



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES

“CORNELIO SILVA ARGÜELLO”

DEPARTAMENTO: Ciencia, Tecnología y salud

**Seminario de graduación para optar al título en Licenciatura en Enfermería
Materno Infantil**

Práctica sobre la técnica de administración de medicamento intravenosa, en el personal de enfermería del área de neonato del H.R.E.A.J, en el I semestre del 2017.

Autores:

Hernández González Greydin José.

Meza Hurtado Sandra María.

Ojeda Suarez Kristhiam Daniela.

Tutora:

PhD. Karla patricia castilla.

Doctora en Educación e Intervención Social,

Master en Educación e Intervención Social.

Licenciada en enfermería con mención en materno infantil.

Fecha: Juigalpa, 2018.

¡A la libertad por la universidad!

Tema General:

Manejo de Riesgo y Bioseguridad.

Tema:

Práctica sobre la técnica de administración de medicamento intravenosa, en el personal de enfermería del área de neonato del H.R.E.A.J, en el I semestre del 2017.

Dedicatoria.

Dedicamos este trabajo de investigación.

A Dios.

Por ser el amparo y fortaleza de nuestras vidas, el que nos concede los dones necesarios para alcanzar la meta soñada.

A nuestros padres.

Por brindarnos ese apoyo incondicional, e influir en nuestra educación, a quienes por su esfuerzo y sacrificio debemos nuestra formación profesional.

Gracias por todo, porque sin su ayuda no hubiésemos podido llegar hasta el final.

Agradecimiento

Agradecemos, primeramente, a DIOS, por permitirnos tener vida, salud, por guiarnos en el camino del saber y el bien, por llenarnos de paciencia, sabiduría y fortaleza para llegar con nuestra investigación hasta el final. A nuestros padres quienes con su amor y trabajo nos educaron, se esforzaron brindándonos su comprensión, apoyo económico y moral para culminar con éxito esta etapa en nuestras vidas. A los trabajadores del Hospital Regional Escuela Asunción, en especial a los recursos de enfermería que laboran en el área Neonato, por dejarnos entrar hasta sus áreas de trabajo y evaluar la técnica de administración de medicamentos intravenosa. De manera especial agradecemos a nuestra tutora PhD. Karla Patricia Castilla, quien teórica y metodológicamente, nos guió en nuestro trabajo hasta el fin haciéndolo más enriquecedor; gracias por brindarnos su apoyo en todo momento, a pesar del estrés y los contextos vividos, muchas gracias porque sin sus observaciones y correcciones no hubiésemos culminado bien nuestra investigación aplicada.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Dra. Karla Patricia Castilla, Profesora del Departamento de ciencia tecnología y salud de la Facultad de la Facultas Regional Multidisciplinaria de Chontales “Cornelio Silva Argüello”.

INFORMAN

Que **Br. Hernández González Greydin José, Br. Meza Hurtado Sandra María y Br. Ojeda Suárez Kristhiam Daniela**, han realizado bajo nuestra dirección el seminario de graduación titulado: **Práctica sobre la técnica de administración de medicamento intravenosa, en el personal de enfermería del área de neonato del H.R.E.A.J en el I semestre del 2017**, presentada para optar al título de Licenciadas en Enfermería Materno Infantil y que a nuestro juicio, reúne las condiciones exigibles para proceder a la lectura y defensa de seminario de graduación. Lo que firmamos a instancias de la interesada, para que surta los efectos oportunos donde haya lugar, en Juigalpa a 01 de diciembre del 2017.

Resumen

Esta investigación se centra en la práctica de administración de medicamento intravenosa, en el personal de enfermería, el cual fue obtenido al aplicar el instrumento lista de cotejo al personal que labora en el área de pediatría del Hospital Regional Escuela Asunción. En el primer semestre del 2017. Material y método: tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, de naturaleza cuantitativa. El universo fue de 13 recursos de enfermería entre ellos están 10 auxiliares, 1 enfermera, y 2 licenciadas siendo esta nuestra muestra. Las variables se validaron a través del programa estadístico SPSS 18 y como técnica de recolección de la información se utilizó una lista de cotejo. Se realizó un análisis de los resultados obtenidos los cuales

muestran que la práctica del personal de enfermería es muy buena a pesar de que no han sido capacitados con el libro de destrezas básicas de enfermería de Fundación Uno, con el que se está evaluando la técnica. Durante la realización de la técnica se observó que en la sala el personal maneja las medidas de bioseguridad ejemplo de ello son el uso de bata, gorro, mascarilla y la eliminación de los desechos corto punzantes sin dejar de menos la técnica del lavado de manos que se realizan en todo momento antes y después de manipular o realizar un procedimiento en el paciente.

Summary

This research focuses on the practice of intravenous Drug Administration, in the nursing staff, which was obtained from the application of the checklist instrument to the staff working in the pediatric area of the Hospital Regional school Asunción. In the first semester of 2017

Material and Method: Type of study is descriptive and cross-sectional, quantitative in nature. The universe was 13 nursing resources among them are 10 auxiliaries, 1 nurse, and 2 graduates being this our sample. The variables were validated through the statistical program SPSS 18 and as a data collection technique a list of Cotejo was used. We conducted an

analysis of the results that show that the practice of nurses is very good despite the fact that they have not been trained with the basic Skills Book of Nursing Foundation One, which is evaluating the technique During the realization of the technique it was observed that in the room the personnel handles the measures of biosafety example of this are the use of robe, hat, mask and the elimination of the cortopunazantes wastes without leaving less the technique of the hand washing that are carried out At all times before and after handling or performing a procedure in the patient

Contenido

I. CAPITULO.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2. Fundamentación del Problema de Investigación.....	3
1.2.1. Planteamiento del problema de investigación.....	3
1.2.2. Formulación del problema de investigación.....	4
1.2.3. Delimitación del problema de investigación.....	5
1.2.4. Justificación.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
II CAPITULO.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco conceptual.....	10
2.2.1. Historia de la terapia intravenosa.....	10
2.2.2. Administración de Medicamentos.....	12
2.2.3. Normas de bioseguridad.....	16
2.2.4. Regla de los cuatro yo en enfermería.....	19
2.2.4.3. Yo anoto.....	20
2.2.4.4. Yo respondo.....	20
2.2.5. Los diez correctos.....	20
2.2.6. Perfil profesional.....	23
2.2.7 Practica de enfermería.....	24
2.2. 9. Marco legal.....	27
2.3. Preguntas directrices.....	28

III. CAPITULO	29
3.1. Diseño metodológico.	29
3.1.1. Tipo de investigación.....	29
3.1.2. Área de Investigación	29
3.1.3. Universo Población o Universo.	30
3.1.4. Tipo de muestreo	31
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.	32
3.2.1. Validación de los datos.....	33
a. Primera etapa: Prueba piloto	33
b. Segunda etapa: Validación.....	33
3.2.2. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.2.3. Consideraciones éticas.....	35
3.2.4. Operacionalizacion de las variables.....	37
IV. CAPITULO	48
4.1. Análisis y discusión de los resultados.....	48
V. CAPITULO.	81
5.1. Conclusiones.....	81
5.1.1. Recomendaciones.	82
5.1.2. Líneas de investigación.....	82
5.2. Bibliografía.	83
5.3. ANEXOS.....	1

INDICE DE IMAGENES

Ilustración 1 Mapa de Juigalpa.....	30
Ilustración 2 Procesamiento y análisis de los datos	35
Anexo N° 3 Ilustración 3 Carta de solicitud	42

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1 Perfil profesional	48
Gráfica 2 Verifica indicaciones médica tomando en cuenta los 10 correctos	50
Gráfica 3 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.....	51
Gráfica 4 Prepara el equipo completo	52
Gráfica 5 Lee la etiqueta del medicamento que administrará.	53
Gráfica 6 Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está.....	54
Gráfica 7 Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril.....	55
Gráfica 8 Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia.	56
Gráfica 9 Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril.	57
Gráfica 10 Traslada el equipo al cubículo del paciente.....	57
Gráfica 11 Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo	59
Gráfica 12 Identifica al paciente preguntándole su nombre completo.	60
Gráfica 13 Explica al paciente el propósito del procedimiento.....	61
Gráfica 14 Brinda privacidad y seguridad al paciente.....	62
Gráfica 15 Hace uso de los principios de ergonomía.	63
Gráfica 16 Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y confortable.	64
Gráfica 17 Selecciona la vena a puncionar.....	65
Gráfica 18 Se coloca guantes no estériles.	66
Gráfica 19 Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.....	67
Gráfica 20 Limpia con una torunda de algodón con alcohol en el sitio de punción, deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio.	68
Gráfica 21 Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena.	69
Gráfica 22 Solicita al paciente respirar profundo.	70
Gráfica 23 Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso.	71

Gráfica 24 Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta al fármaco y compruebe que se mantiene en la vía venosa.	72
Gráfica 25 Colocar una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda de algodón y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.	73
Gráfica 26 Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzante.	74
Gráfica 27 Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento.	75
Gráfica 28 Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado.	76
Gráfica 29 Deja cómodo al paciente.	77
Gráfica 30 Deja limpio y en orden el equipo utilizado.	78
Gráfica 31 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	79
Gráfica 32 Anota en el expediente clínico.	80

INDICE DE TABLAS

Anexo N° 1 Tabla 1 Instrumento de investigación.	2
Anexo N° 1 Tabla 2 Técnica de administración de medicamentos.	4
Tabla 3 OPERACIONALIZACIÓN de las variables.	7
Tabla 4 Análisis de la fiabilidad con Alfa de Cronbach.	18
Tabla 5 Perfil profesional.	18
Tabla 6 Verifica indicaciones médicas.	19
Tabla 7 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	19
Tabla 8 Prepara el equipo completo.	20
Tabla 9 Lee la etiqueta del medicamento que administrará.	21
Tabla 10 Coloca campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar si está disponible.	22
Tabla 11 Toma jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril.	22
Tabla 12 Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia.	23

Tabla 13 Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril	25
Tabla 14 Traslada el equipo al cubículo del paciente.....	25
Tabla 15 Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo	26
Tabla 16 Identifica al paciente preguntándole su nombre completo	26
Tabla 17 Explica al paciente el propósito del procedimiento.....	27
Tabla 18 Brinda privacidad y seguridad al paciente.....	28
Tabla 19 Hace uso de los principios de ergonomía	28
Tabla 20 Acomoda al paciente brindándole una posición cómoda y comfortable	29
Tabla 21 Selecciona la vena a puncionar.....	29
Tabla 22 Se coloca guantes no estériles	30
Tabla 23 Liga con el torniquete de 5 a10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.....	31
Tabla 24 Limpia con una torunda de algodón con alcohol en el sitio de punción deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio	31
Tabla 25 Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena	32
Tabla 26 Solicita al paciente respirar profundo.....	33
Tabla 27 Punciona la vena con el bisel hacia arriba, a un Angulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso	33
Tabla 28 Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene la vía venosa.....	34
Tabla 29 Coloca una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa comprimiendo el sitio con torunda de algodón y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.....	35
Tabla 30 Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzantes.....	36
Tabla 31 Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento	36
Tabla 32 Se retira guantes y los descarta en un lugar apropiado.....	37
Tabla 33 Deja cómodo al paciente	38
Tabla 34 Deja limpio y en orden el equipo utilizado	38

Tabla 35 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.....	39
Tabla 36 Anota en el expediente clínico	40
Tabla 37 Cronograma	40



I. CAPITULO.

1.1 Introducción.

La técnica de administración de medicamentos intravenosos, consiste en administrar fármacos directamente al torrente sanguíneo con fines terapéuticos, facilitando una absorción más rápida, asegurando el cumplimiento de los diez correctos. (Fundación Uno, sf, Pág: 68-69).

Para el personal de enfermería la medicación ha sido y seguirá siendo su principal actividad para el cumplimiento de los cuidados en el paciente, la cual esta se ha ido perfeccionando con las habilidades desarrolladas por el personal de enfermería y la actualización de conocimientos para la realización de las técnicas de administración de medicamentos. Así mismo la administración de medicamentos a pacientes que se encuentran en una unidad de salud ya sea de primer o segundo nivel de atención requieren de una buena técnica con cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud. (OMS, 2017).

La enfermería debe de desarrollar el conocimiento a partir de la práctica, mediante la investigación y la observación científica, debe iniciar a registrar y desarrollar la práctica y la teoría, a la vez establecer un dialogo que abra nuevas oportunidades para las futuras generaciones que siguen este camino.

Esta profesión es inminentemente humanista, es decir, que se preocupa del paciente del punto de vista holístico que cumple con alguna característica que se aprecia claramente y siendo una profesión de servicio del paciente familia y comunidad, de carácter colectivo que posee un adecuado conocimiento para el ejercicio de enfermería, al conocer esta problemática permite identificar factores de riesgos y complicaciones que se presentan en los neonatos.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general evaluar prácticas sobre la técnica de administración de medicamentos Intravenosa que posee el personal de enfermería, del área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa.



La finalidad del presente estudio es descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo, porque utiliza recolección de datos, con una muestra de 13 personales de enfermería, con un muestreo no probabilístico intencional ya que seleccionamos la muestra según nuestro enlace como investigadores e intencional porque los seleccionados cumplen con nuestros criterios de inclusión. Todo esto a fin de poder determinar valorar la práctica que posee el personal de enfermería sobre la técnica de administración de medicamentos intravenosa.

Este trabajo se realizó en cinco capítulos:

En el primero se abordaron los aspectos relacionados al proceso de investigación tales como la justificación, objetivos, variables, y el contexto en donde se llevará a cabo.

Para el segundo capítulo se incluyó la elaboración del marco referencial, marco teórico, historia de la terapia intravenosa, definición y normas generales de la administración de medicamentos, los cuatro yo, los 10 correctos y la realización de la técnica, y demás conceptos básicos de enfermería, marco legal y preguntas directrices.

En el tercer capítulo se abordaron tácticas de investigación, procesamiento de los datos haciendo uso del programa SPSS 18, y representación de gráficas.

El cuarto capítulo consta de los análisis y discusión de los resultados todos planteados en base a los objetivos específicos planteados en la presente investigación,

El quinto capítulo está compuesto por las conclusiones, recomendaciones y líneas de investigación.



1.2. Fundamentación del Problema de Investigación.

1.2.1. Planteamiento del problema de investigación.

El problema asociado a las normas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en relación a la administración de medicamentos es motivo de preocupación mundial. Considerando que los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy en día consideradas universales.

La administración de medicamentos constituye un aporte para la generación de ideas que conduzcan a un ambiente de trabajo seguro, consolidándose en una estrategia informativa como base de una cultura organizacional altamente comprometida con el auto cuidado del personal de enfermería y el paciente. (Chuquilla A, 2014, pág. 2).

La organización mundial de la salud ha calculado que el costo mundial asociado a los errores de medicación es de US\$ 42 000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial. (OMS, 2017).

Tanto el personal sanitario como los pacientes pueden equivocarse al solicitar, prescribir, dispensar, preparar, administrar o consumir un medicamento equivocado, en una dosis equivocada o en un momento equivocado, lo que puede ocasionar un daño grave. Ahora bien, todos los errores de medicación pueden evitarse. Para ello, y para evitar el daño subsiguiente, es necesario poner en marcha sistemas y procedimientos para que el paciente correcto reciba la medicación correcta, en la dosis correcta, por la vía correcta y en el momento correcto. (OMS, 2017)

La mayoría de los fallecimientos de neonatos (75%) se produce durante la primera semana de vida, y de estos el 25% se producen en las primeras 24 horas. Los errores de medicación pueden producirse porque los profesionales sanitarios estén cansados, porque sobre o falte personal, porque se haya impartido una mala formación o porque se haya comunicado una información incorrecta a los pacientes, por ejemplo. Cualquiera de estas razones, o una combinación de ellas, puede alterar la prescripción, la dispensación, el



consumo y el seguimiento de los medicamentos, lo que puede ocasionar un daño grave, una discapacidad e incluso la muerte. (OMS, 2017).

Este trabajo se fundamenta en el objetivo del desarrollo sostenible número 4 que consiste en reducir la mortalidad en niños menores de 5 años con este estudio se pretende disminuir los riesgos en la aplicación de medicamentos.

Como futuras enfermeras decidimos estudiar este tema porque deseamos conocer el trabajo que desempeña en personal de enfermería en la técnica de administración de medicamento intravenosos debido a que esta la principal vía que se administra en esa área, y a la vez reforzar nuestros conocimientos y mejorar la práctica; ya que en el 4to objetivo del desarrollo del milenio habla acerca de reducir las muertes en niños menores de cinco años por lo que incluye en este género a los neonatos desde su primer día de vida, para ello es necesario conocer, educarse e investigar, para evitar ciertas consecuencias con una buena atención de calidad que hace la diferencia entre la vida y la muerte del neonato.

La enfermería juega un papel muy importante en los procesos de atención al paciente durante las 24 horas las licenciadas, enfermeras y auxiliares de enfermería en la atención a través de los cuidados que se le brinda y seguimiento y monitoreo de los recién nacidos.

Para el adecuado cumplimiento de los medicamentos es necesario evaluar la práctica y actuar de forma preventiva en la aparición de afecciones en los neonatos que empeoran su estado de salud, que en muchas ocasiones pueden ocasionar un daño a su vida.

1.2.2. Formulación del problema de investigación.

¿Qué prácticas sobre la técnica de administración de medicamentos Intravenosos posee el personal de enfermería en el área de Neonato del H.R.E.A.J, del I semestre 2017?



1.2.3. Delimitación del problema de investigación.

Práctica sobre la técnica de administración de medicamento intravenosa, en el personal de enfermería del área de neonato del H.R.E.A.J. I Semestre 2017.



1.2.4. Justificación.

La administración técnica de medicamentos es uno de los procedimientos que requiere mayor concentración y verificación en cada una de las acciones a desarrollar, un error en alguna de las acciones puede resultar fatal. La atención en salud requiere un entorno organizado, factores en la atención como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el aprendizaje colectivo, juegan un papel determinante para lograr el éxito.

Nuestra investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, la cual está dirigido al personal de enfermería que labora en el área de neonato, consideramos que es de suma importancia para la identificación de factores de riesgos que se puedan presentar con la no utilización de las normas de bioseguridad, este estudio abarca todo lo relacionado con la técnica de administración de medicamentos intravenosos ya que esta es la vía más utilizada.

Es importante recordarle al personal de enfermería que los conocimientos de las medidas de bioseguridad en la técnica de administración de medicamentos IV, debe de ser oportuna, con calidad y libre de riesgos proyectados a prevenir que los pacientes adquieran otra enfermedad que complique su recuperación y que lleve inclusivamente a causar la muerte. Estas medidas ayudan a proteger la salud e integridad física del pacientito y del personal vinculado al trabajo de enfermería.

Del presente trabajo se beneficiará el Ministerio de Salud ya que nuestra investigación aportará datos estadísticos de los cuales se podrán crear estrategias encaminadas al mejoramiento de la calidad de atención de la salud así mismo evitar posibles complicaciones para el neonato, relacionados con la práctica de enfermería en la técnica de administración de medicamentos intravenosos. Del mismo modo se beneficiarán los pacientitos ingresados en la sala ya que según los resultados se le brindará un mejor cuidado durante su estancia hospitalaria.

Nuestro estudio servirá como referencia de apoyo para la realización de nuevas investigaciones, ya que contiene información verídica sobre la técnica de administración de



medicamentos, el cual es de mucha utilidad para la fundamentación de conocimientos que permitirá a futuros profesionales apoyarse de este material para validar sus investigaciones.



1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

- Evaluar práctica sobre la técnica de administración de medicamentos Intravenosa que posee el personal de enfermería, del área de Neonato del H.R.E.A.J.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✚ Categorizar el perfil profesional del personal de enfermería del área de neonato.
- ✚ Valorar la práctica sobre la técnica de administración de medicamentos intravenosa que posee el personal de enfermería del area de Neonato del H.R.E.A.J.



II CAPITULO.

2.1. Marco Referencial.

En este apartado hablaremos un poco acerca de los trabajos que anteceden al nuestro.

Carrasco Evelin & Pionce, (2013). Realizaron un estudio sobre “Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo correcto de los medicamentos utilizados en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital universitario Guayaquil octubre 2012 - mayo 2013”, el estudio fue diseñado con un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, teniendo como objetivo general: Determinar el conocimiento de las Profesionales de Enfermería en las actividades de preparación y administración de medicamentos parenterales. La muestra fue de 30 enfermeras profesionales de los diferentes turnos que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatal, a quienes se les aplico una encuesta, los resultados permitieron concluir que el Profesional de Enfermería del are de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) tiene conocimientos suficientes para brindar un trabajo de calidad pero no son aplicadas y en gran cantidad de ellos no aplican las medidas de bioseguridad teniendo como porcentaje en los conocimientos sobre bioseguridad de desechos hospitalarios que la mayoría de las enfermeras tiene un 20% raramente demostrado, con una diferencia minina de un 13% de a veces demostrado, razón por la cual se recomienda hacer un seguimiento cada 2 meses, para ver el desempeño del personal de enfermería luego de la charla educativa dada. Realizar una evaluación escrita cada 3 meses la cual nos permita obtener resultados de los conocimientos que posee el personal de enfermería referente al manejo general de los medicamentos.

Cano & Cruz, (2014), realizaron un estudio sobre el Desempeño eficaz del enfermero del servicio de emergencia pediátrica en la administración de medicamentos. El cual tiene como objetivo evaluar la efectividad de enfermería en la preparación y administración de medicamentos. Se trata de un estudio cuantitativo de corte transversal, la cual se tomó una muestra de 30 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Humberto Notti teniendo como conclusión que del 100% de los enfermeros encuestados el 77% refiere cumplir con los 5 correctos a la hora de la preparación de la medicación, y el



13% dice cumplir a veces con los 5 correctos de enfermería la cual, y que a pesar de ello el personal de enfermería se encuentra con una actitud segura en su conocimiento en cuanto a la preparación y administración de medicamentos.

Chuquilla (2014), realizo un informe investigativo sobre aplicación de las normas de bioseguridad del Profesional de enfermería y su relación con la Administración de medicamentos en el hospital Provincial general Latacunga en el período agosto 2013- JULIO 2014 Ambato, Ecuador, a 66 Lic. de enfermería, el cual tiene como objetivo determinar las normas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en la preparación y administración de medicamentos, mediante el desarrollo de un estudio descriptivo de tipo transversal, de naturaleza Cualitativa-Cuantitativa; teniendo como conclusión: se logró determinar que el profesional de enfermería no utiliza correctamente todas las barreras de protección físicas al momento de administrar la medicación a pacientes críticos, así como también no se realiza el lavado de manos antes y después de administrar un medicamento, no verifica adecuadamente los cinco correctos y además la mayor parte del profesional no conoce la regla de los Cuatro Yo, la cual es muy importante en la preparación y administración de medicamentos.

2.2. Marco conceptual.

2.2.1. Historia de la terapia intravenosa.

En 1628 William Harvey, publicó un libro en el que argumentó que la sangre era bombeada alrededor del corazón en un sistema circulatorio. Se le atribuye describir correctamente, por primera vez, la circulación y las propiedades de la sangre al ser distribuida por todo el cuerpo a través del bombeo del corazón.

Descubrimiento que confirmó las ideas de René Descartes. En su libro “Descripción del cuerpo humano”, refirió que las arterias y venas, eran “tubos” que transportan nutrientes alrededor del cuerpo.

Las primeras inyecciones de sustancias por esta vía, realizadas con fines experimentales y no terapéuticos, se deben a Christopher Wren, que en 1956, con la ayuda



de una vejiga de cerdo como recipiente y una pluma de ganso como aguja, logró introducir cerveza y vino en la vena de un perro. No debió ser ninguna fiesta y estos ensayos, fueron continuados por Robert Boyle y Robert Hooke, que inyectaron opio y azafrán también en perros, observando sus resultados.

Gracias a esos canes y sus vidas, hoy por hoy, disponemos de esta terapia, que se realiza a diario a lo largo y ancho del globo. En cada país, en cada provincia y hospital.

La introducción de la inyección endovenosa para su uso humano y su posterior aplicación a la terapéutica se debe fundamentalmente a médicos alemanes, como Johann Daniel Major, quien llamó la atención sobre el método en su “Cirugía infusoria” de 1664; o haré chistes a costa de animales.

Johann Sigismund Elsholtz, que en su “Clysmatica nova” de 1667 (aunque aparecida dos años antes en alemán) dio a conocer sus experimentos en cadáveres y en seres vivos. Con estos trabajos, la entonces nueva técnica demostró su eficacia y se difundió rápidamente.

En 1843, George Bernard logró introducir soluciones de azúcar por vía IV en animales. Años más tarde, Alexander Wood sería el primero en utilizar la aguja hipodérmica en una técnica de administración de drogas intravenosas.

No obstante, quien popularizó el método fue el médico francés Charles Gabriel Pravaz, que diseñó una jeringa, precursora de las actuales.

En 1870, Pierre Cyprien Ore describió el uso de hidrato de cloral intravenoso para proporcionar analgesia durante la cirugía, estableciendo de esta manera la técnica de administración de drogas intravenosas.

No fue hasta la última parte del s. XIX y a lo largo del s. XX, cuando se desarrolló la terapia intravenosa, basada en nociones idóneas de microbiología y asepsia (que a día de hoy se siguen optimizando).

La introducción del tiopental, en 1930, proporcionó una técnica más eficaz en la inducción de la anestesia al utilizar la vía intravenosa; la facilidad de contar con un



barbitúrico de acción tan corta como el tiopental hizo pensar que se podría usar tanto para la inducción como para el mantenimiento de la anestesia.

En 1945, se canaliza la primera vía central. Durante la Segunda Guerra Mundial, la mezcla de glucosa y aminoácidos que se venía administrando para nutrición intravenosa se mostró insuficiente frente las necesidades de los soldados traumatizados. Perdían grandes cantidades de sangre, estaban hipotensos y padecían infecciones y fiebres recurrentes. Este problema sólo podría ser resuelto si se lograba aumentar el volumen o la concentración de la infusión. Sin embargo, no era viable ya que las venas utilizadas eran de pequeño calibre (por lo general en zonas distales).

En 1952 se superó esta cuestión, al difundirse la posibilidad de punción de las venas de grueso calibre. Dicha técnica, descrita por Aubaniac, que probó en heridos de guerra, permitió el uso de concentraciones mayores de glucosa y aminoácidos en la mezcla.

Finalmente, en 1959, Francis Moore describió el procedimiento de uso de la vena cava superior para la infusión de altas concentraciones de glucosa. Desde entonces, los materiales, abocats, apósitos, drumms, stens y técnicas de punción y abordaje del paciente han mejorado de manera exponencial. Terapia cuestionada en sus inicios, que supuso un importante paso, en la evolución de los cuidados. (Burns, 1985).

2.2.2. Administración de Medicamentos.

Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. Esta actividad es realizada por el personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. (Burns, 1985).

2.2.2.1 Técnica de administración de medicamento intravenoso.

Según la Fundación uno que se dedica a evaluar las destrezas básicas de enfermería ha definido 31 pasos para la técnica de administración de medicamentos intravenosos la cual tiene como propósito administrar fármacos directamente al torrente sanguíneo con fines



terapéuticos, facilitando una absorción más rápida, asegurando el cumplimiento de los diez correctos, (pág 68-69).

Nº	Preparación	Razón científica
1.	Verifica indicaciones médicas (tomando en cuenta los diez correctos).	Para verificar si es el Pte., medicamento, vía, dosis correcta la que se administrara.
2.	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad o describe que realiza el procedimiento.	Para evitar infecciones cruzadas.
3.	Prepara el equipo completo.	Ahorra tiempo y energía.
4.	Lee la etiqueta del medicamento que administrará.	Para ver si es el medicamento correcto, dosis correcta y fecha de vencimiento.
5.	Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está disponible.	Para mantener la esterilidad de la jeringa y medicamento.
6.	Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril.	Para mantener el medicamento estéril adentro del campo.
7.	Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia.	Para evitar contaminación microbiana a través del torrente sanguíneo.
8.	Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril.	Para evitar que la aguja toque la bandeja.
9.	Traslada el equipo al cubículo del paciente.	Para realizar el procedimiento.
10.	Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo.	Para identificarse con el paciente y brindarle confianza.



11.	Identifica al paciente preguntándole su nombre completo.	Para evitar negligencia, como aplicar un medicamento al paciente equivocado.
12.	Explica al paciente el propósito del procedimiento.	Para que él tenga conocimiento de lo que se le va a hacer.
13.	Brinda privacidad y seguridad al paciente.	Para brindar confianza al paciente.
14.	Hace uso de los principios de ergonomía.	Para evitar afectaciones a nivel de la columna.
15.	Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y confortable.	Facilita el procedimiento y brinda comodidad al paciente.
16.	Selecciona la vena a puncionar.	Para poder medir el punto correcto en que se va a realizar la punción.
17.	Se coloca guantes no estériles.	Para evitar el contacto con la sangre del paciente.
18.	Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.	Se visualiza y palpa la vena de forma más rápida la vena.
19.	Limpia con una torunda de algodón con alcohol el sitio de punción, deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio.	Sirve como método de barrera que previene infecciones cruzadas.
20.	Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena.	Para estirar la vena y no se desvíe la branula.
21.	Solicita al paciente respirar profundo.	Para minimizar el dolor.
22.	Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso.	Para facilitar la introducción de la aguja y evitar romper la vena.



23.	Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene en la vía venosa.	Evita que el retorno venoso sea brusco.
24.	Coloca una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.	Para evitar que sangre la paciente.
25.	Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzante.	Para evitar algún tipo de accidente con material contaminado.
26.	Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento.	Para vigilar por reacciones adversas al medicamento.
27.	Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado.	Para evitar contaminarse con infecciones cruzadas ya por terminado el procedimiento.
28.	Deja cómodo al paciente.	Para brindarle confort y seguridad.
29.	Deja limpio y en orden el equipo utilizado.	Para evitar la propagación o contaminación de microorganismos patógenos con los equipos ya utilizados.
30.	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Para eliminar microorganismos patógenos de las manos.
31.	Anota en el expediente clínico.	Para evidenciar lo que se le hizo al paciente y llevar un mejor control para evaluar la mejoría del paciente.

(Fundación Uno, s.f)

(Castillo, Rivas, Salazar, & Obando, 1992)



2.2.2.1.1. Equipos de administración de medicamentos intravenoso.

- Jeringa cargada con el fármaco a administrar.
- Bandeja.
- Torundas de algodón.
- Guantes no estériles.
- Espada grapo.
- Torniquete.
- Suero fisiológico.
- Recipiente de objetos corto punzantes.

2.2.3. Normas de bioseguridad

Son una herramienta muy útil para la prevención de accidente y transmisión de enfermedades siendo esta la principal razón para la elaboración de este trabajo.

Bioseguridad:

Es una calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, riesgo o peligro. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, animales, visitantes y el medio ambiente. (Carrasco & Pionce, 2013, pág. 26).

Los principios de bioseguridad se pueden resumir en:

a) Universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe de perseguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y 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. Estas



precauciones, deben de ser aplicada para todas las personas, independientemente de presentar o no patología.

b) Uso de barreras: comprende el concepto de evitar las explosiones directas a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales a adecuada que se interpongan al contacto de lo mismo. La utilización de barrera (guantes, mascarilla, bata, y gorro), no evita los accidentes de explosión a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

Uso de Guantes Es una prenda que se utiliza para cubrir las manos, están fabricados de distintos materiales como látex, el vinilo y materiales hipos alérgicos. Se deben utilizar para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal, piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre. Los guantes nunca son sustitutos del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado.

Uso de Gorro Entre las recomendaciones para el manejo de desechos y la atención de los pacientes, está uso del gorro para evitar que el cabello esté suelto, ya que el mismo es un gran contaminante. El cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos. Por tal razón, se recomienda usar gorro, ya que esto constituye una medida de protección.

Uso de Batas

El personal de salud debe utilizar las precauciones universales en cualquier momento en que exista un contacto potencial con sangre, todos los líquidos corporales, secreciones y excreciones del usuario y al manipular los desechos biológicos para minimizar o evitar los accidentes laborales.

....atuendo protector más utilizado, con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal. En circunstancias especiales se puede tener mayor protección mediante el empleo de delantales impermeables bajo la bata habitual. Las batas



protectoras deben ser usadas obligatoriamente cuando se entra en los servicios de cuidados intensivos, de prematuros y de habitaciones de aislamientos. (Carrasco & Pionce, 2013, pág. 28).

Uso de Mascarillas La función principal de las mascarillas es la de cubrir la nariz y la boca para evitar la filtración de microorganismos que sean expulsados por el usuario. Las normas para el uso de la mascarilla, a saber: Debe estar cubriendo completamente nariz y boca. Se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial. Las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello. (Carrasco & Pionce, 2013, pág. 28)

c) **Medio de eliminación de material contaminado:** comprende el conjunto de dispositivos y procedimiento adecuado a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

- **Lavado de manos:** La higiene de las manos se refiere a cualquier procedimiento adoptado para la descontaminación de las manos por medio de: fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, teniendo como objetivo el reducir o eliminar el crecimiento de microorganismos en las manos” (Gordillo, 2013).

2.2.3.1. Normas Generales para la administración de medicamentos.

- Todo medicamento que se administre a un paciente debe ser ordenado por un médico.
- La administración de medicamentos por parte de enfermería implica: conocimiento del estado clínico del paciente, nombre genérico y comercial del medicamento, los efectos primarios y secundarios del medicamento.
- Antes de la administración de medicamentos hipoglucemiantes, anticoagulantes o cardiovasculares se debe de verificar signos vitales, glicemias o pruebas de coagulación según el caso.
- La enfermera es la responsable de verificar la limpieza y mantenimiento del área de preparación y carro de medicamentos.



- La enfermera no debe administrar medicamento a un paciente cuando:
- La orden medica esta errada, incompleta, confusa, hasta no haberla aclarado con el médico que la prescribió.
- Tiene alguna duda referente a la preparación, forma de administración y condiciones físicas, químicas o asépticas del medicamento.
- El medicamento no se encuentra debidamente rotulado.
- La orden médica fue verbal o telefónica y no ha sido transcrita a la historia clínica por médico.
- La suspensión de la administración de un medicamento se realizará cuando:
- No se remueve la orden médica o existe una orden médica que así lo exprese.
- Durante o inmediatamente después de su aplicación el paciente presenta una reacción adversa que deterioren su salud.
- Se debe desechar los sobrantes de medicamentos que vienen en ampolla cuando la presentación de esta es mayor a la dosis ordenada.
- Rotular con fecha y hora de apertura los viales multi dosis como la heparina y la insulina, cubriendo con una gasa estéril el tapón y fijando con adhesivo para evitar su contaminación por el orificio de entrada de la aguja.
- Recuerde limpiar la ampolla con solución antiséptica antes de su uso. (Chuquilla A, 2014)

2.2.4. Regla de los cuatro yo en enfermería.

2.2.4.1. Yo preparo.

El profesional de enfermería debe comprobar que la orden y la forma de administración son correctas. Comprobar la etiqueta de la ampolla o vial con la fecha de medicación, para asegurarse de que se está preparando la medicación correcta. Seguir las tres comprobaciones para la administración de medicación. Leer la etiqueta de la medicación antes de sacarla del estante, antes de cargar la medicación y antes de volver a colocarla en el estante. No olvide las normas correctas de administración de los medicamentos. Sea prudente, utilice las herramientas adecuadas para evitar errores en la preparación y



administración de fármacos: no tenga prisas, administre la medicación preparada por usted y de forma inmediata. (Chuquilla A, 2014, pág. 26).

2.2.4.2. Yo administro.

Es responsabilidad de la enfermera familiarizarse con los fármacos que administra. Debe estudiar con cuidado las instrucciones pertinentes cuando se trate de un fármaco desconocido, en lo que se refiere a la dosis ordinaria, la vía, las precauciones o los efectos adversos. Si tiene duda respecto al fármaco que se ordena, consulte a la enfermera jefe o médico.

2.2.4.3. Yo anoto.

La mayoría de profesionales están de acuerdo con la premisa de que lo que no está registrado, no se ha realizado. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración, así como sus observaciones sobre la respuesta del paciente al medicamento, en especial si presenta algún problema o reacción adversa, en cuyo caso se debe anotar las medidas y acciones que se realizaron. Registrar además el motivo por el cual no se administra un medicamento ordenado.

2.2.4.4. Yo respondo.

El profesional de enfermería al administrar un medicamento al paciente tiene la responsabilidad de responder legalmente en caso de que el paciente haya sufrido algún daño por una incorrecta administración del fármaco. Cada profesional sabe cómo cumple sus funciones y solo él es capaz de responder por sus acciones. (Chuquilla A, 2014, pág. 27).

2.2.5. Los diez correctos.

A la hora de administrar medicamentos es esencial que se cumplan las normas de bioseguridad requeridas al realizar dicho proceso para así evitar al máximo algún PRUM (problema relacionado con la utilización de medicamentos) Jeesele., (2002).

Las normas a seguir serian entonces son:



2.2.5.1. Medicamento correcto:

(Fecha de vencimiento) aunque hay que tener en cuenta que no todos los medicamentos no vencidos conservan estas propiedades ya que la conservación de los medicamentos depende de muchos varios factores como son su almacenamiento, temperatura, cadena de frio y cadena de humedad relativa. De igual forma se debe comprobar que el nombre del medicamento prescrito por el profesional capacitado para esta labor y el nombre del medicamento a administrar sea el mismo. Nunca se deben disponer en una misma bandeja medicaciones pertenecientes a varios pacientes ya que esto aumenta la posibilidad de error.

2.2.5.2. Paciente correcto:

Es importante ya que si no se administra el medicamento al paciente indicado podríamos causarle un daño irreversible a la persona que se le administra por error un fármaco que tal vez empeore su estado de salud. Por esta razón se debe verificar la identificación del paciente. (Chuquilla A, 2014, pág. 27).

2.2.5.3. Hora correcta:

Todos los medicamentos de prescripción médica tienen por escrito el intervalo al cual se deben administrar. La enfermera(o) debe asegurarse que se está cumpliendo el intervalo horario y que la medicación no está siendo suministrada ni antes ni después de ese horario.

2.2.5.4. Dosis correcta:

Es importante saberla con exactitud ya que si se administra una cantidad mayor de medicamento requerido por el paciente se puede ocasionar algún tipo de reacción adversa al mismo o si se administra menos cantidad de la requerida el fármaco no va a alcanzar la concentración plasmática, es decir no va a ir a los receptores en los cuales necesita causar efecto, y por lo tanto no va a producir el efecto esperado.

2.2.5.5. Vía de administración correcta:



La vía seleccionada siempre deberá ser la más segura. El enfermero(a) debe conocer la vía por la que deberá administrar la medicación. La administración de medicamentos como técnica es muy fácil, como responsabilidad y ética es mucho más complicada de lo que parece.

2.2.5.6. Informar al paciente sobre el medicamento:

Se informa al paciente lo que se le va a administrar y se le explica en que le va a ayudar el medicamento, para así mismo ellos estén informados de lo que se le hace.

2.2.5.7. Generar historia farmacológica completa leyendo tres veces la etiqueta del medicamento:

La fecha de caducidad es el día límite para un consumo óptimo desde el punto de vista sanitario. Es la fecha a partir de la cual, según el fabricante, el producto ya no es seguro para la salud del consumidor. Comprobar el aspecto, y la fecha de caducidad del medicamento antes de administrarlo.

Si un medicamento estar vencido, no actuará con toda su eficacia. Como consecuencia, sus efectos serán leves o incluso nulos. Por esta razón, ingerir drogas vencidas podrá alargar nuestro padecimiento de forma innecesaria. Tomar medicamentos vencidos no es seguro. Esto se debe a que las drogas, al vencerse, cambian sus propiedades físico-químicas: las pastillas suelen desintegrarse y los jarabes, cambian de color.

2.2.5.8. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos:

Se debe de considerar antes de administrar un medicamento que el paciente no sea alérgico a ciertos medicamentos por lo que se le pregunta al mismo o ya sea el familiar si maneja sobre el tema.

2.2.5.9. Estar enterados de posibles alteraciones, reacción y efectos adversos del medicamento:

Las reacciones alérgicas van desde una irritación o efectos secundarios leves, tales como náuseas y vómitos, hasta una anafilaxia potencialmente mortal.



2.2.5.10. Registrar medicamento indicado:

Anotar cada medicamento que se administra y si no se administra especificar. La enfermera es la responsable del registro de los medicamentos administrados. Nunca debe anotar la medicación como administrada, antes de suministrarla. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración con el propósito de evitar que el paciente reciba una sobredosis.

Registrar en las notas de enfermería lo que se observa de los efectos secundarios de un medicamento. Explicar los detalles relacionados con las complicaciones que se presenten, los comentarios del paciente y la respuesta del paciente al tratamiento. Jeasale., (2002).

2.2.6. Perfil profesional

El perfil profesional o académico, es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.

2.2.6.1. Auxiliar de Enfermería.

Persona que posee instrucción y formación básica de enfermería y posee diploma que la/ o lo acredita para ejercer acciones de apoyo asistencial tanto preventivas como curativas dirigidas a la persona, familia y comunidad, bajo la supervisión de la enfermera/ o, encontrándose además controlada/o por la autoridad reguladora.

2.2.6.2. Enfermera.

Persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos".



2.2.6.3. Licenciada en enfermería.

El licenciado en enfermería es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico humanista que le permite comprender el proceso de salud- enfermedad en una dimensión biológica-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución, y rehabilitación de salud.

2.2.7 Practica de enfermería.

La práctica de enfermería son todas *“aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución.”* Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo, provechoso y satisfactorio... (Chuquilla A, 2014, pág. 23).

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. La práctica *“se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud”* (Chuquilla A, 2014).

La práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. (Burns, 1985).



2.2.7.2. Enfermería

En general, se trata de la asistencia y cuidados de otro individuo. De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería. (Chuquilla A, 2014).

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2017).

Nightingale define enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.

2.2.8. Paciente.

Persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente, siempre que sean posibles; y también a la importancia de explorar sus opiniones acerca de los horarios y sus preferencias por los contenidos de su alimentación. (Chuquilla A, 2014).

2.2.8.1. Neonato.

Se define como todo recién nacido desde el momento de nacer hasta los 28 días de vida. Se han propuesto numerosas clasificaciones para el recién nacido tomando en cuenta; el peso de nacimiento, la edad gestacional y el grado de crecimiento intrauterino, lo que ha permitido identificar grupos de neonatos con diferentes riesgos específicos de enfermedad, muerte y eventuales secuelas, lo que también obliga a establecer el tratamiento adecuado en forma oportuna y a determinar los recursos adicionales que se deben considerar. (MINSA, 2003, pág. 20).



- Características fisiopatológicas de los neonatos.

Los pacientes ingresados en neonatología y los pacientes en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos (UCIN), son particularmente susceptibles de sufrir los efectos de un error de dosificación o de administración de fármacos en ellos es posible que algunos efectos adversos farmacológicos pasen por desapercibidos o puedan ser malinterpretados como manifestaciones de su patología basal siendo los signos observados y medibles los que guíen, aunque a veces se dificulte su interpretación. Estos pacientes tienen un metabolismo y eliminación diferente a la de un adulto hay que tener mucha precaución de no administrar dosis erróneas mayores a las indicadas, ya que este grupo de pacientes es muy sensible y vulnerable como sucede con “el síndrome del niño gris”, producido por los altos niveles de cloranfenicol ser administrado en dosis mayores de las indicadas. También se ha de tener en cuenta que el uso de amino glucósidos y antibióticos tienen una eliminación reducida, (Quesada & Matoseses, 2014, pág. 11).

Periodo neonatal: Comienza al nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento.

Muerte neonatal: Es la muerte de un nacido vivo ocurrida durante los primeros 28 días completos de vida.

Muerte neonatal precoz: La que ocurre durante los 7 primeros días de vida.

Muerte neonatal tardía: La que ocurre después del 7° día, pero antes de los 28 días completos de vida. La edad para la defunción durante el primer día de vida (edad cero días) debe registrarse en minutos u horas completas de vida. Para el segundo día de vida (edad 1 día), el tercero (edad 2 días) y hasta el día 28 (27 días completos de vida), la edad debe registrarse en días. (MINSa, 2003, pág. 21).



2.2. 9. Marco legal.

En este apartado hablaremos un poco sobre las leyes de la constitución política de Nicaragua donde habla sobre la ley general de la salud.

Artículo 3. Sector salud y sistema de salud: Para efectos de la presente ley, se entiende por sector salud a el conjunto de instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos o privados, actores, programas y actividades, cuyo objetivo principal, frente al individuo, la familia y la comunidad es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. Para efectos de la presente ley se entiende por sistemas de salud a totalidad de elementos o componentes del sistema social que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud de la población. (Ley. No. 423, 2002).

Sección de la Investigación I

- **Artículo 15.** La investigación constituye una acción básica y fundamental del Ministerio de Salud. Para la promoción y conservación de la salud, el Estado promoverá la investigación, así como el desarrollo y la creación de instituciones de investigación en apoyo a la salud (Ley. No. 423, 2002).

- **Artículo 16.** En el Ministerio de Salud existirá un Programa y un Comité Nacional de Investigaciones encargado de la promoción y priorización, de temas que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población (Ley. No. 423, 2002).

Las Investigaciones deberán referirse a los principios científicos y éticos internacionalmente aprobados. Para la aplicación de las acciones señaladas se elaborará un reglamento (Ley. No. 423, 2002).

Soporte legal:

La Constitución Política de la República en su Cap. III, Derechos Sociales, Arto. 59 establece “Los nicaragüenses tienen derecho por igual, a la salud”. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. En su Capítulo IV, Arto. 71, establece “La niñez gozará de protección especial y de todos los



derechos que su condición requiere. La Ley General de Salud en su Título II, Cap. I, Arto. Establece que el Ministerio de Salud es el órgano competente para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación. (MINSa, 2003, pág. 5).

Así mismo, en el reglamento de la Ley, Título VII se expresa la definición de un Modelo de Atención Integral en Salud, que en su capítulo I, Arto. 38, enuncia que es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en el individuo, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica; a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense, priorizando a los grupos más vulnerables.

El reglamento de la Ley General establece en su Título VII, Capítulo II, Arto. 80, numeral 4 “Cumplir con los manuales correspondientes y en el numeral 2 “Cumplir con los estándares de calidad”. En su Capítulo VII, Sección 3. Arto. 109. establece “Ningún nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico puede ser introducido en el Hospital si no es autorizado por las instancias correspondientes del MINSa”

2.3. Preguntas directrices.

- a. ¿Cuál es la categorización del perfil profesional del personal de enfermería en el área de neonato?
- b. ¿Cuál es la práctica que tiene el personal de enfermería para la administración de medicamentos intravenosos?



III. CAPITULO.

3.1. Diseño metodológico.

3.1.1. Tipo de investigación.

- **Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal de naturaleza cuantitativa.

Es de carácter descriptivo, ya que se detallarán las forma en que realizan la técnica de administración de medicamentos Intravenosos, incluyendo la categorización del perfil académico del personal de enfermería que labora en el área de neonato.

De acuerdo a Pineda, Alvarado & Canales, (1994), los estudios descriptivos son aquellos que:

Están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno (pág.182).

De corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado del primer semestre del 2016. Para Hernández & García (Sf), los estudios de corte transversal son los datos de cada sujeto que representan un momento en el tiempo. No puede establecerse relaciones causales porque el factor y enfermedad se recoge simultáneamente.

Es de naturaleza Cuantitativa ya que se trabajó con valores numéricos y datos encontrados mediante la investigación serán analizados según programas estadísticos. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

3.1.2. Área de Investigación

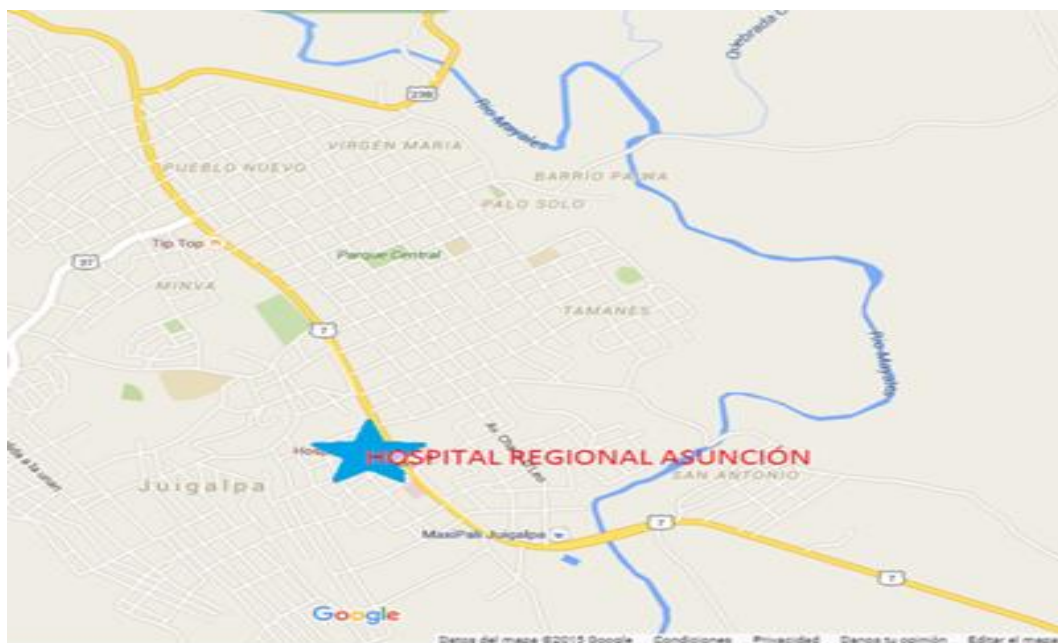
La investigación se llevó a cabo en el Hospital Escuela Regional Asunción de la ciudad de Juigalpa, Departamento de Chontales, ubicado en el kilómetro 141, carretera Managua al rama en sala de Neonato, fundado en 1978 con 39 años de funcionamiento, el



área de influencia comprende una población de 497,498 habitantes y es clasificado como un Hospital General Departamental.

Oferta de servicios en las cuatro especialidades básicas Gineceo-Obstetricia, Pediatría- Neonatología, Cirugía General y Medicina Interna. Cuenta con los siguientes servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Quirófano Imagenología (Rayos X), Laboratorio Clínico, Ultrasonido, Electrocardiograma y servicio de farmacia y Nutrición.

Ilustración 1 Mapa de Juigalpa



Obtenido de google maps.

3.1.3. Universo Población o Universo.

El universo para esta investigación es de 13 recursos del personal de enfermería que laboran en el área de neonato del Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa. *“Conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.”* (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994, pág. 108).



3.1.3.1. Muestra.

La muestra para esta investigación estuvo representada por 13 enfermeras que corresponden al mismo universo entre los cuales 10 son auxiliares, 1 es enfermera y 2 son licenciadas.

Para Canales, Pineda & Alvarado, (1994),” *La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la Investigación con el fin posterior de generalizarlos hallazgos al todo*”, (pág. 108).

3.1.3.2. Criterios de inclusión

- ✓ Personal de enfermería que labore en sala de neonato.
- ✓ Personal de enfermería que desee participar en nuestro trabajo investigativo.

3.1.3.3. Criterios de exclusión

- ✓ Personal de enfermería que no labore en sala de neonato.
- ✓ Personal de enfermería que no desee participar.

3.1.4. Tipo de muestreo

Tipo de muestreo es no probabilístico intencional ya que seleccionamos la muestra según nuestro enlace como investigadores. Intencional ya que seleccionamos a los sujetos que cumplen con nuestros criterios de inclusión.

Este tipo de muestreo, también conocido como:

Para Canales, Alvarado & Pineda, (1994), Este tipo de muestreo, también conocido como "muestreo por conveniencia", no es aleatorio, razón por la que se desconoce la probabilidad de selección de cada unidad o elemento del universo. Esto hace que este método de extracción de muestras no tenga la credibilidad de que goza el muestreo probabilístico. Se caracteriza porque el investigador selecciona la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio. (Pág.119).



En el tipo de muestreo intencional el investigador decide, según los objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente "típicas" de la población que se desea conocer. En este caso el investigador conoce la población y las características que pueden ser utilizadas para seleccionar la muestra. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994, pág. 119).

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

Para esta investigación se hizo uso la técnica de observación con instrumento de lista de cotejo. El primer apartado corresponde a la categorización del perfil profesional del personal de enfermería, en donde se especifica si es auxiliar, enfermera o licenciada. En el segundo apartado se evaluó la práctica en la administración de medicamentos intravenosa. La cual consta de 31 ítems que corresponde a los 31 pasos de la técnica de administración de medicamento por vía intravenosa.

Se le ha puesto el nombre a esta lista para evaluarla Aplicación de la técnica de administración de medicamentos intravenosa para la prevención de riesgos para la salud. Para la escala dicotómica creamos diferentes opciones de acuerdo con las preguntas le dimos (a. Lo aplica) y (b. No lo aplica).

La lista de chequeo según Olivas consiste en:

La lista de chequeo, es una herramienta metodológica que está compuesta por una serie de ítems, factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, dimensiones o comportamientos necesarios de tomarse en cuenta, para realizar una tarea y controlar y evaluar detalladamente el desarrollo de un proyecto o actividad. Dichos componentes se organizan de manera coherente para permitir que se evalué de manera efectiva la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados o por porcentaje del cumplimiento. (Olivas, 2009. pág. 34).

La lista de chequeo se elaboró en base a la técnica de administración de medicamentos intravenosa elaborada por la fundación UNO en colaboración con otras instituciones las cuales ya están validadas y así observar la correcta realización de la técnica.



3.2.1. Validación de los datos.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998), *“la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”* (pág. 243).

La calidad de una investigación depende en primera instancia de la capacidad del investigador de dotar a los instrumentos de medida de las dos cualidades esenciales: validez y fiabilidad.

a. Primera etapa: Prueba piloto

En el desarrollo del pilotaje participaron 20 personas que cumplen con las mismas características de la población estudiada en el área de neonato del Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, posteriormente procedimos a llenar la base de datos y realizar el análisis de la fiabilidad.

Mediante la realización de una prueba piloto. De acuerdo con Gall y Borg (2003) *una prueba piloto consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra (inferior a la muestra definitiva), cuyos resultados se usan para calcular la confiabilidad inicial y, de ser posible, la validez del instrumento”*.

b. Segunda etapa: Validación.

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. Hemos acudido a la aplicación del alfa de Cronbach como medida de la fiabilidad de la consistencia interna de nuestra lista de cotejo, justamente por estar elaborado por ítems que, esto se realizó a través del programa SPSS versión 18.



Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,998	32

El alfa de cron Bach es utilizado para la medición de escala en instrumentos de una investigación previa a realizar, el resultado del análisis determina que tan confiable son las escalas utilizadas y por consiguientes si el instrumento puede o no ser utilizado para la recolección de información.

Los resultados de esta forma de validación indicaron el estadístico de fiabilidad con un valor 998 lo cual dentro de la clasificación anterior manifiesta que el instrumento es más que aceptable (bueno).

3.2.2. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar la información hicimos uso de SPSS donde se representarán mediante tablas y gráficos de barra.



Ilustración 2 Procesamiento y análisis de los datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Perfil	Númérico	8	0	Perfil profesional	{1. Auxiliar}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Verificación	Númérico	8	0	Verifica las indi...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Correcto	Númérico	8	0	Medicamento c...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Correcto2	Númérico	8	0	Paciente correcto	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Correcto3	Númérico	8	0	Dosis correcta	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Correcto4	Númérico	8	0	Via de administ...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Correcto5	Númérico	8	0	Hora correcta	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	correcto6	Númérico	8	0	Informar al paci...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Correcto7	Númérico	8	0	Leer tres veces...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Correcto8	Númérico	8	0	Indagar sobre p...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Correcto9	Númérico	8	0	Estar enterado ...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Correcto10	Númérico	8	0	Registrar medic...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Lavado	Númérico	8	0	Se lava las ma...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Lavado1	Númérico	8	0	Inspecciona las...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Lavado2	Númérico	8	0	Retira prenda d...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Lavado3	Númérico	8	0	Sube las mang...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Lavado4	Númérico	8	0	Se asegura que...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Lavado5	Númérico	8	0	Abre la llave del...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Lavado6	Númérico	8	0	Aplica jabón en...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Lavado7	Númérico	8	0	Enjuaga el jabó...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Lavado8	Númérico	8	0	Enjabona el grif...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Lavado9	Númérico	8	0	Lava las palma...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Lavado10	Númérico	8	0	Coloca la mano...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Lavado11	Númérico	8	0	Entrelaza los d...	{1. Lo aplica...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Obtenido de Programa spss

Codificación de datos.

Elaboración de la base de datos en el programa

- Elaboración de la base de datos en el programa SPSS 18 obtener números absolutos y porcentajes que están reflejados en la tabla cada objeto de estudio.
- Elaboración de cuadros y gráficos según variables.

3.2.3. Consideraciones éticas.

De acuerdo con los principios establecidos en el título III de las acciones en salud (disposiciones comunes; artículo 12) y en la sesión I de la investigación (artículo 15 y 16), este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:



- Ajustar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo a una normativa a nivel internacional y a nivel nacional.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se le brindan a los participantes.
- Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

La investigación se llevó a cabo en la presente institución en donde envió una carta de solicitud del representante legal de la institución investigadora al Silais Chontales y al Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa institución donde se realizó la investigación, (Ver anexos).



3.2.4. Operacionalización de las variables.

(Auccasi, 2014)

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Sub variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Categorizar el perfil académico del personal de enfermería que trabaja en el área de neonato.	Perfil académico	El perfil profesional o académico, es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.	Perfil académico	Auxiliar Enfermera Licenciada	a. Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo



Objetivo	VARIABLE	Definición Conceptual	Subvariable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos.	Práctica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos y grupos de la institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo, provechoso y satisfactorio...	Administración de medicamento IV.	1.Revisa expediente clínico, tomando en cuenta los diez correctos: -Medicamento correcto. -Paciente correcto. -Dosis correcta. -Vía de administración correcta. - hora correcta. -Informar al paciente del medicamento. -Leer tres veces la etiqueta del medicamento. -Indagar sobre posible alergia del medicamento. -Estar enterado de posibles alteraciones, reacción y efectos adversos del medicamento. -Registrar medicamento indicado.	a. Lo aplica b. No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo.

(Fundación Uno, s.f)



Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Sub- variab le	Definición operacional	Indicador	Escala	Instru mento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos.	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo, provechoso y satisfactorio...	Admi nistra ción de medic ament os IV	2.Se lava las manos cumpliendo las medidas de bioseguridad: -Inspecciona las superficies de las manos por rasgaduras y largo de uñas. -Retira prendas de las manos. -Sube las mangas de la gabacha por encima de la muñeca. -Se asegura de que el uniforme no toque el lavamanos. -Abre la llave del grifo y se moja las manos manteniéndola más baja que los codos. -Aplica jabón en todas las manos produciendo abundante espuma. -Enjuaga el jabón antes de colocarlo en la jabonera. -Enjabona el grifo y lo cierra.	a.Lo aplica. b. No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo



--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo	Vari- able	Definición conceptual	Sub- variab le	Definición operacional	Indicador	Escala	Instru- mento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos.	Prac- tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo,	Admi- nistra- ción de medic- ament o	-Lava las palmas de las manos friccionándolas de forma circular durante seis repeticiones. -Coloca la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa por 6 repeticiones. -Entrelaza los dedos friccionándolos para lavar entre los espacios interdigitales por 6 repeticiones. -Lava los dedos meñique y pulgar de forma circular por 6 repeticiones. -Se lava las muñecas friccionándolas de forma circular por 6 repeticiones. -Frota de forma circular la yema de los dedos contra la palma de la mano opuesta	a. Lo aplica. b.No lo aplica	Nominal	Lista de cotejo



		provechoso y satisfactorio.		hacia adelante y hacia atrás por 6 repeticiones.			
--	--	-----------------------------	--	--	--	--	--

(Fundación Uno, s.f)

Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Subva riable	Definición operacional	Indicador	Escala	Instru mento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos.	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo,	Admi nistra ción de medic ament os	-Limpia debajo de las uñas iniciando del dedo meñique al pulgar. -Abre la llave del grifo y enjuaga cada mano iniciando de las yemas de los dedos hacia las muñecas, manteniendo los dedos más altos que la muñeca. -Toma agua entre sus manos y enjuaga la llave del grifo. -Cierra la llave del grifo. -Seca sus manos con una toalla desechable, empezando por el dedo pulgar, de arriba hacia abajo, palma de la mano, dorso y muñeca. Con una punta de la toalla secar una mano y con la punta del	a. Lo aplica. b.No lo aplica	Nominal	Lista de cotejo



		provechoso y satisfactorio...		lado contrario secar la otra mano.			
--	--	-------------------------------	--	------------------------------------	--	--	--

(Fundación Uno, s.f)

Objetivo	Variante	Definición conceptual	Subvariable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Práctica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	Administración de medicamentos.	3. Prepara el equipo completo.	a. Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo.
				4. Lee la etiqueta del medicamento que administrara.	a. Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				5. Coloca el campo estéril en la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está disponible.	a. Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				6. Toma la jeringa estéril descartable, colocando sobre el campo estéril.	a. Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				7. Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación	a. Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo.



Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Subva riable	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrum ento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	Adm inistr ación de medi came ntos	8. Coloca dentro de la aguja la tapa protectora y la pone en la capa interna del campo estéril.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				9. Traslada el equipo al cubículo del paciente.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				10. se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				11. Identifica al paciente preguntándole su nombre completo.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				12. Brinda privacidad y seguridad al paciente.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				13. Hace uso de los principios de ergonomía.	a.Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo



				14. Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
--	--	--	--	--	----------------------------------	---------	-----------------

Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Subva riable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrum ento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamen te a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el	Admi nistra ción de medic ament os	15. Selecciona la vena a puncionar	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				16. Se coloca guantes no estériles.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				17. Liga con un torniquete de 5 a 10 cm del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				18. Limpia con una torunda de algodón con alcohol el sitio d punción deslizando hacia arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo



		bienestar o cuidados sanitario...		Cerciorándose de que el sitio haya quedado limpio.			
				19. Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Sub- variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrum ento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Pract ica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivame nte a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con	Admini stración de medica mentos	20. Solicita al paciente que respire profundo	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				21. Punciona la vena con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15° a 30°, cerciorándose que haya buen retorno venoso.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				22. Desliga e indica al paciente abrir el puño lentamente e inyecta el fármaco lentamente, comprobando que se mantiene en la vía venosa.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo



		el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...		23. Coloca la torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa comprimiendo el sitio con la torunda y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
--	--	---	--	--	----------------------------------	---------	-----------------

Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Subvari able	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrume nto
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamen te a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o	Admini stración de medica mentos	24. Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzantes	a. Lo aplica. b.No lo aplica	Nominal	Lista de cotejo
				25. Orienta al paciente a quedarse en reposo por unos minutos y observa reacciones adversas del medicamento.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				26. Se retira guantes y lo descarta en un lugar apropiado.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo



		apoyar el bienestar o cuidados sanitario...					
--	--	---	--	--	--	--	--

(Chuquilla A, 2014)

Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Subvaria ble	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrume nto
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamen te a los valores culturales, creencias y	Administ ración de medicam entos	27. Deja cómodo al paciente.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo.
				28. Deja limpio y en orden el equipo.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				29. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo



		modo de vida de los individuos e institucion. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...		30. Anota en el expediente clínico	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal Nominal	Lista de cotejo
--	--	---	--	------------------------------------	----------------------------------	--------------------	-----------------

(Fundación Uno, s.f)

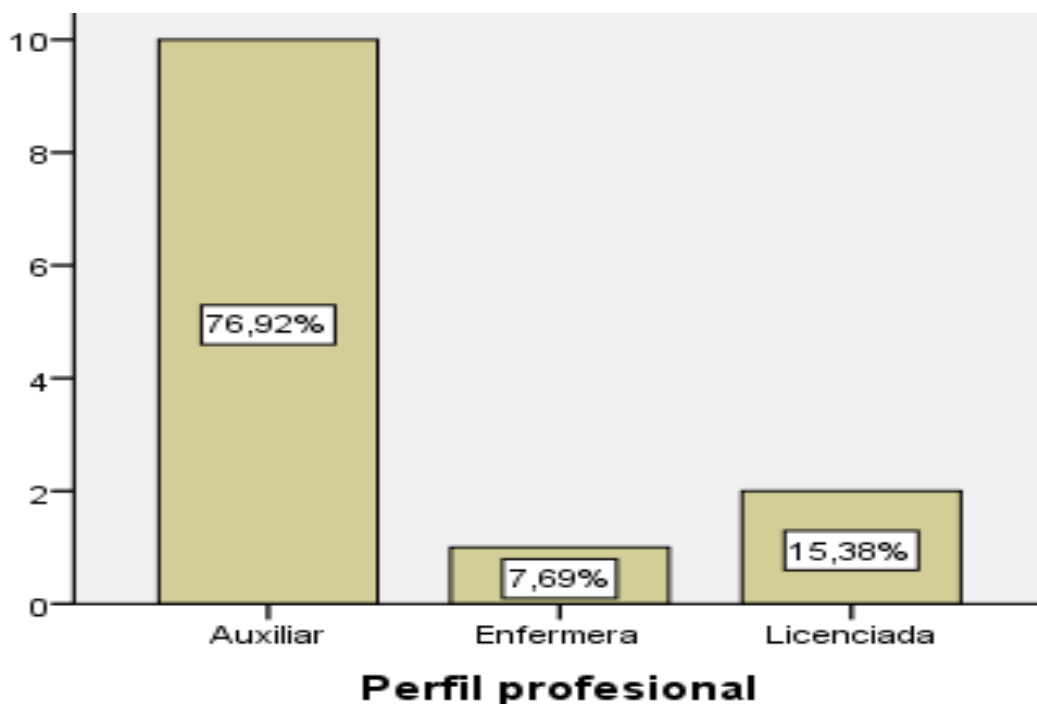
IV. CAPITULO

4.1. Análisis y discusión de los resultados.

Todos los datos son obtenidos a través del instrumento (lista de cotejo). El análisis y la discusión de los resultados los realizamos de acuerdo a nuestros objetivos específicos los cuales mostramos a continuación.

Categorizar el perfil académico del personal de enfermería que trabaja en el área de neonato.

Gráfica 1 Perfil profesional

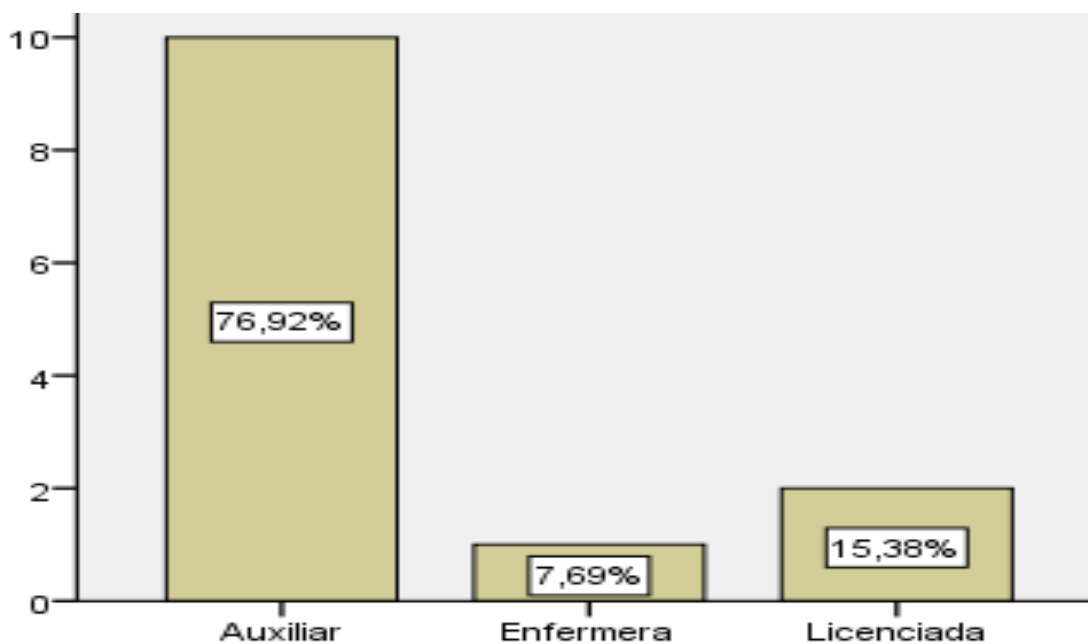


De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se encontró que un 76,92%, son auxiliar de enfermería, un 7,69% son enfermeras y un 15,38%, son licenciadas. El perfil profesional es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo. Enfermería es responsable de ejercer la función de ATENCION DIRECTA como eje fundamental del quehacer profesional. (Auccasi, 2014). Se observó que el perfil auxiliar es el más predominante en el área de neonato. (Ver anexo N°2 Tabla 5).



Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos.

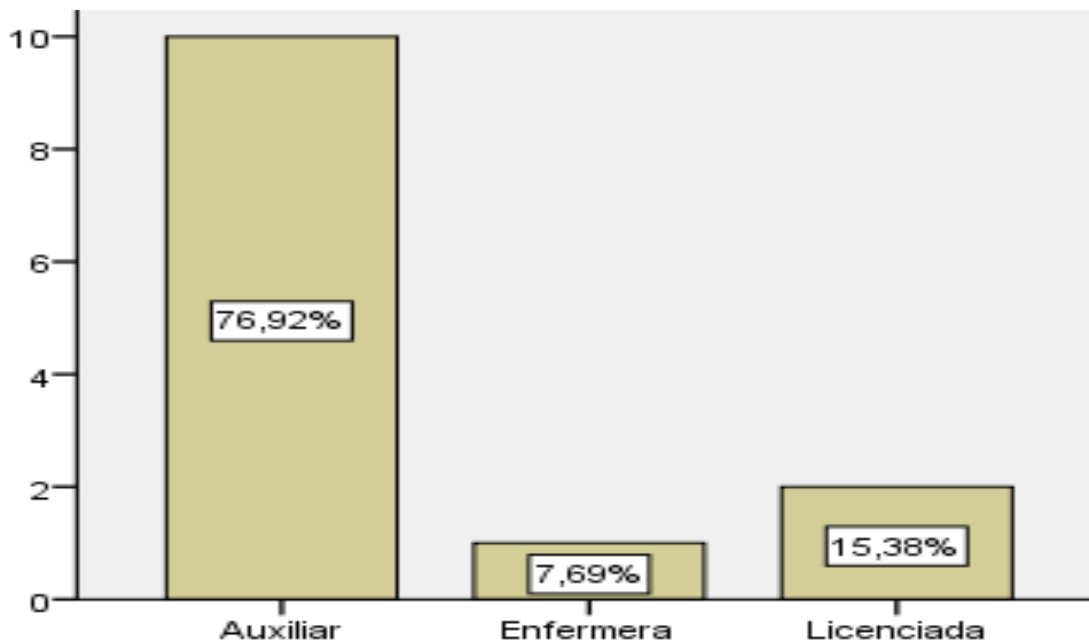
Gráfica 2 Verifica indicaciones médica tomando en cuenta los 10 correctos



El 100% del personal en estudio aplican el primer paso de la técnica de administración de medicamentos Intravenosos. Todo medicamento que se administre a un paciente debe ser ordenado por un médico, la enfermera no debe administrar medicamento a un paciente cuando: la orden medica esta errada, incompleta, confusa, hasta no haberla aclarado con el médico que la prescribió. (Chuquilla A, 2014). Del personal presente se observó que todos revisaban el kardex a la hora de aplicar el medicamento ya que en él se reflejan las indicaciones del médico lo cual es importante para prevenir errores al momento de aplicar un fármaco. (Ver anexo N°2; tabla 6).



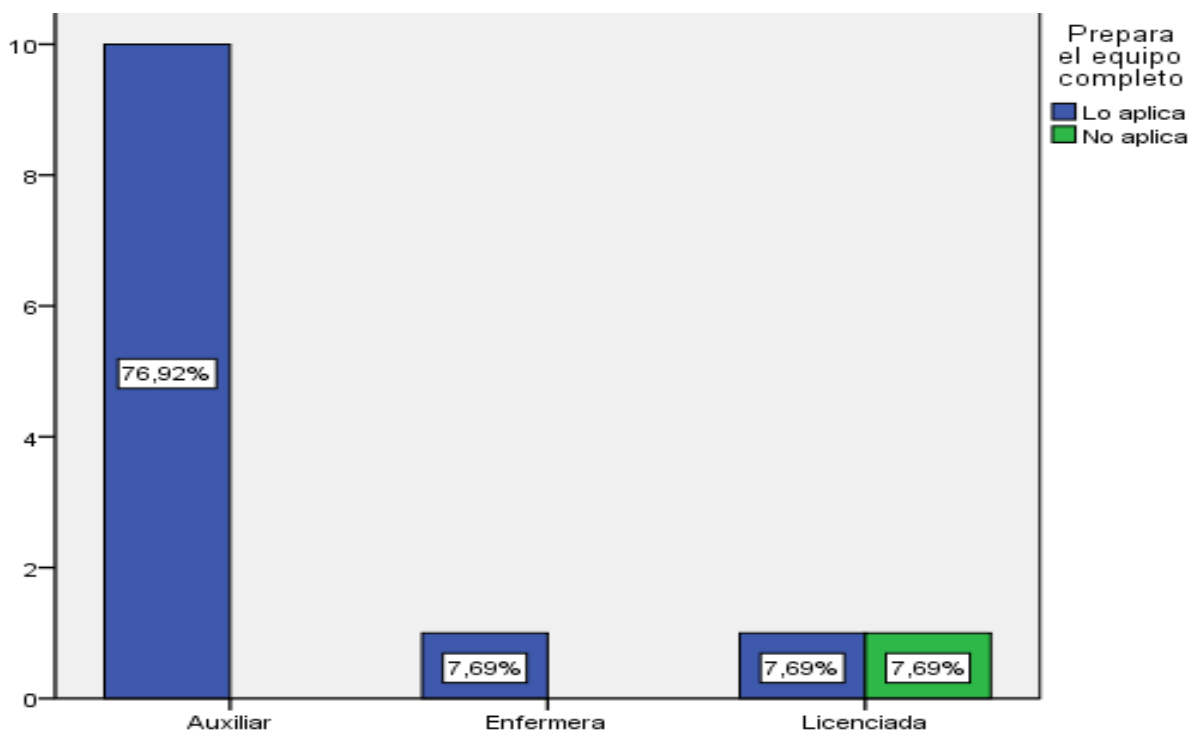
Gráfica 3 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% aplican e lavado de manos, entre ellas están 10 auxiliares que equivalen al 76,92%, enfermera el 7,69%, y licenciadas un 15,38%. El lavado de manos es una técnica que tiene como propósito eliminar microorganismos patógenos de las manos del trabajador de la salud (Fundación Uno, s.f, pág. 12). Se observó que al inicio se lavaban las manos y ya después como secuencia al paciente, realizaban higiene de manos con alcohol gel debido a la cantidad de paciente que se tenían que atender. (Ver en anexo N° 2 tabla 7).



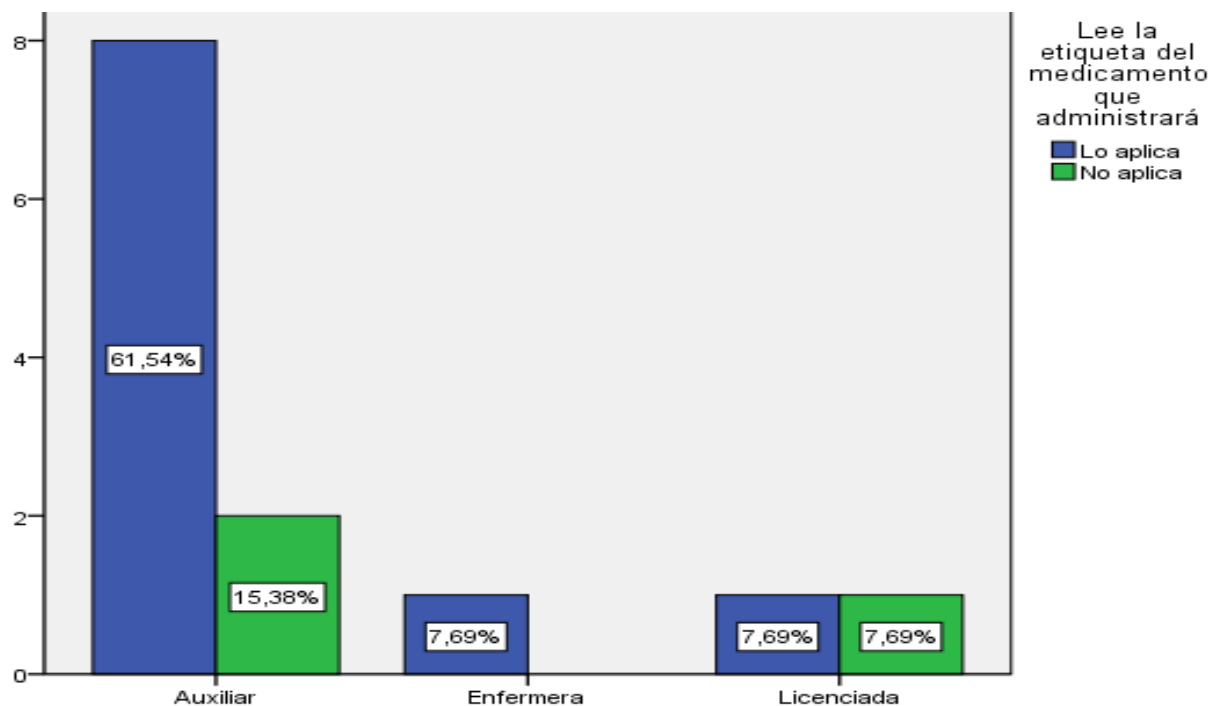
Gráfica 4 Prepara el equipo completo



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 92,3 preparan equipo completo para la administración de medicamentos entre ellos están 10 auxiliares con el 76,92%, 1 enfermera con 7,69% y de las que no lo preparan es 1 licenciada con el 7,69%. Recordemos que realizar este paso es importante ya que ahorra tiempo y energía el procedimiento se hace más rápido. (Chuquilla A, 2014). Lo único que no se preparaban eran los guantes. (Ver en anexos; tabla 8).



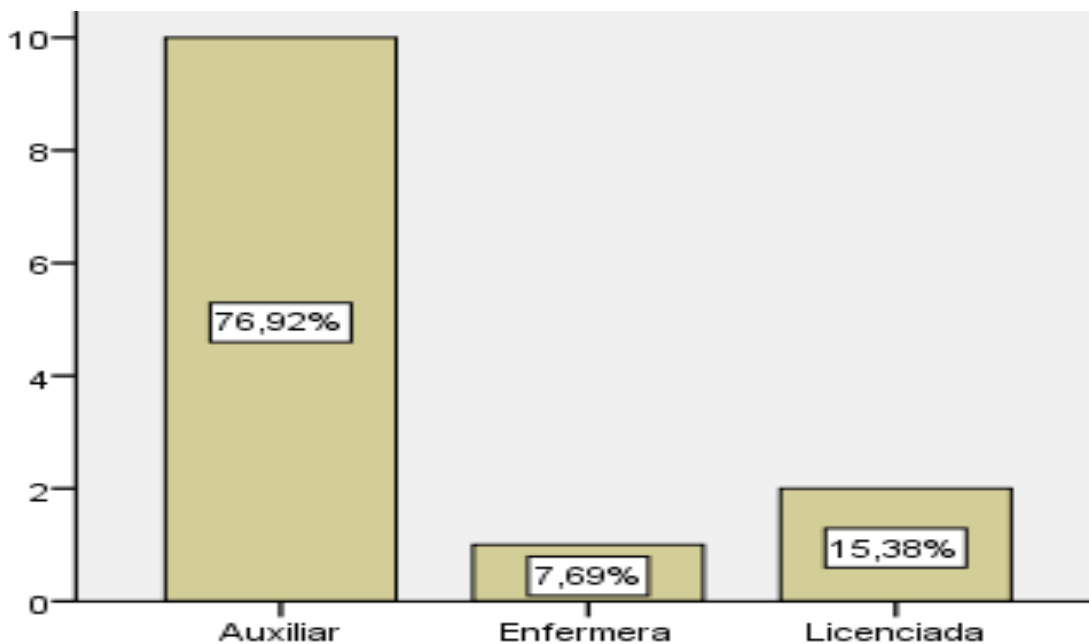
Gráfica 5 Lee la etiqueta del medicamento que administrará.



El 76,92%, de los que aplican el paso lee la etiqueta del medicamento entre ellos están 8 auxiliares equivalentes al 61.54%, 1 enfermera equivalente al 7,69%, 1 licenciada con el 7,69%, y de los que no lo aplican con el 23,07 % están 2 auxiliares con el 15,38%, y 1 licenciada con el 7, 69%.del personal aplican el paso lee la etiqueta del medicamento. Es fundamental el cumplimiento de este ya que con ella se verifica que medicamento es el que se va a administrar, cuál es la dosis, vía de administración y la fecha de vencimiento. La fecha de caducidad es el día límite para un consumo optimo desde el punto de vista sanitario donde el producto ya no es seguro ya que al vencerse ya no tienen sus mismas propiedades por lo que son ineficaces. (Chuquilla A, 2014) Siempre lo hacían. (Ver en anexos N°2; tabla 9).



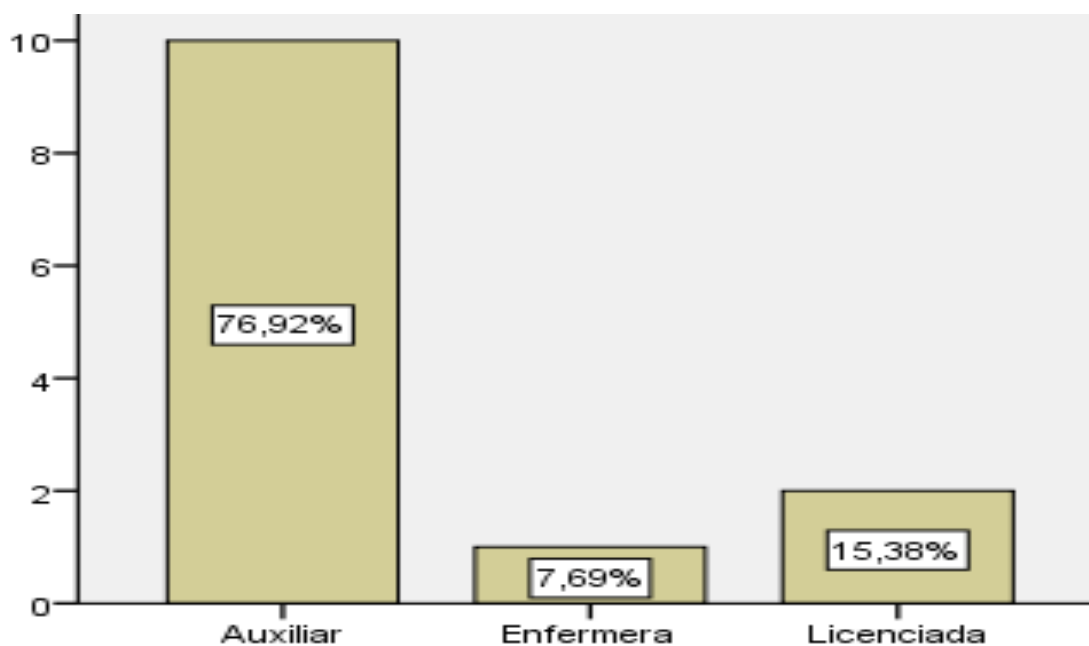
Gráfica 6 Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está Disponible.



De este el 100% del personal aplican el paso coloca el campo estéril ente ellos están 10 auxiliares con un 76,92%, 1 enfermera con el 7,69% y 2 licenciadas con el 15,38. el cumplimiento de este es vital ya que en él se pone todo el equipo que vamos a utilizar para la administración de medicamentos. Su propósito es mantener el campo y el equipo libre de microorganismos a fin de prepararse para un procedimiento invasivo en el paciente. (Fundación Uno, s.f)V Este se iba a traer a farmacia y tenía que estar desde temprano en la sala, se hizo uso de el en todo tiempo. (Ver en anexos N° 2; tabla 10).



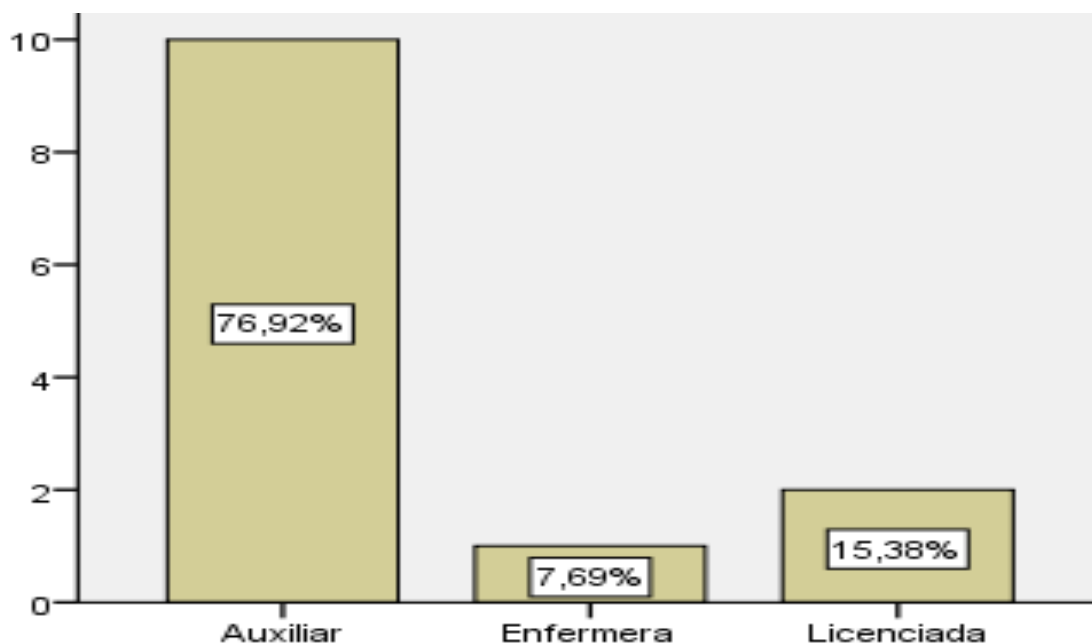
Gráfica 7 Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril.



El 100% del recurso de enfermería que labora en el área de neonato aplican el paso “toma la jeringa estéril descartable y la coloca en el campo estéril” entre ellos están 10 auxiliares de enfermería con el 76,92%, 1 enfermera con el 7,69% y 2 licenciadas con el 15,38%. Hay que considerar que el medicamento tiene que estar estéril para poderlo administrar por tal razón se coloca encima del campo. Ya que el propósito de este es mantener el campo y equipo libre de microorganismos a fin de prepararse para un procedimiento invasivo en el paciente. (Burns, 1985). Lo aplicaban muy bien. (Ver en anexos N° 2; tabla 11).



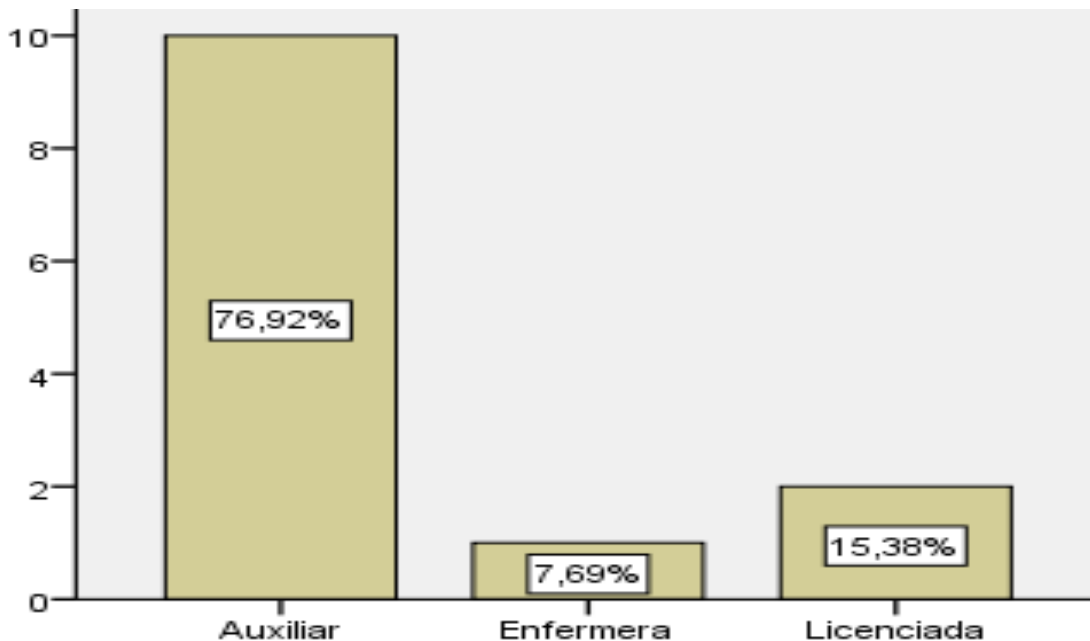
Gráfica 8 Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia.



Al recurso de enfermería que se les aplicó el instrumento de lista de cotejo el 100% del personal aplican el paso prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido de acuerdo su presentación, utilizando las medidas de asepsia, donde 10 auxiliares equivalen al 76,92%, 1 enfermera el 7,69% y 2 licenciadas el 15,38%. Si confundimos un medicamento y se lo aplicamos al paciente que no es, podemos ocasionar grandes problemas tanto para la salud del paciente como a nosotros mismos; ya que se puede ocasionar algún tipo de reacción adversa o simplemente y si no se prepara ni se diluye correctamente no se obtendrá el resultado esperado para la recuperación del paciente. (Chuquilla A, 2014). Se vió que en el kardex del paciente ya vienen reflejado en cuanta solución se va a diluir un medicamento la mayoría de las de la sala lo manejan muy bien por la experiencia. (Ver en anexos N° 2; tabla 12).

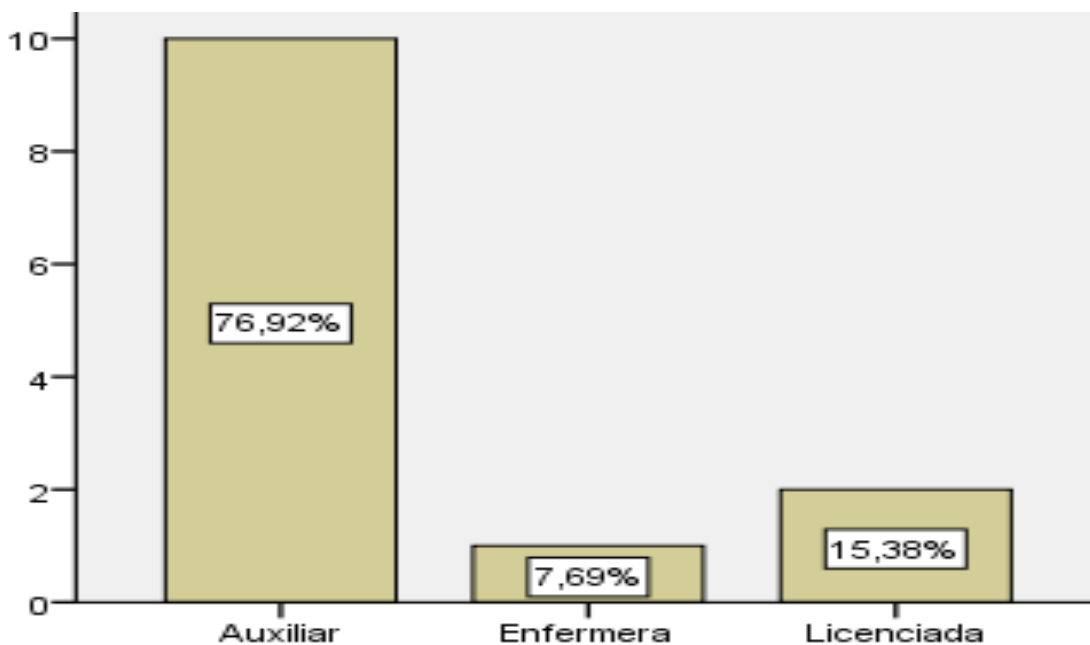


Gráfica 9 Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril.



El 100% del personal aplican este paso donde 10 auxiliares equivalen al 76,92%, 1 enfermera el 7.69% y 2 licenciadas el 15,38%. Este paso se realiza a fin de mantener la aguja estéril previo a la administración lo que sería el medicamento. De esta manera se previenen enfermedades nosocomiales que puedan invadir el torrente sanguíneo. (Burns, 1985). La mayoría reencauchaban las agujas apoyándose de la bandeja. (Ver en anexos N° 2; tabla 13).

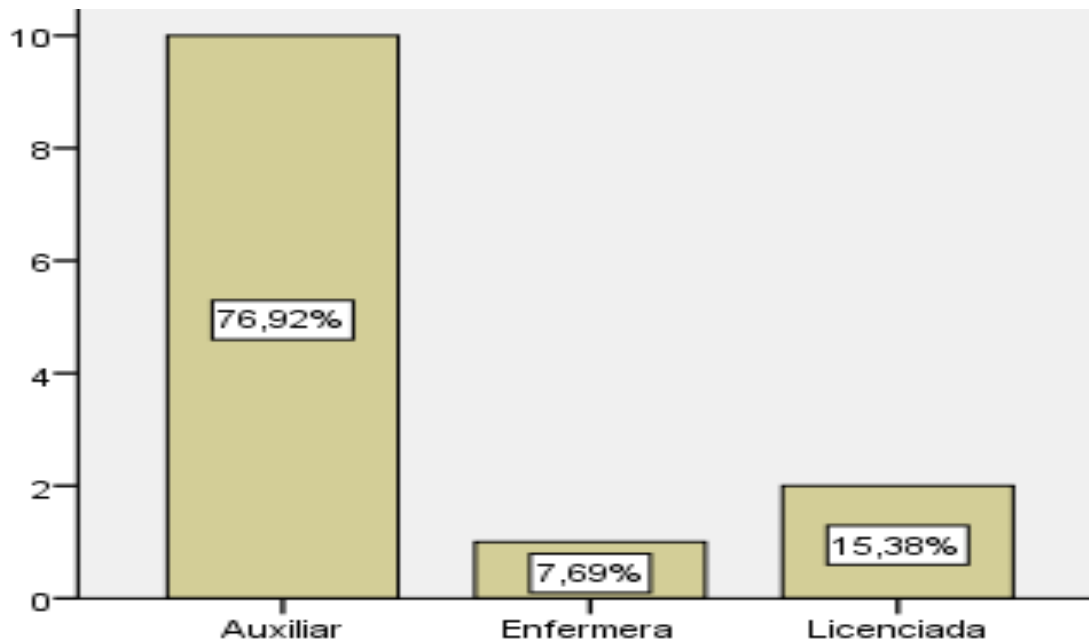
Gráfica 10 Traslada el equipo al cubículo del paciente.



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% del personal aplican el paso traslada el equipo al cubículo del paciente. Entre ellos están 10 auxiliares de enfermería equivalentes al 76,92%, 1 enfermera equivalente al 7,69% y dos licenciadas con el 15,38%. Esto se hace para realizar el procedimiento de una forma más cómoda y segura para el paciente porque en estas áreas como los hospitales se encuentran una variedad de pacientes con diferentes diagnósticos y a veces de estado crítico por tanto es más correcto dirigirse al lugar donde se encuentran. (Burns, 1985). Siempre lo hacían. (Ver en anexos N°2; tabla 14).



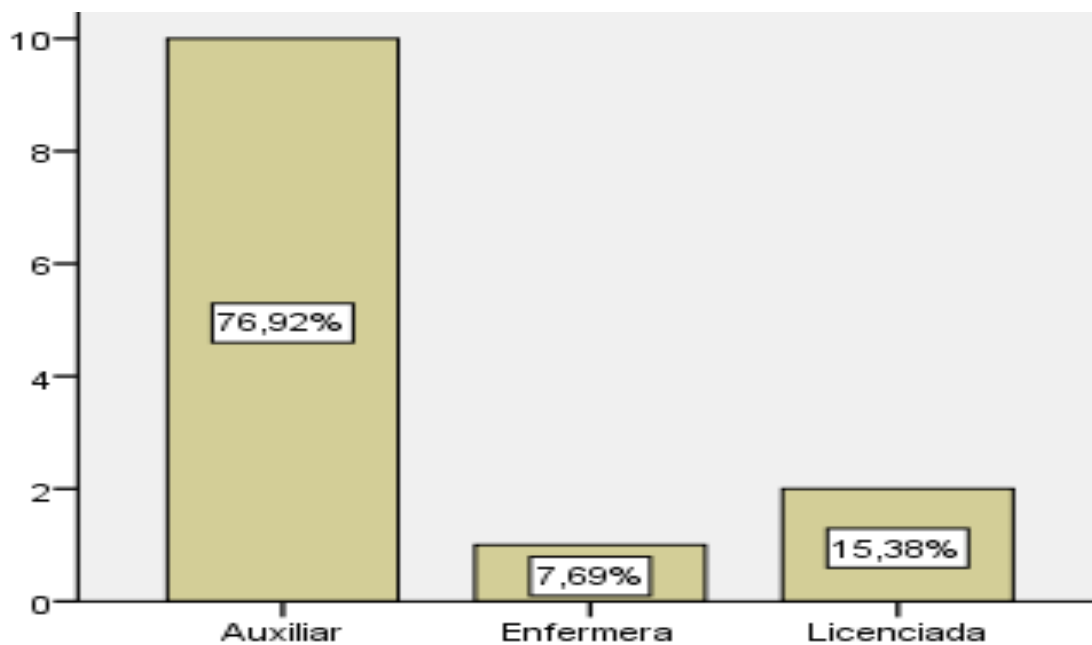
Gráfica 11 Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo



Debido a que el estudio es en neonato el paso presentarse ante el paciente brindado el nombre completo no aplica lo cual no habría manera de comunicarse con el paciente más sin embargo si hubiese estado la mamá o el papá del bebe, la enfermera tendría que presentarse. (Ver en anexos N° 2; tabla 15).



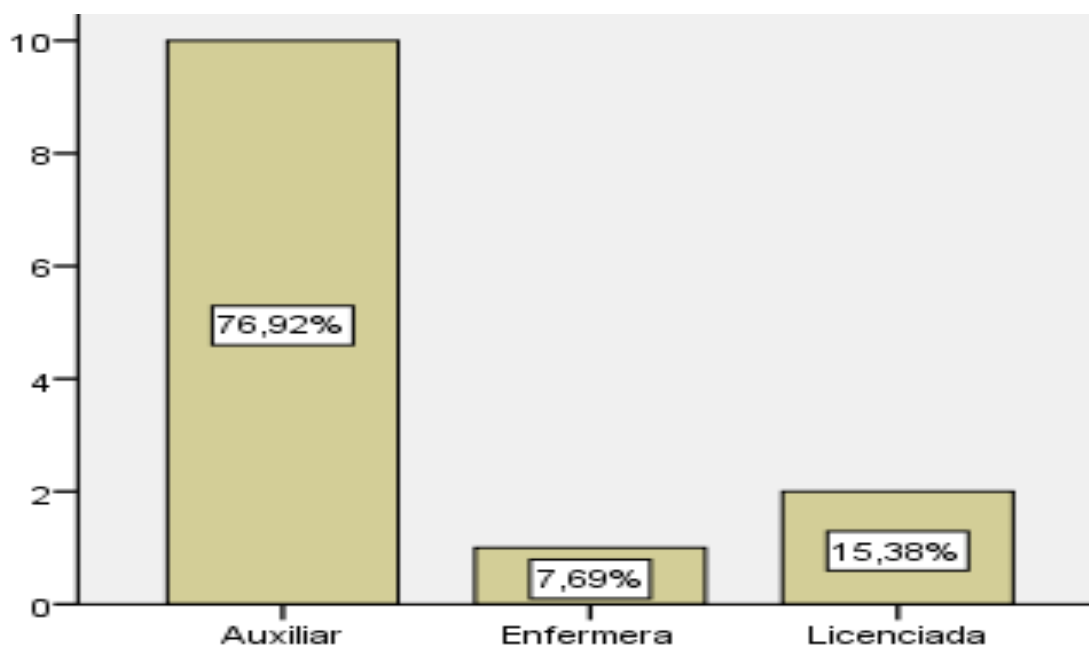
Gráfica 12 Identifica al paciente preguntándole su nombre completo.



Este paso no aplica ya que el estudio es en el área de neonato y no hay forma de entablar una comunicación con el recién nacido. En este particular se verificaba su identidad con el Kardex y sus datos de pulserita y cuna (Ver en anexos N° 2 tabla 16).



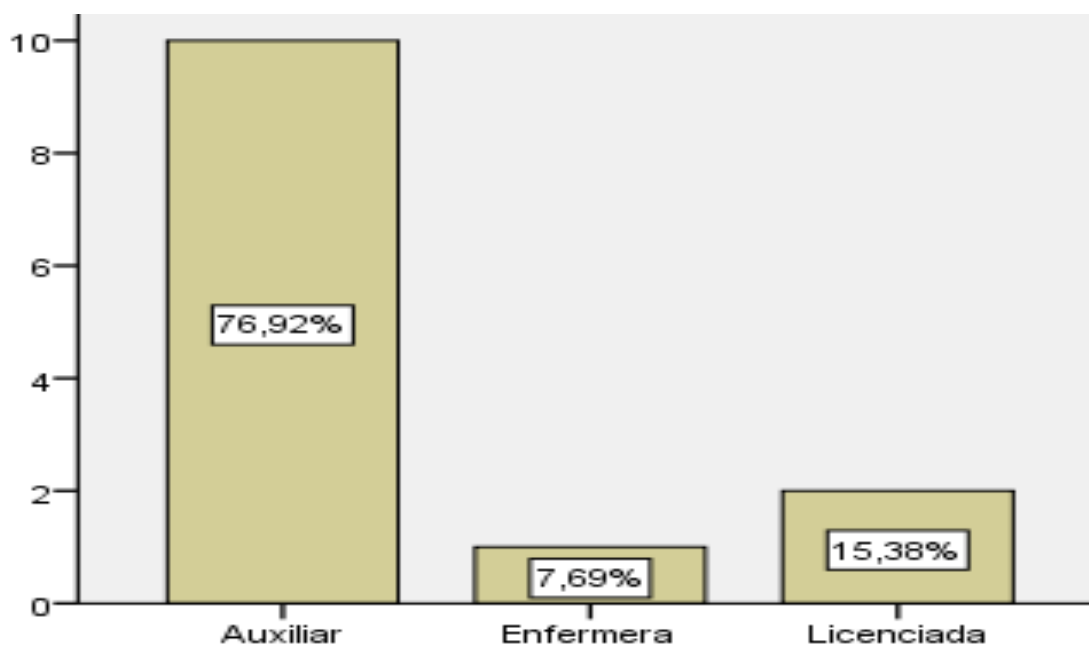
Gráfica 13 Explica al paciente el propósito del procedimiento.



El paso explica al paciente el propósito del procedimiento no aplica en este caso, ya que el estudio se realizó en neonatos. Por lo que no hay manera de que se le explique al paciente lo que se le va a realizar, pero si el familiar estuviese presente se le informa lo que se le hace al neonato. (Ver en anexos N° 2; tabla 17).



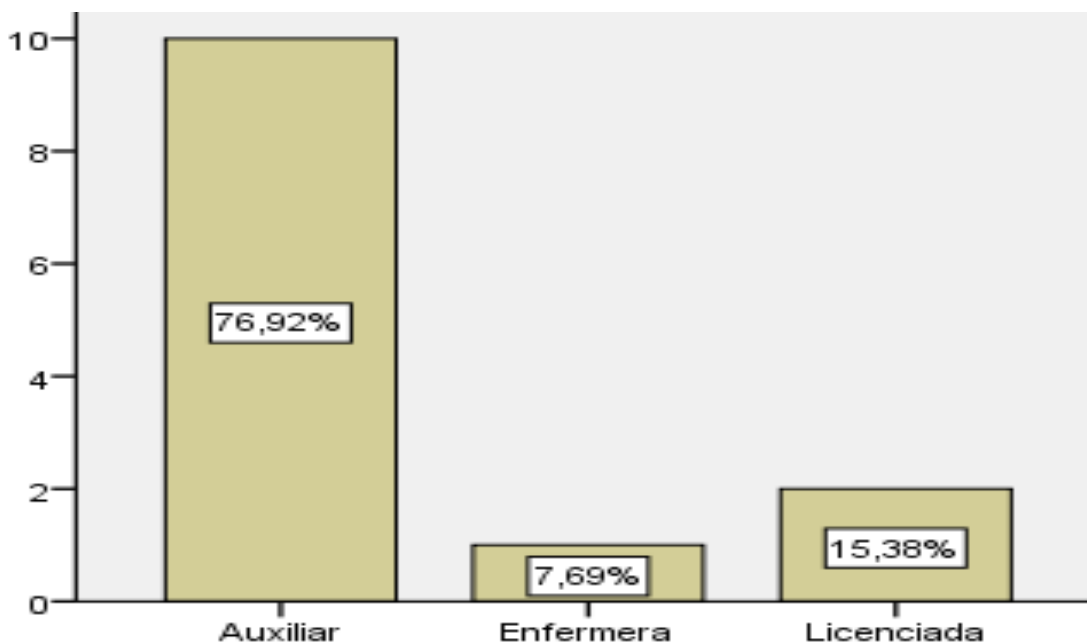
Gráfica 14 Brinda privacidad y seguridad al paciente.



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% del personal aplican este paso entre ellos están 10 auxiliares con un 76,92%, 1 enfermera con el 7,69%. La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención médica mejora de la seguridad del paciente, requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. Ambas son necesarias para la comodidad y recuperación del paciente en donde se brinda confianza y aporta a la recuperación y colaboración del paciente. Era lo principal la seguridad del pacientito siempre se observó que al terminar de cumplir el medicamento serraban bien las cunitas y acomodaban los nidos. (Ver en anexos N°2; tabla 18).



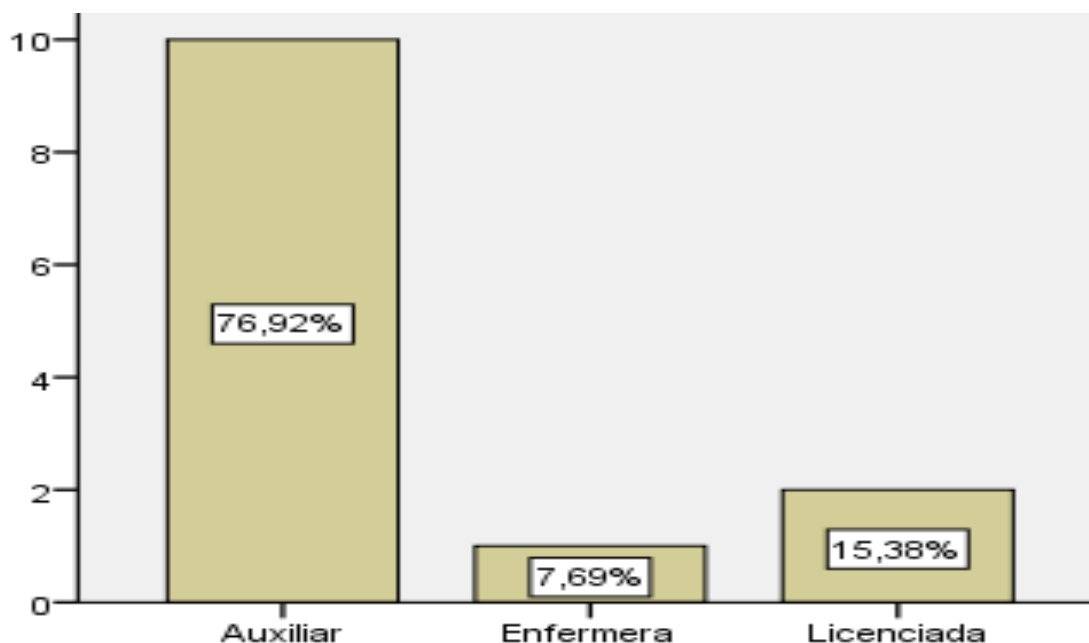
Gráfica 15 Hace uso de los principios de ergonomía.



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% del personal aplican este paso entre ellos están 10 auxiliares con un 76,92%, 1 enfermera con el 7,69%. Fundación, (sf) define a la ergonomía en enfermería como “la habilidad del estudiante o profesional de enfermería de lograr un óptimo balance entre su persona y la actividad al realizar una destreza de enfermería para no sufrir daños a la salud”, (pág. 121). En todas se vio el uso de los principios de ergonomía. (Ver en anexos N° 2; tabla 19).



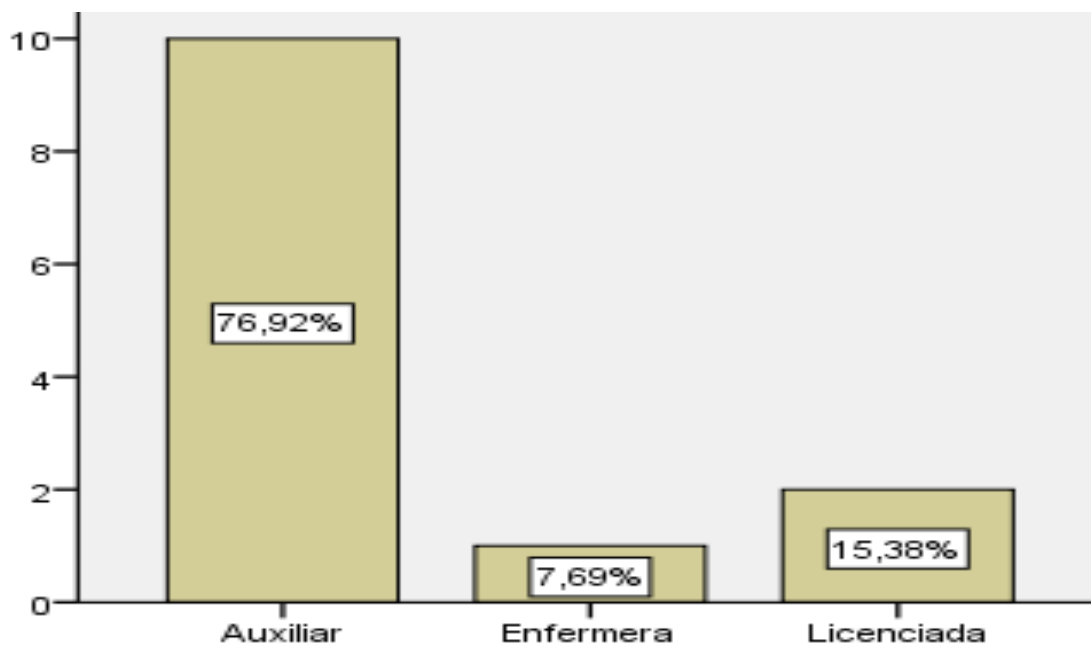
Gráfica 16 Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y confortable.



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% del personal aplican este paso entre ellos están 10 auxiliares con un 76,92%, 1 enfermera con el 7,69%. Chuquilla A, (2014) define que *el confort es un proceso de recuperación que hace parte de una fase importante para el desarrollo y estabilidad física*”, (Pág. 36). Aunque eran niños y no expresaban su incomodidad ellos sentían y la enfermera mostraba empatía hacia el pacientito. Proporcionándole confort. (Ver en anexos N° 2; tabla 20).



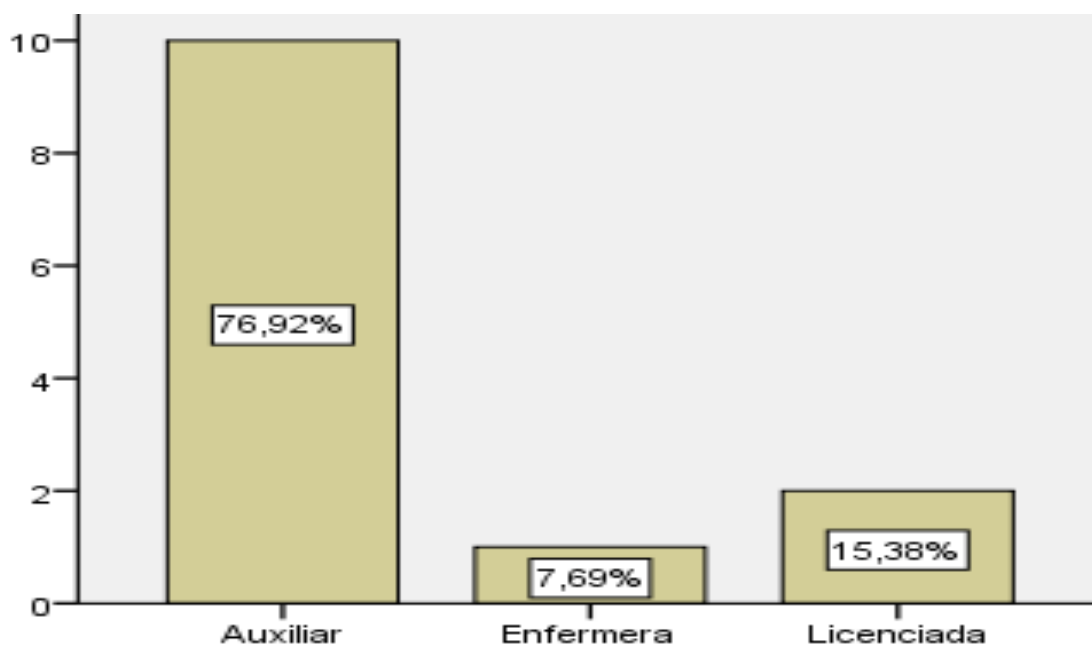
Gráfica 17 Selecciona la vena a puncionar.



El paso seleccionar la vena a puncionar no aplica debido a que el estudio se realizó en neonatos. Esto se debe a que en esta sala los pacientes se encuentran canalizados lo cual esto les facilita mejor la administración de medicamentos. (Ver en anexos N°2; tabla 21).



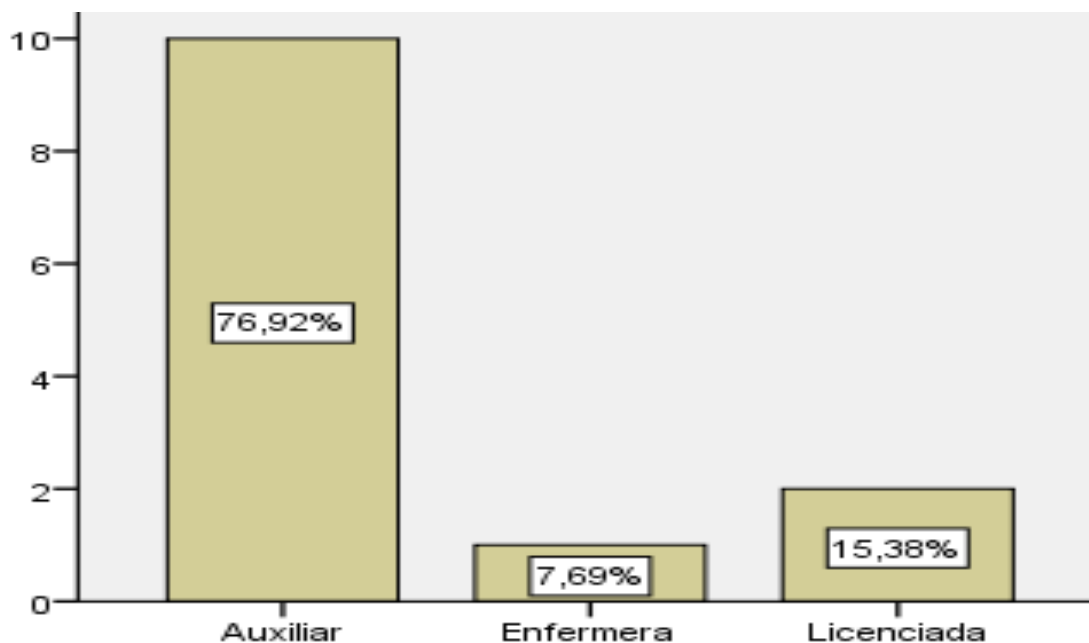
Gráfica 18 Se coloca guantes no estériles.



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% del personal no aplican este paso entre ellos están 10 auxiliares de enfermería con el 76,92%, 1 enfermera con el 7,69% y 2 licenciadas con el 15,38%. El uso de esta técnica es importante ya que esta sirve para mantener las manos libres de microorganismos con el fin de prepararse y realizar un procedimiento invasivo en el paciente. (Fundación Uno, s.f). Esto se debe a que en la sala son un sinnúmero de paciente y el hacerlo por cada paciente es tardado. En esa sala el tiempo es oro y vuela. (Ver en anexos N° 2; tabla 22).



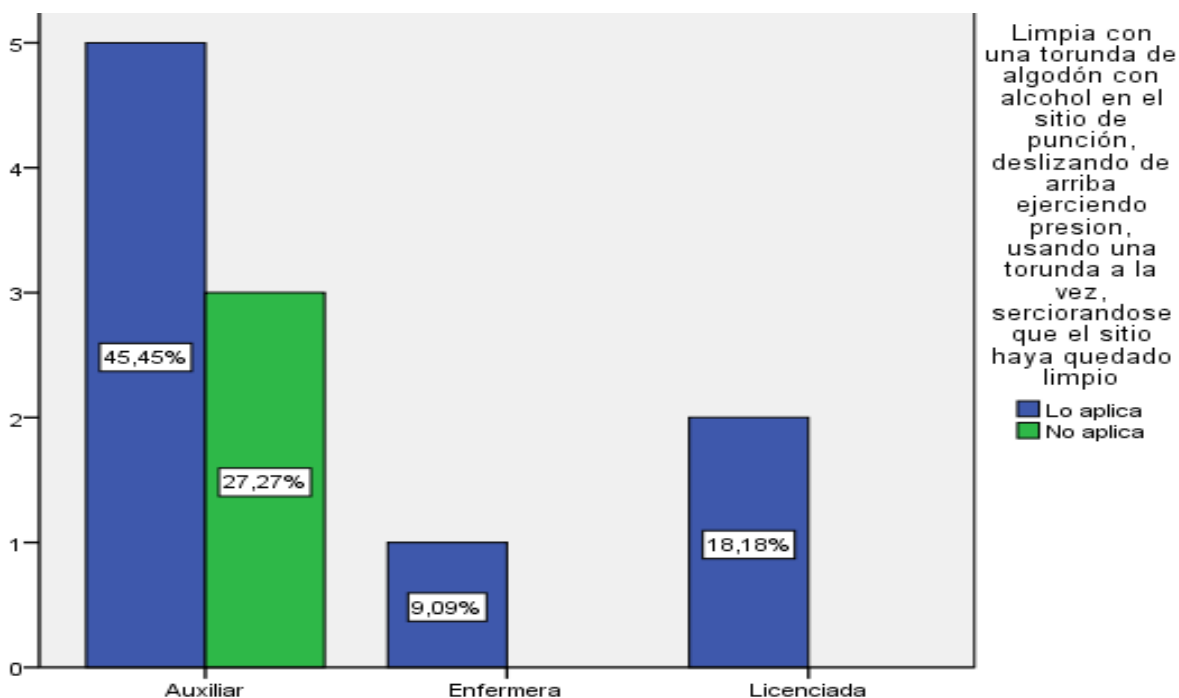
Gráfica 19 Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.



Este paso de la técnica de administración de medicamento por vía intravenosa no aplica porque el estudio se realizó en neonato por lo que no existe forma alguna de comunicarse con el recién nacido. El torniquete es un compresor elástico de presiones para comprimir una vena por diferentes motivos para detener una hemorragia para diferenciar una vena o vaso sanguíneo. (Burns, 1985), esto es debido a que los pacientes estaban canalizados, pero si no lo tuviesen entonces se procedía a colocarlo para la canalización. (Ver en anexos N° 2; tabla 23).



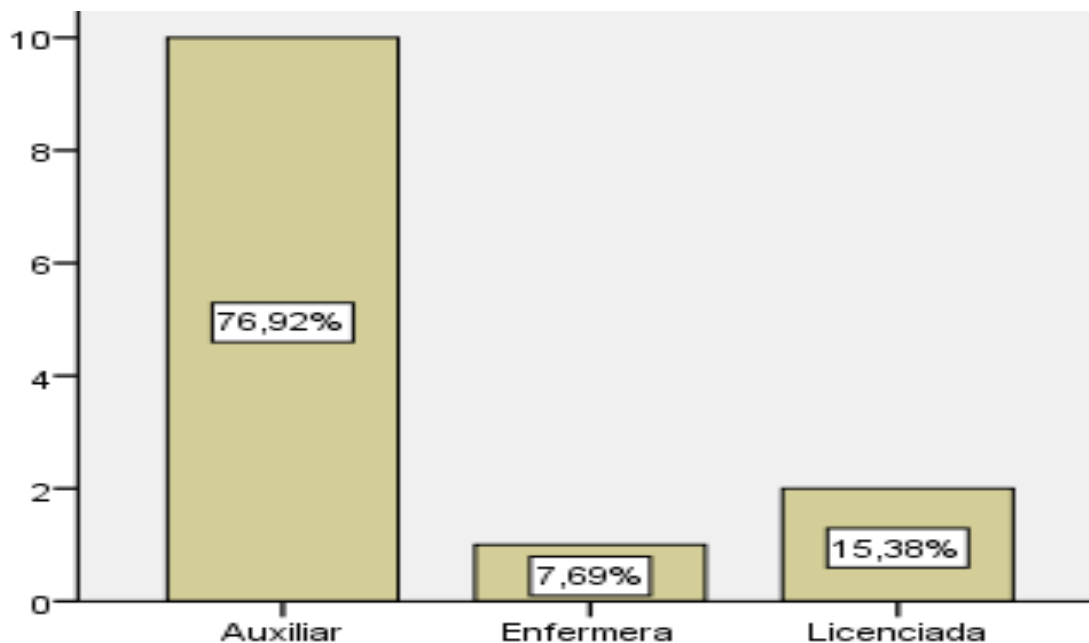
Gráfica 20 Limpia con una torunda de algodón con alcohol en el sitio de punción, deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio.



De los trece recursos de enfermería, el 72,72% de estos aplican este paso entre ellos están 5 auxiliares con un 45,45% 1 enfermera con el 9,09% y 2 licenciadas con el 18,18%, Si limpiamos el sitio antes de realizar una punción estamos creando una barrera para evitar la invasión de gérmenes que pueden introducirse al torrente sanguíneo y provocar una complicación en el paciente (Chuquilla A, 2014) en este a algunas se les pasaba por alto limpiar por lo que eran muchos pacientes y los que lo hacían limpiaban no la piel pero si la guía por donde se introducía la aguja para pasar el medicamento. (Ver en anexos N° 2; tabla 24).



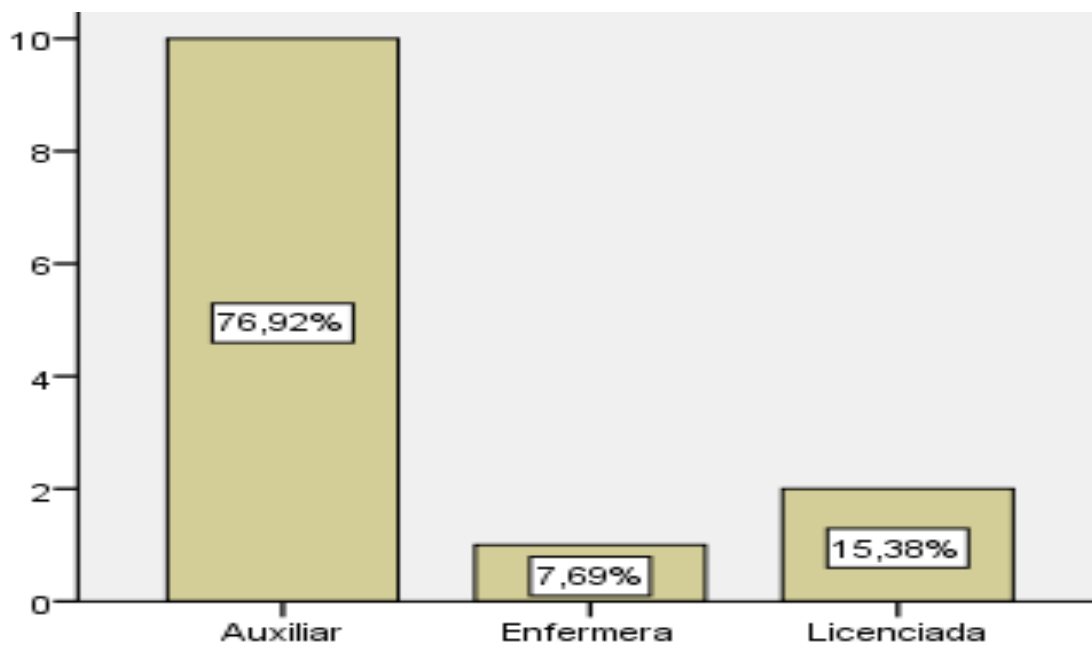
Gráfica 21 Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena.



Debido a que el estudio se realizó en una sala de recién nacidos este paso no aplica para la evaluación de la técnica. Este se realiza a fin de estirar la vena al momento de la punción lo cual va a impedir que la branula se desvíe o la vena se rompa. (Chuquilla A, 2014) No se cumplía debido a que los pacientes estaban canalizados, (Ver en anexos N°; tabla 25).



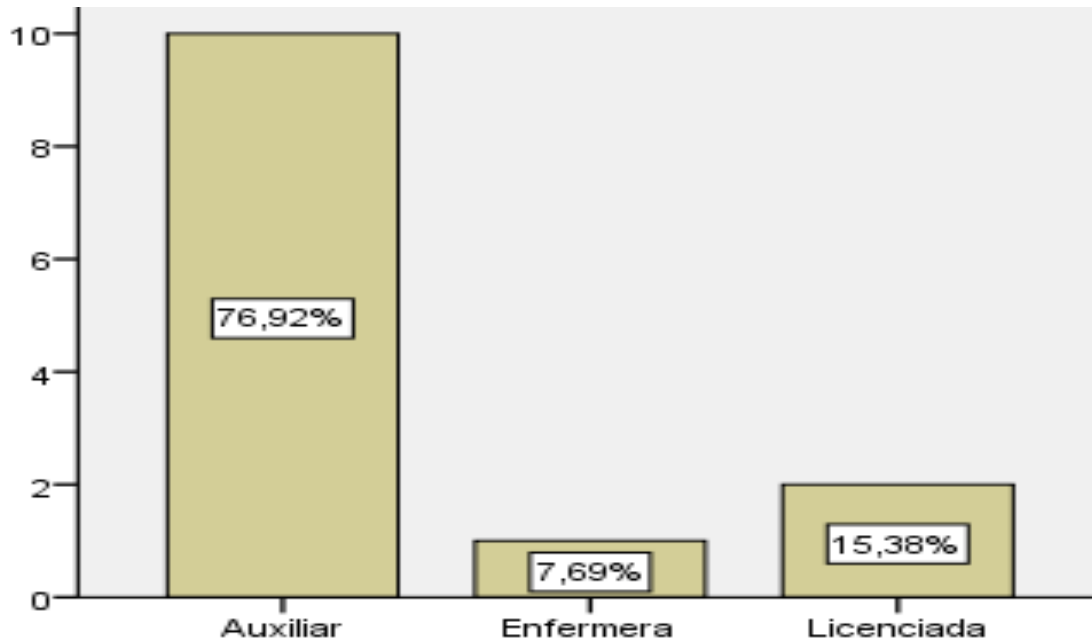
Gráfica 22 Solicita al paciente respirar profundo.



Este paso no aplica ya que no es posible hablar con el recién nacido (Ver en anexos N° 2; tabla 26).



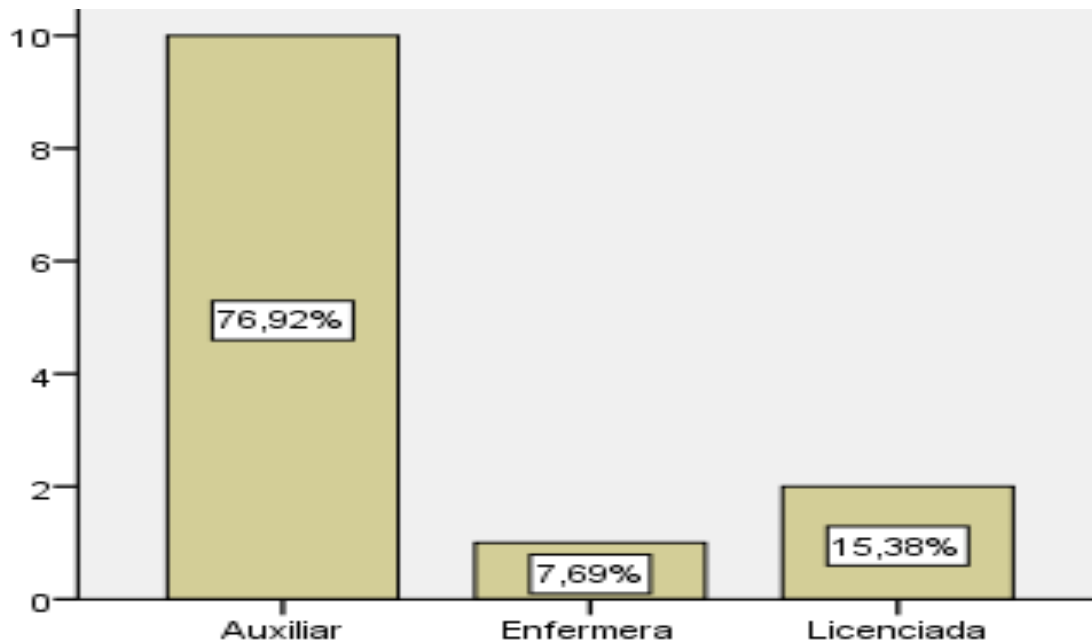
Gráfica 23 Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso.



De manera que la investigación se llevó a cabo en un área de recién nacidos no es posible realizar dicho paso. ya que en el área de neonato los pacientes se encuentran canalizados para mantener una vía permeable para administrar el medicamento. (Ver en anexos N°2; tabla 27).



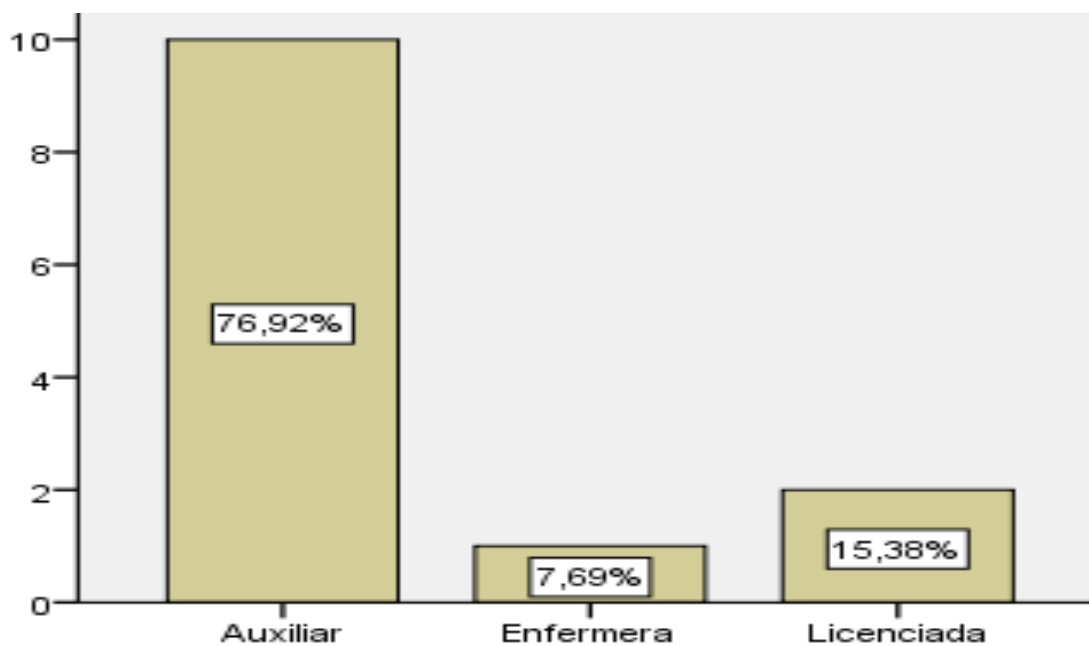
Gráfica 24 Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta al fármaco y compruebe que se mantiene en la vía venosa.



No es posible la realización de este, porque el estudio se llevó a cabo en neonato y los pacientes se mantienen canalizados., (ver en anexos N°2; tabla 28).



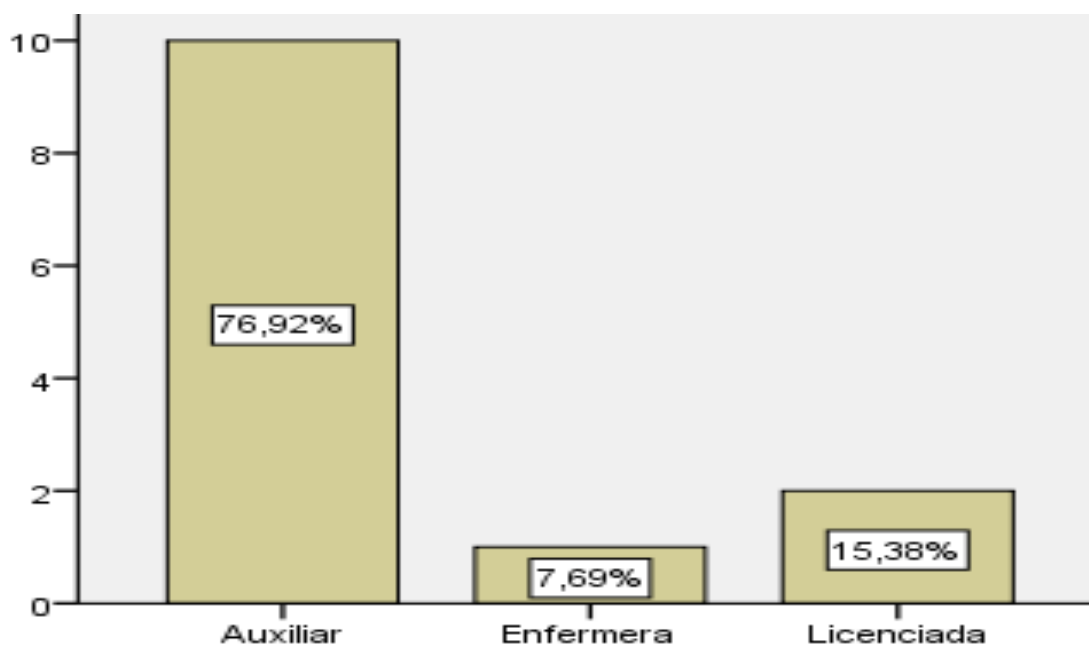
Gráfica 25 Colocar una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda de algodón y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.



Ya que el estudio se realizó en neonato no es posible la realización de este paso estaban canalizados. Lo cual este es un paso de los que no aplican para la sala (Ver en anexos N° 2; tabla 29).



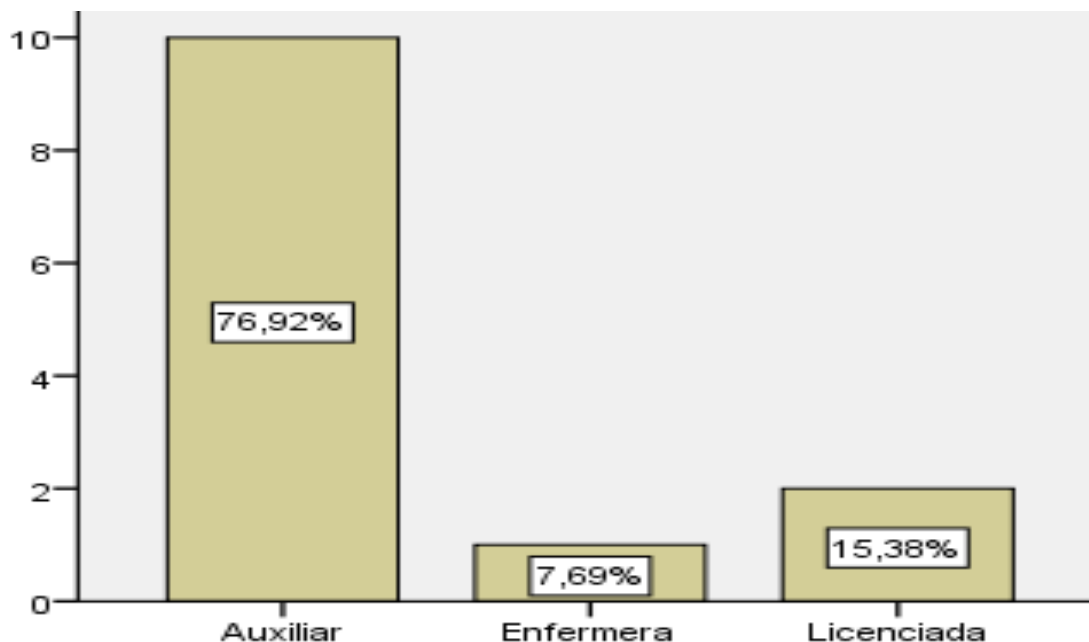
Gráfica 26 Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzante.



El 100% del personal no aplican este paso entre ellas están 10 auxiliares de enfermería equivalente al 76,92%, 1 enfermera con el 7,69%, y 2 licenciadas con el 15,38%, En este utensilio se desechan las agujas esto permite manejarla de forma segura sin el riesgo de exponerse a la sangre u otros fluidos corporales. (Burns, 1985). Las eliminaban en sus respectivas cajas las agujas sin sus tapas. (Ver en anexos N°2; tabla 30).



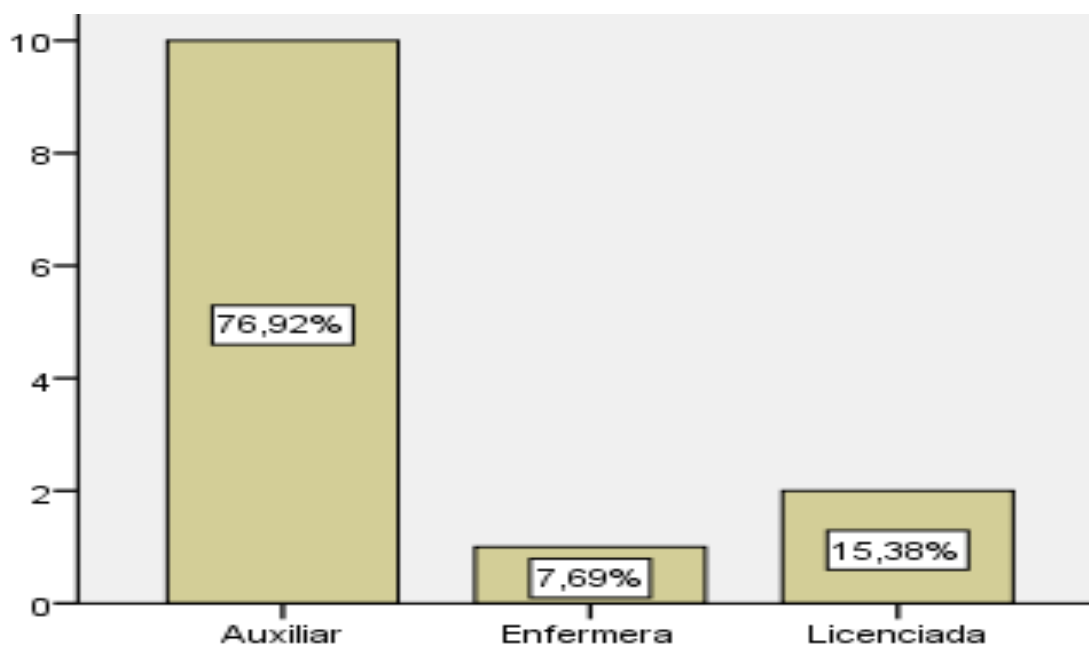
Gráfica 27 Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento.



Este paso no aplica ya que la investigación se llevó a cabo en neonato por lo que no hay forma de comunicarse con un recién nacido. Es necesario que después de aplicar un fármaco al paciente quedarse a vigilar por si se da una alteración después de administrarse este. Debido a la cantidad de pacientes que se tenía en la sala las enfermeras no se quedaban en el momento con el paciente, pero es importante recalcar que hacían ronda y se vigilaba después al paciente. (Ver tabla 31 en anexos).



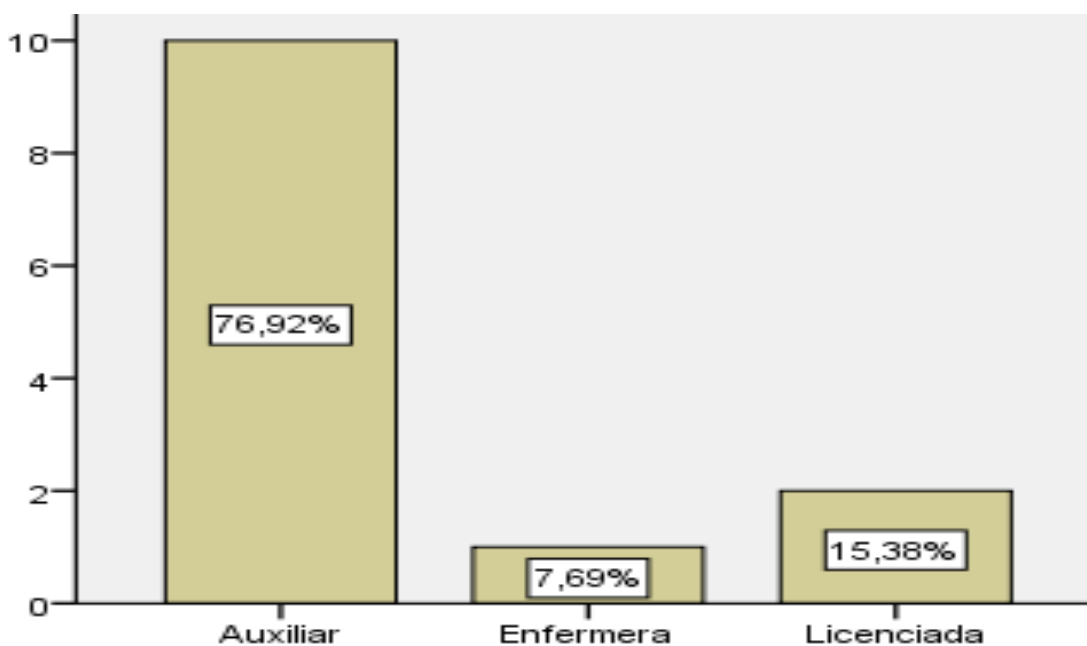
Gráfica 28 Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% del personal no lo aplican entre ellos están 10 auxiliares de enfermería con el 76,92%, 1 enfermera con el 7,69% y 2 licenciadas con el 15,38%. No lo aplican porque no hay suficientes guantes en la sala y como son muchos pacientes estos se usan únicamente para procesos más invasivos en el paciente. Por lo tanto no usan guantes para administrar medicamentos. Cuando se realiza un procedimiento invasivo en el paciente hay contacto con la sangre y otros líquidos corporales del paciente por lo tanto a la hora de retirárselos es necesario hacerlo con el sumo cuidado para no salpicarnos con estos fluidos (Burns, 1985) . Ver en anexos N°2; tabla 32.



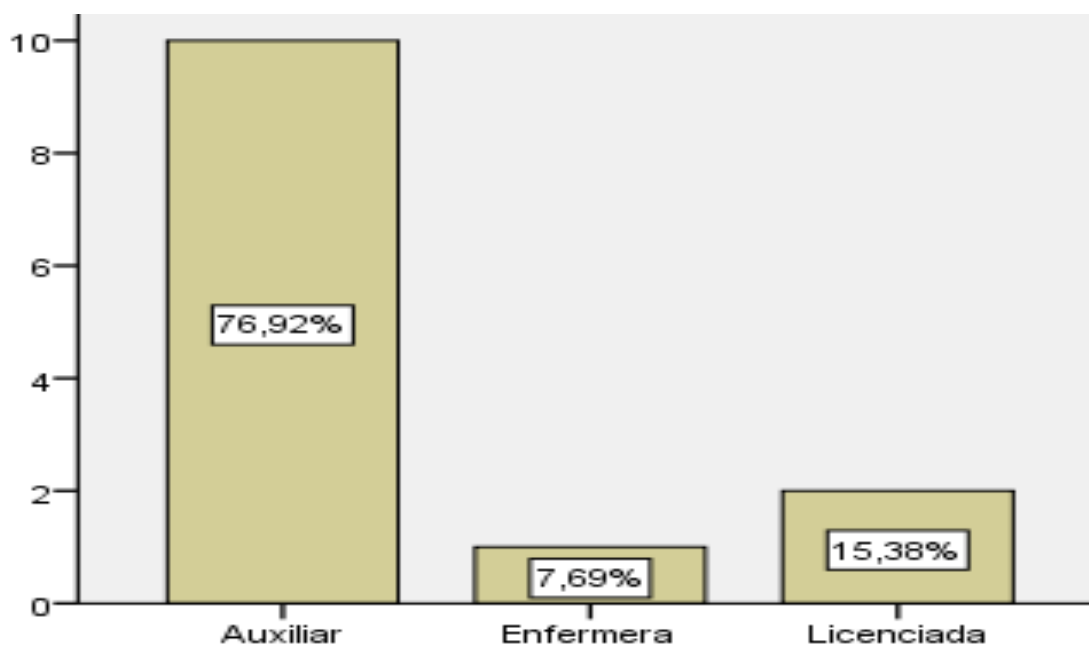
Gráfica 29 Deja cómodo al paciente.



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 100% del personal si lo aplican entre ellos están 10 auxiliares de enfermería con el 76,92%, 1 enfermera con el 7,69% y 2 licenciadas con el 15,38%. La comodidad del paciente es vital para la prevención de úlceras por presión y la aparición de otras (Burns, 1985) se observó la empatía que mostraban hacia ellos, cuando los nidos estaban malos ellas se los arreglaban y cambiaban de posición a los niños. (Ver en anexos N° 2; tabla 33).



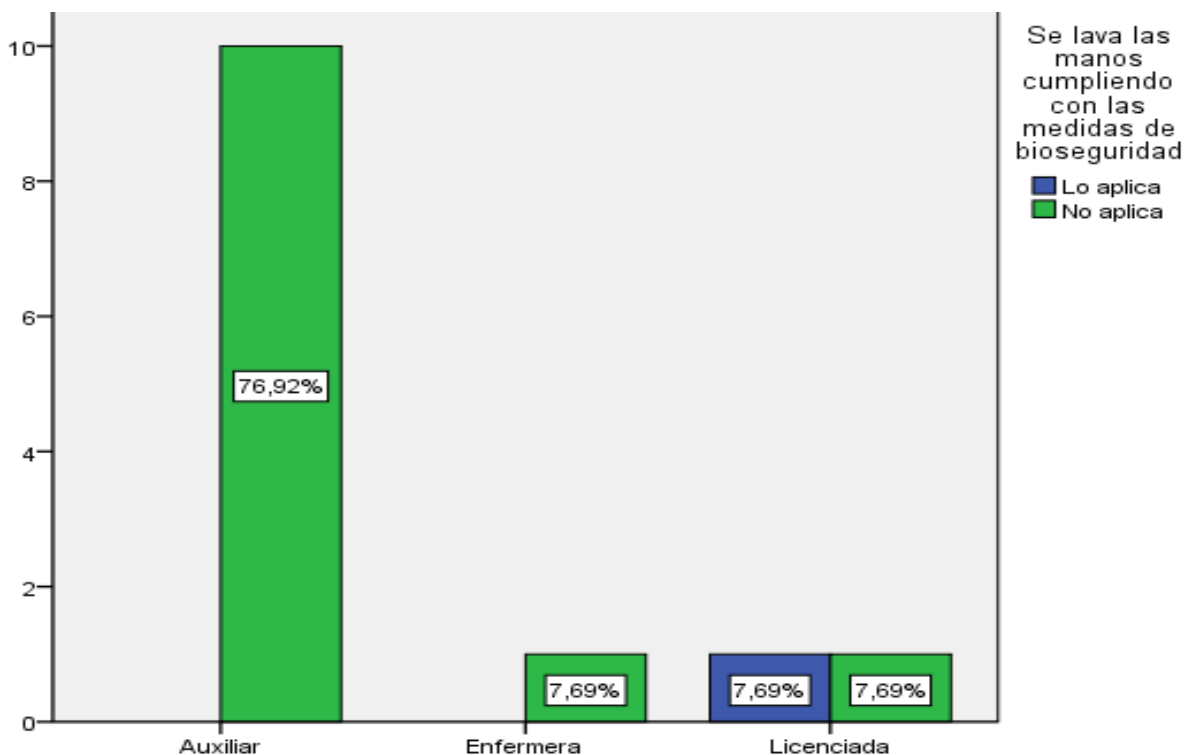
Gráfica 30 Deja limpio y en orden el equipo utilizado.



Del recurso de enfermería que se evaluó el 100% del personal no lo aplican entre ellos están 10 auxiliares de enfermería con el 76,92%, 1 enfermera con 7,69% y 2 licenciadas con el 15,38%. Es de suma importancia el dejar el instrumento que utilizamos limpio y en orden, esto ahorra tiempo y permite que a la hora hacer otro procedimiento esté listo para utilizarse. (Burns, 1985) Se observó que es una sala bien limpia el carrito lo colocaban en su lugar y limpio. (Ver en anexos N°2; tabla 34).



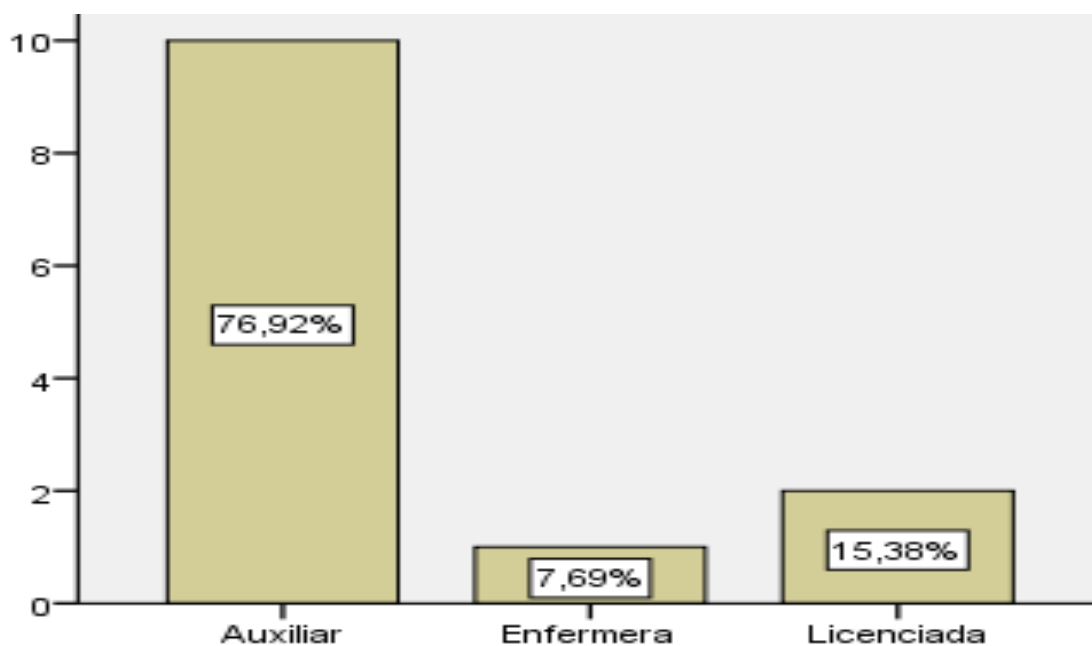
Gráfica 31 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.



De los trece recursos de enfermería del área de neonato que se tomaron como muestra según el perfil profesional en el que se encuentran, Se les aplicó el instrumento de lista de cotejo en donde el 92,31% del personal no aplican este paso entre ellas están 10 auxiliares de enfermería equivalente al 76,92%, 1 enfermera con el 7,69%, y 1 licenciada con el 7,69%.1 y de las que no lo aplican esta licenciadas con el 7,69%, El lavado de manos es crucial y se debe de realizar en todo momento, recordemos que esta es una técnica que consiste en eliminar microorganismos patógenos de las manos del trabajador de la salud. (Fundación Uno, s.f) En la sala no se lavaban las manos con agua después de administrar el medicamento pero si realizaban limpieza de manos con alcohol gel debido a que eran muchos pacientes. Ver en anexos N° 2; tabla 35.



Gráfica 32 Anota en el expediente clínico.



El 100% del personal que labora en esta área aplican este paso entre ellas están 10 auxiliares de enfermería equivalente al 76,92%, 1 enfermera con el 7,69%, y 2 licenciadas con el 15,38%, Anotar el medicamento que se administra es crucial y si no se administra hay que especificar el porqué, la enfermera es la responsable de registrar en el expediente clínico, y nunca se debe de hacer primero antes de administrar si no después. (Burns, 1985) Ellas lo hacían en el expediente pero después que terminaban de cumplirle a los pacientito. Ver en anexos N° 2; tabla 36.



V. CAPITULO.

5.1. Conclusiones.

En relación a la presente investigación la cual tuvo como objetivo Evaluar practicas sobre la técnica de administración de medicamentos intravenosa que posee el personal de enfermería. Del área de neonato en el H.R.E.A, en el I semestre del 2017. Se llegó a la siguiente conclusión según los objetivos planteados en dicho estudio.

Según el primer objetivo específico, la categorización del personal que labora en el área de neonato son de 10 auxiliares de enfermería. 1 enfermera profesional y 2 licenciadas en enfermería.

Para el objetivo número dos; la práctica del personal de enfermería es muy buena a pesar de que no han sido capacitados con el libro de destrezas básicas de enfermería de Fundación Uno, con el que se está evaluando la técnica, Esta consta de 31 pasos, la cual 10 de ellos no aplican ya que el estudio se realizó en neonato.

Fue una práctica muy buena ya que cumplieron 19 pasos de las 20 actividades válidas para evaluar la técnica. Obteniendo un 95 % como puntaje. Los pasos que no realizaron son colocarse los guantes no estériles según técnica y retirarse los guantes según técnica.

Entre los pasos que no aplicaban son presentarse ante el paciente, explicarle el procedimiento o decirle que respire profundo cuando no hay forma de establecer una comunicación con ellos, ligar con el torniquete, inmovilizar la vena a puncionar, puncionar la vena, orientar abrir el puño, esto es debido a que los pacientes se encontraban canalizados, por lo tanto, no hubo manera de que se realizaran dichos pasos.

Durante la realización de la técnica se observó que en la sala el personal maneja las medidas de bioseguridad Ejemplo de ello son el uso de bata, gorro, mascarilla y sin echar de menos la técnica del lavado de manos que se realizan en todo momento antes y después de manipular o realizar un procedimiento en el paciente.



Cabe destacar que el personal de enfermería cumple con sus funciones en la preparación, administración y estabilidad de fármacos, utilizando las técnicas y procedimientos adecuados y necesarios para la sala según el manual del hospital y la deficiencia que presentan al no realizar los pasos de la técnica es mínima. Los resultados obtenidos son buenos ya que en general el personal de enfermería presenta buenas prácticas en la administración de medicamentos intravenosos.

5.1.1. Recomendaciones.

- ✓ Actualizar y difundir el manual de destrezas básicas de enfermería.
- ✓ Propiciar que se aplique y complete el manual de procedimiento en base a los resultados realizadas en dicha institución.
- ✓ El personal de enfermería debe hacer uso de guantes a la hora de preparar y administrar un fármaco.

5.1.2. Líneas de investigación.

- Investigar sobre la técnica de administración de medicamentos intravenosos.



5.2. Bibliografía.

- Auccasi, M. (12 de 08 de 2014). *Perfil profesional*. Obtenido de <https://goo.gl/uXnxzJ>
- Breve historia de los medicamentos. (s.f.). Obtenido de <https://dempeusperlasalut.wordpress.com/2011/03/10/breve-historia-de-los-medicamentos/>
- Burns, N. (1985). *Administracion de medicamentos de enfermeria*. Barcelona, España: Doyma.
- Canales, E., Alvarado, E., & Pineda. (1994). *Metodología de la investigacion*. Copyright. Obtenido de <https://goo.gl/3fWgA3>
- Cano, S. M., & Cruz, R. A. (2014). *Desempeño eficaz del enfermero del Servicio de Emergencia Pediatrica en la administracion de medicamentos*. Argentina.
- Carrasco, Aucapiña, E. L., & Pionce, Caiche, M. A. (2013). *Conocimientos del personal de enfermería en el manejo correcto del medicamentos utilizados en el area de UCIN del Hospital Regional Guayaquil, Octubre 2012- Mayo 2013*. Guayaquil.
- Castillo, B., Rivas,, L., & Obando,, M. (1992). *Manual de Técnicas y procedimientos de enfermeria* (2da ed.). Managua, Nicaragua.
- Chuquilla A, R. A. (2014). *Aplicacion de las normas de bioseguridad del profesional de enfermeria y su relacion con la administracion de medicamentos en el Hospital provincial General Latacunga en el periodo Agosto 2013- Julio 2014*. Ambato-Ecuador.
- Clase de historia la Terapia intravenosa. (2015). *El reflejo de la ventana*. Recuperado el 20 de 04 de 2016, de <https://elreflejoenlaventana.wordpress.com/2015/05/15/clase-de-historia-la-terapia-intravenosa/>
- Fundación Uno. (s.f). *Guia de Evaluacion de Destrezas Basicas de Enfermería*. Managua.



Hernandez , R., & Fernandez, C. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). (A. S, Ed.) Mexico.

MINSA. (2003). *Guía para el manejo del neonato*.

OMS. (2017). Informativo. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>

Quesada, A., & Matoseses, C. (2014). Administración parenteral de fármacos en Neonatología. En Servicio de farmacia (Ed.). Elche. Recuperado el 5 de 11 de 2017, de <https://goo.gl/YZhUfr>

Sanchez, L., & Perez, J. (2012). *Seguridad del neonato hospitalizado*.

Servicio de farmacia Hospital General Universitario de Elche. (2014). *Administracion parenteral de fármacos en Neonatología* (1era ed.). Elche. Recuperado el 5 de 11 de 2017

Ramos, B, Guerrero, M (1994). Administración de medicamentos Teoría y práctica. Ediciones Díaz de Santos, S.A

Recolección de datos estadísticos en la dirección del Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa

5.3. **ANEXOS**



Anexo N° 1 Tabla 1 Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES

“Cornelio Silva Arguello”.

UNAN FAREM CHONTALES

Aplicación de la técnica de administración de medicamentos intravenosa para la prevención de riesgos para la salud.

Propósito: Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos intravenosos.

1 Auxiliar de enfermería:

2 Enfermera:

3 Licenciada:

N°	Preparación	Lo aplica	No lo aplica
1	Verifica indicaciones médicas tomando en cuenta los diez correctos:		
2	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad o describe que realiza el procedimiento:		
4	Lee la etiqueta del medicamento que administrará.		
5	Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está disponible		
6	Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril.		
7	Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia.		

8	Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril.		
9	Traslada el equipo al cubículo del paciente:		
10	Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo.	No aplica	
11	Identifica al paciente preguntándole su nombre completo.	No aplica	
12	Explica al paciente el propósito del procedimiento.	No aplica	
13	Brinda privacidad y seguridad al paciente.		
14	Hace uso de los principios de ergonomía.		
15	Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y confortable.		
16	Selecciona la vena a puncionar.	No aplica	
17	Se coloca guantes no estériles.		
18	Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.	No aplica	
19	Limpia con una torunda de algodón con alcohol el sitio de punción, deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio.		
20	Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena.		
21	Solicita al paciente respirar profundo.	No aplica	
22	Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso.	No aplica	
23	Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene en la vía venosa.	No aplica	
24	Coloca una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.	No aplica	
25	Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzante.		
26	Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento.	No aplica	

27	Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado.		
28	Deja cómodo al paciente.		
29	Deja limpio y en orden el equipo utilizado.		
30	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad:		
31	Anota en el expediente clínico.		
80% equivale a 25 criterios del procedimiento			Total:

Anexo N° 1 Tabla 2 Técnica de administración de medicamentos

N°	Preparación	Razón científica
1.	Verifica indicaciones médicas (tomando en cuenta los diez correctos).	Para verificar si es el Pte. , medicamento, vía, dosis correcta la que se administrara.
2.	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad o describe que realiza el procedimiento.	Para evitar infecciones cruzadas
3.	Prepara el equipo completo.	Ahorra tiempo y energía.
4.	Lee la etiqueta del medicamento que administrará.	Para ver si es el medicamento correcto, dosis correcta y fecha de vencimiento.
5.	Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza Auxiliar, si está disponible.	Para mantener la esterilidad de la jeringa y medicamento.
6.	Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril.	Para mantener el medicamento estéril adentro del campo.
7.	Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia.	Para evitar contaminación microbiana a través del torrente sanguíneo.
8.	Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril.	Para evitar que la aguja toque la bandeja
9.	Traslada el equipo al cubículo del paciente.	Para realizar el procedimiento.
10.	Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo.	Para identificarse con el paciente y brindarle confianza.

11.	Identifica al paciente preguntándole su nombre completo.	Para evitar negligencia, como aplicar un medicamento al paciente equivocado.
12.	Explica al paciente el propósito del procedimiento.	Para que él tenga conocimiento de lo que se le va a hacer.
13.	Brinda privacidad y seguridad al paciente.	Para brindar confianza al paciente.
14.	Hace uso de los principios de ergonomía.	Para evitar afectaciones a nivel de la columna
15.	Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y confortable.	Facilita el procedimiento y brinda comodidad al paciente.
16.	Selecciona la vena a puncionar.	Para poder medir el punto correcto en que se va a realizar la punción
17.	Se coloca guantes no estériles.	Para evitar el contacto con la sangre del paciente.
18.	Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.	Se visualiza y palpa la vena de forma más rápida la vena.
19.	Limpia con una torunda de algodón con alcohol el sitio de punción, deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio.	Sirve como método de barrera que previene infecciones cruzadas
20.	Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena.	Para estirar la vena y no se desvíe la branula.
21.	Solicita al paciente respirar profundo.	Para minimizar el dolor.
22.	Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso.	Para facilitar la introducción de la aguja y evitar romper la vena.
23.	Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene en la vía venosa.	Evita que el retorno venoso sea brusco.

24.	Coloca una torunda de algodón sobre la punción, retira la Aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.	Para evitar que sangre la paciente.
25.	Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzante.	Para evitar algún tipo de accidente con material contaminado.
26.	Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento.	Para vigilar por reacciones adversas al medicamento.
27.	Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado.	Para evitar contaminarse con infecciones cruzadas ya por terminado el procedimiento.
28.	Deja cómodo al paciente.	Para brindarle confort y seguridad.
29.	Deja limpio y en orden el equipo utilizado.	Para evitar la propagación o contaminación de microorganismos patógenos con los equipos ya utilizados.
30.	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Para eliminar microorganismos patógenos de las manos.
31.	Anota en el expediente clínico.	Para evidenciar lo que se le hizo al paciente y llevar un mejor control para evaluar la mejoría del paciente.

Tabla 3 OPeracionalización de las variables

Objetivo	Vari able	Definición Conceptual	Subva riable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instru mento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos.	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario	Admi nistra ción de medic ament o IV.	1.Revisa expediente clínico, tomando en cuenta los diez correctos: -Medicamento correcto. -Paciente correcto. -Dosis correcta. -Vía de administración correcta. - hora correcta. -Informar al paciente del medicamento. -Leer tres veces la etiqueta del medicamento. -Indagar sobre posible alergia del medicamento. -Estar enterado de posibles alteraciones, reacción y efectos adversos del medicamento. -Registrar medicamento indicado.	a .Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo .

		significativo, provechoso y satisfactorio...					
--	--	--	--	--	--	--	--

(Fundación Uno, s.f)

Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Sub- variable	Definición Operacional	Indicador	Escala	Instru mento
Valorar la práctica que posee el personal de enfermer	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan	Admini stración de medica mentos IV	2.Se lava las manos cumpliendo las medidas de bioseguridad: -Inspecciona las superficies de las manos por rasgaduras y largo de uñas.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

<p>ía en la técnica de administración de medicamentos.</p>		<p>cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo, provechoso y satisfactorio...</p>		<p>-Retira prendas de las manos. -Sube las mangas de la gabacha por encima de la muñeca. -Se asegura de que el uniforme no toque el lavamanos. -Abre la llave del grifo y se moja las manos manteniéndola más baja que los codos. -Aplica jabón en todas las manos produciendo abundante espuma. -Enjuaga el jabón antes de colocarlo en la jabonera. -Enjabona el grifo y lo cierra.</p>			
--	--	---	--	---	--	--	--

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Sub-variable	Definición Operacional	Indicador	Escala	Instrumento
<p>Valorar la práctica que posee el personal de</p>	<p>Práctica</p>	<p>Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que</p>	<p>Administración de medicamento</p>	<p>-Lava las palmas de las manos friccionándolas de forma circular durante seis repeticiones. -Coloca la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda,</p>	<p>a. Lo aplica. b.No lo aplica</p>	<p>Nominal</p>	<p>Lista de cotejo</p>

<p>enfermería en la técnica de administración de medicamentos.</p>		<p>se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo, provechoso y satisfactorio.</p>		<p>entrelazando los dedos y viceversa por 6 repeticiones. -Entrelaza los dedos friccionándolos para lavar entre los espacios interdigitales por 6 repeticiones. -Lava los dedos meñique y pulgar de forma circular por 6 repeticiones. -Se lava las muñecas friccionándolas de forma circular por 6 repeticiones. -Frota de forma circular la yema de los dedos contra la palma de la mano opuesta hacia adelante y hacia atrás por 6 repeticiones.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

(Fundación Uno, s.f)

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Subvariable	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
<p>Valorar la práctica que posee el personal</p>	<p>Práctica</p>	<p>Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo,</p>	<p>Administración de medic</p>	<p>-Limpia debajo de las uñas iniciando del dedo meñique al pulgar. -Abre la llave del grifo y enjuaga cada mano iniciando de las yemas de</p>	<p>a. Lo aplica. b.No lo aplica</p>	<p>Nominal</p>	<p>Lista de cotejo</p>

de enfermería en la técnica de administración de medicamentos.		facilitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo, provechoso y satisfactorio...	amentos	<p>los dedos hacia las muñecas, manteniendo los dedos más altos que la muñeca.</p> <p>-Toma agua entre sus manos y enjuaga la llave del grifo.</p> <p>-Cierra la llave del grifo.</p> <p>-Seca sus manos con una toalla desechable, empezando por el dedo pulgar, de arriba hacia abajo, palma de la mano, dorso y muñeca. Con una punta de la toalla secar una mano y con la punta del lado contrario secar la otra mano.</p>			
--	--	--	---------	--	--	--	--

(Fundación Uno, s.f)

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Subvariable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Valorar la práctica que posee el personal	Práctica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y	Administración de	3. Prepara el equipo completo.	a. Lo aplica b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo.
			medic	4. Lee la etiqueta del medicamento que administrara.	a.Lo aplica b..No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

de enfermería en la técnica de administración de medicamentos		apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	ament os.				
				5. Coloca el campo estéril en la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está disponible.	a. Lo aplica b..No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				6. Toma la jeringa estéril descartable, colocando sobre el campo estéril.	a. Lo aplica b..No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				7. Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación	a. Lo aplica b..No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo.
Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Subva riable	Definición Operacional	Indicador	Escala	Instrum ento
Valorar la práctica que posee el personal	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y	Adm inistr ación de medi	8. Coloca dentro de la aguja la tapa protectora y la pone en la capa interna del campo estéril.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				9. Traslada el equipo al cubículo del paciente.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

de enfermería en la técnica de administración de medicamentos		apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	cambios	10. se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				11. Identifica al paciente preguntándole su nombre completo.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				12. Brinda privacidad y seguridad al paciente.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				13. Brinda privacidad y seguridad del paciente.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				14. Hace uso de los principios de ergonomía.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

Objetivo	Variante	Definición conceptual	Subvariable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Valorar la práctica que	Práctica	Son todas aquellas acciones y decisiones de	Administración de	15. Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos		asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos y grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	medicamentos	16. Selecciona la vena a puncionar	a. Lo aplica. b. No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				17. Se coloca guantes no estériles.	a. Lo aplica. b. No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				18. Liga con un torniquete de 5 a 10 cm del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario.	a. Lo aplica. b. No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				19. Limpia con una torunda de algodón con alcohol el sitio de punción deslizando hacia arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez. Cerciorándose de que el sitio haya quedado limpio.	a. Lo aplica. b. No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

Objetivo	Vari-able	Definición conceptual	Sub-variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrum-ento
Valorar la práctica que	Practica	Son todas aquellas acciones y decisiones de	Administración de	20. Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena.	a. Lo aplica. b. No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	medicamentos	21. Solicita al paciente que respire profundo.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
			22. Punciona la vena con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15° a 30°, cerciorándose que haya buen retorno venoso.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.		
			23. Desliga e indica al paciente abrir el puño lentamente e inyecta el fármaco lentamente, comprobando que se mantiene en la vía venosa.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.		

Objetivo	VARIABLE	Definición conceptual	Subvariable	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
----------	----------	-----------------------	-------------	------------------------	-----------	--------	-------------

Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Práctica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos y grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	Administración de medicamentos	24. Coloca la torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa comprimiendo el sitio con la torunda y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos.	a. Lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
					b.No lo aplica		
				25. Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzantes	a. Lo aplica.		
	b.No lo aplica.						
26. Orienta al paciente a quedarse en reposo por unos minutos y observa reacciones adversas del medicamento.	a. Lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo				
	b.No lo aplica.						

Objetivo	Vari able	Definición conceptual	Subvaria ble	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrume nto
Valorar la práctica que posee el personal de enfermería en la técnica de administración de medicamentos	Prac tica	Son todas aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamen te a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario...	Administ ración de medicam entos	27. Se retira guantes y lo descarta en un lugar apropiado.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo.
				28. Deja cómodo al paciente.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				29. Deja limpio y en orden el equipo.	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				30.Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo
				31.Anota en el expediente clínico	a. Lo aplica. b.No lo aplica.	Nominal	Lista de cotejo

(Fundación Uno, s.f)

Anexo N°2

Tablas de contingencia

Tabla 4 Análisis de la fiabilidad con Alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,998	68

Tabla 5 Perfil profesional

Estadísticos

Perfil profesional

N	Válido	13
	Perdidos	0
Moda		1

Perfil profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Auxiliar de enfermería	10	76.9	76.9	76.9
	Enfermera	1	7.7	7.7	84.6
	Licenciado	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Tabla 6 Verifica indicaciones médicas

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Verifica las indicaciones médica	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Verifica las indicaciones médica

Recuento

		Verifica las indicaciones médica		Total
		Lo aplica		
Perfil profesional	Auxiliar	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciada	2		2
Total		13		13

Tabla 7 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad

Recuento

		Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad		Total
		Lo aplica		
Perfil profesional	Auxiliar	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciada	2		2
Total		13		13

Tabla 8 Prepara el equipo completo

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Prepara el equipo completo	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Prepara el equipo completo

Recuento

		Prepara el equipo completo		Total
		Lo aplica	No aplica	
Perfil profesional	Auxiliar	10	0	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciada	1	1	2
Total		12	1	13

Tabla de contingencia Perfil profesional * Prepara recipiente de objetos corto punzantes

Recuento

		Prepara recipiente de objetos corto punzantes		Total
		Lo aplica	No aplica	
Perfil profesional	Auxiliar	10	0	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciada	1	1	2
Total		12	1	13

Tabla 9 Lee la etiqueta del medicamento que administrará

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Lee la etiqueta del medicamento que administrará	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Lee la etiqueta del medicamento que administrará

Recuento

		Lee la etiqueta del medicamento que administrará		Total
		Lo aplica	No aplica	
Perfil profesional	Auxiliar	8	2	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciada	1	1	2
Total		10	3	13

Tabla 10 Coloca campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar si está disponible

Tabla de contingencia Perfil profesional * Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está disponible

Recuento

		Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está disponible	Total
		Lo aplica	
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Coloca el campo estéril con la bandeja utilizando la pinza auxiliar, si está disponible	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla 11 Toma jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril

Recuento

		Toma la jeringa estéril descartable, colocándola sobre el campo estéril	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 12 Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia

Recuento

		Prepara y carga la jeringa con el medicamento indicado y diluido adecuadamente de acuerdo a su presentación utilizando las medidas de asepsia	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla 13 Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril

Recuento

		Coloca la aguja dentro de la capa protectora y la pone en la parte interna del campo estéril	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 14 Traslada el equipo al cubículo del paciente

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Traslada el equipo al cubículo del paciente	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Traslada el equipo al cubículo del paciente

Recuento

		Traslada el equipo al cubículo del paciente	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 15 Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo

Recuento

		Se presenta ante el paciente brindándole su nombre completo	
		No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 16 Identifica al paciente preguntándole su nombre completo

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Identifica al paciente preguntándole su nombre completo	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Identifica al paciente preguntándole su nombre completo

Recuento

		Identifica al paciente preguntándole su nombre completo	
		No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 17 Explica al paciente el propósito del procedimiento

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Explica al paciente el propósito del procedimiento	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Explica al paciente el propósito del procedimiento

Recuento

		Explica al paciente el propósito del procedimiento	
		No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 18 Brinda privacidad y seguridad al paciente

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Brinda privacidad y seguridad al paciente	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Brinda privacidad y seguridad al paciente

Recuento

		Brinda privacidad y seguridad al paciente	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 19 Hace uso de los principios de ergonomía

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Hace uso de los principios de ergonomía	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Hace uso de los principios de ergonomía

		Hace uso de los principios de ergonomía	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 20 Acomoda al paciente brindándole una posición cómoda y comfortable

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y comfortable	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y comfortable

Recuento

		Acomoda al paciente brindándole una posición adecuada y comfortable	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 21 Selecciona la vena a puncionar

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Selecciona la vena a puncionar	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Selecciona la vena a puncionar

Recuento

		Selecciona la vena a puncionar		Total
		No aplica		
Perfil profesional	Auxiliar	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciada	2		2
Total		13		13

Tabla 22 Se coloca guantes no estériles

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se coloca guantes no estériles	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se coloca guantes no estériles

Recuento

		Se coloca guantes no estériles		Total
		No aplica		
Perfil profesional	Auxiliar	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciada	2		2
Total		13		13

Tabla 23 Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario

Recuento

		Liga con el torniquete de 5 a 10 centímetros del lugar de punción, solicitando al paciente cerrar el puño si es necesario	
		No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 24 Limpia con una torunda de algodón con alcohol en el sitio de punción deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio

Tabla de contingencia Perfil profesional * Limpia con una torunda de algodón con alcohol en el sitio de punción, deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio

Recuento

		Limpia con una torunda de algodón con alcohol en el sitio de punción, deslizando de arriba ejerciendo presión, usando una torunda a la vez, cerciorándose que el sitio haya quedado limpio		Total
		Lo aplica	No aplica	
Perfil profesional	Auxiliar	5	3	8
	Enfermera	1	0	1
	Licenciada	2	0	2
Total		8	3	11

Tabla 25 Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena

Recuento

		Inmoviliza la vena dilatada traccionando la piel hacia abajo para fijar la vena		Total
		Lo aplica	No aplica	
Perfil profesional	Auxiliar	10	0	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciada	2	0	2
Total		13	0	13

Tabla 26 Solicita al paciente respirar profundo

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Solicita al paciente respirar profundo	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Solicita al paciente respirar profundo

Recuento

		Solicita al paciente respirar profundo	
		No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 27 Punciona la vena con el bisel hacia arriba, a un Angulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso

Recuento

		Punciona la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°, cerciorándose de que haya buen retorno venoso	
		No aplica	
		Total	
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 28 Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene la vía venosa

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene en la vía venosa	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene en la vía venosa

Recuento

		Desliga e indica al paciente abrir lentamente el puño e inyecta el fármaco y comprueba que se mantiene en la vía venosa	
		Lo aplica	
		Total	
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 29 Coloca una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa comprimiendo el sitio con torunda de algodón y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Colocar una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda de algodón y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Colocar una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda de algodón y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos

Recuento

		Colocar una torunda de algodón sobre la punción, retira la aguja y jeringa, comprimiendo el sitio con la torunda de algodón y cinta adhesiva manteniendo presionado el sitio de 3 a 5 minutos	No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciada	2		2
Total		13		13

Tabla 30 Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzantes

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzantes	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzantes

Recuento

		Elimina la aguja directamente en el recipiente de corto punzantes	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 31 Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento

Recuento

		Orienta al paciente quedarse en reposo por unos 5 minutos y observa reacciones adversas del medicamento	
		No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 32 Se retira guantes y los descarta en un lugar apropiado

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado.	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado.

Recuento

		Se retira los guantes y lo descarta en un lugar apropiado.	
		No aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 33 Deja cómodo al paciente

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Deja cómodo al paciente	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Deja cómodo al paciente

Recuento

		Deja cómodo al paciente		Total
		Lo aplica		
Perfil profesional	Auxiliar	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciada	2		2
Total		13		13

Tabla 34 Deja limpio y en orden el equipo utilizado

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Deja limpio y en orden el equipo utilizado	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Deja limpio y en orden el equipo utilizado

Recuento

		Deja limpio y en orden el equipo utilizado		Total
		Lo aplica		
Perfil profesional	Auxiliar	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciada	2		2
Total		13		13

Tabla 35 Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad

Recuento

		Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad		Total
		Lo aplica	No aplica	
Perfil profesional	Auxiliar	0	10	10
	Enfermera	0	1	1
	Licenciada	1	1	2
Total		1	12	13

Tabla 36 Anota en el expediente clínico

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Anota en el expediente clínico	13	65,0%	7	35,0%	20	100,0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Anota en el expediente clínico

Recuento

		Anota en el expediente clínico	
		Lo aplica	Total
Perfil profesional	Auxiliar	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciada	2	2
Total		13	13

Tabla 37 Cronograma

No	Fecha	Actividad	Lugar	Responsables
1	13/3/17	Delimitación del tema	Unan Farem chontales	Grupo
2	15/3/17	Elaboración de objetivo	Casa de Sandra	Grupo
3	25/3/17	Recolección de la información	Biblioteca	Grupo
4	30/3/17	Seguimiento de recolección de la información	Biblioteca	Grupo
5	4/4/17	Seguimiento de recolección de la información	Biblioteca	Grupo
6	10/4/17	Justificación e introducción	Casa de Kriathiam	Grupo
7	15/4/17	Revisión de adelanto del trabajo	Unan Farem chontales	Lic.: Karla Castilla
8	22/4/17	Tutoría del primer capítulo del trabajo	Casa de la Lic. Karla Castilla	Grupo
9	25/4/17	Diseño metodológico	Casa de Greydin	Grupo
10	27/4/17	Operacionalización de la variable	Casa de Sandra	Grupo
11	05/5/17	Análisis y discusión de los datos	Casa de Kriathiam	Grupo
12	08/5/17	Elaboración de instrumento	Casa de Greydin	Grupo

13	12/5/17	Aplicación de instrumento	Unan Farem chontales	Grupo
14	15/6/17	Conclusión y recomendaciones	Unan Farem chontales	Grupo
15	20/6/17	Elaboración de cronograma	Casa de Sandra	Grupo
16	30/6/17	Pre defensa del trabajo	Unan Farem chontales	Lic. Karla Castilla
17	31/7/17	Entrega del trabajo	Unan Farem chontales	Lic. Karla Castilla
18	21/0817	Correcciones	Casa de Sandra	Grupo
19	28/08/17	Correcciones	Unan Farem chontales	Lic. Karla
20	04/09/17	Planteamiento del problema	Casa de Sandra	Grupo
21	25/09/17	Planteamiento del problema	Unan Farem chontales	Lic. Karla
22	02/10/17	Marco teórico	Casa de Sandra	Grupo
23	16/10/17	Marco teórico	Unan Farem chontales	Lic. Karla
24	30/10/17	Preguntas directrices	Unan Farem chontales	Lic. Karla
25	01/11/17	Conclusiones	Unan Farem chontales	Grupo
27	02/11/17	Agradecimientos	Casa de Sandra	Grupo
28	02/12/17	Dedicatoria	Casa de Greydin	Grupo

Anexo N° 3 Ilustración 3 Carta de solicitud



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES
"CORNELIO SILVA ARGÜELLO"
UNAN-FAREM CHONTALES

Doctor: Samir Aguilar Parrales
Director de departamental
Del SILAIS Chontales
Su despacho

V. B. O.
Sistema de Reconciliación y Unidad Nacional
"El Pueblo, Primero!"
MINISTERIO DE SALUD
SILAIS CHONTALES
DIRECCIÓN GENERAL

Reciba un cordial saludo de la Dirección de la Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Chontales "Cornelio Silva Argüello" y de la Dirección del Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud.

Nos dirigimos a usted para hacer formal solicitud de autorización para realizar proceso de investigación (Centro de salud y Hospital) de la carrera Materno Infantil, con el objetivo de identificar Manejo de riesgo en los procedimientos realizados para la atención de la población y de igual manera solicitar información y acceso a las unidades de salud que usted dignamente dirige.

La presente solicitud se hace basado en la ley general de salud que indica el capítulo II, Art 15 y 16, que indica que deben realizar investigaciones para la salud, para la obtención de datos confiables, para realizar intervenciones para la mejora de la salud de la población

Los estudiantes aplicarán los conocimientos científicos –práctico adquiridos, en el proceso de investigación, aplicando el rigor científico y ético en la elaboración de su informe final para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno infantil.

Agradeciendo de antemano por la cooperación brindada en la formación de los recursos de enfermería al hacer uso de las instalaciones de las unidades de salud del SILAIS. Adjunto el detalle y especificaciones de unidades de salud y temas a investigar.

Esperando su colaboración en la formación de los recursos de enfermería

Atentamente.

Marcos Antonio Centeno Reyes
Msc. Marcos Antonio Centeno Reyes
Vicedecano FAREM-Chontales

M. Sequeira
Msc. Miguel Ángel Sequeira Hernández
Director del DCTyS

*Marcos Centeno Reyes
5 de mayo 2017*

RECEBIDA
SECRETARÍA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES
"CORNELIO SILVA ARGÜELLO"
UNAN-FAREM CHONTALES
[Firma]
17/05/17