



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. PERSONAL
DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA. ÁREA DE EMERGENCIA.
SANTA ELENA.
2013-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: SHIRLEY JANETH SOLEDISPA REYES
TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. PERSONAL
DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA. ÁREA DE EMERGENCIA.
SANTA ELENA.
2013-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: SHIRLEY JANETH SOLEDISPA REYES

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014

APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi calidad de Tutora del tema de investigación APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA. ÁREA DE EMERGENCIA. SANTA ELENA. 2013-2014 elaborado por la Srta. : SOLEDISPA REYES SHIRLEY JANETH, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente.

Lic. Sonnia Santos Holguín. , MSc.

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO.

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Dr. Nicolás A. Barrera Miranda de la especialidad de GRAMÁTICA Y ORTOGRAFÍA.

Luego de haber revisado y corregido la tesis: "APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. "AREA DE EMERGENCIA". SANTA ELENA. 2013-2014". Previa a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, certifico que la estudiante: SHIRLEY JANETH SOLEDISPA REYES está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad 15 de septiembre del 2014.


Dr. Nicolás A. Barrera Miranda

Registro N° 1006-06-665122-CONESUP

Ex profesor de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Guayaquil.

Ex profesor principal de la UPSE.

DEDICATORIA.

Este trabajo investigativo dedico al ser que guía mis acciones y las motiva de una manera positiva y que está en todas partes cuidándome y protegiéndome, Dios.

A mis padres, Roberto y Nancy, por ser los pilares fundamentales en mi vida ya que me enseñaron de pequeña a luchar por alcanzar mis metas, a mis amigos por haberme brindado todo su apoyo emocional en todo momento.

A la licenciada Sonia Santos tutora de tesis, que con su apoyo y motivación, supo guiar de manera acertada, gracias a sus consejos, de igual a cada uno de los Docentes de mi Carrera.

Shirley Soledispa.

AGRADECIMIENTO.

Al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena por haberme permitido desarrollar mi tema en esta prestigiosa institución.

A mis padres por el apoyo incondicional en mi carrera, a mi familia que me brindó tiempo y paciencia para poder alcanzar mi meta.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la oportunidad brindada en forjar en esta, mi formación académica y profesional.

Shirley Soledispa

TRIBUNAL DE GRADO.

Lic. Guillermo Santa María, MSc.

**DECANO FACULTAD DE
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

PROFESOR DE ÁREA

Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.

PROFESOR- TUTOR

Ab. Joe Espinoza Ayala.

SECRETARIO GENERAL.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS. PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR.
LIBORIO PANCHANA. ÁREA DE EMERGENCIA. SANTA ELENA. 2013-2014**

Autora: Shirley Janeth Soledispa Reyes.
Tutora: Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

RESUMEN.

La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, y transversal; el instrumento utilizado fue la observación directa con 20 ítems y un cuestionario con 15 preguntas de alternativas múltiples. La muestra fueron 32 personas, entre 7 licenciadas en enfermería y 25 auxiliares de enfermería en el área de emergencia; se realizó el análisis de los datos, estos permitieron determinar la problemática expuesta; que el personal auxiliar en un 12% desconoce sobre las barreras de protección personal. En la aplicación de técnicas de asepsia el 58% del personal de enfermería lo realiza incorrectamente durante la administración de medicamentos. Al referirnos al uso de barreras físicas en la administración de medicamentos se evidencia que, cerca del 86% del personal profesional utiliza correctamente estas barreras, no así el personal auxiliar de enfermería. En cuanto a barreras químicas las licenciadas en enfermería utilizan en un 86% alcohol líquido y el personal auxiliar el 60% alcohol gel; demostrando también que en el área de emergencia no utilizan gluconato de clorhexidina como barrera. En la higiene de las manos un 86% de las licenciadas realiza este procedimiento antes de la administración de medicamentos; las auxiliares en enfermería lo realizan en un 68% antes de administrar un medicamento. En cuanto al manejo de desechos al administrar medicamentos existe el 30% del personal de enfermería que no clasifica correctamente. Evidenciando que el 71% de las licenciadas aplican las medidas de bioseguridad y el 60% de las auxiliares aplica estas medidas. Con estos resultados se demuestra que a pesar de tener excelentes conocimientos, no se los aplica debidamente al momento de administrar medicamentos y se ve la necesidad de implementar un proyecto educativo de actualización de conocimientos en la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, para mejorar la calidad de atención hacia los usuarios.

PALABRAS CLAVES: Medidas de Bioseguridad, Administración de Medicamentos, Barreras de Protección.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**IMPLEMENTATION OF BIOSECURITY MEASURES IN THE
ADMINISTRATION OF MEDICATIONS. NURSING STAFF. DR. LIBORIO
PANCHANA HOSPITAL. EMERGENCY AREA. SANTA ELENA. 2013-2014**

Author: Shirley Janeth Soledispa Reyes.

Tutor: Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

SUMMARY.

This research is descriptive, qualitative-quantitative, and cross, the instrument used was the direct observation with 20 items and a questionnaire with 15 questions of multiple alternatives. Sample were 32 people, including 7 licensed nurses and auxiliary nurses in the emergency area 25; the analysis of the data, these allowed to determine the exposed problems; the auxiliary personnel by 12% unknown on personal protective barriers. On the application of techniques of asepsis 58% of the nursing staff is done incorrectly during the administration of drugs. When referring to the use of physical barriers in the administration of drugs is evident that about 86% of the professional staff used properly these barriers, not nursing auxiliary staff as well. In terms of chemical barriers female graduates in nursing used by 86% liquid alcohol and staff assistant 60% alcohol gel; also showing that in the area of emergency not used as barrier clorhexidine gluconate. In the hand hygiene 86% of female graduates perform this procedure prior to the administration of medications; auxiliary nurses are at 68% before administering a drug. In terms of waste management to administer medication there is 30% of nurses not sorting correctly. Demonstrating that 71% of female graduates apply biosafety measures and 60% of the auxiliaries applied these measures. These results demonstrates that despite having excellent knowledge, does not apply them is due to the moment of administering medication and seen the need of implementing an educational project of updating knowledge in the application of biosecurity measures in the administration of medicines, to improve the quality of care to users.

KEY WORDS: Biosecurity, administration of medication, barriers of protection measures.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
ÍNDICE GENERAL	ix

INTRODUCCIÓN.

Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivo específico	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.-	Marco científico	8
1.1.-	Bioseguridad	8
1.2.-	Principios de la bioseguridad	8
1.2.1.-	La universalidad	8
1.2.2.-	Uso de barreras	9
1.2.3.-	Manejo de desechos	9
1.3.-	Tipos de barreras	9
1.3.1.-	Barreras físicas	9
1.3.2.-	Barreras químicas	11
1.3.3.-	Barreras biológicas	13
1.4.-	Importancia de la bioseguridad en centros hospitalarios	13
1.4.1.-	Riesgos	14
1.4.2.-	Riesgo biológico en el personal de centros hospitalarios	15
1.5.-	Desechos hospitalarios	15
1.5.1.-	Clasificación de los residuos hospitalarios	16
1.5.2.-	Manejo de desechos hospitalarios	16
1.6.-	Administración de medicamentos	17
1.6.1.-	Medidas de bioseguridad en el área de emergencia	17
1.7.-	Fundamento teórico de enfermería	18
1.7.-	Teoría de Florence Nightingale	18
1.7.2.-	Teoría de Dorotea Orem	19

1.7.3.- Diagnóstico, resultados, intervención y actividad	20
1.7.3.1.- Resultados de enfermería	21
1.7.3.2.- Intervenciones de enfermería	21
1.8.- Marco legal	21
1.9.- Marco conceptual	28

CAPITULO II

METODOLOGÍA.

2.1.- Diseño de investigación	30
2.2.- Modalidad de la investigación	30
2.4.- Población y muestra	31
2.5.- Esquema de variables	32
2.5.1.- Operacionalización de variables	33
2.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.7.- Prueba piloto	37
2.8.- Análisis e interpretación de resultados	37
2.9.- Procesamiento y presentación de datos	38
2.9.1.- Talento humano	38

CAPÍTULO III

3.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

CONCLUSIÓN	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	47
GLOSARIO	88

ÍNDICE DE ANEXOS.

	Pág.
ANEXO # 1.- Carta aval del establecimiento	51
ANEXO# 2.- Consentimiento informado	52
ANEXO # 3.- Factibilidad	53
ANEXO# 4.- Pertinencia	54
ANEXO# 5. Modelo de Encuesta	55
ANEXO# 6.- Modelo de Guía de observación	60
ANEXO# 7.- Cronograma	62
ANEXO# 8.- Presupuesto	64
ANEXO# 9.- Análisis de la Encuesta.	65
ANEXO# 10.- Análisis de la guía de observación	80
ANEXO # 12.- Fotos	84

PROPUESTA

	Pág.
Antecedentes	91
Marco institucional	92
Análisis Foda	93
Objetivo general	94
Objetivos específicos	94
Beneficiarios	95
Metodología	95
Actividades	95
Presupuesto	96
Cronograma	97
Evaluación	98
Bibliografía	99

INTRODUCCIÓN.

En las áreas de salud existen muchos factores de riesgos para la vida del personal de enfermería que manipula material infeccioso en la administración de medicamento. Este estudio tiene como objetivo determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Personal de enfermería. Hospital Liborio Panchana. “Área de Emergencia”. Santa Elena; cuya muestra fueron 32 personas correspondientes al personal de enfermería que laboran en la Institución.

En el capítulo uno se refiere al marco teórico donde se hace una descripción sobre la bioseguridad, definición y sus principios, el manejo de desechos, tipos de barreras tanto físico, químico y biológico, así como también se menciona sobre la administración de medicamentos, y teorías de enfermería, diagnósticos con sus respectivos resultados e intervenciones.

El capítulo dos indica la metodología, la población y muestra, el esquema y operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, recurso humano utilizado para el estudio de la investigación.

En el capítulo tres se menciona el análisis e interpretación de los resultados de las encuestas y guía de observación realizadas en la institución, y sus resultados que fueron tabulados el cual permitió identificar las necesidades y falencias dentro de la institución de salud y sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

El capítulo cuatro contribuyó a diseñar un protocolo sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos; debido al escaso personal de licenciadas en enfermería en el Área de emergencia. Mediante la propuesta se capacitará sobre métodos y barreras de protección, también como la actuación en caso de accidentes laborales, bajo la supervisión de profesionales expertos en el tema dirigido a todo el personal ya que un hospital todos son responsables de la atención del paciente de una forma adecuada; y así mantener un ambiente de colaboración en el hospital.

La propuesta sirve también para concienciar al personal que la aplicación de las medidas de bioseguridad es el método más adecuado de prevenir infecciones en una correcta administración de medicamentos en los pacientes

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el transcurso de los tiempos se ha estudiado y planteado hipótesis de cómo debe trabajar el personal de salud en el hospital para disminuir los riesgos de los cuales pueden ser objeto en dicha área de trabajo. Las actividades que efectúa el personal de enfermería consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a promover su salud. La enfermera o enfermero es quien ofrece los cuidados de calidad y calidez a su paciente y ayuda a satisfacer las necesidades del usuario.

La bioseguridad es un elemento esencial que garantiza la calidad, es una conducta que contribuye a la formación de actitudes y conductas que reduzcan el riesgo del empleado a adquirir infecciones en el ambiente laboral (Garrison, 2001)¹

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud sobre todo enfermería que ofrece un cuidado directo al paciente; si aplicamos medidas de bioseguridad en los procedimientos se podrá evitar enfermedades.

En diversas áreas hospitalarias cuando se brinda atención al paciente, el personal de salud se encuentra expuesto a diferentes agentes infecciosos, ya sean físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter contaminante; constituyéndose en problema de salud pública al aumentar la estadía hospitalaria, elevar los costos de atención y crear angustia en el entorno familiar.

Los procesos de enfermería son acciones de las cuales se cumplen una función específica como es el caso de administración de medicamentos y preparación de las mismas. (Díaz, 1998)²

La administración de medicamentos es una actividad propia de las licenciadas en enfermería, esta actividad se ha ido perfeccionando a la par según la evolución de los estudios de enfermería; con la actuación del profesional de enfermería que posee conocimientos científicos en técnicas y procedimientos, estos prestan una labor de suma

importancia ya que dan asistencia, conocimientos y confianza para esta forma proporcionar una recuperación al enfermo. En el área de emergencia de esta institución existe un número reducido de licenciadas en enfermería por lo que el personal auxiliar administra medicamentos y estos no aplican correctamente estas medidas al momento de realizar este procedimiento.

Si cumplimos estas medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos podemos prevenir las llamadas infecciones intrahospitalarias, y por ende salvaguardar la integridad física tanto del paciente, como del personal de enfermería y los trabajadores de la salud en general.

En el objetivo 3. “Mejorar la calidad de vida de la población” del Plan Nacional para el “Buen Vivir”. En la política 3.8, propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente en el literal e) impulsar la implementación de planes de salud y seguridad ocupacional en las empresas públicas y privadas. h) difundir y vigilar el cumplimiento de las normas y los estándares de comportamiento humano, seguridad, protección y producción de bienes o servicios, para prevenir y evitar posibles daños, así como la propagación de epidemias o caso de violencia. (Plan del buen vivir, 2013-2014)³

En el Ecuador en un trabajo de tesis titulado aplicación de bioseguridad en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo de la provincia de los Ríos, evidenciando en los resultados que el 20% del personal de enfermería conoce sobre el tema, mientras que el 80% tiene un grado de conocimiento y algunos de ellos ninguno. (Bajaña, L. y Álvarez, H., 2010)⁴

A nivel de la provincia de Santa Elena no existen estudios sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, por lo que es tema de investigación y que planteo realizar un estudio en el personal de enfermería del hospital “Liborio Panchana; Área de Emergencia”.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

Por el antecedente expuesto formulo el siguiente problema:

¿Se aplican las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería en el Área de Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación se considera importante ya que en el área de emergencia del hospital, al parecer el personal de enfermería no está usando las medidas de bioseguridad que se debe de emplear en cada paciente, se ha detectado que el personal no utiliza técnicas de asepsia en cada intervención, así como también el uso de barreras al administrar un medicamento.

La bioseguridad es una doctrina de comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación. En nuestro medio este concepto es desconocido o simplemente tomado a la ligera, por lo que cada día se ven a los usuarios afectados por enfermedades que podrían ser evitadas si se vigilara el cumplimiento riguroso de las normas de bioseguridad en los hospitales.

Los beneficiarios son el personal de salud, especialmente el de enfermería del hospital Liborio Panchana Sotomayor; Área de Emergencia, se los orientará a que cumplan con estas medidas en la administración de medicamentos para que brinden una atención de calidez a los usuarios.

A través de los resultados alcanzados de esta investigación se logrará mejorar la calidad de atención de enfermería. Mediante este estudio se diseña una propuesta sobre las medidas de bioseguridad que debe aplicar el personal de enfermería en la administración de medicamentos, el mismo que será de gran aporte a la institución y beneficio a los pacientes que asistan a esta unidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Personal de enfermería. Hospital Dr. Liborio Panchana. “Área de Emergencia”. Santa Elena.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Identificar el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería sobre las barreras de protección.
- Determinar la aplicación de normas y principios de bioseguridad en el proceso de la administración de medicamentos por el personal de enfermería.
- Diseñar un protocolo sobre la aplicación de medidas de bioseguridad durante el procedimiento de administración de medicamentos en el personal de enfermería.

HIPÓTESIS.

La aplicación de las medidas de bioseguridad influye en la correcta administración de medicamentos por el personal de enfermería. Hospital Liborio Panchana. “Área de Emergencia.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.-MARCO CIENTÍFICO.

1.1.- BIOSEGURIDAD.

La palabra bioseguridad se entiende por “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se describe como calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro.

Bioseguridad son normas o medidas protectoras que debe tomar todo el personal de salud, para prevenir el contagio de enfermedades en el ámbito hospitalario y en general, debido a la exposición de agentes patógenos. (Espinosa, 2010)⁵

Es decir la bioseguridad hospitalaria es un sistema de normas y medidas científicas que promueven la prevención de accidentes laborales; estas deben de ser cumplidas por todo el personal de enfermería para mejorar la calidad de atención al usuario.

1.2.- PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD.

Hay tres principios de bioseguridad (Papone, V., 2008)⁶

1.2.1.-LA UNIVERSALIDAD.

Estas medidas implican a los pacientes de todos los servicios y áreas independientes de saber o no su enfermedad, deben ser aplicadas para todos los usuario

independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, el riesgo se reduce al aplicar las medidas de bioseguridad durante la atención hospitalaria.

1.2.2.- USO DE BARRERAS.

Las barreras es un importante instrumento de protección personal contra contagios, esta debe existir en cantidad suficiente, y debe ser proporcionada para los trabajadores de la salud.

1.2.3.- MANEJO DE DESECHOS.

Los materiales que son manejados en la atención de los pacientes en varios procedimientos son clasificados en recipientes adecuados y descartados de tal modo que no produzcan daño alguno.

1.3.- TIPOS DE BARRERAS.

1.3.1.- BARRERAS FÍSICAS.

La utilización de las barreras físicas disminuye el riesgo de exposición de fluidos contaminantes en piel y membranas mucosas del personal al cuidado de la salud; si se aplican correctamente estas medidas durante procedimientos podemos salvaguardar la integridad del paciente. (Reeder & Martín, 2009)⁷

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.

El personal de salud debe usar guantes, batas, mascarillas y gafas protectoras, estos deben estar limpios y estériles; de acuerdo al peligro o exposición al material patógeno. (Kozier, B., Berman, B. Zinder, S, 2007)⁸

a.- USO DE GORRO.

El uso del gorro preferiblemente descartable se sugiere para prevenir que el cabello guarde microorganismos que contaminen y propaguen gérmenes en diversos procedimientos de enfermería. (Atkinson, L y Fortunato, N, 1998)⁹

b.- GUANTES.

Los guantes disminuyen la exposición de contaminantes con las manos, pero no previene lesiones con cortopunzantes; se los debe cambiar entre diferentes cuidados y procedimientos que se le brinde al paciente, es importante realizar el lavado de manos, pero estos no reemplazan el lavado de manos. (Reeder, S; Martín, L. Y Koniak, D, 1995)¹⁰

c.- MASCARILLAS.

El uso de mascarillas debe ser individual cubriendo totalmente la nariz y boca, este previene la transmisión de agentes patógenos que se difunden en el aire, considerando que la vía respiratoria es la puerta de entrada de microorganismos. (Atkinson, L y Kohn M., 1995)¹¹

d.- USO DE BATAS.

La bata debe ser preferiblemente desechable, es un equipo de protección que tiene como característica de proteger de fluidos que puedan penetrar la ropa y ponerse en contacto con la piel y membranas, así como también de prevenir que en la vestimenta se lleven gérmenes que puedan producir enfermedades. (Lynch, P., 1996)¹²

e.- USO DE LENTES.

Las gafas protectoras son primordiales para el personal de enfermería; su uso está determinado para eventos en las que las sustancias corporales puedan esparcirse a la cara. (Kozier, B. , 2007)¹³

1.3.2.- BARRERAS QUIMICAS.

a) HIGIENE DE MANOS.

La higiene de manos es un paso básico para minimizar la propagación de bacterias y evitar la transmisión de agentes patógenos a zonas asépticas o no contaminadas, el adecuado lavado de manos protege al enfermo, familia y comunidad. (Palmer, 1984)¹⁴

Los 5 momentos del lavado de manos que se debe de aplicar son: Antes del contacto directo con el paciente, Antes de realizar una tarea limpia o aséptica, Después de exposición a fluidos corporales, Después del contacto con el paciente, Después del contacto con el entorno del paciente. ((OMS), 2005)¹⁵

b) ANTISÉPTICOS

Son sustancias elaboradas químicamente y que se emplean sobre los tejidos vivos con la finalidad de erradicar los microorganismos patógenos, en altas concentraciones puede ser tóxico a la piel, se los utiliza estrictamente sobre la piel. La mayoría de los antisépticos no son convenientes en la utilización de heridas abiertas; el espectro de acción varía de un producto a otro. (McDonnell G, Russell A., 1999)¹⁶

Alcoholes.

Estas sustancias poseen una acción rápida y de amplio espectro, sobre bacteria gramnegativo y grampositivo, así como también micobacterias, hongos y virus; los alcoholes más utilizados en áreas hospitalarias son alcohol etílico e isopropílico, caracterizados por destruir la membrana celular y desnaturalizando las proteínas que los microorganismos que poseen. (Trujillo R, Laible N., 1970)¹⁷

Povidona yodada

Es una solución activa que inhibe o destruye bacterias grampositivas, gramnegativas, hongos, virus, y micobacterias sus concentraciones son del 2% al 10%; están indicadas como desinfectantes y antisépticos de la piel; actúa por liberación lenta del yodo produciendo oxidación tóxica. (Fleischer W, Reimer K., 1997)¹⁸

Clorhexidina

Actúa sobre la membrana citoplasmática produciendo cambios en la permeabilidad, provocando un efecto máximo alrededor de 20 segundos; para la asepsia de la piel se utiliza en preparación al 4% para el lavado corporal pre quirúrgico, al 5 % para desinfección del campo quirúrgico y para heridas se emplea del 0,1 al 0,5 %. (Fitzgerald K, Davis A, Russell A., 1989)¹⁹

c) DESINFECTANTES

Son sustancias químicas que se usa en superficies o materiales inertes para destruir microorganismos y evitar infecciones, son tóxicos protoplasmáticos susceptibles, se pueden usar; para desinfectar la piel y tejidos antes de un procedimiento quirúrgico. (Mertz P, Marshall D, Eaglestein W., 1985)²⁰

Hipoclorito.

Son desinfectantes cuyo mecanismo de acción inhibe las reacciones enzimáticas y desnaturaliza las proteínas; sus presentaciones son al 2% y al 5%. Diluido de 2 a 3 veces su volumen de agua es utilizado para irrigación de heridas. (Doughty D., 1994)²¹

1.3.3.- BARRERAS BIOLÓGICAS.

INMUNIZACIÓN

La inmunización está destinada a emitir inmunidad artificial, a través de la administración de un inmunológico, esta puede ser inmunidad adquirida activa la que produce anticuerpo al aplicar una vacuna toxoide, o pasiva es la transferida de inmunidad temporal mediante la aplicación de antitoxinas de otro organismo. (Contreras, M; León, R; Vázquez, L. y Romero, M, 1996)²²

Es importante que todo el personal de salud cumpla con el esquema de vacunación para así prevenir enfermedades y puedan estar inmunizados ya que están expuestos a diversos riesgos en el ámbito laboral.

La vacuna para prevenir la hepatitis se debe aplicar a los trabajadores aquellos que estén en contacto con fluidos corporales, el esquema de vacunación es de 3 dosis en la región deltoides a todo el personal de salud. (Ponce, L., 1996)²³

1.4.- IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS.

La seguridad en el entorno hospitalario es importante tomar en cuenta el ambiente de trabajo y el personal para evitar accidentes laborales; son aspectos muy importantes la

aplicación de controles, la modificación de prácticas peligrosas de trabajo, la educación sobre seguridad, estos deben cumplir con un diseño adecuado y con equipos de seguridad necesarios para el ambiente laboral. (Díaz J., 2005)²⁴

1.4.1.- RIESGOS

Los riesgos son objetos o sustancias, características de la organización del trabajo que pueden inducir a un accidente laboral, e incrementar sus consecuencias o provocar a largo plazo problemas en la salud de los trabajadores. (Benavides, F. y Col., 2002)²⁵

Los principales riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de salud son: biológicos o infecciosos, químicos, físicos, psicológicos y ergonómicos. (Benavides, 1997)²⁶

a) RIESGOS BIOLÓGICOS

A través de estos riesgos se puede adquirir enfermedades por contacto a gérmenes patógenos o con objetos contaminantes, estos se pueden dividir en organismo vivos y los derivados de los animales, la principal vía es la dérmica puede ser por contacto directo, herida o inoculación accidental. Es importante que el personal esté capacitado para prevenir accidentes laborales ya que estos pueden producir enfermedades.

b) RIESGOS QUÍMICOS

El personal sanitario está expuesto a sustancias nocivas, estas pueden producir alergias, irritaciones, daños orgánicos, malformaciones, mutaciones y cáncer; la vía de entrada es la respiratoria y la cutánea.

c) RIESGOS FÍSICOS

Los riesgos son sucesos que pueden conllevar a accidentes laborales, como por ejemplo las radiaciones, incendios, la electricidad y explosiones; muchos de estos riesgos como ruidos, temperaturas extremas, iluminación incorrecta están asociadas a patologías que pueden ocasionar lesiones a diversos órganos y sistemas de la personas.

1.4.2.- RIESGO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE CENTROS HOSPITALARIOS.

El personal sanitario se encuentra expuesto a muchos riesgos ya que trabaja con fluidos corporales y sangre, ya que son factores de riesgos y si no se aplica las debidas medidas de bioseguridad puede conllevar a accidentes laborales. Las formas más comunes de exposición son las heridas y pinchazos con objetos cortopunzantes o también estas pueden ser transmitidos por la piel y mucosas.

El VIH/ SIDA, es un problema de salud pública, esta es la primordial causa de muerte en el mundo, considerando que hay un aproximado 39 millones de individuos infectadas; en el año 2003, tres millones murieron por esta causa y otros 5 millones se vieron afectados por el virus. Se cree que esta situación es tanto una obligación ética como una necesidad de salud. (Organización Mundial de la Salud., 2004)²⁷

1.5.- DESECHOS HOSPITALARIOS

Los residuos hospitalarios en los establecimientos de salud, producen mayormente desechos patológicos o anatómicos, sangre, secreciones, excretas, vendajes, catéter, sondas, papeles y basuras de toda clase. Estos se clasifican según su origen, capacidad de degradación, propiedades físicas, químicas y biológicas, por lo que se alojan microorganismos patógenos, capaces de producir enfermedades.

Los desechos juegan un papel muy importante en los establecimientos de salud se deben establecer normas no solo para el personal de salud; sino también para el usuario, deben contar con el personal capacitado sobre el manejo de desechos hospitalarios. (Malagón,G., Galán, R.,Pontón, G., 2003)²⁸

1.5.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS.

En las áreas hospitalarias se pueden generar 4 tipos de residuos: Sólidos asimilables son aquellos desechos generados en los servicios, estos no presentan riesgo de infección; residuos tóxicos y peligrosos son compuestos por medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con esto; residuos clínicos son los mismos que los residuos sólidos, estos la bolsa es de color verde; residuos infecciosos se los utiliza en una bolsa de color roja, son de máximo riesgo tanto desde el punto de vista de la seguridad, es importante que todo el personal sanitario este inmunizado contra la hepatitis y tétano. (Ramirez, S., Martin, A., Rojas, S., 2010)²⁹

1.5.2.- MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

Tiene como finalidad es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio el mejorar nivel de atención a los pacientes, incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos. Los depósitos desechables son de los siguientes colores:

- **Rojo:** Para los desechos infecciosos.
- **Negro:** Para los desechos comunes
- **Amarillo:** Para los desechos radiactivos en lo posible, las fundas y recipientes deben de llevar no solo el color adecuado, sino también el símbolo de identificación respectivo.

Los guardianes son de color rojo con su respectiva identificación, usados específicamente para material corto-punzante y agujas en general. Los residuos hospitalarios pueden ser clasificar de acuerdo a sus características físicas, químicas y biológicas, es importante

conocer la forma correcta de eliminar con el propósito de contribuir a una mejor calidad de vida del personal que labora en los establecimientos de salud así como la de los usuarios.

1.6.- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Es un procedimiento mediante el cual se aplica fármacos al paciente, esta se puede realizar en diversas formas dependiendo del fármaco a administrar, de carácter urgente y el estado del usuario. Es una actividad propia del profesional de enfermería donde se pone en práctica los conocimientos científicos sobre las técnicas de asepsia y antisepsia, con el objetivo de evitar la contaminación de las sustancias medicamentosas y disminuir el riesgo de introducir al organismo del individuo microorganismos que pudieran ocasionar complicaciones. (Sanchez, A., Pérez, S., Nuñez, M., 2003)³⁰

1.6.1.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA.

Hace referencia a la prevención de la sepsis, técnicas al personal, al ambiente y al servicio: **a)** Personal: aplicar técnicas y procedimientos de asepsia y antisepsia, ofrece comodidad y seguridad al usuario antes y después de efectuar procedimientos, **b)** Ambiente: seguro, libre de riesgo, higiénico, buena luz y ventilación, evitar ruidos molestos, mantiene protegidas las corrientes y sustancias inflamables, **c)** Servicio: provee de formatos o libretas para la elaboración de actividades ejecutadas y llevar registros e inventarios de materiales y equipos en el servicio. (Polin, R., 1991)³¹

En una investigación titulada Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital “Lic. José María Benítez” de la Victoria, Estado Aragua. El estudio tuvo como objetivo general la aplicación de las medidas de bioseguridad de la emergencia de adultos, fue un estudio descriptivo y transversal, se estudió una población de 31 miembros del equipo de enfermería de las cuales 15 son profesionales y 16 auxiliares que laboran en la unidad de emergencia.

Los instrumentos aplicados fueron: dos listas de cotejo la cual estuvo formada por 20 ítems la primera y 19 la segunda, un cuestionario de 8 preguntas y dos guías de inspección para los ambientes de cirugía menor y hospitalización con 20 ítems. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad por unificación de criterios.

Los resultados demostraron que el uso de medidas de bioseguridad no son ejecutadas, el uso de barreras químicas solo 4 personas lo realizan, en el uso de las barreras físicas los resultados evidenciaron que son usados parcialmente en el 80% de los casos y en la aplicación de barreras biológicas y control de vectores solo 1 enfermera tiene el esquema de inmunización completas; en la investigación de accidentes solo fueron reportados 4 casos pero 1 solo tiene seguimiento y estudios anteriores. (Armas, E., Ibarra, T., Naranjo, L., 2004)³²

1.7.- FUNDAMENTO TEÓRICO DE ENFERMERÍA.

1.7.- TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE.

La Teoría de “Florence Nightingale” tiene fundamentos científicos a partir del trabajo que desarrollo durante la guerra de Crimea donde las bases del proceso de atención de enfermería (P.A.E) se planteó en mejorar las condiciones sanitarias en los hospitales militares de esa época.

Nightingale en 1854 innova un modelo sobre la enfermería moderna implementando medidas higiénicas para disminuir el índice de mortalidad. La “Teoría del Entorno” como reflejo a sus convicciones está focalizada en el medio ambiente, pues consideraba un entorno saludable se evidenciaba con las buenas prácticas de higiene y cuidados adecuados para impedir infecciones.

Un ambiente son todos aquellos factores externos que influyen a lo largo de la vida, como en el desarrollo de un organismo, y que estos pueden advertir, parar o propiciar la enfermedad o la muerte. (Murray y Zenter., 1975)³³ los mencionados autores en relaciona

la teoría de Florence incorpora cinco elementos que son agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene aire puro y luz para tener un entorno saludable.

Es decir que para tener buenas condiciones higiénicas se requiere varios elementos de un entorno saludable para así evitar la enfermedad. Considerando el lavado de manos como principio también en esta teoría. En un estudio que realizó Nightingale conjunto a William Farr el primer estadístico británico, observaron como el hacinamiento, las malas prácticas de higiene, comida y agua contaminada conducen a infecciones cruzadas, relacionando esto con la mortalidad hospitalaria.

Interrelacionando la teoría con el trabajo de titulación sobre medias de bioseguridad y la práctica de procesos de enfermería del siglo XXI, los principios de Nightingale siguen utilizándose como modelo del P.A.E. actual. Siendo así los cuidados que se realizan en la higiene, el tratamiento correcto del agua y control de otras medidas de transmisión de enfermedades, un protocolo a seguir y un reto para el personal de salud en áreas hospitalarias. (Marriner A y Raile M., 2007)³⁴

1.7.2.-TEORÍA DE DOROTEA OREM.

Dorotea Orem en su “Teoría del Autocuidado” se considera como el punto eje de su teoría las necesidades de autocuidado que posee el cliente, esta teórica conceptualiza el autocuidado como una actividad practicada, orientada siempre a un objetivo centrado en el interés del individuo de mantener un buen estilo de vida para su bienestar.

Siendo enfermería considerada como profesión humanista se orienta a la persona en actividades de autocuidado, manteniendo un hábito saludable en el estilo de vida; prevenir y rehabilitarse de enfermedades o lesiones, afrontando sus secuelas o efectos que puedan causar. Se considera como necesidad fundamental del individuo, familia y comunidad, sin distinción de grupo social, género o edad. (Orem, D., 1991)³⁵

Relacionando la teoría de Orem con el trabajo de titulación sobre la medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos se asocia que el personal de enfermería con empoderamiento de la profesión debe ejecutar el rol de educadora para orientar al individuo de cómo debe realizar sus funciones y el beneficio que estas le proveerá, supervisando que lo realicen habitualmente con o sin ayuda de los familiares, para prevenir el desarrollo de las enfermedades.

1.7.3.- DIAGNÓSTICO, RESULTADOS, INTERVENCIÓN Y ACTIVIDAD.

- Disposición para mejorar los conocimientos **e/p** manifestaciones verbales de las profesionales de la salud, de actualizar sus conocimientos.
- Planificación ineficaz de las actividades. **r/c** percepción no realista de las competencias personales. **e/p** falta de una planificación, organización y logro de los objetivos.
- Desempeño ineficaz del rol **r/c** preparación inadecuada para el desempeño del rol, falta de formación y demandas del horario laboral **e/p** los conocimientos deficientes en la aplicación de las medidas de bioseguridad en el hospital donde laboran.
- Ansiedad **r/c** estrés y exposición a toxinas **e/p** angustia, aumento de la tensión arterial, cefaleas, náuseas, mareos, y dificultad para la concentración y uso inadecuado de las barreras de protección personal.
- Conflicto de decisiones **r/c** falta de experiencia en la toma de decisiones **e/p** mala ejecución de procedimientos que ponen en riesgo la integridad física del paciente.
- Riesgo de infección **r/c** aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos por parte del personal de enfermería, en la manipulación inadecuada de los desechos hospitalarios.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea **r/c** exposición a sustancias químicas. Radiaciones, medicamentos y fluidos corporales durante las labores cotidianas del personal de salud.
- Riesgo de lesión **r/c** agentes lesivos biológicos (microorganismos), químicos (fármacos) y humanos (agentes nosocomiales).

- Contaminación r/c exposición a las radiaciones por uso inapropiado de ropas protectoras, mala práctica de higiene personal y contacto con el paciente sin protección e/p el contagio de enfermedades intrahospitalarias.

1.7.3.1.-RESULTADOS DE ENFERMERÍA.

- Conducta de seguridad personal.
- Control de riesgo: enfermedad infectocontagiosa
- Autocuidado: higiene
- Mantener la integridad tisular de piel y mucosas
- Mantener un ambiente seguro.
- Disminuir las infecciones cruzadas
- Disminuir el riesgo

1.7.3.2.- INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Análisis de la situación sanitaria
- Manejo de la inmunización / vacunación
- Vigilancia de la piel
- Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería.
- Determinación de los peligros.
- Vigilar el cumplimiento de la norma de bioseguridad.
- Concientizar al personal en cuanto a la utilización de barreras de protección personal.
- Realizar un correcto lavado de manos.

1.8.- MARCO LEGAL.

1.8.1.- Según la Constitución de la República del Ecuador (2008) en lo que respecta al tema investigado dispone lo siguiente:

Ibídem, Art. 14. Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir.

Ibídem, Art 15. El estado promoverá en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua.

Ibídem, Art 32. La salud es derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Que, la Ley Orgánica de Salud, manda:

“**Art. 6.** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Ibídem, 13.- Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

Ibídem, 14.- Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

Ibídem, 16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

Ibídem, Art. 97 La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas

1.8.2.- TÍTULO IV: DE LA BIOSEGURIDAD

CAPÍTULO I

Ibídem, Art. 44.- Es obligatorio que todo el personal que manipula los desechos infecciosos, cortó punzantes, especiales y comunes utilicen las medidas de protección de acuerdo a las normas nacionales e internacionales.

Ibídem, Art. 45.- Es responsabilidad de las instituciones de salud, realizar un chequeo médico anual a todos los trabajadores, profesionales y funcionarios que laboren en ellas para prevenir patologías asociadas al manejo de los desechos infecciosos.

CAPÍTULO V: DE LOS ALMACENAMIENTOS Y RECIPIENTES

Ibídem, Art. 18.- Los recipientes que contienen desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico rígido, resistente y con paredes uniformes.

Ibídem, Art. 19.- Los recipientes y fundas deben ser de los siguientes colores:

- a) Rojo: para desechos infecciosos;
- b) Negro: para desechos comunes;
- c) Verde: para material orgánico; y,
- d) Gris: para material reciclable.

Ibídem, Art. 21.- Los recipientes para objetos corto punzantes serán de plástico rígido, resistente y opaco. La abertura de ingreso del recipiente no debe permitir la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros.

1.8.3.- El Ministerio de salud pública. Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios del Ecuador (2010) manifiesta lo siguiente:

- Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene.
- No se debe guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes que reciben atención hospitalaria.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada examen clínico o de cualquier otro procedimiento asistencial.
- Utilice un par de guantes por cada procedimiento y/o cada por paciente.
- Emplee respirador y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use mandil impermeable en aquellos procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específico.
- Prohibido deambular con ropa de trabajo a todo el personal que tenga contacto directo con pacientes, (mandil, pijamas, overol) fuera del área hospitalaria.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación del ministerio de salud del Ecuador.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes sanitarios expuestas a factor de riesgo biológico de transmisión parenteral, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, a estas personas se las debe reubicar en áreas de menor riesgo.
- Las normas de asepsia deben ser empleadas en todo procedimiento sanitario.
- Los objetos corto punzantes deben ser manejados con estricta precaución y ser depositados en recipientes especiales que deben estar ubicados en cada servicio, dando cumplimiento al reglamento de desechos infecciosos del ministerio de salud.

- No trasvasar objetos corto punzantes utilizados de un recipiente a otro.
- No reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo.
- En caso de exposición accidental a sangre y/o fluidos corporales lavar el área con abundante agua y jabón, seguir procedimiento en el capítulo, de derrames y accidentes.
- La ropa y lencería no desechable contaminada con sangre, fluidos corporales debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico “desecho infeccioso” de acuerdo al reglamento de desechos infecciosos.
- En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el reporte al comité desechos infecciosos y/o higiene y seguridad de los trabajadores, de manera inmediata.
- Los trabajadores inmunodeprimidos y/o sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico, previa evaluación del organismo competente.
- No se permite el uso de teléfonos celulares en áreas críticas (uci, quirófanos, neonatos, diálisis, aislamiento, quemados, área de procesamiento de muestras en los laboratorios) por constituirse en una fuente de trasmisión de microorganismos patógenos.

1.8.4.- LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR.

Art.1.- Esta Ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el Título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley.

1.8.4.1.- CAPÍTULO II DE LA PROFESIÓN.

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174,175 y 178 del Código de la Salud. El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASEDEFE) y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros: a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas, de especialización y aquellas conexas a su campo profesional; b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería; c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local; d) Dirigir las Facultades y Escuelas de Enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios; e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno; f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y, g) Dar educación para la salud al paciente, la familia); la comunidad.

1.8.4.2.- CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 13.-Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad; c) Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: seis horas de trabajo diurno, doce

horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal; d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones tratamientos indicados por el médico; e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y, f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

1.8.5.- PLAN NACIONAL PARA EL “BUEN VIVIR” (2013-2017)

En el Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población.

Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. En los últimos seis años y medio se han logrado importantes avances que se señalan en esta sección, pero aún quedan retos significativos. No se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable. El hábitat y la vivienda dignos requieren reducir el déficit cuantitativo y cualitativo y el hacinamiento, garantizar el derecho a la ciudad, fortalecer el ordenamiento del territorio, lograr el equilibrio urbano-rural y consolidar la gestión integral de riesgos. Además, se debe fomentar la movilidad sustentable de manera articulada entre los diferentes niveles de gobierno.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

En la Política 3.8.- Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente en los literales e) Impulsar la implementación de planes de salud y seguridad ocupacional en las empresas públicas y privadas. h) Difundir y vigilar el cumplimiento

de las normas y los estándares de comportamiento humano, seguridad, protección y producción de bienes o servicios, para prevenir y evitar posibles daños y/o contaminación ambiental, así como la propagación de epidemias o casos de violencia

1.8.6.- LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA.

Ibídem, Artículo 1.- Esta ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la república del Ecuador, públicos o privados, autorizados o no y definidos en las leyes.

Ibídem, Artículo 2.- Su ámbito de aplicación alcanza a las personas naturales y jurídicas dedicadas a toda práctica médica formal e informal.

Ibídem, Artículo 3.- La responsabilidad profesional médica proviene de toda acción u omisión cuyo fin sea el de aliviar el dolor restablecer la salud y/o salvar la vida del paciente.

Ibídem, Artículo 4.- Existe mala práctica médica por parte del profesional o no que ejerza la actividad de médico, cirujano odontólogo o demás profesionales similares y demás y auxiliares; enfermeras/os, tecnólogos médicos personal paramédico así como también aquellas personas que presentan servicios de tratamiento físico como es el caso de quiroprácticos rehabilitadores masajistas dietéticos etc. Cuya conducta se encuentren en circunstancias de negligencia imprudencia, ignorancia, impericia o por inobservancia de los reglamentos y/o deberes y/u obligaciones inherentes a su profesión arte u oficio y que causare la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.

1.9.- MARCO CONCEPTUAL.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.- Una de las actividades que desempeña enfermería, bajo la supervisión y autorización médica, de acuerdo a sus conocimientos y

aptitudes que posee, puede realizar la administración de fármacos al individuo de su cuidado, de igual forma debe saber o no, el juicio necesario a lo que se refiere con los factores adversos, la farmacocinética y la farmacodinamia, la vía de administración básicamente poseer el conocimiento científico sobre farmacología. (Cebrián Cuevas y J.M. Lorenzo García.)³⁶

DESINFECCIÓN.- Proceso que se rige por la destrucción de agentes patógenos existentes en el entorno, en un objeto o zona, correspondientemente con productos de laboratorio. (Torres, A., Ortiz, I., 1997)³⁷

BIOSEGURIDAD.- Se la define como salvaguardar la integridad utilizando el equipo de protección personal al manipular contaminantes y fluidos para evitar el riesgo físico o psicológico del personal que ejecuta su labor dentro de una unidad de salud. (Malagón, G., Galán, R., Pontón, G., 2008.)³⁸

MEDICAMENTO.- Es un elemento farmacológico, elaborado con fines profilácticos para cualquier índole o alteración del ritmo biológico, capaz de devolver el bienestar sobre el estado de salud. (Velázquez, B. Lorenzo, P., 2009)³⁹

RIESGO BIOLÓGICO.- Se refiere a un agente causal existente capaz de provocar daño a un ser dinámico entre estos encontramos virus, bacteria, parásitos, hongos y que originan una enfermedad debido a su colonización, que en situaciones reales, pueden afectar al personal enfermero contagiándose más comúnmente por hepatitis, VIH, tuberculosis entre otros. (Tejado, M., Rodríguez, B., Redondo, A., 2010)⁴⁰

LAVADO DE MANOS.- Es un procedimiento de asepsia, para eliminar de las manos un gran número de bacterias y evitar infecciones cruzadas en un área hospitalaria debido a la gran manipulación de elementos, este paso no se debe obviar ya que se incumplen las medidas de bioseguridad. (López, F., 1998)⁴¹

CAPITULO II

METODOLOGÍA.

2.1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación se refiere a dónde y cuándo se reúne la información también la amplitud de ésta, de manera que se dé respuesta a la interrogante de la investigación de una forma más eficiente. El diseño son fuentes vivas, y la información se recoge en su ambiente natural (Hurtado, J., 2006.)⁴²

2.2.- MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación fue deductiva es un proceso de conocimiento que inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general. (Méndez, C., 2003)⁴³

La información es obtenida directamente del personal de enfermería que labora en el “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

2.3.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de estudio de esta investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal. El descriptivo sirvió para determinar en el personal la utilización de las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, y en el método transversal porque permite estimar la magnitud y distribución de una condición en un período dado; el estudio fue realizado en un tiempo determinado, lo cual permitió responder al problema de investigación

Es un estudio descriptivo, ya que busca establecer el grado de relación y asociación que existen entre las variables. Además este tipo de investigación se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista y la observación. (Muñoz, B., 2005)⁴⁴

2.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población se considera la totalidad de elementos o individuos donde existen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia o bien, unidad de análisis. (Torres,B., César A., 2010)⁴⁵

La población y muestra de este estudio es el personal de enfermería del Área de Emergencia del hospital “Liborio Panchana Sotomayor”. La muestra estuvo constituida por 7 licenciadas y licenciados y 25 auxiliares de enfermería a quienes se investigó la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos.

Debido a que la muestra es representativa no se utilizó la fórmula, por tal motivo se aplicó la encuesta a los 32 sujetos de estudio.

Criterios de inclusión.

Licenciadas y licenciados de enfermería que laboran en la institución del área de emergencia del hospital.

Auxiliares de enfermería de ambos sexos que laboran en el hospital del área de emergencia del hospital.

Criterios de exclusión.

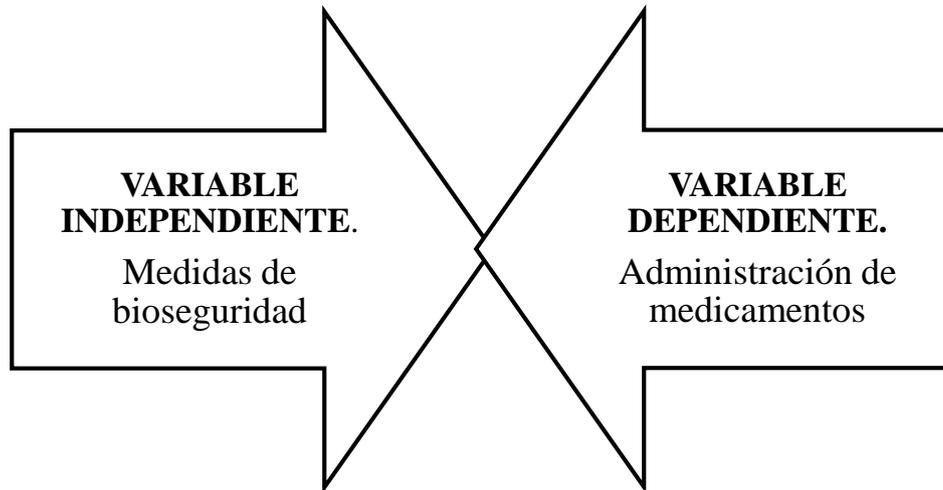
Enfermeras que no desean participar durante la encuesta.

Auxiliares de enfermería que no desean participar durante la encuesta.

Personal de enfermería que no sea del área de emergencia.

Personal que no administre medicamentos.

2.5.- ESQUEMA DE VARIABLES.



2.5.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Medidas de bioseguridad.

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de enfermería y de los usuarios del hospital “Liborio Panchana Sotomayor”, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos.

Cuadro 1 Variable Independiente

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	
	USO DE BARRERAS FÍSICAS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	Gorros	
		Batas	
		Guantes	
		Mascarillas	
	USO DE BARRERAS QUIMICAS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	Alcohol Líquido	
		Alcohol Gel	
		Gluconato de clorhexidina	
		No Utiliza	
			Agua limpia corriente

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	HIGIENE DE LAS MANOS	Jabón líquido en recipiente original
		Toalla de papel
		Gel alcohol recipiente original
	MANEJO DE DESECHOS	Generales
		Infecciosos
		Cortopunzantes
		Químicos
	REALIZA ASEPSIA ANTES DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	Siempre
		A Veces
		Nunca

Elaborado: Soledispa Shirley.

VARIABLE DEPENDIENTE: Administración de medicamentos.

Son las acciones que efectúan las licenciadas en enfermería para la administración de un medicamento, por algunas de sus vías de aplicación, con un fin determinado.

Cuadro 2 Variable dependiente

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
	APLICA LOS 10 PRINCIPIOS	<ol style="list-style-type: none">1) Medicamento correcto.2) Paciente correcto3) Dosis correcta4) Vía correcta5) Hora correcta6) Registrar medicamento administrado7) Informar e instruir al paciente8) Comprobar que el paciente no tome ningún medicamento ajeno al prescrito.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		9) Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas
		Antes de preparar y administrar un fármaco realizar el lavado de manos
	UTILIZA LAS REGLAS DE LOS 4 YO	Yo preparo
		Yo administro
		Yo registro
		Yo respondo
	APLICA PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	PAE
		Teoría de enfermería
		Valoración cefalocaudal
		Valoración por patrones funcionales
		No utiliza

Elaborado: Soledispa Shirley.

2.6.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica de recolección que se utiliza fue la encuesta, observación y como instrumento el cuestionario. El instrumento cuestionario fue estructurado con preguntas cerradas y abiertas.

Las técnicas para realizar la investigación fueron:

FUENTES PRIMARIAS: Se obtuvo los datos a través de la encuesta que constó de 15 preguntas de respuestas de elección simple, y un formulario de guía de observación.

FUENTES SECUNDARIAS: Fueron a través de consultas de libros, internet, otros trabajos de investigación con respecto al tema.

2.7.- PRUEBA PILOTO.

Para la validez del cuestionario se realizó la prueba piloto aplicando 5 formularios, para lo cual se eligió a 5 personas del personal de enfermería del hospital “Liborio Panchana Sotomayor”. Lo cual se verificó la confiabilidad y factibilidad obteniéndose resultados que reflejaron que las preguntas estuvieron bien estructuradas y así se evidenció los resultados esperados.

2.8.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

- Se envió el oficio respectivo al director del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena para la respectiva ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó la técnica de la observación al personal de enfermería del área de emergencia del hospital.
- Se orientó al personal de enfermería sobre este trabajo de investigación.
- Se aplicó las encuestas a las y los licenciados en enfermería del área de emergencia para obtener la información necesaria.

2.9.- PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

El procesamiento de datos se lo realizó en tabla de contenidos de datos del programa Microsoft Office y Excel, se efectuó la respectiva tabulación de acuerdo a la categoría a la que pertenecían. Los datos obtenidos se presentan a través de tablas estadísticas y gráficos como son las barras y pasteles que nos facilitarán el análisis y la interpretación de los mismos.

2.9.1.- TALENTO HUMANO.

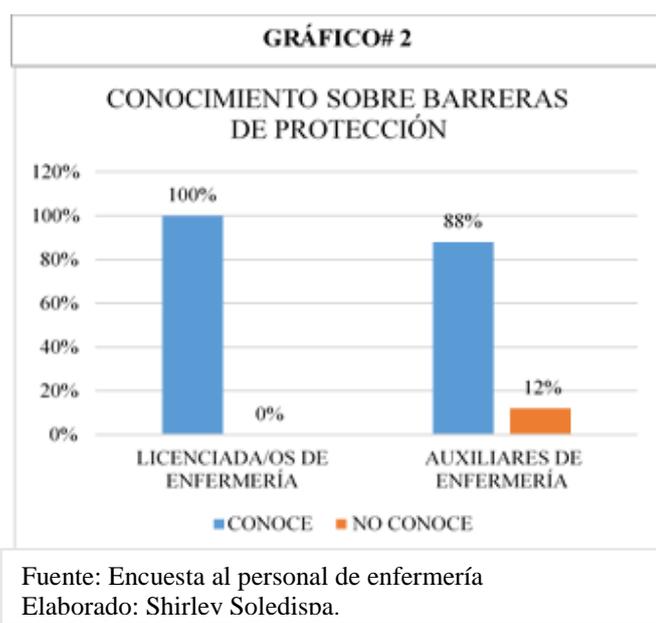
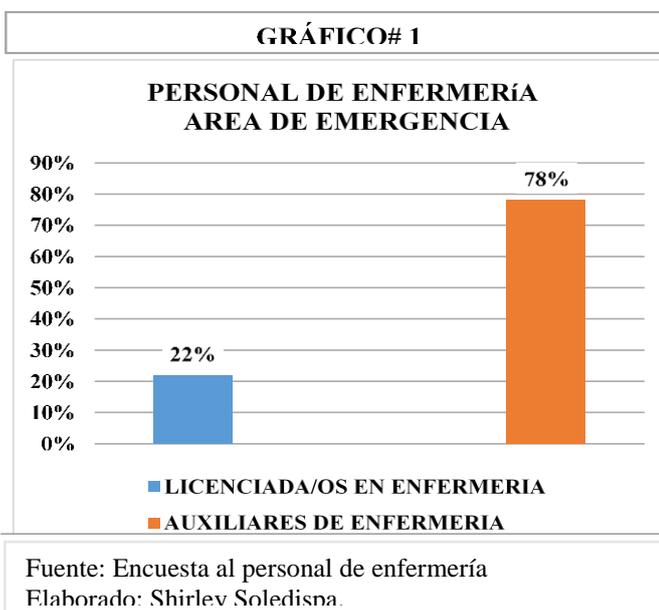
- Autora: Shirley Janeth Soledispa Reyes.
- Sujetos a investigar: Personal de enfermería del Área de Emergencia del Hospital.
- Tutora: Lic. Sonia Santos Holguín.

CAPÍTULO III

3.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Una vez obtenido los datos de investigación se procede al análisis e interpretación de los resultados realizados al personal de enfermería que labora en el “Área de Emergencia” del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena.

Esta investigación tiene como muestra 32 personas de las cuales 78% son auxiliares de enfermería y 22 % son licenciadas en enfermería.

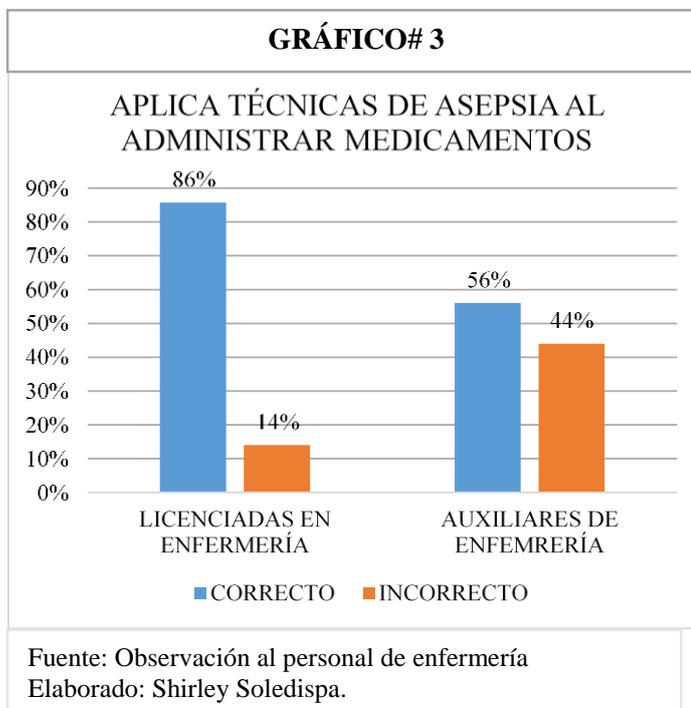


Al analizar el primer objetivo que es “Identificar el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería sobre barreras de protección personal”. En los resultados de la investigación se obtiene que las licenciadas en enfermería que laboran en el área de emergencia, según gráfico # 2 se demuestra que el 100% tiene excelentes

conocimientos sobre barreras de protección; y del personal auxiliar de enfermería el 88% conoce y un 12% desconoce sobre estas medidas

Según Reede, S., Martín L. y Koniak D. (2009) refiere que “El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud o materiales infectados”.

Siguiendo con el segundo objetivo que es “Determinar la aplicación de normas y principios de bioseguridad en el proceso de la administración de medicamentos por el personal de enfermería”.

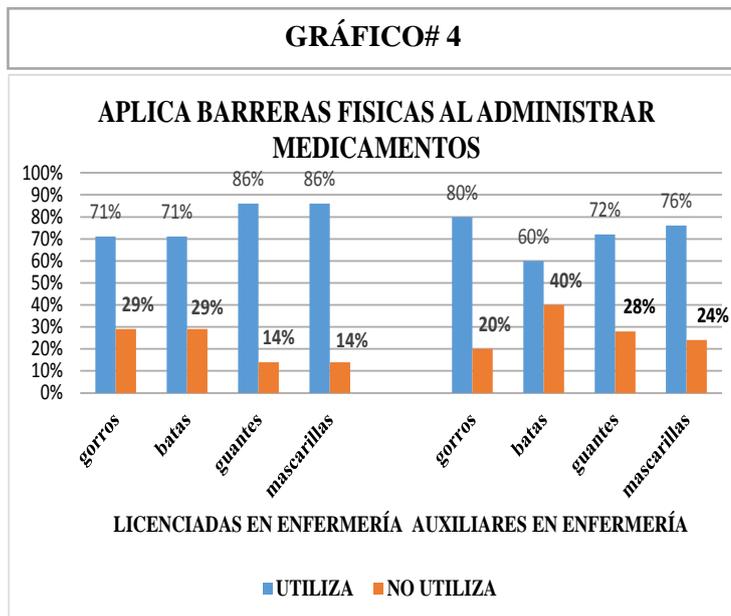


En el gráfico # 3 según los resultados obtenidos, se evidencia que en la aplicación de técnicas asépticas al administrar medicamentos, los profesionales de enfermería en un 86% los aplica correctamente, y el personal auxiliar lo realiza en un 56%.

Las técnicas asépticas son un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con

el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención al usuario.

En el gráfico # 4: Sobre aplicación de barreras físicas durante la administración de medicamentos, se demuestra que las licenciadas en enfermería utilizan más guantes y mascarillas en un 86%; siendo así que el personal auxiliar de enfermería utiliza en un



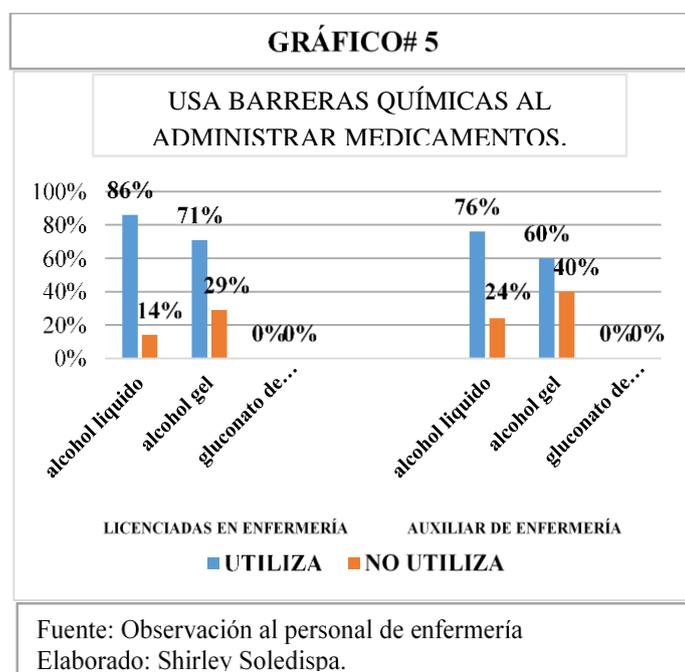
Fuente: Observación al personal de enfermería
Elaborado: Shirley Soledispa.

80% gorros y 76% mascarillas al administrar medicamentos, cabe recalcar que el personal auxiliar realiza este procedimiento debido al reducido número de profesional de enfermería que labora en esta área.

Según Kozier B., Glenora, ERB; Berman A. y Zinder S (2007), expresan que “todos los profesionales

sanitarios deben utilizar guantes, batas, mascarillas y protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso”.

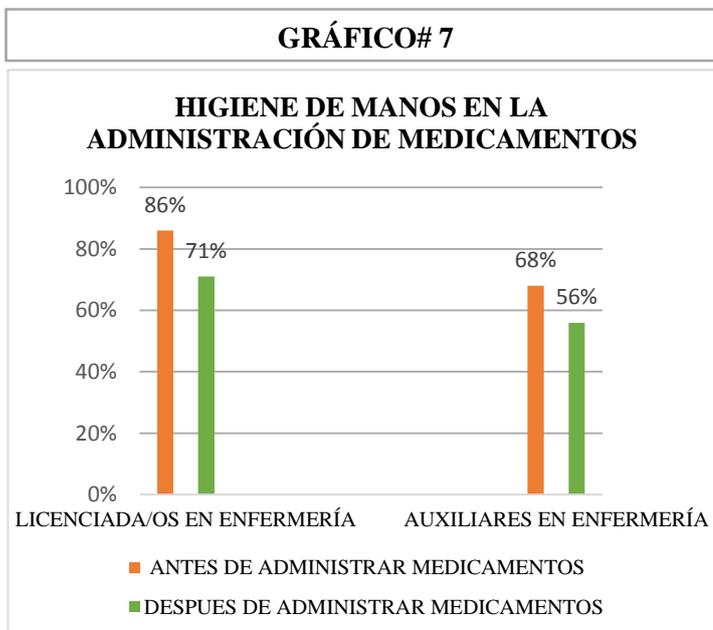
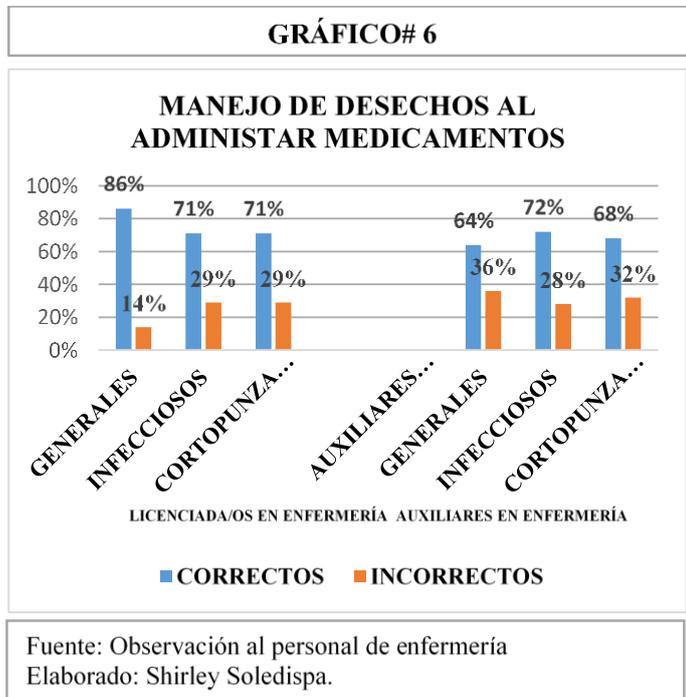
El gráfico# 5: Refleja que en cuanto al uso de barreras químicas al momento de administrar medicamentos, el profesional de enfermería en un 86% utiliza alcohol líquido, y un 71% alcohol gel, con relación al personal auxiliar que usa en un 76% alcohol líquido, 60% alcohol gel; mientras que el gluconato de clorhexidina no lo utilizan; siendo así que Benavides y



Castejón (2007), refiere que las barreras químicas “Este tipo de protección nos ayuda a

mantener nuestro lugar de trabajo e implementos libre de impurezas y contaminación”

En el gráfico# 6: En cuanto al desecho del material utilizado durante la administración de medicamentos; las licenciadas clasifican en un 86% generales, 71% infecciosos, y cortopunzantes, sin embargo las auxiliares en enfermería clasifican en un 72% infeccioso, 68% cortopunzantes, y un 64% generales, evidenciando que el personal de enfermería aun no clasifica correctamente los desechos durante la administración de medicamentos.



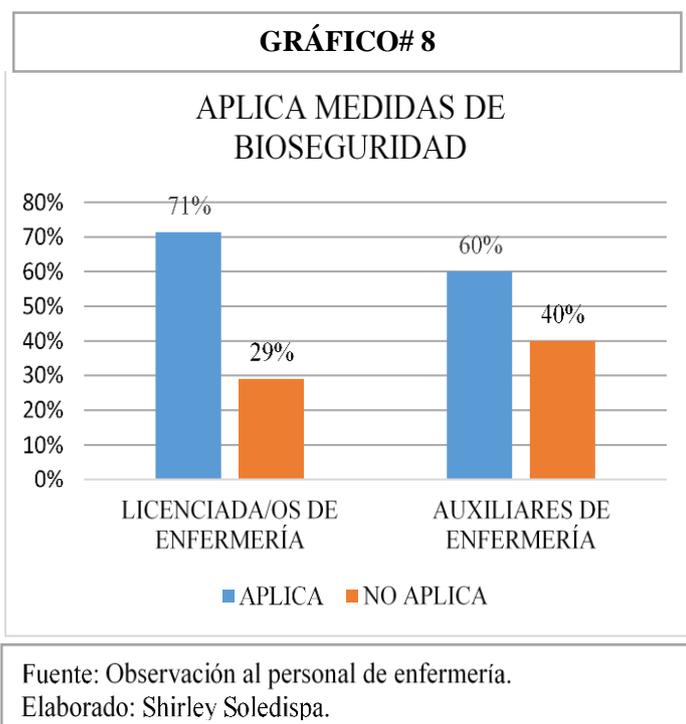
Fuente: Observación al personal de enfermería.
Elaborado: Shirley Soledispa.

observado se lava las manos correctamente.

En el gráfico# 7: Se evidencia que las licenciadas en un 86% realizan correctamente el lavado de manos antes de administrar medicamentos, y un 71% lo realiza después; el personal auxiliar de enfermería en un 68% realiza antes, 56% después de aplicar un medicamento, es decir que no todo el personal

Basándonos en la teoría de entorno refiere que era necesario un entorno saludable para aplicar los adecuados cuidados de enfermería, es decir que las condiciones antihigiénicas y la enfermedad suponía un gran peligro. De acuerdo a Nigthingale, las influencias y condiciones externas, pueden prevenirse, suprimirse o contribuir a la enfermedad o a la muerte. Su objetivo era ayudar al paciente a que mantuviera su propia vitalidad mientras satisfacía sus necesidades básicas gracias al control del entorno. (Teoría de Florence Nigthingale)

En el gráfico# 8: Se evidencia que el 71% de las licenciadas aplican las medidas de bioseguridad y el 60% de las auxiliares aplica estas medidas. Relacionándolo con el marco teórico, Espinosa B. (2010) define: La bioseguridad como el conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de



enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos.

Con estos resultados se demuestra que a pesar de tener excelentes conocimientos, no se los aplica debidamente al momento de administrar medicamento por parte del personal de enfermería. Cumpliendo los objetivos específicos, damos respuesta al objetivo general.

CONCLUSIÓN.

Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se demostró que el personal de enfermería que labora en el hospital “Liborio Panchana Sotomayor”, no está aplicando correctamente las normas de bioseguridad.

- Se concluye que en el área de emergencia existe más auxiliares en enfermería que licenciadas en enfermería, cabe recalcar que el personal auxiliar administra medicamentos debido al número reducido de licenciadas y por ende no aplican correctamente estas medidas.
- Sobre barreras de protección personal se evidencia que un porcentaje de auxiliares desconoce sobre estas barreras.
- Con respecto al indicador barreras físicas en el área de emergencia utilizan más guantes y mascarillas todo el personal de enfermería.
- En las barreras químicas durante la administración de medicación todavía hay un porcentaje que recae en el personal auxiliar de que no aplican correctamente estos indicadores, y en esta área no utilizan el gluconato de clorhexidina.
- El personal auxiliar de enfermería no está realizando un correcto lavado de manos; ni está clasificando correctamente los desechos durante la administración de medicamento, procedimiento que es sencillo y fácil de efectuar.
- En cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos todavía hay un porcentaje que no aplica correctamente estas medidas.
- Existe gran interés por parte del personal de enfermería en renovar conocimiento sobre bioseguridad, por lo que la institución debe considerar estos resultados que son favorables para desarrollar un protocolo sobre el tema.

RECOMENDACIONES.

En base al análisis y conclusiones de la investigación realizada se sugiere las siguientes recomendaciones:

AUTORIDADES DEL HOSPITAL.

- Que la institución incremente el número de licenciadas en enfermería para que cumplan sus roles y apliquen correctamente las medidas de bioseguridad , ya que el personal auxiliar no los aplica correctamente
- Brindar una educación continua al personal de enfermería y demás miembros del equipo de salud sobre bioseguridad, medidas de protección.
- Se recomienda supervisar al personal de enfermería y del equipo de salud, de manera permanente el cumplimiento de las normas de bioseguridad y el monitoreo de los desechos hospitalarios.
- Que se siga proveyendo de insumos de protección personal para una mejora de calidad de atención.

PERSONAL DE ENFERMERÍA.

- Utilizar apropiadamente los equipos de protección personal de acuerdo al procedimiento a realizar para evitar contaminación y salvaguardar su integridad, así como también la del paciente.
- Que se establezca un modelo de trabajo basado en teorías y modelos, los cuales se vean reflejados en la correcta administración de medicamentos; y la utilización de las medidas de bioseguridad para que las enfermeras desarrollen la capacidad técnica, intelectual y de relación para que logren un buen desempeño laboral.
- Se recomienda implementar un proyecto educativo de actualización de conocimientos en la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, para mejorar la calidad de atención hacia los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA.

- Arévalo JM, Arribas JL, Hernández M, et al. Sociedad Española de Medicina Preventiva: Guía de utilización de antisépticos.
<http://mpsp/documentos/desinfec/antisept.htm>
- Asociación Americana de Psicología. (2013). Normas APA para citas y elaboración de bibliografía.
- Games I. (2008) *Manual de procedimientos Básicos de enfermería*.
- Hamilton M, Rose B (1984).”*Procedimientos de enfermería*”.
- Heather, T. (2011). *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación*. España
- Heather, T. (2011). *NIC Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación*. España.
- Heather, T. (2011). *NOC Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación*. España.
http://iesecleston.buenosaires.edu.ar/Normas_APA.pdf
<http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/antiseptico.html>
- Limpieza, desinfección y esterilización. Antisépticos y desinfectantes.
<http://www.udbgtip.uab.es/apunsmicro/limpieza-desinfección-y-esterilización.pdf>.
- Mosby (1989) *Enciclopedia de medicina y enfermería*.
- Océano S.A. (2008) *Nuevo manual de enfermería*.
- Raquel, A. (2006). *Procedimientos Básicos en Enfermería*. (4ta edición). Editorial Prado.
www.bsv.sld.cu/revistas/hie/vol38-2-00/hie06200.htm

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Atkinson, L y Fortunato, N. (1998). En *Técnicas de Quirófano*, Harcourt. Brace
- Atkinson, L y Kohn M. (1995). En T. d. Quirófano. México: 6ª Edición. Mc Graw Hill Interamericana, México.

- Bajaña, L. y Álvarez, H. (2010). *Aplicación de medida de bioseguridad en el área de emergencia del hospital sagrado corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, provincia de los ríos*. Obtenido de es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad
- Benavides, F. (1997). En S. I. laborales. Editorial Masson S.A.
- Benavides, F. y Col. (2002). *Salud Laboral y Técnicas para la Prevención de Riesgos Laborales*. Colombia: Masson, S.A
- Cebrián Cuevas y J.M. Lorenzo García. (s.f.). *Farmacología en enfermería*. 3ra edición.
- Contreras, M; León, R; Vázquez, L. y Romero, M. (1996). *Módulo de bioestadísticas y epidemiología Universidad Central de Venezuela, Caracas*. Obtenido de saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2088/1/TESIS.pdf
- Díaz J. (2005). Propuesta para la vigilancia para la salud de los trabajadores especialmente sensibles MAPFRE. 41-55. Obtenido de bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.pdf
- Doughty D. (1994). rational approach to the use of topical antiseptics. *J Wound*. 224-3. Obtenido de sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v15_n2/pdf/a02.pdf
- Espinosa, B. (2010). *Revista Latinoamericana del Ambiente y las Ciencias* (1ra ed. 38-49). México.
<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>.
- Fitzgerald K, Davis A, Russell A. (1989). chlorhexidine diacetate. 327. Obtenido de sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v15_n2/pdf/a02.pdf
- Fleischer W, Reimer K. (1997). Povidona iodine an antiseptis-state of art. *Dermatology*. 3S-9S. Obtenido de sisbib.unmsm.edu.pe/revistas/dermatologia/v15_n2/pdf/a02.pdf
- Garrison R. (2001). *Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información*. Obtenido: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html

- Hercilia y Díaz. (1998). En *técnicas de enfermería*.
Obtenido:<http://www.monografias.com/trabajos25/enfermeria-pediatrica/enfermeria-pediatrica.shtml>
- Hurtado, J. (2006.). *Metodología de la investigación holística*. SYPAL. Caracas.
- Kozier, B. (2007). *Fundamentos de Enfermería*. México: Ediciones Interamericana Mc Graw Hill.
- Kozier, B., Berman, B. Zinder, S. (2007). *Fundamentos de Enfermería*. México: Ediciones Interamericana Mc Graw Hill.
- López, F. (1998). *Guía de Higiene y Prevención de la Infección hospitalaria*. (Díaz de Santos S.A. ed.). Madrid-España.
Obtenido:books.google.com.ec/books?isbn=8479783354
- Lynch, P. (1996). *Infecciones y Prácticas de Enfermería. Prevención y Control*. 1era. Edición Mosby.
- Malagón, G., Galán, R., Pontón, G. (2008.). *Administración Hospitalaria*. Bogotá.: Editorial Médica Internacional. Tercera Edición.
Obtenido:books.google.com.ec/books?isbn=9589181988
- Malagón., Galán, R., Pontón, G. (2003). *Auditoria en salud para una gestión eficiente*. Santa Fé de Bogotá: Editorial medica de Internacional Segunda edición. Obtenido de [http://books.google.es/books?id=vJQKu8PU-sgC&pg=PA31&dq=definicion de desechos hospitalarios](http://books.google.es/books?id=vJQKu8PU-sgC&pg=PA31&dq=definicion+de+desechos+hospitalarios)
- Marriner A y Raile M. (2007). *Notes on Hospitals y Notes on Nursing*. Obtenido:<http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/701/1/TESIS%20PERLA%20MU%C3%91OZ%20VILLALTA.pdf>
- McDonnell G, Russell A. (1999). Antiseptics and Disinfectants: activity, action and resistance. *Clin Microbiol Rev.*, 147-79.
- Méndez, C. (2003). *Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación*. (Tercera Edición ed.). Colombia. Muñoz, B. (2005). *La Investigación Científica*. (Quinta Edición. ed.) España.

Mertz P, Marshall D, Eaglestein W. (1985). Occlusive wound dressings to prevent bacterial and wound infection. 662-8.

Obtenido:sisbib.unmsm.edu.pe/revistas/dermatología/v15_n2/pdf/a02.pdf

Murray y Zenter. Z (1975). *Trabajo en Pro de la salud*. Obtenido: http://www.who.int/about/brochure_es.pdf.

Orem, D. (1991). Teoría del déficit de autocuidado.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Directrices de la OMS higiene de las manos en la atención. Cuba.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Cambiemos el rumbo de la historia. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.

Palmer, M. (1984). Manual de control de infecciones. México.: Editorial Interamericana. México. .

Papone, V. (2008). *Normas de bioseguridad en la práctica odontológica*. Obtenido de www.odon.edu.uy/nbs/Papone.htm

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2014). Obtenido de (www.buenvivir.gob.ec/)

Polin, R. (1991). Procedimientos para Preparar Medicamentos. Caracas. Obtenido de www.encolombia.com/mediana/enfermería/

Ponce, L. (1996). *Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. OPS/OM Vol. IV N° 13 serie Paltex*. Obtenido de saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2088/1/TESIS.pdf

Ramírez, S., Martín, A., Rojas, S. (2010). *Restauración de servicios hospitalarios*. Editorial Vértice. Obtenido de http://books.google.es/books?id=ZXYKMVDU_RcC&pg=PA207&dq=manejo de desechos hospitalarios

Reeder, S., & Martín, L. &. (2009). *Enfermería Materno-Infantil*. México: Ediciones McGraw-Hill.

Reeder, S; Martín, L. Y Koniak, D. (1995). En *Enfermería Materno Infantil*. . Harla. México.

Sánchez, A., Pérez, S., Núñez. (2003). *Manual para el diplomado en enfermería*. Editorial MAD. S.L, primera edición. Obtenido:books.google.com.ec/books?isbn=8466522751

Tejado, M., Rodríguez, B., Redondo, A. (20102). *Riesgos Ergonómicos de Seguridad e Higiene en el puesto de trabajo*. (Lulu.com, Ed.) Obtenido: books.google.com.ec/books?isbn=1471620867

Torres, A. Ortiz, I. (1997). *Cuidados Intensivos Respiratorios para Enfermería*. Barcelona.: ARIA S.A. Obtenido:books.google.com.ec/books?isbn=8407001627

Torres., César A. (2010).

Trujillo R, Laible N. (1970). Reversible inhibition of spore germination by alcohols. *Appl Microbiology*. 620-3. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v15_n2/pdf/a02.pdf

Velázquez, B. Lorenzo. (2009). *Farmacología Básica y Clínica*. Madrid: Editorial Médico Panamericana S.A. Primera edición. Obtenido:books.google.com.ec/books?isbn=8498354811

ANEXO # 1.- Carta aval del establecimiento.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

CARRERA DE ENFERMERÍA
Creación: 11 de Enero 2008

Oficio No. 035-CE - 2014
La Libertad, 8 de mayo de 2014

Doctor
Ricardo Beltrán Rodríguez
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA
En su despacho.-

Documentación Enfermería
Proceso para Jura
Alcaldía Provincial de Santa Elena
Ministerio de Salud Pública
Dr. Washington Ricardo Beltrán Rodríguez
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena.

Estimado Director, informo a usted, que la Carrera tiene como requisito para titulación de tercer nivel; el trabajo de investigación, motivo por el cual solicito la aprobación para desarrollar las propuestas en los diferentes centros de salud y hospitales de la provincia y así tener las facilidades correspondientes en cada establecimiento, tal como consta en documento adjunto.

Esperando respuesta favorable y que por su intermedio se comunique a los Directores de los centros de salud y hospitales. Me despido de usted, con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Lic. Doris Castillo Tomala
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

RECIBIDO 12 MAY 2014
10:30
GRACE A
RECIBIDO 12 MAY 2014
15:58
Revisado 14-05-2014
2 de mayo

Esc. de Estudios de Trabajo Social
Ing. Serrano Guevara
Don facilidades para
estudiar para el
elab. de tesis
en la Libertad
Dr. Esteban Pacheco Solomayor
Dr. Esteban Pacheco Solomayor
Dr. Esteban Pacheco Solomayor
Dr. Esteban Pacheco Solomayor

Campus Universitario: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre - Teléfono: 2-782311
E-mail: info@unpen.edu.ec
La Libertad - Ecuador

ANEXO# 2.- Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta institución una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente propuesta es conducida por Shirley Soledispa Reyes, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El tema de mi estudio es **APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA. “ÁREA DE EMERGENCIA”. SANTA ELENA.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al encuestador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Encuestado

Responsable

ANEXO # 3.- Factibilidad.
FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD.

¿Es políticamente viable?

Si porque identificaremos si se aplican o no las medidas de bioseguridad.

¿Se dispone de recursos económicos, humanos, materiales?

Si se dispone de estos recursos ya que están a nuestro alcance, y con la colaboración del personal de enfermería.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Si porque el trabajo investigativo se realizará actividades para cumplir a cabalidad y dejar conocimientos que podrían poner en práctica para el paciente.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Si se puede, ya que trabajaremos para mejorar la atención del paciente.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se las conoce, y domina adecuadamente?

Si porque con la metodología aplicaremos conocimientos científicos, desarrollando el método propuesto alcanzaremos cumplir con la meta.

¿Hay problemas ético, moral en la investigación?

No porque la institución se rige a ciertos protocolos que hay en la institución.

ANEXO# 4.- Pertinencia.

PERTINENCIA.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Serán de gran dimensión porque se comprobará si el personal de enfermería aplica medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Mejorar la salud del paciente, y dar también prioridad a los riesgos laborales que afectan al personal y dándoles soluciones de acuerdo al caso que se presente.

¿Está interesado y motivado en la investigación?

Si porque podremos identificar si aplican las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos y así poder ayudar humanísticamente a los pacientes.

¿Es competente la investigación para estudiar dicho problema?

Si porque a través de esta investigación podemos contribuir con nuevas ideas y adquirir nuevos conocimientos para el transcurso de nuestra profesión.

ANEXO# 5. Modelo de Encuesta.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Objetivo: Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Personal de Enfermería. Hospital Dr. Liborio Panchana. “Área de Emergencia”. Santa Elena.

INSTRUCCIONES:

- No es necesario escribir su nombre.
- Por favor lea con atención a cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento.
- No olvide que la veracidad de su respuesta depende el éxito de este estudio.
- Le garantizamos estricta confidencialidad.

Fecha: _____

Encuesta # _____

Datos de identificación

Sexo: M ____ F ____

Edad: ____ años

Procedencia: _____

Cargo:

- Lic. Enfermería ____
- Auxiliar de enfermería ____

MARQUE CON UNA X la respuesta. Contestar con toda sinceridad posible.

1. ¿Conoce usted acerca de las medidas de bioseguridad?

Si ____ No ____ No sabe ____

2. ¿Si tiene conocimientos sobre bioseguridad, los aplica usted en el establecimiento de salud?

Si ____ No ____ No sabe ____

3. ¿Conoce usted acerca de las barreras de protección personal en los que se refiere a medidas de bioseguridad?

Si ____ No ____ No sabe ____

4. ¿Qué barreras físicas utiliza usted en la administración de medicamentos?

GORROS	
GUANTES	
MASCARILLAS	
BATA	

5. ¿Qué barreras químicas utiliza usted en la administración de medicamentos?

Alcohol liquido	
Alcohol gel	
Gluconato de clorhexidina	
No utiliza	

5. Durante su trabajo, el manejo de los siguientes desechos los realizó de la siguiente manera, señale con una X:

TIPOS DE DESECHOS	FUNDA NEGRA	FUNDA ROJA	RECIPIENTE GUARDIAN
GENERALES			
INFECCIOSOS			
CORTO PUNZANTES			

6. ¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos?

SUMINISTROS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
AGUA LIMPIA CORRIENTE			
JABÓN BACTERICIDA			
TOALLAS DE PAPEL			

GEL ALCOHOL RECIPIENTE ORIGINAL			
OTROS			

7. ¿En la institución existe disponibilidad continua de equipos de protección personal?

EPP	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
GUANTES DE MANEJO			
GUANTES QUIRURGICOS			
MASCARILLAS			
GAFAS			
ZAPATONES			
BATAS			

8. ¿Señale usted en que momentos usualmente realiza la higiene de manos?

MOMENTOS QUE REALIZA:	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Antes del contacto directo con el paciente			
Antes de realizar una tarea limpia o aséptica			
Después de exposición a fluidos corporales			
Después del contacto con el paciente			
Después del contacto con el entorno del paciente			

9. ¿Qué protocolo de atención de enfermería utiliza en la administración de medicamentos?

Proceso de atención de enfermería	
-----------------------------------	--

Modelo de enfermería	
Teorías de enfermería	
Valoración cefalocaudal	
Valoración por patrones funcionales	
No utiliza	

10. ¿Cuáles son los principios de la administración de medicamentos?

Yo preparo	
Yo observo	
Yo administro	
Yo registro	
Yo prescribo	
Yo respondo	

11. ¿Al administrar medicamentos que correctos usted utiliza?

Medicamento correcto	
Paciente correcto	
Dosis correcta	
Vía correcta	
Hora correcta	
Registrar medicamento administrado	
Informar al paciente acerca de los medicamentos que está recibiendo	
Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas	
Antes de preparar y administrar un medicamento realizar lavado de manos	

12. ¿En el área de trabajo quien es el encargado de la administración medicamento?

Licenciada de enfermería	
Auxiliar de enfermería	
Ambos	

13. ¿Al administrar medicamento aplica técnicas de asepsia?

SIEMPRE	
A VECES	
NUNCA	

14. Para la preparación de piel y procedimientos invasivos ¿Cuál de las siguientes técnicas de asepsia usa Ud.?

TÉCNICA DE ASEPSIA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Antisépticos			
Guantes estériles			
Dispositivos e instrumentos estériles			
Dispositivos de barrera estériles			

15. ¿Cree Ud. que es necesario recibir capacitación sobre bioseguridad?

Si ____

No ____

No sabe ____

ANEXO# 6.- Modelo de Guía de observación.

Guía de Observación sobre Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Personal de enfermería. Hospital Dr. Liborio Panchana. “Área de Emergencia”. Santa Elena.”



OBJETIVO: Recoger datos para el estudio de investigación.

N ^o	ÍTEMS A OBSERVAR	LICENCIADA/OS EN ENFERMERÍA		AUXILARES DE ENFERMERÍA.	
		SI	NO	SI	NO
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD					
1	Aplica medidas de bioseguridad.				
2	El individuo observado aplica técnicas de asepsia.				
3	Utiliza barreras físicas al administrar medicamentos.				
4	Usa guantes al administra medicamentos.				
5	Usa batas al momento de administra medicamentos.				
6	Usa gorro al administrar medicamentos.				
7	Utiliza mascarilla al administrar medicamentos				
8	Aplica barreras químicas al momento de administrar medicamentos.				
9	Utiliza alcohol líquido al realizar la asepsia al administrar medicamento.				
10	Usa alcohol gel al administrar medicamento al realizar la asepsia.				
11	Utiliza gluconato clorhexidina al momento de administrar medicamento.				
12	Descarta el material utilizado en la administración de medicamento correctamente.				

13	Descarta correctamente el material general correctamente				
14	Descarta el material infeccioso utilizado en la administración de medicamento				
15	Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados				
Nº	ÍTEMS A OBSERVAR	LICENCIADA/OS E/ ENFERMERÍA		AUXILARES DE ENFERMERÍA.	
		SI	NO	SI	NO
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
16	Realiza el lavado de manos al administrar medicamentos				
17	Antes de administrar medicamentos realiza el lavado de manos.				
18	Después de administrar medicamento se lava las manos				
19	Aplica los 10 principios al administrar medicamentos completamente				
20	Aplica los 10 correctos al administrar medicamentos incompletos.				

ELABORADO POR: Soledispa Shirley

ANEXO# 7.- Cronograma.
CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE
INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES									
	ENERO 2014	FEBRERO 2014	MARZO 2014	ABRIL 2014	MAYO 2014	JUNIO 2014	JULIO 2014	AGOSTO 2014	SEPTIEMBRE 2014	OCTUBRE 2014
Elaboración del proyecto y aprobación	→									
Presentación, revisión y ajuste por el tutor		→								
Elaboración del planteamiento y formulación del problema			→							
Elaboración de la justificación				→						
Elaboración de los objetivos					→					
Elaboración de la hipótesis y variables						→				
Elaboración de la metodología y técnicas							→			
Elaboración del marco teórico(referencial)								→		

ANEXO# 8.- Presupuesto.

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Computadora laptop	\$ 570.00	\$570.00
2000	Impresión	\$0.15	\$300.00
250	Copias	\$0.05	\$12.50
12	Modem(Internet)	\$28.00	\$336.00
10	Carpetas manilas	\$0.50	\$2.50
8	Bolígrafos	\$0.30	\$2.40
5	CD	\$1.00	\$5.00
4	Anillados	\$1.50	\$6.00
5	Empastados	\$15.00	\$75.00
80	Transporte	\$0.25	\$20.00
TOTAL		\$616.75	\$1329.40

ELABORADO POR: Soledispa Shirley.

ANEXO# 9.- Análisis de la Encuesta.

TABLA # 1.

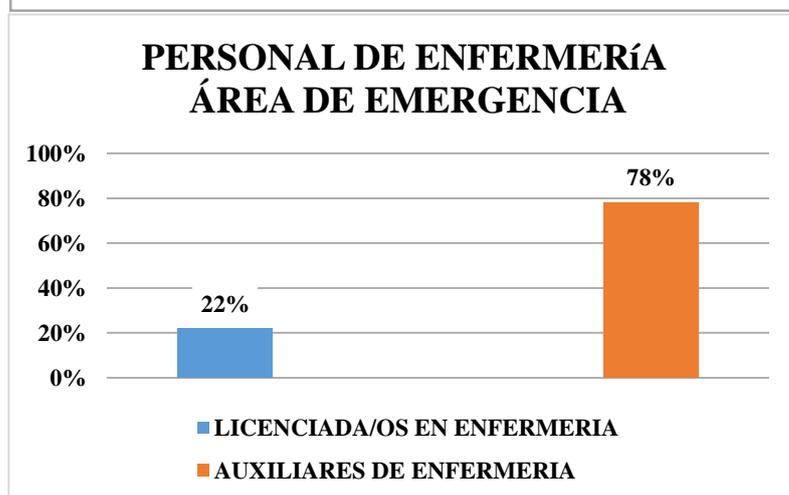
DISTRIBUCIÓN PROCENTUAL DEL CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR “ÁREA DE EMERGENCIA”.

Tabla 1 Personal de enfermería de emergencia

PARÁMETROS	NÚMERO	PORCENTAJES
LICENCIADA EN ENFERMERIA	7	22%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	25	78%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

GRÁFICO # 1



FUENTE: Encuesta al personal de enfermería.
ELABORADO POR: Soledispa Shirlev.

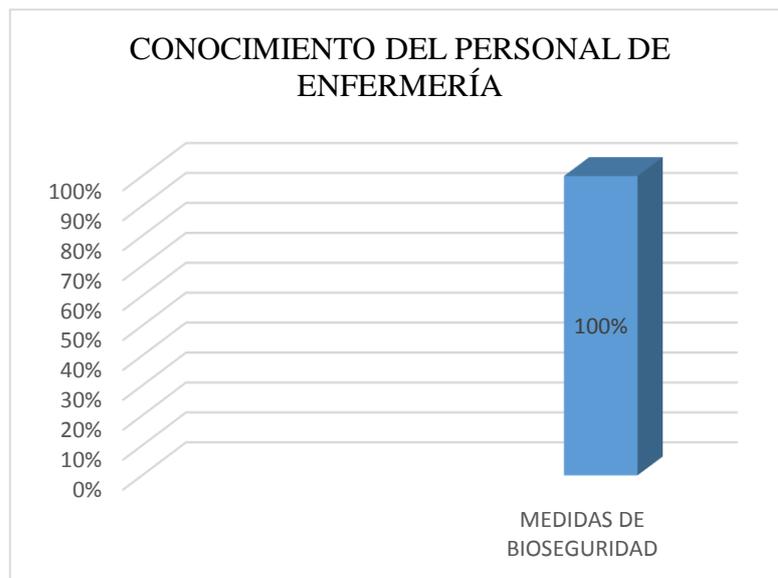
En cuanto a la muestra de estudio es de 32 personas de las cuales 7 son licenciadas en enfermería representa el 22%; y 25 son auxiliares de enfermería que constituye el 78%, es el total de recursos humanos que labora en el hospital.

TABLA # 2.
**DISTRIBUCIÓN PROCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD
 POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

PARAMETROS	SI		NO			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	32	100%	0	0%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

GRÁFICO # 2



Fuente: Encuesta al personal de enfermería.
Elaborado: Shirley Soledispa.

En el personal de enfermería aplicada la encuesta se evidencia que el 100% conoce sobre las medidas de bioseguridad.

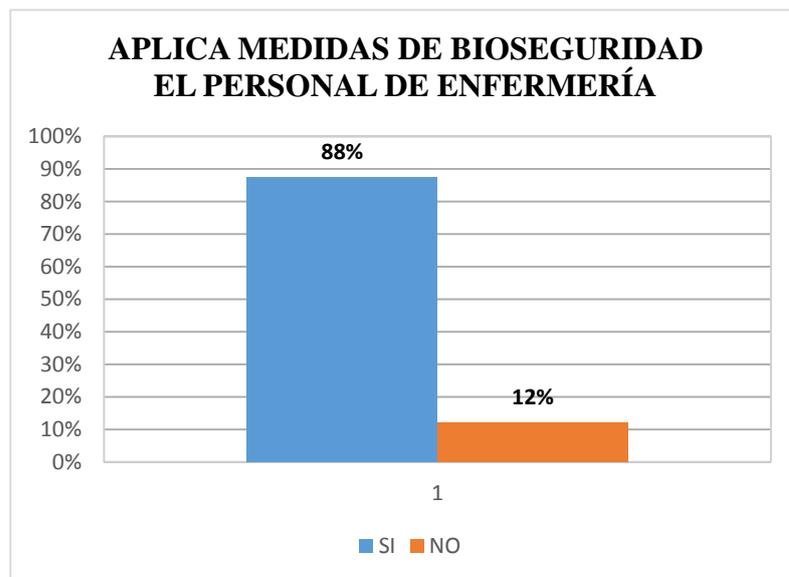
TABLA # 3.

PERSONAL DE ENFERMERÍA APLICA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

PARÁMETROS	SI		NO			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
APLICA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	28	88%	4	12%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirlev

GRAFICO # 3



Fuente: Encuesta al personal de enfermería.
Elaborado: Shirley Soledispa.

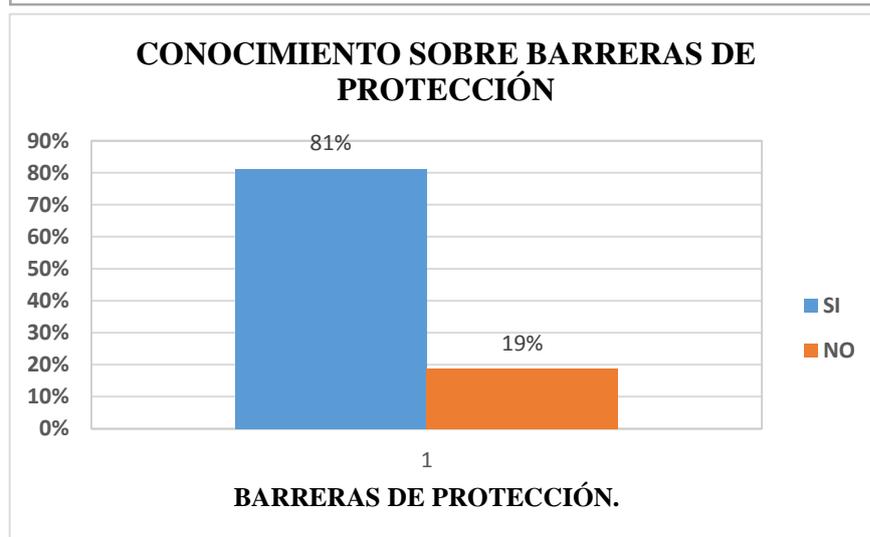
En cuanto al personal de enfermería el 88% si aplica medidas de bioseguridad en el establecimiento, el 12% no lo hace.

TABLA # 4.
BARRERAS DE PROTECCIÓN

PARAMETROS	SI		NO			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
CONOCE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	26	81%	6	19%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirlev

GRÁFICO # 4



Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirlev

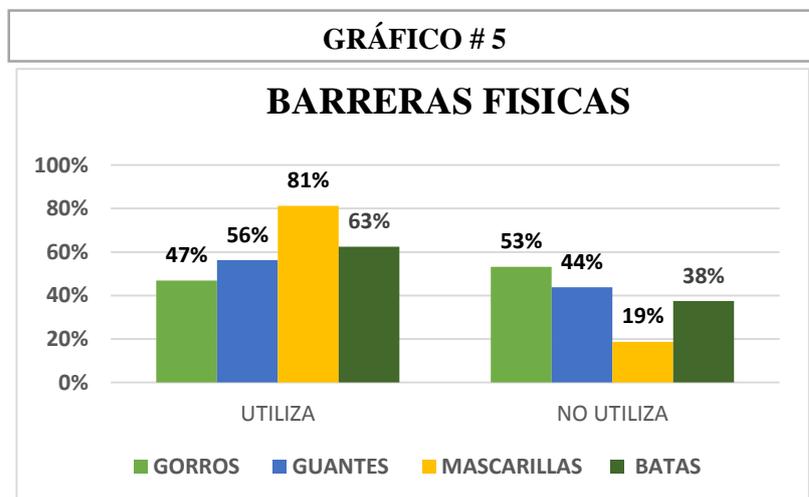
El grupo estudiado mediante la encuesta se evidencia que el 81% conoce las barreras de protección personal mientras que un 19% desconoce.

TABLA # 5.
BARRERAS FÍSICAS

BARRERAS FÍSICAS	UTILIZA		NO UTILIZA			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
GORRO	15	47%	17	53%	32	100%
GUANTES	18	86%	14	44%	32	100%
MASCARILLAS	26	81%	6	19%	32	100%
BATAS	20	63%	12	38%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería.

Elaborado: Soledispa Shirley.



Fuente: Encuesta al personal de enfermería

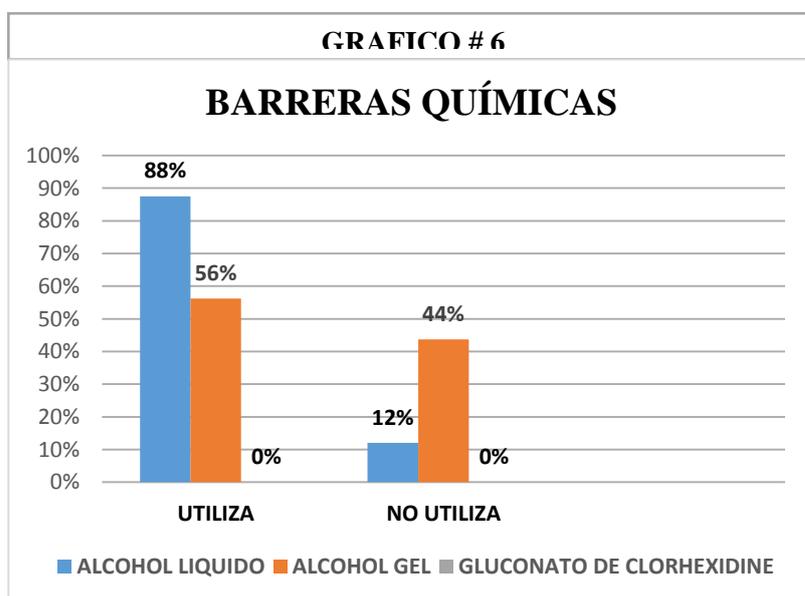
Elaborado: Soledispa Shirley

En cuanto al uso de barreras físicas el personal de enfermería utiliza en un 56% guantes, seguido de un 81% mascarilla, 63% batas, y un 47% gorros al momento de administrar medicamento.

TABLA # 6.
BARRERAS QUÍMICAS

BARRERAS QUÍMICAS	UTILIZA		NO UTILIZA			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
ALCOHOL LÍQUIDO	28	88%	4	12%	32	100%
ALCOHOL GEL	18	56%	14	44%	32	100%
GLUCONATO DE CLORHEXIDINE	0	0%	0	0%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley



Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

El personal de enfermería al momento de administrar medicamento utiliza barrera química como el alcohol líquido en un 88%, alcohol gel 56% y el gluconato de clorhexidina no utiliza.

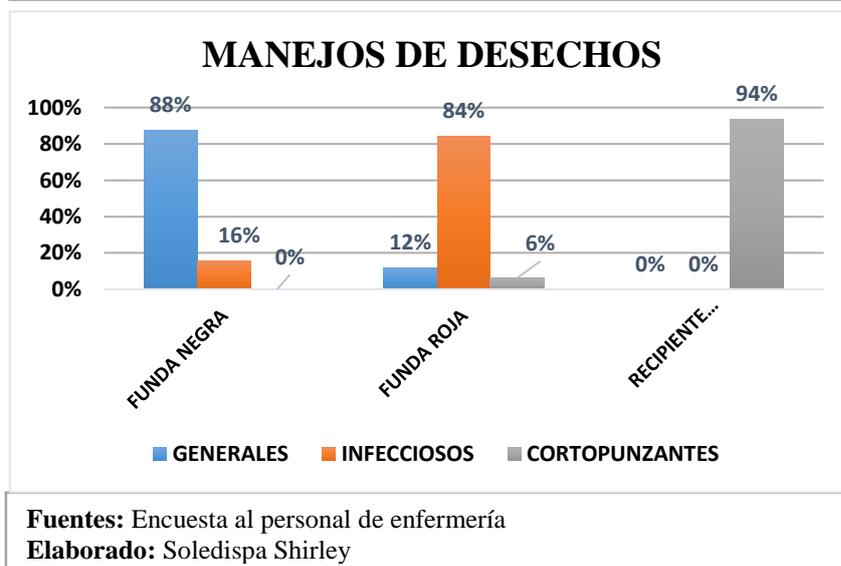
TABLA # 7.

MANEJO DE DESECHOS.

MANEJO DE DESECHOS	FUNDA NEGRA		FUNDA ROJA		RECIPIENTE GUARDIAN			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
GENERALES	28	88%	4	12%	0	0%	32	100%
INFECCIOSOS	5	16%	27	84%	0	0%	32	100%
CORTOPUNZANTES	0	0%	2	6%	30	94%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

GRAFICO # 7



La población estudiada maneja los desechos generales en funda negra en un 88%, los desechos infecciosos en funda roja en un 84%, y; el 94% de los encuestados deposita los objetos corto punzantes en el recipiente guardián.

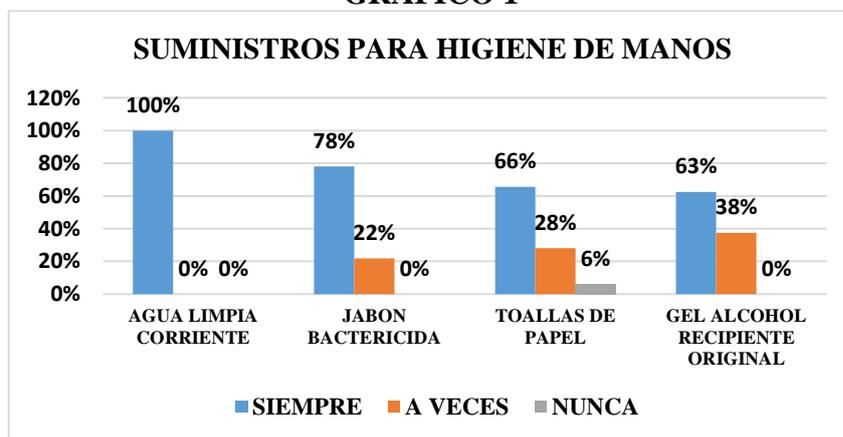
TABLA # 8.

SUMINISTROS PARA HIGIENE DE MANOS

SUMINISTROS PARA LA HIGIENE DE MANOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
AGUA LIMPIA CORRIENTE	32	100%	0	0%	0	0%	32	100%
JABÓN BACTERICIDA	25	78%	7	22%	0	0%	32	100%
TOALLAS DE PAPEL	21	66%	9	28%	2	6%	32	100%
GEL ALCOHOL RECIPIENTE ORIGINAL	20	63%	11	38%	0	0%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

GRÁFICO 1

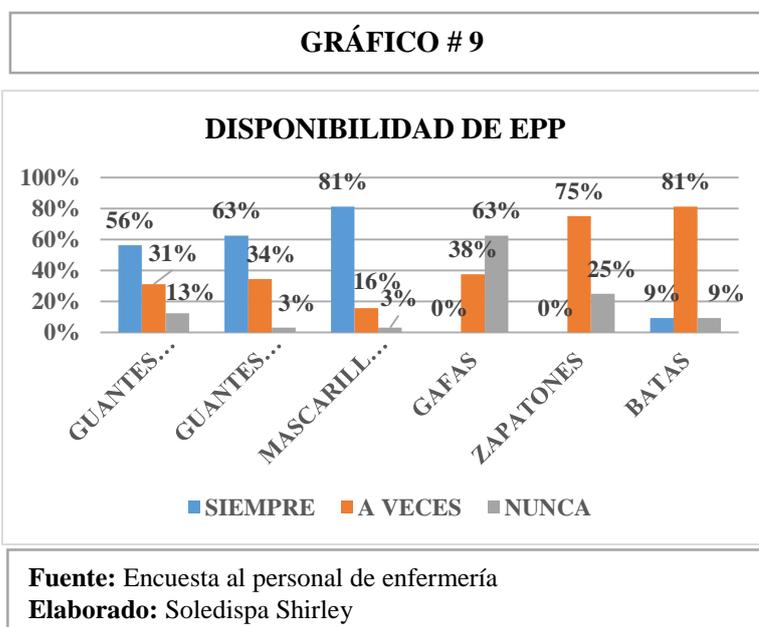


Fuentes: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

Los sujetos de estudio refieren que un 78% existe jabón bactericida, un 66% toallas de papel, un 63% gel alcohol que son suministro para higiene de manos, pero a veces hay escases de estos recursos. Lo cual conlleva a que no se efectuó el correcto lavado de manos.

TABLA # 9.
DISPONIBILIDAD DE EPP

DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
GUANTES DE MANEJO	18	56%	10	31%	4	12%	32	100%
GUANTES QUIRÚRGICOS	20	63%	11	34%	1	3%	32	100%
MASCARILLAS	26	81%	5	16%	1	3%	32	100%
GAFAS	0	0%	12	38%	20	63%	32	100%
ZAPATONES	0	0%	24	75%	8	25%	32	100%
BATAS	3	9%	26	81%	3	9%	32	100%



En el gráfico el personal de enfermería en cuanto a si existe disponibilidad de equipos de protección personal, se evidencia que cerca del 75 % a veces existe suministro en la institución.

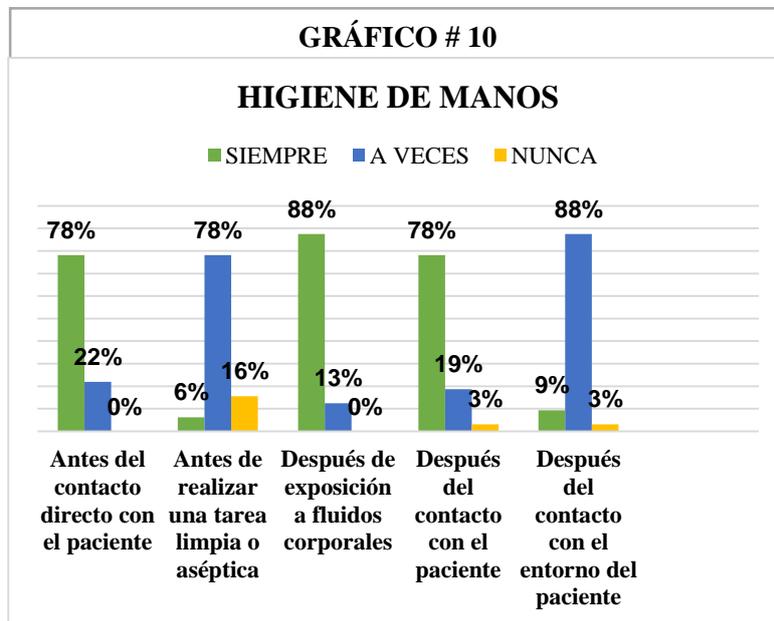
TABLA # 10.

HIGIENE DE MANOS

MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Antes del contacto directo con el paciente	25	78%	7	22%	0	0%	32	100%
Antes de realizar una tarea limpia o aséptica	2	6%	25	78%	5	16%	32	100%
Después de exposición a fluidos corporales	28	88%	4	12%	0	0%	32	100%
Después del contacto con el paciente	25	78%	6	18%	1	3%	32	100%
Después del contacto con el entorno del paciente	3	8%	28	88%	1	3%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería

Elaborado: Soledispa Shirley



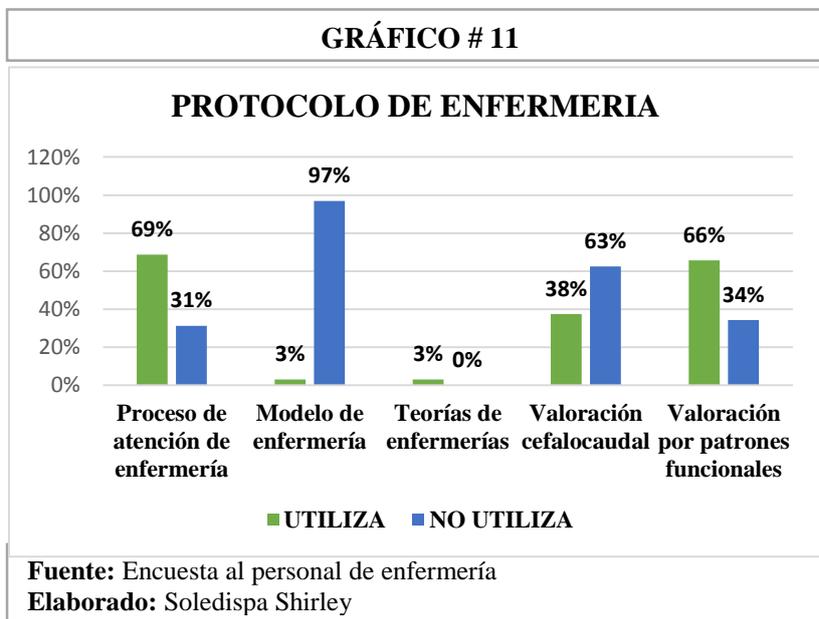
Nos revela que los sujetos estudiados, que un 88% realiza la higiene de las manos en momentos y procedimientos básicos, como son después del contacto con el paciente, así como después del riesgo a exposición a líquidos corporales, pero no obstante a un mínimo porcentaje que todavía no realiza un buen lavado de manos.

TABLA # 11.
PROTOCOLO DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	UTILIZA		NO UTILIZA			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	22	69%	10	31%	32	100%
MODELO DE ENFERMERÍA	1	3%	31	97%	32	100%
TEORÍAS DE ENFERMERÍAS	1	3%	0	0%	1	3%
VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	12	38%	20	62%	32	100%
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES	21	66%	11	34%	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirlev

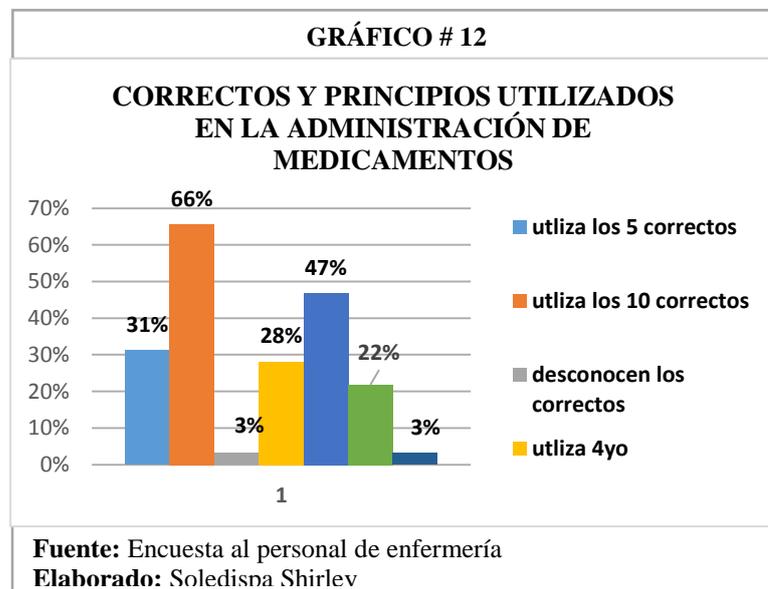
GRÁFICO # 11



En el gráfico, el protocolo de atención de enfermería, se evidencia que en un 69% utiliza el proceso de atención de enfermería, 97% no utiliza el modelo de enfermería, 31% no valora cefalocaudal.

TABLA # 12.
CORRECTOS Y PRINCIPIOS UTILIZADOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CORRECTOS Y PRINCIPIOS UTILIZADOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	TOTAL	%
UTILIZA LOS 5 CORRECTOS	10	31%
UTILIZA LOS 10 CORRECTOS	21	66%
DESCONOCE LOS CORRECTOS	1	3%
UTILIZA LOS 4 YO	9	28%
UTILIZA 3 YO	15	47%
UTILIZA 5 YO	7	22%



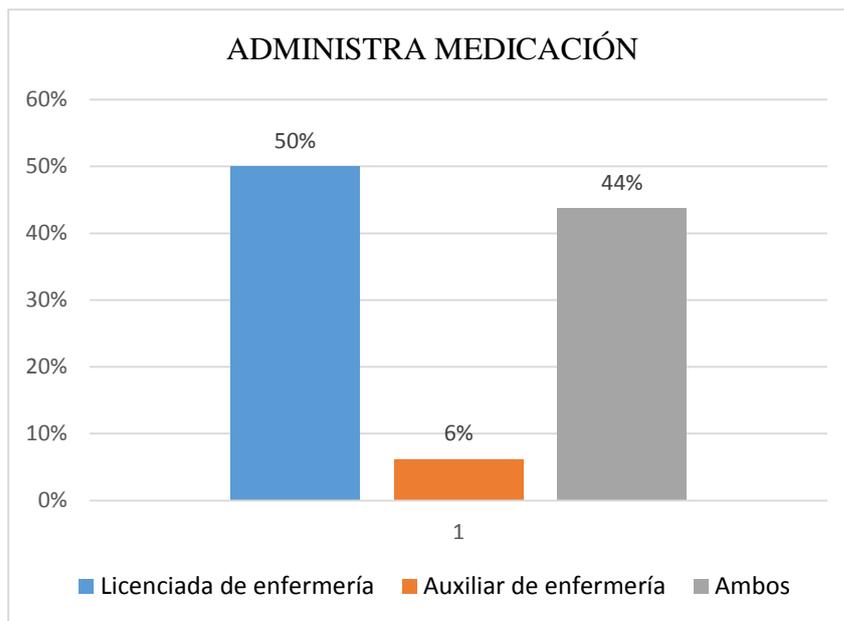
Las estadísticas nos proyectan que el 66 % los utiliza correctamente, un 3 % los ha olvidado o no los pone en práctica. Mientras que los principios un 28% utiliza correctamente los 4 Yo, y un 3% los desconoce.

TABLA # 13.
ADMINISTRA MEDICACIÓN

ENCARGADO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTO	TOTAL	%
LICENCIADA EN ENFERMERIA	16	50%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	6%
AMBOS	14	44%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirlev

GRÁFICO# 13



Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

Nos demuestra que un 50% en cuanto a la administración de medicamento es la licenciada en enfermería quien se encarga; el 44% es el auxiliar, y un 6% ambos realizan este procedimiento debido a la demanda de pacientes y a las múltiples actividades que realiza la licenciada en el área de emergencia de esta institución.

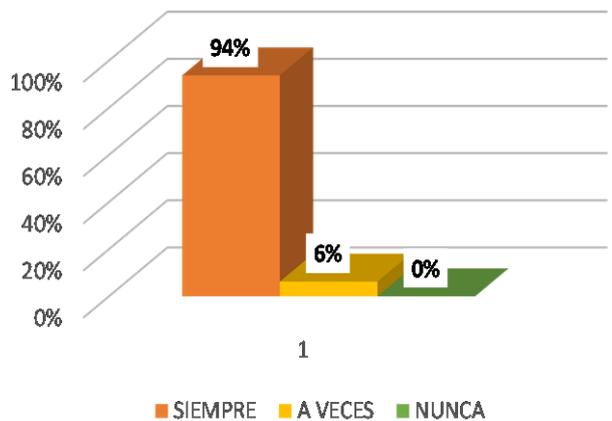
TABLA # 14.
TÉCNICAS DE ASEPSIA AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

TÉCNICAS DE ASEPSIA AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	TOTAL	%
SIEMPRE	30	94%
A VECES	2	6%
NUNCA	0	0%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

GRÁFICO 14

TÉCNICAS DE ASEPSIA AL ADMINISTRAR MEDICAMENTO



Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

Se observan en un 94% aplican técnicas de asepsia al administrar medicamento, y un 6% a veces aplica estos procesos.

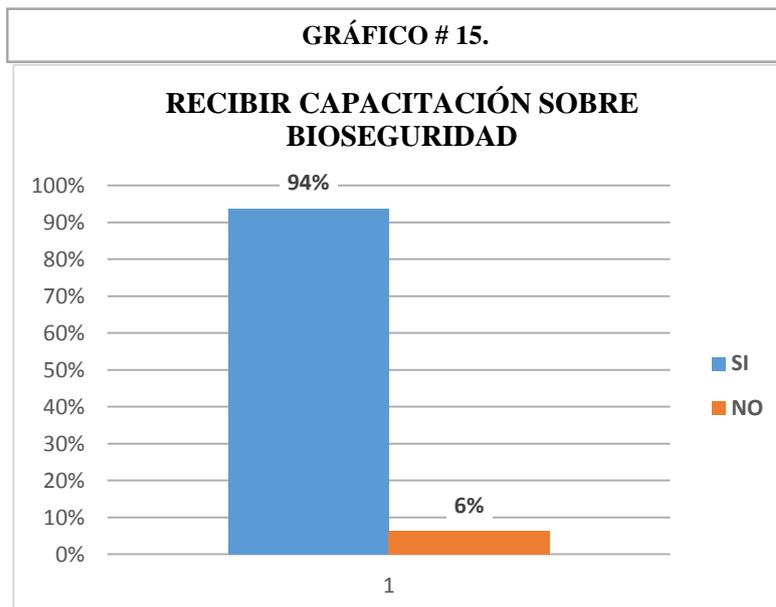
TABLA # 15.

RECIBIR CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD

RECIBIR CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD	TOTAL	%
SI	30	94%
NO	2	6%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

GRÁFICO # 15.



Fuente: Encuesta al personal de enfermería
Elaborado: Soledispa Shirley

Los resultados de este grafico sobre si el personal de enfermería debería recibir capacitación un 94% estuvieron de acuerdo, mientras que un 6% no estuvo de acuerdo.

ANEXO# 10.- Análisis de la guía de observación.

TABLA # 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Nº	ÍTEMS A OBSERVAR	LICENCIADA/OS EN ENFERMERÍA				AUXILARES DE ENFERMERÍA.				TOTAL	
		SI		NO		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%	#	%		
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD											
1	Aplica medidas de bioseguridad.	5	71	2	29	15	60	10	40	32	100
2	El individuo observado aplica técnicas de asepsia.	6	86	1	14	14	56	11	44	32	100
3	Utiliza barreras físicas administrar medicamentos	6	86	1	14	15	60	10	40	32	100
4	Usa guantes al administra medicamentos.	6	86	1	14	18	72	7	28	32	100
5	Usa batas al momento de administra medicamentos.	5	71	2	29	15	60	10	40	32	100
6	Usa gorro al administrar medicamentos.	5	71	2	29	20	80	5	20	32	100

7	Utiliza mascarilla al administrar medicamentos	6	86	1	14	19	76	6	24	32	100
8	Aplica barreras químicas al momento de administrar medicamentos.	6	86	1	14	20	80	5	20	32	100
9	Utiliza alcohol líquido al realizar la asepsia al administrar medicamento.	6	86	1	14	19	76	6	24	32	100
10	Usa alcohol gel al administrar medicamento al realizar la asepsia.	5	71	2	29	15	60	10	40	32	100
11	Utiliza gluconato clorhexidina al momento de administrar medicamento.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Descarta el material utilizado en la administración de medicamento correctamente.	6	86	1	14	20	80	5	20	32	100
13	Descarta correctamente el material general correctamente	6	86	1	14	16	64	9	36	32	100
14	Descarta el material infeccioso utilizado en la administración de medicamento	5	71	2	29	18	72	7	28	32	100
15	Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados	5	71	2	29	17	68	8	32	32	100

Nº	ÍTEMS A OBSERVAR	LICENCIADA/ OS EN ENFERMERÍA				AUXILARES DE ENFERMERÍA				TOTAL	
		SI		NO		SI		NO			
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS											
16	Realiza el lavado de manos al administrar medicamentos	6	86	1	14	20	80	5	20	32	100
17	Antes de administrar medicamento realiza el lavado de mano	6	86	1	14	17	86	8	14	32	100
18	Después de administrar medicamento se lava las manos	5	71	2	29	14	56	11	44	32	100
19	Aplica los 10 correctos al administrar medicamentos completamente	5	71	2	29	14	56	11	44	32	100
20	Aplica los 10 correctos al administrar medicamentos incompletos.	5	71	2	29	14	56	11	44	32	100

Fuente: Observación al personal de enfermería

Elaborado: Soledispa Shirley.

En la guía de observación se obtuvo que el 71% de las licenciadas aplican las medidas de bioseguridad y el 60% de las auxiliares aplica estas medidas.

En la aplicación de técnicas asépticas al administrar medicamentos, los profesionales de enfermería en un 86% los aplica correctamente, y el personal auxiliar lo realiza en un 56%.

Sobre aplicación de barreras físicas durante la administración de medicamentos, se demuestra que las licenciadas en enfermería utilizan más guantes y mascarillas en un 86%; siendo así que el personal auxiliar de enfermería utiliza en un 80% gorros y 76% mascarillas al administrar medicamentos.

En cuanto al uso de barreras químicas al momento de administrar medicamentos, el profesional de enfermería en un 86% utiliza alcohol líquido, y un 71% alcohol gel, con relación al personal auxiliar que usa en un 76% alcohol líquido, 60% alcohol gel; mientras que el gluconato de clorhexidina no lo utilizan.

Al desecho del material utilizado durante la administración del medicamentos; las licenciadas clasifican en un 86% generales, 71% infecciosos, y cortopunzantes, sin embargo las auxiliares en enfermería clasifican en un 72% infeccioso, 68% cortopunzantes, y un 64% generales, evidenciando que el personal de enfermería aun no clasifica correctamente los desechos durante la administración de medicamentos.

Se evidencia que las licenciadas en un 86% realizan correctamente el lavado de manos antes de administrar medicamentos, y un 71% lo realiza después; el personal auxiliar en un 68% realiza antes, 56% después de aplicar un medicamento.

En la aplicación de los 10 correctos en un 71% los realiza correctamente el personal profesional y el 56% el personal auxialiar los aplica.

ANEXO # 12.- Fotos.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN.



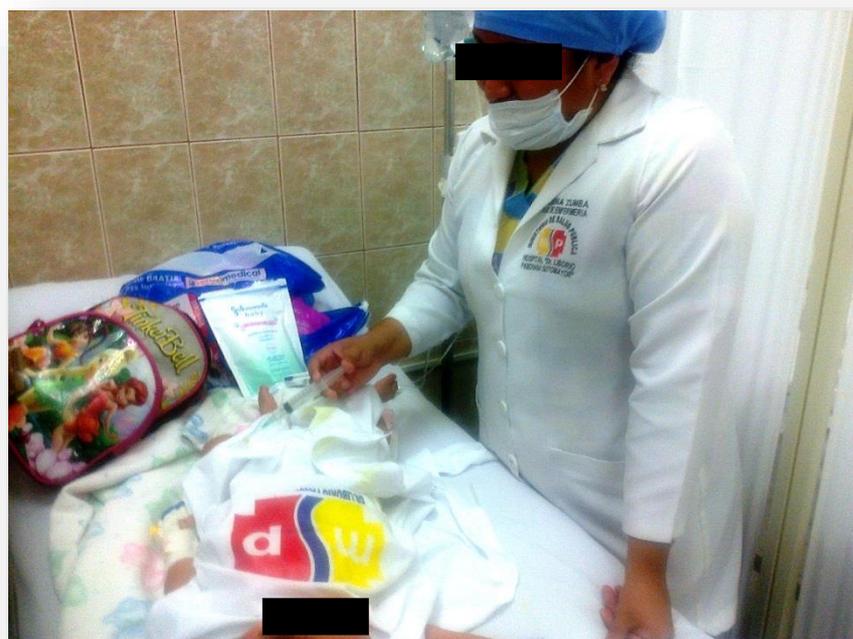
APLICACIÓN DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.



**APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN EN EL
MANEJO DE DESECHOS.**



**APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN EN EL
USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD AL ADMINISTRAR
MEDICAMENTOS.**



GLOSARIO.

Agente biológico: Son todo aquellos organismos vivos y sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos a la salud de los trabajadores.

Asepsia: Conjunto de procedimientos científicos destinados a evitar el contagio con gérmenes infecciosos.

Antisepsia: Conjunto de procedimientos científicos destinados a combatir, prevenir y controlar la contaminación con microorganismos infecciosos.

Desechos contaminados: Son desperdicios potencialmente infecciosos contaminados con sangre, pus, orina, heces y otros fluidos corporales.

Barrera física: Son dispositivos o sistema de protección individual o colectiva que protegen contra radiaciones ionizantes, no ionizantes, ruidos, carga calórica, quemaduras y vibraciones excesivas.

Barrera química: Son dispositivos o sistemas que protegen al operador del contacto con sustancias irritantes, nocivas, tóxicas, corrosivas, líquidas inflamables, sustancias productoras de fuego, agentes oxidantes.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**PROYECTO EDUCATIVO DE ACTUALIZACIÓN DE
CONOCIMIENTOS EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA. ÁREA
DE EMERGENCIA.**

SANTA ELENA. 2014

AUTORA: SHIRLEY JANETH SOLEDISPA REYES.

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUIN.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014

ANTECEDENTES.

Los y las enfermeras tienen responsabilidades fundamentales como: promover la salud y prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Es importante que el personal esté capacitado y al tanto de las medidas de bioseguridad para que aplique en el procedimiento de administración de medicamento, esta actividad es realizada por el personal de enfermería, el cual debe de brindar seguridad al paciente.

La educación y la investigación pueden darse a través de programas educativos, que son instrumentos donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite proporcionar una educación oportuna y pertinente que favorezca aprendizajes relevantes y significativos en función de bienestar y mejora, modificando ciertas conductas de riesgos en la salud de las personas.

Con esta propuesta se beneficiará al personal de enfermería y se fortalecerán los conocimientos científicos y prácticos para el ejercicio de su profesión y contribuirá a la correcta utilización de las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, y a garantizar un ambiente propicio en el trabajo y seguro para los usuarios que acuden a esta institución.

MARCO INSTITUCIONAL.

El hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor está ubicado en la avenida Márquez de la Plata en Santa Elena , este establecimiento de salud cuenta con 110 camas y brinda atención en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, cardiología, traumatología, psicología y odontología. Con 22 médicos especialistas, 159 profesionales de la salud y 61 en el área administrativa, conforman un equipo que brinda sus servicios en esta casa de salud.

La ejecución del proyecto se realizará en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor considerando para ello al personal de enfermería que labora en la institución, es decir, el personal que contribuyó en la investigación las 32 personas que forman la plantilla del personal de enfermería que labora en el área de emergencia, y posteriormente a todo el personal de la institución.

Esta propuesta se desarrollará mediante charlas y talleres teniendo como población a los y las licenciadas de enfermería y al personal auxiliar para fortalecer los conocimientos y ayudar a mejorar la calidad de atención del paciente, familia y comunidad.

ANÁLISIS FODA.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con un departamento de docencia que fue de apoyo para la elaboración de la tesis. - Fácil acceso. - Se brinda atención oportuna al usuario, familia y comunidad - Es un hospital con tecnología avanzada 	<ul style="list-style-type: none"> - No cuenta con suficiente personal de licenciada de enfermería que brinde atención oportuna. - Recursos materiales e insumos insuficientes para la atención de usuario. - Deficiente conocimiento sobre manejo de equipos tecnológicos.
PORTUNIDADES	MENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Es un hospital nuevo con tecnología avanzada - Por ser una institución pública brinda atención gratuita. - Personal motivado para actualizar conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente presupuesto institucional - Falta de especialista en la red de salud - Existen centros hospitalarios y clínicas privadas que garanticen una atención de calidad.

Elaborado por: Soledispa Shirley.

OBJETIVO GENERAL.

- Optimizar los conocimientos y habilidades en la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos al personal de enfermería que labora en el “Área de Emergencia” del Hospital Liborio Panchana y así actualizar los conocimientos a medida que la ciencia avanza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las medidas de bioseguridad que debe aplicar el personal de enfermería en la administración de medicamentos.
- Realizar charlas permanentes para fomentar la actualización de conocimientos.
- Incentivar al personal de enfermería para que se capacite y aplique los conocimientos adquiridos como mecanismos de protección.
- Evaluar la importancia de llevar a cabo el proceso completo y correcto de la administración de medicamento.

BENEFICIARIOS.

DIRECTOS: Personal de enfermería que labora en el área de emergencia.

INDIRECTO: Pacientes hospitalizados.

METODOLOGÍA.

PARTICIPATIVA: Porque permite a los/las enfermeras hacer preguntas y participar en cada charla.

REFLEXIVA Y MOTIVACIONAL: Este sistema permitirá que los y las enfermeras concienticen la importancia del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.

PRACTICO: Porque permite realizar talleres sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad durante el procedimiento de la administración de medicamento.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Personal de enfermería que labore en el hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena”.

META.

Lograr que las enfermeras/os que laboran en el área de emergencia apliquen las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos para que puedan brindar calidad de los cuidados al paciente.

ACTIVIDADES.

- Para poder llevar a cabo esta propuesta se efectuarán las siguientes actividades:
- Motivar a los y las licenciadas/os de enfermería que asistan a las charlas y talleres que se llevarán a cabo en la institución.
- Seleccionar el contenido a dar.
- Elaborar carteles con mensajes sobre las medidas de bioseguridad.
- Realizar monitoreo mensuales de las actividades realizadas.

PRESUPUESTO.

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Marcadores	4	\$ 0.75	\$3.00
Bolígrafos	4	\$0.30	\$1.20
Carátula	8	\$0.30	\$2.40
Afiches	1	\$6.00	\$6.00
Trípticos	50	\$1.50	\$75.00
Refrigerios	50	\$2.00	\$100.00
Transporte	20	\$2.00	\$40.00
Total			\$227.6

Elaborado por: Soledispa Shirley.

CRONOGRAMA.

FECHA	ACTIVIDAD
Octubre del 2014	Presentación de la propuesta
Octubre del 2014	Seleccionar el contenido
Octubre del 2014	Reunir los y las licenciadas/os que laboran en los diferentes turnos.
Noviembre del 2014	Realizar charlas y talleres sobre la aplicación de medidas de bioseguridad durante la administración de medicamentos.
Noviembre del 2014	Elaborar carteles con mensajes sobre las medidas de bioseguridad.
Noviembre del 2014	Capacitación del personal de enfermería del área de emergencia
Diciembre del 2014	Monitoreo de la aplicación de los conocimientos obtenidos.

Elaborado por: Soledispa Shirley.

EVALUACIÓN.

PROCESO: Elaboración de información sobre la organización de la capacitación, a través de un oficio dirigido a los directivos del hospital. Todos los trabajadores del hospital son responsables de cumplir con las normas de bioseguridad, pero además la dirección del hospital debe proveer las facilidades organizativas y logísticas para que estas normas se cumplan.

PRODUCTO: La presente propuesta permitirá al personal de enfermería obtener conocimientos actualizados de bioseguridad y aplicarlo en la práctica.

RESULTADOS: El personal de enfermería aplicando correctamente las medidas de bioseguridad durante el procedimiento de administración de medicamentos, en mejora del cuidado seguro del paciente y optimización de la calidad de atención al usuario, dará garantía al servicio que prestan.

BIBLIOGRAFÍA.

- Betancur Pulgarin, C., Cano Giraldo, S. & Tamayo Arenas, M., (2007) Manual Actualizado Normas Generales de Bioseguridad Universidad Tecnológica de Pereira.
- Carrera Gabriela, Játiva Nancy (2008) *Manual de la Enfermería*.
- Cuyumba, N. E. (2009) “*Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto*” Tesis inédita. Lima – Perú
- Danilo A. Palma (2008) Reflexiones económicas cómo elaborar propuestas de investigación. Guatemala: Editor: Universidad Rafael Landívar instituto de investigaciones económicas y sociales.
- Games María Inés (2008) *Manual de procedimientos Básicos de enfermería*.
- González, R. (2003). *Manual Básico de Prevención de Riesgos Laborales*. España: Internacional Thomson Editores Spain Paraninfos, S.A
- Kozier, B. - Erb, G. - Blais, K. – Wilkinson, J. (2001). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas*. 5ta Edición actualizada. Vol. 1. México: McGraw- Hill interamericana.
- Kozier, B. (1998) *Técnicas de Enfermería clínica*. 4ª Edic. McGraw Hill- Interamericana.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007)*Manual de Bioseguridad*. Argentina ISSN impreso 0025-7680 Medicina (B. Aires) vol.70 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Perry Potter (2011) *Técnicas y procedimientos de enfermería*.
- Raile Martha – Marriner Ann (2011) 7ma Edición. *Modelos y teorías de enfermería*.
- Sorrentino Sheyla. Et. Al. (2011) 4ta Edición. *Fundamentos para la enfermería práctica*