar la seguridad del neonato evitando complicaciones.

De lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Aplica la enfermera(o) el procedimiento en la preparación de la nutrición parenteral?

¿Utiliza la vestimenta estéril para preparar la nutrición parenteral?



¿Aplica las medidas de asepsia durante la preparación de la nutrición parenteral?

¿Toma las precauciones durante la administración de la nutrición parenteral para evitar complicaciones?

Para dar respuestas a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Es factible el diseño de un estándar de proceso relacionado con la intervención de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral en la unidad clínica de retén patológico del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, Estado Bolívar, en el primer trimestre del año 2005?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Diseñar un estándar de proceso para intervenciones de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total en su dimensión cuidado de enfermería.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar mediante observación las condiciones del ambiente físico y el cumplimiento de las precauciones estándar en las enfermeras(os) de atención directa para la preparación de la nutrición parenteral total.
- Identificar mediante observación el cumplimiento que hacen las enfermeras(os) de atención directa a los cinco correctos, medidas de seguridad y prevención de complicaciones cuando administran la NPT.
- Determinar la factibilidad de elaborar un estándar de proceso para la preparación y administración de la nutrición parenteral total.
- Elaborar estándar de proceso para intervenciones de enfermería en la preparación y administración de la NPT.

### **1.3. Justificación**

El estándar de proceso en la preparación y administración de la nutrición parenteral requiere que la enfermera(o) posea amplios conocimientos en relación con las indicaciones, contraindicaciones y

complicaciones, ya que su participación es importante a través de las funciones dependientes, porque asume sus responsabilidades bajo las órdenes legales, dirección o supervisión del médico que prescribe la administración de la nutrición parenteral en el recién nacido, por lo tanto, debe tomar decisiones con relación a la evaluación de la vía por donde se colocará el tratamiento, los métodos de barrera que debe utilizar y las condiciones ambientales donde realizará el procedimiento.

Desde esta perspectiva, el propósito de este estudio es determinar el estándar de proceso que utiliza la enfermera(o) en la preparación de la nutrición parenteral administrada a recién nacidos en el retén patológico y de allí proponer alternativas de solución para mejorar dicha práctica.

Desde el punto de vista teórico esta investigación se justifica porque se revisarán los conceptos y teorías relacionados con la preparación y administración de la nutrición parenteral en recién nacidos y compararlos con la realidad encontrada en la unidad clínica de retén patológico del Hospital Uyapar.

Metodológicamente tiene su justificación porque se utilizarán métodos y técnicas específicos, lo que permitirá obtener resultados confiables en la búsqueda de respuestas en el problema planteado, los

cuales servirán de base para estudios posteriores relacionados con el tema.

Igualmente se considera importante para la práctica de enfermería porque se espera que surjan recomendaciones para optimizar la ejecución del procedimiento, tomando en cuenta las precauciones para prevenir las complicaciones, con lo cual se beneficiará al recién nacido al obtener una atención con calidad al garantizarle un procedimiento adecuado basado en principios científicos que lo ayuden a tener una buena evolución y recuperación rápida y satisfactoria.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se hace revisión de antecedentes que tienen relación con la presente investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de las variables y la definición de términos.

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Aguiar, G.; Hurtado, B.; Jaramillo, M. y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en Caracas una investigación orientada a determinar el cuidado humano que ofrece el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados que reciben nutrición parenteral total (NPT) en su dimensión relación interpersonal, focalizada en los principios de la teoría de Jean Watson: inspiración de fe y esperanza, cultivo de la sensibilidad, ayuda-confianza y apoyo-protección.

La investigación fue ejecutada en el servicio de cirugía III del Hospital “Dr. Domingo Luciani” del Distrito Sucre, apoyándose en un diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal; la población estuvo conformada por 13 profesionales de enfermería adscritos al servicio de cirugía; para la recolección de la información elaboraron una guía de observación en escala Lickert modificada de tres puntos: siempre, algunas veces, nunca; contentiva de 34 ítems cuya confiabilidad obtuvo un valor altamente confiable de 0,95 según el coeficiente Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron a los autores demostrar que el cuidado humano dado a los pacientes hospitalizados que reciben NPT evidenciaron marcadas limitaciones al enfoque teórico de Jean Watson, ya que las acciones fundamentadas en los principios estudiados no alcanzaron el máximo de observaciones en siempre, lo que indica un cuidado humano deficiente en este tipo de pacientes.

Mayora, F.; Mendoza, N.; Morillo, N. y Maruri, S. (2004) realizaron en Puerto Cabello, Estado Carabobo, un estudio para proponer un manual de procedimientos para la preparación y administración de la nutrición parenteral total en la unidad de cirugía del Hospital “Dr. José Francisco

Molina Sierra”. En el contexto metodológico el estudio se enmarcó en un diseño tipo proyecto factible con dos fases, la primera referida al diagnóstico de la necesidad y la segunda relacionada con la elaboración de la propuesta. La población censal objeto de estudio estuvo conformada por 16 enfermeras(os) de atención directa; para la recolección de la información elaboraron dos instrumentos, un cuestionario con cuatro ítems y una guía de observación con 38 ítems, ambos en escala sí-no, este último aplicado en tres momentos.

Los resultados según las autoras evidenciaron que un porcentaje importante de los elementos muestrales no habían recibido entrenamiento sobre la nutrición parenteral total. En lo relacionado con la participación de las enfermeras(os) en la valoración nutricional realizada al paciente es deficiente, así como en la preparación de la NPT y la evaluación del catéter venoso central fue nula.

Barreto, E.; Placeres, M. y Rojas, M. (2002) realizaron en Caracas una investigación orientada a diseñar un estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería para el cuidado de enfermos hospitalizados con SIDA, en su dimensión: satisfacer las necesidades; se trata metodológicamente de un diseño no experimental, tipo proyecto factible, cuyo tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo-transversal: la población

estuvo integrada por 168 enfermos de SIDA hospitalizados en las unidades de medicina I y II del Hospital Universitario de Caracas y la unidad de SIDA “San Pedro Cléber” del Hospital “Simón Bolívar”; la muestra (25%) fue seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico intencional en función de los objetivos de la investigación. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento con 39 ítems en escala Lickert de cinco puntos, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0,86%.

Los resultados evidenciaron un alto nivel de insatisfacción en los enfermos con SIDA, lo que justifica a los autores la elaboración de un estándar de proceso para el cuidado de enfermos.

Meza, E.; Rodríguez, A.; Santaella, E. y Quintero, B. (2002) realizaron en Puerto Ordaz, Estado Bolívar, un estudio cuyo objetivo fue determinar la participación de la enfermera(o) en la administración de nutrición parenteral total. El diseño de la investigación fue de campo tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 18 enfermeras(os) que laboran en la unidad clínica de cirugía. El método para la recolección de la información fue la observación, para lo cual utilizaron una lista de cotejo. Dentro de los resultados señalan que las normas para la preparación de la nutrición parenteral se cumplen en un 70%; los procedimientos se realizan adecuadamente en un 62% y las medidas preventivas aplican en un 75%, por lo que concluyen que la participación



de enfermería en la administración de la nutrición parenteral tiene una tendencia de buena a regular.

Con base en lo planteado se puede señalar, que para la preparación de la nutrición parenteral el personal de enfermería debe contar con conocimientos adecuados que le permitan aplicar las normas establecidas para el procedimiento y tomar en cuenta las medidas que contribuyan a disminuir la contaminación del proceso.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Cuidado de enfermería a pacientes hospitalizados que reciben nutrición parenteral total (NPT)**

La concepción de enfermería se ha ido modificando al mismo tiempo que han evolucionado los conceptos que conforman su marco teórico de referencia. Las distintas tendencias de la enfermería profundizan el cuidado humano como componente esencial de la práctica, el cual debe enfocarse en dar ayuda a las personas mediante la ejecución por parte de la enfermera(o) de actividades relacionadas con la satisfacción de necesidades interferidas, protección de la dignidad, transmitiendo al mismo tiempo comprensión, confianza, seguridad y mostrando interés por su bienestar.

El cuidado de enfermería ha sido considerado por diferentes autores como la filosofía y esencia de la enfermería, en muchos casos es definido como un fenómeno actitudinal que obedece a una dinámica de interacción entre la enfermera(o) y el paciente, donde aquella debe asumir un compromiso nacido de su conocimiento, autoconfianza y formación en el arte de cuidar. Leininger, M., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), señala:

Cuidado se refiere a los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognoscitiva y que ayudan, apoyan a capacitar a otro individuo o grupo a mantener su bienestar, mejorar su situación, modo de vida o enfrenta a la muerte o las discapacidades. (p.345)

En relación a lo antes citado se puede decir, que el cuidado de enfermería tiene un papel fundamental en esta investigación, pues el mismo tiene implicaciones importantes para la enfermera(o), siendo considerado una base en la práctica diaria de enfermería, ya que brindar cuidados a diferentes personas es una ardua tarea de la cual siempre enfermería se ha encargado. Así mismo, Watson, J., citada por Marriner, A. y Raile, M. (op.cit.), señala que el cuidado: "...es el ideal moral de enfermería por medio del cual el fin es la protección, el reforzamiento y la preservación de la dignidad humana" (p.29). Es decir, el cuidado de

enfermería involucra valores, respeto y compromisos con el paciente en términos de conocimientos y relaciones interpersonales dirigidos hacia la protección de la dignidad humana para preservar la salud del individuo, familia y comunidad.

El cuidado de enfermería comprendido de esta forma se traduce en un compromiso permanente, universal con el otro, y consigo mismo en un contexto holístico. El cuidado de enfermería es aquel que se le brinda a la persona en forma integral a través del amor, la comprensión, el apoyo y las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente mediante la ejecución de acciones asistenciales y formas de relacionarse para así facilitar su bienestar, aliviar sus complicaciones, considerando sus necesidades especialmente las nutricionales, limitaciones, sentimientos, creencias y valores.

Cuando un individuo se enferma el cuidado se convierte en una necesidad humana, donde el paciente requiere de una persona profesional que le brinde cuidados, es por ello de vital importancia que la enfermera(o) sea capaz de establecer una relación interpersonal eficaz con el paciente, donde haya confianza, respeto, sinceridad, empatía, seguridad entre ambos, para lograr la planificación y ejecución de cuidados eficientes que ayuden

al paciente a su pronta recuperación, y no que éste crea que es independiente, que está siendo cuidado por una profesional. Los cuidados son muy personales y difieren de una persona a otra, es por ello importante que la enfermera(o) establezca una buena relación con el paciente que la facilite brindar cuidados oportunos y eficientes.

En la presente investigación el cuidado de enfermería es definido operacionalmente como la relación interpersonal establecida por el profesional de enfermería con los pacientes hospitalizados que reciben nutrición parenteral total para ayudarlos a recuperar su estado nutricional.

Las enfermeras(os) desempeñan su práctica profesional a través de sus funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. Con relación a las funciones asistenciales, Beare, P. y Myers, J. (1998) las definen como:

La responsabilidad fundamental de enfermería de prestar cuidados integrales directos al paciente, cliente, usuario, familia y/o comunidad del mantenimiento, prevención, protección de la salud y de su rehabilitación, ocupándose de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afectan su salud, la enfermedad y la muerte. (p.158)

De lo antes expuesto se puede asumir, que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de suministrar atención de enfermería a los niños

recién nacidos, considerando que su objeto de trabajo es el ser humano, viéndose comprometida a alcanzar altos niveles de excelencia tanto en el cuidado como en las técnicas que aplica para desarrollar procedimientos cuyo objetivo está enfocado a restablecer el equilibrio integral del individuo. En tal sentido, debe realizar actividades para ejecutar las prescripciones médicas relacionadas con la nutrición parenteral, por ello debe tener amplios conocimientos al respecto.

En relación con esto, Berner, P., citada por Marriner, A. y Raile, M. (op.cit.), afirma:

El desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina. (p.167)

Como puede verse, para la autora del modelo: Excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica, la enfermera(o) desarrolla sus conocimientos a partir de la práctica, por ello debe registrar las actividades que realiza durante su práctica profesional y ampliarla con los conocimientos teóricos, de tal manera que la enfermera(o) que labora en el retén patológico debe mejorar su práctica relacionada con la aplicación

de la técnica de preparación de la nutrición, modificándola o ampliando los conocimientos a través de la teoría a fin de lograr la excelencia.

Así mismo, Berner, P., citada por Marriner, A. y Raile, M. (op.cit.) refiere que: "...la enfermería se considera como la práctica del cuidado cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad" (p.173). De acuerdo con la autora se puede decir, que la enfermería como práctica del cuidado exige que la enfermera(o) tenga responsabilidad cuando ejecuta sus funciones y cuando éstas dependen de las órdenes o indicaciones de otro miembro del equipo debe poseer amplios conocimientos que le permitan cumplir con eficacia su práctica profesional.

De allí, que la variable estándar de proceso se define operacionalmente como el procedimiento que desarrolla la enfermera(o) de atención directa para preparar la nutrición parenteral administrada al recién nacido, basada en la intervención de enfermería desempeñada en el retén patológico del Hospital Uyapar.

### **Intervención de enfermería**

Las funciones dependientes son las que asume la enfermera(o) por delegación de otros profesionales con los que trabaja bajo su dirección o supervisión, como complemento de los restantes miembros del equipo de

salud; e, igualmente, si por necesidad del momento realiza unas acciones que no pertenecen a su función específica.

En cuanto a las funciones de enfermería, Iyer, P.; Taptich, B. y Benocchi-Losey, D. (op.cit.) sostienen que: "...la enfermera(o) ha sido identificada también en cuanto a las funciones o papeles que debe desempeñar. En la práctica de enfermería los papeles pueden dividirse en tres áreas: independiente, interdependiente y dependiente" (p.8). En tal sentido se señala, que las funciones independientes son aquellas actividades que se consideran están dentro del campo específico de enfermería y están enfocadas hacia la detección y el diagnóstico de necesidades de enfermería y a las acciones ejecutadas por ésta para satisfacer estas necesidades detectadas en el paciente. Las acciones interdependientes son las que se llevan a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

Las funciones dependientes en lo referido a la práctica de la nutrición parenteral, es definida por Iyer, P.; Taptich, B. y Benocchi-Losey, D. (op.cit.) como: "...las actividades que se llevan a cabo basándose en las órdenes médicas. Esto incluye la administración de medicamentos o tratamientos específicos" (p.9). Con base en ello se puede inferir, que dentro de esos tratamientos están incluidos la preparación y administración de la nutrición parenteral; en el caso que concierne, a los recién nacidos. Para que la enfermera(o) de atención directa desarrolle

esta actividad debe poseer el conocimiento relacionado con el proceso que debe cumplir y, de igual modo, con la técnica a seguir en esta preparación y tomar en cuenta las condiciones del ambiente donde va a realizar la misma

El conocimiento de enfermería sobre la nutrición parenteral se hace necesario para cumplir con precisión el procedimiento. Vargas, M. (2001) la define como:

El procedimiento mediante el cual se administran por vía intravenosa soluciones que contienen nutrientes requeridos para mantener los niveles metabólicos apropiados dentro del organismo en aquellos pacientes que no pueden ser alimentados adecuadamente por vía oral, ni a través de una sonda nasogástrica. (p.35)

Desde esta óptica se puede decir, que la nutrición parenteral es apropiada para aquellos recién nacidos que no pueden cumplir sus demandas metabólicas, por lo que las enfermeras(os) deben tener un apropiado conocimiento sobre el procedimiento, dado que el soporte nutricional constituye un elemento terapéutico de gran importancia en la medicina moderna; en este sentido, son diversas las situaciones que



ameritan de este tipo de tratamiento. Al respecto, Urdon, L.; Loufh, M. y Stacy, K. (1997) señalan:

También es aconsejable la nutrición parenteral en pacientes sometidos a altas dosis de quimioterapia, radiación, trasplante de médula ósea, tras lo cual lo más probable es que la nutrición sea pobre durante varias semanas a causa de la estomatitis, las náuseas, los vómitos, la diarrea y la anorexia. (p.72)

Es evidente la importancia de la indicación de la nutrición parenteral en los recién nacidos que presentan algún problema del tracto digestivo, de allí que la terapia nutricional de niños con disturbios nutricionales ha tenido un importante progreso en las últimas tres décadas. Dentro de las principales situaciones con indicación de nutrición parenteral en pediatría, Oba, J. (2001) señala las siguientes:

Disturbios gastrointestinales quirúrgicos como gastrosquisis, onfalocele, fístula traqueo-esofágica, fístulas intestinales, atresia esofágica, peritonitis, síndrome de intestino corto... pseudo obstrucción intestinal, estados hipermetabólicos con quemaduras externas, traumas... pancreatitis, enterocolitis necrotizante, colitis pseudomembranosa... anorexia nerviosa, fibrosis quística. (p.3)

De la referencia anterior se deduce, que existen situaciones donde se requiere que el médico indique la terapia nutricional ,cuyo propósito es atender las necesidades nutricionales y metabólicas en niños, por lo tanto,

la enfermera(o) debe vigilar que las fórmulas sean estimadas de acuerdo al requerimiento individual de cada niño y en concordancia con la edad.

En cuanto a las indicaciones generales de la nutrición parenteral, Velásquez, J. (2002) menciona, entre otras:

Aquellos pacientes que no pueden cubrir sus demandas metabólicas, ya sea porque la vía oral es imposible de utilizar y la nutrición enteral no es tolerada. Pacientes severamente catabólicos con o sin desnutrición, donde el intestino no puede ser utilizado en un periodo de 5 a 7 días. En caso de pérdida masiva de líquidos y excesivo consumo de energía después de quemaduras extensas. (p.35)

De acuerdo con lo antes descrito conviene decir, que la enfermera(o) debe tener amplios conocimientos sobre los casos en los cuales está indicada la terapia nutricional a fin de que maneje los criterios que fundamentan este tratamiento en los niños, de tal manera que la enfermera (o) debe cumplirlo con eficiencia y eficacia.

En el mismo orden de ideas, Velásquez, J. (op.cit.) enumera las indicaciones específicas de la terapia nutricional, entre las cuales se encuentran:

Desórdenes de mortalidad: íleo persistente, pseudoobstrucción intestinal, vómito severo y diarreas irreversibles. Enfermedad inflamatoria del intestino... obstrucción intestinal, hemorragia

digestiva severa... sepsis, infantes prematuros con bajo peso al nacer en los cuales la nutrición enteral es inapropiada. (p.36)

Desde este punto de vista se evidencia, que son varias las indicaciones específicas en el área de pediatría, donde deben tener una atención especial los recién nacidos que requieren nutrición parenteral, considerando que la incidencia de niños prematuros es alta y que pueden presentar con frecuencia obstrucción intestinal y sepsis, por lo tanto, ameritan una atención especializada cuando reciben la nutrición parenteral, de allí que se deben manejar también las contraindicaciones para que se pueda ejecutar una práctica profesional sin riesgos.

En relación con las contraindicaciones de la nutrición parenteral, Vargas, M. (op.cit.) nombra las siguientes:

Tracto gastrointestinal funcionando, inestabilidad de obtener un suero venoso, trombosis venosa extensa, prolongación de la vida en caso de enfermedad terminal, vena subclavia y yugular... alteración de la coagulación, obstrucción de la vena cava superior... neumotórax o hemitórax... obstrucción de la vena cava inferior. (p.87)

Como puede verse, son amplias las contraindicaciones, de allí la importancia de que la enfermera(o) conozca las situaciones en las cuales se debe evitar la administración de la nutrición parenteral.

Para efectos del estudio, la dimensión intervención de enfermería operacionalmente se define como la práctica de actividades inherentes a la preparación y administración de la nutrición parenteral total cumplida por las enfermeras(os) con el fin de restablecer el estado nutricional de los recién nacidos atendidos en la unidad clínica de retén patológico del Hospital Uyapar.

**Estándar de proceso para el cuidado de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total**

La palabra estándar deviene de la locución inglesa standard. En el Diccionario de la Lengua Española (1992) se traduce en un adjetivo: "...dícese de lo que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia" (p.907). En enfermería el estándar se refiere a la exposición descriptiva del grado de actuación requerido para cuantificar la calidad de la estructura, del proceso y de los resultados en términos de las actividades establecidas para ofrecer cuidados a distintos tipos de enfermos a través de la clara interpretación de los objetivos, criterios, normas, modelos y órdenes de enfermería formulados para ofrecer atención en los establecimientos de salud. Gillies, D. (1994) al tratar el tema estándares de enfermería señala:

Una norma es el grado actual de cumplimiento de un criterio concreto que ha sido establecido a través de un estudio descriptivo de la población... un modelo es una analogía

fenomenológica utilizada para ilustrar algo que no puede ser observado directamente y acerca del cual se busca una comprensión más profunda... una orden de enfermería es un procedimiento de actuación prescrito por una enfermera expresada en forma de orden y dirigido a otros miembros del personal de enfermería. (p.124).

De lo citado se asume, que los estándares de enfermería se centran en partes de actuación aplicadas para garantizar la calidad de los servicios de enfermería producidos en función de las normas, modelos y órdenes de enfermería formulados para garantizar un apropiado bienestar en salud al enfermo.

De hecho, los estándares exponen con claridad comportamientos esperados en términos de calidad de atención en salud; en este sentido la definición de calidad es vista por Frías Osuna, A. y Pulido Soto, A. (2000) como: "...la manera de ser una persona o cosa, adecuación de un producto a lo esperado, provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo... grado en que la asistencia prestada se ajusta a los criterios y estándares" (p.143). En esta línea, se considera que ofrecer cuidados humanos a los recién nacidos debe ser una preocupación constante de las enfermeras(os), para ello se hace necesaria la formulación de estándares, sea de estructura, de proceso o resultado que en sí mismo permiten realizar intervenciones de enfermería basadas en normas de calidad, en tanto que ofrecer criterios válidos para evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería administrados a los recién

nacidos. De acuerdo con Mason, E. (1992) existen tres normas de calidad de enfermería:

Normas de calidad de proceso, estas definen la calidad de la ejecución de los cuidados de enfermería y deberían utilizarse en todas las actividades y unidades de cuidados de enfermería. Normas de calidad de resultados, estas definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción de aquel respecto a los mismos. Normas de calidad de estructura, estas definen la esencia de los cuidados de enfermería que se comunican a otros y la esencia de las decisiones de enfermería. (p.2)

En su conjunto, las normas de calidad son herramientas para los cuidados de enfermería, en tanto que define la esencia de la práctica de la enfermera enmarcada en los principios de la calidad asistencial respecto a los procedimientos utilizados para ofrecer atención, en este caso particular a los recién nacidos.

Para ofrecer cuidados de calidad a dichos neonatos se requiere formular estándares, que en palabras de Mompar García, M. y Durán Escribano, M. (2001) son: "...una determinación escrita de las reglas, condiciones y acciones sobre un usuario... presentado de forma que sea fácilmente comprendido por todas las personas afectadas en su cumplimiento" (p.354). En definitiva un estándar trata de describir en

forma adecuada las acciones profesionales de cuidado en un orden lógico para la consecución de resultados válidos.

Como bien lo señalan Román de Cisneros, G.; Zambrano de Guerrero, A. y Bracho de López, C. (1990): "...ayuda a que otras enfermeras(os) puedan comprenderlos y aplicarlos acertadamente" (p.97). Desde esta perspectiva, un estándar válido logra comunicar con exactitud tanto el contenido como los resultados esperados en términos de palabras apropiadas, así como añadir cuando sea necesario oraciones explicativas pertinentes y significativas a enfermería.

Las precitadas autoras construyeron un modelo para la formulación de estándares en el cuidado de enfermería conocido por sus siglas FECE: "...el mismo está constituido por tres componentes: 1) El método para formular estándares de proceso; 2) El método para formular estándares de resultado; 3) El método para validar la formulación de los estándares de proceso y los de resultados" (p.42). Cada uno de ellos está organizado en orden lógico en siete pasos para direccionar el cuidado de enfermería.

En el caso particular de los estándares de proceso basados en intervenciones de enfermería, objeto de estudio, Román de Cisneros, G.;

Zambrano de Guerrero, A. y Bracho de López, C. (op.cit.) señalan que: "...la metodología para la formulación... se inicia con la decisión de seleccionar la intervención a la cual se le van a formular estándares de proceso" (p.44). La selección de intervenciones específicas para efectos de la formulación de estándares de proceso requiere de investigación, de identificar a partir de los resultados obtenidos del paciente información válida sobre la práctica de enfermería, el estado del paciente.

Este tipo de información según Johnson, M.; Maas, M. y Moorhead, S. (2001): "...puede ayudar a las enfermeras(os) a desarrollar estándares realistas que reflejen los resultados conseguidos" (p.14). De hecho, es a partir del análisis de los resultados obtenidos en la investigación que se formulan los estándares de proceso basados en intervenciones de enfermería.

Campbell, C., citado por Román de Cisneros, G.; Zambrano de Guerrero, A. y Bracho de López, C. (op.cit.),: "... clasifica tres categorías de intervenciones de enfermería: 1) Terapia de enfermería; 2) Observaciones de enfermería; 3) Enseñanza para la salud" (p.43). Cada una de estas categorías pueden orientar a las enfermeras(os) para que en forma independiente elaboren estándares de enfermería específicos en cuanto a intervenciones de enfermería se refiere.



Las autoras del modelo FECE, antes citadas, dicen que la elaboración de un estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería requiere del cumplimiento de los siguientes pasos:

- Disponer del procedimiento para la intervención de enfermería; dicho procedimiento ha de estar cuidadosamente redactado; cuando el procedimiento no exista se hace necesario escribirlo antes de formular el estándar.
- Identificar las metas de la intervención de enfermería; la meta es considerada en el modelo como una afirmación específica conductual que describe lo que se planea alcanzar a través de las acciones de enfermería.
- Identificar las acciones esenciales de enfermería en el procedimiento para lograr las metas; significa entonces que se hace necesario analizar las acciones de procedimientos esenciales para el logro de cada una de las metas propuestas.
- Especificar frecuencia y/o duración de cada acción esencial; paso considerado de mucha importancia para definir con exactitud aquellas acciones esenciales que exigen determinación de la duración y las frecuencias de las mismas, es decir, la determinación del tiempo.
- Organizar en forma lógica los estándares de proceso en relación con las metas de la intervención de enfermería; esto se hace con la

finalidad de ayudar a las profesionales de enfermería a que apliquen los estándares de proceso con menor dificultad, en razón de que algunas intervenciones de enfermería exigen conocimiento de técnicas adicionales dentro del procedimiento.

- Comparar los estándares de proceso con los conceptos de razonamiento y sugerencia; conceptos útiles para el profesional de enfermería, puesto que el razonamiento en el estándar de proceso define lo que se debe hacer para proporcionar cuidados de enfermería de calidad, mientras que la sugerencia describe formas posibles para desarrollar el estándar de proceso.
- Validar los estándares de proceso; conlleva la revisión de la redacción y significado de las palabras seleccionadas, en tanto que expresen exactamente las acciones de la intervención de enfermería.

La explicación resumida de los siete pasos que guían la formulación de los estándares de proceso basado en intervenciones de enfermería, se considera de un alto valor teórico para efectos de esta investigación puesto que sustentarán en todos sus elementos la formulación de la propuesta prevista.

### **Preparación de la nutrición parenteral total**

El ambiente donde se preparará la solución de la nutrición parenteral total debe permanecer con puerta y ventana cerradas; desinfectar el lavabo con agua, jabón y solución germicida; una vez tomadas estas precauciones se inicia el lavado del mesón, colocarse el gorro y la mascarilla y luego con un cepillo estéril frotar la superficie del mesón con agua y jabón, con una compresa estéril retirar el jabón, con otra aplicar el germicida.

Con respecto a la preparación de la nutrición parenteral total el profesional de enfermería debe cumplir con una serie de pasos para asegurar su preparación en forma eficiente. Según Crespo, O. y Montes, E. (2004) dichos pasos son los siguientes:

- Colocarse el gorro y la mascarilla.
- Con un cepillo estéril frotar la superficie del mesón o mesa de trabajo con agua y jabón, retirar el jabón con compresa estéril, con otra compresa estéril aplicar solución germicida.
- Colocar con técnica aséptica el campo estéril.
- Ubicar en éste las jeringas, gasas, bolsa 3 en 1, guantes, bata y cacharrita estéril.
- Verter solución antiséptica en la cacharrita.

- Colocar los frascos en el lavabo, lavar con agua y jabón, secarlos con la compresa estéril, colocarlos en el campo estéril sobre el mesón.
- Ponerse los guantes estériles.
- Impregnar la compresa en solución antiséptica, limpiar los frascos y colocarlos en un nuevo campo estéril.
- Realizar el lavado quirúrgico de las manos.
- Colocarse bata y guantes.
- Destapar todos los frascos y ampollas.
- Limpiar con una gasa impregnada en solución antiséptica los tapones de goma de los frascos de aminoácidos, glucosa y lípidos, y dejarlos cubiertos con gasa estéril.
- Colocar la aguja estéril a la dextrosa al 50%.
- En una jeringa de 12 cc tomar el magnesio, retirar la aguja e introducirla a la dextrosa a través de la aguja que se colocó anteriormente.
- En una jeringa de 6 cc tomar la dosis de vitamina, retirar la aguja e introducirla a la dextrosa a través de la aguja que se colocó anteriormente.
- En la jeringa de 6 cc tomar la dosis oligoelementos y agregarle a la dextrosa en la forma antes descrita.
- En la otra jeringa de 12 cc tomar el fosfato de potasio y añadirlo a los aminoácidos.

- Solicitar a la persona que circula que monte en el paral los frascos de aminoácidos, dextrosa y lípidos.
- Tomar la bolsa 3 en 1, cerrar las conexiones y quitar el protector de los trasegadores, luego introducirlos en los frascos arriba mencionados.
- Abrir las conexiones para que fluyan las soluciones simultáneamente, teniendo cuidado de poder cerrar el paso cuando se haya completado la dosis indicado, especialmente en los casos pediátricos.
- Descartar el material que no sea reutilizable en recipiente para tal fin.
- Colocar el material reutilizable en los sitios respectivos.
- Arreglar el área de preparación. (pp.15-16).

De acuerdo a lo citado, es importante considerar una serie de pasos que debe aplicar el profesional de enfermería en la preparación de la nutrición parenteral total para de forma segura y eficiente asegurar la calidad y eficiencia del proceso antes de su administración, ya que de lo contrario puede provocar muchas complicaciones.

Crespo, O. y Montes, E. (2004) señalan que: "...el ambiente físico donde se preparará la solución de NPT debe ser un área que disponga de lavabo, mesón de superficie lisa y que tenga la posibilidad de restringir el paso de personas, es decir, cerrar las puertas" (p.14). Con relación a lo señalado, es necesario disponer de un área restringida y adecuada, libre de

agentes contaminantes para evitar riesgos al momento de la preparación de la nutrición parenteral total.

A este respecto, el **ambiente físico** de trabajo donde se realiza la preparación de la nutrición parenteral debe ser acondicionada con base en principio microbiológico para evitar la contaminación y prevenir las infecciones en el recién nacido. En este sentido, Galleguillos, J. y Olavarría, M. (op.cit.) manifiestan que: "...las medidas destinadas a prevenir infecciones intrahospitalarias se basan en la existencia de un personal capacitado, con conciencia del problema y en una infraestructura que cumpla con los mismos requisitos de funcionalidad y regularidad" (p.552).

Con base en lo señalado por el autor se puede decir, que la capacitación del personal encargado del recién nacido es importante, ya que debe garantizar la asepsia del ambiente durante el desarrollo de los procedimientos, lo cual es imprescindible para evitar las complicaciones en el recién nacido. De igual forma, el área destinada para cumplir con los cuidados al recién nacido que recibe nutrición parenteral debe tener unos

requisitos mínimos que garanticen su seguridad y la funcionalidad de la unidad.

Con relación al ambiente de trabajo, Galleguillos, J. y Olavarría, M. (op.cit.) refieren:

El ambiente de trabajo debe estar en condiciones de rigurosa asepsia, utilizando una campana de flujo laminar, por lo tanto, se debe adecuar un espacio físico dentro de la unidad de recién nacido que cumpla con las siguientes condiciones: espacio cerrado, que tenga lavamanos, mesones amplios, sin corrientes de aire y que no haya circulación de personas durante el procedimiento; cerrar las puertas y ventanillas que comunican con otras dependencias de la unidad; suspender transitoriamente el funcionamiento del equipo de aire acondicionado y la circulación de personas en el sector; desinfectar la superficie del mesón de preparación y paredes adyacentes. (p.175)

De igual modo, se debe tomar en cuenta la ubicación de los lavamanos, la iluminación (la artificial se debe evitar con una adecuada iluminación natural), la ventilación y la calefacción, para lo cual el espacio físico debe estar previsto de aire libre de bacterias tanto como sea posible, lo mínimo que se requiere es tener un flujo de aire fresco, no recirculado. Para esto es necesario que se instale un sistema de calefacción y ventilación que cuente con filtros eficientes para lograr así una adecuada purificación del aire.

En cuanto a los recursos médico quirúrgicos, los autores antes citados señalan: "...seguir lock completo, guantes estériles, gasas estériles, betadine y caja protectora" (p.13). En tal sentido, la enfermera(o) debe asegurarse de la dotación completa de los materiales que requiere para realizar el procedimiento y de esa forma lo ejecutará sin contratiempo, proporcionando al recién nacido una atención eficiente y eficaz en cuanto a la preparación y administración de la nutrición parenteral.

Cabe destacar, que las enfermeras(os) en las unidades de retén patológico deben asignarse y entrenarse con respecto a los cuidados de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral, con el fin de que la práctica de enfermería sea eficiente y eficaz y, por consiguiente, libre de riesgos para el neonato. En tal sentido, Galleguillos, J. y Olavarría, M. (op.cit.) refieren, en cuanto a recursos humanos, que la nutrición parenteral debe ser preparada y administrada por: "...una enfermera(o) y un auxiliar" (p.13). Como puede verse, es responsabilidad del personal de enfermería la ejecución de este procedimiento.

La enfermera(o) debe tener presente el cumplimiento de las **precauciones universales** como el lavado de manos que es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. Las



investigaciones han demostrado que el lavado de manos posee un efecto notable en la reducción de la transmisión de las enfermedades dentro del ámbito hospitalario, el cual debe realizarse antes y después del contacto con el paciente, en este caso el recién nacido, aún cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto. Herrera, S. (2000) dice:

El lavado de manos es esencial después de quitarse los guantes debido a que el medio debajo de los guantes es ideal para favorecer el crecimiento bacteriano. Al lavarse las manos se utilizan medios mecánicos y químicos para eliminar y destruir microorganismos. El agua corriente los elimina medianamente, en tanto que los jabones emulsifican el material extraño y disminuyen la tensión de superficie, facilitando así la eliminación de aceites, grasa, polvo y otros. (p.21)

En cuanto a las otras precauciones a seguir con la vía de la nutrición parenteral, el autor antes citado refiere las siguientes: "...nunca extraer muestra de sangre, nunca medir presión venosa central, no añadir aditivos fuera de la farmacia y nunca añadir otra solución en Y" (p.23). Sin lugar a dudas, las precauciones que se deben tomar son extremas para detectar a tiempo cualquier complicación y, de igual modo, debe ser notificado al médico de cualquier anomalía observada en el paciente.

### **Administración de la nutrición parenteral total**

El papel que desempeña el personal de enfermería en la administración de la nutrición parenteral es similar al que desarrolla en la alimentación por sonda, incluyendo, por tanto, el mantenimiento del catéter de hiperfusión, la administración segura de la nutrición parenteral y de las soluciones de lípidos, la monitorización de los efectos adversos. En este sentido, Urden, L.; Longl, M. y Stacy, K. (1997) refieren que: "...el cuidado de enfermería de los pacientes que reciben nutrición parenteral incluye revisión del catéter, administración de soluciones, prevención o corrección de complicaciones y evaluación de las respuestas del paciente a la alimentación intravenosa" (p.75).

Crespo, O. y Montes, E. (2004) indican que la administración del tratamiento tiene los siguientes objetivos:

Iniciar los NPT según la indicación médica; mantener estable el goteo haciendo los incrementos indicados durante toda la administración de la NPT; monitorizar los exámenes de laboratorio, peso y balance hídrico requeridos durante la administración de la NPT; retirar la NPT según indicación médica. (p.22)

También, los autores antes citados indican el procedimiento para el inicio de la nutrición parenteral total:

Verifique el goteo indicado para el inicio (en adultos iniciar con 20 gts x min aumentando 5 gts cada 6 horas, en niños se administra

cc/hora según indicación médica; ensamble correctamente el catéter al equipo de infusión, se recomienda usar equipos de rosca (leer-lock); verifique el funcionamiento correcto de la bomba de infusión; conecte el sistema infusor en la bomba de infusión de acuerdo a las instrucciones para el manejo de la misma; establezca los parámetros de las alarmas en la bomba de infusión; cuando no se dispone de bomba de infusión regule el goteo y verifique cada hora durante el inicio, durante doce horas; controle y verifique el goteo con o sin bomba cada dos horas y con los cambios posturales del paciente; cuando el paciente no está en UCI puede ser conveniente enfatizar en los familiares la importancia de reportar a la enfermera(o) cuando le realice al paciente cambios posturales para mantener el goteo estable. (p.23)

A lo antes expuesto, los criterios esenciales en el procedimiento de la preparación de la nutrición parenteral que debe tomar en cuenta la enfermera(o), según Galleguillos, J. y Olavarría, M. (op.cit.) son los siguientes:

Verificar la orden médica, preparar el lugar físico, revisar el equipo, establecer el área estéril sobre el mesón, realizar el lavado quirúrgico y colocarse indumentaria estéril, lavar el matriz del suero con polividona antes de abrirlo, el ayudante debe colocar cada uno de los elementos de la nutrición parenteral siguiendo el mismo orden del listado. (p.37)

De acuerdo con esto, la enfermera(o) debe seguir un procedimiento establecido para la preparación de la nutrición parenteral, manteniendo las medidas de asepsia, en tal sentido al aplicar esta técnica garantizará un

procedimiento impecable que evitará complicaciones de tipo infeccioso al paciente.

Con respecto al tratamiento, Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren lo siguiente:

La preparación y administración de las medicaciones es una tarea que exige gran precisión por parte de la enfermera(o). La precisión es máxima cuando la enfermera(o) aplica los cinco aspectos correctos de la administración de fármacos: el fármaco correcto, la dosis correcta, el cliente correcta, la vía correcta y el tiempo correcto. (p.576)

Es deber del médico prescribir la preparación y administración de la nutrición parenteral total, pero es responsabilidad de la enfermera(o) administrarla, es por ello que debe tomar en cuenta los **cinco correctos** para la preparación y administración de la misma para evitar así posibles errores, dado que la NPT es un tratamiento especial que si no es preparada y/o administrada de la forma correcta puede provocar posteriores complicaciones al paciente que la recibe.

Con respecto al fármaco correcto, Mosquera, J. y Galdos, P. (1995) manifiestan que la enfermera(o) deberá: "...comprobar que el fármaco que va a administrar es el correcta, comparando el hombre del fármaco que tenga en la mano con el nombre que figure en la orden de

medicación” (p.22). Así mismo, Potter, P. y Perry, A. (op.cit.) refieren que la enfermera(o) debe: "...estar informada sobre el fármaco prescrito: acción e indicaciones del fármaco, dosis habituales, efectos secundarios e implicaciones para su administración y monitorización” (p.578). Es por ello, que la enfermera(o) debe estar atenta de que el tratamiento que está administrando es el correcto, debe leer en varias oportunidades la etiqueta para asegurarse que es el mismo fármaco que está indicado y que corresponde efectivamente al paciente.

Con respecto a la dosis correcta, Mosquera, J. y Galdos, P. (op.cit.) refieren que otra de las comprobaciones que debe realizar la enfermera(o): "...consiste en asegurarse de que se va a administrar la dosis correcta del fármaco prescrito... la habilidad y competencia en el cálculo de dosis son indispensables para administrar fármacos en forma segura” (p.23). Con respecto a la NPT es muy importante que al enfermera(o) verifique en la historia del paciente la indicación médica antes de iniciar la preparación de la misma, teniendo en consideración que la NPT está constituida por dextrosa al 50%, aminoácidos y electrolitos, debiendo calcular cada uno de los componentes para posteriormente realizar la mezcla de los mismos. En caso de que no esté segura de que el cálculo que ha realizado es correcto debe pedir ayuda antes de administrarlo para evitar posteriores complicaciones en el paciente.

En relación al cliente correcto, Potter, P. y Perry, A. (op.cit.) manifiestan que: "...los clientes deben estar correctamente identificados mediante la comprobación del nombre... así mismo, la enfermera(o) debe preguntar al cliente cuál es su nombre" (p.557). De lo citado se asume, que la enfermera(o) que va a administrar la NPT compruebe el nombre que aparece en la hoja de medicamentos o kardex con el de la tarjeta de la habitación o de la cama del paciente o preguntándole a éste su nombre; en caso de que no se pueda comunicar preguntarle al familiar o acompañante. Siendo la nutrición parenteral total un tratamiento delicado la enfermera(o) debe estar segura que le está administrando el tratamiento al paciente correcto.

Con respecto a la vía correcta, Potter, P. y Perry, A. (op.cit.) refieren que: "...la enfermera(o) debe asegurarse de que las órdenes de tratamientos contenga la vía de administración, nombre del fármaco que hay que administrar" (p.578). De lo citado, la enfermera(o) debe conocer la vía de administración del medicamento, ya que en la elección de esta vía se tienen en cuenta muchos factores tales como las propiedades químicas, el blanco de acción y el comienzo de acción deseado del fármaco. La enfermera(o) debe administrar la NPT utilizando una vía central por las grandes concentraciones de dextrosa de la misma. No se debe utilizar una vía periférica ya que por las grandes cantidades de dextrosa irritaría la vía.

Con relación al tiempo correcto, Potter, P. y Perry, A. (op.cit.) manifiestan lo siguiente: administre las medicaciones dentro del periodo del tiempo presente para asegurar que la concentración sanguínea terapéutica se mantenga” (p.579). De lo anterior citado se confirma, que los medicamentos como la nutrición parenteral total que se dan con largas horas de intervalos deben administrarse bajo una monitorización a un ritmo constante en las 24 horas del día, por ende, es necesario el manejo de una bomba de infusión para así prevenir complicaciones subyacentes llevando controles analíticos y específicos.

En relación a la **seguridad**, Maslow, A., citado por Dugas, B. (2000), señala que las necesidades de seguridad y protección: "...incluyen componentes tan fundamentales como la protección adecuada de los elementos y factores perjudiciales del entorno... Los usuarios deben sentirse a salvo y protegidos de amenazas reales o imaginarias” (p.176). El paciente que recibe NPT tiene necesidad que todo el personal de enfermería le ofrezca un trato humanizado, además de comodidad, seguridad física y psicológica, afecto, prestigio, amor, compañía durante el transcurso del tratamiento, todos estos cuidados hace que se sienta que se le trata como ser humano y que es el centro particular de ellos.

Potter, P. y Perry, A. (op.cit.) definen la seguridad como: "...permanecer libre de lesiones psicológicas y fisiológicas, constituye una necesidad básica que debe ser satisfecha" (p.1.039). Es por ello, que la enfermera(o) debe proporcionarle al paciente que recibe NPT seguridad, principalmente en relación a su entorno, es decir, evitar que el paciente tenga caídas de la cama, proporcionándole un entorno ordenado en el que los objetos estén colocados al alcance de la mano; que haya una adecuada iluminación en la habitación que no le dificulte la visión, que consuma excesivamente algún medicamento produciéndole intoxicación, esto lo puede evitar la enfermera(o) anotando en una hoja aquellos prescritos por el médico, la cantidad y el horario en que debe tomárselos, buscando si es posible el apoyo de algún familiar; explicarle al paciente sobre las posturas que debe tomar para evitar la salida accidental del catéter y/o la desconexión de la NPT; entre otros; el profesional de enfermería debe estar en la capacidad de valorar los factores que afectan la seguridad del paciente, impidiéndole protegerse a sí mismo y establecer medidas de seguridad pertinentes.

Es necesario también que el profesional de enfermería adopte medidas de seguridad con la vía de la nutrición parenteral, tal como lo manifiesta Herrera, S. (2000) al señalar que: "...debe tenerse especial cuidado con el manejo de la vía, ya que la alta concentración de azúcar en la solución, añadido al estado precario del enfermo, aumenta el riesgo de



infección” (p.17). El profesional de enfermería debe tener precaución en cuanto a la manipulación de la vía en vista que la alta concentración de azúcar en la nutrición parenteral más el estado del paciente aumenta la probabilidad de infección.

En cuanto al mantenimiento de la nutrición parenteral, Galleguillos, J. y Olavarría, M. (op.cit.) establecen las siguientes indicaciones:

Mantener la zona de punción limpia, cubierta y protegida contra contaminaciones del entorno y generales; cambio de apósito según protocolo de cuidado de vías centrales; todas las conexiones deben permanecer estériles; hay que cambiar el sistema de perfusión cada 48 horas bajo condiciones asépticas. (p.13)

Las medidas de asepsia que la enfermera(o) adopte para mantener la nutrición parenteral son de gran importancia y deben ir acompañadas de un procedimiento impecable para garantizar que el proceso esté libre de contaminación y que el recién nacido obtendrá beneficios con esta terapia nutricional.

En lo referido a las **complicaciones**, es necesario conocer que cuando se inicia la nutrición parenteral total, la infusión debe ser continua a lo largo de las 24 horas, se debe iniciar lentamente con 50 cc cada hora con

las primeras doce horas, e ir incrementando 25 cc cada hora en las próximas doce horas hasta alcanzar las necesidades metabólicas estimadas. Sea cual fuere el esquema de infusión, la nutrición parenteral total debe administrarse mediante una bomba de infusión para evitar que puedan ser infundidas accidentalmente cantidades letales de la solución.

En el mismo orden de ideas, Beare, P. y Myers, J. (op.cit.) refieren:

Las complicaciones potenciales de la nutrición parenteral son numerosas, entre las que podemos citar la sepsis relacionada con el catéter, la embolia gaseosa, el exceso de volumen de líquidos, el neumotórax, la trombosis de la vena subclavia y ciertas alteraciones metabólicas, como el hipo o hiperglucemia, la hipofostasemia y la hipo o hiperpotasemia. (p.338)

Las evaluaciones de enfermería en caso de complicaciones deben estar encaminadas a detectarlas precozmente y, dado caso, de estar desarrollándose llevar a cabo las actuaciones adecuadas, las cuales deben realizarse con base en el diagnóstico de enfermería relacionado con la alternativa detectada.

### **2.3. Sistema de variable**

#### **Variable**

Cuidado de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total (NPT).

**Definición conceptual.** Es la acción evidente dirigida por los pensamientos disciplinados y los deseos de cubrir las necesidades de ayuda a los pacientes (Wiedenboch, E., citado por Marriner, A. y Raile, M., 1999, p.86).

**Definición operacional.** Es la intervención de enfermería para ofrecer hiperalimentación a los recién nacidos con deficiencias nutricionales hospitalizados en la unidad clínica de retén patológico.

## 2.4. Operacionalización de variables

**Variable:** **Cuidado de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total.**

Es la intervención de enfermería para ofrecer hiperalimentación a los recién nacidos con deficiencias nutricionales hospitalizados en la unidad clínica de retén patológico.

---

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Subindicadores</b>	<b>Ítems</b>
------------------	--------------------	-----------------------	--------------

---

---

<p><b>Intervención de enfermería</b></p> <p>Está relacionada con la <b>práctica de actividades inherentes a la preparación y administración de la nutrición parenteral total cumplida por las enfermeras(os) con el fin de restablecer el estado nutricional de los recién nacidos atendidos en la unidad clínica de retén patológico del Hospital Uyapar</b></p>	<p><b>Preparación de la NPT.</b> Son las evidencias que se tienen de contar con un ambiente físico en la unidad clínica para la enfermera(o) preparar la NPT y las precauciones estándar cumplidas antes de realizar el procedimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ambiente físico</li> <li>– Precauciones estándar</li> </ul>	<p>1-2-3-4-5-6-7-8-9</p> <p>10-11-12-13</p>
---	--	--	---

---

## 2.5. Definición de términos

**Apósito.** Vendaje limpio o estéril que se aplica directamente sobre un tejido herido o enfermo, para proteger de traumatismos, administrar medicamentos, mantener limpia la herida o detener la hemorragia.

**Asepsia.** Ausencia de gérmenes. Eliminación o destrucción de los organismos productores de enfermedades o de un material infectante.

**Nutrición parenteral total.** Administración de una solución hipertónica nutricionalmente adecuada, constituida por glucosa, proteínas hidrolizadas, minerales y vitaminas, a través de un catéter permanente colocado en la vena cava superior.

**Nutrición parenteral.** Administración de nutrientes por una vía diferente a la del tubo digestivo, como la subcutánea, la intravenosa, la intramuscular o la intradérmica.

**Obstrucción intestinal.** Cualquier obstrucción que impide el paso del contenido del intestino a través de su luz.

**Perfusión.** Paso de un líquido a través de un órgano o área determinada del cuerpo. Medida terapéutica con la que se introduce un fármaco a través del torrente sanguíneo dirigido a una zona aislada del organismo.

**Sepsis.** Infección, contaminación.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo está conformado por las estrategias que se seguirán para ejecutar esta investigación, a saber: diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y análisis de los datos.

#### **3.1. Diseño de la investigación**

En esta investigación el diseño es no experimental; al respecto, Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2003) la describen como: "...la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes" (p.267). De acuerdo con lo antes expuesto, en este estudio la variable se estudió tal como se encuentra en la realidad, o sea que no fue modificada.

#### **3.2. Tipo de estudio**



Esta investigación está enmarcada en el tipo de estudio descriptivo y transversal. Con relación a los estudios descriptivos, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit.) dicen: "...buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (p.117). En concordancia con los autores citados, el presente estudio indagó las actividades que realiza la enfermera(o) en la preparación y administración de la nutrición parenteral en el retén patológico del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, Estado Bolívar a fin de diseñar el estándar de proceso.

Igualmente, es de tipo transversal; al respecto, Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2001) señalan: "...estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo" (p.136). Lo expresado indica que la información fue recolectada en un mismo momento.

### **3.3. Población**

Según Tamayo y Tamayo, M. (1998) la población: "...es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (p.114). De la cita anterior se deduce, que la población es el total de individuos que fueron estudiados en la investigación, la misma

estuvo conformada por veintiún (21) enfermeras(os) de atención directa que laboran en la unidad clínica retén patológico, en los diferentes turnos.

### **3.4. Muestra**

Para Pardo, G. y Cedeño, M. (1997) la muestra: "...constituye un subconjunto del conjunto total o población" (p.22). En tal sentido, la muestra en este estudio la conformó el 28,6% de la población; es decir, seis (6) enfermeras(os) de atención directa (EAD) seleccionadas aplicando el muestreo no probabilístico intencional, en función de los objetivos del estudio; en este caso, en la unidad clínica se tienen normado que las EAD del turno de la mañana son las que preparan la NPT.

### **3.5. Método e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos el investigador requiere utilizar métodos e instrumentos que le permitan obtener la información que necesita. De allí, que para Hurtado, J. (1998): "...los instrumentos constituyen un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia un tipo de información específica" (p.409). De tal manera, que se utilizó como instrumento una guía de observación, que para Tamayo y Tamayo, M. (op.cit.):

Es la más común de las técnicas de investigación. La observación sugiere y motiva los problemas y conduce a la necesidad de la

sistematización de los datos. La palabra observación hará referencia explícitamente a la percepción visual y se emplea para indicar todas las formas de percepción utilizadas para el registro de respuestas tal como se presentan a nuestros sentidos. (p.99)

Dicha guía de observación quedó conformada por 25 interrogantes que fueron evidenciadas a través de la observación no participante en tres oportunidades a las enfermeras(os) de atención directa.

Para su validez, el instrumento fue sometido a juicio de expertos en enfermería y metodología. En concordancia con lo que dice Sabino, C. (1996) la validez es: "...aquella que indica la capacidad de la escala para medir las cualidades que han sido construidas y no otras parecidas" (p.11).

### 3.5.1. Confiabilidad

El procedimiento que se utilizó fue el coeficiente Küder Richardson (KR-20) utilizado para escalas dicotómicas, que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1998): "...representa la administración de una única prueba y emplea información fácil de obtener", cuya fórmula es:

$$K_{r20} = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2_t} \right)$$

Donde:

$K_{r20}$  = Coeficiente de confiabilidad Küder-Richardson

$K$  = Número de ítems

$p_i$  = Proporción de respuestas correctas

$q_i$  = Proporción de respuestas incorrectas

$S^2_t$  = Varianza de los porcentajes de la prueba

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente criterio de relación:

Escala	Categoría
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1981)

Sustituyendo en la guía de observación aplicada:

$$K_{R20} = \frac{25}{25 - 1} \left( 1 - \frac{0,47}{3,47} \right)$$

$$K_{R20} = 1,04 (1 - 0,135)$$

$$K_{R20} = 0,90$$

Comparando el valor obtenido de 0,90 con los presentados en el cuadro, refleja una confiabilidad “muy alta”, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de 0,90 son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

### **3.6. Procedimiento para la recolección de la información**

- Se envió comunicación al nivel directivo del hospital para informarles sobre el objetivo del estudio y solicitar autorización para su ejecución.
- Se informó a las unidades maestras sobre los objetivos del estudio.
- Se procedió a realizar tres observaciones a cada unidad muestral en diferentes oportunidades por las autoras.

### **3.7. Tabulación y análisis de los datos**

Para la tabulación de la información obtenida se elaboró una matriz de datos para obtener los resultados y presentarlos en cuadros y gráficos con su respectivo análisis, en forma cuantitativa y cualitativa.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos en la guía de observación aplicada a fin de diseñar un estándar de proceso para intervenciones de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total; así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

#### **4.1. Presentación de los resultados**

Para efectos del análisis de los resultados para la guía de observación se estandarizaron los promedios de las tres observaciones realizadas a los elementos muestrales y posteriormente se adaptaron frecuencias absolutas y porcentuales en función de las alternativas de respuestas (sí-no), considerando la variable, dimensión, indicadores u subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems.

Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

### CUADRO N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DEL AMBIENTE FÍSICO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR DE LAS ENFERMERAS (OS) DE ATENCIÓN**

**DIRECTA PARA LA PREPARACIÓN DE LA NPT. UNIDAD CLÍNICA  
RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL UYAPAR.  
PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR.**

Subindicadores	Alternativas		No		Total Observaciones	
	Sí					
	f	%	f	%	f	%
Ambiente físico	3	16,7	15	83,3	18	100,0
Precauciones estándar	18	100,0	0	0,0	18	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado. Muestra = 6 Observaciones = 3

#### Análisis del cuadro N° 1:

En el cuadro se muestran los resultados para el subindicador **ambiente físico**, determinándose según observaciones realizadas a las enfermeras(os) de atención directa que en la unidad clínica el 83,3% no dispone de un ambiente acondicionado y cerrado, libre de corrientes de aire, con mesones limpios, paso restringido, lavamanos, campana de flujo laminar, sistema de ventilación y filtro para purificar el aire; un ambiente acondicionado para mantener la vestimenta necesaria (batas, guantes, mascarillas, guantes);

recursos médico quirúrgicos necesarios (jeringas, gasas, microgoteros); un ambiente acondicionado para mantener las sustancias antisépticas. El 16,7% sí dispone de un ambiente acondicionado.

El subindicador **precauciones estándar** determinó según observaciones realizadas que el 100% de las enfermeras(os) sí se lava las manos antes de realizar el procedimiento de preparación de la nutrición parenteral total, utiliza la indumentaria normada antes de realizar el procedimiento, aplica solución antiséptica a los recipientes y cubre con gasa estéril el equipo de infusión antes de realizar el procedimiento.

## **GRÁFICO 1**

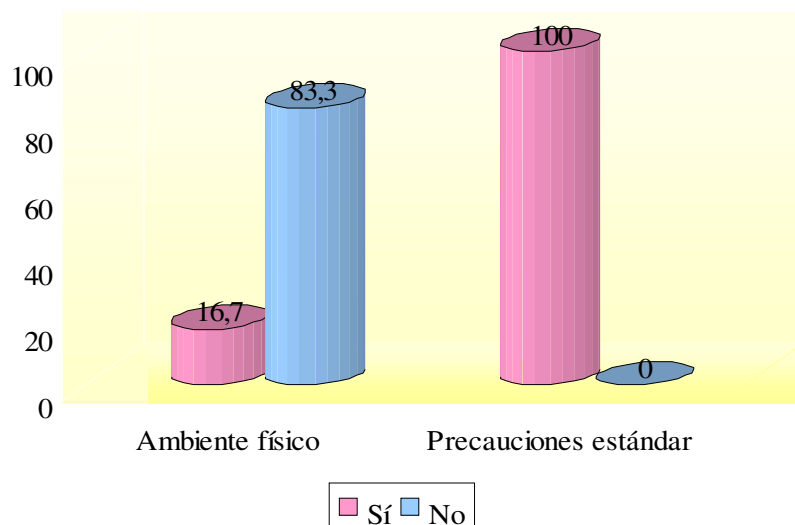
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DEL AMBIENTE FÍSICO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR DE LAS ENFERMERAS (OS) DE ATENCIÓN**

**DIRECTA PARA LA PREPARACIÓN DE LA NPT. UNIDAD CLÍNICA**

**RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL UYAPAR.**

**PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR.**





Fuente: Cuadro N° 1

### CUADRO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS REFERIDOS A IDENTIFICAR MEDIDAS DE OBSERVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE ATENCIÓN DIRECTA PARA LA PREPARACIÓN DE LA NPT. UNIDAD CLÍNICA RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR.**

Subindicadores	Alternativas				Total Observaciones	
	Sí	No	f	%	f	%
Cinco correctos	18	100,0	0	0,0	18	100,0
Seguridad	16	88,8	2	11,2	18	100,0
Complicaciones	15	83,3	3	16,7	18	100,0

Fuente: Instrumento aplicado. Muestra = 6 Observaciones = 3

Análisis del cuadro N° 2:

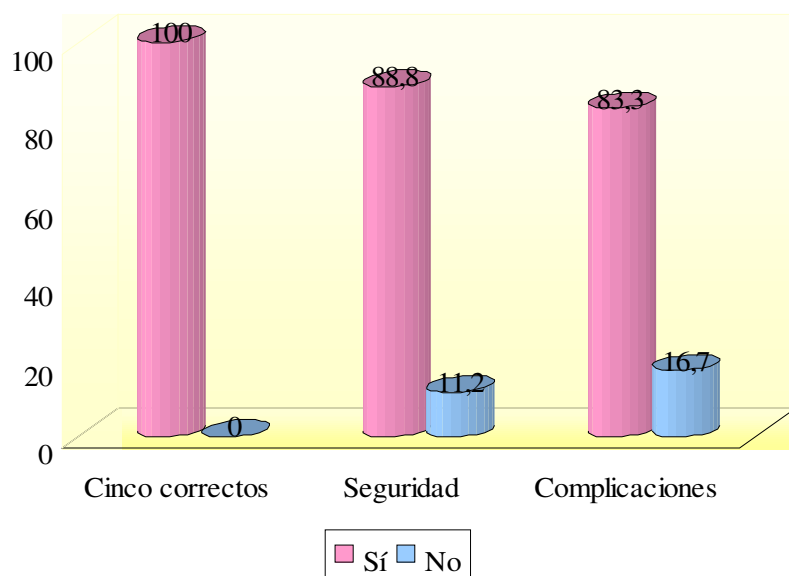
En el cuadro se muestran los resultados para el subindicador **cinco correctos**, determinándose según observaciones realizadas a las enfermeras(os) de atención directa en la unidad clínica que el 100% sí verifica en la historia del paciente tanto los nutrientes para la preparación de la nutrición parenteral total como las cantidades exactas de los nutrientes para proporcionar la NPT, y el nombre correcto del paciente. La enfermera(o) sí constata que el nombre de la manilla de la cuna y de la historia sea el mismo; también la permeabilidad de la vía central antes de colocar la NPT y el goteo de la infusión a pasar en 24 horas.

En el subindicador **seguridad**, el 88,8% de las enfermeras(os) sí asegura bien la conexión K-50 con el catéter de la vía central; también cambia los apósitos de la vía central cada 24 horas e identifica la NPT con el nombre del recién nacido, ubicación, hora, fecha, agregados y cantidades; mientras que el 11,2% no lo hace.

El subindicador **complicaciones** determinó que el 83,3% de las enfermeras(os) sí observa la presencia de enrojecimiento en el sitio de la vía central; también controla adecuadamente la velocidad de la infusión de la NPT para evitar sobrecarga de líquidos, y verifica los valores de glicemia en sangre del paciente. Se observó que el 16,7% no lo hace.

## GRÁFICO 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS REFERIDOS A IDENTIFICAR MEDIDAS DE OBSERVACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE ATENCIÓN DIRECTA PARA LA PREPARACIÓN DE LA NPT. UNIDAD CLÍNICA RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR.**



**Fuente:** Cuadro N° 2

### CUADRO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS PARA LA VARIABLE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, EN SU DIMENSIÓN INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. UNIDAD CLÍNICA RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR.**

<b>Indicadores</b>	<b>Alternativas</b>		<b>No</b>		<b>Total Observaciones</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Preparación de la NPT	10	55,5	8	44,5	18	100,0
Administración de la NPT	16	88,8	2	11,2	18	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado. Muestra = 6 Observaciones = 3

#### **Análisis del cuadro N° 3:**

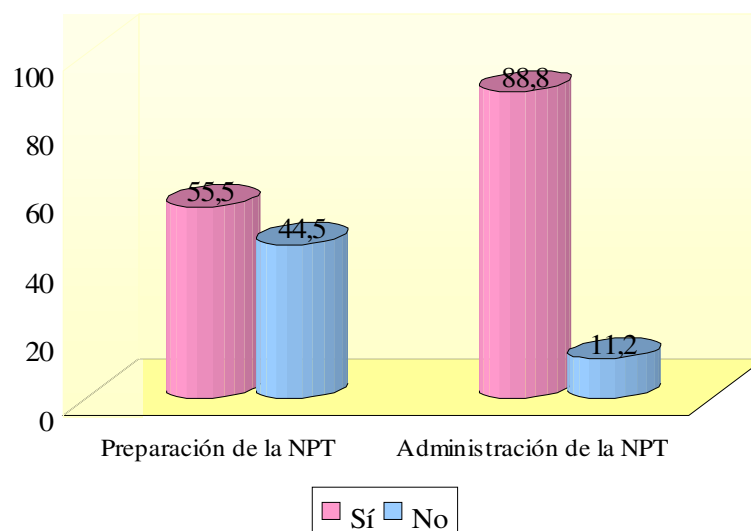
El cuadro muestra los resultados para la variable cuidado de enfermería en la administración de la nutrición parenteral total, en su dimensión intervención de enfermería. En el indicador **preparación de la NPT** se destaca que 55,5% de las enfermeras(os) sí cumple con las normas establecidas para la preparación de la NPT y las precauciones estándar antes de realizar el procedimiento; mientras que 44,5% no cuenta en la unidad clínica con este ambiente físico.

El indicador **administración de la NPT** determinó que 88,8% de las enfermeras(os) sí cumple los cinco correctos en la administración de la

nutrición parenteral total con medidas de seguridad para la prevención de complicaciones; mientras que el 11,2% se observó que no los cumple.

### GRÁFICO 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROMEDIOS PARA LA VARIABLE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL, EN SU DIMENSIÓN INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. UNIDAD CLÍNICA RETÉN PATOLÓGICO. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLÍVAR.**



**Fuente:** Cuadro N° 3

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones que surgieron de esta investigación.

#### **5.1. Conclusiones**

Con relación a la identificación de las condiciones del ambiente físico se evidenció que un 83,3% de las enfermeras(os) de atención directa no dispone de un ambiente con las condiciones establecidas para la preparación de la nutrición parenteral total, así como tampoco para mantener las soluciones antisépticas, la vestimenta y los materiales médico quirúrgicos que se requieren para dicha preparación.

Con respecto al cumplimiento de las precauciones estándar se determinó que el 100% de las enfermeras(os) cumple con el lavado de las manos y las medidas antisépticas para preparación la nutrición parenteral total, y utiliza la vestimenta normada.

Se determinó que el 100% de las enfermeras(os) de atención directa cumple con los cinco correctos en la administración de la nutrición parenteral total; el 88,8% realiza acciones para garantizar la seguridad durante el procedimiento y el 83,3% realiza los controles correspondientes para evitar las complicaciones que pudieran generarse en el paciente durante el proceso.

## **5.2.**

### **Recomendaciones**

- Presentar los resultados de esta investigación a los gerentes de enfermería para que gestionen el acondicionamiento de un ambiente que permita a todo el personal disponer de las condiciones establecidas para la preparación de la nutrición parenteral total.
- Implementar el estándar de proceso para la preparación y administración de la nutrición parenteral total en la unidad clínica de retén patológico.
- Programar acciones de educación continua para presentar el estándar de proceso elaborado al personal de enfermería.
- Dada la confiabilidad del instrumento ofrecerlo a otros investigadores.

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

En este capítulo se presenta el diseño de un estándar de proceso para la intervención de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total (NPT).

#### **6.1. Introducción**

El cuidado de los neonatos de alto riesgo requiere del profesional de enfermería la aplicación apropiada y específica de sus técnicas y conocimientos para el bienestar de su salud durante la hospitalización; es por ello la importancia de las técnicas de asepsia y antisepsia durante la preparación y administración de la NPT en recién nacidos. En tal sentido, el profesional de enfermería debe disponer de estándares que le permitan desarrollar los procedimientos con eficiencia y eficacia a fin de proveer una atención de calidad.

#### **6.2. Justificación**



Una de las funciones dependientes del profesional de enfermería es la preparación y administración de la nutrición parenteral total, lo cual requiere de sus conocimientos en relación a las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones que puedan presentarse, por lo tanto debe tomar decisiones en cuanto a la vía de administración, los métodos a utilizar y las condiciones del ambiente donde debe realizar el procedimiento.

Desde este punto de vista se considera justificado diseñar una propuesta que haga factible la aplicación de un estándar de proceso basado en el cuidado de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total.

### **6.3. Misión**

Contribuir al mejoramiento de las técnicas de asepsia y antisepsia en la preparación y administración de la nutrición parenteral total en los recién nacidos.

### **6.4. Visión**

Lograr calidad en las técnicas de preparación y administración de la nutrición parenteral total garantizando el bienestar y la salud al paciente.

## **6.5**

### **Factibilidad**

La propuesta se considera factible porque se adscribe a la política de salud, de acuerdo a la calidad de atención de enfermería, tomando en cuenta las variables de garantía de calidad, entre ellas: la calidad técnica de los profesionales, el uso eficiente de los recursos, minimización de riesgo de lesión, satisfacción del paciente.

## **6.6**

### **Objetivos**

- Diseñar un estándar de proceso para la intervención de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total.
- Elaborar el procedimiento y las intervenciones de enfermería en relación a la preparación y administración de la nutrición parenteral total.

## **6.7. Formulación de estándares de proceso para la intervención de enfermería**

### **Primer paso**

Identificar el procedimiento para la preparación de la nutrición parenteral total.

#### **Procedimiento:**

- Preparar el ambiente físico: cerrar las puertas y ventanillas que comuniquen con otra dependencia de la unidad; suspender transitoriamente el funcionamiento del equipo de aire acondicionado y la circulación de las personas en el sector; desinfectar la superficie del mesón de preparación.
- Utilizar la campana de flujo laminar.
- Realizar lavado quirúrgico de las manos y secarse con compresa estéril.
- Colocarse bata, guantes y mascarilla estéril.
- Destapar todos los frascos y ampollas, limpiar con una gasa impregnada en solución antiséptica los tapones de goma de los frascos de aminoácido, glucosa y lípidos, y dejarlos cubiertos con gasa estéril.
- Colocar la aguja estéril a la dextrosa al 50%.
- Verter en la bolsa 3 en 1 la dosis indicada de proteína, minerales, oligoelementos y vitaminas prescrita por el médico.
- Solicitar a la persona que circula que monte en el paral las bolsas de NPT.
- Abrir las conexiones para que fluyan las soluciones.
- Descartar el material que no sea reutilizable en recipientes para tal fin.
- Colocar el material reutilizable en los sitios respectivos.
- Arreglar el área de preparación.
- Retirar gorro, bata y mascarilla y descartar.

### **Segundo paso**

Identificar las técnicas de administración de la nutrición parenteral total.

**Técnicas de administración:**

- Verificar la indicación médica de la NPT en la historia clínica del paciente.
- Confeccionar un rótulo con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha, número de habitación y cama, componentes de la mezcla de la NPT con sus dosis respectivas, hora de inicio, número de gotas por minuto o cc x hora, nombre de la enfermera(o) responsable.
- Verificar el goteo indicado por el médico y establecer los parámetros de alarma.
- Realizar lavado quirúrgico de las manos y luego secarlas con gasa estéril.
- Colocarse guantes y mascarilla estéril.
- Realizar cura con gasa estéril impregnada en solución antiséptica a la zona de inserción del catéter.
- Secar con gasa estéril.
- Cubrir inmediatamente el sitio de inserción del catéter.
- Ensamblar correctamente el catéter al equipo de infusión.
- Verificar el funcionamiento correcto de la bomba de infusión.
- Retirar guantes y mascarilla y desechar.

- Lavarse las manos después de cumplido el procedimiento.

### **Tercer paso**

Identificar las metas de la intervención de enfermería.

#### **Metas:**

- Establecer las condiciones del ambiente físico donde se prepara la NPT.
- Establecer la responsabilidad de la enfermera(o) en la administración de la NPT tomando en cuenta la utilización de los cinco correctos.

### **Cuarto paso**

Identificar las acciones esenciales en el procedimiento para lograr las metas.

**Meta N° 1.** Establecer las condiciones del ambiente físico donde se preparará la NPT.

El ambiente de trabajo debe estar en condiciones rigurosas de asepsia, utilizando una campana de flujo laminar, debe contar con un espacio cerrado que disponga de lavabo, mesón de superficie lisa y amplios, sin corriente de aire y que no haya circulación de personas durante el procedimiento.

El profesional debe cerrar puertas y ventanas, suspender el paso transitoriamente de personas y apagar el aire acondicionado; desinfectar la superficie del mesón y paredes adyacentes.

**Meta N° 2.** Establecer la responsabilidad de la enfermería en la administración de la NPT, tomando en cuenta la utilización de los cinco correctos.

La responsabilidad del profesional de enfermería en garantizar una atención de calidad se basa principalmente en cumplir con las técnicas y procedimientos apropiados, para ello hay cinco criterios a seguir a la hora de cumplir tratamientos por vía endovenosa, especialmente cuando se cumple con la administración de la NPT y ellos son: paciente correcto, tratamiento correcto, dosis correcta, vía correcta, tiempo correcto.

### **Quinto paso**

Organizar en forma lógica los estándares de proceso en relación con las metas de intervención de enfermería.

- Verificar la indicación médica de la NPT en la historia clínica del paciente.

- Confeccionar un rótulo con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha, número de habitación y cama, componentes de la mezcla de la NPT con sus dosis respectivas, hora de inicio, número de gotas y nombre de la enfermera(o) responsable.
- Preparar el ambiente físico: cerrar las puertas y ventanillas que comuniquen con otra dependencia de la unidad; suspender transitoriamente el funcionamiento del equipo de aire acondicionado y la circulación de personas; desinfectar la superficie del mesón de preparación.
- Utilizar la campana de flujo laminar.
- Realizar el lavado quirúrgico de las manos.
- Secarse las manos con compresas estériles.
- Colocarse bata, guantes y mascarilla estéril.
- Destapar todos los frascos y ampollas, limpiar con una gasa impregnada en solución antiséptica los tapones de goma de los frascos de aminoácidos, glucosa y lípidos, y dejarlos cubiertos con gasa estéril.
- Colocar la aguja estéril a la dextrosa al 50%.
- Verter en la bolsa 3 en 1 la dosis indicada de proteínas, minerales, oligoelementos y vitaminas prescrita por el médico.
- Solicitar a la persona que circula que monte en el paral las bolsas de NPT.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Gerly; HURTADO, Bárbara; JARAMILLO, María y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004). **Cuidado humano que ofrece el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados que reciben nutrición parenteral total (NPT) en el servicio de cirugía III.** Hospital “Dr. Domingo Luciani”. El Llanito, Distrito Sucre. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas–Venezuela.
- BARRETO, E.; PLACERES, M. Y ROJAS, M. (2002). **Estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería para el cuidado de enfermos hospitalizados con SIDA.** TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas–Venezuela.
- BEARE, Patricia y MYERS, Judith (1998) **El tratado de enfermería.** Ediciones Mosby. Interamericana. México.
- CANALES de, Francisca, ALVARADO de, Eva y PINEDA, Elia (2001) **Metodología de la investigación.** Editorial Limusa. México.
- DUGAS, B. (2000). **Tratado de enfermería práctica.** Cuarta edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México, D.F.
- FIGUERA, Evelia; MÉNDEZ, Doris; MONTAÑO, Ricarda; PÉREZ, Aura, y SÁNCHEZ, Rosario (2000) **Módulo Instruccional Enfermería Comunitaria III.** Editorial Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- GALLEGUILLOS, Jeannette y OLAVARRÍA María (2002). **Manual sobre los cuidados neonatales.** Interamericana. México.
- HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (2003). **Metodología de la investigación.** Editorial McGraw-Hill Interamericana de México.
- HIDALGO, Alejandro (2000). **La nutrición parenteral.** Taller de evaluación nutricional. Caracas–Venezuela.



- HURTADO de BARRERA, Jacqueline (1998). **Metodología de la investigación holística**. (2ª ed.). Servicios y Proyección para América Latina (SYPAL). Caracas.
- IYER, Patricia; TAPTICH, Bárbara y BERNOCCHI-LOSEY, Donna (1995). **Proceso y diagnóstico de enfermería**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. España.
- MARRINER, A. y RAILE, M. (1999). **Modelos y teorías en enfermería**. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España.
- MATO, Liase. (2002). **Taller teórico práctico de soporte nutricional en el paciente quirúrgico. Evaluación nutricional y cálculo de los requerimientos**. XXVI Congreso Venezolano de Cirugía. Caracas–Venezuela.
- MAYORA, Flor; MENDOZA, N.; MORILLO, N. y MARURI, Susana. (2004). **Propuesta de un manual de procedimientos para la preparación y administración de la nutrición parenteral total**. Unidad de cirugía del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”. Puerto Cabello, Estado Carabobo. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas–Venezuela.
- MEZA, E.; RODRÍGUEZ, A.; SANTAELLA, E. Y QUINTERO, B. (2002). **Participación de la enfermera(o) en la administración de nutrición parenteral total**. Puerto Ordaz – Estado Bolívar. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas–Venezuela.
- MOSQUERA, J. y GALDOS, P. (1995). **Farmacología para enfermería**. Segunda edición. Interamericana. España.
- PARDO de VÉLEZ, Graciela y CEDEÑO COLLAZOS, Marlene (1997). **Investigación en salud. Factores sociales**. Segunda edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Santa Fe de Bogotá D.C. Colombia.
- PÉREZ, Galán (1981). **Evaluación de los aprendizajes**. Editorial McGraw-Hill. México.
- POTTER, Patricia y PERRY, Anne (2002). **Fundamentos de enfermería**. Quinta edición. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona-España.

SABINO, Carlos (1996) **Metodología**. Segunda edición. Editorial Panapo. Caracas – Venezuela.

TAMAYO y TAMAYO, Mario (1998). **El proceso de la investigación científica**. Tercera edición Editorial Limusa, S.A. de C.V. México.

VELÁSQUEZ, Jesús (2002). **Terapia nutricional total. Nutrición parenteral**. Tercera edición. Editorial Felaupe. Barcelona–España.

## **A N E X O S**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO (GUÍA DE OBSERVACIÓN) PARA MEDIR LA  
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN Y  
ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL**

**Autoras: Lemus, Milagros  
Rondón, Yanet**

Nº \_\_\_\_\_

**CIUDAD GUAYANA, JUNIO 2005**

**PRESENTACIÓN**

El presente instrumento (guía de observación) se elaboró para recolectar datos relacionados con la intervención de enfermería en la preparación y administración de la nutrición parenteral total con la finalidad de diseñar un estándar de proceso, en su dimensión cuidado de enfermería en la unidad clínica de retén patológico del Hospital Uyapar.

Así mismo, la información obtenida facilitará a las autoras concluir la investigación exigida por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela como requisito parcial para optar al título de licenciadas en enfermería.

## INSTRUCCIONES

Para llenar esta guía de observación las investigadoras deben:

- Cumplir actividades de enfermería en la unidad clínica de retén patológico para observar las actividades cumplidas o no por las enfermeras(os) responsables de preparar y administrar la nutrición parenteral total.
- Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la alternativa que refleje el cumplimiento de la actividad:
  - SI, si durante el turno la enfermera(o) observada cumplió la acción.
  - NO, si durante el turno la enfermera(o) observada no cumplió la acción
- Observar a cada enfermera(o) en el turno correspondiente y anotar el cumplimiento o no de la actividad.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

### Parte I. Preparación de la NPT

#### Ambiente físico

<b>En la unidad clínica la enfermera(o) dispone de:</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Un ambiente acondicionado y cerrado, libre de corrientes de aire.		
2. Un ambiente acondicionado con mesones limpios.		
3. Un ambiente acondicionado con paso restringido.		
4. Un ambiente acondicionado con lavamanos.		
5. Un ambiente acondicionado con campana de flujo laminar.		
6. Un ambiente acondicionado con sistema de ventilación y filtro para purificar el aire.		
7. Un ambiente acondicionado para mantener la vestimenta necesaria (batas, guantes, mascarillas, gorros).		
8. Un ambiente acondicionado para mantener los recursos médico quirúrgicos necesarios (jeringas, gasas, microgoteros).		
9. Un ambiente acondicionado para mantener las sustancias antisépticas.		

#### Medidas de asepsia

	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
10. La enfermera(o) se lava las manos antes de realizar el procedimiento.						
11. La enfermera(o) utiliza la indumentaria normada antes de realizar el procedimiento.						
12. La enfermera(o) aplica solución antiséptica a los recipientes antes de realizar el procedimiento.						

13. La enfermera(o) cubre con gasa estéril el equipo de infusión antes de realizar el procedimiento.						
--	--	--	--	--	--	--

## Parte I. Administración de la nutrición parenteral

### Cinco correctos

	1		2		3	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
14. La enfermera(o) verifica en la historia del paciente los nutrientes indicados para la preparación de la NPT.						
15. La enfermera(o) verifica en la historia del paciente las cantidades exactas de los nutrientes para proporcionar la NPT.						
16. La enfermera(o) verifica en la historia el nombre correcto del paciente.						
17. La enfermera(o) constata que el nombre de la majilla, de la cuna y de la historia sea el mismo.						
18. La enfermera(o) verifica la permeabilidad de la vía central antes de colocar la NPT.						
19. La enfermera(o) verifica el goteo de la infusión a pasar en 24 horas.						

### Seguridad de la NPT

	1		2		3	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
20. La enfermera(o) asegura bien la conexión K-50 con el catéter de la vía central.						
21. La enfermera(o) cambia los apósitos de la vía central cada 24 horas.						



22. La enfermera(o) identifica la NPT con el nombre del recién nacido, ubicación, hora, fecha, agregados y cantidades.						
--	--	--	--	--	--	--

### **Complicaciones de la NPT**

	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
23. La enfermera(o) valora la presencia de enrojecimiento en el sitio de la vía central.						
24. La enfermera(o) controla adecuadamente la velocidad de la infusión de la NPT para evitar sobrecarga de líquido.						
25. La enfermera(o) verifica los valores de glicemia en sangre del paciente.						