



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

# TRABAJO DE TITULACIÓN

PROYECTO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA

“ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN LA  
SALA DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS  
BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013” JUNIO 2014”.

AUTORAS:

BRAVO VILLAMAR ELVIRA ELIZABETH  
QUIROZ SANTOS ESTHER GUILLERMINA

DIRECTORA:

LCDA. DOLORES ZAMBRANO CERON  
PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

2014

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente al ser que guía día a día mi vida, DIOS quien me da la fuerza y la motivación necesaria para la realización de mis acciones de una manera positiva.

A mi padre CARLOS quien no permitió que desista y me dio la fortaleza para continuar y sé que desde el cielo está en todas partes cuidándome y protegiéndome.

A mi madre ESTHER Quien con sus consejos ha sido un pilar fundamental y me ha brindado su apoyo incondicional.

A mi amada hija GYSLAINE Mi más grande inspiración quien me brindo su amor, su cariño y me presto el tiempo que le pertenecía y me estímulo para que luchara por esta meta.

A mis hermanos, de manera especial a JUAN y TERE que de una u otra forma estuvieron presentes y a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo para que culminara con éxito este trabajo.

Quiroz Santos Esther

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a DIOS que ha sido mi piloto en la vida que me ha dado fuerza para seguir a delante día con día, sin dejar que desmaye en mis objetivos y metas.

A mis PADRES CARLOS Y MIREYA que me han brindado su apoyo incondicional para que salga adelante.

A Mi ESPOSO JOSÉ BASURTO y mis dos tesoros mis HIJOS ANDY Y GABRIEL. Que son mi eje y mi empuje, que me han ayudado a sobrellevar mi lucha.

MI FAMILIA, (HERMANOS, TÍOS-AS MI ABUELA. A MI ABUELO JOSÉ RAMÓN SORNOZA + Y MI HERMANO DE CORAZÓN DARWIN SORNOZA +) que de una u otra forman me han brindado su apoyo y su bendición

Bravo Villamar Elvira

## AGRADECIMIENTO

A DIOS: Por darnos la fortaleza que necesitamos día a día y por ser el forjador de nuestros sueños.

A LA FAMILIA: Por habernos brindado todo su apoyo de manera incondicional  
A LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI, A LA FACULTAD  
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA Gracias por formarnos como profesionales de excelencia.

AL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”: Que abrió sus puertas y nos permitió ser parte de su equipo de trabajo.

A LA DIRECTIVA: Quienes con sabiduría supieron guiarnos para culminar con éxitos el trabajo de tesis que se presenta en esta ocasión.

A NUESTROS DOCENTES: Quienes brindaron sus conocimientos y enseñanzas para formarnos como profesionales.

Bravo Villamar Elvira

Quiroz Santos Esther



## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

LDA. DOLORES ZAMBRANO CERÓN  
DIRECTORA DE TESIS

Certifica:

Que la presente investigación titulada “ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN LA SALA DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 JUNIO 2014” Realizada por las señoras egresadas, BRAVO VILLAMAR ELVIRA ELIZABETH, QUIROZ SANTOS ESTHER GUILLERMINA y revisado durante su ejecución y elaboración del informe final, ajustándose a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Enfermería, por lo que autorizo su presentación ante el tribunal respectivo

Portoviejo, junio 04

Lcda. Dolores Zambrano Cerón  
DIRECTORA DE TESIS



CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN DE TESIS  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA.

TEMA:

“ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS  
PARENTERALES EN LA SALA DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL  
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE  
PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 JUNIO 2014”

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA.

APROBADA

.....  
Dra. Yira Vásquez Giler M, N  
DECANA DE LA FACULTAD  
CIENCIAS DE LA SALUD.

.....  
Ab.Abner Bello Molina  
SECRETARIO ASESOR  
JURÍDICO.

.....  
Dr. Jhon Ponce Alencastro, M, DI  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACION DE LA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

.....  
Lcda. Elba Cerón Mendoza, M, GS  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL.

.....  
Lcda. Dolores Zambrano Cerón  
DIRECTORA DE TESIS.

.....  
Lcda. Margarita Briones Segara, Mg, GS  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL.

.....  
Lcda. Mónica Romero García ESP. E N  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS AUTORES

Las egresadas de la Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí: BRAVO VILLAMAR ELVIRA ELIZABETH, QUIROZ SANTOS ESTHER GUILLERMINA, Hemos realizado la tesis en la modalidad de trabajo investigativo titulada: “ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN LA SALA DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO SEPTIEMBRE DEL 2013 JUNIO 2014”.

Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro proyecto y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

.....  
BRAVO VILLAMAR ELVIRA ELIZABETH  
AUTORA

.....  
QUIROZ SANTOS ESTHER GUILLERMINA  
AUTORA

## INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO.....	PÁG
CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA.....	II-III
AGRADECIMIENTO.....	IV
CERTIFICACION DE LA DIRECTORA DE TESIS.....	V
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL E REVISIÓN DE TITULACIÓN.....	VI
DECLARACION DE LAS AUTORAS.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VIII-IX
ÍNDICE DE TABLA.....	X-XI
TEMA.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1-2
JUSTIFICACIÓN.....	3-4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7-19
VARIABLES.....	20
OPERALIZACION DE VARIABLES.....	21-25
DISEÑO METODOLOGICO.....	26
RECURSOS.....	27
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	28-43
CONCLUSIONES.....	44-45
RECOMENDACIONES.....	46
PRESUPUESTO.....	47
CRONOGRAMA VALORADO.....	48-50
PROPUESTA.....	51-55



BIBLIOGRAFÍA.....	56
APÉNDICE.....	57-67

## INDICE DE TABLAS

CUADRO N° 1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HVCB
CUADRO N° 2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL GÉNERO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HVCB
CUADRO N° 3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HVCB
CUADRO N° 4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LA PROFESIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HVCB
CUADRO N° 5	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIEMPO QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
CUADRO N° 6	TIPO DE CONTRATO QUE MANTIENE CON LA INSTITUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
CUADRO 7	FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA EL LAVADO DE MANO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
CUADRO 8	FRECUENCIA CON LA QUE UTILIZA LOS MÉTODOS DE UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ASEPSIA ANTES DE LA ADMINISTRAR MEDICACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA
CUADRO 9	EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES

- CUADRO 10 ANTISÉPTICO QUE UTILIZA PARA LA ASEPSIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
- CUADRO 11 UTILIZACIÓN DE LOS 10 CORRECTOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
- CUADRO 12 FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA EL CAMBIO DE EQUIPO DE VENOCLISIS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
- CUADRO 13 FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA EL CAMBIO DE SOLUCIÓN SEGÚN NORMAS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
- CUADRO 14 FORMA EN QUE ACTUALIZA SUS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES
- CUADRO 15 MEDIOS CON LOS CUALES ACTUALIZA SUS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE MUJERES

TEMA

“ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN LA SALA DE CIRUGÍA DE MUJERES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013” JUNIO 2014”.

## RESUMEN

Estudio investigativo, con abordaje cuantitativo para describir la administración segura de medicamentos parenterales en el Subproceso de Cirugía de Mujeres del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo. Se utilizó el instrumento que fue elaborado para la recolección de información con 15 ítems, lo que midió la variable a estudiar, para su aplicación a las 22 personas que conformaron la muestra, se empleó una encuesta y los resultados fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, complementando el análisis con lo planteado en la revisión bibliográfica.

Mediante los datos obtenidos se constató que la administración segura de los medicamentos parenterales no se está manejando con la importancia de dicha variable a pesar de que las respuestas de la encuesta fueron favorables, discrepamos ya que al observar no se está aplicando las diferentes normas que maneja tanto la institución como las técnicas de administración de medicamentos. Convirtiendo esta temática en relevancia nivel mundial.

**PALABRAS CLAVES:** Medicamentos - Parenterales – Subproceso – Muestra – Normas.

## ABSTRACT

I study investigative, with quantitative boarding to describe the sure administration of medications parenterales in the Subproceso of Surgery of Women of the Hospital "Dr. Verdi CevallosBalda" of Portoviejo. The instrument was used that was elaborated for the gathering of information with 15 articles, what measured the variable to study, for its to application to 22 people that conformed the sample, a survey was used and the results were processed making use of the descriptive statistic, supplementing the analysis with that outlined in the bibliographical revision.

Using the data obtained was verified that the safe administration of parenteral drugs is not managing the importance of this variable even though the survey responses were favorable, we disagree as to observe it is not applying the different rules that handles both the institution and the techniques of medication administration. Converting this issue in relevance worldwide.

KEYWORDS: Drugs - Parenteral - Thread - Sample - Rules

## INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la Enfermería la preparación de medicamentos ha sido una actividad fundamental en los cuidados relacionados al enfermo, esta actividad se ha ido perfeccionando a la par de la evolución de los estudios de enfermería.

Con la actuación de la enfermera/o en la práctica, la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional, sin embargo en el caso de enfermería es imperioso que esté apegada a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

La administración de medicamentos es una de las acciones de enfermería de mayor relevancia y es importante, que esta, lo efectúa con la seguridad y el conocimiento científico que compete dicha actividad, ya que en nuestras manos está la vida de un ser humano, que ama vive y siente como nosotros.

El saber y conocer las ventajas y desventajas de la administración de medicamentos se hace muy necesario en nuestra profesión, el no cometer errores que podrían ser devastadores tanto para el usuario como para el personal que laboran en las diferentes áreas de salud. Cabe recalcar que resulta imprescindible la información de cómo se está administrando la solución parenteral en las áreas hospitalarias, debido a que el simple hecho de no tener precaución en esta actividad provoca complicaciones en los pacientes.

Al aumentar la seguridad en la administración de fármacos estamos asegurando una evolución favorable en cuanto la salud en los pacientes, y el deber cumplido con satisfacción; es nuestro mayor orgullo.

A la observación indirecta ejecutada pudimos constatar que no hay una concordancia con los datos obtenidos; a pesar de que estos fueron positivos en relación con las normas establecidas porque el personal a pesar de que está

capacitado para llevar a cabalidad dichas normas no las realiza por varios motivos como: alta demanda de usuarios, falta de tiempo, poco personal etc.



## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se ha destacado la importancia de la administración segura de medicamentos, ya que es un hecho sin precedente que la organización mundial de la salud quiere erradicar, no solo por aquellas que se produce por las malas técnicas empleadas, sino por la mala asepsia y manejos inadecuados de los usuarios internados ya que no solo genera problemas al paciente y al personal de salud sino que también puede reflejar una mala imagen en las áreas hospitalarias.

Por ende se define los errores de medicación como cualquier incidente que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios, del paciente o consumidor.

Un estudio conducido en 36 hospitales americanos demostró que errores potencialmente peligrosos ocurren más de 40 veces por día, en un hospital de 300 camas, y que un paciente está sujeto, en promedio, a dos errores por día. De acuerdo con la (Agency for Healthcare Research and Quality), más de 770.000 pacientes hospitalizados sufren algún tipo de daño o mueren cada año por un evento medicamentoso adverso.

En Brasil, la administración de medicamentos es una actividad cotidiana y de responsabilidad legal del equipo de enfermería, en todas las instituciones de salud, por lo tanto, esa actividad es de gran importancia tanto para esa categoría profesional cuanto para los clientes. Es evidente que surjan, en la práctica, por parte de los profesionales de enfermería, varias dudas durante la preparación y administración de medicamentos. Tal hecho llama la atención para la importancia de la calidad de la asistencia prestada, para la necesidad de conducir investigaciones científicas a respecto de este tema y para un problema que merece intervención de las instituciones de salud. (Ribeirão Preto Sept. /Oct. 2007)

A nivel de Ecuador en la provincia de Manabí cabe recalcar que no se ha realizado un estudio sobre la administración de medicamentos, un tema que tiene un carácter importante para nuestro estudio es aquel que se realizó en la universidad técnica de Manabí cuyo tema es la “Técnicas De Bioseguridad En Acceso Venoso Periférico Que Aplican Profesionales De Enfermería En Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda E Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Portoviejo – Manabí. En el periodo de Noviembre /2012-Mayo/2013”, el cual destaco que la mala práctica médico o la falta de bioseguridad a nivel hospitalario provoca graves problemas tanto al usuario como a la institución que realizo el procedimiento.

De allí nuestro interés en la importancia de la administración segura de los medicamentos parenterales para una evolución favorable en los pacientes debido a que si no hay un control adecuado podríamos causar daños irreversibles en el estado de salud del usuario.

Cabe destacar que en la actualidad la falta de cuidado en la administración de los medicamentos parenterales a ocasionado conflictos jurídicos a las enfermeras a pesar de que no se allá provocado con alevosía, de allí nuestro interés en dicho tema, para poder saber cómo beneficia esto al paciente y a la calidad de atención y al cuidado de la enfermera al momento de la administración.

Permitiendo que este proyecto sea factible a desarrollarse, ya que está enfocado a mejorar la atención y calidad de los profesionales de la salud, evitando así la mala práctica de enfermería, pudiendo utilizar el documento como base, y a futuro desarrollarlo a nivel nacional para la mejora en la administración de los medicamentos parenterales.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las deficiencias en la administración medicación parenteral son estudiadas mundialmente como errores en la prescripción, transcripción, y administración de fármacos, y varios países han dedicado muchos esfuerzos y dinero para identificarlos y prevenirlos. En nuestro medio no existen indagaciones respecto del tema en general o de alguno de sus componentes. De igual forma no se han encontrado estudios de prevención de errores del proceso, limitándose al estudio de factores indeseados y dejando de lado los factores que lo causa.

Es por eso que la descripción debe estar encaminada en primer lugar a qué conocimientos tiene el personal de Enfermería sobre las normas que deben utilizar en la administración de medicamentos parenterales. El problema radica en la falta de aplicación de dichas normas y el desconocimiento que tiene parte del personal sobre las mismas por lo que nos hemos propuesto en investigar el impacto que tienen estos.

## FORMULACIÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas de una Inadecuada administración de Medicamentos Parenterales en la Sala de Cirugía de mujeres del Hospital Dr. Verdi Cevallos de la Ciudad de Portoviejo?

## OBJETIVO

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la Administración segura de medicamentos Parenterales en la sala de Cirugía de Mujeres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo durante el periodo Septiembre 2013 Junio 2014

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características generales del personal de enfermería del subproceso.

Verificar las técnicas de administración de medicamentos parenterales.

Constatar si el área cuenta con los implementos necesarios para la administración de los medicamentos parenterales.

Capacitar al personal de enfermería sobre la técnica de administración de medicamentos.

## MARCO TEÓRICO

Es el cuidado directo y asistencial que realiza la enfermera para mejorar y salvaguardar la integridad y la vida del individuo. En nuestro país la enfermera es considerada como un eje de acciones encaminadas al mejoramiento de la salud pública, por tal razón requiere una preparación rigurosa y de sacrificio para poder satisfacer las necesidades tanto del usuario, familia y comunidad.

“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, por lo general en la ayuda a los médicos, dentistas y otros profesionales sanitarios. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico.” (Microsoft Encarta 2006, 1993-2005)

La Administración de medicamentos es una de las actividades del personal de Enfermería que se realiza con mayor frecuencia a nivel de las unidades de salud, motivo por el cual es importante tener estandarizadas las normas sobre la correcta forma de realizarla para que de esta manera se pueda asegurar la eficacia de cada uno de los cuidados que se le dan al paciente de una manera óptima con calidad, calidez y sobre todo seguridad. Por ende el administrar medicinas es una intervención que requiere de conocimientos básicos, técnicos, científicos y de manera especial de mucha responsabilidad y ética por parte del equipo de enfermería e interdisciplinario que interviene en esta actividad.

“La Administración de fármacos es una responsabilidad crucial y que a menudo emplea mucho tiempo. Sin embargo no puede subestimarse la

importancia de esta labor, ya que los hábitos poco cuidadosos y las distracciones pueden poner en peligro la vida de las personas” (Nuevo manual de la Enfermería de océano, capítulo 30, Pág. 951)

Los actores primordiales en esta actividad son el médico y la enfermera. El profesional médico debe tener conocimientos profundos acerca del fármaco que vaya a prescribir conocer sus posibles efectos adversos, reacciones medicamentosas, el efecto esperado y el efecto deseado, entre otros. Igualmente el profesional de Enfermería debe dominar y tener los conocimientos necesarios para que al momento de administrar la medicación pueda realizar de manera correcta la elaboración del kardex de manera que este quede claro y que de esta manera no coloque juntos dos fármacos que estén contraindicados y que le vayan hacer al usuario una reacción no esperada ante el tratamiento , por ello la enfermera debe asumir con actitud ética y colaborar con el médico para que de esta manera se puedan prever posibles equivocaciones.

“Con el fin de evitar errores a la hora de administrar medicación, es preciso concentrarse en lo que se está haciendo, para lo cual es preferible trabajar sin interrupciones siempre que sea posible deberá verificar que los medicamentos estén adecuadamente solicitados, empacados, rotulados y administrados conservando los 10 correctos de la administración segura de medicamentos” (Nuevo manual de la Enfermería de océano, capítulo 30, Pág. 951)

En lo referente a la administración parenteral se la va a definir a aquella vía de administración de medicamentos por medio de la cual se va a introducir fármacos de forma directa en el organismo y en la circulación sistémica y va a permitir que los pacientes reciban tratamiento cuando estos no pueden o no deben utilizar la vía oral por motivos como falta de cooperación o inconciencia así como también cuando se va a necesitar la acción inmediata

de un medicamento, o que la respuesta terapéutica sea controlada más fácilmente.

“Los medicamentos tienen diversas presentaciones y cada uno requerirá un método específico de preparación y de administración. Así como también el paciente necesita según sus condiciones generales una vía específica de administración para lograr los efectos terapéuticos esperados, el término parenteral hace referencia a la vía de administración de los fármacos atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante una inyección.” (Patricia Benguria & Eliana Escudero, Pág. 2)

Esencialmente vamos a diferenciar cuatro tipos de administración parenteral de medicamentos que son: a). la vía intradérmica que es aquella usada generalmente para la realización de pruebas cutáneas, b). la vía de administración subcutánea que nos va a permitir tener una rápida absorción de soluciones acuosas y entre las importantes limitaciones que presenta tenemos que es muy reducido el volumen a administrar y el riesgo de dolor y posible necrosis en el lugar de administración es mucho más frecuente, c). la vía intramuscular nos va a permitir administrar vehículos oleosos, soluciones acuosas etc., es una vía de administración generalmente molesta, que está contraindicada para pacientes tratados con anticoagulantes o con trastornos graves de la coagulación, d). y finalmente la vía intravenosa que es aquella que va a permitir administrar soluciones acuosas y va a permitir tener un efecto con mucha más rapidez pero con un riesgo aumentado de efectos adversos y el impedimento de retirar el fármaco una vez administrado.

En la clasificación de la vía parenteral vamos a encontrar que esta se divide en dos: intravascular y extravascular. a). la intravascular se va a referir a aquella vía cuando el medicamento se deposita de manera directa en el lecho vascular arteria o vena. b). la vía extravascular es aquella que va a implicar absorción, y se va a dar de manera específica a nivel de los capilares

sanguíneos y va a incluir la administración intramuscular, subcutánea, intradérmica, intraperitoneal, intratecal y epidural.

Es de suma importancia para la práctica segura de enfermería el conocimiento del fármaco y los motivos por los cuales el médico lo prescribe, así mismo conocer sus efectos pueden ayudar a salvaguardar la vida del paciente de medicamentos que pudieran dañar su salud. Por ejemplo: si la frecuencia respiratoria de un enfermo es muy baja (digamos 10/min.). Quizás este contraindicada la morfina que puede deprimirla más.

Con el fin de prevenir reacciones tóxicas ante algunos fármacos los médicos indican la determinación de niveles de los mismos en sangre. La sangre debe obtenerse antes de la administración del fármaco, siendo el personal de enfermería responsable de coordinar la Administración del mismo con laboratorio (Nuevo manual de la Enfermería de océano, capítulo 30, Pág. 952).

La toxicidad de los fármacos (efectos nocivos de un fármaco para un organismo o tejido) se debe a la administración de dosis excesivas, a la ingestión de un fármaco destinado a un uso externo, o a la acumulación del fármaco en sangre por la alteración del metabolismo o la eliminación (efecto acumulativo). Algunos efectos tóxicos aparecen de inmediato, mientras que otros lo hacen pasadas semanas o meses. Afortunadamente, casi todos los casos de toxicidad por fármacos pueden evitarse con una atención cuidadosa a la posología y la vigilancia de la toxicidad.

Por ende es importante tener los conocimientos básicos sobre farmacología para actuar de manera responsable ante eventos que puedan presentarse durante la jornada laboral dentro de las unidades de salud en lo relacionado con la administración de medicamentos ya que los efectos secundarios suelen ser predecibles y pueden ser inocuos o potencialmente peligrosos y poner en riesgo la salud e incluso la vida del paciente.



Las desventajas de administrar de manera parenteral medicamentos incide en que son necesarios requerimientos de asepsia de manera rigurosa además hay riesgo de toxicidad tisular por irritación local, el factor dolor, real o psicológico que presenten los pacientes y la dificultad de corregir un error que pueda cometerse.

Una de las principales ventajas es que va a permitir obtener la concentración deseada del medicamento con exactitud, además es factible aplicar sustancias irritantes o infundir grandes volúmenes de líquido, lo que sería imposible mediante otras vías de administración además va a Ofrecer control sobre la entrada y totalidad del fármaco administrado llega a la circulación sistémica sin pasar por un proceso de absorción.

El objetivo de la administración segura de medicamentos es la de producir efectos más rápidos que por otra vía de administración, asimismo de que permite lograr introducir dosis precisas de fármacos al torrente circulatorio para una acción mucho más rápida de la misma forma de administrar sustancias que no son absorbibles en depósitos tisulares o en el aparato gastrointestinal.

Al momento de administrar medicamentos por vía parenteral se debe tener consideraciones importantes como la de no introducir aire al torrente circulatorio igualmente la de evitar realizarle hematomas al paciente o desgarros de los tejidos al puncionar también el de evitar contaminar el equipo a utilizarse, y en el caso de que el usuario presentare enrojecimiento, hipersensibilidad o incluso dolor en el sitio de la punción se debe notificar de manera inmediata. .

actualmente existen los 10 correctos para la administración segura de medicamentos: Paciente correcto, Dosis correcta, Vía y rapidez correcta, Horario correcto, Medicamento correcto, Verificar fecha de caducidad, Registrar medicamento aplicado, Informar al paciente e instruir acerca de los

medicamentos que está recibiendo, Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito, Estar enterados de posibles reacciones: Vómitos, Bradipnea, Incapacidad para hablar, Palidez, cianosis peri bucal o ungueal, Convulsiones. Con la aplicación de los 10 correctos al momento de administrar medicación podemos evitar múltiples complicaciones posteriores que se puedan presentar.

El error en el cuidado de Enfermería se lo va a entender como la falla de alguna actividad y/o procedimiento que se realice, que debió haberse realizado de manera satisfactoria y sin equivocación alguna que pudiera generar riesgos en la vida del paciente y genera de esta manera no solo costos extras para el sino también para la unidad de salud en la cual labora. En lo referente a esta investigación resulta de suma importancia lo relacionado con los errores al administrar la medicación a los pacientes.

En la actualidad vamos a encontrar que hay diversas causas por las cuales se producen los errores en la administración de medicación, los cuales van a estar relacionados con múltiples falencias presentes en el sistema entre ellos vamos a encontrar los que van a estar relacionados con la organización, procedimientos de trabajo, condiciones de trabajo, etc...

Otra de los inconvenientes que pueden ser motivo para que se cometan equivocaciones en la administración de medicamentos es que la escritura manuscrita no es clara, puede ser mortal cuando se dispone de fármacos con nombres similares pero con efectos muy distintos, por ejemplo, acetazolamida y acetohexamida, metotrexato y metolazona. En esta situación, es mejor evitar los errores indicando la indicación del fármaco en el cuerpo de la prescripción, por ejemplo, "acetazolamida, para glaucoma".

Por ende la indicación de un medicamento que no es idóneo para un paciente se refleja como resultado de la falta de conocimiento sobre diferentes aspectos que van incidir directamente en la acción del medicamento como la presencia de otras enfermedades, falta de información sobre otros fármacos

que el enfermo este tomando (incluyendo los que no requieren prescripción médica) o falta de reconocimiento de posibles incompatibilidades fisicoquímicas entre medicamentos que pueden relacionar entre sí. Las contraindicaciones del fármaco en presencia de otra enfermedad o las características farmacocinéticas.

Los errores de omisión son frecuentes en las órdenes de hospital y pueden incluir instrucciones de continuar, con lo que se asume que hay un registro completo y apropiado disponible. Por otro lado continuar se puede indicar el “continuar líquidos IV presentes” que no establece con exactitud cuales líquidos están administrándose, en que volumen y durante cuánto tiempo, o bien, “continuar gotas de los ojos” lo que omite mencionar cuál ojo debe tratarse , así como el fármaco, la concentración y la frecuencia de administración.

Las ordenes en el expediente también fallan en suspender un fármaco previo cuando se inicia la administración de uno nuevo, en mencionar si debe usarse un tipo regular o de acción prolongada, en especificar o anotación sobre tipos de efecto prolongado

En lo referente al Cumplimiento del paciente Hay cuatro tipos de falta de cumplimiento que ocasionan errores de medicación: El paciente no obtiene el medicamento., algunos estudios sugieren que la tercera parte de los enfermos nunca llevan sus prescripciones a la farmacia, algunos pacientes abandonan el hospital sin obtener los fármacos relacionados con el alta, mientras que otros lo abandonan sin reanudar la administración de los fármacos que tomaban antes de la hospitalización.

Otra de las causas por las cuales se producen errores en medicación es que el enfermo no toma el medicamento de la forma prescrita y entre los ejemplos podemos citar las dosificaciones erróneas, frecuencias equivocadas de administración, momentos o secuencia de administraciones

inapropiadas, vía o técnica de administración erróneas, incluso administración del fármaco con propósito equivocado.

También pueden producirse errores cuando el paciente suspende prematuramente el medicamento esto se puede originar, por ejemplo, cuando el sujeto asume de modo incorrecto que el medicamento ya no es necesario debido a que el frasco está vacío o se ha presentado una mejoría sintomática, este es uno de los errores más frecuentes que podemos encontrar y por ende la enfermera debe actuar educando al paciente para que este tenga el conocimiento de la importancia de culminar de manera completa el tratamiento.

Es importante que el personal de Enfermería asuma con mucha responsabilidad la administración de medicamentos y aplicar de manera completa las normas establecidas en la unidad de salud, ya que de esta forma se dará al paciente una atención de calidad con calidez que mejore de manera satisfactoria su estado de salud.

“Las observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales. En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones”.

Vamos a definir a la bioseguridad como el conjunto de normas y procedimientos por medio de las cuales se va a garantizar el control de los factores de riesgo, sin poner en peligro la salud de las personas.

La bioseguridad se refiere a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería.

“El término bioseguridad originada en la traducción literal del vocablo inglés Biosecurity, este vocablo puede ser interpretado en dos sentidos vida y seguridad que se interrelacionan en el sentido de seguridad y protección a la vida, la otra interpretación que se propone es más restringida y se verifica en el sentido de seguridad y protección frente a lo viviente es decir, por la exposición a agentes biológicos” (OPS /OMS 1981).

Se define a las barreras protectoras a aquellas que brindan protección tanto al trabajador como al usuario constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable y cuyo objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.

El término barrera es definido como “Una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. (Diccionario de Medicina Mosby)

Los guantes son materiales no reutilizables que se utilizan para proteger al personal de salud y al usuario evitando de esta manera el contagio de microorganismos. No son un sustituido del lavado de manos.

“Los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. (Méndez P 10 Feb 2013)

Las mascarillas son una medida de protección personal no reutilizable que va a ayudar a evitar el contagio de microorganismos patógenos que están presentes en el ambiente.

La mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. (Diccionario de Medicina Mosby)

La bata: va a actuar como una medida de barrera y va a proteger de esta manera a la transmisión de microorganismos en diferentes áreas estas pueden ser desechables o reutilizables.

“las batas deben ser: “Resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección”. (Atkinson, L. y Fortunato,)

Los lentes protectores es un implemento que se utiliza para evitar contaminación a nivel ocular ya sea por sangre u otros fluidos corporales que sean perjudiciales para la salud del personal y que pueda tener consecuencias considerables, están hechos de un material especial que nos va a ayudar a evitar el contagio.

“se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos” ( Atkinson, L. y Fortunato,).

El gorro: esta medida de protección evita que el personal transmita microorganismos que se encuentran presentes en la superficie de cabellos e

impide contaminar al usuario. Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora.

“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”. (Hernández, L; Contreras, N. y Prieto,)

La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que puede causar enfermedades en el usuario y personal de salud, y que realizando una asepsia adecuada evitas que el microorganismo se reproduzca y propague evitando así infecciones, esta se realiza a nivel de piel e instrumentos utilizados en la práctica médica, evitado complicaciones al usuario. Las infecciones por el mal uso de las normas de asepsia son causa de complicación en los usuarios internados a nivel hospitalario convirtiéndose en actividad esencial a la hora de administrar medicamentos parenterales.

“Desde mediados del siglo pasado, se han utilizado sustancias químicas aplicadas en la piel, con el fin de evitar las infecciones. Semmelweis (1847), introdujo la práctica del lavado de las manos con compuestos clorinados. Lister, años después, amplió el uso de soluciones fenólicas tanto en las manos como en la piel de los pacientes y en la ropa del instrumental usado. Estos conceptos basados inicialmente en la observación y posteriormente en los conceptos microbiológicos, lograron un impacto importante en la prevención de infecciones intrahospitalarias”.

Se llama asepsia a la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades. En el cuidado de pacientes se practica asepsia, tanto medica como quirúrgica. La primera comprende los métodos que se llevan a cabo para evitar que los microorganismos salgan de un área determinada. En la práctica de asepsia se utilizan técnica y métodos para eliminar microorganismos que se conservan dentro de un área bien definida

y en cualquier artículo o material, de tal forma que no transmitan la infección. (Du Gas Beverly Witter Pág.221 total de Págs. 793)

El lavado de mano Es una técnica en la que se utiliza abundante agua y jabón para eliminar de nuestras manos los microorganismos presentes, es recomendable que el personal se realice el lavado de manos antes y después de manipular al usuario o de cualquier actividad que se realice durante la jornada de trabajo, con el objetivo de evitar las infecciones cruzadas.

El uso de antiséptico está recomendando para disminuir la colonización de la piel con gérmenes, lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo, preparación de la piel para procedimientos invasivos, para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo, posterior a la manipulación de material contaminado, lavado quirúrgico de manos, preparación pre operatoria de la piel.

A pesar del amplio uso en la actualidad de los antimicrobianos, no se ha eliminado la práctica del uso de los antisépticos; al contrario se han perfeccionado las fórmulas de aquellas sustancias químicas y la más recientes la Clorhexidina

Entre los antisépticos de uso hospitalario tenemos los alcoholes que tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y -, bacilo tuberculoso, hongos y virus, hepatitis B y VIH: su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas, es de rápida acción, aunque no tiene efecto químico de persistencia sus efectos biológicos de daño microbiano permanece por varias horas, son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones apropiadas.

La povidona yodada presenta el mismo mecanismo de acción y espectro de los yodados, es un compuesto soluble en agua que resulta de la



combinación del yodo y polivinilpirrolidona. Su acción antiséptica se clasifica entre nivel alto y nivel intermedio, son letales en minutos para las bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. Sin embargo, frente a esporas secas requiere de un mayor tiempo de exposición (horas).

La clorhexidina posee un amplio espectro de acción, actúa sobre bacterias, gram + y gram -, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simple, citomegalovirus e influenza. Las ventajas que justifican el uso de Clorhexidina son la acción germicida rápida y su duración prolongada gracias a que esta sustancia tiene gran adhesividad a la piel, tiene un buen índice terapéutico. Su uso es seguro incluso en la piel de los recién nacidos y la absorción a través de la piel es mínima.

## VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN

### VARIABLE

Administración de medicamentos Parenterales

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE: Administración de medicamentos Parenterales

Definición conceptual: Es la introducción de drogas en solución de forma directa en la circulación en la luz de una vena. La administración de medicación es una de las obligaciones más importantes del personal de enfermería. La seguridad y la competencia son condiciones básicas para administrar la dosis correcta de la manera menos traumática posible.

## OPERALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Administración de medicamentos Parenterales	Es la introducción de drogas en solución de forma directa en la circulación en la luz de una vena. La administración de medicación es una de las obligaciones más importantes del personal de enfermería. La seguridad y la competencia son	Características Generales	<p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Nivel de instrucción</p>	<p>20-30</p> <p>31-40</p> <p>41-50</p> <p>51-60</p> <p>61 y mas</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>Alternativo</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Especialización</p> <p>Maestrías</p>

	<p>condiciones básicas para administrar la dosis correcta de la manera menos traumática posible.</p>		<p>Profesión</p> <p>Tiempo que labora en el subproceso</p> <p>Tipo de contrato con la institución</p>	<p>Lcda. en Enfermería  Enfermera  Aux. de Enfermería  Internos.  otros</p> <p>&lt; de un año  1-5  6-10  11-15  16-20  21-25  26-30  31-35  35 y &gt;</p> <p>Contrato Indefinido  Contrato Provisional  Contrato Beca</p>
--	--	--	---	--

		Normas de bioseguridad	Lavado de manos	Siempre A veces Nunca
			Uso de métodos de barreras	Siempre A veces Nunca
			Asepsia	Realiza No realiza
				Alcohol Povidine clorexidina

			<p>Tipo antiséptico que utiliza</p> <p>Cambio Del Equipo De Venoclisis.</p> <p>cambio de solución según normas del subproceso</p>	<p>Solución salina ninguno</p> <p>-Cada 12 horas.</p> <p>-Cada 24 horas.</p> <p>-Cada 48 horas.</p> <p>-Cada 72 horas</p> <p>-Nunca.</p> <p>-Cada 12 horas.</p> <p>-Cada 24 horas.</p> <p>-Cada 48 horas.</p> <p>-Cada 72 horas</p> <p>-Nunca.</p> <p>Siempre</p>
		Técnicas de administración de medicamentos		

			Uso de los 10 correctos	A veces
			Adquisición Del Conocimiento.	Nunca
			Como medios conocimientos	Seminarios
				Charlas
				Otros
				-Por Cuenta Propia
				-Capacitación continúa en la Institución.
				-No realiza

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo De Estudio

El tipo de estudio utilizado de acuerdo a la investigación fue Básica y Aplicada cuyo objetivo fue aumentar la teoría científica de nuestra investigación y resolver problemas prácticos

### Línea De Investigación

La línea de investigación utilizada en nuestro trabajo fue salud publica seguridad y calidad del cuidado de enfermería.

### Población Y Muestra

Universo a investigar fue de 24 personas de las cuales solo 22 fueron parte de nuestra muestra, por motivo de que dos de ellas no se encontraban laborando al momento de nuestra investigación por estar de vacaciones

### Métodos e instrumentos para la recolección de datos

#### Métodos

El método utilizado en nuestro trabajo fue el Científico y se realizó una investigación cuali-cuantitativa

### Instrumento Para La Recolección De Información

Entre las técnicas utilizadas podemos anotar: la de observación y la encuestas que consto con 15 ítems, que fueron de gran ayuda para realizar un diagnóstico situacional. Con la implementación de estas técnicas se logra la participación activa del personal que labora en el subproceso de cirugía de mujeres.

### Presentación de resultados

Realización de tablas estadísticas con sus respectivos análisis e interpretación

### Recursos Utilizados



Recursos Humanos:

Integrantes del grupo.

Personal de salud del Subproceso De Cirugía De Mujeres

Miembros de la directiva de tesis.

Recursos Técnicos:

Datos bibliográficos.

Recursos Materiales:

Libros.

Biblioteca virtual.

Papel.

Transporte.

Lapicero.

Borrador.

Cámara.

Computadora.

CD, Etc.

Recursos Institucionales:

Hospital Provincial de Portoviejo Dr. Verdi Cevallos Balda.

Universidad Técnica de Manabí.

PRESENTACIÓN  
DE  
RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución porcentual del personal según la edad.

Edad	Frecuencia	%
20-30	6	27%
31-40	4	18%
41-50	2	9%
51-60	10	45%
61 y mas	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos e identificación en el Subproceso de Cirugía de Mujeres muestra que la edad predominante fluctúa entre 51-60 años equivalente al 45.6% lo que nos indica que la población de estudio en su mayoría es de edad avanzada lo que podría incidir para que las actividades de Administración de medicamentos no se las realice de manera eficaz como lo indica un estudio sobre medicina basado en evidencias de Ramsey PG, Carline JD, Inui, T, Jama.

Tabla 2.

Distribución porcentual del personal de acuerdo al Género

Genero	Frecuencia	%
Femenino	19	86%
Masculino	3	14%
Alternativo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos de identificación nos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres en su mayoría con un 86% son de genero femenino lo cual indica que aunque en la actualidad en muchos países se ha venido integrando el sexo masculino aun son predominante las mujeres como lo indica un archivo publicado en la biblioteca virtual Cedoc Cies UNAN de la ciudad de Managua.

Tabla 3.

Distribución porcentual del personal de acuerdo al Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	0	0%
Secundaria	7	31,8%
Superior	14	63,6%
Especialización	0	0%
Maestría	1	04,5%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

La tabla 3 nos muestra que de acuerdo a los datos obtenidos el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 63% tienen estudios superiores lo cual nos indica que la sala cuenta con personal que pueden realizar sus asignaciones de manera satisfactoria y con profesionalismo

Tabla 4.

Distribución porcentual del personal de acuerdo a la Profesión

Profesión	Frecuencia	%
Lcda.de Enfermería	6	27%
Enfermera	0	0%
Internos	5	23%
Auxiliares de Enfermería	11	50%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos nos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 50% son auxiliares de Enfermería lo que nos indica que la población predominante en esta sala son auxiliares de Enfermería razón por la cual es importante que se realicen capacitaciones continuas al personal ya que se les asignan ciertas actividades que no les corresponden por ser numerarias en relación con las Icdas en Enfermería tal como lo indica una investigación realizada por Rosa Maria Najera y Consuelo Castrillon Agudelo

Tabla 5.

Distribución porcentual del personal de acuerdo al Tiempo que labora en el Subproceso

Tiempo que labora	Frecuencia	%
Menos de 1 año	10	45,4%
1-5	0	0%
6-10	1	04,5%
11-15	0	0%
16-20	0	0%
21-25	0	0%
26-30	7	31,8%
31-35	3	13,6%
Más de 36	1	04,5%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 45.4% tiene menos de un año laborando en la sala , lo que nos indica que el Tiempo que labora el personal de la sala de la población de estudio es menor a 1 año, por lo que puede influir en el desarrollo de las actividades de manera satisfactoria ya que es personal nuevo que esta en proceso de adaptación tomando en cuenta que dentro de este grupo están los internos de Enfermería que son rotados cada dos meses.

Tabla 6.

Tipo de contrato que mantiene con la institución

Tipo de contrato	Frecuencia	%
Contrato Indefinido	12	54,5%
Contrato Provisional	5	22,7%
Contrato Beca	5	22,7%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 54.5% tienen contrato indefinido, considerando que dentro de este grupo están mayoritariamente las auxiliares de Enfermería que son quienes en su mayoría tienen estabilidad laboral.



Tabla 7.

Frecuencia con la que realiza el Lavado de mano

Lavado de mano	Frecuencia	%
Siempre	22	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos obtenidos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 100% realiza el lavado de manos siempre pero mediante la observación indirecta pudimos comprobar que solo un 22,7% equivalente a 5 personal lo realizan de acuerdo a como lo establece la norma y como lo indica Dugas Beverly Witter pag 221

Tabla 8.

Frecuencia con la que utiliza los métodos de barreras

Utilización de métodos de barreras	Frecuencia	%
Siempre	20	91%
A veces	2	9%
Nunca	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos muestra que el personal que labora en el subproceso de cirugía de mujeres un 91% utiliza siempre los métodos de barrera, pero de acuerdo a la observación indirecta realizada pudimos constatar que solo un 31.8% equivalente a 7 personas la utiliza como lo indica el diccionario de medicina de Mosby de acuerdo a lo establecido en la norma.

Tabla 9.

Utilización de técnicas de asepsia antes de la administrar medicación

técnicas de asepsia	Frecuencia	%
Realiza	22	100%
No Realiza	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 100% utiliza técnicas de asepsia antes de la Administración de medicación, pero de acuerdo a la observación indirecta realizada pudimos constatar que solo el 27,2% equivalente a 6 personas lo realiza de manera adecuada como lo indica Du Gas Beverli Wilter pag 221

Tabla 10.

Antiséptico que utiliza para la asepsia

Antiséptico que utiliza	Frecuencia	%
Alcohol	13	59%
Povidine	5	23%
Cloreccidina	2	9%
Solución salina	2	9%
Ninguno	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 68% Utilizan el alcohol como antiséptico para administrar medicamentos por vía parenteral.

Por lo que indica que la población de estudio utiliza de preferencia el alcohol, lo cual muestra que si realizan desinfección al momento de administrar medicación parenteral, aunque utilizan poco la clorhexidina que se la implementado actualmente por tener efectos mas eficaces como lo indica una investigación realizada por Erica Alexandra Carreño Pérez y Laura Maria Romero Sánchez en el subproceso de medicina interna de mujeres y hombres del Hospital Regional Dr Verdi Cevallos Balda 2012.

Tabla 11.

Utilización de los 10 correctos

Utilización de los 10 correctos	Frecuencia	%
Siempre	22	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 100% utilizan los 10 correctos al momento de administrar medicamentos por vía parenteral, pero de acuerdo a la observación indirecta realizada pudimos constatar que no se la realiza y que solo 6 personas equivalente a 27.2% aplican los 5 correctos lo cual puede ser perjudicial para el paciente ya que no se administra la medicación de la forma correcta.

Tabla 12.

Frecuencia con la que se realiza el cambio de equipo de venoclisis

cambio de equipo de venoclisis	Frecuencia	%
Cada 12 horas	0	0%
Cada 24 horas	0	0%
Cada 48 horas	1	5%
Cada 72 horas	72	95%
Nunca	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos obtenidos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 95% cambia los equipos de venoclisis cada 72 horas y un 5% cada 48 horas, lo cual indica que la población de estudio realiza cada 72 horas el cambio de los equipos de venoclisis , lo que muestra que si tienen conocimientos sobre las normas y las cumplen en su mayoría para tratar de evitar posibles infecciones en los usuarios y de acuerdo a la observación indirecta pudimos constatar que se realizada esta actividad de acuerdo a lo establecido.

Tabla 13.

Frecuencia con la que se realiza el cambio de solución según normas del subproceso

cambio de equipo de solución	Frecuencia	%
Cada 12 horas	11	50%
Cada 24 horas	11	50%
Cada 48 horas	0	0%
Cada 72 horas	0	0%
Nunca	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos obtenidos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 50% cambia las soluciones cada 24 horas y un 50 % cada 12 horas y de acuerdo a la observación indirecta realizada pudimos constatar que un 63.6% equivalente a 14 personas lo realizan cada 24 horas lo cual indica que el personal no tienen una norma establecida para dicha actividad lo que influye en la calidad de atención que e le da al paciente ya que esta actividad es de suma importancia en el régimen terapéutico sobre la mejora de salud del paciente

Tabla 14.

Forma en que actualiza sus conocimientos

Actualiza sus conocimientos	Frecuencia	%
Seminario	14	63.6%
Charlas	5	22.7%
Otros	3	13.6%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos obtenidos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 63.6% actualiza sus conocimientos a través de seminarios lo que nos indica que la población de estudio realiza capacitaciones lo cual es beneficiosos ya que obtiene nuevos conocimientos y los actualiza para así realizar las actividades que se le asigna de manera eficaz.



Tabla 15.

Medios con los cuales actualiza sus conocimientos

Actualiza sus conocimientos	Frecuencia	%
Cuenta propia	7	32%
Capacitación continua en la institución	15	68%
No realiza	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería que labora en el sub proceso de cirugía de mujeres

Elaborada Por: Bravo Villamar Elvira Elizabeth y Quiroz Santos Esther Guillermina.

De acuerdo a los datos obtenidos muestra que el personal que labora en el Subproceso de Cirugía de Mujeres un 68% actualiza sus conocimientos por medio de capacitación continua en la institución, lo que nos indica que la entidad de salud se preocupa por su personal y brinda capacitación continuas para actualizar así los conocimientos y se realicen las actividades de manera mas eficaz.

## CONCLUSIONES

El personal de Enfermería que labora en el sub-proceso de Cirugía de Mujeres del hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo, un 45% comprendidas entre las edades de 51-60 años, el 86% son de género femenino, un 63% tienen instrucción superior, el 50% con profesión de auxiliares, tienen el 45.5% de tiempo de laborando y con un 54.5% con contrato indefinido. Con lo que se puede destacar que el personal es de edad avanzada y de género femenino lo que dificulta la realización de actividades que requiere de esfuerzo físico

Se logra determinar que el 100% de la población encuestada siempre se realiza el lavado de manos, un 91% utiliza los métodos de barreras como lo son guantes, mascarilla, mandil, etc. El 100% utiliza la técnica de asepsia, el antiséptico más utilizado es el alcohol con un 68%, el 100% utiliza los 10 correctos al administrar medicación, el 95% cambia los equipos de venociclis cada 72 horas, un 50% realiza el cambio de soluciones cada 12 horas y otro 50% cada 24. A pesar de que el personal tiene conocimientos de la administración de medicamentos parenterales, cabe recalcar que los datos obtenidos mediante la encuesta son positivos, pero al realizar una observación indirecta se pudo constatar lo contrario.

A nivel de la institución cuenta con un área física muy reducida para la alta demanda de paciente, por motivo de remodelación del hospital haciendo que se encuentran juntas las áreas de gineco-obstetricia y cirugía de mujeres, a pesar que esta casa de salud tratar de cubrir las necesidades tanto del usuario como del personal

Podemos concluir 63.6% actualiza sus conocimientos mediante charlas, el 68% por medio de capacitaciones continua en la institución. A pesar de esto existen deficiencias de conocimientos sobre ciertas actualizaciones como la utilización de los 10 correctos en la administración de medicamento y con gran satisfacción

podemos decir que la capacitación brindada fue de mucha ayuda para el personal.

## RECOMENDACIONES

Es importante que en esta área de trabajo cuente con la presencia del género masculino para ser más equitativo el trabajo y personal mas joven que pueda cumplir con las actividades que requieren esfuerzo físico.

Que la unidad incentive a su personal a la obtención de títulos de tercer nivel y una preparación continua.

Sería positivo para la unidad y de manera individual para cada subproceso que se siga supervisando las actividades que se realizan diariamente en cada área.

Es recomendable socializar de manera permanente las normas tanto de la institución como de las diversas técnicas de administración y protocolos de bioseguridad.

Es recomendable que las áreas cuenten con la infraestructura necesaria para brindar una atención de calidad y calidez cubriendo así las necesidades de los pacientes.

Por el hecho de que dos salas estén en conjunto es recomendable que el personal se esfuerce al máximo para cubrir las necesidades de los usuarios de manera equitativa.

Es imprescindible que el personal se siga actualizando continuamente con el avance de la ciencia ya que en la actualidad está avanzando con mayor fuerza para que estas maneras puedan aplicarlas en su trabajo diario en la atención al usuario.

Es necesario que el personal autoevalúe su nivel de conocimiento para así poderlos reforzar, lo que en realidad necesitan actualizar.

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

RUBROS DE GASTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIOS USD	COSTO TOTAL USD
RECURSOS MATERIALES			
HOJAS DE OFICIO A4	5 RESMAS	3.50	17.50
CARTUCHO DE TINTA PARA IMPRESIÓN	1 NEGRAS 1 DE COLOR	30,00 35,00	65,00
SERVICIOS DE INTERNET	150 HORAS	0.80	120.00
FOTOCOPIAS	400	0.05	20.00
MATERIAL DE OFICINA	VARIOS	50.00	50.00
TRANSPORTE	TRASLADO A UNIDAD DE ESTUDIO Y A LA INSTITUCION DE SALUD		150.00
CAPACITACION		35,00	35,00
APLICACIÓN DE ENCUESTA	66	0.15	9.90
COLACIONES		100.00	100.00
IMPRESIÓN DE TESIS	3 EJEMPLARES	50.00	150.00
EMPASTADO DE TESIS	3 EJEMPLARES	10.00	30.00
TOTAL			747,40









1.- Aplicación de la encuesta. 2.- Tabulación de datos y realización de tablas. 3.- revisión de conclusión y recomendación, elaboración de propuesta.																																								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## PROPUESTA

### TÍTULO DE LA PROPUESTA

Elaborar Capacitación para el personal que labora en la sala sobre la aplicación segura de medicamentos, parenterales, bioseguridades y uso de los antisépticos en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad Portoviejo.

### PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La importancia de la administración segura de medicamentos es relevante a la hora de atención al usuario ya que implica salvaguardar la vida de la persona es decir que el manejo, protección y especialmente la vida del paciente está en nuestras manos, por eso vale recalcar que administrar un medicamento con las técnicas y norma adecuada puede evitar complicaciones potencialmente graves en usuario.

El propósito de nuestra propuesta es el de contribuir a la aplicación de la técnica de administración de medicamentos de acuerdo a las normas establecidas para garantizar la vida de las usuarias en el Subproceso de Cirugía De Mujeres.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Diseñar capacitación para la aplicación segura de medicamentos, parenterales, bioseguridad y uso de los antisépticos dirigida al personal de enfermería que labora en el Subproceso De Cirugía De Mujeres del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Incentivar al personal de enfermería que este en capacitación continua.

Promover la eficiencia y eficacia en la atención del usuario por parte del personal de enfermería.

## DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA

Nombre de la Institución: Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, Cantón: Portoviejo

Nombre del Proyecto: Capacitación para el personal que labora en la sala sobre la aplicación segura de medicamentos, parenterales, bioseguridades y uso de los antisépticos en el Subproceso de Cirugía De Mujeres

AÑO 2014

Meta: que el personal de Enfermería aplique de manera segura la medicación parenteral a los usuarios ingresados.

FECHA Y LUGAR	CONTENIDO O TEMA	RESPONSABLES	PROPÓSITO	AYUDA Y METODOLOGÍA	RESULTADOS ESPERADOS	EVALUACIÓN
21 de Junio Hospital Verdi Cevallos Balda	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medicamentos parentales y sus generalidades</li> <li>✓ Ventajas y desventajas</li> <li>✓ Los 10 correctos para la administración</li> </ul>	Bravo Villamar Elvira Elizabeth  Quiroz santos Esther Guillermina	Conceptualizar que son los medicamentos parenterales , su importancia y cuáles son los 10 correctos al momento de	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Charla educativa</li> <li>✓ Lluvia de ideas</li> <li>✓ Retroalimentación</li> </ul>	El 95 por ciento del personal capacitado.	Se logra capacitar a un 80 % de la población de estudio

	segura de medicamentos		administrar medicamentos			
23 de Junio Hospital Verdi Cevallos Balda	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demostración de cómo se prepara medicamentos con polvo liofilizado</li> <li>✓ Medidas de bioseguridad Asepsia y antisépticos</li> </ul>	Bravo Villamar Elvira Elizabeth  Quiroz santos Esther Guillermina	Mediante la aplicación de una demostración práctica indicar como se preparan medicamentos parenterales , las barreras de bioseguridad que se deben utilizar y los antisépticos más utilizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Charla educativa</li> <li>✓ Lluvia de ideas</li> <li>✓ Demostración práctica.</li> <li>✓ Retroalimentación</li> </ul>	El 95 por ciento del personal retro alimentaran la técnica de retro alimentación	se logra retro alimentar la técnica de preparación de medicamento s con líquidos liofilizados a un 80%

## TEMAS PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Medicamentos parentales y sus generalidades

Ventajas y desventajas

Los 10 correctos para la administración segura de medicamentos

Demostración de cómo se prepara medicamentos con polvo liofilizado

Medidas de bioseguridad

Asepsia y antisépticos

## BIBLIOGRAFÍA

Microsoft Encarta 2006, 1993-2005 Microsoft Corporación Reservado todos los derechos

Nuevo manual de la Enfermería de océano, capítulo 30, Pág. 951, Pág. 952

Guía de Administración de medicamentos vía endovenosa e instalación de fleboclisis, Patricia Benguria & Eliana Escudero, Pág. 2

OPS /OMS 1981 Manual de bioseguridad en el laboratorio Pág. 2 y 3 total de Pág. 72 <http://www.slideshare.net/jimenduska/enfermeria-enf-pediatricaadministracion-de-medicamentos-pediatricos>

Méndez P. Errores en la administración de medicamentos. [citado 10 Feb 2013]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/18651242/Errores-en-la-Administracion-de-Medicamentos-en-Anestesia>.

Diccionario de Medicina Mosby <http://www.freelibros.org/medicina/diccionario-mosby-medicina-enfermeria-y-ciencias-de-la-salud.html>

Du Gas Beverly Witter tratado de enfermería practica B.W Du Gas. Cuarta edición, prevención y control de enfermedades. Pág.221 total de Págs. 793

Publicado por Guadalupe Quisbert Tapia recuperado de <http://enferlic.blogspot.com/2012/06/administracion-de-medicamentos-por-via.html>

Zaragoza, 23 de septiembre 2009 54 congreso SEFH O Ferrández O. Ferrández, M Espona M. Espona, S Grau P Ortiz M Miro E Salas S. Grau, P. Ortiz, M. Miro, E. Salas Recuperado de <http://www.sefh.es/54congresoInfo/documentos/ponencias/75.pdf>

Enciclopedia de salud [Internet]. Definición de Principio activo. [Citado 10 Feb. 2013]

Diccionario de medicina Mosby Versión: Digital Edición: Quinta (5ta. edición miércoles, 25 de julio de 2012 recuperado de <http://recursosmic.blogspot.com/2012/07/diccionario-de-medicina-mosby-version.html>

## APENDICE.- 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Reciban el más cordial saludo; Nosotras egresadas de la carrera de enfermería de la universidad técnica de Manabí, Bravo Villamar Elvira y Quiroz Santos Esther, el presente documento corresponde a un estudio de investigación, cuyos resultados serán estrictamente confidenciales. Le agradecemos por anticipado su tiempo empleado y colaboración para este estudio.

Por favor lea debidamente las preguntas que a continuación se detallan utilicen el tiempo que Usted estime necesario y luego marque con una (X) la respuesta correcta:

### DATOS DE IDENTIFICACION:

#### 1.- Edad:

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61 y mas

#### 2.-Genero

- Femenino
- Masculino
- Alternativo

#### 3.- Nivel de instrucción.

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Especialización
- Maestría



#### 4.- Profesión

- Lcda. De enfermería
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Internos
- Otros

#### 5.- tiempo que labora en el subproceso

- < de un año
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 35 y >

#### 6.- tipo de contrato que mantiene con la institución

- Contrato Indefinido
- Contrato Provisional
- Contrato Beca

#### NORMAS DE BIOSEGURIDAD

#### 7.- ¿Con qué frecuencia se realiza el lavado de manos?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8.- ¿Con que frecuencia utiliza los métodos de barreras (Mascarilla, Guantes, Mandil, etc.)?

- Siempre
- A veces
- Nunca

9.- ¿Realiza la técnica de asepsia antes de la administración de medicamentos?

- Realiza
- no realiza

10.- ¿Qué tipo de los antisépticos que se nombran usted utiliza para la asepsia?

- Alcohol
- Povidine
- Clorexidina
- Solución salina
- Ninguno

#### TÉCNICAS D ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

11.- ¿Utiliza usted el uso de los 10 correctos al momento de administrar la medicación?

- Siempre
- A veces
- Nunca

12.- ¿Con que frecuencia realiza el cambio de equipos de venoclisis?

- Cada 12 horas.
- Cada 24 horas.
- Cada 48 horas.
- Cada 72 horas
- Nunca.

13.- ¿Con que frecuencia realiza el cambio de cambio de solución(del usuario, preparación de medicación, etc.) según normas del subproceso?

- Cada 12 horas.
- Cada 24 horas.
- Cada 48 horas.
- Cada 72 horas
- Nunca.

14.- ¿Cómo actualiza usted sus conocimientos?

- Seminarios
- Charlas
- Otros

15.- ¿con que medios actualiza usted sus conocimientos?

- Por Cuenta Propia
- Capacitación continua en la Institución.
- No realiza

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

7.- ¿Con qué frecuencia se realiza el lavado de manos?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8.- ¿Con que frecuencia utiliza los métodos de barreras (Mascarilla, Guantes, Mandil, etc.)?

- Siempre
- A veces
- Nunca

9.- ¿Realiza la técnica de asepsia antes de la administración de medicamentos?

- Realiza
- no realiza

10.- ¿Qué tipo de los antisépticos que se nombran usted utiliza para la asepsia?

- Alcohol
- Povidine
- Clorexidina
- Solución salina
- Ninguno

TÉCNICAS D ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

11.- ¿Utiliza usted el uso de los 10 correctos al momento de administrar la medicación?

- Siempre
- A veces
- Nunca

12.- ¿Con que frecuencia realiza el cambio de equipos de venoclisis?

- Cada 12 horas.
- Cada 24 horas.
- Cada 48 horas.
- Cada 72 horas
- Nunca.

13.- ¿Con que frecuencia realiza el cambio de cambio de solución(del usuario, preparación de medicación, etc.) según normas del subproceso?

- Cada 12 horas.
- Cada 24 horas.
- Cada 48 horas.
- Cada 72 horas
- Nunca.

## APÉNDICE 2

Listado del personal que labora en el Subproceso De Cirugía De Mujeres Del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

#	NOMBRES Y APELLIDOS
1	Lcda. María Luisa Almeida Cruz (Jefa Del Subproceso)
2	Lcda. Carmen Rosa Vargas Intriago
3	Lcda. María Luisa Vélez Mendoza
4	Lcda. Emma Tarcilia Peñafiel Lino
5	Lcda. Celia Vanessa Obregón Menéndez
6	Lcda. María Dolores Barre Mendoza
7	I/E: Jonathan Gustavo Chinga Pinargote
8	I/E: Cinthia Alejandra Delgado Bermúdez
9	I/E: Cristian Javier García Zamora
10	I/E: Mario Enrique Intriago Murillo
11	I/E: Gema Monserrate López Velázquez
12	Sra. Lena Narcisa Briones Carreño
13	Sra. Nelly Karina Moreira Rosado
14	Sra. Genny Maribel Zambrano Castro
15	Sra. Mary Isabel Ramírez Alvarado
16	Sra. Norma Monserrate García Vélez
17	Sra. Geoconda Aracely Farfán García
18	Sra. Aracely Asunción Saltos Toro
19	Sra. Ángela Mercedes Arteaga Santana
20	Sra. Esperanza Francisca Vélez
21	Sra. Aura Esperanza León Pinargote
22	Sra. Lucia Margarita Choèz Pilligua
23	Sra. Marina Isabel Ramírez Alfaro
24	Sra. Neyle Magdalena Zambrano Cantos

APENDICE.- 3



APLICACIÓN DE ENCUESTA A LA LCDA.



APLICACIÓN DE ENCUESTA AL PERSONAL AUXILIAR.



APLICACIÓN DE ENCUESTA A LA LCDA JEFA DEL SUBPROCESO



APLICACIÓN DE ENCUESTA AL INTERNO DE ENFERMERÍA



APENDICE.- 5



CAPACITANDO AL PERSONAL POR PARTE DE LA EGRESADA ELVIRA BRAVO



CAPACITANDO AL PERSONAL POR PARTE DE LA EGRESADA QUIROZ ESTHER



DEMOSTRACIÓN PRÁCTICA DE COMO DILUIR UN MEDICAMENTO CON  
POLVO LIOFILIZADO



DEMOSTRACIÓN PRÁCTICA DE COMO DILUIR UN MEDICAMENTO CON  
POLVO LIOFILIZADO