



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO:

“APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LOS RIESGOS OCUPACIONALES EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGDR EN EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012”.

Autor (a): Dolores Alexandra Villa Inca

Tutor (a): MsC. Jimena Morales

RIOBAMBA - ECUADOR

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por la Srta. Dolores Alexandra Villa Inca para la obtención del título de Licenciada en Enfermería y acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba,.....

.....

MsC. Jimena Morales

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Dolores Alexandra Villa Inca soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo.

Los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

*A **Dios** quien me iluminó en todo momento y me dio fuerza, voluntad y salud para seguir adelante.*

*A **mi madre** quien con paciencia y amor ha sabido guiarme siempre, ayudándome a levantar una y otra vez para conseguir mis sueños.*

*A **mi hija**, quien con su sonrisa y alegría me demuestra cada día lo bello que es la vida y cuando me dice mamá me recuerda el compromiso que tengo con ella de avanzar para darle lo mejor.*

*A **mi Tío** por su ejemplo de un gran profesional y el apoyo incondicional que me brinda día a día.*

*A la **MsC. Jimena Morales** por compartir su sabiduría y haber sido paciente y siempre brindarme su apoyo moral incondicional.*

*A mi **esposo** por el amor y la paciencia que siempre me ha brindado para culminar la carrera.*

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi madre quien hizo todo para darme la formación de profesional y siempre me apoyó en todo momento de la carrera.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, al Hospital Provincial General Docente Riobamba y a todas las personas que de múltiples maneras fueron de gran ayuda durante mi formación y terminación del presente trabajo.

Mi agradecimiento muy particular a la Msc. Jimena Morales por su dedicación y apoyo para que el presente trabajo tenga la brillantez e importancia propuesta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tesina de Grado de Licenciada en Enfermería aprobado en el nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo, por el siguiente Jurado

A los.....del mes de.....del año 2013

CALIFICACIONES

PRESIDENTE

Firma

MIEMBRO 1

Firma

MIEMBRO 2

Firma

RESUMEN

Este trabajo se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con la finalidad de conocer si son aplicadas adecuadamente las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos y los riesgos ocupacionales a los que se expone el personal profesional de enfermería, para plantear alternativas de solución. Es un trabajo de tipo transversal y de campo, se trabajó con 18 profesionales de Enfermería y 4 internas rotativas que contribuyeron para que el trabajo se realice de la mejor forma. Con la información recopilada se llegó a deducir que el personal de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia, no cuenta con suficientes conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, actividades que no son aplicadas en su totalidad; ya sea por no contar con los materiales adecuados, por descuido del mismo personal o por la falta de información sobre los riesgos de contaminación a enfermedades infectocontagiosas que pueden poner en peligro la vida del profesional. En base a los resultados que se obtuvieron de la investigación a través de encuesta y guía de observación se puso a consideración un manual de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, donde se detallan las principales actividades al preparar y administrar medicación, precauciones que se debe tener en cuenta siempre y que servirán de guía para que en el futuro todo el personal de Enfermería que labora en el servicio tenga un criterio unificado a fin de no cometer errores que repercuten en la recuperación del paciente.

SUMMARY

This work myself I realize in the Hospital Provincial General Docente Riobamba's emergency service, with the aim of knowing the application software of bioseguridad's measures in preparation and administration of medications and your occupational hazards in the professional nursing staff, if they are diligent adequately and enough or at the same time it is necessary to present alternatives of solution. It is a job of longitudinal and farm guy, myself I work with 18 Enfermería's professionals and 4 rotating interns that contributed in order that work comes true of better form with the compiled information myself I get to deduce that the nursing staff that labors in the emergency service counts out the quality adapted of knowledge on bioseguridad's measures in preparation and administration of medications and they are not diligent completely, either not to count on the materials made suitable by the same staff's oversight or the disinformation of the risks of contamination of diseases infectocontagiosa that they can jeopardize The professional's life. Every investigation comes true with the aim of discovering some problem, but also it is necessary to accomplish proposals that collaborate to the solution of the problem that's why on the basis of the results that were obtained of investigation he got to consideration bioseguridad's manual of measures on preparation and administration of medications, where they detail the main measures to use when preparing and to manage medication, precautions that one should have, that they will act as guide in order that in the future unified criteria in order not to commit errors that have influence upon recuperation have the whole nursing staff that labors in the service of the patient.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	II
DERECHOS DE AUTORIA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INDICE GENERAL.....	IX
INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	15
1. PROBLEMATIZACIÓN.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3. OBJETIVOS.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	21
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
2.3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	23
2.4. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	26
2.5. MEDICAMENTO.....	29
2.6. CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA VÍA ENDOVENOSA.....	41
2.7. RIESGOS OCUPACIONALES.....	45
2.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	54

2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
CAPÍTULO III.....	58
3. MARCO METODOLÓGICO.	58
3.1. MÈTODO CIENTÍFICO.....	58
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
CAPÍTULO IV.....	60
4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGDR.....	60
4.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	87
CAPITULO V	88
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1. CONCLUSIONES	88
5.2. RECOMENDACIONES	89
CAPÍTULO VI.....	90
6. PROPUESTA.....	90
6.1. TEMA:	90
BIBLIOGRAFÍA	91
LINCOGRAFÍA	92
ANEXOS	93

INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO Y GRÁFICO N° 1

Frecuencia de lavado de manos.....48

CUADRO Y GRÁFICO N° 2

Conocimiento del personal de enfermería sobre Asepsia.....50

CUADRO Y GRÁFICO N° 3

Conocimiento del personal de enfermería sobre Antisepsia.....51

CUADRO Y GRÁFICO N° 4

Utilización de medidas de barrera en la preparación de medicamentos
.....52

CUADRO Y GRÁFICO N° 5

Disponibilidad de materiales necesarios para la protección personal
.....54

CUADRO Y GRÁFICO N° 6

Al preparar medicación.....55

CUADRO Y GRÁFICO N° 7

Técnica aséptica57

CUADRO Y GRÁFICO N° 8

Condiciones que debe reunir el área de preparación58

CUADRO Y GRÁFICO N° 9

Cambio de guantes al administrar medicamentos.....60

CUADRO Y GRÁFICO N° 10

Número de fármacos entre los cuales realiza el cambio de guantes.
.....61

CUADRO Y GRÁFICO N° 11

Reunir oportunamente el material.....63

CUADRO Y GRÀFICO N° 12

Regla de ORO o los diez correctos.....64

CUADRO Y GRÀFICO N° 13

Conocimiento sobre clasificación de desechos hospitalarios.....65

CUADRO Y GRÀFICO N° 14

Actualización de conocimientos en medidas de bioseguridad.....66

CUADRO Y GRÀFICO N° 15

Sobrecarga laboral en el servicio.....67

CUADRO Y GRÀFICO N° 16

Condiciones que usted considere causas para que se produzca
sobrecarga laboral.....68

CUADRO Y GRÀFICO N° 17

La sobrecarga laboral en el servicio de emergencia interfiere en la aplicación
de medidas de bioseguridad.69

CUADRO Y GRÀFICO N° 18

Exposición a diversos riesgos ocupacionales.....70

CUADRO Y GRÀFICO N° 19

Riesgos Ocupacionales.....71

CUADRO Y GRÀFICO N° 20

Lesión producida en el turno.....72

CUADRO Y GRÀFICO N° 21

Lesión del profesional.....73

CUADRO Y GRÀFICO N° 22

Estado de salud.....74

INTRODUCCIÓN

El gremio de Enfermería es vital para el desarrollo del sector salud. Incluso “en gran número de países representa el grupo más numeroso de todo el personal de salud, así mismo se le atribuye gran importancia al reconocimiento de las difíciles condiciones en que ejerce su profesión.”¹

El profesional de Enfermería en sus vastos conocimientos principalmente debe conocer sobre la bioseguridad que es el comportamiento preventivo para lograr actitudes y conductas que disminuyan riesgos al personal de salud y al usuario.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de sujeción para el personal y el medio.

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad y los riesgos del personal profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba; con el propósito de conocer los aciertos y falencias que dicho personal presenta respecto al tema y así poder ejecutar una propuesta que fortalezca los conocimientos ayudando al profesional a brindar una atención con alta calidad donde reciba beneficios sin correr ningún riesgo que pueda afectar su salud.

La presente investigación se estructuró en seis capítulos.

El capítulo I: Comprende la fase de problematización, en donde se realizó un análisis previo con fuentes informativos, estadísticas a nivel mundial, nacional y local; los mismos que permitieron detectar la importancia del problema investigado y el interés de entregar un aporte investigativo y de actualidad, en donde además se planteó el problema, objetivos y la justificación.

¹ BRIHAYE, Alain. Organización Nacional del trabajo - OIT. Por la remuneración equitativa del personal de Enfermería. Ginebra, Octubre, 2000.

El capítulo II: Corresponde al marco teórico; incluye posicionamiento personal, y fundamentación teórica, que sirvieron de referencia para explicar el problema, donde consta: medidas de bioseguridad, preparación y administración de medicamentos, conocimientos científicos del personal de Enfermería, planteamiento de la hipótesis, variables, operacionalización de las mismas, hasta la definición de términos básicos.

El capítulo III: Conciernen al diseño metodológico; se explica el tipo de investigación, diseño, población, muestra, instrumento, así como los procedimientos para la recolección y análisis de los datos.

El capítulo IV: Se presentan los resultados de la investigación obtenidos, de la aplicación de la técnica e instrumento elegidos, utilizando tablas y gráficos correspondientes y realizando un análisis de cada uno de ellos.

El capítulo V: Se explican las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo que se ha llegado con el estudio la misma que tiene relación con los objetivos e hipótesis planteados.

El capítulo VI: Incluye anexos, bibliografía y lincografía.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El profesional de enfermería tiene como esencia brindar cuidado al individuo, familia y comunidad e implica comunicación y trato humanizado; su intervención se da en diferentes etapas de la vida y en diferentes situaciones de salud - enfermedad, manejando con alta responsabilidad y compromiso su labor.

Es deber de la institución de salud, velar por el adecuado control de la transmisión de infecciones y proteger o asistir al personal de enfermería en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, en especial con exposición biológica dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad hospitalaria. Los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy día consideradas universales.

A nivel mundial, las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en los Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

En los países desarrollados, las medidas de bioseguridad en hospitales son cumplidas con suma rigurosidad, a diferencia de los países tercer mundistas como Ecuador, donde dichas medidas son desconocidas o tomadas a la ligera.

Los riesgos biológicos están presentes en todos los lugares de trabajo del sector salud e incluyen patógenos transmitidos por el aire y sangre, tales como agentes causales de tuberculosis, el síndrome agudo respiratorio, hepatitis y la infección por VIH/SIDA.¹⁰

¹⁰ WILBURN, SUSSAN. La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. Una colaboración entre OMS - CIE. INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004; 10:451-456.

El personal de salud a nivel mundial sufre alrededor de 2 millones de pinchazos con agujas anualmente, que resultan en infecciones por hepatitis B y C, y VIH. La OMS estima la carga global de las enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud correspondiente a un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5% de las infecciones por VIH.¹¹

Existen evidencias epidemiológicas en Canadá, Japón y Estados Unidos de que la inquietud principal respecto a los desechos infecciosos de los hospitales lo constituye la transmisión del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y, con mayor frecuencia los virus de las Hepatitis B y C, a través de lesiones causadas por agujas contaminadas con sangre humana. El grupo más expuesto es el de los enfermeros, el personal de laboratorio y los auxiliares.⁵

A nivel de nuestro país, por citar un ejemplo, en la ciudad de Loja en el Hospital del IEISS Manuel y Monteros V.; se registró que el 100% del personal de Enfermería se lavaba las manos como medio de protección durante su jornada de trabajo. Igual porcentaje desechaba adecuadamente el material corto punzante disminuyendo con esto el peligro de sufrir accidentes laborales.

Por esta razón se plantea la necesidad de realizar esta investigación en la provincia de Chimborazo, pues en muestra no cuenta con datos sobre la problemática. El Hospital General Docente Riobamba es una institución de alta complejidad, la misma que tiene una gran afluencia de pacientes debido a que brinda asistencia en varias especialidades a la población de la zona central del país.

En relación a este tema y tomando en cuenta las experiencias personales durante las pasantías como estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo se observó en innumerables ocasiones, cómo aplican las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos; evidenciando algunas limitaciones

¹¹ World Health Organization. The World Health Report, Box 4.4. 2002 Geneva,Switzerland:<<http://www.who.int/whr/2002/chapter 4/en/inder8.html>>

⁵ Informe sobre la salud en el mundo, 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(4). Disponible en; http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400014&script=sci_arttext#asterisco1.

en la práctica adecuada, que podrían deberse en algunos casos a la gran demanda de pacientes que impidió que las enfermeras tengan tiempo suficiente en sus labores para poder aplicar a cabalidad estas normas.

A esto se suma, que en ocasiones, el servicio de Emergencia no contaba con los materiales necesarios para desarrollar las actividades adecuadamente; como son guantes descartables, así como mascarillas y batas.

Además, se evidenció que existe un desinterés del personal de salud en la utilización de medidas de bioseguridad para prevenir riesgos biológicos, así como en el manejo y clasificación de desechos hospitalarios.

Todo esto implica un análisis profundo que determinará los factores que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del Servicio de Emergencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿CÓMO INFLUYE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LOS RIESGOS OCUPACIONALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA EN EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos en el personal profesional de Enfermería y su relación con los riesgos ocupacionales en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Comprobar si el personal de enfermería prepara correctamente los medicamentos antes de la administración en el servicio de Emergencia del HGDR.
- Determinar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos en el servicio de Emergencia del HGDR.
- Identificar los principales riesgos laborales a que se expone el personal de Enfermería en el servicio de Emergencia del HGDR.
- Diseñar un manual de procedimientos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba es una de las áreas con mayor demanda, en el cual se atiende a todo paciente con distintas patologías, urgentes y emergentes, siendo oportuno realizar un estudio acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, así como los riesgos ocupacionales a los que está expuesto el personal profesional de Enfermería.

El personal de Enfermería cumple funciones importantes en el ámbito profesional, por ello debe tener sólidos conocimientos para que pueda desempeñarse eficientemente dentro del campo laboral. Además, debe conocer la técnica del lavado de manos para evitar la diseminación de microorganismos y debe lavarse las manos antes y después de cada procedimiento, ya que es fundamental para evitar las infecciones y a la vez fomentar hábitos de higiene.

Esta investigación tuvo gran importancia porque determinó cuáles son las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos y su relación con los riesgos ocupacionales. Es importante recordar al personal de Enfermería que los conocimientos de las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, debe de ser oportuna, con calidad, y libre de riesgos, proyectados a prevenir que los pacientes adquieran otra patología que complique su recuperación y que lleve inclusive a provocar la muerte. Y estas medidas ayudaran a proteger la salud e integridad física del paciente y del personal vinculado al trabajo de Enfermería.

Al final de esta investigación se propuso un manual de procedimientos de Enfermería sobre la preparación y administración de medicamentos la misma que se constituirá como guía para disminuir riesgos tanto físicos, químicos, biológicos y psicológicos y poder adoptar alguna técnica que ayudará a que estas medidas se difundan en el personal de Enfermería pero principalmente para mejorarán la asistencia que se brinda en este servicio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Con la presente investigación se beneficiará al personal de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia y permitirá mejorar la calidad en el cuidado y manejo adecuado de los medicamentos. Además se logrará un cambio de actitud en el personal de Enfermería creando conciencia e interés individual para brindar una atención eficiente.

Sus implementaciones generarán acciones para una evaluación continua y actualizada en la aplicación de técnicas de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos.

El desarrollo de la presente investigación partirá de la observación e investigación, de la aplicación de medidas y técnicas de bioseguridad, basados en estudios anteriores realizados por personal altamente capacitado en medidas de bioseguridad en áreas de alto riesgo para el personal y el paciente.

El modelo o teoría que nos apoyará en el estudio es el de **DOROTEA OREM**, que nos orienta a mejorar la calidad de la Enfermera en los Hospitales, a través de investigaciones en el ámbito de salud para conocer y satisfacer los componentes de las demandas del auto cuidado terapéutico, el cuidado de Enfermería es un proceso que necesita de conocimiento y disciplina para lograr la recuperación del paciente.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO. (VER ANEXO I)

El Hospital General Docente Riobamba está ubicado en las calles Av. Juan Félix Proaño y Chile; es una institución que pertenece a la Dirección de Salud de la ciudad de Riobamba perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que

desarrolla actividades de atención integral de salud, bajo el marco de políticas y estrategias del sector salud.⁴

La misma cuenta con los servicios de Emergencia, Unidad de Quemados, Terapia Intensiva, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Centro Quirúrgico, Esterilización, Sala de RX, cuenta con un Laboratorio Clínico, Fisiatría, Consulta Externa, Estadística y Farmacia, en los cuales se atiende a todo tipo de paciente con distintas patologías.

El servicio de Emergencia, es el área que cuenta con mayor demanda de pacientes de esta institución, integrada por 18 Enfermeras de planta y 4 Enfermeras de Contrato, 12 Auxiliares de Enfermería, 8 Internos Rotativos de Medicina, 4 Internas de Enfermería y 6 Personas de Limpieza; los cuales trabajan en horarios rotativos, 14 Médicos que trabajan en horarios rotativos y 3 Médicos que trabajan en horarios administrativos con horario de 8 horas.

Además cuenta con Médicos tratantes y residentes de diferente especialidad los mismos que valoran al paciente y determinan su diagnóstico, hospitalización y tratamiento.

2.2.2. CROQUIS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA (VER ANEXO II)

El servicio de **EMERGENCIA** cuenta con una sala de **TRIAGE** la misma que funciona las 24 h del día en la que trabaja una auxiliar de Enfermería clasificando a los pacientes de acuerdo a la categoría.

La sala de **CRÍTICOS** en el cual entran pacientes graves generalmente con alteración del nivel de conciencia, el mismo que está integrado por 4 monitores, 4 tomas de oxígeno, 2 coches de paro, 4 camillas.

⁴ Guía de Emergencia del HPGDR.

También cuenta con 4 consultorios CLÍNICA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, los mismos que atienden profesionales las 24h.

Cuenta con una sala de observación de **CLÍNICA Y CIRUGÍA** en el cual permanecen los pacientes entre 12-24h.

La sala de **HIDRATACIÒN** en el cual permanecen pacientes Pediátricos y Adultos entre 6-12 h.

Sala de **CIRUGÍA MENOR** en el cual se atienden pacientes que han sufrido traumas de cualquier índole. Anexo II (croquis)

Alrededor de 120-150 pacientes por día son atendidos en el servicio de Emergencia con patologías más frecuentes como traumatismos craneoencefálicos, Fracturas, Apendicitis, Colecistitis, Deshidratación, EPOC, Infarto de miocardio.

2.3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

2.3.1. INTRODUCCIÒN

Al tratarse de una materia de indudable trascendencia y actualidad debe considerarse como un esfuerzo orientado de gran valor para nuestro medio, la bioseguridad es el estricto cumplimiento de los procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio

El proceso de administración de medicamentos es una actividad dependiente que realiza el profesional de Enfermería. No obstante, su intervención en el desarrollo de este procedimiento es de vital importancia, siendo ética y jurídicamente determinante en la atención de los pacientes. Su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la calidad en el cuidado de los pacientes.

Una de las principales funciones del personal de Enfermería es la administración de medicamentos. Dada la responsabilidad y frecuencia con que se realiza, es una

actividad que enfrenta un riesgo legal permanente relacionado con errores en la práctica.

2.3.2. DEFINICIÓN

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.

2.3.3. PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

UNIVERSALIDAD: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

USO DE BARRERAS: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. Guantes, mascarilla, bata, gafas etc.), no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO: Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.3.4. ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

- Prácticas de trabajo: Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador.
- Los trabajadores de salud que por motivos de su actividad laboral están en contacto directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales.
- Equipo de seguridad (o barreras primarias): Se incluyen entre estas barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, mascarillas, etc.).
- Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias): las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen.

2.3.5. IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia. La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores

de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.

2.4. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

2.4.1. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

1. Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
2. No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
3. La preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas no es permitido.
4. No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
5. Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
6. Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
7. Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
8. Utilice en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. .
9. Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
10. Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
11. Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.

12. Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
13. Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
14. Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
15. Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
16. Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
17. Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
18. Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
19. Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.
20. En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente.
21. En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos
22. La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
23. En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el auto reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.

2.4.2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD UNIVERSALES

Adecuado uso del Uniforme Hospitalario

- El personal deberá contar con uniforme acordes con la actividad que realiza, que permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, mantenerse limpio y ajuste perfecto que favorezca la presentación persona.
- El uniforme de servicio será de uso exclusivo intrahospitalario no se empleara en la calle o transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes

Lavado de manos:

El factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal hospitalario de estos se deduce que es fundamental el lavado de manos para prevenir la infección cruzada.

Accesorios de protección:

Están diseñados para prevenir la propagación de infecciones que se puedan transmitir, tanto por contacto o por el aire, los cuales son:

- a) Guantes,
- b) Mascarilla,
- c) Anteojos y
- d) Vestimenta Especial.

2.4.3. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE URGENCIAS

Los servicios de urgencias por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y poli traumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe

afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales.

- El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente.
- Mantenga las gafas protectoras y la mascarilla en un lugar disponible de fácil acceso.
- Mantener disponibilidad de guantes en suficiente cantidad.

2.5. MEDICAMENTO

Sinónimo de Fármaco o Droga. Sustancia que al introducirse al organismo humano vivo, altera sus funciones mediante interacción molecular y se utiliza con el propósito de curar o rehabilitar, prevenir, diagnosticar.

2.5.1. METABOLISMO DE LOS FÁRMACOS

Para que el fármaco produzca sus efectos característicos el debe de estar en concentraciones apropiadas en sus sitios de acción.

ABSORCIÓN: Es la transferencia del fármaco desde el punto de entrada hasta la circulación. La absorción se ve influida por algunos factores como el gradiente de concentración, el PH, área de superficie disponible, etc.

DISTRIBUCIÓN: Una vez que el medicamento ha llegado al torrente sanguíneo puede ser distribuido a los distintos compartimentos corporales, y los principios más importantes que determinan como se distribuyen son: La unión a las proteínas plasmáticas. Flujo sanguíneo, la capacidad para atravesar las membranas, solubilidad tisular.

BIOTRANSFORMACIÓN: Consiste en la conversión del fármaco en sustancias más fáciles de eliminar, y por lo general se lleva a cabo en el hígado que el órgano

esencial en el metabolismo de fármacos. Los pulmones, riñones, la mucosa intestinal y la placenta desempeñan un cierto papel con determinados compuestos.

ELIMINACIÓN: Es el proceso por el cual se eliminan los medicamentos del cuerpo. Los riñones son la vía principal de eliminación de meta bolitos a través de la orina. La eficiencia con que los riñones excretan medicamentos y sus metabólicos disminuye conforme avanza la edad.

NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS

1. Nombre de Estructura Química
2. Genérico: Refleja la familia química a la que pertenece la sustancia.
3. Nombre de Patente: Refleja el nombre con lo que lo registró el laboratorio que lo fabrica. Puede haber varios nombres.

2.5.2. ACCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Se le llama acción a las reacciones físico químicas que provoca un medicamento en el cuerpo y el resultado de dichas reacciones se llama efecto y puede ser local general o ambos. Es local cuando se delimita el área de acción y general cuando se afecta a diferentes sistemas y diversos órganos.

2.5.2.1 DOSIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Se refiere a la cantidad de este que regularmente es relacionada con la frecuencia o numero de dosis en 24 horas.

2.5.2.2 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Indicaciones: Casos en los que el fármaco es utilizado con fin terapéutico.

Contraindicaciones: Son los casos en los que el fármaco no debe de ser utilizado por que causaría más daño que beneficio.

2.5.2.3 REACCIONES SECUNDARIAS

También llamados **efectos colaterales** son las respuestas negativas del cuerpo a la acción del fármaco.

2.5.2.4 VARIABLES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DEL FÁRMACO

Edad, sexo, peso, susceptibilidad o idiosincrasia, tolerancia, adicción, estado del individuo, vías de administración, forma de medicamentos.

2.5.3. PRESENTACIÓN DE FÁRMACOS

Transformaciones de forma, apariencia y consistencia de los fármacos para facilitar la administración de los mismos. La sustancia que llevan a cabo o que constituyen el medicamento en si se le denomina Principio Activo.

- Presentaciones Líquidas
Jarabe, Elixir, Suspensión, Emulsión, Tintura, Linimento, Loción.
- Preparaciones Semisólidas y Blandas. Crema, pomada, pasta.
- Preparaciones Sólidas: En estos fármacos se utilizan diversos fármacos como vehículos dependiendo de la presentación.
Tabletas, Grageas, pastillas.

La presentación va depender del tipo de fármaco que se trate. Cápsula, Aerosol, Ampolleta, Frasco Ámpula, Frasco, Inhaladores, Frasco Gotero.

2.5.4. CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos son sensibles a los factores ambientales y a la forma en la cual se los almacena, por lo que en condiciones inapropiadas de resguardo pueden sufrir deterioros y pérdida de su eficacia. Derivado de lo anterior, es que todos los envases de los medicamentos señalan la forma apropiada de almacenarlo, indicando claramente condiciones ambientales (Ejemplo: lugar seco y fresco) y de temperatura (por ejemplo: almacenar a no más de 25° C; almacenar en refrigeración (2° - 8° C)).

Durante el proceso de registro sanitario ante el Instituto de Salud Pública, todo producto es revisado en sus características de calidad seguridad y eficacia, incluyendo el análisis de los estudios de estabilidad que permiten la asignación de un período de eficacia (período en el cual el producto mantiene sus características de calidad y eficacia) con el cual se calcula la fecha de vencimiento de los productos, que debe estar consignada en todos los envases de los medicamentos.

La bodega de almacenamiento de los medicamentos debe estar en un lugar accesible al personal de salud y seguro, fuera del alcance de personal no autorizado, en un ambiente fresco sin humedad, limpio y lejos de una fuente directa de luz y/o calor, ya que los medicamentos pueden alterarse con cualquiera de estos factores. (Documento PDF uso racional 27.09.12).

2.5.5. FACTORES QUE ALTERAN LOS MEDICAMENTOS.

a. La luz y el calor: Son formas de energía que pueden dañar y alterar la estabilidad de un medicamento, acelerando su descomposición. Esto es más notorio en medicamentos que se presentan en forma de cremas, ungüentos, preparados oftálmicos, entre otros.

b. La humedad: Actúa de modo semejante al anterior, favoreciendo el crecimiento de hongos y mohos.

c. La contaminación: El polvo, suciedad, humo y otros son factores que favorecen que el medicamento se contamine rápidamente, inutilizándolo.

d. La presencia de plagas: (insectos, roedores, etc.) Es otro factor que puede alterar los medicamentos, ya que pueden destruir y contaminar los envases de los medicamentos almacenados.

2.5.6. CARACTERÍSTICAS DEL MEDICAMENTO EN MAL ESTADO

Existen algunas señales de alerta o cambios en los medicamentos que permiten reconocer cuando estos se encuentran en mal estado:

a) Olor: Algunos medicamentos cambian de olor cuando se deterioran; para darse cuenta es necesario familiarizarse con el olor del medicamento en buen estado.

b) Color: Todo medicamento que cambie de color o presente manchas respecto de su estado original no debe ser consumido. Por ejemplo, el sulfato ferroso presenta manchas marrones por cambio de estado químico.

c) Desagregación: Cuando un comprimido se desmenuza ya no es útil, pues está dañado. En el caso de jarabes se observa la formación de capas, y en las suspensiones la formación de grumos.

d) Fusión: Ocurre cuando una sustancia absorbe la humedad o libera la que tiene en su composición. Por ejemplo las Sales de Rehidratación Oral (SRO) que se presentan como masa ya no sirven, esto también puede ocurrir con las cápsulas, supositorios, óvulos, cremas, etc.

La fecha de vencimiento nos indica la vida o utilidad del medicamento, periodo en el cual su poder terapéutico es óptimo y adecuado; ésta debe ser respetada según lo indicado en su envase, no debiendo utilizarse fuera del tiempo señalado, ya que un medicamento vencido puede tener efectos tóxicos para el organismo o ineffectividad.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

- Orden de urgencia o inmediata
- Orden Única
- Orden Vigente Permanente
- PRN (por razón necesaria)

PARTES DE LA ORDEN

- Nombre completo del usuario
- Fecha
- Nombre del medicamento
- Dosis
- Vía de administración
- Nombre y firma del médico.

TARJETA DE MEDICAMENTOS

Son hechas con el fin de evitar al máximo cualquier error.

2.5.7. LAS 10 REGLAS DE ORO

1.-Administrar el fármaco correcto.

Comprobar por lo menos tres veces:

- Al sacarlo del recipiente,
- Al prepararlo
- Antes de administrarlo.
- Verificar fecha de vencimiento del fármaco

2.-Administrar el fármaco al paciente correcto.

Comprobar siempre la identificación del paciente Preguntarle “nombre y apellido”

3.- Administrar la dosis correcta.

Comprobar dos veces la dosis farmacológica, en caso de parecer inapropiada confirmarla.

4.- Administrar el fármaco por la vía correcta.

Cada medicamento debe administrarse por la vía indicada. Cada vía tiene diferentes tiempos de absorción. Asegúrese de que el paciente ingiera la medicación vía oral antes de retirarse de la habitación. Nunca deje medicación en la unidad del paciente.

5.- Administrar el fármaco a la hora correcta.

Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

6.- Educar al usuario y la familia sobre el fármaco que se administra.

Aprovechar la instancia de internación para resaltar la necesidad de una administración

7.- Obtener una historia farmacológica completa del paciente.

El riesgo de reacciones farmacológicas adversas y de interacciones medicamentosas aumenta con el número de fármacos administrados.

8.- Averiguar si el paciente tiene alguna alergia medicamentosa

Reacción adversa:

Es un efecto farmacológico no deseado. El efecto puede ser incontrolable, problemático o peligroso.

Alergias:

Es una respuesta física desfavorable ante un efecto químico no farmacológico. Puede variar entre leve y grave, pero siempre es un motivo para que el paciente “deje de tomar el fármaco”

9.- Registros

Anotar cada medicamento que se administra y si no se administra, especificar el motivo, registrar en la Historia Clínica en forma completa Hora, medicamento, dosis, vía, tolerancia, y firma con nº de ficha. Si no anota lo que hizo, se está colocando en una posición comprometida del punto de vista legal.

No anotar la administración de un fármaco antes de administrarla.

10. Me protejo y protejo al usuario cumpliendo con las Normas de Bioseguridad.

2.5.7.1. DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Dosis inicial: Primera dosis que se administra

Dosis de Mantenimiento: Dosis que mantiene el efecto del fármaco producido por la dosis inicial.

Dosis máxima: La mayor cantidad de medicamento que se puede administrar sin producir efectos tóxicos.

Dosis Terapéutica: Cantidad que es eficaz si producir efectos tóxicos.

Dosis Tóxica: Cantidad de medicamento que produce efectos indeseables.

2.5.7.2. CÁLCULO DE DOSIS

Vía oral

Dosis Deseada/Dosis Disponible = Dosis a Administrar.

Medicamento líquido

Dosis Deseada/Dosis Disponible x Volumen en el que esta contenido = Dosis a Administrar.

2.5.7.3. VIAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Intravenoso.
- Intramuscular.
- Vía oral.
- Sublingual.
- Subcutáneo.
- Intradérmica
- Vía respiratoria
- Vía rectal.
- Vía tópica o local
- Intra vaginal.

2.5.7.4 NORMAS (ACCIONES) EN LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS.

- Al preparar los medicamentos hay que leer la tarjeta de medicamento con los 10 correctos.
- Durante la preparación el enfermero debe de estar solo para evitar distracciones.
- Leer tres veces la etiqueta.

- En el momento de verter o cargar el medicamento.
- Al regresar el medicamento a su lugar.
- Al verter líquidos hacerlo por el lado contrario de la etiqueta para evitar que se manche.
- Al vaciar el medicamento en el vaso graduado colocarlo a la altura de los ojos y señalar con el pulgar para confirmar que es la dosis correcta a administrar.
- Nunca se deben de administrar medicamentos que estén sin etiqueta o que no sea legible su letra.
- No regresar el medicamento que ya ha sido sacado del recipiente que lo contiene.
- El mismo enfermero que prepare el medicamento debe de ser el que lo administre.
- Preparar los medicamentos con anticipación para así tenerlos listos a la hora de su administración pero no debe de ser excesivos para evitar riesgos.

2.5.7.5. PREPARACIÓN DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

Es el siguiente: antiséptico, jeringuillas, agujas, gasas o algodón, guantes y, si la vía es la intravenosa, se añadirán el equipo de perfusión, el torniquete y los sistemas de fijación. Todo el material debe ser desechable y aquél que precise estar estéril debe de venir envasado adecuadamente.

EL ANTISÉPTICO más recomendable es el alcohol etílico al 70%. Su eficacia es del 90% si se deja dos minutos. En caso de no disponer de alcohol se puede emplear la povidona yodada, aunque siempre es mejor utilizar un antiséptico incoloro, ya que ello nos permitirá observar con mayor facilidad cualquier posible complicación (eritemas, sangrado, etc.).

Las jeringuillas poseen tres partes: un cono para conectar la aguja, un cuerpo milimetrado con una lengüeta de apoyo y un émbolo con otra lengüeta de apoyo.

Existen jeringas de diferentes capacidades: 1, 2, 5, 10, 20 y 50 ml respectivamente, siendo la cantidad de fármaco que hemos de administrar la que determinará su

capacidad. Las jeringuillas de 50 ml se usan normalmente para las bombas de perfusión.

LAS AGUJAS están formadas por un cono y por una parte metálica. Una vez extraídas del envase, se deben de seguir conservando estériles tanto la parte metálica como la parte del cono de la aguja que conecta con el cono de la jeringuilla. No se aconseja administrar el fármaco con la misma aguja con la que se carga la medicación ya que:

- Al haber más manipulación es más probable que se pierda la esterilidad.
- Al realizar el procedimiento de carga la aguja se puede despuntar con lo que, si empleamos esa misma aguja para administrar el medicamento, la técnica va a ser más dolorosa.

Con respecto a las partes de la aguja, es interesante remarcar los siguientes aspectos:

- LA PARTE METÁLICA va a variar según la vía a emplear, de tal modo que para cada caso se debe de utilizar un calibre, una longitud y un bisel adecuado.
- El calibre se refiere al diámetro de la aguja, el cual viene medido en “números G”: a mayor calibre, menor “número G”.
- La longitud variará según el número de capas de tejido a atravesar: a mayor número de capas, mayor longitud de la aguja, la elección también estará condicionada por el tipo de paciente a tratar: adultos, lactantes, escolares, adultos con poca masa muscular, etc.
- El bisel nos habla del ángulo de la punta de la aguja, que es el que va a determinar el tipo de corte que se producirá en el momento en el que se atraviese la piel o la mucosa.
- EL CONO de la aguja puede ser de diferentes colores, pero éstos no vienen determinados internacionalmente, sino por cada casa comercial.

2.5.7.6. NORMAS GENERALES EN LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

- Los medicamentos inyectables pueden encontrarse dentro de dos tipos de recipientes de cristal: ampollas y viales.
- Las ampollas son recipientes contenedores de forma generalmente cilíndrica y que se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base. Constituyen un sistema cerrado que, una vez roto el cuello, pasan a ser un sistema abierto y el líquido se puede aspirar fácilmente.
- Los viales son recipientes contenedores de forma cilíndrica que tienen un cuello corto coronado por un tapón de caucho resistente. Los viales constituyen un sistema cerrado por lo que, para poder extraer sin dificultad su contenido, se debe de inyectar previamente en su interior, a través del tapón de caucho, un volumen de aire igual al volumen de la sustancia a ser extraída.
- Los medicamentos parenterales por tanto, pueden presentarse en forma líquida para una administración directa o en forma de polvo liofilizado ya sea suelto o prensado para ser mezclado con un disolvente.

PROCEDIMIENTO DE CARGA DE UN MEDICAMENTO INYECTABLE A PARTIR DE UNA AMPOLLA

- Coja la ampolla y golpee suavemente su parte superior con un dedo, así todo el contenido pasará a la parte inferior del recipiente.
- Coloque una gasa pequeña alrededor del cuello de la ampolla con el fin de evitar un posible corte.
- Sujete la ampolla con la mano no dominante. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano, rompa el cuello de la ampolla en dirección opuesta a usted.
- Coja la jeringa que previamente había preparado con la aguja de carga e inserte ésta en el centro de la boca de la ampolla. No permita que la punta o el cuerpo de la aguja toquen el borde de la ampolla. Si ello sucede, deseche el material y reinicie el procedimiento.

- Incline ligeramente la ampolla y vaya aspirando el medicamento con la jeringa.
- Recuerde que para movilizar el émbolo no debe apoyarse en éste, sino en las dos lengüetas que posee la jeringuilla: la del propio émbolo y la del cuerpo.
- Una vez cargada toda la medicación, saque la aguja de la ampolla. Sosténgala jeringa con la aguja apuntando hacia arriba para que el líquido se asiente en el fondo de la primera. Golpee la jeringa con un dedo para favorecer que asciendan las burbujas de aire que se puedan haber aspirado.
- Tire levemente del émbolo para que si queda algo de líquido en la aguja éste caiga al cuerpo de la jeringuilla. Ahora empuje suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda nada del líquido.
- Ya tiene la medicación cargada. Proceda ahora a cambiar la aguja de carga por la que vaya a utilizar en el paciente. No se recomienda purgar la jeringuilla con esta última pues hay soluciones que, al contacto con el metal, se cristalizan y obstruyen la aguja.

PROCEDIMIENTO DE CARGA DE UN MEDICAMENTO INYECTABLE A PARTIR DE UN VIAL CON CONTENIDO LÍQUIDO

- Retirar la tapa metálica del vial y desinfectar con un agente apropiado la parte que queda expuesta.
- Cargar la jeringa con un volumen de aire equivalente al volumen de sustancia que se extraerá. Insertar la aguja por el centro del tapón de caucho e inyectar el aire en el vial sin dejar que el émbolo se retraiga.
- Tomar el vial con la mano no dominante y al mismo tiempo con la otra sujetar firmemente la jeringa y el émbolo.
- Invertir el vial y mantener la aguja en la misma posición con el fin de ésta quede cubierta por el líquido y se evite la aspiración de aire.
- La presión positiva del aire introducido llenará poco a poco la jeringa con el medicamento (la presión impulsa el líquido hacia la jeringuilla y desplaza el émbolo). De ser necesario utilizar el émbolo para lograr una extracción total.

- Retirar la aguja del tapón del vial. Al realizar esta maniobra la presión existente puede dejar escapar líquido. Para evitarlo, se debe tener la precaución de volver a colocar el vial en su posición original.
- Una vez extraído el medicamento el procedimiento termina.

PROCEDIMIENTO DE CARGA DE UN MEDICAMENTO INYECTABLE A PARTIR DE UN VIAL LIOFILIZADO

- Realizar el mismo procedimiento de carga con el disolvente.
- Introducir el disolvente en el vial que contiene el medicamento liofilizado.
- Homogenizar la solución sin agitar la mezcla, excepto en aquellos casos en que el fabricante señale lo contrario. La agitación puede formar espuma y producir cambios que pueden modificar su fármaco dinámica. El método empleado generalmente es la rotación del recipiente entre las palmas de las manos hasta completa homogenización.
- Cargar la solución reconstituida nuevamente en la jeringuilla para
- Administración al paciente.

2.6. CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA VÍA ENDOVENOSA

La vía endovenosa, es la más utilizada en el ambiente hospitalario ya que en pacientes críticos es la única forma que nos permite una administración rápida y asegura una biodisponibilidad completa del medicamento.

Sin embargo además de presentar beneficios, sino que puede generar graves complicaciones (Reacciones adversas, infecciones, problemas de estabilidad, incompatibilidades, interacciones, etc.) si no se utiliza correctamente o si la preparación o administración no son adecuadas.

2.6.1. PROBLEMAS MÁS FRECUENTES Y RECOMENDACIONES

Los problemas más frecuentes asociados a la administración endovenosa son:

1. INFECCIONES:

La vía endovenosa constituye la forma más fácil de acceso para las Infecciones. Para disminuir el riesgo de infecciones asociadas al acceso venoso debemos tener en cuenta algunas recomendaciones:

- Contar con un sector de mezclas endovenosas en el cual la preparaciones se realicen en flujo laminar.
- Utilizar técnica aséptica en la preparación de los fármacos a administrar.

La técnica aséptica incluye las siguientes medidas:

- Establecer un área de trabajo, es decir, definir un área limpia de trabajo en la cual se realizaran las preparaciones correspondientes.
- Trabajar siempre en el mismo sector. Mantener el orden y la limpieza.
- Cumplir rigurosamente con el lavado de manos antes y después del procedimiento realizado.
- Utilizar gasas estériles o un campo estéril donde se van a ubicar los elementos de trabajo con el fin de posibilitar la absorción de cualquier derrame.
- Utilizar un agente desinfectante en frascos y sueros previamente a su uso.
- Utilizar aguja estéril para reconstituir y cambiar la aguja cuando se va a cargar.
- No tocar el septo de los frascos, la aguja o la punta de la jeringa o el émbolo directamente con la mano.
- No pinchar más de 10 veces en el mismo septo de un frasco.

MANTENIMIENTO DE LA VÍA:

Las soluciones hiperosmolares, irritantes o alcalinas pueden provocar alteraciones de la zona de administración:

- Infiltración por extravasación.
- Flebitis

- Obstrucción de la vía.
- Espasmo venoso.

Recomendaciones:

Evitar administrar soluciones muy concentradas y administrar lentamente.

2.6.2. ERRORES EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Pueden llevar a la administración de una dosis incorrecta o potencialmente fatal. Se pueden agrupar en los siguientes tipos:

- Problemas de estabilidad: los problemas de estabilidad pueden
- Presentarse por incompatibilidad fármaco-fármaco, fármaco-solvente que puede llevar a la precipitación o pérdida de la actividad del medicamento; inadecuada elección del contenedor que puede dar origen a problemas de adsorción-absorción o degradación del principio activo.
- Reacciones adversas: relacionadas con una inadecuada concentración,
- forma y tiempo de administración. En general incluye cuadros de alergia, shock o toxicidad producidos por una rápida velocidad de infusión, alta concentración de la solución, inadecuada dilución, utilización de la vía incorrecta.

2.6.3. NORMAS GENERALES EN LA PREPARACIÓN DE ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos son un grupo de fármacos utilizados en la profilaxis y tratamiento de las infecciones. La elección del antibiótico adecuado y su correcta administración inciden en la calidad de vida del paciente, así como también en la duración de la internación y en el costo de la hospitalización.

La elección del antibiótico adecuado y la dosis a administrar es decisión y responsabilidad del médico. Generalmente los hospitales cuentan con protocolos elaborados y consensuados a través de reuniones en las comisiones del hospital.

Las recomendaciones generales en la administración de antibióticos son:

- Verificar las indicaciones médicas: las indicaciones deben estar completas, deben presentar las dosis (mg/kg/día), la frecuencia, el medio de dilución y tiempo de infusión o velocidad de administración.
- Tener en cuenta las características del paciente, y confirmar la corrección de la dosis según corresponda.
- Asegurarse de no superar la dosis máxima.
- Tener en cuenta que algunos antibióticos se comportan como ácidos y otros como bases. El medio de dilución debe presentar un PH compatible que no desestabilice el antibiótico.
- No mezclar amino glucósidos con betalactámicos.
- Respetar los intervalos y el tiempo de administración.
- Utilizar los fluidos correctos para la dilución.
- Revisar los solventes y contenedores utilizados con las drogas prescritas.

2.6.4. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- El conocimiento completo del agente terapéutico reduce la posibilidad de cometer errores. En su administración.
- Si se pierden de vista los medicamentos se pueden contaminar o revolver, lo que ocasiona riesgos para el usuario.
- Los objetos sucios son capaces de transmitir microorganismos patógenos..
- La vía de administración del medicamento afecta su dosis óptima.
- La buena identificación del medicamento asegura la administración correcta.
- Todo usuario reacciona de acuerdo a sus experiencias y al medio ambiente que lo rodea.
- La preparación individual de los medicamentos asegura la precisión en su administración.
- La observación sistemática del usuario permite identificar en forma inmediata la reacción del medicamento

2.6.5. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

El proceso de administración de medicamentos es una actividad dependiente que realiza el profesional de enfermería. No obstante, su intervención en el desarrollo de este procedimiento es de vital importancia, siendo ética y jurídicamente determinante en la atención de los pacientes. Su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la calidad en el cuidado de los pacientes.

Una de las principales funciones del personal de enfermería es la administración de medicamentos. Dada la responsabilidad y frecuencia con que se realiza, es una actividad que enfrenta un riesgo legal permanente relacionado con errores en la práctica.

2.7. RIESGOS OCUPACIONALES

La definición de riesgo ocupacional aparece en el artículo 4 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos ocupacionales, que define el término como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo”..

Los riesgos ocupacionales se pueden clasificar del siguiente modo:

1.- Riesgos Físicos: Su origen está en los distintos elementos del entorno de los lugares de trabajo. La humedad, el calor, el frío, el ruido, la iluminación, las presiones, las vibraciones, etc. pueden producir daños a los trabajadores.

2. Riesgos Químicos: Son aquellos cuyo origen está en la presencia y manipulación de agentes químicos, los cuales pueden producir alergias, asfixias, etc.

3. Riesgos Biológicos: Se pueden dar cuando se trabaja con agentes infecciosos.

2.7.1. INMUNIZACIONES

Las inmunizaciones previenen ciertas enfermedades, por lo que reducen el riesgo de las de carácter ocupacional en los manipuladores de desechos. Por esta razón, lo mejor es adoptar una política que exija inmunizaciones para todas estas personas. Las inmunizaciones que son apropiadas para los manipuladores de desechos incluyen: vacunas contra la hepatitis B, el tétanos y la fiebre tifoidea. Sin embargo, otras

enfermedades infecciosas también pueden ser transmitidas por estos desechos y siempre que se encuentren disponibles vacunas para ellas, debe inmunizarse a la totalidad del personal expuesto

2.7.2. DESECHOS HOSPITALARIOS

Los Desechos Hospitalarios son aquellos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, laboratorios y otros.

Los desechos hospitalarios contribuyen también a acrecentar riesgos y dificultades pueden ser de diferentes tipos. Sus diferentes características tienen consecuencias distintas en el medio. Por lo que requieren de un manejo especial para evitar la transmisión de enfermedades para lo cual es necesario un orden de procedimientos y medios en cada unidad de salud.

2.7.3. CLASIFICACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS

La clasificación adecuada y correcta de los desechos que se generan en un centro de atención de salud permitirá que su manejo sea eficiente, económico y seguro.

Es por esta razón que a los desechos producidos en los establecimientos de salud se los puede clasificar de acuerdo a su riesgo y peligrosidad en:

2.7.3.1. Desechos Generales o Comunes

Son los desechos que resultan en el hospital y en cualquier tipo de acción y lugar. Son los desechos que comúnmente se generan en nuestras casas y oficinas. Este tipo de desechos generalmente no presentan ningún tipo de riesgo si se manejan adecuadamente. Son desechos que pueden ser en su gran mayoría reutilizables o reciclables.⁷

En el caso de los desechos comunes, tales como desechos de alimentos, bolsas y paquetes de plástico, papel, recipientes de vidrio en buenas condiciones, botellas

⁷ Manuales prácticos de Enfermería. Hospitalización.

plásticas, es conveniente reducir su volumen mediante el reciclaje. Esto se consigue mediante la reutilización y el reciclaje de materiales como: papel y cartón, vidrio y plástico.

2.7.3.2. Desechos Infecciosos

Son desechos que se sospecha que contienen patógenos en suficiente cantidad o concentración para causar enfermedad en huésped susceptible (en general están presentes en tejidos o materiales contaminados con sangre o fluidos biológicos de pacientes contaminado).

2.7.3.3. Desechos Especiales

Son aquellos productos y desechos farmacéuticos o químicos, material radiactivo y líquidos inflamables. Así como cualquier otro catalogado como peligroso no comprendido entre los grupos anteriores. El manejo de estos desechos, se hará por separado y se regirá por lo establecido en las Normas para el Control de la Generación y Manejo de los Desechos Peligrosos. Desechos de difícil catalogación y que por alguna de sus características se dificulta su reciclado o eliminación. La naturaleza del desecho, su peligrosidad como tóxica o contaminante o incluso su tamaño puede ser causa de tal dificultad.³

2.7.3.4 Desechos Corto punzantes

Los desechos corto punzantes son aquellos que son obtenidos como producto de tratamiento endovenoso de toma de muestras de sangre u otros con materia orgánica estos son (bisturí, agujas) se deben eliminar en contenedores resistentes a las punciones (bidones o cajas de cartón grueso), debidamente identificadas, separadas de la basura corriente y colocados en el área sucia.

³ Fundación Natura COSUDE Manual de normas de desechos hospitalarios

Manejo

Las fundas se deben doblar hacia afuera, recubriendo los bordes y 1/4 de la superficie exterior del contenedor, para evitar la contaminación de éste. Se las retirará cuando su capacidad se haya llenado en las 3/4 partes, cerrándolas con una tira plástica o de otro material, o haciendo un nudo en el extremo proximal de la funda.

En el recipiente debe colocarse una nueva funda de reemplazo del mismo color y con la misma identificación.

Identificación

Los recipientes reusables y los desechables deben usar los siguientes colores:

- Rojo: Para desechos infecciosos especiales
- Negro: Para desechos comunes.
- Gris: Para desechos reciclables: papel, cartón, plástico, vidrio, etc.
- Amarillo: Para desechos radiactivos.

Recipientes Para Corto punzantes

- Los objetos corto punzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos. El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros.
- Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma son los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.
- Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos corto punzantes.

- Existirá un contenedor por cada cama en las áreas de aislamiento y cuidados intensivos, y una por cada cuarto en las otras áreas.
- No es necesario tapar la aguja con el protector. Las jeringuillas se colocan directamente sin el protector dentro del recipiente del corto punzante. En caso de emergencia, cuando sea necesario tapar la aguja, hay que hacerlo con una sola mano. La tapa o protector permanece en la mesa, y se puede sujetarse con un esparadrapo. Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador.
- Para prevenir la utilización futura de estos envases pueden ser sometidos a aglutinación o encapsulación. Esto no es necesario cuando son tratados con autoclave ya que las jeringas quedan convertidas en una masa plástica firmemente unida al recipiente.

Existen otros equipos para recopilar y aislar las agujas:

- Algunos equipos cortan las agujas y las recopilan. Sin embargo, pueden provocar la salida de partículas infectantes y dejan la jeringuilla con restos metálicos que todavía pueden ser peligrosos.
- Otros equipos funden las agujas. Para ello utilizan un arco eléctrico de alto voltaje que funde las agujas en segundos y las convierte en polvo metálico. Puede considerarse como un método de tratamiento ya que destruye los gérmenes por las altas temperaturas que alcanza.

2.7.4. BENEFICIOS DEL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS

- Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales en el sitio mismo donde se generan, reduciendo el riesgo de contaminar otras áreas de la farmacia y otros tipos de desecho y disminuyendo al máximo la exposición del personal de la farmacia a agentes patógenos.
- Reduce el riesgo de exposición a desechos bio infecciosos para las personas que están en contacto directo con la basura: personal de limpieza de los establecimientos de salud, trabajadores municipales, minadores, etc.

- Permite disponer fácilmente de los materiales que pueden ser reciclados y vendidos.
- Disminuir el volumen de desechos generados por la farmacia, lo que disminuye la contaminación ambiental y sus riesgos.

2.7.5. ACCIDENTES CON CORTOPUNZANTES

Los pinchazos son accidentes comunes que ocurren en los establecimientos de salud y que ocasionan infecciones. La infección puede ocurrir por un micro traumatismo de la piel con agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, ampollas rotas, etc., o por la exposición de las heridas previas a instrumental o desechos contaminados.

Las infecciones que pueden ocurrir luego de un pinchazo con una aguja no sólo incluyen Hepatitis B y C y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/SIDA).

Sino también infección por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, infección por criptococo, estreptococo piógeno y estafilococo aéreo. Todas éstas han sido demostradas en trabajadores que están involucrados en el manejo de los desechos y a menudo no son registradas y no están incluidas en las estadísticas oficiales. Los casos han ocurrido tanto en el personal que utilizó los cortos punzantes, esto es en médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio.

Los factores de riesgo son: la cantidad de material inoculado, la susceptibilidad del huésped, la profundidad del traumatismo y la existencia de lesiones previas en la piel.

Los guantes quirúrgicos garantizan la protección reduciendo la cantidad del material inoculado cuando el pinchazo se efectúa con agujas de sutura, pero no con agujas hipodérmicas.

Si desafortunadamente ocurre el accidente, es necesario lavar la zona afectada con abundante agua y jabón, aplicar una solución antiséptica y acudir al médico de emergencia. Un estudio realizado en el país señala que el 87% del personal

investigado es una unidad hospitalaria sufrió pinchazos en un mes. En caso de accidente lavarse bien la herida con abundante agua y jabón, y acudir de inmediato donde un medico.

VIGILANCIA DE LA SALUD PARA EL PERSONAL.

Debido a que la manipulación de los desechos involucra riesgos para la salud de las personas, se ha implementado un programa de Vigilancia de la salud, dirigido al grupo de trabajadores que realiza la recolección, traslado y disposición de los desechos originados en el Complejo Asistencial.

Se debe contemplar la prevención, pesquisa, control y seguimiento de la salud del trabajador, con la finalidad de evitar que adquieran enfermedades a consecuencia del contacto de los riesgos químicos y biológicos principalmente a los cuales se exponen y que están directamente relacionados con la manipulación de residuos peligrosos y especiales.

2.7.6. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Asepsia: Ausencia de toda clase de microorganismos patógenos y de materia séptica. Sin infección. La técnica aséptica consiste en la utilización de materiales estériles (libres de microorganismos patógenos, no patógenos y esporas)

Antisepsia: Conjunto de procedimientos, practicas y hábitos destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por medio de agentes químicos. Técnica antiséptica, utilizamos materiales libres de microorganismos patógenos y no patógenos pero estos no están libres de esporas.

Medicamento: Sinónimo de Fármaco o Droga. Sustancia que al introducirse al organismo humano vivo, altera sus funciones mediante interacción molecular y se utiliza con el propósito de curar o rehabilitar, prevenir, diagnosticar.

Desechos Hospitalarios: Los Desechos Hospitalarios son aquellos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, laboratorios y otros.

Desechos comunes o generales: Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

Residuos Infecciosos: Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, que puede producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características corto punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

Manejo de Desechos Hospitalarios: El manejo de los desechos hospitalarios comprende una serie de etapas las cuales siguen un orden lógico iniciándose desde la preparación de los servicios y áreas del establecimiento de salud con lo necesario para el manejo de desechos, hasta el almacenamiento final

Esterilización: Es el proceso que elimina a todos los microorganismos, incluyendo esporas. Para determinar la eficiencia de la esterilización, se utilizan indicadores biológicos que son muestras de gérmenes que deberían ser destruidos durante el proceso.

Desinfección: En cambio, permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque generalmente no elimina las esporas.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional asociado a la prevención o disminución de la posibilidad de aparición de ese peligro.

Infección: Es el proceso por el cual un microorganismo, agente infeccioso patógeno, penetra o invade, crece y se multiplica en el organismo de una persona pudiéndole causar daño.

Enfermedad Infecciosa: Es cuando una persona después de haber sido infectada con un agente patógeno, muestra signos y síntomas clínicos de la enfermedad, transmitida por él.

Salud: Es un estado de bienestar físico, mental y social. No solo en la ausencia de enfermedad.

Trabajo: Es toda actividad que el hombre realiza de transformación de la naturaleza con el fin de mejorar la calidad de vida.

Ambiente De Trabajo: Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona y que directa o indirectamente influyen en su estado de salud y en su vida laboral.

Factor de riesgo: Es un elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. Ejemplo, sobre esfuerzo físico, ruido, monotonía.

Incidente: Es un acontecimiento no deseado, que bajo circunstancias diferentes, podría haber resultado en lesiones a las personas o a las instalaciones. Es decir UN CASI ACCIDENTE. Ejemplo un tropiezo o un resbalón.

Accidente de trabajo: Es un suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador daños a la salud (una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte). Ejemplo herida, fractura, quemadura.

Enfermedad profesional: Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo.

Salud ocupacional: Se define como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo.

2.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.8.1 HIPÓTESIS

A menor nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, mayor será el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería.

2.8.2. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Mayor riesgo ocupacional en el profesional de enfermería.

2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Menor conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad

Mayor riesgo ocupacional

V. INDEPENDIENTE.

V. DEPENDIENTE.

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	ESCALA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLES INDEPENDIENTE Conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos.	Conjunto de saberes sobre las medidas preventivas en la preparación y administración de medicamentos, así como el manejo adecuado de desechos hospitalarios destinados a mantener el control de factores de riesgos laborales, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos afecte la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente.	CONOCIMIENTO TÉCNICA ASÉPTICA NORMAS DE BIOSEGURIDAD MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS Y	CONOCE APLICA PRACTICA CLASIFICA	SI NO SIEMPRE AVECES NUNCA Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarilla Usa de gafas protectoras Correctamente Incorrectamente	Encuesta y guía de observación.

		<p>CORTO PUNZANTES</p> <p>PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p>	<p>Retira sus joyas para su trabajo</p> <p>Cubre sus heridas y cortes previo a la atención del paciente</p> <p>Usa guantes</p> <p>Cambio de guantes</p> <p>Reúne el material necesario</p>	<p>Siempre Frecuente A veces Nunca</p> <p>Siempre Frecuente A veces Nunca</p> <p>Siempre Frecuente A veces Nunca</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	
--	--	---	--	--	--

			Verificación de los diez correctos	Si No	
VARIABLE DEPENDIENTE Riesgo ocupacional en el profesional de enfermería.	Es todo aquel aspecto de trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño, dependiendo de diversos factores personales y laborales , que conlleva a consecuencias negativas para la salud de los trabajadores tales como lesiones temporales o permanentes e incluso la muerte	RIESGOS FACTORES PERSONALES LABORALES	Exposición a riesgos Estado de salud Actualización de conocimientos Sobrecarga laboral	Si No Saludable No saludable Siempre Aves Nunca Si No	Encuesta

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. MÉTODO CIENTÍFICO

El método utilizado en esta investigación es el científico, puesto que se debe realizar un procesamiento de información de manera ordenada y lógica para determinar de manera objetiva un conocimiento de la realidad

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo transversal y explicativa.

TRANSVERSAL.- porque la información se recogió en un período de tiempo definido.

EXPLICATIVA.- porque la base del procesamiento e interpretación de la información encontrada en textos, libros, manuales y páginas web, explicó las causas y consecuencias que está produciendo un problema en un contexto determinado.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue documental y de campo.

DOCUMENTAL.- Por que en base al análisis crítico de la información recabada en textos, libros, revistas y páginas web, se pudo elaborar la fundamentación teórica que a su vez permitirá que el investigador posea un conocimiento sobre lo que va a investigar.

DE CAMPO.- Porque la investigación se llevó a cabo en un lugar específico como: Hospital Provincial General Docente Riobamba en el Servicio de Emergencia.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estudiada la conformó el personal profesional de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Riobamba. Siendo un total de 18 enfermeras y 4 Internas Rotativas.

3.2.2. MUESTRA

Por ser una población pequeña no se tomó muestra.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumentos que se emplearon para el desarrollo de la presente investigación se detallan a continuación.

- **OBSERVACIÓN.-** Puesto que permitió identificar el problema con todas sus manifestaciones y hechos vinculados con el problema en estudio.
- **ENCUESTAS dirigidas al personal de enfermería.-** Por medio del empleo de ella se obtuvo información sobre el tema abordado en base de un sistema de preguntas ordenadas y lógicas.

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Tabulación y elaboración de tablas
- Representación con datos estadísticos
- Interpretación y análisis de datos.

CAPÍTULO IV

4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGDR.

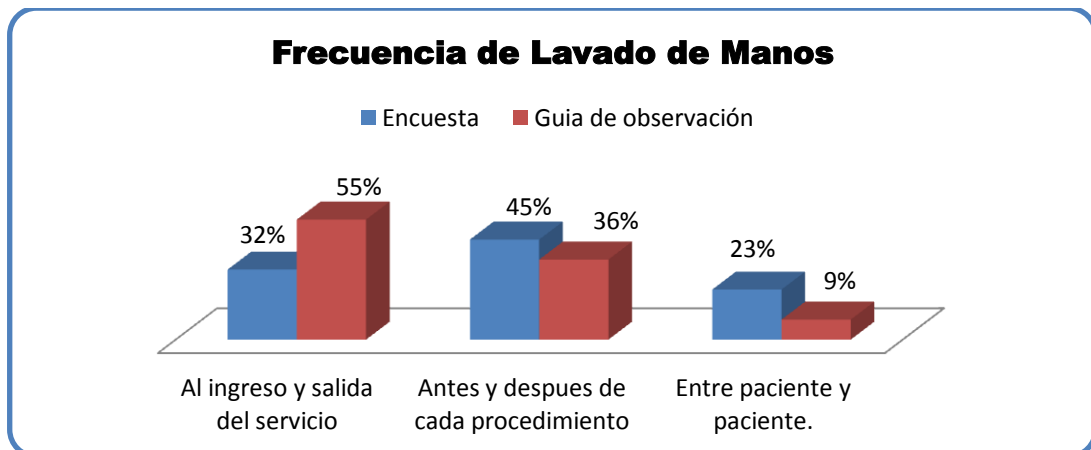
CUADRO No. 1.
Frecuencia de lavado de manos

Ítems	Encuesta		Guía de observación	
	V. Absoluto	V. Relativo	V. Absoluto	V. Relativo
Al ingreso y salida del servicio.	7	32%	12	55%
Antes y después de cada procedimiento.	10	45%	8	36%
Entre paciente y paciente.	5	23%	2	9%
TOTAL	22	100%	22	100%

FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 1.



FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total del personal encuestado, únicamente el 45 % responde que se lava la manos antes y después de cada procedimiento, cuando lo ideal sería que todo profesional lo realicen, pero al aplicar la guía de observación el 36% practica esta medida de bioseguridad, que no sucede con el resto del personal de enfermería que lo hace de manera esporádica. Algo realmente preocupante que el 9% de enfermeras no practican el lavado de manos entre paciente y paciente, sabiendo que la técnica aséptica impide la propagación de muchos patógenos nosocomiales por lo cual se considera que esta práctica fácil y rápida es fundamental para prevenir la infección cruzada.

CUADRO No. 2.

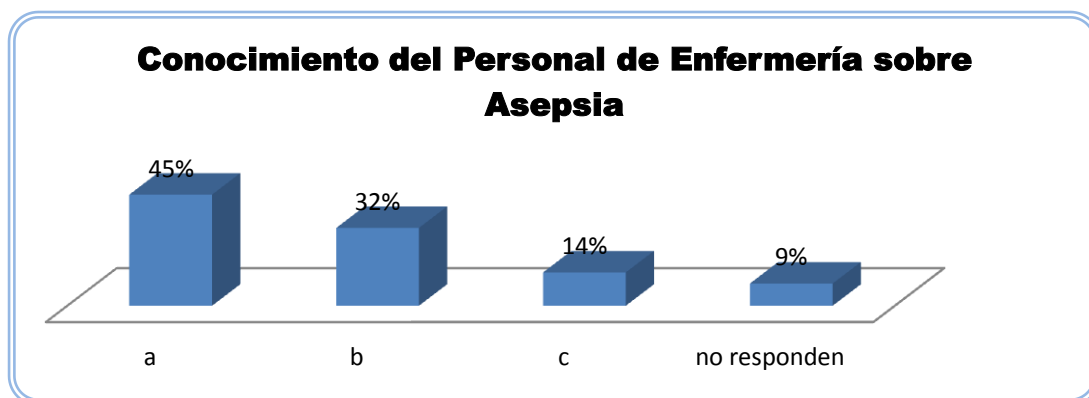
Conocimiento del personal de enfermería sobre Asepsia.

Literales	Valor absoluto	Valor Relativo
a.- Ausencia de toda clase de microorganismos patógenos y de materia séptica. Sin infección. La técnica aséptica consiste en la utilización de materiales estériles.	10	45%
b.- Es evitar la infección producida básicamente por el personal sanitario.	7	32%
c.- a y b.	3	14%
No responden	2	9%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 2.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De las 22 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia el 45% contestan correctamente la definición de asepsia, y un 9% no responde, por lo que existe una tercera parte de profesionales que desconocen la definición lo que constituye un indicador de cómo realiza sus actividades cotidianas sin la práctica de este concepto fundamental.

CUADRO No. 3

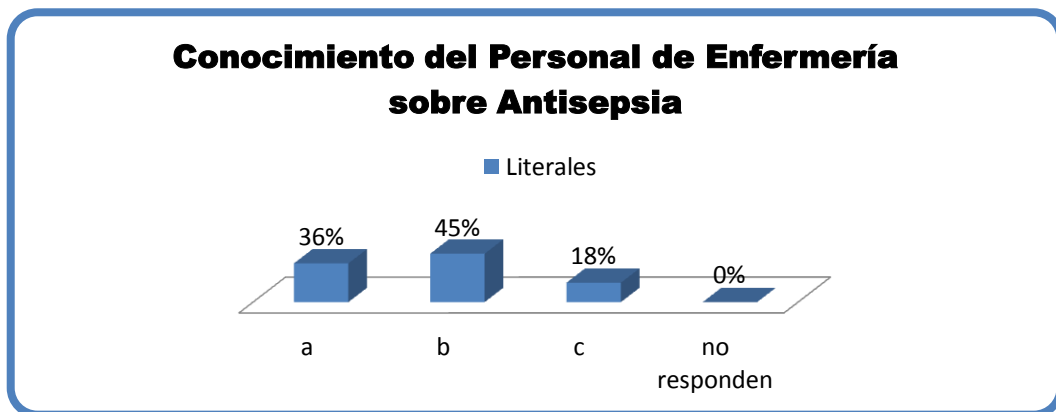
Conocimiento del personal de enfermería sobre Antisepsia.

Literales	Valor absoluto	Valor Relativo
a.- Libre de microorganismos patógenos y no patógenos.	8	36%
b.- Conjunto de procedimientos, prácticas y hábitos destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por medio de agentes químicos.	10	45%
c.- a y b.	4	18%
No responden	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 3.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De las 22 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del HPGDR todas responden, pero el 36% desconoce la definición de Antisepsia, el 45% conoce, mientras que el 18% manifiesta que las dos opciones son correctas, por lo que se determina que un alto porcentaje no tiene conocimiento en cuanto a terminología básica.

CUADRO No. 4.

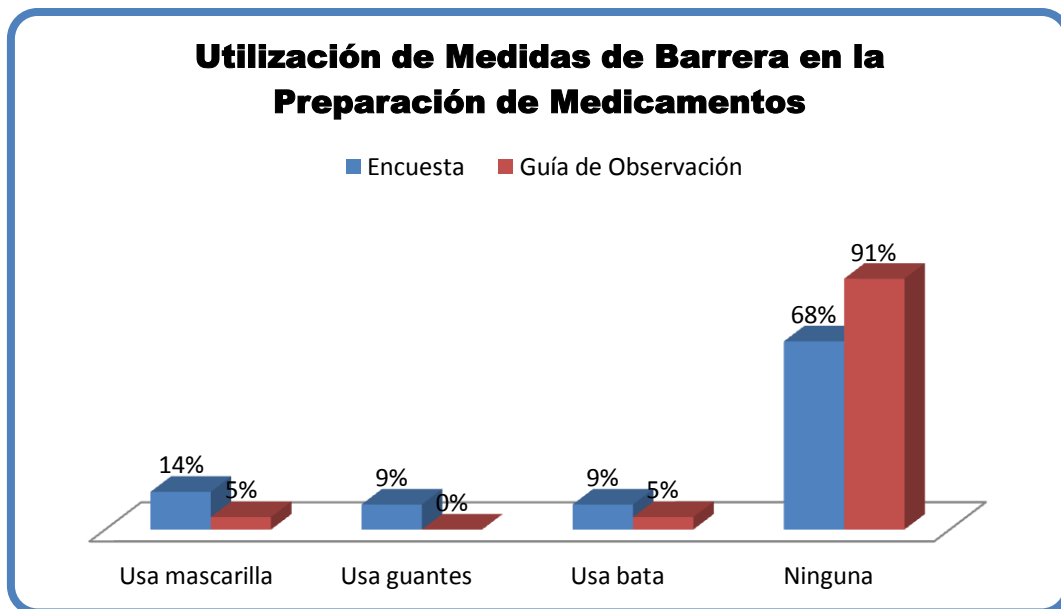
Utilización de medidas de barrera en la preparación de medicamentos.

Ítems	Encuesta		Guía de Observación	
	Valor Absoluto	Valor Relativo	Valor Absoluto	Valor Relativo
Usa mascarilla	3	14%	1	5%
Usa guantes	2	9%	0	0%
Usa bata	2	9%	1	5%
Ninguna	15	68%	20	91%
TOTAL	22	100%	22	100%

FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 4.



FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según la encuesta aplicada y la guía de observación al personal de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia del HPGDR el 14% manifiesta que utiliza mascarilla, pero al observar solo lo utilizan el 5%; el 9% usa guantes, al observar

ninguna lo utilizan; mientras que el 9% usa bata y al observar corresponde un 5%, lo que es preocupante que el 68% del personal no utiliza ninguna medida de protección y al observar se comprueba manifestando el personal que incomodan para trabajar y la demanda de pacientes hace que no lo utilicen.

CUADRO No. 5.

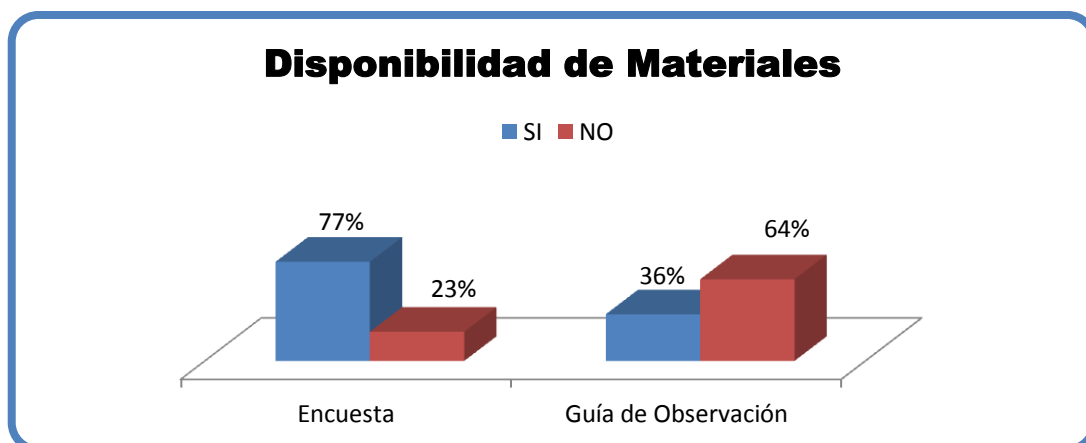
Disponibilidad de materiales necesarios para la protección personal

Ítems	Encuesta		Guía de Observación	
	Valor Absoluto	Valor relativo	Valor Absoluto	Valor relativo
SI	17	77%	8	36%
NO	5	23%	14	64%
TOTAL	22	100%	22	100%

FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 5.



FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada al personal, el 77 % manifiesta que si existe, a disposición el material para la protección personal, pero al realizar un cruce de variables con lo obtenido en la guía de observación se puede aclarar que el 64% no cuentan con el material, lo que se deduce que el personal no usa materiales para la protección personal siendo una área de gran afluencia de pacientes con distinta patología, debido a que no existe en stock del servicio, existen tallas muy grandes o falta de gestión por la líder.

CUADRO No. 6.

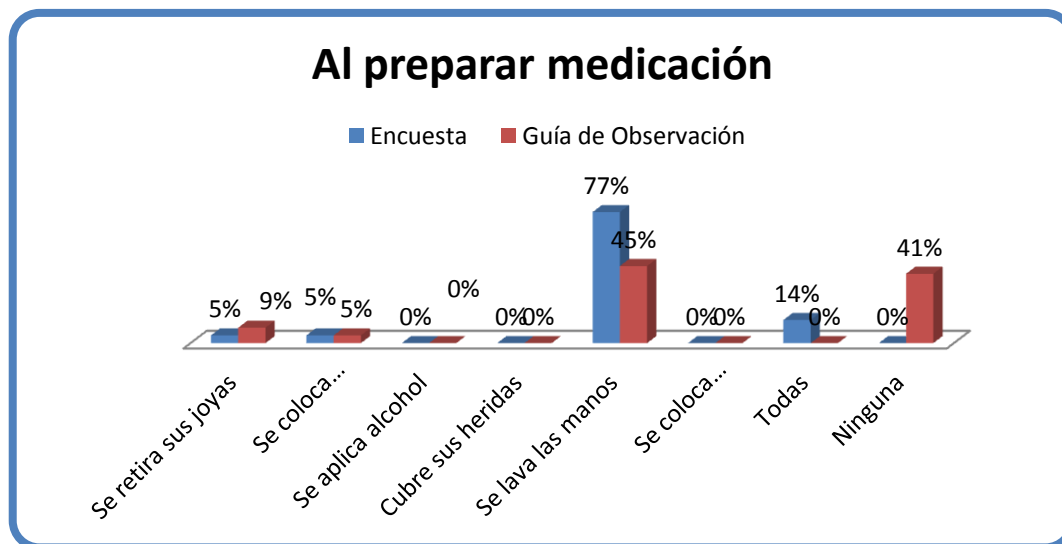
Al preparar medicación

Ítems	Encuesta		G. de Observación	
	V. Absoluto	V. Relativo	V. Absoluto	V. Relativo
Se retira sus joyas	1	5%	2	9%
Se coloca guantes	1	5%	1	5%
Se aplica alcohol	0	0%	0	0%
Cubre sus heridas	0	0%	0	0%
Se lava las manos	17	77%	10	45%
Se coloca mascarilla	0	0%	0	0%
Todas	3	14%	0	0%
Ninguna	0	0%	9	41%
TOTAL	22	100%	22	100%

FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 6.



FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la encuesta aplicada al personal que labora en el servicio de Emergencia, el 5% procede a retirarse las joyas, pero al observar lo hace el 9%; a través de la

observación podemos determinar que el 5% utiliza guantes y al observar se comprueba, el ninguna responde que cubre sus heridas, pero al observar el personal ninguna lo realiza; el 77% se lavan las manos, pero al aplicar la guía de observación el 45% si practica el lavado de manos; constituyendo un indicativo de cómo realiza sus actividades, ninguna utiliza mascarilla, mediante la observación determine que ninguna utiliza ; el 14% manifiesta que aplican todas las opciones, pero al observar el personal no utilizan todas las medidas, que se debe aplicar al momento de prepara medicación; mientras que el 41% del personal no realiza ninguna de estas opciones llegando a determinar que el personal realiza la preparación de medicamentos mecánicamente, según su experiencia profesional.

CUADRO No. 7.

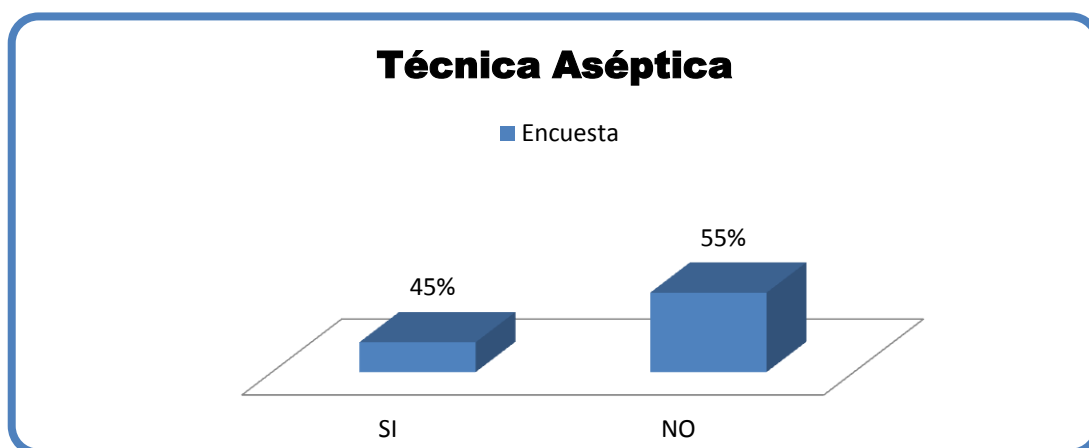
Técnica Aséptica.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
SI	10	45%
NO	12	55%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 7.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la encuesta aplicada al personal profesional que labora en el servicio de Emergencia, responde que aplica técnica aséptica al preparar medicación el 45%, mientras que el 55% responde que no, lo que realmente nos llama la atención de cómo realizan sus actividades al proporcionar atención directa a los pacientes poniendo en riesgo la recuperación del mismo.

CUADRO No. 8.

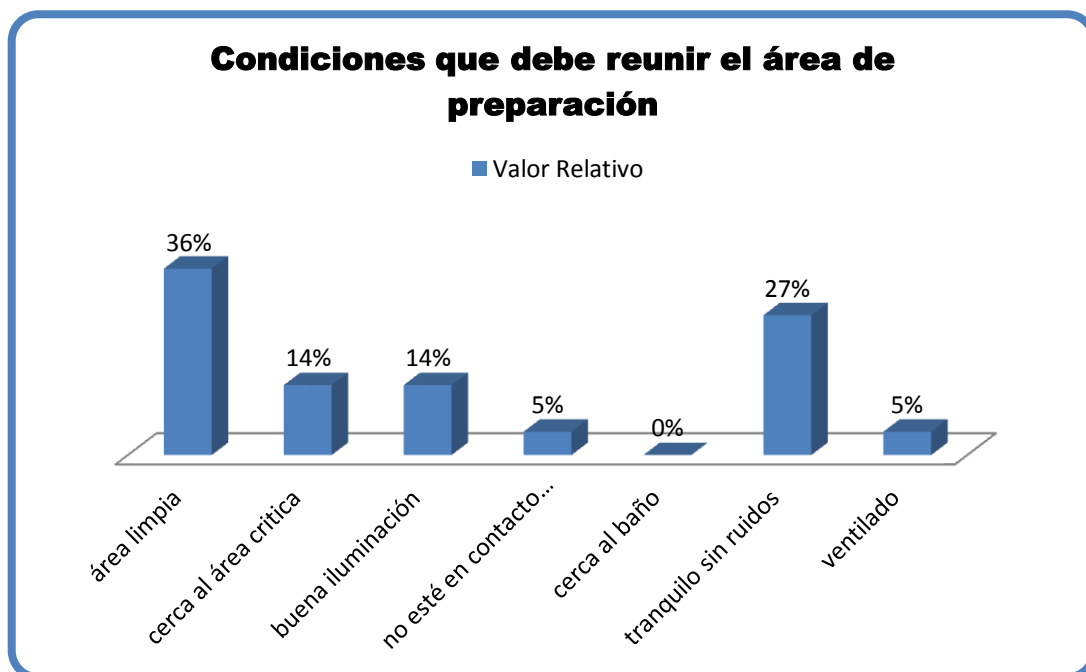
Condiciones que debe reunir el área de preparación.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
área limpia	8	36%
cerca al área crítica	3	14%
buena iluminación	3	14%
no esté en contacto con pacientes - lavabos	1	5%
cerca al baño	0	0%
tranquilo sin ruidos	6	27%
Ventilado	1	5%
Total	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 8.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del personal encuestado todas responden, el 36% señala que debe ser un área limpia, tranquila el 27% y que debe tener una buena iluminación, el 14%, mientras que el

5% debe ser ventilado y no estar cerca de los pacientes y lavabos y un 14 % señala que debe estar cerca del área crítica, para facilidad en una emergencia del paciente, recalando que esta última opción no está dentro de las condiciones que debe tener el área de preparación de medicamentos, determinando que el personal sabe las condiciones que debe tener el área de preparación de los fármacos, pero al observar el servicio de Emergencia no tiene un área específica de preparación de medicamentos que reúna las condiciones mencionadas, el lugar donde se prepara esta junto a lavabos, cerca de los cubículos de los pacientes e incluso se prepara junto al paciente.

CUADRO No. 9.

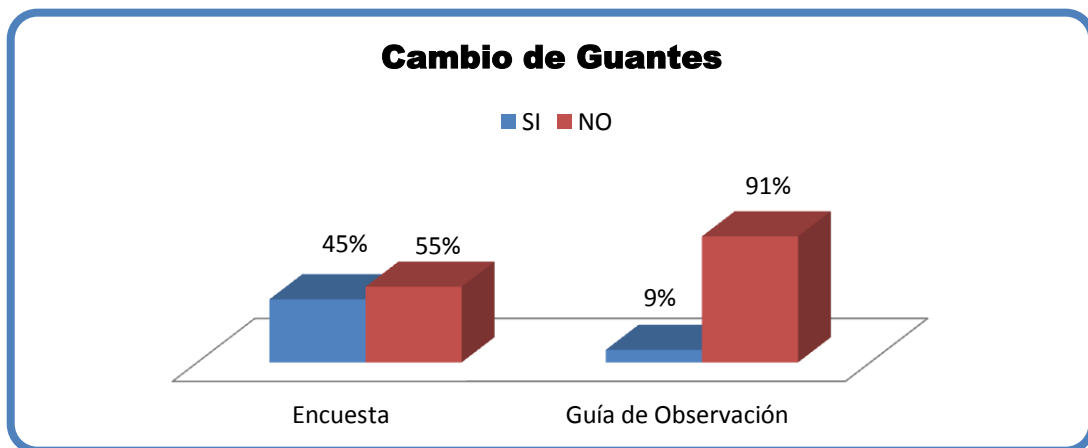
Cambio de guantes al administrar medicamentos

Ítems	Encuesta		Guía de Observación	
	Valor Absoluto	Valor Relativo	Valor Absoluto	Valor Relativo
SI	10	45%	2	9%
NO	12	55%	20	91%
TOTAL	22	100%	22	100%

FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 9.



FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 45% del personal encuestado manifiesta que realiza el cambio de guantes entre paciente y paciente al administrar medicamento, al observar aplican esta medida el 9%; mientras que el 55% manifiestan que no realizan el cambio de guantes, al observar se comprueba que esta medida no es aplicada con el 91%. Ya que los guantes constituyen una medida de barrera para el profesional, lo que se determina que el personal no cumple con responsabilidad su trabajo, puede ocasionar daños al paciente como una flebitis o infecciones.

CUADRO No. 10.

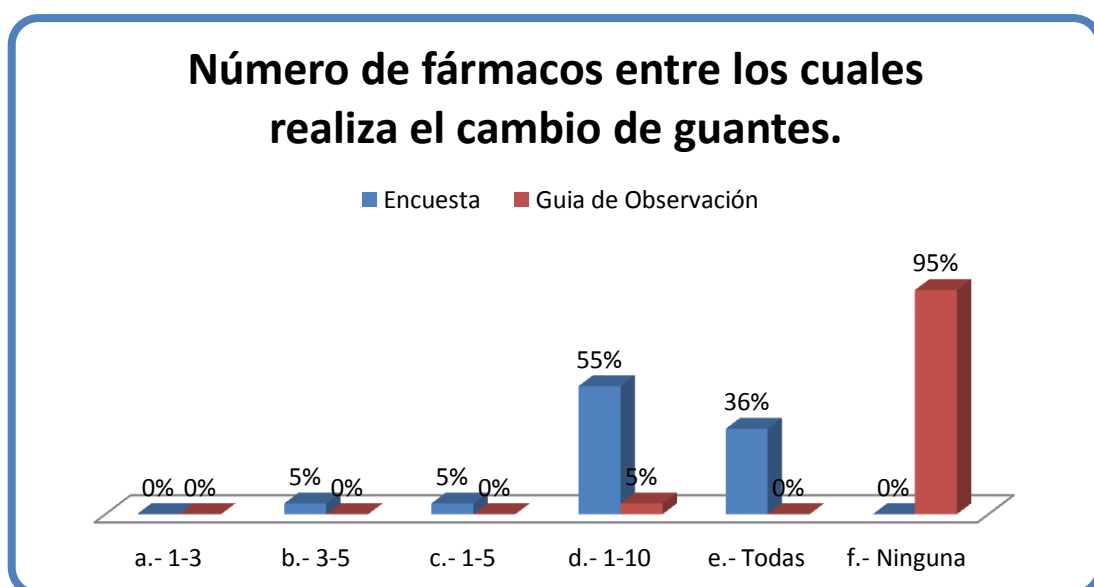
Número de fármacos entre los cuales realiza el cambio de guantes.

Ítems	Encuesta		Guía de Observación	
	Valor Absoluto	Valor Relativo	Valor Absoluto	Valor Relativo
a.- 1-3	0	0%	0	0%
b.- 3-5	1	5%	0	0%
c.- 1-5	1	5%	0	0%
d.- 1-10	12	55%	1	5%
e.- Todas	8	36%	0	0%
f.- Ninguna	0	0%	21	95%
TOTAL	22	100%	22	100%

FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No.10.



FUENTE: Encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTEPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada señala que 5% realiza el cambio de guantes de 3-5, un 55% lo realizan de 1-10, el 36% señala que todas las opciones y al observar se comprueba, en gran porcentaje siendo lo ideal el cambio de guantes 1-5 cuyo porcentaje es de 5% y al observar nadie cambia de guantes, incluso otro personal no utiliza guantes al prepara los medicamentos.

CUADRO No. 11.

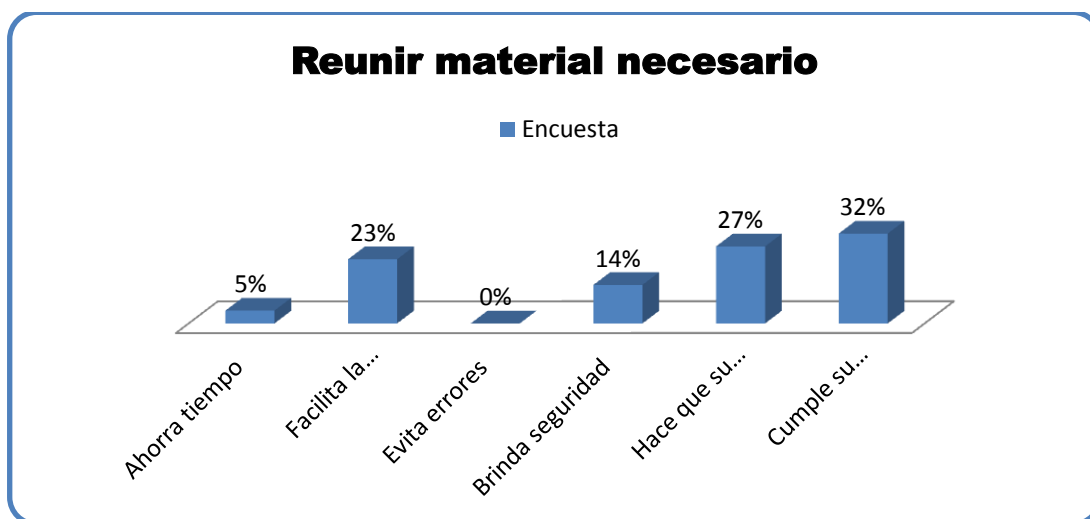
Reunir oportunamente el material.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Ahorra tiempo	1	5%
Facilita la administración	5	23%
Evita errores	0	0%
Brinda seguridad	3	14%
Hace que su trabajo sea eficaz	6	27%
Cumple su trabajo con responsabilidad su trabajo	7	32%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 11.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTEPRETACIÓN:

El personal encuestado al reunir el material necesario manifiesta, un .5% que ahorra tiempo, el 23% facilita la administración, 14% brinda seguridad, 27% hace que su trabajo sea eficaz, mientras que el 32% manifiesta que ayuda a cumplir con responsabilidad su trabajo, pero al observar poco es el personal que reúne todo el material necesario antes de administrar medicamentos.

CUADRO No. 12.

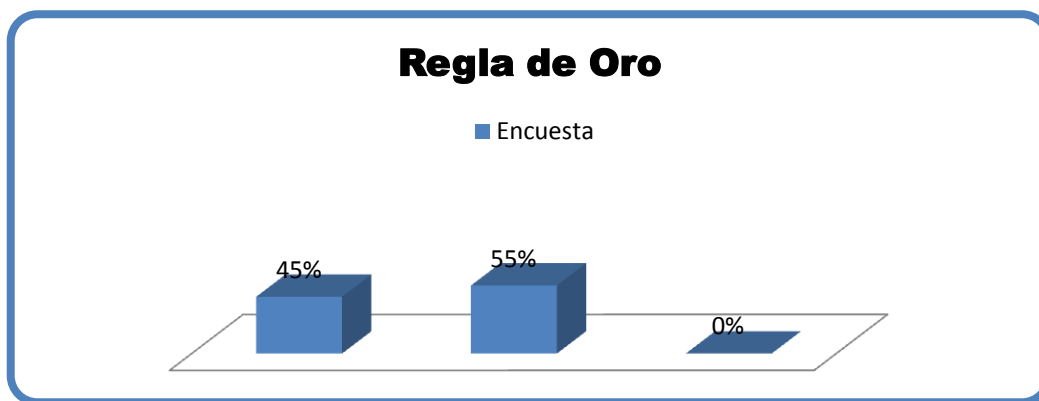
Regla de ORO o los diez correctos

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Administrar el medicamentos correcto, vía correcta, hora correcta, frecuencia, dosis, paciente, educar al paciente, alergias, historia farmacológica.	10	45%
Administrar el medicamento correcto, paciente, educar al paciente, alergias, historia farmacológica Conservar adecuadamente los medicamentos. Colocarse guantes, características del medicamento.	12	55%
Ninguna	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 12.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

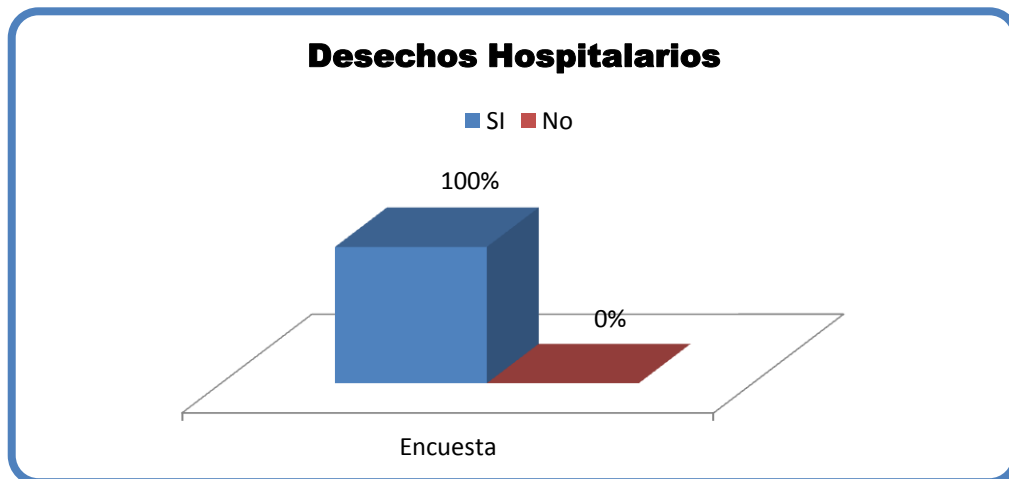
En la encuesta aplicada al personal que labora en el servicio de Emergencia manifiestan que el 45% conocen los diez correctos, mientras que el 55% desconocen, manifestando al aplicar la encuesta que no saben que existe los 10 correctos, al observar el personal trabaja mecánicamente.

CUADRO No. 13.
Conocimiento sobre clasificación de desechos hospitalarios

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.
REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 13.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.
REALIZADO POR: Alexandra Villa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% del personal encuestado expresa que si conoce la clasificación de desechos hospitalarios, que es una medida de bioseguridad. Pues debemos saber que son desechos que contienen patógenos en suficiente cantidad o concentración para causar enfermedad en huésped susceptible en general están presentes en tejidos o materiales contaminados con sangre o fluidos biológicos de pacientes contaminados.

CUADRO No. 14.

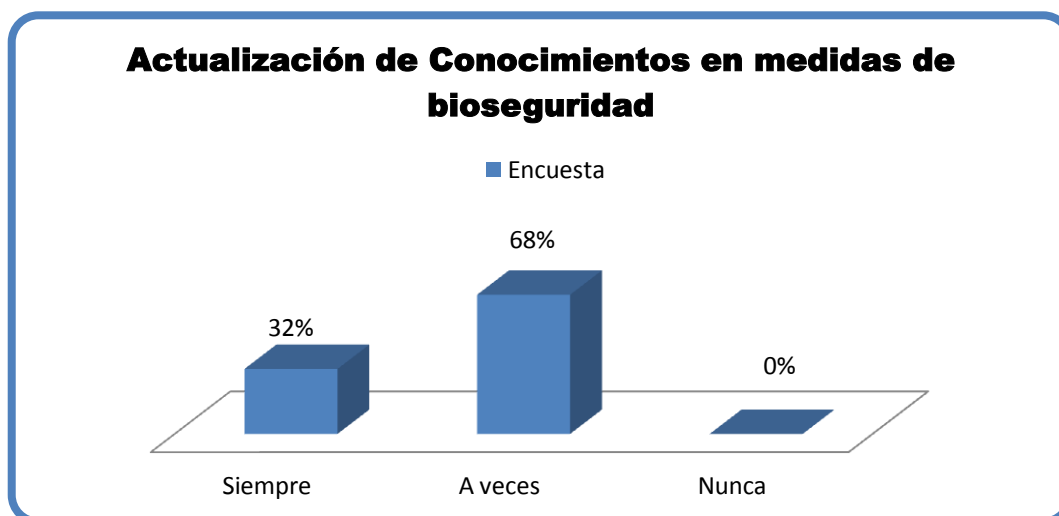
Actualización de conocimientos en medidas de bioseguridad

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Siempre	7	32%
A veces	15	68%
Nunca	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 14.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En las encuestas aplicadas al personal de enfermería el 32% manifiesta que Siempre actualiza sus conocimientos, mientras que el 68% indica que lo realiza A veces, ya que es de vital importancia, pues existe temas de actualidad que merece ser conocidas para su aplicación en el desempeño profesional.

CUADRO No. 15.

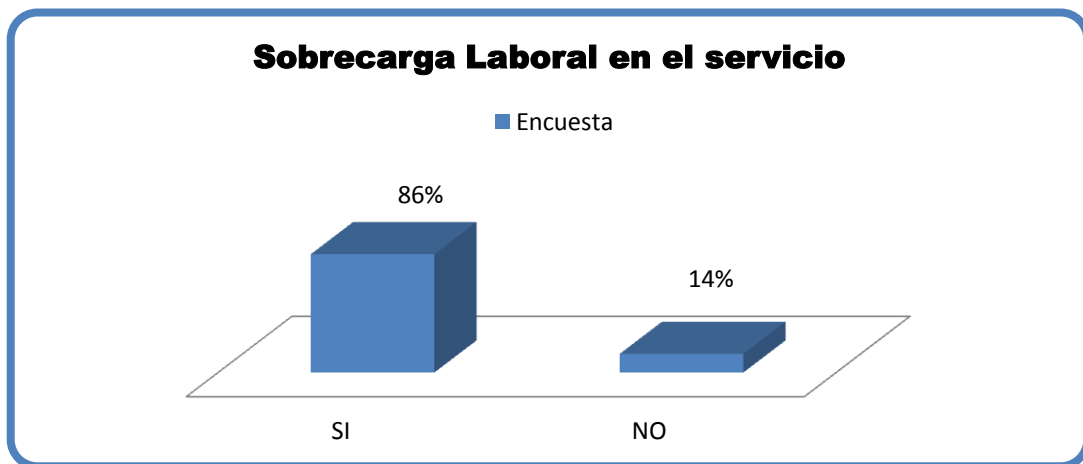
Sobrecarga laboral en el servicio

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
SI	19	86%
NO	3	14%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 15.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 86% del personal que labora en el servicio de Emergencia responde que si existe sobre carga laboral, mientras que el 14% manifiesta que no hay, lo que se deduce que gran porcentaje del personal no utiliza las medidas de bioseguridad por la demanda excesiva de pacientes poniendo así en peligro la salud del profesional y del paciente.

CUADRO No. 16.

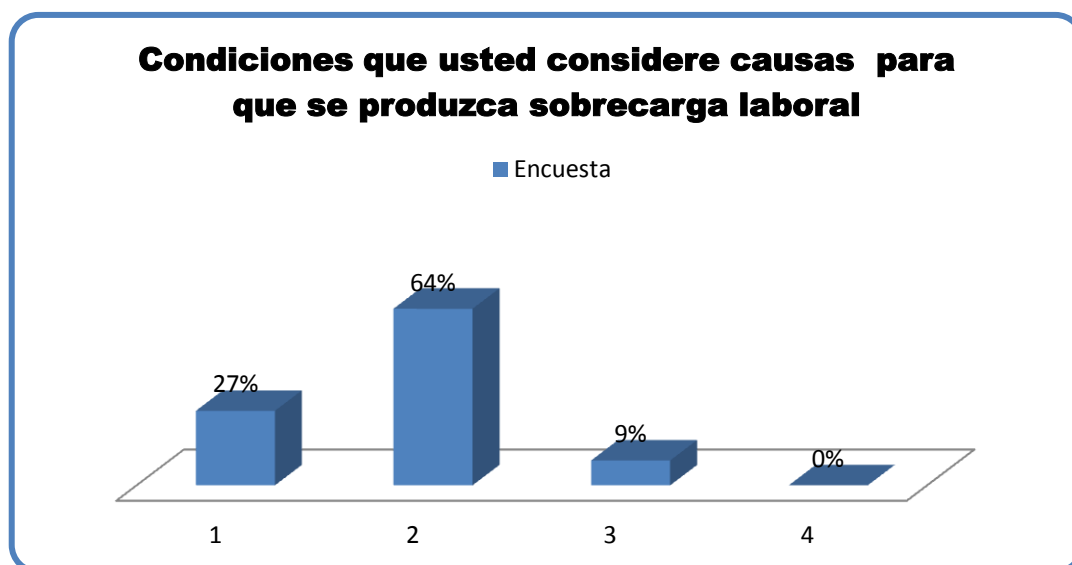
Condiciones que usted considere causas para que se produzca sobrecarga laboral.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Por ser un área critica	6	27%
Gran demanda de pacientes	14	64%
Ingreso de pacientes con Dg desconocido	2	9%
No disponer de materiales para su protección	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 16.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada al personal profesional del servicio de Emergencia, el 27% señala que por ser un área critica, un 64% por la gran demanda de pacientes, mientras que un 9% por el ingreso de pacientes con Dg desconocido. Concluyendo que las condiciones específicas para que se produzca sobrecarga laboral es por la gran demanda de pacientes, y por ser un área critica.

CUADRO No. 17.

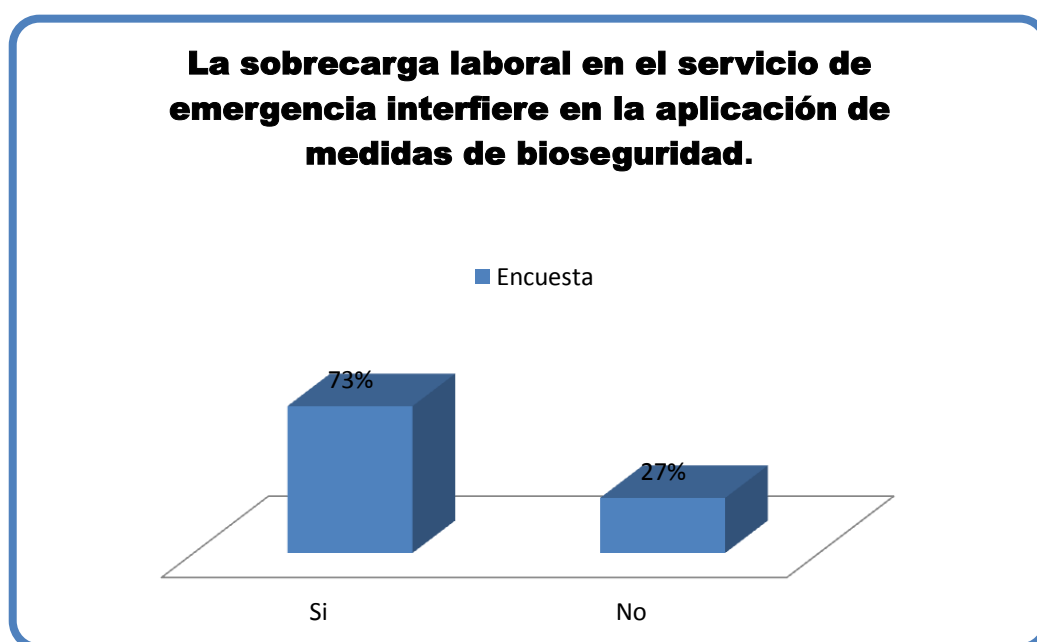
La sobrecarga laboral en el servicio de emergencia interfiere en la aplicación de medidas de bioseguridad.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	22	100%
No	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 17.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De la encuesta aplicada responden, el 73% que si, mientras que no el 27%, llegando a determinar que la sobrecarga laboral interfiere en la aplicación de las medidas de bioseguridad siendo una área de gran demanda de pacientes que ingresan diariamente.

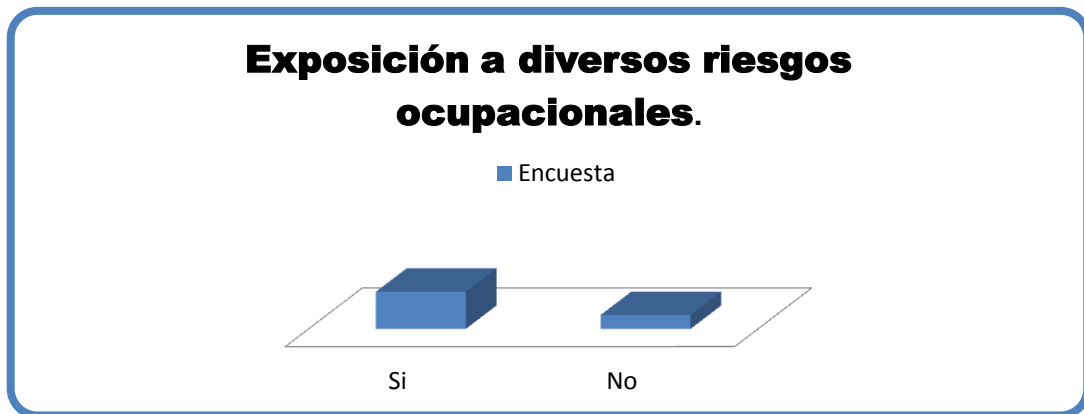
CUADRO No. 18.

Exposición a diversos riesgos ocupacionales.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	22	100%
No	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.
REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 18.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.
REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada el 100% del personal que labora en el servicio de Emergencia señala que están expuestos a riesgo laborales, lo que se concluye que constantemente se enfrentan a sufrir lesiones por estar en contacto directo con pacientes de distinta patologías, que ingresan.

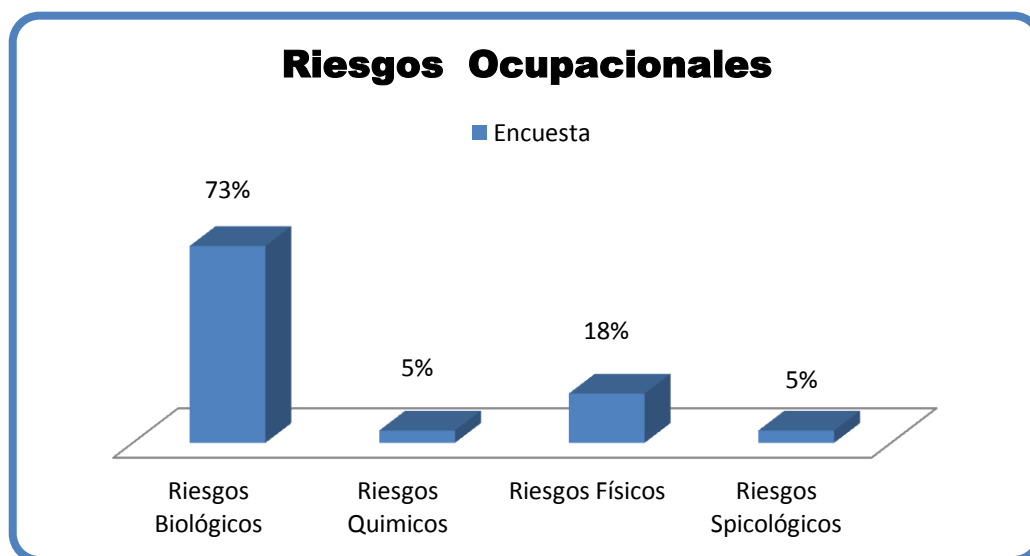
CUADRO No. 19.

Riesgos Ocupacionales

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Riesgos Biológicos	16	73%
Riesgos Químicos	1	5%
Riesgos Físicos	4	18%
Riesgos Psicológicos	1	5%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.
REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 19.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.
REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del personal encuestado al personal de Enfermería, el 73% está expuesto a riesgos biológicos, el 18% riesgos físicos, mientras que un 5% se exponen a riesgos químicos y psicológicos, lo que se determina que en gran porcentaje se expone a sufrir riesgos biológicos al realizar distintos procedimientos en el paciente.

CUADRO No. 20.

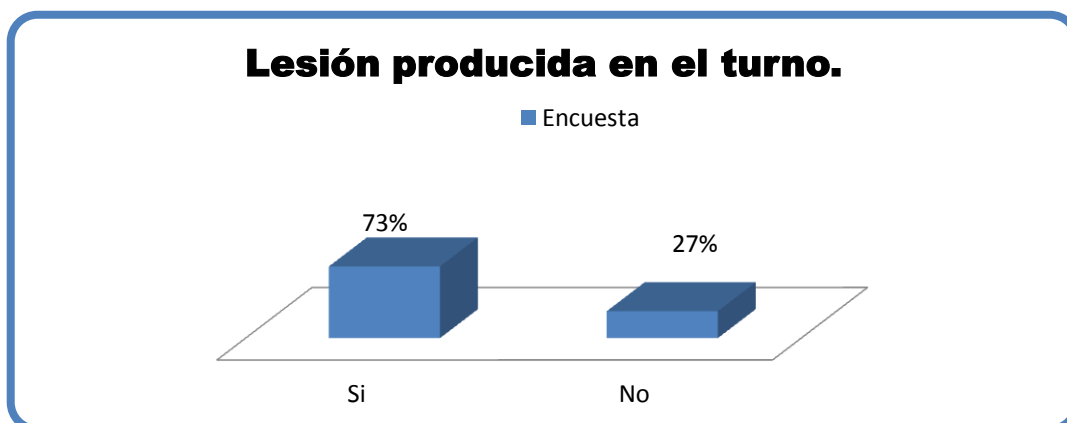
Lesión producida en el turno.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	16	73%
No	6	27%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 20.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada al personal de Enfermería manifiesta que el 73% ha sufrido algún tipo de lesión durante el desempeño de su trabajo, mientras que un 27% indica que no. Llegando a concluir que un importante porcentaje de profesionales, ha sufrido lesiones en la atención directa al usuario.

CUADRO No. 21.

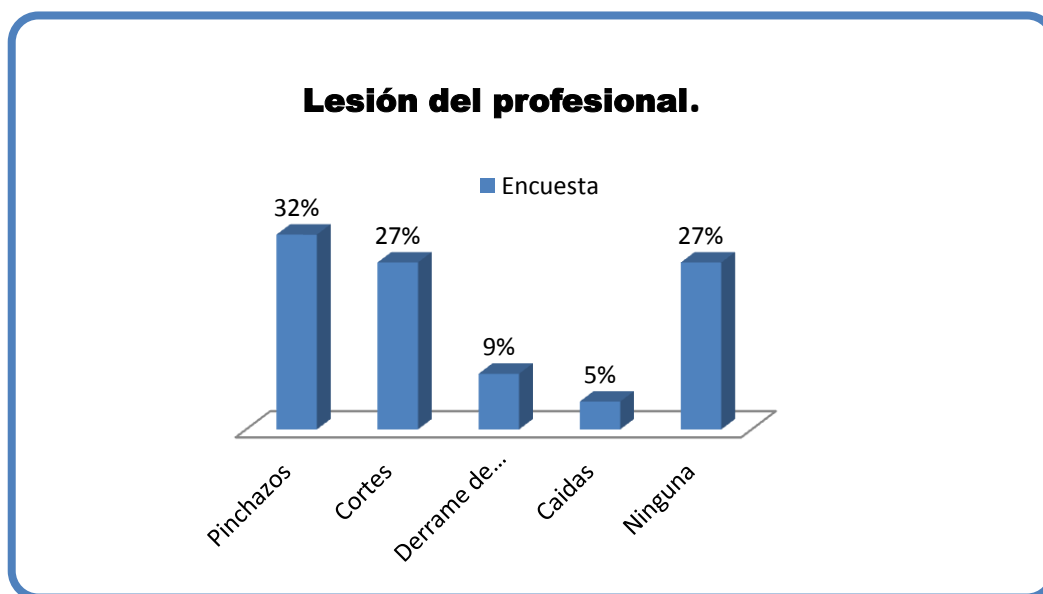
Lesión del profesional.

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Pinchazos	7	32%
Cortes	6	27%
Derrame de Sangre	2	9%
Caídas	1	5%
Ninguna	6	27%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

GRÁFICO No. 21.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada al personal de Enfermería, el 32% ha sufrido pinchazos, un 27% ha sufrido cortes al romper las ampollas para prepararlos, el 9% del personal ha sufrido derrames de sangre, mientras que un 5% se ha caído sobre el piso mojado, y el 27% no ha sufrido ninguna lesión ocupacional. Determinando que en gran porcentaje de profesionales ha sufrido pinchazos, por distintas situaciones poniendo en riesgo su salud.

CUADRO No. 22.

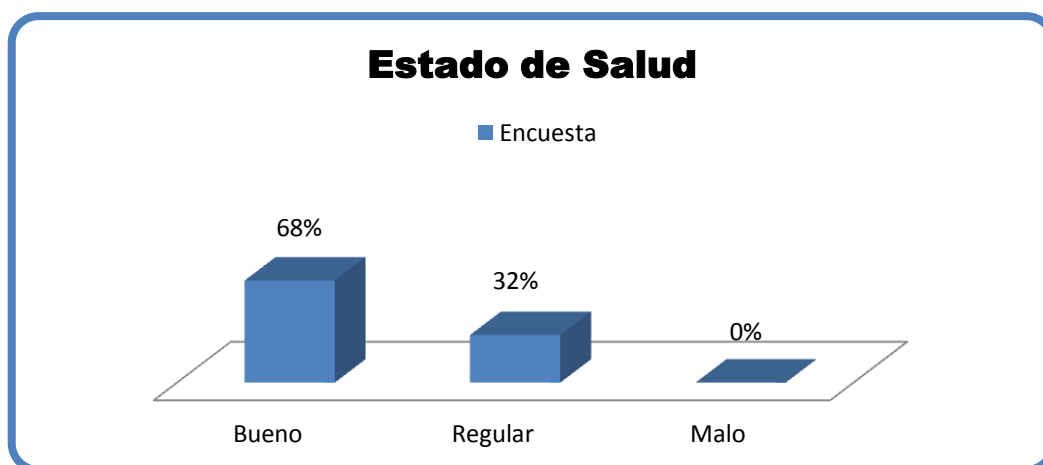
Estado de salud

Ítems	Encuesta	
	Valor Absoluto	Valor Relativo
Bueno	15	68%
Regular	7	32%
Malo	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa.

GRÁFICO No. 22.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR.

REALIZADO POR: Alexandra Villa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada el 68% del personal manifiesta que goza de un buen estado de salud, el 32% goza de un regular estado de salud, por lo tanto se comprueba que todo el personal está bien de salud y puede desempeñar sus labores en óptimas condiciones.

4.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en esta investigación es:

A menor nivel de conocimientos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, mayor será el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería.

Luego de haber culminado la investigación se determino que la hipótesis planteada se CONFIRMA pues el personal profesional de Enfermería tiene un déficit de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, cuyo porcentaje a nivel del conocimiento corresponde a un 41%, cuando lo ideal sería que todo el personal tenga el conocimiento suficiente y actualizado sobre el tema mencionado para proporcionar un cuidado de calidad y por lo tanto tener las medidas de bioseguridad para la protección de la salud del profesional. El personal profesional de enfermería y las internas rotativas de enfermería no cumplen estrictamente las medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos debido a que no existe material necesario para la protección personal, y gran demanda de pacientes lo que impide su utilización, provocando que el personal de salud sufra mayor riesgo ocupacional siendo el de mayor porcentaje el biológico con 73%. También del personal 68% indica que lo realiza a veces, ya que es de vital importancia para el desempeño profesional siendo una de las responsabilidades del personal.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos he concluido que:

- El personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia no cumple con las medidas de bioseguridad durante la preparación de medicamentos, las cuales se fundamentan en su experiencia profesional, mas no se rigen en protocolos de bioseguridad, lo que puede generar riesgos para su salud y la del paciente.
- En cuanto a la administración de medicamentos estas medidas no se cumplen, siendo así que: el 91% no se cambia de guantes, incluso hay personal que no los utilizan; en cuanto a la regla de oro 10 correctos un 55% de enfermeras la desconocen, por lo tanto la aplican parcialmente, constituyendo un indicativo de cómo realizan las actividades en beneficio del paciente.
- En la investigación realizada se determinó que el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia, está expuesto a sufrir riesgos biológicos en alto porcentaje, ya que el 32% manifiesta haber sufrido pinchazos, un 27% cortes y un 9% derrame de sangre; siendo lo ideal no sufrir ningún tipo de accidente ocupacional, por ende se vuelve indispensable la utilización de las medidas de protección por ser un área de gran demanda de pacientes con distintas patologías o con diagnósticos presuntivos.
- Se diseño un Manual sobre las de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, el mismo que servirá como referente bibliográfico para el personal de enfermería del servicio de Emergencia del HPGDR y coadyuvara a evitar la exposición a riesgos ocupacional de cualquier índole.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos del HPGDR que realicen la actualización frecuente del personal sobre medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos; que equipen con materiales suficientes con el fin de que el personal que labora en el servicio siempre se mantenga informado sobre los riesgos a los que están expuestos y las actividades a seguir para mejorar la atención brindada al usuario.
- Se recomienda al personal profesional de Enfermería que aplique las medidas de bioseguridad al administrar medicamentos, las mismas que sirven para su protección y poder brindar una atención eficiente. Así como hacer conciencia sobre el trabajo que está realizando en beneficio del cliente y el peligro al que está expuesta al trabajar en un área crítica como es el servicio de EMERGENCIA.
- A la Carrera de Enfermería de Universidad Nacional de Chimborazo se recomienda revisar e incluir el manual de procedimientos de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos, para que las futuras generaciones, tomen en consideración estas acciones que repercutirán directamente en su vida profesional.
- A las estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería de la UNACH continuar con la investigación posterior a la presente y hacer seguimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1. TEMA:

MANUAL SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGDR.

BIBLIOGRAFÍA

1. **BRIHAYE**, Alain. Organización Nacional del Trabajo - OIT. Por la remuneración equitativa del personal de Enfermería. Ginebra, Octubre 2000.
2. Diccionario de Medicina **OCÈANO MOSBY**.
3. Fundación Natura, Manual de normas de desechos hospitalarios.
4. **GUÍA** del servicio de Emergencia del HPGDR.
5. Informe sobre la salud en el mundo, 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. Revista Cubana Salud Pública 2004; 30(4).
6. Manual de la Enfermería Zamora.
7. Manuales prácticos de Enfermería Hospitalización.
8. **MOSQUERA**, José – Caldos Pedro, Farmacología Clínica, 4^a edición, paginas 17-18-19-37-38-39-40.
9. **MSP** reglamento para el manejo de desechos en los establecimientos de salud del Ecuador.
10. **WILBURN**, Sussan La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. Una colaboración entre OMS-CIE. INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004.

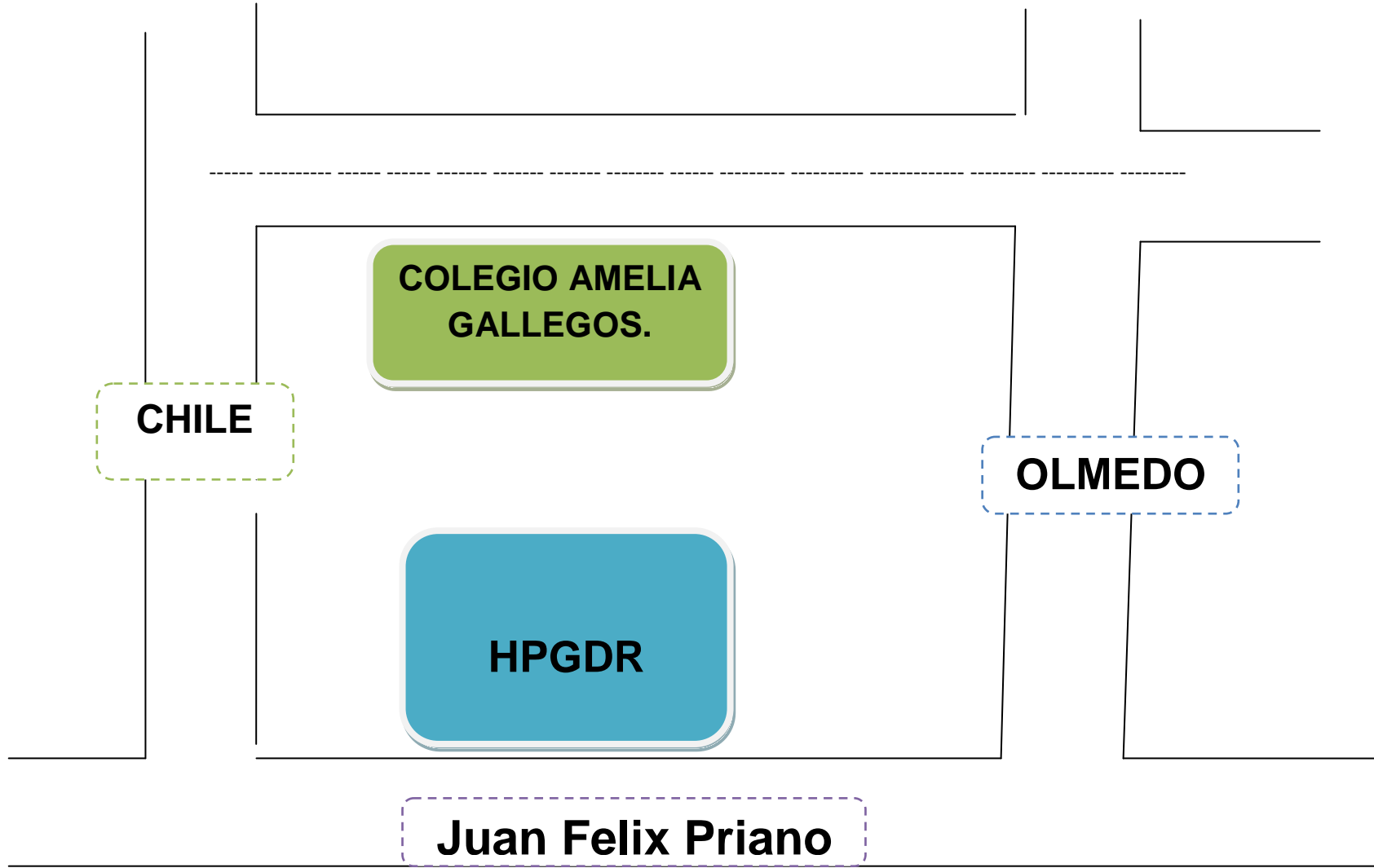
11. World Health Organization. The World Health Report, Box 4, 4. 2002 Geneva, Switzerland: <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/inder8.html>.

LINCOGRAFÍA

1. <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/00-108sp.html>.
2. http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_2_06/enf08206.htm
3. http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_2_06/enf08206.htm
4. <http://www.cepis.opsoms.org/cursoreas/e/fulltext/Ponencias-ID52.pdf>
5. <http://www.fisterra.com/material/tecnicas/parenteral/AdmonParent1.pdf>
6. http://www.iess.gob.ec/documentos/seguro_salud/guias/MANUAL%20PREPARACION%20MEDICAMENTOS%20PARENTERALES.pdf
7. <http://html.rincondelvago.com/residuos-hospitalarios.html>.
8. <http://basuraenguayana.s5.com/2218.htm>.
9. <http://es.wikipedia.org>)
10. www.cepis.org.pe/eswww/fulltext/.../manuma.hpml
11. [\(www.cepis.org.pe/eswww/fulltext/.../manuma.hpml](http://www.cepis.org.pe/eswww/fulltext/.../manuma.hpml)
12. http://www.colfar.com/descargas/N_10131416_MANEJO_DE_DISECHOS.doc
13. <http://www.cepis.ops-s.org/eswww/fulltext/repind62/guiamanumanuma.html>

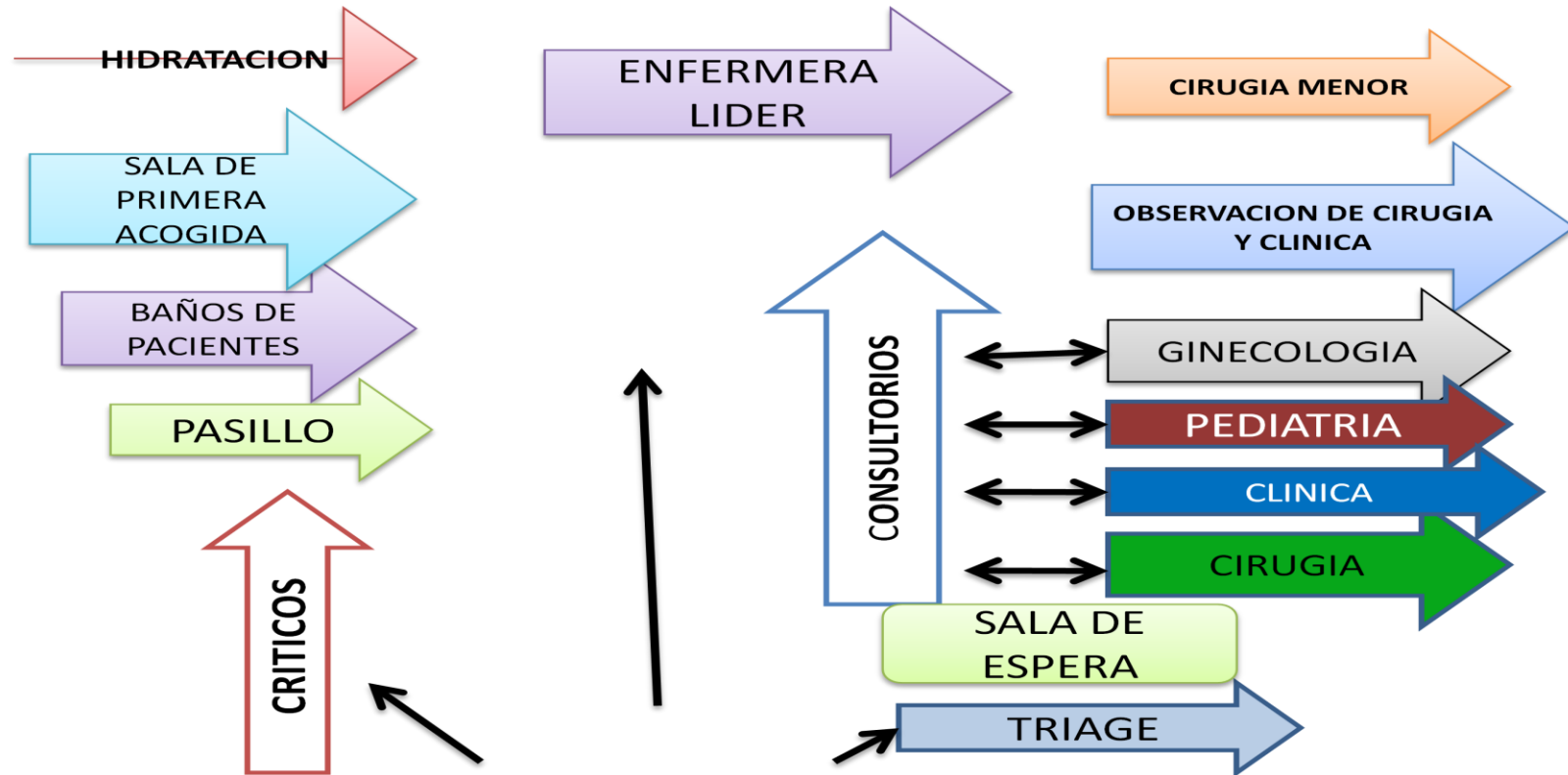
ANEXOS

CROQUIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA (Anexo I)



CROQUIS DEL SERVIO DE EMERGENCIADEL HPGDR

AREAS DE EMERGENCIA H.P.G.D.R





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGDR.

OBJETIVO: Conocer la aplicación de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos así como los riesgos ocupacionales en el profesional de Enfermería.

INSTRUCTIVO: Marque con una **X** sobre la línea punteada la respuesta correcta y/o conteste las preguntas realizadas con esferográfico.

Edad **Años de servicio**

Horario de trabajo **Título de cuarto nivel**

CUESTIONARIO:

1.- Usted se lava las manos?

- Al ingreso y salida del servicio
- Antes y después de cada procedimiento
- Entre paciente y paciente

2.- Señale la definición de ASEPSIA:

- a.- Ausencia de toda clase de microorganismos patógenos y de materia séptica. Sin infección
- b.- Es evitar la infección producida básicamente por el personal sanitario
- c.- ayb
- d.- Ninguna

3.- La definición de ANTISEPSIA es:

a.- Libre de microorganismos patógenos y no patógenos

b.- Conjunto de procedimientos, prácticas y hábitos destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por medio de agentes químicos
.....

c.- Ninguna

4.- ¿Indique qué material utiliza como medida de bioseguridad en la preparación de medicamentos?

- Usa mascarilla
- Usa guantes
- Usa bata

5.- ¿Dispone usted de los materiales necesarios para la protección personal?

Si

No

6.- Al preparar medicación que es lo que usted hace?

a.- se retira sus joyas

b.-se coloca guantes

c.- se aplica alcohol

d.- cubre sus heridas

e.-aplica sablón

f.-se lava las manos

g- todas

h.- ninguna

7. Prepara los medicamentos con técnica aséptica?

Si

No

8.-Si su respuesta es positiva marque las condiciones que debe reunir el área de preparación:

a.- área limpia.....

b.- cerca al área critica.....

- c.- buena iluminación.....
- d.- no esté en contacto con pacientes, lavabos.....
- e.- cerca al baño.....
- f.- tranquilo sin ruidos.....
- g.- ventilado.....

9.- Realiza el cambio de guantes al administrar medicamentos?

- Si
- No

POR QUE?

10.-Siguiendo su práctica, marque el número de fármacos entre los cuales realiza el cambio de guantes al prepararlos.

- a.- 1-3
- b.- 3-5
- c.- 1-5
- d.- 1-10
- e.- Todas
- f.- Ninguna

11. – ¿Porque es importante reunir el material necesario para la administración de medicamentos?

- a.- Ahorra tiempo
- b.- Facilita la administración
- c.- Evita errores
- d.- Brinda seguridad
- e.- Hace que su trabajo sea eficaz
- f.- Cumple con responsabilidad su trabajo.

12.- Señale el ítem correcto en lo que respecta a la “REGLA DE ORO” o los 10 correctos.

a.- Medicamento correcto, paciente correcto, dosis correcto, vía correcta, hora correcta, educar al usuario y familia del fármaco que se va a administrar, obtener historia farmacológica, averiguar en HCL alergias, registrar, respeta normas del servicio..	
b.- Administrar el medicamento correcto, paciente correcto, educar al paciente, alergias, historia farmacológica Conservar adecuadamente los medicamentos. Colocarse guantes, revisar características del medicamento.	
c.- Ninguna	

13- Coloque sobre la línea punteada el tipo de desechos (infecciosos, comunes, corto punzantes, especiales) que corresponde.

- a.- agujas, baja lenguas e.- equipo de venoclisis.....
b.- papel, cartón f.- casquillos.....
c.- gasas, torundas con sangre g.- émbolos.....
d.- frascos de medicamentos..... h.-cascara de alimentos.....
i.- toallas de papel.....

14.- ¿Usted actualiza sus conocimientos en medidas de bioseguridad

- Siempre
A veces
Nunca

15.- Considera que existe sobrecarga laboral en el servicio de Emergencia ?.

- SI
NO

16-Si su respuesta es positiva marque las condiciones que usted considere causas para que se produzca sobrecarga laboral.

- Por ser un área crítica
Gran demanda de pacientes
Ingreso de pacientes con Dg desconocido
No disponer de materiales para su protección

17.-¿Cree usted que la sobrecarga laboral en el servicio de emergencia interfiere en la aplicación de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos?

SI.....

NO.....

POR QUE.....

18.- Como Profesional de Enfermería del servicio de Emergencia considera que está expuesta a diversos riesgos ocupacionales.

SI

NO

POR QUE.....

29.- Si su respuesta es positiva indique cuales son los riesgos ocupacionales que Usted está expuesta

Físicos.....

Químicos.....

Psicológicos.....

Biológicos.....

20.-¿Ha sufrido algún tipo de lesión producido de su labor en el turno?

SI.....

NO.....

21.- Si su respuesta es positiva indique cual

Por que se produjo esta lesión ¿.....

22.- Su estado de salud en la actualidad es:

Bueno

Regular

Malo

...GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Conocer el grado de aplicación de medidas de bioseguridad en la preparación y administración de medicamentos y sus riesgos ocupacionales en el profesional de Enfermería.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS EN EL INGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA	Lavado de manos	SI		NO		TOTAL
	Se coloca bata	SI		NO		
	Utiliza mascarilla	SI		NO		
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PREPARACION DE MEDICAMENTOS	Se encuentra en un Ambiente aséptico	SI		NO		
	Se coloca gorro	SI		NO		
	Se cubre sus heridas	SI		NO		
	Se lava las manos antes de prepararlos	SI		NO		
	Lava las manos después de prepararlo	SI		NO		
	Usa bata	SI		NO		
	Utiliza antiséptico	SI		NO		
	Usa gafas	SI		NO		
	Usa mascarilla	SI		NO		
	Usa guantes	SI		NO		
	Usa joyas	SI		NO		
DISPONIBILIDAD DE MATERIALES EN EL SERVICIO	Guantes de manejo	SI		NO		
	Bata	SI		NO		
	Gorro	SI		NO		
	Gafas	SI		NO		
	Botas	SI		NO		
	Mascarilla	SI		NO		

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	Lavado de manos antes de administra	SI	NO		
	Reúne material necesario	SI	NO		
	Lavado de manos entre paciente y paciente	SI	NO		
	Aplica medidas de asepsia y antisepsia	SI	NO		
	Coloca guantes	SI	NO		
	Cambio de guantes	SI	NOG		
	Recicla material infeccioso, común, cortopunzante	SI	NO		
	Educación al paciente	SI	NO		
	Obtiene historia farmacológica	SI	NO		
	Averigua alergia medicamentosa	SI	NO		
	Registra en el kardex	SI	NO		
AREA DE PREPARACION DE MEDICAM,ENTOS	Área específica	si	no		
	Buena iluminación	SI	NO		
	Cuenta con ventilación	SI	NO		
	Tranquila y sin ruido	SI	NO		
NUMERO DE FÁRMACOS ENTRE LOS CUALES REALIZA EL CAMBIO DE GUANTES	1-3	si	No		
	1-5	si	NO		
	Utiliza guantes	si	No		
RIESGOS OCUPACIONALE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	Exposición a fluidos	SI	NO		
	Pinchazos	SI	NO		
	Caídas	SI	NO		