

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN LAS TÉCNICAS DE
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
PARENTERALES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA”***

BERTHA GUADALUPE GODOY CASTELLANOS

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN LAS TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS PARENTERALES EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA”***

Estudio descriptivo y cuantitativo con auxiliares de Enfermería que labora en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional San Benito, Petén durante el periodo de Enero a Mayo año 2008.

Bertha Guadalupe Godoy Castellanos
Carné: 200518331

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.

AGRADECIMIENTOS

- **A DIOS:** Principalmente por haberme permitido culminar con éxito el sueño profesional y por ser quien conduce mi vida en todo momento.
- **A MIS PADRES:** Por haberme dado la vida quienes demostraron en todo momento comprensión y paciencia motivándome a continuar con mi formación profesional.
- **A MIS HERMANAS:** Sin necesidad de mencionar nombres, por que todas y cada una de ellas han estado en el momento exacto que he necesitado y por brindarme siempre el apoyo incondicional mil gracias.
- **A MI HIJO:** Amauri Enrique por esperarme, cuando yo salía de clases y siempre preguntaba por mamá que mi triunfo le sirva de ejemplo.
- **A MI ESPOSO:** Por estar allí, por escucharme, apoyarme, y dejar que crezca profesionalmente, que este triunfo signifique para el gracias y que lo motive a seguir adelante.
- **A LAS AUTORIDADES** y personal docente de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, quienes constituyeron el pilar de mi formación académica integral.
- **A LA MAGÍSTER RUTILIA HERRERA Y MAGÍSTER ENMA PORRAS** Profesionales que con sabiduría condujeron el trabajo de tesis que se presenta en esta ocasión.
- **A LA LICENCIADA BÁRBARA ANLEU Y SARA LORENA LÓPEZ:** Mil gracias por su amistad y por estar conmigo siempre, por sus conocimientos y sobre todo porque son especiales, gracias.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
	1. Antecedentes	
	2. Definición del problema	
	3. Delimitación del problema	
	4. Planteamiento del problema	
III.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
IV.	OBJETIVO	9
V.	REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	10
	1. BIOSEGURIDAD	10
	1.1 Objeto punzo cortante	
	1.2 Desechos y/o basuras de contaminación mayor	
	1.3 Desecho y/o basura de contaminación menor	
	2. ASEPSIA	10
	2.1 Clasificación de la asepsia	
	2.2 Asepsia Medica	
	2.3 Asepsia Quirúrgica	
	2.4 Desinfectante	
	2.5 Antiséptico	
	2.6 Antimicrobiano	
	3. TÉCNICA	12
	3.1 Medicamento	
	4. GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO	12
	4.1.1 Precauciones Generales en la administración de Medicamentos	
	4.2.1 La Administración Sublingual	
	4.2.2 Parenteral	
	4.2.3 Inhalación	
	4.2.4 Instilación	
	4.2.5 Aplicación Tópica	
	5. PREPARACIÓN	14
	6. ESTERILIZACIÓN	15
	7. DESINFECCIÓN	15
	8. LAVADO DE MANOS	15
	9. INFECCIÓN	15
	10. PRINCIPIOS DE CONTAMINACIÓN-DESINFECCIÓN	15
	11. PREVENCIÓN	16

12.	MEDIDAS UNIVERSALES_____	16
13.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD_____	16
14.	INFECCIÓN NOSOCOMIAL_____	16
15.	PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIONES_____	17
16.	CONOCIMIENTO_____	17
17.	CONOCIMIENTO DE LA PRACTICA _____	18
18.	NIVELES DE CONOCIMIENTO_____	18
	18.1 Conocimiento Aparente	
	18.2 Conocimiento Real Científico	
19.	ENFERMERÍA_____	19
	19.1Practica de Enfermería	
	19.2Personal Auxiliar de Enfermería	
	19.3Filosofía de Enfermería	
20.	MODELO DE DOROTEA OREM_____	20
	20.1 Teoría de los Sistemas de Enfermería	
	20.2 Teoría del Déficit del Auto cuidado	
	20.3 Teoría del Auto cuidado	
VI.	MATERIALES Y METODOS_____	23
1.	TIPO DE ESTUDIO_____	23
2.	UNIDAD DE ANÁLISIS_____	23
3.	POBLACIÓN Y MUESTRA_____	23
4.	VARIABLE ÚNICA VARIABLE _____	23
5.	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZARON_____	24
6.	ALCANCES Y LIMITES_____	25
	6.1 Criterios de inclusión	
	6.2 Criterios de exclusión	
7.	ASPECTOS ÉTICOS_____	25
	7.1 Derecho a la Autodeterminación	
	7.2 Derecho a la Intimidad	
	7.3 Derecho al anonimato y la confidencialidad	
	7.4 Derecho al tratamiento gusto	
VII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS_____	26
VIII.	CONCLUSIONES_____	41
IX.	RECOMENDACIONES_____	42
X.	BIBLIOGRAFÍA_____	43
	ANEXOS _____	45

RESUMEN.

El objetivo de la investigación que a continuación se presenta fué describir el conocimiento del personal Auxiliar de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos Parenterales del Servicio de la Pediatría del Hospital Regional de San Benito, Petén.

Se realizó un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, de corte transversal, tomando en cuenta el total de Auxiliares de Enfermería, se recogieron los datos a través de un cuestionario estructurado por 15 preguntas, posteriormente se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de la información, la cual es presentada a través de los cuadros estadísticos.

La mayoría de Auxiliares de Enfermería consideran que conocen en parte las Medidas de Bioseguridad por lo que contribuye que se refiere a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería.

La participación de los Auxiliares de Enfermería resalta que tienen conocimiento que Asepsia es la limpieza que se hace para eliminar microorganismos, este conocimiento es básico para todo el personal porque de ello dependerá que aplique la asepsia en su practica diaria.

Entre la participación de los Auxiliares de Enfermería es que no tienen conocimiento de los Métodos para la Administración de Medicamentos, aplicando la técnica de asepsia esto refleja que el personal Auxiliar de Enfermería no conoce los métodos, lo que contribuye a una inadecuada administración de medicamentos al paciente.

I. INTRODUCCION.

La presente investigación se realizó en el Servicio de Pediatría del Hospital de San Benito, Petén, durante el mes de mayo 2008, se tomó en cuenta al 100% del personal Auxiliar de Enfermería.

La investigación es de tipo descriptiva con abordaje cuantitativo de corte transversal y tiene como objetivo describir los conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos Parenterales en el Servicio de Pediatría del Hospital de San Benito, Peten.

En la revisión teórica y de referencia incluye temas y subtemas relacionados a asepsia, clasificación de la asepsia, técnica, medicamento, medidas de bioseguridad enfermería entre otros.

El instrumentó consistió en un cuestionario estructurado con 15 preguntas relacionadas a la investigación. La técnica utilizada para recolectar información fue de una reunión de aproximadamente de 45 minutos.

Entre los aspectos éticos contemplados esta autodeterminación, intimidad anonimato y la confidencialidad, tratamiento gusto y consentimiento informado, autorización de por escrito de las autoridades de enfermería.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros estadísticos incluyendo análisis, interpretación, conclusiones y recomendaciones.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES.

Los hospitales desde su origen y hasta hace unos 100 años constituían un lugar peligroso donde la infección era tan habitual que la supuración era considerada como una evacuación de pus salvadora e incluso una reacción a la agresión. El nacimiento de un niño a menudo era acompañado de fiebre puerperal y muerte. Se sabía muy poco de la causa y difusión de las enfermedades infecciosas, por consiguiente los médicos y las enfermeras con frecuencia padecían de enfermedades contagiosas, después de haber estado expuestas a enfermos infectados. Los descubrimientos de la etiología de las enfermedades infecciosas, las técnicas de antisepsia, el control bacteriológico del agua y los alimentos, las medidas de aislamiento y sobre todo la limpieza del entorno y del personal habían conseguido vencer gran parte de las infecciones intra hospitalaria¹.

En 1979 y 1980 se inicia en Guatemala en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social acciones de prevención y control de las infecciones nosocomiales, para el efecto se crean comités de infecciones nosocomiales, pertenecientes a la red hospitalaria del país con el fin de que se tomara conciencia del problema y determinar estrategias de solución.

Actualmente el Hospital Regional de San Benito Petén cuenta con un comité formado voluntariamente por personal preocupado por la incidencia de infecciones nosocomiales, la participación del personal de Enfermería se limita a identificar y reportar los casos que van apareciendo al médico que voluntariamente dirige este comité de acuerdo a la sintomatología y evolución del paciente.

Joseph Lister en 1865 cirujano británico con el descubrimiento de los antisépticos contribuyó a reducir en gran mayoría el número de muertes por infecciones contraídas en el quirófano el se destinaba a combatir la gangrena y otras infecciones que se creía, que estaban motivados por el aire contaminado. A pesar de mantener limpio el instrumento quirúrgico y los quirófanos, la tasa de mortalidad se mantenía en torno al 50%.

Actualmente en el Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del departamento de Escuintla, se realizó el estudio de tesis, conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería sobre la práctica en la prevención de infecciones nosocomiales de Dilia Colombia Soto Barrera de Figueroa, ella concluyó que se

1. F Tanner J.J Haxhe M. Zumofen, G. Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Págs. 31,32-1983.

Logró identificar que el personal de enfermería del Servicio de Especialidades de Mujeres del Hospital del Seguro Social en Escuintla posee conocimientos en el lavado de manos, es importante no solo como medida para prevención de infección sino como primer paso para realizar una curación que una persona que no realice el procedimiento correctamente, hace que se pierda el círculo de calidad y se convierte en el primer foco para dar inicio a un proceso infeccioso.

Convencido a que las infecciones se debía a las partículas del polvo presente en el aire, recurrió a las Nebulizaciones con ácido carbólico (fenol) gracias a la aplicación de este consigue reducir las muertes al 15% en 1869 al principio fue rechazado este procedimiento pero en 1880 su aceptación fue casi total y en 1897 fue nombrado por la Reina Victoria I, que había sido su paciente².

El médico cirujano Joseph Lister se dedicó a descubrir como combatir las infecciones encontradas por el aire contaminado, el piso, el equipo los muebles, en artículos que han estado en contacto con una persona que padece de una infección, ya que estas enfermedades infecciosas son ciertamente un problema de salud.

Enfermedades infecciosas por destrucción disminución o Esterilización y desinfección como control de inhibición de microorganismos.

Desde hace mucho tiempo es un reto el control de enfermedades infecciosas por destrucción, disminución de su número o inhibición de microorganismos.

Se puede llevar a cabo con diferentes métodos en función del lugar y aplicar el grado de erradicación microbiana que se pretende conseguir.

Actualmente en todos los hospitales se está utilizando la asepsia y antisepsia en los quirófanos, esterilización del equipo médico quirúrgico, en la administración de medicamentos, en el lavado de ropa, se formólean las habitaciones, se realiza limpieza concurrente y terminal de las camas, camillas, para evitar que los pacientes se infecten. Al igual en Hospital Regional San Benito Petén se están utilizando todos estos procedimientos. Una de las deficiencias que se ha observado en el personal Auxiliar de enfermería es la falta de conocimiento que tiene en la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, se desconoce la razón si es por exceso de trabajos o negligencia que puede causar una infección en el paciente la administración de fármacos es una responsabilidad crucial y que a menudo emplea mucho tiempo. No puede subestimarse la importancia de esta labor; ya que los hábitos poco cuidadosos y las distracciones pueden poner en peligro la vida de los pacientes.

² Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Razones por las cuales este tema se ha tomado para investigar en el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de pediatría del Hospital Regional San Benito Petén, En este hospital antes conocido como nacional y ahora catalogado como regional que ostenta el nombre de Doctor Antonio Penados del Barrio, situado en la cabecera municipal de San Benito, Petén, desde su origen y creación cuenta con el servicio de pediatría y neonatología situado en el segundo nivel de dicho hospital, actualmente se encontraba situado en el servicio de la maternidad pero por necesidad del servicio en 1994 se tuvo la iniciativa de colocarlo en un lugar acorde para la atención de pacientes donde se satisface las necesidades de cada uno, en el presente año se coloca otra sala anexa de cirugía pediátrica general y traumatología para brindar una mejor atención de enfermería a los pacientitos con eficiencia y eficacia.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA.

En el servicio de pediatría del Hospital Regional San Benito Peten, se brinda atención medica y de Enfermería a pacientes que asisten por diferentes patologías por lo que es necesario los conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales, se ha observado que el personal Auxiliar de Enfermería realiza la asepsia sin utilizar medidas de bioseguridad adecuadas siendo este un servicio que atiende a la población que presenta enfermedad común. Los conocimientos de las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales deben ser aplicados de forma oportuna, con calidad y libre de riesgo proyectados a prevenir que los pacientes adquieran otra patología que complique su recuperación y que lleve inclusive a provocar la muerte.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA.

El estudio se limitará a identificar los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional San Benito, Petén.

Dimensión Geográfica

Departamento de Petén

Dimensión Temporal

Durante el período del mes de mes de Enero-mayo 2008.

Dimensión Institucional

Hospital Regional San Benito Petén.

Dimensión Personal

Auxiliares de enfermería.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Qué conocimientos tiene el personal Auxiliares de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos par entéales en el servicio de pediatría del Hospital Regional San Benito, Petén, durante el periodo del mes de Enero - Mayo 2008.

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el servicio de pediatría para identificar los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales durante el período de Enero a Mayo 2008.

Las infecciones están afectando a un número de pacientes según el departamento de estadística de esta unidad Hospitalaria del hospital de San Benito, Petén, ya que no tiene un dato exacto de pacientes que ingresan al servicio de pediatría³.

Este problema se ha convertido en una debilidad de las unidades hospitalarias que ha sido causas de iatrogénicas.

Las condiciones de trabajo han sido una causa directa o indirecta de muerte invalidez o enfermedad de miles y miles de trabajadores durante la historia de la humanidad.

La Bioseguridad es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infección en el medio ambiente laboral, comprometen también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes estando o no provistos al contacto con cualquier agente capaz de producir riesgos, las unidades de salud deben adoptar las precauciones estándares, denominadas también precauciones universales las que contribuyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todas las personas en sus ambientes de trabajo sin distinción alguna⁴.

El personal de Enfermería debe de conocer los riesgos que puede provocar la no utilización de medidas preventivas de asepsia y así evitar patología adicional a los pacientes.

Al mismo tiempo, el estudio permitió el desarrollo de Enfermería como profesión ya que ayudará a identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la técnica de administración de medicamentos.

³ Tzin González, Elda, Unidad de Análisis, Hospital Regional de San Benito, Petén.

⁴ Ponce de León R.S. Nuevas Técnicas de Aislamiento, Enfermedades Infecciosas Microbiológicas, 1996, Internet.

La factibilidad y viabilidad del presente estudio consistió en que existe acceso directo a las fuentes de información y apoyo institucional que permite el logro de objetivos y dejar recomendaciones factibles de aplicación en la institución.

Por tal razón es importante que enfermería conozca la desinfección y antisepsia que son procesos por los cuales se destruye microorganismos que causan infecciones y se evitan su multiplicación. Un desinfectante es un agente por lo general químico que mata muchos patógenos pero no necesariamente las formas más resistentes. Un antiséptico evita el desarrollo y actividad de los microorganismos y los destruye.

El presente estudio que se realizó en el servicio de pediatría tuvo impacto ya que no se había realizado antes en el servicio, lo que lo convirtió en novedoso además no hubo ningún inconveniente en hacerlo y el personal de Enfermería estuvo a la disposición de apoyar a las diferentes actividades.

A nivel nacional e internacional se han realizado tesis como Conocimiento y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en el Personal Hospital Nacional Almenzor Aguinaga, Chiclayo 2002 y su objetivo Determinar el nivel conocimientos y cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. La investigación realizada es un estudio descriptivo y de tipo transversal siendo la población objeto de estudio.

Conocimiento y actitudes de personal de salud, hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma-2003 Cuyubamba Damian, Nilda Elena. Dentro de las conclusiones se puede mencionar carencia de antecedente sobre investigación referente a como deben de trabajar los profesionales de salud involucrados especialmente en la atención directa del usuario de salud sano y/o enfermo con respecto al uso de las medidas de bioseguridad. Una de las recomendaciones que se realicen es, en el estudio de investigación de tipo experimental donde el profesional de salud aplique programas educativos hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, donde el profesional de enfermería tenga un rol protagónico.

Este estudio se tomó como base la teoría de Enfermería del déficit de auto cuidado de Dorotea Orem quien describe en tres subteorías interrelacionadas, el auto cuidado, el por que y el como las personas se cuidan de si misma, el déficit del auto cuidado que describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente y la tercera la llama de sistema de Enfermería la cual la describe y explica las relaciones que hay que mantener por que se produzca la Enfermería.

El personal de Enfermería debe de conocer la técnica del lavado de manos para evitar la diseminación de microorganismos y debe de lavarse las manos antes y después de cada procedimiento. Ya que es fundamental para evitar las infecciones y a la vez fomentar hábitos de higiene.

Es importante recordarle al personal de Enfermería que cada vez que administre medicamentos debe de realizarle la técnica de asepsia.

IV. OBJETIVO

Describir el conocimiento del personal Auxiliar de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos Parenterales del Servicio de Pediatría del Hospital Regional San Benito, Petén.

V. REVISION TEORICA Y REFERENCIA

La revisión teórica conlleva a toda la temática que fundamenta el estudio.

1. BIOSEGURIDAD. Es un conjunto de normas que el personal debe cumplir para proteger al paciente y protegerse así mismo de accidentes laborales, infecciones nosocomiales, dentro de estas normas tenemos las mas importantes⁵.

1.1 Objeto punzo cortante: como agujas, hojas de bisturí, alambres, clavos, tornillos, lancetas, agujas de sutura, tubo de argil. Estos objetos deben ser depositados en los recipientes rojos diseñados específicamente para eso. Estos deben ser requeridos por cada servicio los cuales deberán permanecer en el carro de curaciones y en el carro de medicamentos.

1.2 Desechos y/o basuras de contaminaciones mayor: Estos son todos aquellos objetos que se hayan puesto en contacto con sangre y secreciones o excreciones de paciente, y que están diseñados para ser descartados en bolsas de plástico color rojo las cuales deben estar en el carro de curaciones y en el carro de hipodérmica como: pañales, depresores de lengua, algodón, aparato de yeso, curaciones, gasas, vendajes, guantes, jeringas sin aguja, drenajes, sonda foley, naso gástricas, de aspiración de flemas, PEN rose, bolsas recolectoras, tubos basculares, pajillas, platos cubiertos y vasos desechables que usan los pacientes y restos alimenticios.

1.3 Desechos y/o basuras de contaminación menor: Estos son todos aquellos objetos que no se han puesto en contacto con sangre o con secreciones corporales como: papelería de uso clínico, recipientes de medicamentos vacíos, plásticos de vidrio y de cartón, servilletas de secado de mano y desechos de jabón, recipientes.

2. ASEPSIA: 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 cavo para evitar que los microorganismos salgan de un área determinada. En la práctica de asepsia médica los microorganismos se conservan dentro de un área bien definida y en cualquier artículo o material que sale de ella se eliminan de inmediato las bacterias, de tal forma que no trasmitan la infección⁶.

Termino que se aplica a los procedimientos utilizados para prevenir que los microorganismos progresen en un medio determinado (quirófano, laboratorio, etc.).

⁵ OPS/OMS 1981) Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Págs. 2 y 3.

⁶ B.W. Dugas, Tratado de Enfermería Practica, 4ta. Edición, Editorial Interamericana, Mexico 1988, Pág. 221.

Las enfermedades infecciosas es un problema de salud en nuestro país. Siendo todavía las infecciones las que mas afectan, la prevención y el control de estas enfermedades sigue siendo la principal preocupación de los que trabajamos en salud, las causas mas comunes son los microorganismos donde hay una persona enferma hay una amenaza constante y seria.

2.1 Clasificación de la asepsia:

Asepsia Médica: reduce la transmisión de microorganismos y el punto fundamental de la asepsia medico quirúrgica es que cada persona debe conducirse de tal manera que se proteja así misma y a los demás de contaminación con gérmenes patógenos, por lo cual se puede mencionar baño, cepillado de dientes, lavado de manos, uso de artículos individuales, toalla, peine. Cepillado de dientes, además la limpieza de la vivienda⁷.

2.2 Asepsia Quirúrgica: comprende los procedimientos usados para mantener un área estéril y libre de todo microorganismo esta área se denomina campo estéril. El propósito de esta técnica es evitar la introducción de la infección en las cavidades del cuerpo o bajo la piel⁸.

Es importante que el personal de Enfermería utilice las técnicas de asepsia en cada procedimiento con conocimiento y sobre todo con responsabilidad para la prevención de infecciones.

2.3 Desinfectante: es la sustancia química que inhibe o destruye microorganismos al aplicarla sobre material inerte sin alterarlo significativamente⁹.

2.4 Antisépticos: Son agentes desinfectantes que se utilizan sobre superficies corporales con el fin de reducir la cantidad de flora normal y de contaminantes, microbianos de carácter patógeno tiene un menor grado de toxicidad que los desinfectantes y generalmente menor grado de actividad .determinados, preparados pueden utilizarse como antisépticos o desinfectantes indistintamente , pero a diferentes concentraciones en cada caso¹⁰

2.5 Antimicrobiano: sustancias químicas producidas por microorganismos o sintetizadas químicamente que en bajas concentraciones son capaces de inhibir e incluso de destruir microorganismos sin producir efectos tóxicos en el huésped¹¹.

⁷ Ferris B. Bacteriology For The Practical Nurse, Delmar Publishers Inc. Págs. 80, 82

⁸ B.W. Dugas, Tratado de Enfermería Practica, 4ta. Edición, Editorial Interamericana, México 1988, Pág. 221.

⁹ Ibid. Pagina 221.

¹⁰ Manual de Formación para Auxiliares de Enfermería, Mod. III, atención de enfermería a pacientes de enfermedades prevalentes, Pág. 145.

¹¹ Ibid, página 32.

3. TECNICA: conjunto de procedimientos y recursos de que sirve una ciencia, arte oficio o actividad.

Las técnicas de asepsia quirúrgicas son las que llevan a cavo para conservar un área sin microorganismos. Es justo lo opuesto a asepsia médica por que las técnicas de asepsia quirúrgica se encaminan a conservar a los microorganismos fuera de un área precisa. En consecuencia una herida quirúrgica se conserva aséptica quirúrgicamente¹².

Siguiendo una técnica cuidadosa es posible evitar las complicaciones de una inyección intramuscular, ya que puede causar abscesos, lesiones en los nervios, quistes y necrosis de los tejidos, sin embargo, una técnica aséptica, las marcas anatómicas individuales adecuadas para los sitios de la inyección y alternarlos ayuda a evitar estos resultados desagradables.

Antes de administrar un medicamento la enfermera debe de lavarse las manos para reducir al mínimo el paso de microorganismos y enseguida obtener el equipo necesario. En un Hospital suele conservarse todo lo necesario en una habitación para medicamentos cerca de la oficina de la unidad de enfermería aunque a parte de ella.

3.1 Medicamento: es una sustancia química, sintética semi-sintética o natural, elaborada con el objetivo de prevenir, curar o diagnosticar una enfermedad. Todo medicamento tiene tres nombres nombre comercial, nombre químico, y nombre genérico u oficial¹³.

4. GUIA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

La forma de presentación del fármaco suele indicar el método de administrarlo.

Los medicamentos se distribuyen en diferentes presentaciones y cada una suele requerir un tipo específico de preparación. Algunos pueden administrarse en diversas formas lo cual, entonces, se especifica en la etiqueta del medicamento. Con mayor frecuencia, la presentación de un fármaco solo debe administrarse solo por una vía y si es necesario utilizar otra se necesitara una presentación diferente. Los fármacos solo se administran por la vía indicada por el medico, que se especifica en la etiqueta del medicamento. Por ejemplo: las tabletas de penicilina se dan por vía bucal; una solución especial de penicilina solo se administra por vía intramuscular. Es una buena costumbre leer cuidadosamente la etiqueta del medicamento y revisar en ella su vía de administración¹⁴.

¹² Ibid. pagina 32.

¹³ Ibid. pagina 643.

¹⁴ Ibid. pagina 643.

Para la administración segura de medicamentos es necesario conocer la anatomía y fisiología a sí mismo el fármaco y las razones por las que se prescribe. Cuando se administran medicamentos por la vía intramuscular o subcutánea. Es particularmente importante conocer la anatomía y fisiología. En la primera pueden lesionarse grandes vasos sanguíneos y nervios si se punciona accidentalmente.

El conocimiento del fármaco y sus efectos también ayudan a proteger contra la administración de medicamentos que pudieran dañar a un paciente. Por ejemplo: si la frecuencia respiratoria de un enfermo es muy baja (digamos 10/min.). Quizás este contraindicada la morfina que puede deprimirla más. Este conocimiento contribuye a las observaciones inteligentes de la enfermera para ayudar a valorar la eficacia del medicamento y los cuidados de enfermería.

4.1 Precauciones generales en la administración de medicamentos: en la mayor parte de las instituciones de salud la administración de medicamentos es una función de Enfermería. En algunos hospitales la enfermera administra todas las inyecciones intravenosas, pero en otros el médico se responsabiliza de medicamentos específicos, como la ergotamina, que se utiliza para contraer el útero. Varía mucho las normas en cuanto a la administración de medicamentos por parte de la enfermera, pero antes que administre cualquier fármaco, debe comprobar que su acción no perjudique al paciente. Una base importante para la práctica segura de la Enfermería son los conocimientos.

En forma tradicional los “cinco correctos” han servido como guías para la administración de medicamentos: el fármaco correcto, la dosis correcta, la vía correcta, la hora correcta y el paciente correcto.

4.2 Métodos para la administrar medicamentos: El método más común para administrar medicamentos es por la boca (bucal) no solo es sencillo si no también es el más económico. Las capsulas, líquidos, tabletas, polvos, y trocitos se dan por esta vía. Estos últimos suelen chuparse para efecto local.

4.2.1 La administración sublingual consiste en colocar el fármaco (por ejemplo nitroglicerina) debajo de la lengua del paciente, en donde se disuelve y se absorbe.

4.2.2 Parenteral indica la administración de medicamentos con una aguja, Las inyecciones intramuscular, intradérmica, subcutánea e intravenosa son formas comunes de la terapéutica parenteral. Las inyecciones intracardiacas, intrapericardiaca, intraraquidea, intreatecal, (intrearaquidea) intraosea (en el hueso) son métodos que utilizan con menor frecuencia los médicos. Toda terapéutica parenteral implica el uso de equipo y soluciones estériles ya preparadas. Por lo general los fármacos que se administran por vía parenteral son absorbidos fácilmente por el cuerpo.

4.2.3 Inhalación: Es la administración de un fármaco por las vías respiratorias; una vez inhalado, se absorbe casi de inmediato, puede administrarse por esta vía medicamentos volátiles o no, estos últimos por medio de un vehículo como el oxígeno.

4.2.4 Instilación: es el método que consiste en colocar un fármaco con líquido en una cavidad u orificio del cuerpo, por ejemplo oídos, ojos, o vejiga urinaria. Pueden instilarse por medio de un gotero (en el oído) o una jeringa (en la vejiga urinaria)

4.2.5 Aplicación tópica: se denominan así a los medicamentos que se administran en la piel y en la mucosa, pueden usarse antisépticos, astringentes, y emolientes en líquidos y ungüentos. Los fármacos se administran por lo general para efecto local o sistemático. Este último se refiere a sus acciones en todo el cuerpo, en tanto que el efecto local solo ocurre en un área específica. Como de un ungüento en una zona particular de la piel.

Un supositorio rectal se utiliza para introducirse en una cavidad u orificio del cuerpo como el recto o la vagina. A medida que se disuelve gradualmente con el calor del cuerpo, el fármaco se libera y se absorbe por la mucosa. En consecuencia los supositorios se utilizan principalmente por su acción local; por ejemplo para administrar un analgésico en el área rectal o estimular el peristaltismo y provocar la defecación¹⁵.

5. PREPARACIÓN. Los medicamentos para inyección se presentan, en tabletas, líquidos polvos. Deben de conservarse estériles durante su preparación y administración. Si hay que aplicar por vía subcutánea un fármaco que vine en tableta es necesario disolverlo en una solución estéril la solución salina causa menos dolor que el agua estéril. Los medicamentos en forma líquida por lo general se presentan en ampollas con dosis única o en frascos ampolla de múltiples dosis. Para abrir una ampolla, la enfermera primero debe golpearla suavemente para que el medicamento baje hasta el fondo y colocar una torunda estéril de algodón detrás del cuello, la torunda protege los dedos al romperse el vidrio¹⁶.

Algo importante que se debe tener presente en administrar el medicamento son los cinco correctos para evitar complicaciones con el paciente.

Por eso es importante incluir algunos conceptos; como Esterilización, desinfección, asepsia etc.

¹⁵ B.W. Dugas, Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Edición, Editorial Interamericana, México 1988, Pág. 653.

¹⁶ *Ibid.* página 585.

6. ESTERILIZACIÓN: Proceso físico o químico que destruye toda forma de vida de vida microbiana incluidas las esporas.

7. DESINFECCIÓN: tiene por objeto la destrucción de microorganismos mediante agentes de naturaleza química (desinfectantes) con el fin de disminuir el número de forma vegetativa a niveles mínimos.

8. LAVADO DE MANOS: Es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. Una buena técnica asepsia es la que limita la transmisión de gérmenes de una persona a otra. La enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar en contacto con un paciente. Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal ya que reduce las infecciones dérmicas en las manos¹⁷.

9. INFECCIÓN: contaminación patógena del organismo por agentes externos bacteriológicos (hongos, bacterias, protozoos, rickettsias o virus) o por sus toxinas. Una infección puede ser local confinada a una estructura— o generalizada extendida por todo el organismo. El agente infeccioso penetra en el organismo y comienza a proliferar, lo que desencadena la respuesta inmune del huésped a esta agresión. Esta interacción genera los síntomas característicos: dolor, tumor (hinchazón), rubor (enrojecimiento) local, alteraciones funcionales, aumento de la temperatura corporal, taquicardia y leucocitosis. Los agentes infecciosos penetran en el organismo por diferentes vías. Las más comunes son la respiratoria, la urinaria y la gastrointestinal, pero hay otras: piel (en especial si está dañada), superficies mucosas, conjuntiva ocular. Las mujeres gestantes pueden transmitir enfermedades a sus fetos por vía placentaria. La probabilidad y grado de infección están relacionados con la dosis y virulencia del agente patógeno y con la resistencia o inmunidad específicas del huésped contra ese microorganismo. La resistencia a las infecciones está disminuida en muchas enfermedades del sistema inmunológico, en la leucemia y en el cáncer, y en situaciones de quemaduras, lesiones graves, malnutrición, senilidad, estrés, toxicomanías, corticoterapia, quimioterapia¹⁸.

10. PRINCIPIOS DE CONTAMINACIÓN–DESINFECCIÓN: como el aporte de gérmenes en el hospital, provenientes de enfermos hospitalizados, es constante e irremediable, la desinfección debe de ser realizada regularmente en las habitaciones del hospital. Esta desinfección debe de ser regularmente en las habitaciones del hospital. Esta desinfección debe de ser efectuada con regularidad por los servicios de limpieza¹⁹.

¹⁷ Ibid., pagina 585.

¹⁸ Antenoeplasica Infección Microsoft, Encarta 1993-2006, Microsoft Corporación 2005.

¹⁹ Tanner, J.J. Haxe M. Samufen, G. Ducen, Eunsa, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, pag. 82

11. PREVENCIÓN: Se dice que el paciente al ingresar al Hospital y durante su estancia, tiene derecho a ser protegido contra el riesgo de infección. Para ello el hospital debe tener normas administrativas y de servicios sobre las medidas de control y de prevención sobre infección nosocomiales²⁰.

12. MEDIDAS UNIVERSALES: Es el conjunto de procedimientos y guías diseñadas para proteger la salud del trabajador como para romper la cadena de transmisión. La limpieza, desinfección y esterilización del material constituye uno de los programas de eficacia probada para prevención y control de las infecciones hospitalarias²¹.

13. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: La Bioseguridad se refiere a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería²².

La mayor parte de los accidentes así como las infecciones que se producen en el área Hospitalaria están relacionadas con situaciones de errores humanos, mal uso de equipo e instrumentos de trabajo, falta de protección personal, y malos hábitos. Por ello, el personal debe estar especialmente capacitado e instruido de los peligros potenciales provenientes de las operaciones relacionadas con su trabajo y con conocimientos de las medidas de bioseguridad correspondientes.

Observación en terreno de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Uso de antisépticos, desinfectantes y antimicrobianos. Elaboración de informe con las conclusiones acerca de las diferencias y coincidencias entre el marco teórico y la realidad observada. Discusión del mismo

14. INFECCION NOSOCOMIAL. Se denomina infección Nosocomial a todo proceso que ocurre durante la hospitalización, a veces después y que no estaba presente o incubándose en el momento de la admisión del enfermo en el hospital²³.

Desde el punto de vista operativo se considera infección hospitalaria a todo proceso infeccioso que aparece tras de 72 horas de la hospitalización y que no estaba presente o incubado en el momento del ingreso hospitalario.

La prevención y control de infecciones es una de las principales preocupaciones del personal de salud, para lo cual debe conocer en que condiciones se desarrollan las infecciones intrahospitalarias y nosocomiales.

²⁰ Paiz Caal Tomas, Tesis Infecciones Nosocomiales, Agentes Bacterianos mas Frecuentes, Pág. 7 y 9, 1993.

²¹ Ponce de León, Samuel, Manual de Prevenciones y Control de Infecciones Hospitalarias, Washington DC. OPS. Pág. 29, 1996

²² OPS/OMS 91981) manual de bioseguridad en el laboratorio Pág.2 y 3.

²³ Leiva, Jorge Henry, Manual de Prevención y Control de infecciones hospitalarias, MSPAS Guatemala 1998 Pág. 24

Una fuente del germen infeccioso.
Un huésped susceptible
Un medio de transmisión

Los gérmenes capaces de producir infecciones se encuentran en el aire, el piso, el equipo, los muebles, en artículos que se han estado en contacto con una persona que padece de una infección y también en la piel, las mucosas, el aire espirado y las secreciones y excreciones de la persona enferma.

Pueden diseminarse a través del aire y por artículos como la ropa de cama, platos e incluso las manos de las enfermeras. En ocasiones sin saberlo el personal de salud actúa como portador de microorganismos por ejemplo: cuando no se cumplen con las normas de lavado de manos se transmiten microorganismos a otros

15. PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN: Transmisión por contacto: es el modo de transmisión más frecuente e importante en el hospital y consta de dos tipos:

- ❖ Contacto directo: ocurre con el contacto entre superficies corporales (saludar con la mano, bañar paredes.
- ❖ Contacto indirecto: ocurre con la participación de un objeto inanimado (usar guantes y no cambiarlos entre pacientes²⁴).

16. CONOCIMIENTO: Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes²⁵.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo.

²⁴ Ponce de León, Samuel, Manual de Prevenciones y Control de Prevenciones Hospitalarias, Washington DC. OPS. pag. 29, 1996

²⁵ Rev. Méx. Enf Cardiol 2002; 10 (1): 4

17. CONOCIMIENTO DE LA PRÁCTICA: Es la acción y el efecto de conocer entendimiento inteligencia razón natural como producto da la investigación en la práctica para proporcionar una atención de enfermería rentable de calidad que favorece resultados positivos para el paciente y la familia.

Ann Marriner presenta el conocimiento como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o a la investigación.

Conjunto de aproximaciones sucesivas a través de los cuales el objeto del estudio va siendo en forma progresiva y real

18. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

18.1 Conocimiento Aparente: es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza.

El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite solo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre.

18.2 Conocimiento Real Científico: es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la practica, la esencia del conocimiento consiste en la autentica generalización de los hechos basada en el auto cuidado de calidad libre de riesgos. Comprobación emperica.

El conocimiento científico tiene como objeto la realidad, es decir la naturaleza del movimiento. Por lo tanto tiene dos exigencias básicas que son.

La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente se su verdad.

El conocimiento científico aspira el conocimiento universal²⁶.

El conocimiento es la base para el desempeño profesional de una disciplina o cualquier actividad que se desarrollen Enfermería el conocimiento guía la practica desde el conocimiento aparente empírico hasta el científico, lo que garantiza una practica de calidad libre de riesgos.

²⁶ F. Tanner, J.J. Haxhe, Samufen, G. Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hosp. Pág. 13 y 14.

19. 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, 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 académico²⁷.

19.1 Practica de Enfermería: son todas las acciones y decisiones de asistencia y apoyo facilitación que se ajustan cognitivamente 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 sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.

El proceso de los cuidados de Enfermería procede de una relación dentro de dos o mas personas que poseen elementos de dicho proceso, el cual esta centrado en un intercambio de fuentes diferentes y complementarias que intentan determinar.

¿Cuál es la naturaleza de los cuidados que se deben proporcionar? ¿Cuál es la razón para proporcionar dichos cuidados? ¿Cuál es el objetivo que se propone conseguir con los cuidados? El proceso de Enfermería es el instrumento mas importante de esta disciplina para la planificación del cuidado a través de la práctica para cada uno de los pacientes. y para lograr la efectividad de este proceso debe llevarse a cada paciente su plan de cuidado con su respectivo seguimiento. En el ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas. Funciones o responsabilidades, si no que incluye la prestación de cuidados directos a evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y protección de riesgos²⁸.

El bien interno de enfermería consiste en promover y mantener la salud física, mental, emocional y social de la persona trabajadora y previene enfermedades conoce ampliamente a la persona en sus actitudes, aptitudes, como motivaciones para que el cuidado sea recíproco, interactivo e integrativo.

19.2 Auxiliar De Enfermería. Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de Enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad. Con requisitos mínimo de

²⁷ Microsoft Encarta 2006, 1993-2005, Microsoft Corporación reservados Todos los Derechos.

²⁸ Zapata Villa Amparo, Desarrollo y Perspectiva de la Profesión de Enfermería, Memoria del 10º. Primer Curso de Actividad de Enfermería, Colombia 2003, pagina 130.

escolaridad de tercero básico. Su preparación teórica práctica con duración de diez meses en escuelas o cursos autorizados por la Escuela Nacional de Enfermería. Depende técnica y administrativamente de la superintendencia y Jefe de Servicio, su horario de trabajo el que fije su jefe inmediato superior. Su programa de formación incluye la fase medico quirúrgico, el cuidado Pre, trans, y post operatorio promoviendo la aplicación de técnicas del cuidado que permitan la pronta recuperación y asegurar un cuidado libre de riesgos para evitar que su estancia en el hospital se complique adquiriendo una infección por una práctica inadecuada o incorrecta²⁹.

19.3 Filosofía De Enfermería. Es un servicio consagrado a la persona humana a las personas necesitadas de ayuda y elemento central, indispensable y único de su quehacer en las personas humana, por lo que la enfermera debe hacer de su trabajo diario una oración constante ya que tiene en las manos la obra maestra del señor (el hombre) un ser hecho a imagen y semejanza suya. Dueño y centro de todo lo creado se ofrece a el un servicio que esta basado en impulsos humanitarios de amor.

El modelo o teoría de enfermería que nos apoyara en este estudio es de Dorotea Orem.

20. MODELO DE DOROTEA OREM. El modelo de Orem analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su auto cuidado, el cual se define como; la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al auto cuidado en tanto el cuidado proporcionado por otros se define como cuidado dependiente.

Según el modelo de Orem, la meta de la enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer frente a sus propias demandas tu auto cuidado terapéutico.

Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son:

1. Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para auto cuidarse.
2. Parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente.
3. De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.

²⁹ Siquinajay, Chaicuy, Sergio Sacarías, Tesis Comité de Infecciones Nosocomiales 1993, pagina 17.

20.1 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA. Esa teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistema de acción formados (diseños y producidos) por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de auto cuidado o descuido dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación. Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticos con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un auto cuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multipersonales.

20.2 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTO CUIDADO. La idea central del déficit de auto cuidado es que la necesidad del servicio de enfermera se asocie con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de si mismo o de quienes están a su cargo, y les impiden aplicar de forma permanentes medidas que controles o, en cierto modo dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio de las personas a su cargo.

El déficit de auto cuidado es una expresión que expone entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, hacer expresado en términos de limitaciones de acción, orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor del auto cuidado.

21. TEORÍA DEL AUTO CUIDADO. Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para si mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollar el bienestar por lo tanto es un sistema de acción. La Elaboración de los conceptos de auto cuidado, necesidad de auto cuidado y actividad de auto cuidado conforman los fundamentos que permiten obtener las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Por lo tanto el auto cuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo siempre con las necesidades de regulación que tiene el individuo, por ejemplo, en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud características sanitarias, o fases de desarrollo específicas factores del entorno y niveles del consumo de energía³⁰.

La teoría de Dorotea Orem, es un modelo que nos orienta a mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales, a través de la investigación en el ámbito

³⁰ Ann Marriner Tomey Alligud Modelos y teorías en Enfermería, 4ta. Edición, Harcourt Brace Mosby, pag. 179, 180, 181.

de salud, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de auto cuidado terapéuticos y estos y para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial nos ayuda a poder orientar, dirigir, enseñar al personal auxiliar de enfermería a que conozcan las necesidades de la personas y a que ayuden a satisfacer su demanda de auto cuidado terapéutico y el cuidado de enfermería es un proceso que necesita de conocimiento y disciplina para lograr la efectividad del paciente y evitar riesgo en el mismo.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO: la presente investigación tiene enfoque cuantitativo por que la muestra y los datos se presentaron en un método estadístico y es de tipo descriptivo por que describe la realidad del conocimiento del personal auxiliar de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales para la prevención de microorganismos patógenos que pueden causar infección en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital regional San Benito Peten.

Es de muestreo probalístico por que todo el personal auxiliar de Enfermería se tomo en cuenta para que el estudio y de corte transversal por que tuvo un límite de tiempo cual se llevo a cabo del mes de Enero-Mayo 2008.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS: Personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Pediatría, la edad oscila entre 18 y 35 años de edad en un 100% de sexo femenino que realiza turnos rotativos y que tienen más de un año de elaborar en esta institución.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA: la población la conformo el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Pediatría del Hospital regional San Benito Petén. Siendo un total de 15 personas auxiliares de Enfermería.

4. VARIABLE Conocimiento del personal de Auxiliar de Enfermería Sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales en el servicio de Pediatría del Hospital de San Benito, Petén

4.1 Operacionalización de las variables: Son las bases teóricas que el personal Auxiliar de Enfermería de Pediatría tiene sobre las medidas de bioseguridad en las técnica de administración de medicamentos parenterales a pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Regional San Benito Petén.

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	ITEM
Conocimiento que tiene el personal Auxiliar de Enfermería de pediatría sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales.	Son todas las bases teóricas que el personal Auxiliar de Enfermería de Pediatría tiene sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de la administración de medicamentos parenterales a pacientes del Servicio de Pediatría.	Bioseguridad Asepsia. Infección Nosocomial Pasos para realizar la técnica de asepsia. Lavado de manos . Recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia.	13 1,2,3,4,5,6,7,8 11,14,15 10 12 9

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZARON PARA REALIZAR LA PRUEBA PILOTO.

Para el presente estudio se utilizó un instrumento que fue elaborado para el efecto por la investigadora, se realizó la prueba piloto en el Hospital de Sayaxche departamento de el Petén en el servicio de pediatría, servicio que reúne característica similares a los del estudio que se incluyó en la investigación .

El cuestionario esta conformado por 15 preguntas las cuales miden los conocimientos de las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales en el personal Auxiliar de Enfermería en el Servicio de Pediatría del hospital Reginal San Benito Peten . El cuestionario esta estructurado con respuestas abiertas lo cual será pasado a los sujetos a estudio.

El estudio de campo se realizó a través de la técnica de entrevista a los 15 sujetos de estudio y los resultados se vaciaron en cuadro manualmente donde se tabuló y los resultados se graficó, como resultados obtenidos se analizaron en base a la revisión Bibliográfica a la variable e indicadores para llegar a las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos.

6. ALCANCES Y LÍMITES.

La investigación se realizó con el personal Auxiliar de Enfermería del 01 de enero a mayo del año 2008 en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional San Benito Petén.

6.1 Criterios de inclusión: Se incluyó a todo el personal auxiliar de Enfermería que labora en el Servicio de Pediatría.

6.2 Criterios de Exclusión: Se excluyó al personal de enfermería que no labora en el servicio de pediatría, siendo ellos:

Personal suspenso de vacaciones.

Personal que no quiso participar.

7. ASPECTOS ÉTICOS:

7.1 Derecho a la autodeterminación.

Se informó a todos los participantes que tienen derecho a decidir a participar o no en el estudio, se les dió a conocer el objetivo de la investigación y que podían abandonar el estudio cuando así lo desearan, se les dió la carta de consentimiento informado.

7.2 Derecho a la intimidad

Se les dió a conocer a todos los participantes que tienen el derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales en las que dará la información, y que se utilizará solo para fines del estudio.

7.3 Derecho al anonimato y a la confidencialidad

Tomando como base el derecho a la intimidad se les dió a conocer que su nombre no será revelado y que la información que proporcionaran será confidencial.

7.4 Derecho al tratamiento justo

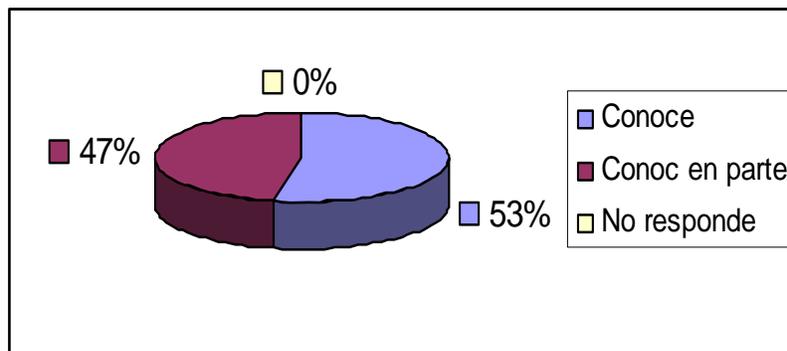
Basado en el principio ético de justicia a todos los participantes se les trató con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

A continuación se describe cada una de las preguntas con su respectiva respuesta y análisis.

Cuadro y Gráfica 1

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1.	¿Que es Asepsia?	Conoce	8	53
		Conoce en parte	7	47
		No responde	0	0
		Total	15	100

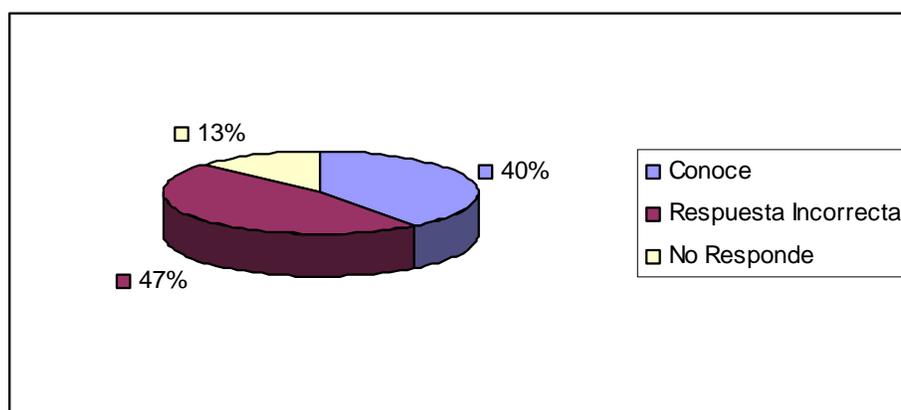


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 53% del personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital de San Benito responde que asepsia es la limpieza que se hace para eliminar microorganismos y un 47% dice que es la limpieza de un área lo que representa que un número significativo del personal conoce que asepsia es la ausencia de microorganismos que producen enfermedades. Este conocimiento es básico para todo el personal porque de ello dependerá evitar infecciones en el paciente.

Cuadro y Gráfica 2

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
2.	¿Como se clasifica la Asepsia?	Conoce	6	40
		Respuesta incorrecta	7	47
		No responde	2	13
		Total	15	100

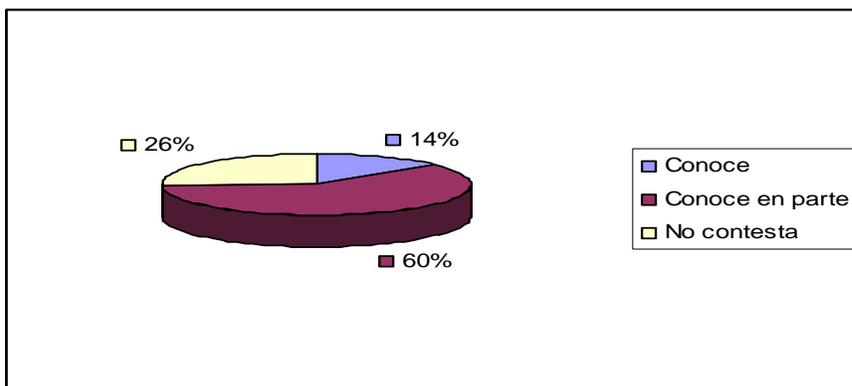


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 47% de las personas a las cuales se les aplica el instrumentó de investigación responde que la asepsia se clasifica en antisepsia y asepsia y el 40% contesta correctamente y el 13% restante deja la respuesta en blanco lo que significa que desconocen su clasificación, la asepsia se clasifica en medica y quirúrgica. Si el personal tiene clara la clasificación de asepsia y sus diferencia tendrá claridad al momento de utilizarlas sabrá en que situaciones realizará la asepsia médica y en que situación aplicara la asepsia quirúrgica.

Cuadro y Gráfica 3

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
3.	¿Qué es Técnica de Asepsia?	Conoce	2	14
		Conoce en parte	9	60
		No contesta	4	26
		Total	15	100

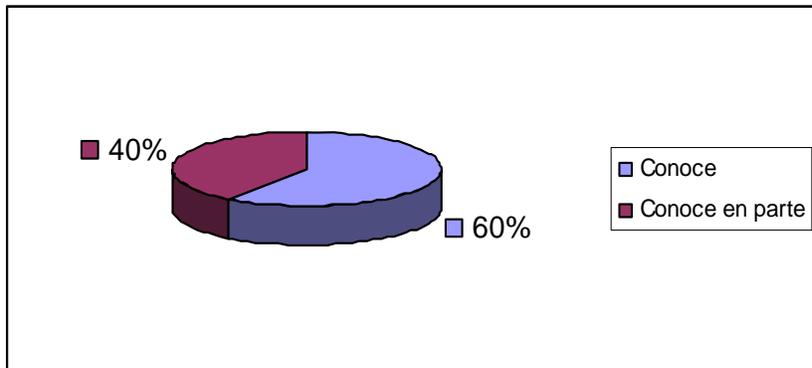


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 60% del personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de la Pediatría responde: es de lo limpio a lo mas sucio lo cual conoce en parte, el 14% responde que conoce y el 26% no responde a la pregunta lo que significa que la mayoría desconoce que la técnica asepsia es la que se llevan a cabo para conservar un área sin microorganismos. Si el personal tiene claro que es la técnica de asepsia y siguiendo una técnica cuidadosa es posible evitar complicaciones en su práctica diaria.

Cuadro y Gráfica 4

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
4.	¿Por qué es importante realizar la asepsia en la administración de medicamentos?	Conoce	9	60
		Conoce en parte	6	40
		Total	15	100

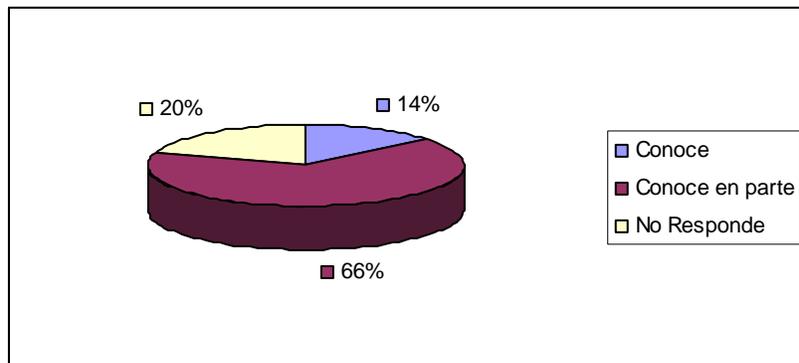


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

En esta repuesta el 60% Conoce la importancia de realizar asepsia en la administración de medicamentos, el 40% de las personas conocen en parte por lo que representa que la mayoría conoce como realizar la asepsia en la administración de medicamento. Este conocimiento es básico porque del personal depende como prevenir que los microorganismos progresen en un medio determinado y así evitar una infección.

Cuadro y Gráfica 5

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
5.	¿Qué es asepsia medica?	Conoce	2	14
		Conoce en parte	10	66.
		No responde	3	20
		Total	15	100

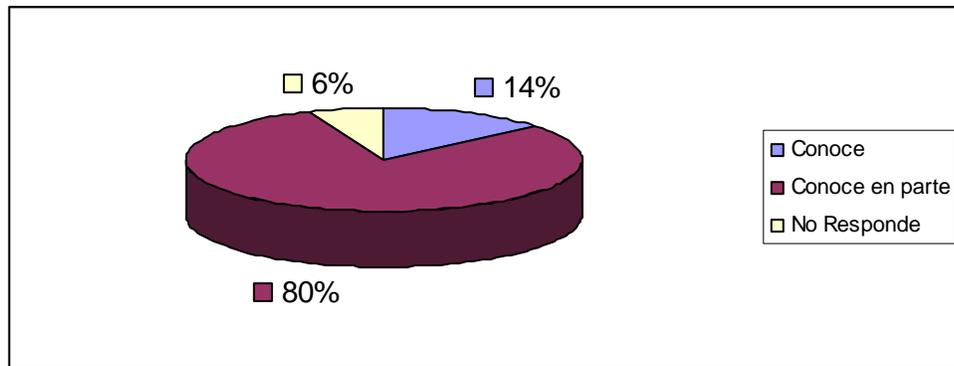


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 66% de las personas que responde el instrumento de la investigación lo realizaron que conocen en parte y el 14% contesto que conoce y el 20% no contesto a la pregunta lo que aumenta que el personal de enfermería ponga en riesgo al paciente ya que la asepsia médica reduce la trasmisión de microorganismo. Esto depende del personal porque el punto fundamental de la asepsia medico quirúrgica es cada persona debe conducirse de tal manera que se proteja así misma de contaminación.

Cuadro y Gráfica 6

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
6.	¿Qué es asepsia Quirúrgica?	Conoce	2	14
		Conoce en parte	12	80
		No responde	1	6
		Total	15	100

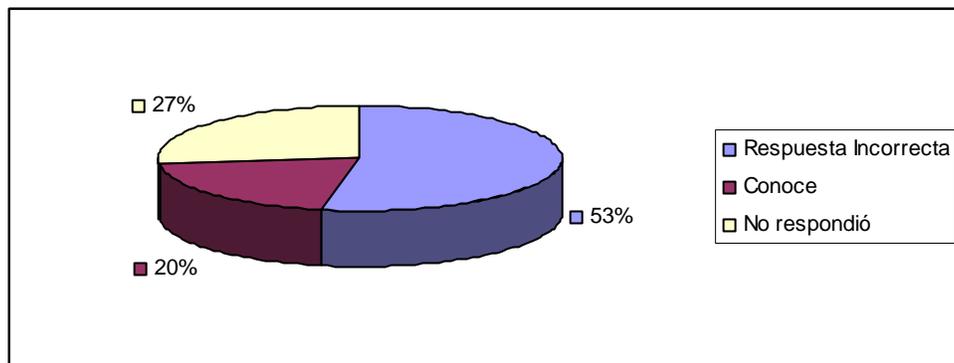


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El porcentaje más alto lo obtiene la respuesta que conoce en parte con un 80% y con un 14% responde a la pregunta conoce y el 6% no responde lo que representa que la mayoría del personal conoce en parte que la asepsia quirúrgica, comprende los procedimientos para mantener un área estéril y libre de microorganismos. Si el personal tiene clara que es asepsia quirúrgica al momento de ponerlo en práctica sabrá con claridad el propósito de esta técnica.

Cuadro y Gráfica 7

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
7.	¿Conoce Los métodos para la administración de medicamentos aplicando la técnica asepsia?	Respuesta incorrecta	8	53
		Conoce	3	20
		No respondió	4	27
		Total	15	100

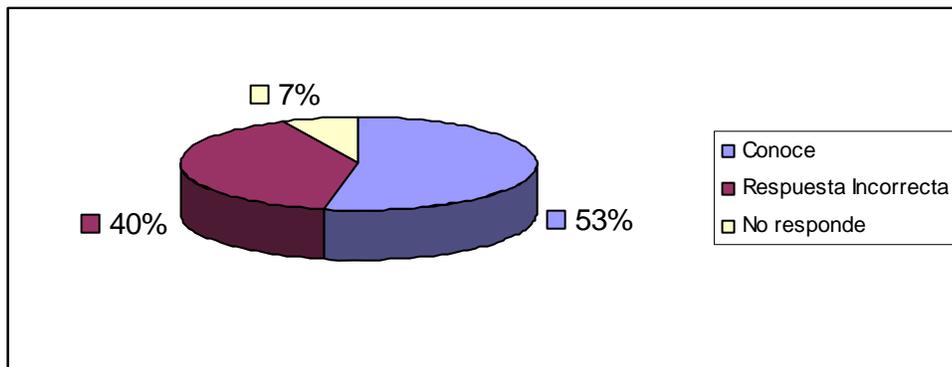


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El porcentaje mas alto lo obtiene la respuesta incorrecta con un 53% y con un 20% conoce y el 27% no responden a la pregunta esto refleja que el personal auxiliar de enfermería no conoce los métodos para la administración de medicamento, lo que contribuye a una inadecuada administración de medicamento al paciente.

Cuadro y Gráfica 8

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
8.	¿Conoce el recurso para realizar la administración de medicamento en la técnica de asepsia?	Conoce	8	53
		Respuesta incorrecta	6	40
		No responde	1	7
		Total	15	100

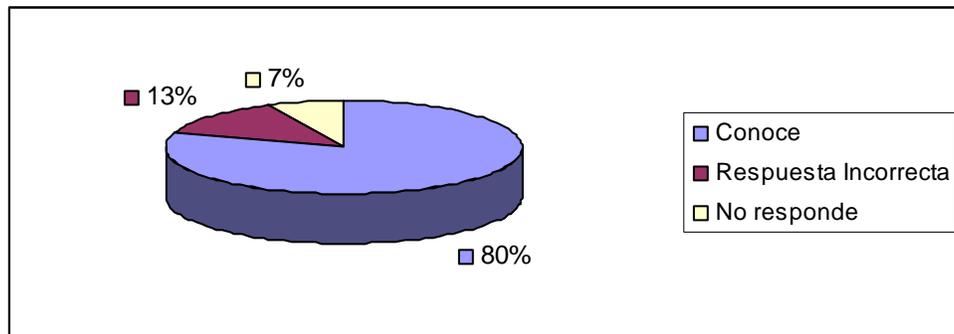


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 53% del personal Auxiliar de Enfermería del Hospital de San Benito conoce el recurso para realizar la administración de medicamentos en la técnica de asepsia y el 40% respondieron incorrectamente y el 7% no contestó a la pregunta. Lo que contribuye a que el personal de enfermería aplique el recurso en su práctica diaria.

Cuadro y Gráfica 9

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
9.	¿Cuenta con el recurso para la realización de la técnica de asepsia?	Conoce	12	80
		Respuesta incorrecta	2	13
		No responde	1	7
		Total	15	100

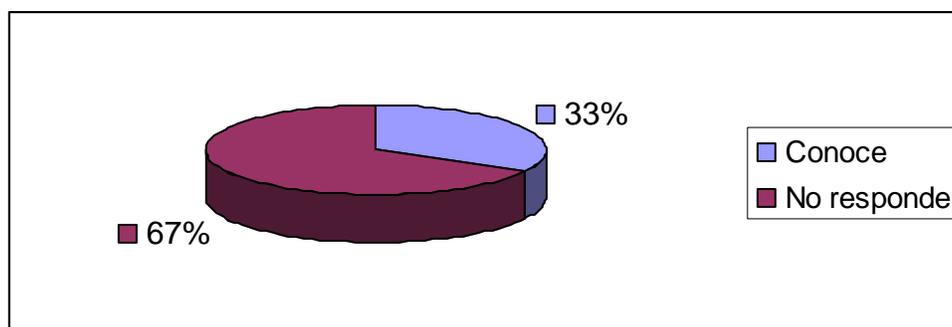


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

En la respuesta encontradas el 80% del personal auxiliar si cuenta con el recurso y dentro de las respuesta el 13% contesto incorrectamente a la pregunta y el 7% no responde la pregunta lo que representa que el personal cuenta con su recurso para la realización de la técnica de asepsia.

Cuadro y Gráfica 10

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
10.	¿Conoce los pasos para realizar la técnica de asepsia en el lavado de manos?	Conoce	5	33
		No responde	10	67
		Total	15	100

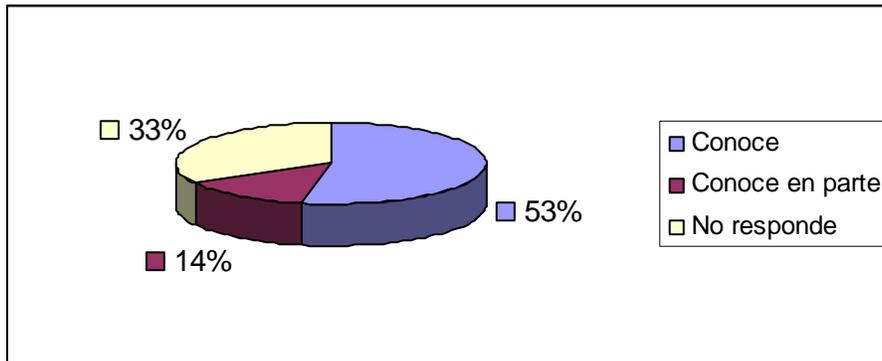


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 67% no responde esta pregunta y solo el 33% conoce ya que contribuye a que el personal Auxiliar de Enfermería no realice correctamente los pasos para un buen lavado de manos este procedimiento es fundamental porque evita infecciones y crea hábitos de higiene en el personal de enfermería.

Cuadro y Gráfica 11

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
11.	¿Qué es infección?	Conoce	8	53.
		Conoce en parte	2	14
		No responde	5	33.
		Total	15	100

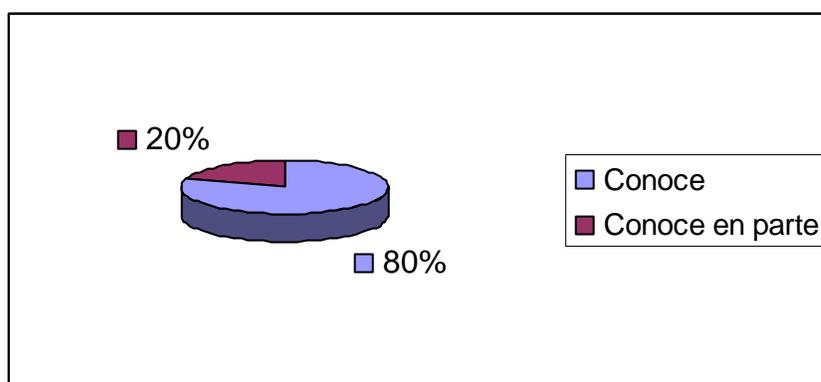


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

En las repuestas encontradas el 53% contesta las pregunta que conoce y dentro de las respuestas encontramos que 14% conoce en parte y el 33% no contesta, lo que contribuye que el personal auxiliar no tiene conocimiento de que es infección. Este conocimiento puede afectar o aumentar el riesgo para los pacientes porque si el personal desconoce que es infección muy posiblemente no sabe como prevenirla.

Cuadro y Gráfica 12

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
12.	¿Por qué es importante lavarnos las manos antes de administrar un medicamento?	Conoce	12	80
		Conoce en parte	3	20
		Total	15	100

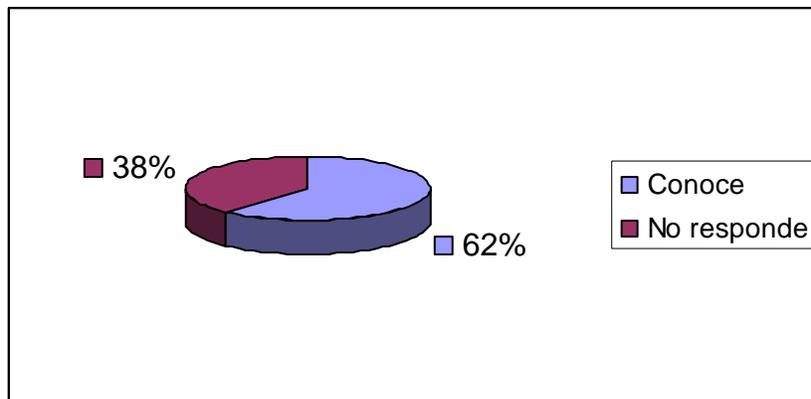


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 80% del personal Auxiliar de Enfermería responde a la pregunta identificando correctamente y el 20% conoce en parte lo importante que es lavarnos las manos antes de administrar los medicamentos. Si el personal está conciente de lo importante que es el lavado de manos antes de administrar los medicamentos lo hará de lo contrario muy probablemente no practicará esta medida.

Cuadro y Gráfica 13

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
13.	¿Conoce usted las medidas de bioseguridad?	Conoce en parte	8	53
		No responde	5	33
		Conoce	2	14
		Total	15	100

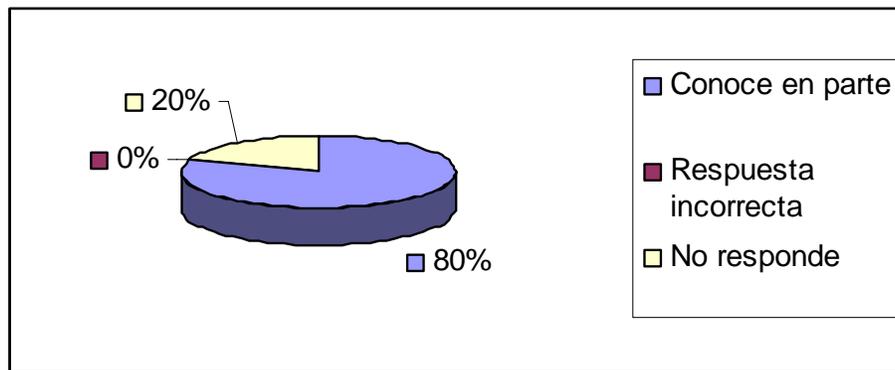


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 53% del personal Auxiliar de Enfermería conoce en parte y el 33% no contesta la pregunta y el 14% conoce las medidas de bioseguridad y contribuye que las medidas de bioseguridad se refieren a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería. Esto se convierte en un factor protector porque si el personal no conoce las medidas de bioseguridad tiene mas probabilidad de no practicarlas para su beneficio.

Cuadro y Gráfica 14

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
14.	¿Por qué es importante prevenir infecciones en la administración de medicamentos parenterales a los pacientes?	Conoce en parte	12	80
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	3	20
		Total	15	100

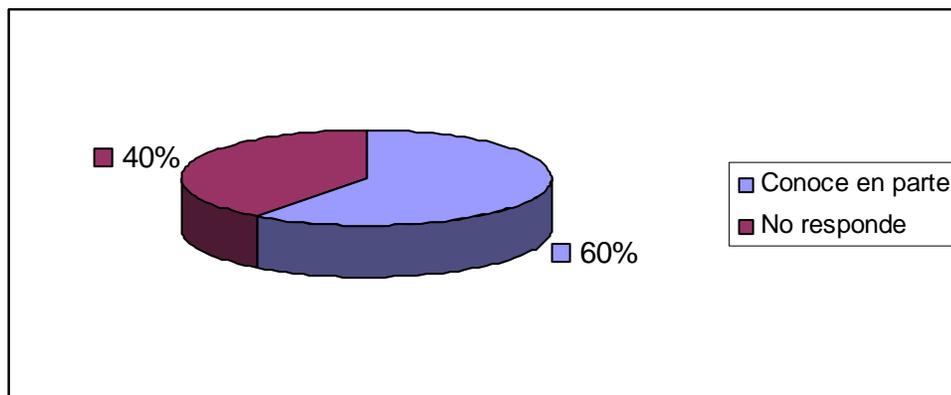


Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 80% del personal Auxiliar de Enfermería conoce en parte y no contestaron un 20% por lo que el personal auxiliar saben porque es importante prevenir las infecciones en la administración de medicamentos parenterales a los pacientes. Si el personal de enfermería esta conciente de lo importante que es prevenir infección en la administración de medicamentos parenterales al momento de ser utilizados lo hará o muy probablemente no lo practique.

Cuadro y Gráfica 15

	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
15.	¿Por qué es importante conocer las medidas universales?	Conoce en parte	9	60
		No responde	6	40
		Total	15	100



Fuente: Cuestionario de la investigación con Auxiliares de Enfermería

El 60% del personal contestó que conoce en parte y el 40% no contestaron lo que refleja que el personal conoce parte las medidas universales ya que es un conjunto de procedimiento y guías diseñadas para proteger la salud del trabajador como para romper la cadena de infección. Si el personal conoce las medidas universales tiene más probabilidad de aplicarlas para su beneficio laboral y personal

VIII. CONCLUSIONES

1. Se logró identificar que el personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital de San Benito, Petén posee conocimientos de lo que es asepsia pero un 47%. conoce en parte ya que asepsia es la ausencia de microorganismo que producen enfermedades, este conocimiento es básico para todo el personal porque de ello dependerá que lo apliquen en su práctica diaria.
2. Describiendo los conocimientos que el personal de enfermería tiene sobre la técnica de asepsia, en la administración de medicamentos parenterales el 60% respondió que es de lo limpio a lo más sucio lo cual conoce en parte ya que la técnica de asepsia es la que se lleva a cabo para conservar un área sin microorganismo.
3. La mayoría del personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Pediatría tiene conocimiento en parte lo que es las medidas de bioseguridad ya que se refieren a un programa de medidas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería, esto se convierte en un factor protector porque si el personal no conoce las medidas de bioseguridad tiene mas probabilidad de no practicarla para su beneficio.
4. Se logró identificar en la participación de los Auxiliares de Enfermería que no posee conocimiento sobre los métodos para la administración de medicamentos aplicando la técnica de asepsia, esto refleja que el personal auxiliar no conocen los métodos, lo que contribuye a una inadecuada administración de medicamento al paciente y esto es importantísimo para su practica diaria.
5. Una de las deficiencias que se ha observado en el personal Auxiliar de Enfermería es la falta de conocimiento que tienen en la técnica de asepsia sin utilizar los pasos en la administración de medicamento parenterales.

IX. RECOMENDACIONES

1. Utilizar una estrategia de educación en servicio para aumentar la retroalimentación del nivel de conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería.
2. Elaborar un calendario de educación mensual, quincenal en el servicio de pediatría
3. Darles a conocer las medidas de bioseguridad y su manejo para fortalecer su conocimiento.
4. Darles a conocer porque es importante realizar la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales.
5. Darles a conocer a los auxiliares de enfermería del servicio de pediatría los conocimientos de los métodos para la administración de medicamentos ya que desconocen las vías para la administración de medicamentos, por lo que pone en riesgo al paciente.
6. Dar a conocer los resultados del estudio de investigación a las autoridades del hospital de San Benito y al personal de enfermería del servicio.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Antineoplásica Infección Microsoft, Encarta 1993-2006, Microsoft Corporación 2005.
2. Dugas Beverly Witter Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana México DF. 1988, pagina 32, 221, 643 total de Págs. 793.
3. F. Tanner, J.J. Haxhe, Samufen, G. Ducel, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Pág. 13, 14, 31 y 32 1983.
4. Ferris B. Bacteriology para Auxiliares de Enfermeria, Modulo IV, Atencion de Enfermeria a pacientes con enfermedades prevalentes. Pag. 17 total de paginas 170.
5. Manual de formación para Auxiliares de Enfermería, modulo IIII, atención de Enfermería a pacientes con enfermedades prevalentes, Pág. 17 y 145 total de Págs. 172.
6. Medicina Interna, Pág. 1, 10ª. Edición Total de paginas 792
7. Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
8. Tanner, J.J. Haxe M. Samufen, G. Ducen, EUNSA, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Pág. 82
9. Leiva, Jorge Henry, Manual de Prevención y Control de infecciones Hospitalarias, MSPAS Guatemala 1998 Pág. 24
10. OPS/OMS 91981) manual de bioseguridad en el laboratorio Pág.2 y 3 total de Pág. 72
11. Paiz Caal Tomas, Tesis Infecciones Nosocomiales, Agentes Bacterianos mas Frecuentes, Pág. 7 y 9, 1993.
12. Ponce de León, Samuel, Manual de Prevenciones y Control de Infecciones Hospitalarias, Washington DC. OPS. Pág. 29, 1996
13. Rev. Méx. Enf Cardiol 2002; 10 (1): 4
15. Unidad de análisis del Hospital Regional San Benito Petén del año 2007.
16. Zapata Villa Amparo, Desarrollo y Perspectiva de la Profesión de Enfermería, Memoria del 10º. Primer Curso de Actividad de Enfermería, Colombia 2003, pagina 130.

ANEXOS:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada conocimiento de las medidas de bioseguridad en las Técnicas de administración de medicamento parenterales en el personal Auxiliar de Enfermería en el servicio de pediatría, el cual esta siendo desarrollado por la Enfermera Profesional Berta Guadalupe Godoy Castellanos, estudiante de la Licenciatura de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que la señora Godoy Castellanos nos pasará un cuestionario de preguntas relacionadas con lo que pienso acerca conocimiento de las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales en el personal de Auxiliar de Enfermería que labora en el Hospital de San Benito, Petén, la duración de la reunión será de 45 minutos por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

San, Benito, Petén, Diciembre 2007

Firma o huella digital
del participante.

Firma del investigador

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

Encuesta No. _____

Fecha: _____

Sexo: _____

Edad: _____

CUESTIONARIO

**“CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS TECNICAS
DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN EL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERIA EN LOS SERVICIO DE PEDIATRIA.”**

INVESTIGADORA BERTHA GUADALUPE GODOY CASTELLANOS.

Objetivo: recolectar datos para el estudio de la investigación

Instrucciones: No es necesario escribir su nombre, A continuación encontrará una serie de preguntas. Por favor responda en el espacio en blanco

1. ¿Qué es asepsia?

2. ¿Cómo se clasifica la asepsia?

3. ¿Qué es técnica de asepsia?

4. ¿Por qué es importante realizar la asepsia en la administración de medicamentos?

5. ¿Qué es asepsia médica?

6. ¿Que es asepsia Quirúrgica?

7. ¿Conoce los métodos para la administración de medicamento aplicando la técnica de asepsia?

8. ¿Conoce el recurso para realizar la administración de medicamento en la técnica de asepsia?

9. ¿Cuenta con el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia?

10. ¿Conoce los pasos para realizar la técnica de asepsia en el lavado de manos.

11. ¿Qué es infección?

12. ¿Por qué es importante lavarnos las manos antes de administrar los medicamentos?

13 ¿Conoce usted las medidas de bioseguridad?

14 ¿Por qué es importante prevenir infecciones en la administración de medicamentos parenterales a los pacientes?

15. ¿Por qué es importante conocer las medidas universales?
