



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL
MANEJO CORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL
AREA DE UCIN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL
OCTUBRE 2012 - MAYO 2013

AUTORAS

EVELIN LAURA CARRASCO AUCAPIÑA
MÓNICA ALEXANDRA PIONCE CAICHE

DIRECTORA

LCDA. JEANETTE DONOSO. ESP

AÑO

2013

CERTIFICACIÓN

Guayaquil, 14 de Junio del 2013

Lic. Fátima Moran Sánchez

Subdirectora Escuela de Enfermería

Presente.-

Comunico a usted que las internas: Srta. Evelin Laura Carrasco Aucapiña y Mónica Alexandra Pionce Caiche. Han cumplido a cabalidad con las rectificaciones y recomendaciones realizadas al Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, del cual soy la Tutora, cuyo tema es:

“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO CORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL OCTUBRE 2012 - MAYO 2013”

Autorizo a los mediados estudiantes para que puedan hacer del presente certificado como estimen conveniente, sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Lic. Jeanette Donoso Triviño

Tutora de tesis

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por haber llenado mi vida de grandes bendiciones, por haberme dado una madre que me supo llenar de amor y toda su comprensión, te agradezco mamá por haber confiado en mí durante todos estos años, sin ti mi vida no hubiese sido lo q es ahora.

Agradezco a mis dos hermanos la Lic. Sugey Carrasco y el Ing. Stalin Carrasco, por haber sembrado en mí el objetivo de la superación en ustedes vi el más grande ejemplo.

Agradezco a mi compañera de tesis “Mónica” q a pesar de tantos obstáculos y dificultades hemos llegado a cumplir una de nuestras metas.

Agradezco a mi tutora de tesis por su paciencia, comprensión, apoyo, y principalmente por habernos brindado su conocimiento científico a través de la confianza que tuvo en nosotras para poder culminar este proyecto, bendiciones para usted.

**“Encomienda a Jehová tus obras y tus pensamientos serán afirmados”
Proverbios 16:4**

Evelin Carrasco Aucapiña

AGRADECIMIENTO

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Quiero agradecer a mis padres: Arturo Pionce y Shirley Caiche por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayudándome con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas y hermano, Mariana, Arturo y Shirley mi familia, quienes participaron, directa e indirectamente, de mi formación. Sin ustedes esto tampoco habría sido posible. No puedo dejar pasar esta oportunidad sin decirles que los amo y que gracias a ustedes estoy donde estoy.

Agradezco a mi compañera de tesis “Evelin” que a pesar de tantos obstáculos y dificultades hemos llegado a cumplir una de nuestras metas.

A mi novio Lic. Carlos Eguez Torres por el apoyo, el tiempo, la dedicación que nos brindó para que todo salga bien el día de nuestra sustentación, gracias por estar aquí conmigo en esta etapa de mi vida y sobre todo por tu amor incondicional.

Mónica Pionce Caiche

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi Dios que le dio un giro inmenso a mi vida ya que sin ti nada soy.

Mi tesis se la dedico a tres personas que alegran mis días, mis sobrinas Anai (Mi Chummy), Ashley (Mi Chiquita) y Elia (Mi Churry) que juntas hacen de mi vida una tormenta de felicidad, quiero que sepan que las amo con mi vida y que estaré con ustedes incondicionalmente hasta que Dios lo permita, recuerden que una tía es la fusión de una madre y una abuela.

Compartiré este éxito con ustedes que son el todo para mí, le doy gracias a Dios por permitirme tener esas sonrisas día a día.

Evelin Carrasco Aucapiña

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi pequeño hijo Wesley Quinto el eje principal de mi vida por ser mi motivación para salir adelante día a día aunque durante estos años de estudio no he podido compartir cantidad de tiempo contigo quiero que sepas que eres lo que más amo en el mundo y todo mi esfuerzo plasmado en este trabajo va dedicado a ti mi hijo precioso.

Ten presente que todo mi esfuerzo ha sido para que cuando seas grande estés orgulloso de la persona que te dio la vida y que lo que hizo fue para darte un futuro mejor.

Todo mi éxito y logros alcanzados son para ti, gracias A Dios por el regalo maravilloso que me dio y ese eres tú.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

Mónica Pionce Caiche

INDICE

CERTIFICACIÓN	I
AGRADECIMIENTOS	II
DEDICATORIAS	IV
INDICE CONTENIDO	VI
RESUMEN	VIII

INTRODUCCION	1
---------------------	---

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 OBJETIVOS: Generales – Específicos	8

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO	9
Investigación	12
Conocimiento – Origen	13
Elementos del Conocimiento	14
Tipos de Conocimiento	17
La Filosofía de Enfermería	19
Desarrollo del Conocimiento en Enfermería	20
La Investigación – La práctica	21
La Enfermería como ciencia	22
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	24
Teorías de enfermería aplicadas a la investigación	35
Fundamentación Legal	38

Código de Ética	41
2.2 VARIABLES A INVESTIGAR: Dependiente e	47
Independiente	48
CAPÍTULO III	
3.1 Metodología	49
Análisis e Interpretación	51
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	61
PROPUESTA	95
JUSTIFICACIÓN	96
MARCO INSTITUCIONAL	97
ONBJETIVO	98
Programa de Actividades	99
Presupuesto	100
Cronograma	101
Metas	102
Evaluación	103
Bibliografía	104

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO CORRECTO
DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
GUAYAQUIL OCTUBRE 2012 - MAYO 2013”**

Autoras: Evelin Carrasco Aucapiña - Mónica Pionce Caiche – Tutora Lic. Jeannette Donoso T.

RESÚMEN

Para que el proceso del trabajo diario de las Profesionales en Enfermería, sea con calidad y calidez, depende mucho del conocimiento basado en el modelo teórico del entorno, establece que el éxito depende de los factores del conocimiento, se trabajó con las Licenciadas en Enfermería del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) del Hospital Universitario, en el tiempo de 6 meses, el tema fue “Conocimiento del Profesional de Enfermería en el manejo correcto de los medicamentos utilizados en el ara de UCIN del Hospital Universitario” nuestros objetivos: Determinar el conocimiento de los Profesionales de Enfermería en las actividades de preparación y administración de medicamentos parenterales, trabajo cuantitativo, descriptivo, transversal, las variables fueron conocimiento del Profesional de Enfermería, Manejo de medicamentos, se trabajó con una población de 30 Profesionales, se realizó encuestas con la ayuda de la escala de Likert obteniendo resultados con un gran porcentaje de profesionales de enfermería que no aplican el correcto manejo de la medicación, ya sea para prepararla o administrarla. Por tal motivo se elaboró como propuesta “Realizar una charla educativa que permita concientizar al profesional de enfermería del área de UCIN del Hospital Universitario el correcto manejo de las medidas de bioseguridad en desechos intrahospitalarios, preparación y administración de medicamentos”.

SUMMARY

For the process of the daily work of the Professional Nursing with warmth and quality is highly dependent on the theoretical model based on knowledge of the environment, states that success depends on the factors of knowledge, we worked with the Nursing Licensed Area NICU (Neonatal Intensive Care Unit) at the University Hospital in six months time, the theme was "knowledge of Professional Nursing in the proper handling of medications used in the NICU altar of University Hospital" our goals determine the knowledge of Nursing Professionals in the activities of preparation and administration of parenteral medications, quantitative work, descriptive, transversal, variables were knowledge of Professional Nursing, medication Management, worked with a population of 30 professionals was conducted surveys with the help Likert scale getting results with a large percentage of nurses who do not apply the correct use of medication, either to prepare or administer. As such proposal was developed as "Performing an educational talk that allows awareness to the nursing area of the University Hospital NICU in the proper handling of biosecurity measures in-hospital wastes, preparation and administration of medications."

INTRODUCCIÓN

Para las Profesionales en Enfermería, el conocimiento sobre la aplicación de medicamentos parenterales tiene que ser exitosa pues, estas son intervenciones de salud que debe de adoptar una Enfermera, ya que consta dentro del proceso de formación de la misma, las cuales están basadas en el conocimiento previo, aprendido en el entorno académico y laboral, nos da la visión clara de los riesgos potenciales en el que se puede encontrar el paciente neonatal en el Hospital Universitario, sabiendo que del conocimiento depende la atención con calidad y calidez que ofrece, y sea exitosa, no obstante las políticas del actual gobierno se refiere a los derechos de los pacientes. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR 2008.

La Enfermera formada académicamente, es la persona que asume la responsabilidad directa del paciente, en la aplicación de medicamentos parenterales y también de su salud, además de su pronta recuperación, a la vez puede encontrarse en el camino con dificultades y complicaciones que se presentan en el área laboral, fruto de la poca actualización en los nuevos fármacos existentes en el mercado, donde ni las políticas de estado resultan para el mejoramiento de esta problemática social.

En esta investigación, al determinar el conocimiento del profesional de Enfermería en la administración de medicamentos parenterales nos demostró los principales factores de riesgo de salud de los pacientes neonatales que pueden ser causadas por la aplicación de una mala técnica, enfocándonos y haciendo recalcar los cinco correctos en Enfermería.

La cantidad de Enfermeras existentes que integran el equipo de trabajadoras de la UCIN del Hospital Universitario tienen poco conocimiento sobre los medicamentos que se utilizan en esta área, esto es preocupante ya que nos enfocamos en un máximo porcentaje 20%, con diferencia mínima de un 13%, la realidad llama la atención, al saber que son vidas las que están en las manos de las profesionales, y están expuestos a muchos factores de riesgos de salud.

Como propuesta tenemos “Realizar un Programa educativo que permita concientizar al profesional de enfermería del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales) del Hospital Universitario en el correcto manejo de las medidas de bioseguridad en desechos intrahospitalarios, preparación y administración de medicamentos”, alternativa que serviría de ayuda para el personal que labora en esta área.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Desde el inicio de la Enfermería en el año 1851, representada en la figura de Florence Nigthingale, la preparación y administración de medicamentos ha sido una actividad fundamental en los cuidados relacionados al enfermo. Esta actividad se ha ido perfeccionando a la par de la evolución de los estudios de enfermería, y de la tecnología. En el año 1873 Florence Nigthingale, en sus recomendaciones a los estudiantes de enfermería refería: “la enfermería es un llamado superior, un llamado honorable...”

El honor radica en el amor por la perfección, la consistencia y en el trabajo duro por conseguirla”. Posteriormente, la misma autora en el English woman Review (1869), escribió “Pero debo decir a todas las damas jóvenes que son llamadas a esta vocación, que deben calificarse para ello como lo hace un hombre para su trabajo.

Estas implican la realización de actividades interdependientes y dependientes, estando inmersas en las actividades dependientes en la preparación de medicamentos parenterales.

En la actualidad, las técnicas para la preparación de medicamentos parenterales contemplan normas estrictas para garantizar que el procedimiento sea seguro, y de esta forma el enfermo recibirá un cuidado óptimo y una pronta recuperación.

Se debe dar cuidados de calidad, las satisfacciones como profesionales serán innumerables, y sentirse parte del éxito de la recuperación del enfermo, no tiene precio. Actualmente, enfermería también se desarrolla además de la parte asistencial, en lo preventivo, docente, administrativo e investigativo.

Enfermería, está llamada a participar activamente en la ardua y compleja labor que representa esta profesión, de los sitios de trabajo se está administrando tiempo, personal, y material, y, desde las aulas de clases se está investigando, formando, preparando personal de enfermería con gran calidad humana y muchos conocimientos porque esta es la única premisa que permitirá dar atención de calidad.

De lo anteriormente descrito, se puede deducir que en el Hospital Universitario, específicamente en la unidad de cuidados intensivos neonatales, labora un personal de enfermería con la formación académica adecuada para cumplir a cabalidad con las técnicas de preparación de medicamentos parenterales.

Siendo esta una de las actividades en las funciones asistenciales de enfermería más cotidiana en su parte laboral, lo cual no sólo consiste en la preparación de medicamentos, sino en el conocimiento de las técnicas, los procedimientos, la preparación del ambiente utilizado, para tal fin.

Durante esta experiencia, se observó que las enfermeras del área unidad de cuidados intensivos neonatales durante la preparación de medicamentos endovenoso a pesar de tener el conocimiento teórico, en la práctica se presentan diversas fallas en el ambiente que utilizan para preparar medicamentos, en el uso de las técnicas de asepsia, antisepsia y conservación.

Cabe destacar, que tomando como base los planteamientos realizados anteriormente, debido a la importancia que tiene el conocimiento en la administración de los medicamentos dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales, la enfermera juega un papel importante y determinante, porque es quien permanece al cuidado del paciente todo el tiempo o bajo supervisión, planteándonos la siguiente pregunta:

¿La enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatales en sus funciones asistenciales de preparación y administración de medicamentos parenterales, aplica las técnicas establecidas para este procedimiento? ¿Está dotada la unidad de cuidados intensivos neonatales con el material estéril y equipo necesario para que la enfermera realice el procedimiento de preparación y administración de medicamentos parenterales según las normas establecidas en la institución?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Todo paciente que se encuentra en una unidad crítica, necesita estricto control de la enfermera/o que brinda el cuidado, por lo que es necesario que el personal que la ofrece esté ampliamente capacitado y actualizado en los cambios tecnológicos y científicos, que incluye identificación de las vías de administración correcta de los medicamentos, así como sus efectos secundarios, interacciones con otros medicamentos nombre genérico y nombre comercial de los mismos.

El presente estudio, se realizará en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), del Hospital Universitario, para identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el manejo correcto de los medicamentos sobre técnicas, en la preparación y administración de medicamentos parenterales.

Se realizará el estudio al personal Profesional de Enfermería que labora en los 3 turnos en las áreas de unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital Universitario, pues, las infecciones nosocomiales son un problema que se ha convertido en una debilidad en las unidades hospitalarias y han sido causas de las iatrogénias, como abscesos y flebitis por la falta de asepsia en la administración de medicamentos parenterales.

El Profesional de Enfermería debe conocer los riesgos que causa la falta de conocimiento sobre medidas preventivas para reducir las enfermedades nosocomiales, la mayoría de pacientes durante su estancia adquieren las infecciones.

Al mismo tiempo, permitirá el desarrollo de Enfermería como profesión ya que este estudio ayudará a identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la técnica de la preparación y administración de medicamentos parenterales, y ayuda a buscar estrategias para disminuir la mala práctica de técnicas en los pacientes hospitalizados.

Se ha observado que el profesional de enfermería no pone en práctica las técnicas de asepsia y antisepsia en la administración de medicamentos. El Personal de

Enfermería, debe conocer los riesgos que puede desencadenar la no aplicación de las medidas preventivas para evitar patologías adicionales a los pacientes.

Por tal razón, es importante que el profesional conozca y se empodere de los términos desinfección, antisepsia y conservación de los medicamentos.

La importancia de este trabajo radica en conocer la realidad del escenario práctico de la enfermera con relación a la preparación de medicamentos parenterales que ha sido una actividad que en todas las épocas de la vida le ha correspondido, con el transcurso de los años ha avanzado en nivel académico y científico en base a preparación, especialización, talleres y la constante concurrencia a cursos donde cada día enfermería adquiere mayor conocimiento en cuanto a la farmacología. Para dar cumplimiento en forma eficiente, oportuna y eficaz es necesario que se cumpla el procedimiento desde el mismo momento en que es indicado, por esta razón, es de gran importancia que se evalúe ¿cómo y qué? están haciendo y cuyos resultados serán el punto de partida para la toma de decisiones por parte de enfermería.

Desde el punto de vista profesional

La enfermería como profesión forma parte de los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

Los resultados del estudio permitirán establecer la relación, entre lo que se conceptualiza de rol de enfermería y lo que realizan las enfermeras del área de neonatología en su quehacer diario. Esta investigación permitirá avanzar en la profesión, ya que se convierte en el primer paso para delimitar la labor de enfermería en un área de innovación y continuos avances científicos, en donde la enfermera se ha posicionado como parte de un equipo interdisciplinario, que trabaja para el restablecimiento de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los neonatos que se encuentran a su cuidado.

Desde el punto de vista disciplinario

La enfermería como disciplina es un terreno y cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente teniendo una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud.

El estudio es relevante, ya que permite la construcción de un cuerpo de conocimiento de enfermería, en el área de cuidados intensivos neonatales sobre el manejo correcto de los medicamentos, en donde no se han realizado investigaciones que revelen la labor de la enfermera.

Al generar conocimiento en este contexto, se aporta a la disciplina de enfermería. Se incrementa lo que es conocido sobre la actividad profesional en el área. Teniendo en cuenta que la práctica es la expresión del conocimiento de enfermería y la investigación pretende describir la práctica a través de los roles, es pertinente exponer como se manifiestan los patrones de conocimiento en esta área.

Desde el punto de vista social

La enfermería como conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad mediante la aplicación de todos estos conocimientos en su práctica diaria.

Desde el punto de vista personal

Mediante este trabajo de investigación ayudaremos al personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión en el proceso del manejo correcto de los medicamentos siendo una actividad dependiente que realiza este. No obstante, su intervención en el desarrollo de este procedimiento es de vital importancia, siendo ética y jurídicamente determinante en la atención de los pacientes. Su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la calidad en el cuidado de los pacientes y así se evitará complicaciones como flebitis e infecciones por el mal manejo de los medicamentos en el área donde se encuentren.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de las Profesionales de Enfermería en las actividades de preparación y administración de medicamentos parenterales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar en el ambiente donde se preparan los medicamentos el cumplimiento de normas y técnicas de asepsia y antisepsia.

- Identificar en la Enfermera los conocimientos relacionados con la preparación y administración de los medicamentos, y cómo los manipula.

- Verificar si la enfermera, cumple las normas del tratamiento en la fase de preparación, relacionadas con las técnicas y procedimientos para cada medicamento.

- Sugerir a las autoridades del Hospital Universitario a realizar programas educativos de actualización continua sobre el manejo de medicamentos en el área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La variedad de profesiones existentes en nuestra sociedad abarca una serie de conocimientos, siendo la base, el aprendizaje continuo, por cuanto siempre está en constante evolución, y el profesional de enfermería no escapa de esta realidad, pues, a lo largo de su ejercicio profesional adquiere conocimientos esenciales para su desempeño, aprendizaje básico para su práctica dentro de las instituciones de salud, para así lograr relacionarse con los otros seres humanos y ayudarlo en sus necesidades interferidas.

Una de las complicaciones más frecuentes en el área de UCIN (unidades de cuidados intensivos neonatales), que motivó a la realización de este trabajo de investigación, fue la incidencia de flebitis en los neonatos, ya sea por mal manejo de los dispositivos intravenosos que constituyen una herramienta indispensable en la práctica médica para la administración de fluidos, electrolíticos, derivados sanguíneos, drogas, nutrición parenteral y monitorización hemodinámica.

O, por factores más importantes que se asocian con el desarrollo de complicaciones tales como flebitis (infecciosa y/o química), bacteriemias o sepsis, que son los relacionados con la sustancia administrada a través del catéter (Medicación).

Tales factores, son fácilmente modificables porque pueden ser evitados o manejados de otro modo, estas complicaciones causan importantes molestias al enfermo, prolongan las estancias hospitalarias y aumentan el gasto sanitario.

Historia de la Enfermería

Como se puede apreciar, la historia de la enfermería profesional se asocia al trabajo de la mujer. Además, la formación inicial impartida por monjas, rehusaba pensar la consideración de los hombres para el desempeño de dicha profesión, por un lado la misma sociedad feminizó la profesión y por otro, su fundadora.

Asociado a este hecho, se pensaba que no sería un área de interés para los hombres, pues no poseía el reconocimiento por parte de la sociedad patriarcal imperante en el siglo XIX. La historia de los hombres en la profesión de Enfermería, se remonta a la antigüedad en Europa, donde se formaron grandes órdenes, todas ellas designadas con el nombre de Caballeros Hospitalarios, su propósito era ayudar a cuidar a los enfermos.

Tres de estas órdenes de Enfermería, sobresalen como las más famosas e importantes de la historia: los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén, los Caballeros Teutónicos y los Caballeros de San Lázaro, por lo tanto se puede afirmar que el origen del cuidado de Enfermería ha sido por iniciativa de los hombres, sin embargo se reconoce la Enfermería como profesión, gracias a los aportes de Florence Nightingale, quien es considerada “la pionera de la Enfermería moderna”.

Por esta razón, la profesión para muchos, es considerada como una disciplina “sólo para mujeres”, puesto que en la obra principal de Florence, conocida como: **Notes on Nursing: What Nursing is, What Nursing is Not**, ella hace gran énfasis en sugerir que para ser Enfermera es necesario tener una serie de cualidades como ser cuidadora, obediente, sumisa, bondadosa, expresiva, doméstica y delicada.

Características que definen a una madre por naturaleza, y a una mujer de la época; por lo tanto pensar en un hombre con estas características, cuando la categorización de la identidad social masculina se define por ser fuerte, viril, imponente, lo descalifica para ser profesional de esta área de estudio.

La enfermería existente previa a Florence, es decir, la enfermería no profesional, fue predominantemente masculina en sus inicios, ejercidos por un llamado divino, una necesidad o asociado a lo cultural.

Contrario a la percepción de muchas personas, la enfermería ha sido un campo dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia de la humanidad.

Luego, con la profesionalización pasó a ser una actividad exclusivamente femenina. Enfermería es la ciencia del cuidado humano cuya actividad actualmente llevan a cabo las enfermeras y los enfermeros (**Concha G 2004**), sin embargo en sus inicios

había sido una labor especialmente desempeñada por la mujer, mientras que las actividades económicas fueron delegadas al trabajo masculino en labores más rentables **(Hernández A 1997)**, de control, fuerza y dominio.

Inevitablemente al hablar de enfermería profesional, debemos hacer mención a Florence Nightingale, quien a mediados del siglo XIX asiste como voluntaria a la guerra de Crimea y organiza un departamento de enfermería, desafiando los tabúes de la sociedad inglesa.

Ella escribe y enuncia una serie de postulados sobre su punto de vista acerca de la enfermería, **(Hernández A, Guajardo C 2004)**, siendo uno de los requisitos para ingresar a su departamento, el ser mujer joven, las que debían ser maternas, atentas y compasivas **(Celma M, Acuña A. 2009)**

En Chile, en los años sesenta las carreras de Enfermería eran exclusivas para mujeres, y no se permitía el ingreso de hombres. Se consideraba que las labores de este tipo de profesionales era una continuidad de lo doméstico y estaban estrechamente ligadas a lo maternal y a una delicadeza propiamente femenina concordante con el perfil de Florence.

En la actualidad, cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería, tanto en universidades tradicionales, como en universidades privadas. Este incremento tiene relación con los mejores sueldos y las buenas proyecciones laborales provocando así que la matrícula de enfermeros aumentara en 67% durante los últimos cinco años **(Villablanca M, Valdivieso F, Pavez K 2009)**.

Pero en los sistemas de evaluación de los puestos de trabajo, en la misma Organización Internacional del trabajo, se ha visto su parcialidad en cuanto al género. Así la feminización de la enfermería repercute en la distribución de los puestos de trabajo, pues los enfermeros se desenvuelven preponderantemente en servicios de Traumatología, Salud mental, Servicios de emergencias y unidades de cuidados intensivos de adulto, en cambio las mujeres eligen Pediatría.

Estudio tras estudio, demuestra que los hombres acudieron a la enfermería por las mismas razones que las mujeres. Ellos quieren cuidar a gente herida y enferma,

quieren una profesión atrayente, y quieren trabajo con una seguridad razonable de obtener buenos salarios".

Ellas tienden a equilibrar la normalidad en el creciente número de fuerza laboral femenina. A pesar de todo, la realidad es que los enfermeros en general son altamente valorados respecto a otros profesionales de cuidado sanitario, con quienes suelen trabajar, sin embargo no importa que sea hombre o mujer, mientras aporte sus propios talentos únicos a la profesión de enfermería.

En muchos países occidentales, muchos gobiernos y escuelas de enfermería están reclutando activamente muchos varones para la profesión de enfermería.

Una gran cantidad de hombres deciden estudiar enfermería porque descubren que es una carrera competitiva y llena de desafíos. Por ejemplo, cuando la Universidad de Pittsburgh incrementó sus requisitos de admisión para su programa de enfermería, el número de solicitudes de hombres creció significativamente.

INVESTIGACIÓN

Una investigación es un proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento y la información sobre algo desconocido. Asimismo, la investigación es una actividad sistemática dirigida a obtener, mediante observación, la experimentación, nuevas informaciones y conocimientos que necesitan para ampliar los diversos campos de la ciencia y la tecnología.

La investigación se puede definir también como la acción y el efecto de realizar actividades intelectuales y experimentales, de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia y teniendo como fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica. Bajo estos principios, esta actividad debería ser considerada como pilar en todas las actividades académicas en los niveles medio superior y superior. (Marquis Bishop S 2000).

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

ORIGEN

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto, de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres, como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor, se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retenemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

Sujeto: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él, se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de este.

Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

Medio: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

Los medios del conocimiento son:

- **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

- **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

¿Cómo aprende un adulto?

Existe la tendencia errónea de querer aplicar la misma metodología en la formación de personas adultas, que en la enseñanza escolar o secundaria. No obstante, hay diferencias esenciales entre cómo aprende un adulto y cómo aprende un niño o adolescente.

Estas diferencias tienen que ver con. . .

- ✓ El dominio de habilidades y estrategias de aprendizaje;
- ✓ La motivación y los intereses personales;
- ✓ La maduración psicológica;
- ✓ Las características fisiológicas del cerebro;
- ✓ Su situación personal, la disponibilidad que tenga y las condiciones en que se encuentre;
- ✓ Su nivel de autoestima.

Así pues, para poner a una persona adulta ante una situación de aprendizaje

Hay que tener en cuenta que. . .

- ✓ Puede hacer mucho tiempo que no realiza ninguna acción formativa. Tendrá, pues, dificultades derivadas de la falta de recursos, habilidades y estrategias para aprender, y de la falta de hábitos de estudio establecidos.
- ✓ Busca la utilidad y la aplicación práctica de la formación. Si tiene la sensación de que aquello que aprende no le sirve, se desmotivará, desviará su interés y dejará de aprender;
- ✓ Realiza la formación en condiciones difíciles, con cansancio, con preocupaciones laborales y familiares, etc. La formación no es el aspecto principal de su vida;
- ✓ Puede tener un nivel bajo de autoestima, sintiéndose poco valorado y creyéndose poco capacitado para llevar a cabo la formación.

Por lo tanto. . .

Hay que ayudarles a establecer nuevas estrategias de aprendizaje y dotarle de aquellas habilidades y técnicas de estudio necesarias que le ayuden a organizar y construir su aprendizaje;

Hay que establecer muy claramente cuáles son los objetivos que se quieren alcanzar;

Necesita combinar los aspectos teóricos con los prácticos, y relacionar lo abstracto con lo concreto y cotidiano;

- ✓ Necesita establecer relaciones entre aquello que aprende y aquello con que trabaja
- ✓ Hay que establecer un clima de confianza y entendimiento;
- ✓ Hay que valorar el hecho de formarse y el esfuerzo que esto implica;
- ✓ hay que premiar los éxitos y valorar los fracasos. Hay que estimular y motivar.

Condiciones del aprendizaje de los adultos

- ✓ Tiene que estar motivado por el contenido
- ✓ Debe haber respeto mutuo
- ✓ La participación es la base del aprendizaje

- ✓ La experiencia es un requisito

Porcentaje del aprendizaje en el adulto

- ✓ 10% de lo que lee
- ✓ 90% de lo que hace
- ✓ 20% de lo que escucha
- ✓ 30% de lo que ve
- ✓ 50% de lo que ve y escucha
- ✓ 70% de lo que habla

Debemos darnos cuenta que el adulto tiene la principal capacidad de retención es en lo que ve y escucha, por eso debemos enfocarnos en tener una ayuda audiovisual adecuada para así poder captar la mayor atención.

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico:

Ahora resulta que tenemos un conocimiento empírico, basado en la experiencia, pero que ya no te conformas nada más en concebir la realidad como una serie de acontecimientos aislados, sino que te interesas en indagar, en el cómo y él por qué de los fenómenos.

Se va estar entonces ante un conocimiento científico, que tiene como prioridad la misión de describir la realidad tal y como es, sin mitos, suposiciones, creencias o interpretaciones. El conocimiento lo vas a adquirir objetiva y racionalmente a través de un método de investigación, el cual lo vas a fundamentar en una serie de pasos sistematizados para Llegar a un resultado comprobado de la realidad. Como son:

- 1.- Planteamiento del problema
- 2.- Observación
- 3.- Hipótesis
- 4.- Experimentación
- 5.- Comprobación

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

El conocimiento científico descarta conocimientos o hechos, produce nuevos y los explica. Es decir no se limita a los hechos observados; sino que se analiza la

realidad con el fin de ir más allá, rechazando algunos hechos, selecciona los que se consideran relevantes, los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

El pensamiento científico lleva implícito una forma sistematizada para obtener los conocimientos. A este camino se le ha denominado método, que al interactuar con la teoría y la técnica.

Dan como resultado la metodología de la investigación.

Cabe recalcar que el principal conocimiento que debe enfocarse el Profesional en Enfermería es en el científico, ya que este nos lleva a obtener con precisión lo que vamos a ejercer en la práctica, al realizar técnicas basadas con la teoría real en la actualidad.

LA FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA

La filosofía comprende el sistema de existencia de la enfermera profesional e incluye una búsqueda de conocimientos. Su existencia y la comprensión determinan su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, y su forma de pensar define su manera de actuar. La filosofía de Enfermería incluye además el sistema de creencias y valores de la profesión, una búsqueda constante de conocimientos, determina la forma de pensar sobre los fenómenos lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. (Hernández R, Fernández C, Baptista P.2006)

Recordemos que la enfermera no solo se dedica al cuidado directo si no también cumple los siguientes roles: Investigadora, Educadora, Administradora, por lo tanto debe seguir actualizándose e investigando los nuevos medicamentos que brinda el mercado, a su vez nos podemos enfocar en la teoría del conocimiento ya que esta teoría nos habla de la parte científica y teórica, favoreciendo el desarrollo de la práctica profesional.

DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones(Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S.2005)

Esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos.

Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría, o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro. Por lo que nunca aplicaremos el mismo conocimiento a diferentes personas. El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil.

La práctica de enfermería incluye la integración del conocimiento de enfermería a partir de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, estos modelos de enfermería reflejan las tendencias filosóficas que inundan el saber y que a partir de ellas se deriva una visión conceptual y práctica de las actividades realizadas de docentes, clínicos e investigadores. Estos modelos conceptuales actúan como una guía para un correcto desarrollo de la práctica, educación, investigación y ética, a su vez funciona como base para el desarrollo del

conocimiento clínico y científico orientando la práctica del profesional de enfermería, ambos conocimientos son interdependientes debido a que no pueden existir por separado, cada uno de ellos sirve de sustento al otro favoreciendo el desarrollo de la práctica profesional, debido a que la forma de desarrollo de conocimiento en la disciplina no es basado sólo en un área, sino más bien es un complemento y una convergencia de saber que fundan y asientan nuestra identidad y que al mismo tiempo mejoran ampliamente los resultados en la práctica (Godall M.2003).

LA INVESTIGACIÓN

Es el proceso principal, a través del cual se arriba al conocimiento científico. Permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías e hipótesis en un proceso continuo de desarrollo.

La investigación sustenta la relación dialéctica que existe entre teoría y práctica en la formación de los conocimientos científicos, es, en la práctica, donde se obtienen los datos y se confirman los supuestos teóricos de las nuevas teorías. -Muchos autores positivistas plantean que la práctica es la base y el criterio de la verdad, El profesional de enfermería debe utilizar en sus investigaciones los hallazgos de su propia práctica clínica (experiencia), pues la práctica debe verse como la fuente del conocimiento.⁵

LA PRÁCTICA

En la práctica profesional de la enfermería, los cuidados de la salud son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de su quehacer: Son actividades y actitudes humanas que refuerzan la autonomía de los sujetos y permiten su desarrollo individual, pero también son actos sociales de reciprocidad, que se extienden a quienes temporal o definitivamente requieren de ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esta práctica de Enfermería es todo un Arte: El arte del cuidado, la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

Enfermería como Arte y Ciencia del cuidado, refleja la Filosofía Existencialista, en la segura convicción de la enfermera de cuidar a un ser humano incapaz de hacerlo por sí mismo, al mismo tiempo que se le conoce y se hace que se conozca así mismo por técnicas de auto cuidado. - Heidegger: “La ciencia es un hacer del hombre, es decir, algo que tiene el modo de ser del hombre que la hace, el hombre como SER arrojado a la Existencia, Ser que existe en el mundo y actúan sobre las cosas que tienen sin olvidar su estado contingente y finito, así el paciente es, simplemente, el hombre finito lanzado a una existencia incierta y sin sentido, sosteniéndose sobre la nada, y abocado fatalmente a la muerte.

Esto nos indica que la práctica va unida con la ciencia para ofrecer un trabajo con fundamento científico y teórico mas no empírico, tenemos que tener presente ya que en nuestras manos tenemos vidas humanas, la responsabilidad del manejo y administración de medicamentos para una pronta recuperación del paciente.

LA ENFERMERÍA COMO CIENCIA

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”. (Kérouac S.1196)

Está llamada a producir conocimiento y esta condición debe estar dentro del marco de la razón investigativa de los hechos de la práctica diaria, de los componentes o fenómenos que se observen en esta práctica, y que los mismos tengan un orden lógico y razonable para ser estudiado y cuyo resultado sea un conocimiento basado en el fundamento teórico práctico y que al mismo tiempo permita el desarrollo de esta profesión como ciencia.

El conocimiento se desarrolla en forma gradual; el desarrollo cognoscitivo se logra por la interacción con las actividades que realizamos; este se encuentra íntimamente relacionado con la práctica y la práctica es proporcional al conocimiento. Enfermería

como ciencia posee un cuerpo de conocimientos característicos y como arte habilidades y destrezas que se desarrollan en una sucesión de pasos llamado proceso de Enfermería. (PIAGET, Jan. 1989)

En esta perspectiva de arte y ciencia de la Enfermería es importante señalar como apropiado el uso de ciertas técnicas y procedimientos que permiten a la enfermera encontrar la naturaleza del problema del paciente y es la referida a la valoración física como parte esencial el proceso de Enfermería.

Sobre este particular se dice que el conocimiento “contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación”. El conocimiento permite que la enfermera pueda valorar la situación que se le presenta y actuar de manera certera sobre esta, brindando cuidados de Enfermería basados en la teoría y fundamentados con la práctica sustentada en el conocimiento.

Por otra parte el proceso de valoración exige a la enfermera poseer extensos conocimientos sobre distintas disciplinas. Esta base de conocimiento incluye tanto a las ciencias físicas como a las del comportamiento. (MARRINER, Tomey. 1997)

De la enfermera se espera que domine conceptos básicos de anatomía, fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología y sociología. Los componentes de estas bases científicas permiten a la enfermera hacer la valoración inicial del estado fisiológico y psicológico del cliente. Dichos conocimientos constituyen, también, la base para el reconocimiento de cambios durante las siguientes valoraciones. Esto facilita la identificación de los factores contribuyentes, tanto positivos como negativos, que determinan el lugar donde el cliente se encuentra dentro del ciclo salud / enfermedad.

Por lo tanto...

Esto nos demuestra que la Enfermería como ciencia es una visión transformadora del cuidado, ya que sigue siendo la razón de ser de la profesional y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la Enfermería. Esto permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de Enfermería.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

A menudo, los recién nacidos que necesitan cuidados médicos intensivos, ingresan en un área especial del hospital denominada Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La UCIN combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindarles cuidados especializados a los pacientes más pequeños.

Las unidades de este tipo a veces cuentan con áreas de cuidados intermedios o continuos para los bebés que no se encuentran graves, pero que necesitan cuidados de enfermería especializada. Algunos hospitales carecen de este personal especializado o de una UCIN, y los bebés deben ser trasladados a otro hospital.

La mayoría de los bebés que ingresan en la UCIN son prematuros (es decir, nacen antes de las 37 semanas de embarazo), tienen bajo peso (menos de 2250 gramos o 5,5 libras) o padecen un trastorno médico que requiere cuidados especiales. casi el 12 por ciento de los bebés nacen prematuramente y muchos de ellos también tienen bajo peso.

Los bebés que nacen de embarazos múltiples (mellizos, trillizos, o más) con frecuencia ingresan en la UCIN, puesto que tienden a nacer antes y ser más pequeños que los bebés de partos de un único feto. Los bebés con trastornos médicos como por ejemplo, problemas cardíacos, infecciones o defectos congénitos, también reciben cuidados en la UCIN. (KENNER C., LOTT, J.W 1198)

¿Quién cuidará de su bebé en la UCIN?

Los siguientes son algunos de los profesionales del cuidado de la salud especializados que se ocuparán del cuidado del bebé:

- ✓ Neonatología - pediatra con capacitación adicional en el cuidado de bebés enfermos y prematuros. El reumatólogo supervisa a sus colegas de pediatría y residentes
- ✓ Licenciadas de enfermería
- ✓ Enfermeras Auxiliares que cuidan a los bebés en la UCIN.
- ✓ Terapeutas respiratorios

- ✓ Terapeutas ocupacionales.- Los miembros del equipo de la UCIN trabajan en conjunto con los padres para desarrollar un plan para el cuidado de los recién nacidos de alto riesgo.

El uso de medicamentos es otra parte fundamental de la UCIN. Ya que los neonatos necesiten antibióticos. También es común que los médicos soliciten diversas pruebas para evaluar la evolución del bebé, como análisis de sangre y de orina periódicos, radiografías o ecografías, los cuales serán realizados en esta área, sin necesidad de movilizar al pequeño.

Lavado de Manos

1. Mójese completamente las manos, incluyendo el antebrazo hasta por lo menos 5 a 10 centímetros por arriba de la muñeca.
2. Use jabón en abundancia. Mantenga las manos debajo del chorro de agua corriente mientras se aplica el jabón. Use un jabón líquido o en barra, y termine de lavarse las manos antes de ponerlo en su sitio.
3. Frótese las manos con un movimiento rotatorio. Por medio de esta fricción entre las manos, podrá limpiar todos los pliegues y las articulaciones entre los dedos. Continúe con este movimiento de rotación por lo menos un minuto, si las manos no están demasiado sucias. Luego de tocar objetos contaminados, lávelas durante 2 ó 3 minutos.
4. Enjuáguese con prolijidad hasta que haya desaparecido todo resto de jabón. Mantenga las manos hacia abajo para que el agua sucia se deslice hacia la pileta y no por los brazos
5. Séquelas bien, preferentemente con una toalla de papel descartable.

Precauciones Generales

La limpieza de las áreas del hospital, es otro importante hito en la prevención de la diseminación de infecciones. El polvo es un vehículo propicio para transportar microorganismos de un lugar a otro. Es importante mantener libre de polvo todas las superficies, pero al hacerlo hay que poner especial cuidado en no diseminarlo por el ambiente.

La forma correcta de realizar la limpieza es remover las partículas de polvo de todos los lugares como camas, mesas de luz, mesadas, pisos, plafones, lámparas, aparatos, etc. Pero la forma de hacerlo es pasar por esas superficies un paño húmedo. No debe barrerse o limpiarse las superficies, ya que esto haría que el polvo se disemine por el ambiente y luego volviera a depositarse sobre las superficies.

La limpieza puede realizarse con algún líquido desinfectante, pero lo mejor y más económico es la dilución de hipoclorito de sodio en agua. Si sobre alguna de las superficies a limpiar, hubiera caído alguna sustancia contaminante como sangre u otro fluido corporal, es aconsejable mojar esa mancha con dilución de hipoclorito de sodio 1/10, dejar actuar por unos minutos, y luego remover con un trapo humedecido con la misma solución desinfectante.

No sólo las superficies horizontales contienen polvo o microorganismos. También las paredes y ventanas son reservorio de éstos. Es importante completar la limpieza de un área, teniendo en cuenta estos aspectos. Conviene limpiar las paredes y las ventanas con la misma técnica que el resto de las superficies.

Con respecto a los utensilios, tales como nebulizadores, mascarillas, para la administración de oxígeno, y otras, si no fuera posible descartarlos después de que cada paciente lo utiliza, deben ser sumergidas en una solución de hipoclorito de sodio 1/10, por 30 minutos, y luego esterilizadas, antes de volver a usarlas con otro paciente. Deben incluirse en este conjunto, los elementos pertenecientes a la unidad del paciente, tales como orinales, palanganas y jarras para la higiene personal.

Bioseguridad

Es una calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, riesgo o peligro. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no

atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, animales, visitantes y el medio ambiente.

Uso de Barreras Protectoras

Para evitar el contacto directo entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras. Usar obligatoriamente ropa y equipos de protección adecuados para cada actividad.

Tales como: Máscaras, mascarillas, gorros, cascos, anteojos, viseras protectoras, delantal impermeable, mandilones, botas de tela o de material impermeable, protectores para radiación y otros.

Uso de Guantes

Es una prenda que se utiliza para cubrir las manos, están fabricados de distintos materiales como látex, el vinilo y materiales hipo alérgicos. Se deben utilizar para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal, piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre. **Méndez, M. (1998)** señala que “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. Los guantes nunca son sustitutos del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado.

Protección Ocular

Los lentes protectores deben utilizarse cuando se manejen fluidos, secreciones corporales o sustancias biológicas que puedan salpicar y causar riesgos a la salud.

Gestal, J. (2000), expone que las gafas protectoras tienen que “ofrecer una buena protección frontal y lateral, ser lo más cómodas posibles ajustándose a la nariz y a la cara, no interferir en los movimientos del usuario y estar fabricados con un material que se pueda limpiar y desinfectar”. En relación a la cita los protectores oculares para una efectiva protección deben cumplir algunas características, como poder limpiarse y poder ajustarse.

Uso de Gorro

Entre las recomendaciones para el manejo de desechos y la atención de los pacientes, está el uso del gorro para evitar que el cabello esté suelto, ya que el mismo es un gran contaminante. A juicio de Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (1999), consideran que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos”. Por tal razón, se recomienda usar el gorro, ya que esto constituye una medida de protección.

Uso de Batas

El personal de salud debe utilizar las precauciones universales en cualquier momento en que exista un contacto potencial con sangre, todos los líquidos corporales, secreciones y excreciones del usuario y al manipular los desechos biológicos para minimizar o evitar los accidentes laborales. Según Lynch, P. (1996) “la bata constituye el atuendo protector más utilizado, con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal”.

En circunstancias especiales se puede tener mayor protección mediante el empleo de delantales impermeables bajo la bata habitual. Las batas protectoras deben ser usadas obligatoriamente cuando se entra en los servicios de cuidados intensivos, de prematuros y de habitaciones de aislamiento”.

Uso de Mascarillas

La función principal de las mascarillas es la de cubrir la nariz y la boca para evitar la filtración de microorganismos que sean expulsados por el usuario. Atkinson, L. y Kohn, M (1995), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber:

- Debe estar cubriendo completamente nariz y boca.
- Se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial.
- Las cintas se anudan con fuerza para fijarla.
- Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello. (Pág. 39)

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz a los líquidos potencialmente infectados. La mascarilla según Guillén, P (1994). “se utiliza para disminuir el peligro de transmitir bacterias patógenas al paciente, a través de la gotas de Flugge, puesto que ellas actúan como filtros, tanto del aire inspirado como del expirado”.

El profesional de enfermería debe manipularla lo menos posible, especialmente cuando se respira a través de ellas y debe cerciorarse de que la misma no fue utilizada antes por otras personas.

Los 5 correctos

Los cinco correctos para la administración de medicamentos, le permiten al personal enfermero que va a administrar una medicación, seguir algunas precauciones estándares, para evitar o minimizar al máximo la posibilidad de un error, al utilizarlos el enfermero se asegura de cumplir algunas pautas para la administración que ya están preestablecidas y que lo guían para un mejor proceder.

1. Paciente correcto
2. Hora correcta
3. Medicamento correcto
4. Dosis correcta
5. Vía de administración correcta

1. Paciente correcto

El enfermero siempre debe asegurarse sobre la identidad de la persona que va a recibir la medicación (la manera más fácil es preguntando al mismo paciente, si este está lucido, o a algún acompañante o familiar)

2. Hora correcta

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

3. Medicamento correcto

El medicamento correcto se verifica antes y en el momento mismo de la administración. Si la cantidad de medicamentos a administrar es mayor a uno se debe:

- ✚ Rotular las jeringas (si el medicamento se ha de administrar con ellas).
- ✚ Disponer todas las medicaciones a administrar en una sola bandeja, a la hora de administrar la medicación, bandeja que pertenecerá a un solo paciente.
- ✚ Nunca se deben disponer en una misma bandeja medicaciones pertenecientes a varios pacientes ya esto aumenta la posibilidad de error.

4. Dosis correcta

El enfermero debe tener claro cuál será la dosis a administrar, y tener presente que algunos medicamentos como la insulina requieren revisión doble.

5. Vía de administración correcta

La vía seleccionada siempre deberá ser la más segura. El enfermero debe conocer la vía por la que deberá administrar la medicación.

PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL.

(Cualquiera sea la vía)

Se debe realizar las 5 consideraciones antes de preparar y administrar el medicamento:

- ✚ Verificar la identificación del paciente
- ✚ La indicación dada por el médico medicamento correcto
- ✚ Dosis correcta,
- ✚ Vía correcta
- ✚ El horario correcto.

Debe reunir todo el material y/o equipo necesario antes de realizar el procedimiento.

- + La preparación y administración se realiza con técnica aséptica, antes de cualquier inoculación debe limpiarse la piel.
- + Manejar constantemente la técnica bajo las normas de asepsia y precauciones universales.
- + Prepare las soluciones en el momento de administrarlas, reduzca al mínimo el tiempo de exposición al ambiente del material estéril.
- + Rote el lugar de inyección del medicamento cuando las dosis son frecuentes.
- + Incluya en el registro la dosis administrada y el sitio de la punción.
- + Nunca coloque inyecciones intramusculares, subcutáneas o intradérmicas en zonas de erosión, dermatitis, inflamación, cicatrices, hematomas etc.
- + Palpe la zona a puncionar no debe estar indurada dolorosa y/o edematosa

Preparación del medicamento a administrar

Antes de realizar cualquier procedimiento hay que lavarse las manos y enfundarse unos guantes que, salvo en el caso de los accesos centrales, no es necesario que sean estériles. Por otro lado, a la hora de cargar cualquier medicamento en una jeringuilla hay que tener en cuenta varios aspectos:

Consideraciones previas

Los medicamentos inyectables pueden encontrarse dentro de dos tipos de recipientes de cristal, las ampollas o los viales:

- Las ampollas se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base, mientras que los viales tienen un cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal.
- Las ampollas constituyen un sistema cerrado que, una vez roto el cuello, pasan a ser un sistema abierto. Esto es: se puede aspirar el líquido fácilmente a través de la abertura que hemos creado.
- Los viales constituyen un sistema cerrado por lo que, para poder extraer sin dificultad su contenido, se debe de inyectar previamente en su interior un

volumen de aire igual al volumen de la sustancia que albergan y que queremos extraer.

La medicación puede venir presentada para administrarla directamente o mezclándola previamente con un disolvente.

Así la encontraremos en forma líquida o como polvo, ya sea suelto o prensado. Cuando haya que mezclar el fármaco con un disolvente trabajaremos con dos recipientes: uno que contiene el fármaco y otro que contiene el disolvente. Por otro lado, debemos de tener en cuenta que:

- Hay que leer siempre las instrucciones. Así sabremos cómo se debe realizar la mezcla, la cantidad de disolvente que se precisa, si se puede desechar o no parte de éste, cuál es su composición (a veces pueden contener parte del principio activo o anestésico), etc.
- Los pasos para conseguir la mezcla son, por este orden: cargar el disolvente en la jeringuilla. Introducir la cantidad de disolvente indicada en el recipiente que contiene el fármaco. Homogeneizar la solución si es necesario (en muchos casos se homogeniza espontáneamente al mezclar ambos productos). Cargar la solución nuevamente en la jeringuilla.
- Para conseguir una solución homogénea nunca agitaremos la mezcla pues, además de formarse espuma, se pueden producir cambios que modifiquen su farmacodinamia. Lo que se debe hacer es rotar el recipiente (normalmente es un vial) entre las palmas de las manos hasta homogeneizarla.

Instrucciones para cargar en una jeringuilla un medicamento inyectable a partir de una ampolla

- Coja la ampolla y golpee suavemente su parte superior con un dedo, así todo el contenido pasará a la parte inferior del recipiente.
- Coloque una gasa pequeña alrededor del cuello de la ampolla con el fin de evitar un posible corte.
- Sujete la ampolla con la mano no dominante. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano, rompa el cuello de la ampolla en dirección opuesta a usted.

- Coja la jeringa que previamente había preparado con la aguja de carga e inserte ésta en el centro de la boca de la ampolla. No permita que la punta o el cuerpo de la aguja toquen el borde de la ampolla. Si ello sucede, deseche el material y reinicie el procedimiento.
- Inclíne ligeramente la ampolla y vaya aspirando el medicamento con la jeringa. Recuerde que para movilizar el émbolo no debe apoyarse en éste, sino en las dos lengüetas que posee la jeringuilla: la del propio émbolo y la del cuerpo.
- Una vez cargada toda la medicación, saque la aguja de la ampolla. Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba para que el líquido se asiente en el fondo de la primera. Golpee la jeringa con un dedo para favorecer que asciendan las burbujas de aire que se puedan haber aspirado. Tire levemente del émbolo para que si queda algo de líquido en la aguja éste caiga al cuerpo de la jeringuilla. Ahora empuje suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda nada del líquido. Ya tiene la medicación cargada. Proceda ahora a cambiar la aguja de carga por la que vaya a utilizar en el paciente. No se recomienda purgar la jeringuilla con esta última pues hay soluciones que, al contacto con el metal, se cristalizan y obstruyen la aguja.

Instrucciones para cargar en una jeringuilla un medicamento inyectable a partir de un vial

- Conecte la aguja de carga a la jeringa elegida.
- Retire el protector de la aguja.

Responsabilidad del personal de enfermería en la administración de fármacos.

Los actos de la enfermera hacia el paciente deben garantizar la integridad física, psicológica, social & moral de la persona; el proceso de administración de medicamentos es una actividad dependiente que realiza el profesional de enfermería. No obstante, su intervención en el desarrollo de este procedimiento es de vital importancia, la enfermera entiende que adquiere un compromiso ético con el paciente, ya que como profesional de la salud está en nuestras manos la

responsabilidad de preservar la vida humana. Su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la calidad en el cuidado de los pacientes.

Una de las principales funciones del personal de enfermería es la administración de medicamentos, es una de las tareas que demanda más atención, ya que las decisiones y acciones que tomemos deberán proteger la salud de otros. Este proceso se lleva a cabo con una indicación médica de un profesional de medicina, que deben estar por escrito o bajo supervisión del médico tratante. Dada la responsabilidad y frecuencia con que se realiza, es una actividad que enfrenta un riesgo legal permanente relacionado con errores en la práctica.

La Responsabilidad Legal en el caso del Profesional de Enfermería se refiere al deber de reconocer una acción u omisión dentro de su profesión, para asumir las consecuencias que pueda ocasionarle.

- Cargue la jeringa con un volumen de aire equivalente al volumen de sustancia que vaya a extraer.
- Retire la tapa metálica del vial y desinfecte la parte que queda expuesta con un antiséptico.
- Inserte la aguja por el centro del tapón (es más delgado y más fácil de penetrar) e inyecte el aire en el vial sin dejar que el émbolo se retraiga. Procure que el bisel de la aguja quede por encima de la medicación, sin introducirse en ella, pues así se evita la formación de burbujas y se facilita la extracción posterior del líquido.
- Coja el vial con la mano no dominante a la vez que con la otra sujeta firmemente la jeringa y el émbolo.
- Invierta el vial. Mantenga la aguja en la misma posición: ahora, al haber invertido el vial, quedará cubierta por el líquido (se previene la aspiración de aire).
- Permita que la presión positiva del aire introducido llene poco a poco la jeringa con el medicamento (la presión impulsa el líquido hacia la jeringuilla y desplaza el émbolo). Tire un poco del émbolo si es necesario.

- Desinserte la aguja del tapón del vial. A veces la presión existente en éste puede hacer que al realizar esta maniobra salga algo de líquido y nos salpique. Para evitarlo, tenga la precaución de volver a colocar el vial en su posición original (recuerde que para extraer la medicación lo había invertido).
- Si lo que ha extraído es la medicación, aquí ha acabado el procedimiento de carga. Si lo que ha extraído es el disolvente y ahora tiene que introducirlo en el vial de la medicación, actúe siguiendo los pasos que se han detallado hasta ahora. La única diferencia es que no tendrá que cargar la jeringuilla con aire, pues ya la tiene cargada con el disolvente.
- Purgue la jeringuilla como ya se explicó anteriormente.

TEORIAS DE ENFERMERÍA APLICADAS A LA INVESTIGACIÓN

Teorías que Sustentan la Investigación Teoría del Entorno

Florence Nightingale señala que el fundamento de esta teoría es el entorno, como su nombre lo indica; todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. La interrelación de un entorno saludable con la enfermería proporciona la base de su teoría.

En la época de Nightingale, las condiciones antihigiénicas y la enfermedad suponían un gran peligro. De acuerdo a Nightingale, 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.

Nightingale también se refería probablemente a los hospitales, los lugares de trabajo y a la comunidad en general. De esta manera, Nightingale consideró tres tipos de entorno: entre los cuales se encuentra el entorno físico; el cual está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado , tales como la ventilación, la temperatura, la higiene, la luz, el ruido y la eliminación; afectando todos los demás aspectos del entorno: por ejemplo, la higiene del entorno físico se relaciona directamente con la prevención de la enfermedad y la mortalidad del paciente .

Esta teoría expresa la necesidad de control del entorno físico tomando en consideración el ambiente de descanso y el ambiente destinado para la preparación de medicamentos, ya que ambos deben permanecer limpios, y de manera especial éste último, para lo cual deben seguirse una serie de normas que el personal de enfermería, a través de sus conocimientos, debe poner en práctica, permitiéndole estar atento a todo aquello que pueda afectar el equilibrio de un entorno favorable para el bienestar del enfermo y contribuyendo así a la prevención de enfermedades.

Nightingale expuso también una teoría sobre el aprendizaje en la que hacía hincapié en la adquisición de las destrezas prácticas:

La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar **(Nightingale, 1882)**.

Florence Nightingale consideraba que, una vez que la enfermera había “aprendido a aprender”, el proceso de formación debía continuar más allá de la escuela. Sus ideas al respecto eran asombrosamente vanguardistas: “hoy en día, cada cinco o diez años [...] se necesita una segunda formación” **(Seymer, 1954)**

Por lo tanto...

Esto nos dice que los Profesionales tienen una base científica y teórica basada en la actualización constante en las diversas áreas donde se encuentra laborando, por eso el ejemplo de nuestra pionera Florence Nightingale nos indica que la Enfermera debe de ponerse en práctica todos sus conocimientos con amor y empatía

Teoría de Virginia Henderson

Esta investigación se basa en la teoría de Virginia Henderson recomienda que la enfermera debe hacer valoración en el campo de la investigación clínica; además ella reseña la importancia por la cual la enfermera a través de su desarrollo debe incursionar en este campo; dice que mientras más preparada sea la enfermera más

efectiva va hacer su desempeño, lo cual a la larga de su carrera cubriera su mejor eficacia la creciente demanda de sus servicios.

En su 14 componente de asistencia básica de enfermería pueden surgir cuestiones relativas a la investigación y las funciones de la enfermera; la cual deberá consistir en asumir la responsabilidad de identificar: Los problemas para valorar de una forma continua su función, mejorando los métodos empleados y así asegurar la eficacia de sus cualidades.

En relación a lo antes expuesto, la enfermera no solo se enfoca en la atención directa del usuario sino que además dirige sus actos hacia otras actividades, de acuerdo con sus conocimientos juicios y habilidades; con la intención de desempeñarse de manera eficaz a nivel profesional. Es decir; en la asistencia clínica, la enfermera se encarga de desarrollar sus capacidades basándose en su experiencia, formación y valores ético-morales, poniendo en alto su calidad profesional. (Henderson, V.A. 1966).

TERMINOLOGÍA

UCIN.- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

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

Fármacos.- Es toda sustancia química purificada utilizada en la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de una enfermedad, para evitar la aparición de un proceso fisiológico no deseado o bien para modificar condiciones fisiológicas con fines específicos.

Medicamento.- Un **medicamento** es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.

Antisepsia.- Se define como el empleo de sustancias químicas (antisépticos) para inhibir el crecimiento, destruir, o disminuir el número de microorganismos de la piel, mucosas y todos los tejidos vivos. Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir putrefacción y/o infección). La finalidad de estos procedimientos es evitar o atenuar el riesgo de infección en toda técnica quirúrgica.

Asepsia.- Ausencia de microorganismos patógenos. Estado libre de gérmenes. Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.

Infecciones Nosocomiales.- Se conoce como infección nosocomial a cualquier infección adquirida dentro de un hospital.

Flebitis.- Es la inflamación de la pared de una vena, tipología concreta de trombosis. Algunos de los síntomas de la flebitis son que la zona se encuentre roja, caliente y con dolor.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONTEXTUALIZACIÓN POLÍTICA

La Constitución de la República,

TÍTULO II

DERECHOS

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un 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.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1.-Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

CODIGO DE ETICA

QUITO-ECUADOR

2001

La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros

TITULO PRIMERO

2.18.1 PRECEPTOS FUNDAMENTALES

Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

2.18.2 DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Art. 4.- Las faltas y violaciones a la Ética de acuerdo al presente Código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor. Constituye falta grave contra la Ética, el no denunciar las infracciones en contra de este Código, cometidas por una enfermera o enfermero.

Constituye obligación de toda enfermera o enfermero conocer y acatar las disposiciones legales vigentes en Salud.

Art. 6.- La enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura.

Art. 7.- La enfermera o enfermero deben aceptar y reconocer la responsabilidad individual que les incumbe en la toma de decisiones en su trabajo.

2.18.3 MALA PRACTICA DE ENFERMERIA

Iatrogenia y Mala Práctica

La iatrogenia se refiere al efecto dañino o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud. Abarca desde los efectos colaterales de los medicamentos, las secuelas de los procedimientos, los daños ocasionados por el uso de tecnología, etc., hasta los errores por acción u omisión de los prestadores de servicios. El profesional de enfermería puede verse involucrado en actos de iatrogenia con pacientes en aspectos físicos o biológicos, psicológicos o de tipo social, y puede hacerlo de manera voluntaria o involuntaria. La mala práctica (malpraxis) es otra forma en que el profesional de enfermería puede producir iatrogenia, y ésta puede deberse principalmente a tres causas:

- **Por negligencia:** Se refiere al descuido, a la omisión o abandono del paciente que le provoque un daño.
- **Por ignorancia:** Cuando no se cuenta con los conocimientos necesarios y esperados en un profesional de enfermería para prestar un servicio que ofrezca seguridad a los usuarios.
- **Por impericia:** En el caso que nos ocupa, se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

De una mala práctica de enfermería pueden derivarse tanto conductas tipificadas como delictivas, las que a su vez pueden ser de dos tipos:

- **Delito culposo:** Es aquella conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona daño a otra u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar (puede deberse a negligencia, ignorancia o impericia).
- **Delito doloso:** En este caso la conducta ilícita y delictiva tuvo intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.

2.18.4 Causas de Responsabilidad Civil

- Responsabilidad por los hechos propios: Cada quién es responsable de su propia conducta.
- Responsabilidad por hechos ajenos: Se refiere a la responsabilidad de las personas de evitar que otras cometan hechos dañinos. Al respecto, hay dos grupos por los cuales se debe ser responsable: En el primero están los niños y los incapacitados (por ejemplo: Los padres son responsables de los actos de sus hijos).
- En el segundo están los daños causados por empleados y representantes. Tiene que ver con la selección del personal y con la supervisión técnica o administrativa del mismo, entre otros.
- Responsabilidad por obra de las cosas: Se considera que si el daño fue causado por cosas u objetos, el dueño de ellos será responsable de las consecuencias.

2.18.5 Responsabilidad Penal

El ejercicio profesional de enfermería conlleva el riesgo de incurrir en conductas que constituyen infracciones a la normatividad jurídica. Este tipo de faltas en su mayoría, están establecidas en el Código Penal Federal y en las leyes reglamentarias, relativas al ejercicio de las profesiones, y en un momento dado, aunque no haya una legislación específica, pueden aplicarse a la enfermería

Debido a la naturaleza propia de la práctica de enfermería, los casos legales en los que con mayor frecuencia puede involucrarse el profesional de enfermería son:

- Revelación de secretos: Se trata de una falta grave y se refiere a la revelación de información de tipo confidencial, confiada a la enfermera (o), por parte del paciente (Título Noveno).
- Responsabilidad profesional: Se refiere a la comisión de actos delictivos, ya sean dolosos o culposos, durante el ejercicio profesional (Artículo 228).
- Falsedad: Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, información, documentos o al rendir declaraciones ante una autoridad (Artículo 246).

- Usurpación de profesión: Se aplica a aquellos casos en que sin tener un título y una cédula profesional para ejercer una profesión reglamentada, se atribuya el carácter de profesionista, realice actos de esa profesión y ofrezca públicamente sus servicios con el objeto de lucrar (Artículo 250).
- Lesiones y homicidio: Es el punto más delicado y trascendente del trabajo en que el profesional de enfermería puede incurrir. Puede tipificarse como culposo o doloso, dependiendo de las circunstancias ya mencionadas anteriormente (Artículos 288 y 302).
- Aborto: Es uno de los hechos que se pueden encontrar altamente relacionados con el trabajo de enfermería. El artículo 331 (Código Penal Federal) establece la suspensión del ejercicio profesional por un período de 2 a 5 años, además de otras sanciones.
- Abandono de personas: Se refiere a la no atención de personas incapaces de cuidarse a sí mismas (niños, ancianos, etc., o a las personas enfermas), teniendo obligación de cuidarlos (Artículo 335).

Desde el punto de vista del Derecho (civil y penal), se considera “responsable” a un individuo, cuando de acuerdo al orden jurídico, es susceptible de ser sancionado. La responsabilidad jurídica siempre lleva implícito un “deber”. El deber u obligación legal es una conducta que de acuerdo a la ley, se debe hacer u omitir.

La responsabilidad legal señala quién debe responder ante el cumplimiento o incumplimiento de tal obligación. Por ejemplo, la enfermera (o) tiene el deber de no dañar, y cuando no cumple con ello, comete un acto ilícito, por lo tanto será responsable del daño y deberá pagar por él. Así, la responsabilidad civil es la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por un hecho ilícito o por un riesgo creado.

2.18.6 RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Según el diccionario enciclopédico Langesehidt (2000), define responsabilidad como "capacidad u obligación de responder de los actos propios y en algún caso de los ajenos". Al igual que el secreto profesional, la responsabilidad es ante todo una virtud que debe poseer el profesional de enfermería ya que lleva implícito la libertad de actuar o no como sujeto de mérito (de bien y ser consecuente en el

trabajo, hacer buen uso de cada principio ético, de guiarse por el camino de la moral y ser cuidadoso en las cosas que son puestas a su cuidado.

La Responsabilidad legal se puede definir como la deuda u obligación de reparar o satisfacer por sí o por otro la consecuencia de un delito, culpa u otra causa legal. En el caso del Profesional de Enfermería, se refiere al deber jurídico que supone reconocer una acción u omisión dentro de su profesión para asumir las consecuencias jurídicas que esto puede ocasionarle.

La enfermera en el ejercicio de sus funciones no solamente debe limitarse a la realización de éstas de forma eficiente y eficaz, sino que además deberá responder ante la sociedad y sus autoridades en caso de algún error u omisión; es decir, el profesional debe ser responsable de lo que realice o deje de realizar ya que esto generará deudas administrativas, civiles y penales.

Al respecto, el código de ética de la FEPPEN (1984), citado por POSADAR, M. (2004) señala:

"la enfermera tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de Enfermería directa o de apoyo, considerando que enfermería es una profesión independiente, que contribuye con otros profesionales a fines de proporcionar los cuidados de salud necesarios" (p.2)

Según sean las consecuencias jurídicas distinguimos tres clases de responsabilidad legal: administrativa, civil y Penal.

2.18.7 Responsabilidad Administrativa

Sus consecuencias son de orden administrativo. Este tipo de responsabilidad se deriva de la relación laboral con determinados organismos, instituciones o empresas, incluye actos profesionales no administrativos y surge no ante la jurisdicción penal o civil sino ante la administración pública o privada.

En el caso de los profesionales de enfermería que prestan servicio en la Administración Pública, es la derivada de su relación laboral con el Sistema Nacional de Salud o con la Administración Nacional, Autonómica o Local de la que

dependa la institución. Si se mantiene relación laboral con empresa sanitaria privada, será de aplicación lo indicado en el correspondiente convenio colectivo.

Desde el punto de vista jurídico el poder de exigir responsabilidad legal y la imposición de cualquier sanción como consecuencia de ella, dimana de las normas jurídicas y, consecuentemente, está limitado por ellas y a ellas sometido.

Estos límites, de una forma sintética, podemos concretarlos en una serie de principios que en la mayor parte de los casos tienen soporte constitucional y que funcionan como principios generales del Derecho. Los más significativos en lo que se refiere a la exigencia de responsabilidad legal en el caso de los profesionales sanitarios son los que a continuación se enuncian y explican.

2.18.8 Responsabilidad Civil

La ejecución de un hecho descrito por la ley como delito o falta obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados. La responsabilidad civil requiere, por tanto, que se haya producido un daño o perjuicio. La responsabilidad civil consiste en la obligación que recae sobre una persona de reparar el daño que ha causado a otro, sea en naturaleza o bien por un equivalente monetario, (normalmente mediante el pago de una indemnización de perjuicios).

2.18.9 Responsabilidad Penal

La consecuencia jurídica de este tipo de responsabilidad es la sanción, castigo o pena que puede sufrir una persona según la regulación establecida en el Código Penal.

Para que exista responsabilidad penal y, consecuentemente se pueda imponer una pena es preciso que el comportamiento efectuado sea constitutivo de un delito o una falta, que son los que dan lugar a la imposición de la sanción que corresponda.

2.2 VARIABLES A INVESTIGAR

VARIABLE INDEPENDIENTE: Manejo correcto de medicamentos

VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimientos del Profesional de Enfermería

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables I	Definición	Dimensión	Indicadores	ESCALA				
				1 N	2 R	3 A V	4 F	5 S
Manejo correcto de medicamentos	Son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente.	Conocimientos	Los 5 correctos					
			Guía de medicamentos de terapia intensiva					
			Cursos actualizados De farmacología					
			Libros científicos (NANDA, NOC y NIC)					
			Conocimientos de las consecuencias de la mala práctica					

Variables D	Definición	Dimensión	Indicadores	ESCALA				
				1 N	2 R	3 A V	4 F	5 S
Conocimientos del Profesional de Enfermería	Son todas las bases teóricas que tienen las profesionales de enfermería en la preparación y administración de medicamentos en las áreas de UCIN del hospital universitario..	Conocimientos	Medidas de bioseguridad					
			conocimientos sobre los diferentes medicamentos a administrar Guía de medicamentos de terapia intensiva					
			técnicas de asepsia Cursos actualizados De farmacología					
			Cuentan con el material necesario para realizar este procedimiento					
			Conocimientos de las consecuencias de la mala practica					

CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Abordaje

La presente investigación Tiene un enfoque cuantitativo por que la muestra y los datos se presentaran en un método estadístico.

Tipo de estudio

Es de tipo descriptivo por que se describen los conocimientos del personal profesional de enfermería sobre la preparación y administración de medicamentos parenterales.

Transversal por que tendrá un límite de tiempo 8 meses.

Área de investigación

La investigación se desarrolló en la ciudad de Guayaquil, hospital universitario área de UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales).

Población y muestra

La población de este trabajo conformara el personal profesional de enfermería que labora en las áreas de UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales).

De los diferentes turnos del hospital universitario. (30 Enfermeras).

Método de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se lo realizó desde el mes de abril 2012 hasta el mes de mayo del 2013. No obtuvimos datos favorables en el área de estadísticas, Se realizó las encuestas tanto para las enfermeras de los diferentes turnos del área de neonatología y pediatría del Hospital Universitario. Y para así realizar

modificaciones al formulario de la encuesta; para así terminar de recabar la información.

Tabulación y análisis de datos: Este trabajo fue realizado manualmente por medio de las encuestas y cuadros estadísticos realizados en el programa de Excel

Sujeto de estudio Enfermeras profesionales

Objeto de estudio

Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo correcto de los medicamentos en el área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) del Hospital Universitario.

Recursos humanos

Internas de enfermería Mónica Pionce Caiche y Evelin Carrasco Aucapiña tutora asignada por escuela de Enfermería Lic. Jeanette Donoso, junto a su departamento de investigación científica.

Recursos materiales

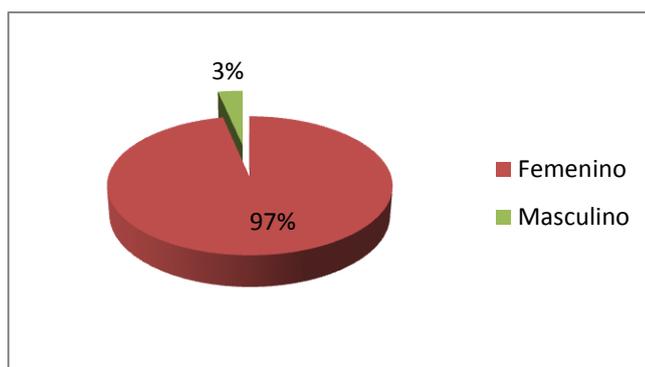
Se elaborara un cuestionario de preguntas para saber el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la preparación y administración de medicamentos parenterales, los cuales serán tabulados mediante el programa excell.

- ✓ Tutorías
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Internet
- ✓ vehículo de transporte terrestre
- ✓ Papelería
- ✓ Libros de consulta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN EL SEXO DE LOS (AS) PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

GRAFICO # 1



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

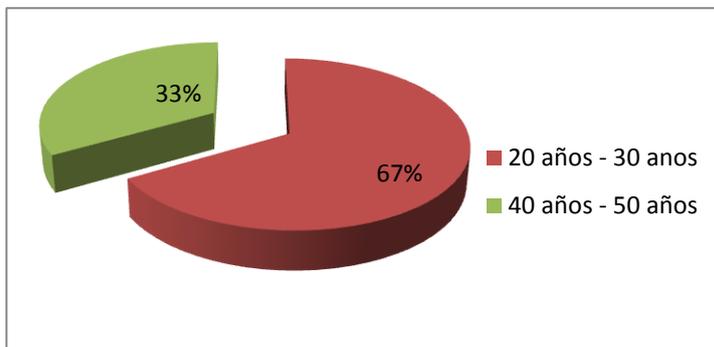
Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

Análisis:

En este gráfico nos indica que el mayor porcentaje de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), son del sexo femeninos con un 97%, junto a una gran diferencia de porcentajes de un 3% que son de sexo masculino. Esto lo podemos verificar en la tabla No.1 de Anexo, a su vez recordamos que en la historia de la Enfermería (pag.10) solo existían mujeres y está basado en nuestra pionera Florence Nightingale. La historia de los hombres en la profesión de Enfermería, donde se formaron grandes órdenes, todas ellas designadas con el nombre de Caballeros Hospitalarios, su propósito era ayudar a cuidar a los enfermos.

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN LA CANTIDAD, SEGÚN LA EDAD DE LOS (AS) PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

GRÁFICO # 2



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

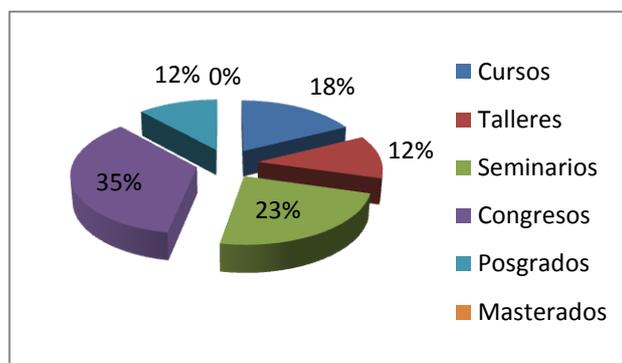
Análisis.-

En esta grafico nos indica que el mayor porcentaje de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son entre 20 años y 30 años 67% con una diferencia de un 33% entre 40 años y 50 años, al ser este hospital una institución joven con pocos años de funcionamiento esto nos permite verificar que el mayor porcentaje es de adultos jóvenes. A su vez este personal son aquellos que tienen pocos años de egresados y mantienen aun los conocimientos actualizados, a diferencia del personal que tiene más años de experiencia laboral. Cabe recalcar que en el aprendizaje existe la tendencia errónea de querer aplicar la misma metodología de un adolescente en la formación de personas adultas, no obstante hay diferencia esencial entre cómo aprende un adulto y cómo aprende un niño o adolescente, (pág.16)

Por lo tanto; Debemos de darnos cuenta que el adulto tiene la principal capacidad de retención es en lo que ve y escucha, por eso debemos de enfocarnos en tener una ayuda audiovisual adecuada para así poder captar la mayor atención. (pág.18)

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN LA CANTIDAD DE ESTUDIOS REALIZADOS DE LOS (AS) PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

GRÁFICO # 3



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

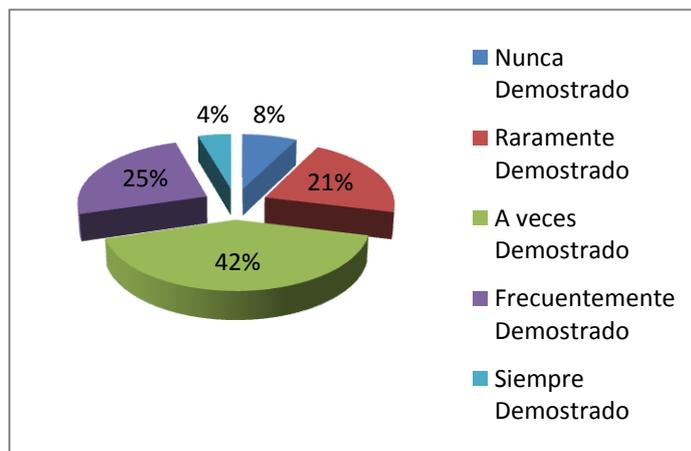
Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

Análisis:

Este gráfico nos indica que el mayor porcentaje de estudios realizados de las (os) Profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son cursos 35%, con un estudio que nadie ha realizado Masterados. Como este hospital es una institución joven y el mayor porcentaje que nos demuestra el gráfico principal No. 2 y en la tabla No. 2 en (anexos) es de adultos jóvenes, el cual no tiene los conocimientos necesarios en los Cuidados Intensivos Neonatales, necesita de capacitación constante para laborar en esta área, recordemos que la República del Ecuador exige a los profesionales actualizar sus estudios para que así brinden atención eficaz al usuario. Por lo tanto nos enfocamos en uno de los objetivos específicos en Sugerir a las autoridades del Hospital Universitario a realizar programas educativos de actualización continua sobre el manejo de medicamentos en el área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE DESECHOS HOSPITALARIOS CORRECTAS

GRÁFICO # 4



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

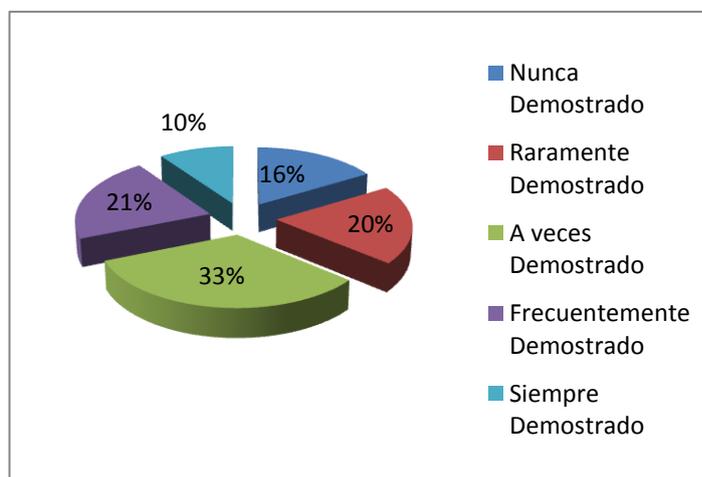
Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

Análisis: Este gráfico nos indica que el conocimiento que tienen las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) sobre la bioseguridad de desechos hospitalarios correcta el mayor porcentaje tiene un 42% en un conocimiento A veces Demostrado, con una diferencia de un 4% en Siempre Demostrado. Recordemos que el lavado de manos es una técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones cruzadas entre los neonatos (pág. No.26), El resultado de esto lo encontramos en la tabla No 6 donde indica que el personal que labora en esta área realiza el procedimiento un 54% de raramente demostrado, a su vez debemos de recordar el uso de barreras de protección que debemos de utilizar en esta área ayudará al personal a mantenerse protegido de las infecciones intra hospitalarias (pág. 28), lo que nos indica la tabla No.10 que el personal tiene un 62% a veces demostrado, en la actualidad según la OMS la bioseguridad es el son procedimiento principales que debe realizar el personal sanitario para evitar las infecciones nosocomiales.

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN

Los Frascos de soluciones de dilución y preparación de medicamentos se cambian en cada guardia:

GRÁFICO # 5



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

Análisis: En este Gráfico nos indica que el conocimiento sobre la medicación de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son 33% en un conocimiento A veces Demostrado, con una diferencia mínima de un 10% en Nunca Demostrado.

En la tabla No.19 de anexos nos demuestra que el personal tiene un 37% de conocimiento a veces demostrado sobre medicamentos que se utilizan en esta área, así la propuesta (pág.96) expuesta ante la institución ayudara al personal a una retroalimentación eficaz, relacionando con la tabla No. 20 de anexos

Observamos que el personal tiene un 33% de nunca demostrado, centrándonos en el objetivo de nuestra propuesta (pág.99) que nos demuestra proponer un programa que permita concientizar al profesionales de enfermería de esta área en el correcto manejo de preparación y administración de medicamentos esto permitirá una atención de calidad al neonato. Por lo cual debemos de observar que la doctrina de la negligencia que se basa en el deber de cada individuo de prestar la atención debida al desempeñar acciones dirigidas a los pacientes que podrían ocasionar daños (Código de Ética pág. 42).

CONCLUSIONES

- Como conclusión tenemos que el Profesional de Enfermería del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) tiene conocimientos suficientes para brindar un trabajo de calidad pero no son aplicadas.
- Las medidas de bioseguridad tanto en el manejo de desechos intra hospitalarios, preparación y administración de medicamentos, son técnicas que deben aplicar los profesionales no solo de enfermería sino los profesionales de la salud en general.
- Luego de realizar las encuestas en el HOSPITAL UNIVERSITARIO dentro del área de UCIN, como resultado encontramos que los profesionales de enfermería en gran cantidad no aplican las medidas de bioseguridad teniendo como porcentaje en los conocimientos sobre bioseguridad de desechos hospitalarios que la mayoría de las Enfermeras tiene un 20% raramente demostrado, con una diferencia mínima de un 13% de a veces demostrado.
- Habiendo obtenido dichos resultados y sabiendo que existe un gran porcentaje de profesionales de enfermería que no aplican las medidas de bioseguridad en general se planteó la siguiente propuesta “Realizar una charla educativa que permita concientizar al profesional de enfermería del área de UCIN del Hospital Universitario en el correcto manejo de las medidas de bioseguridad en desechos intra hospitalarios, preparación y administración de medicamentos”.

RECOMENDACIONES

- Resulta evidente y necesario continuar investigando a fondo en los profesionales de enfermería por haber encontrado un gran porcentaje de profesionales que no aplican las medidas de bioseguridad en desechos intrahospitalarios, preparación y administración de medicamentos.
- Se recomienda hacer un seguimiento cada 2 meses, para ver el desempeño del personal de enfermería luego de la charla educativa dada.
- Realizar una evaluación escrita cada 3 meses la cual nos permita obtener resultados de los conocimientos que posee el personal de enfermería referente al manejo general de los medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- Bordallo Huidrobo JR. Tratamientos parenterales en Atención Primaria. Bomba de perfusión portátil. En: Espinàs J Coord. Guía de Actuación en Atención Primaria. 2ª ed. Barcelona: semFYC, 2002; p.1271-73.
- Artuñedo P, Delgado MA, Caballero F. Instrumental básico de cirugía menor. En: Arribas JM, Caballero F. Manual de Cirugía Menor y otros Procedimientos en la Consulta del Médico de Familia. Madrid: Merck Sharp &Dohme; 1993.
- Esteve J, Mitjans J. Enfermería. Técnicas clínicas. Madrid: McGraww-Hill Interamericana; 2002.
- Perry A, Potter PA. Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998.
- **Concha G.** Género y enfermería. Index Enferm. 2004; 13(46): 07-08.
- **Hernández A.** La masculinidad y los empleos no tradicionales, El caso de los enfermeros. La ventana, 1997: 6.
- **Hernández A, Guajardo C.** La enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enfermer 2004; 20(2)
- **Celma M, Acuña A.** Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Rev. Antropología Experimental. 2009; 9 (9): 119-136
Enfermería Global Nº 18 Febrero 2010 Página 7
- **Villa blanca M, Valdivieso F, Pavez K.** Número de hombres creció 67% en cinco años. Archivo de prensa LUN, Enero 2009.
- **Organización Internacional del Trabajo.** Igualdad de oportunidades y trato entre hombres y mujeres en los servicios de salud y médicos. Ginebra: OIT, 1992.
- **Seymer, L. (comp.). 1954.** Selected writings of Florence Nightingale [Páginas escogidas de Florence Nightingale]. Nueva York, MacMillan. 333págs

Internet:

- <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- <http://temisbufettejuridico.wikispaces.com/file/view/ConstituciondeLaRepublicaDelEcuador.pdf>
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Neonato>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad>
- <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **MÉNDEZ, M.** (1998) Atención a Pacientes Infectocontagiosos. 1ª edición. Interamericana MC Graw Hill. México.(Pág.17).
- **GESTAL, J. (2000).** Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. 2ª Ed. España: Interamericana Mc Graw Hill (Pág.730)
- **HERNÁNDEZ, L. ESPINAL, C Y MARTÍN, Z. (1999).** Bioseguridad. Capitulo XIV. Infecciones Hospitalarias. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. Colombia (Pág. 641)
- **LYNCH, P.** (1996) Infecciones y Prácticas de Enfermería. Prevención y Control. 1era. Edición Mosby . EUA (Pág. 1)
- **BRUNNER L. y SUDDARTH, D BRUNNER** (1993). Enfermería Médico – quirúrgica. 7mas Edición, Vol. I Interamericana McGraw – Hill. México
- **GUILLÉN, P (1994).** Manual de técnicas quirúrgicas, procedimientos. Editorial de la ULA, Mérida – Venezuela.(Pág.31)

ANEXOS

ANEXO # 2


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____ acepto realizar y colaborar libre y voluntariamente respondiendo el siguiente cuestionario de preguntas que será anónima y de absoluta confidencialidad, misma que servirá para el informe del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO CORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL ÁREA DE UCIN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL OCTUBRE 2012 - MAYO 2013.**

Esperando sirva de gran ayuda contar con una favorable respuesta, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente.

EVELIN CARRASCO AUCAPIÑA
Interna de Enfermería

MONICA PIONCE CAICHE
Interna de Enfermería

FIRMA DEL PROFESIONAL

ANEXO # 3
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO
AREA DE UCIN (UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS NEONATALES)
INVESTIGADORA: I/E. MONICA PIONCE y EVELIN CARRASCO

TEMA:

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO
CORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL AREA DE UCIN DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL OCTUBRE 2012 - MAYO 2013**

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de las profesionales de enfermería en las actividades de preparación y administración de medicamentos parenterales.

ENCUESTA

Datos Generales

Fecha : _____

Sexo : _____

Edad : _____

1.- Cuantos años de egresada de la profesión tiene?

2.- Cuantos años de experiencia en el área de neonatología tiene?

3.- Tiene algún estudio referente al Área de neonatología?

Cursos :

Talleres :

Seminarios :

Congresos :

Posgrados :

Masterados :

4.- Trabaja en alguna otra institución en la misma área o en alguna diferente?

5.- Ha realizado cursos o talleres, actualizados sobre preparación de medicamentos?

Preguntas alternativas basadas con la escala de Likert

6.- Realiza el lavado de manos antes, durante y después de la preparación de medicamentos

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

7.- Aplica las medidas de bioseguridad de desechos hospitalarios correctas:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

8.- La limpieza del Área es estricta en todos los turnos:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

9.- Los Frascos de soluciones de dilución y preparación de medicamentos: Se cambian en cada guardia:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

10.- Hace uso de técnicas de barrera: bata, gorro, mascarilla, guantes, gafas, zapatones

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

11.- Los algodones que utilizan están esterilizados:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

12.- Conoce los pasos para realizar la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

13.- Ejecuta los 5 correctos:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

14.- Posee una Guía de medicamentos de terapia intensiva

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

15.- Tiene carro de medicamentos con equipos y soluciones estériles

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

16.- Los carros o estantes de medicamentos disponen de: Rótulos de identificación para cada medicamento.

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

17.- Realiza los cambios de vías y circuitos en la debida fecha indicada:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

18.- Rotula los medicamentos con fecha y hora luego de ser utilizados:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

19.- Tiene conocimiento del tiempo de acción de todos los medicamentos q se utilizan en el área de UCIN:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

20.- En su área de trabajo las han capacitado para trabajar en esta área:

Nunca :

Raramente :

A veces :

Frecuentemente :

Siempre :

ANEXO # 4


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONTROL DE AVANCE DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTES: MÓNICA PIONCE CAICHE Y EVELIN CARRASCO AUCAPIÑA
TUTORA: LIC. JEANETTE DONOSO ESP.

TEMA: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO CORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL ÁREA DE UCIN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL OCTUBRE 2012 - MAYO 2013.

DESARROLLO DE TUTORÍAS					FECHAS		
ACTIVIDADES	HORA		FIRMA		D	M	A
	INICIO	FINAL	TUTOR	ESTUDIANTE			
Revisión y ajuste del proyecto de investigación por el tutor							
Trabajo decampo: recopilación de información							
Procesamiento de datos							
Análisis de interpretación de datos							
Elaboración de informe final							
Entrega del informe final							
sustentación							

ANEXO # 5

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN DEL PREGRADO-2013

FECHAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ACTIVIDADES							
Revisión y ajustes al proyecto de investigación por el tutor.	X						
Trabajo de campo :recopilación de información		X					
Procesamiento de información		X	X				
Análisis e interpretación de datos			X	X			
Preparación de informes de los resultados				X	X		
Entrega del informe final						X	
Sustentación						X	

ANEXO # 6

TEMA: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO CORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL ÁREA DE UCIN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL OCTUBRE 2012 - MAYO 2013

PRESUPUESTO

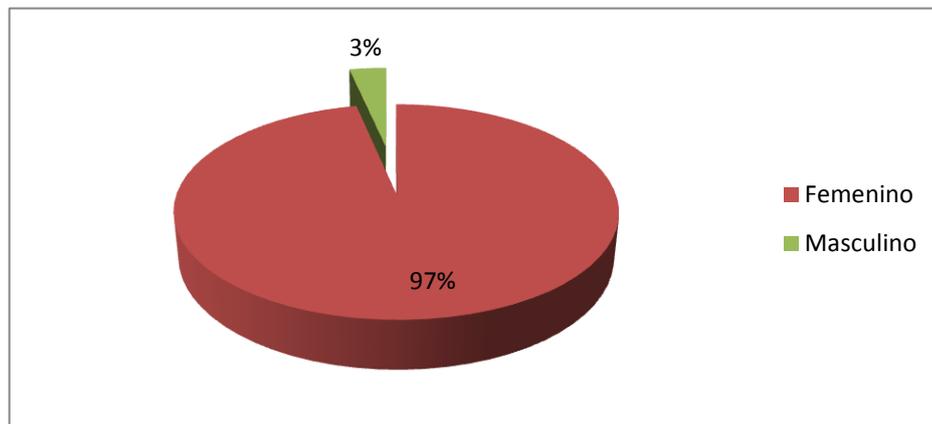
RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Esfero	2	0.25	\$0.50
Lápiz	2	0.25	\$0.50
Borrador	1	0.25	\$0.25
Internet	25 horas	0.50	\$12.50
Copias b/n	20	0.02	\$0.40
Papel (REMAX)	2	4	\$8.00
Impresión b/n-color	700	0.10 b/n-0.25 color	\$100.00
Alimentación	-	-	\$25.00
Pasaje	-	0.25	\$10.00
Empastado	5	8	\$40.00

ANEXO # 7

Tabla No. 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN EL SEXO DE LOS (AS) PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
MASCULINO	1	3%
FEMENINO	29	97%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

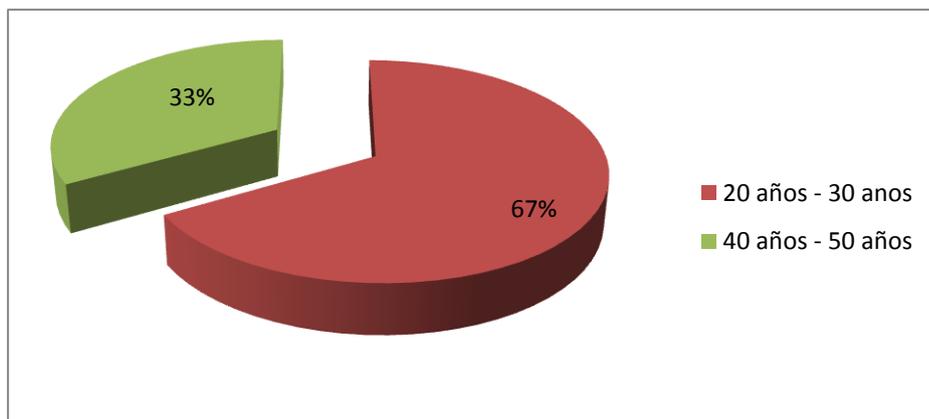
Análisis: Esta tabla nos indica que el mayor porcentaje de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son del sexo femeninos 97% con una gran diferencia de porcentajes de un 3% que son de sexo masculino.

ANEXO # 8

Tabla No. 2

Cantidad según la edad de los (as) profesionales de Enfermería

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
20 años - 30 años	20	67%
40 años - 50 años	10	33%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

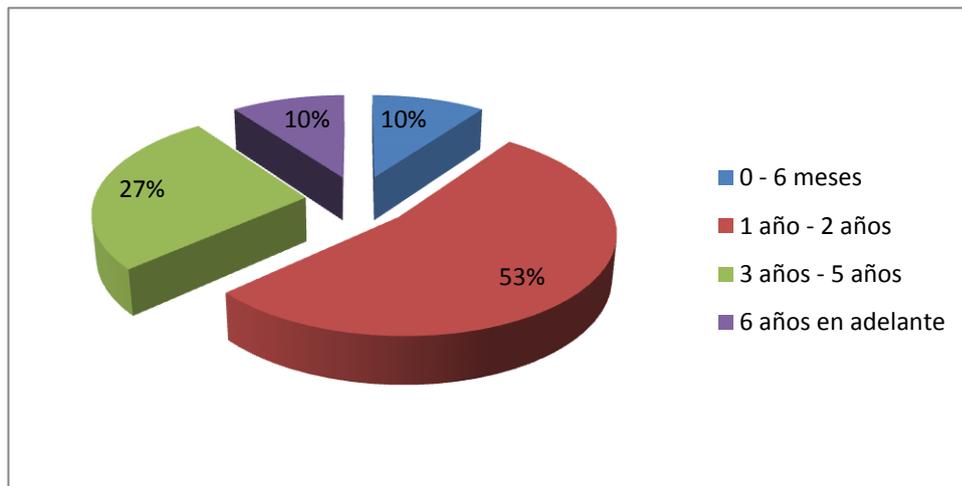
Análisis: En esta tabla nos indica que el mayor porcentaje de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son 20 años - 30 años 67% con una diferencia mínima de un 33% entre 40 años – 50 años.

ANEXO # 9

Tabla No. 3

Cantidad según los años de egresada de los (as) profesionales de Enfermería.

Años de Egresados	Cantidad	Porcentaje
2 años - 5 años	18	60%
6 años - 10 años	9	30%
11 años - 25 años	3	10%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

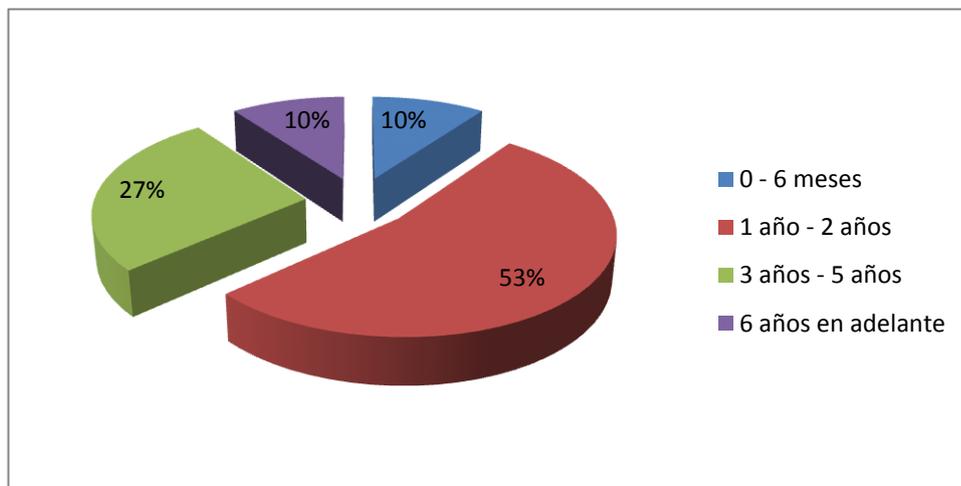
Análisis: En esta tabla nos indica que el mayor porcentaje de años egresados de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son 2 años – 5 años 60% con una diferencia mínima de un 10% entre 11 años – 25 años.

ANEXO # 10

Tabla No. 4

Cantidad según los años de experiencia de los (as) profesionales de Enfermería.

Años de Egresado	CANTIDAD	PORCENTAJE
0 - 6 meses	3	10%
1 año - 2 años	16	53%
3 años - 5 años	8	27%
6 años en adelante	3	10%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

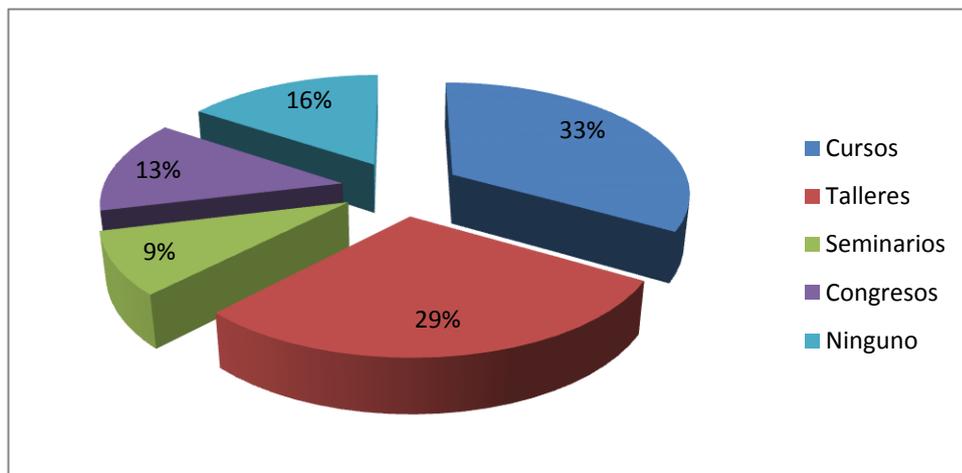
Análisis: En esta tabla nos indica que el mayor porcentaje de años egresados de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son 1 año - 2 años 53% con una diferencia mínima de un 10% entre 0 – 6 meses y 6 años en adelante.

ANEXO # 11

Tabla No. 5

Cantidad de estudios realizados de los (as) profesionales de Enfermería

Estudios	Cantidad	Porcentajes
Cursos	15	33%
Talleres	13	29%
Seminarios	4	9%
Congresos	6	13%
Ninguno	7	16%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

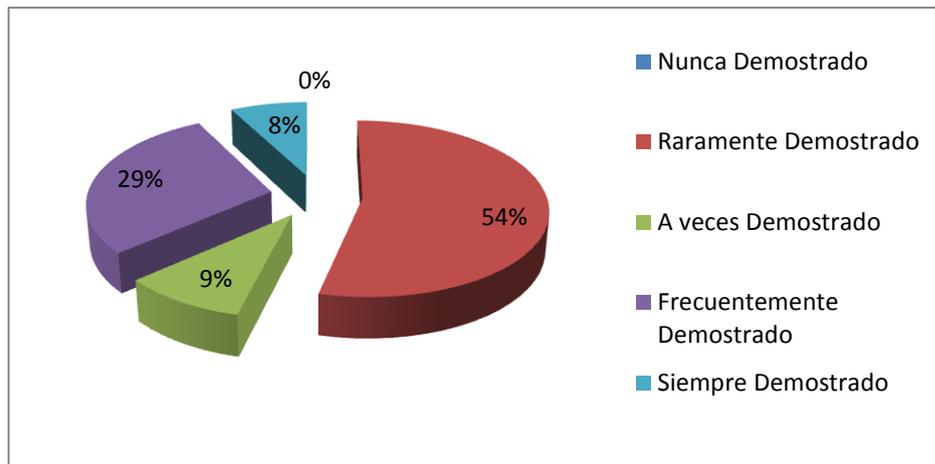
Análisis: En esta tabla nos indica que el mayor porcentaje de estudios realizados de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son cursos 33% con una diferencia mínima de un 9% de seminarios.

ANEXO # 12

Tabla No. 6

Realiza el lavado de manos antes, durante y después de la preparación de medicamentos

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	28	54%
A veces Demostrado	5	9%
Frecuentemente Demostrado	15	29%
Siempre Demostrado	4	8%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

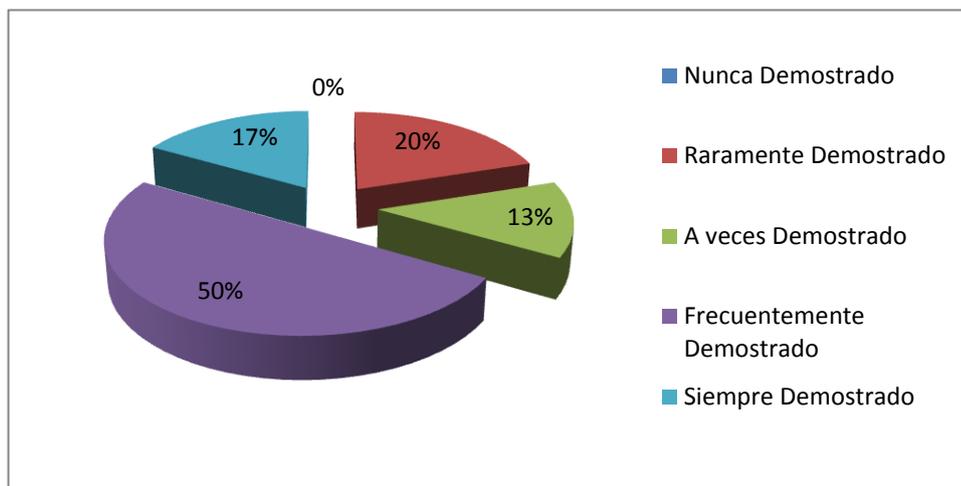
Análisis: En esta tabla nos indica que el conocimiento que tiene las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) sobre el lavado de manos observando el mayor porcentaje de Enfermeras tiene un 54% Raramente Demostrado, con una diferencia mínima de un 0% en Nunca Demostrado.

ANEXO # 13

Tabla No. 7

Realiza las medidas de bioseguridad de desechos hospitalarios correctas

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	6	20%
A veces Demostrado	4	13%
Frecuentemente Demostrado	15	50%
Siempre Demostrado	5	17%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

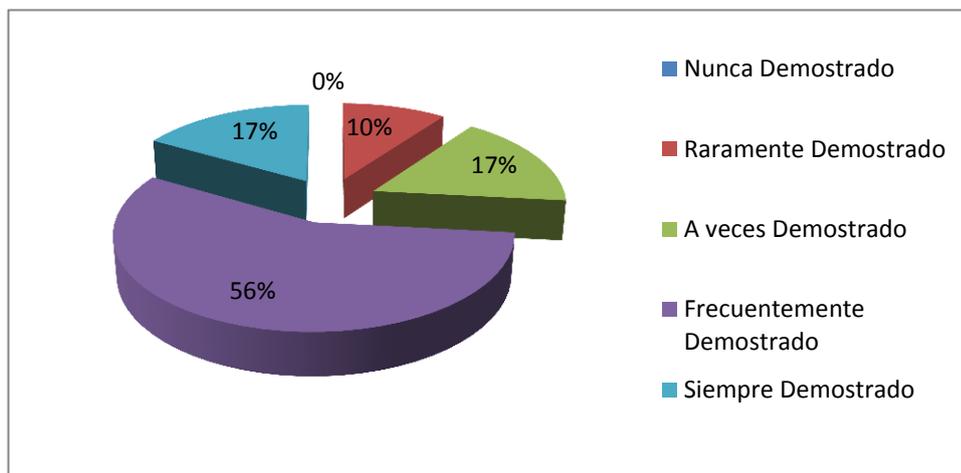
Análisis: En esta tabla nos indica que el conocimiento que tiene las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) sobre la bioseguridad de desechos hospitalarios correcta observando el mayor porcentaje de Enfermeras tiene un 20% raramente demostrado, con una diferencia mínima de un 13% de a veces demostrado.

ANEXO # 14

Tabla No. 8

La limpieza del área es estricta en todos los turnos

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	3	10%
A veces Demostrado	5	17%
Frecuentemente Demostrado	17	56%
Siempre Demostrado	5	17%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

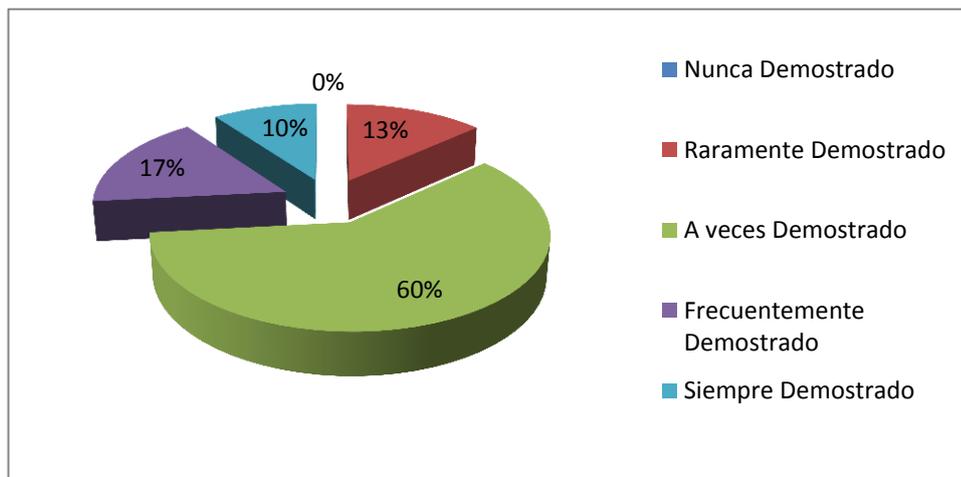
Análisis: La tabla nos indica el porcentaje de la limpieza estricta del área, el 56% es Frecuentemente Demostrado, mientras que hay un mínimo de 10% Raramente Demostrado.

ANEXO # 15

Tabla No. 9

Los Frascos de soluciones de dilución y preparación de medicamentos se cambian en cada guardia:

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	4	13%
A veces Demostrado	18	60%
Frecuentemente Demostrado	5	17%
Siempre Demostrado	3	10%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

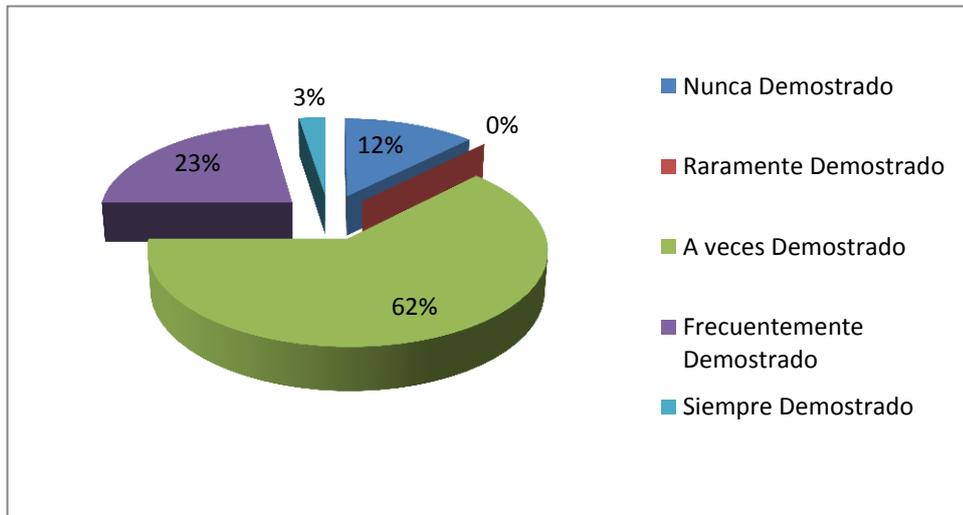
Análisis: En esta tabla nos observamos q los cambios de soluciones de dilución de medicamentos de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) que el 60% tienen un nivel A Veces Demostrado, con una diferencia mínima de un 13% en un nivel Raramente Demostrado.

ANEXO # 16

Tabla No. 10

Hace uso de técnicas de barrera: bata, gorro, mascarilla, guantes en fármacos especiales.

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	10	12%
Raramente Demostrado	0	0%
A veces Demostrado	50	62%
Frecuentemente Demostrado	18	23%
Siempre Demostrado	2	3%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

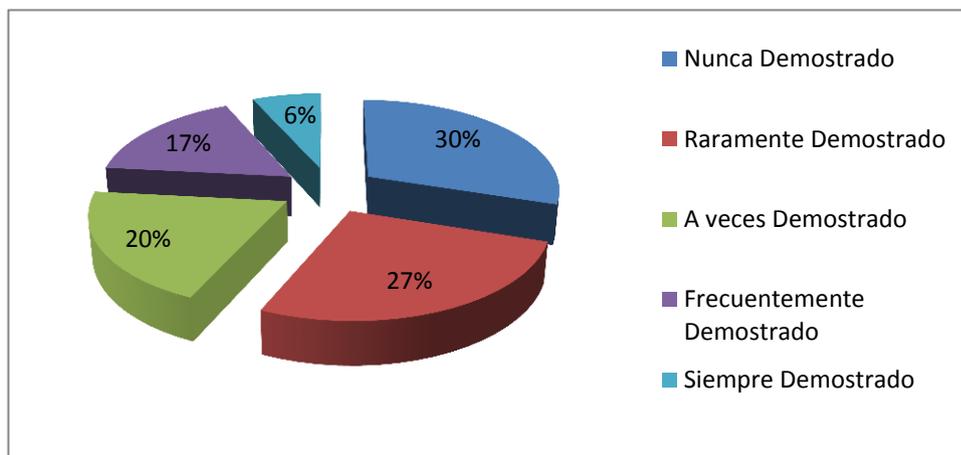
Análisis: En esta tabla nos muestra que el uso de técnicas de barrera de protección de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) con un 62% en un nivel A veces Demostrado, con una diferencia mínima del 0% en un nivel Raramente Demostrado.

ANEXO # 17

Tabla No. 11

Los algodones que utilizan están esterilizados.

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	9	30%
Raramente Demostrado	8	27%
A veces Demostrado	6	20%
Frecuentemente Demostrado	5	17%
Siempre Demostrado	2	6%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

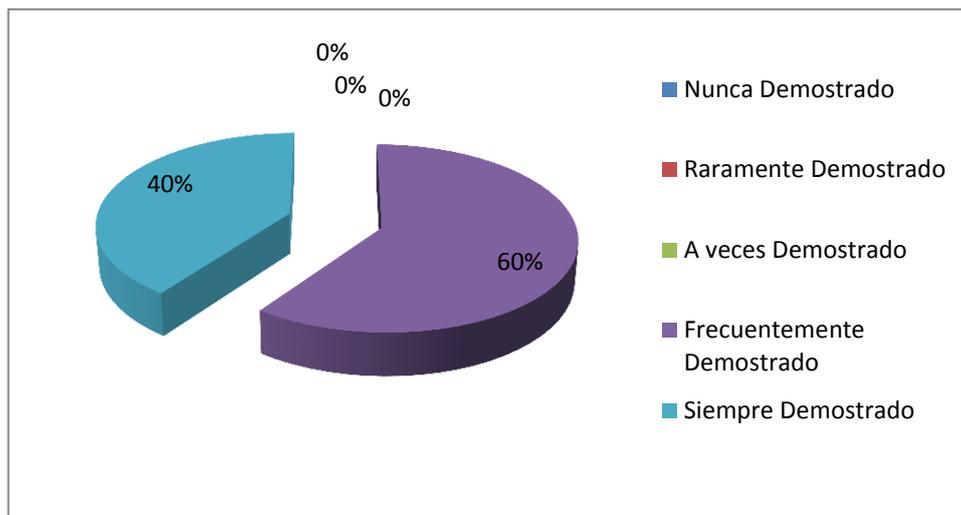
Análisis: En esta tabla nos indica que los algodones esterilizados los utilizan las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) con un 30% en un nivel Nunca Demostrado, con una diferencia mínima del 6% en un nivel Siempre Demostrado.

ANEXO # 18

Tabla No. 12

Conoce los pasos para realizar la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales.

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	0	0%
A veces Demostrado	0	0%
Frecuentemente Demostrado	18	60%
Siempre Demostrado	12	40%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

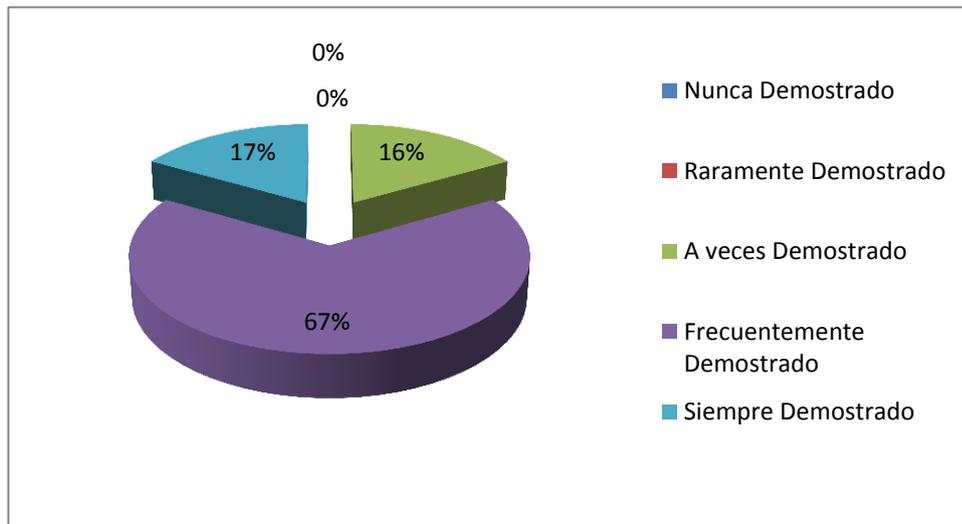
Análisis: En esta tabla observamos el conocimiento de las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son un 60% en un nivel Frecuentemente Demostrado, con una diferencia mínima del 40% en un nivel Siempre Demostrado.

ANEXO # 19

Tabla No. 13

Realiza los 5 correctos:

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	0	0%
A veces Demostrado	5	16%
Frecuentemente Demostrado	20	17%
Siempre Demostrado	5	67%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

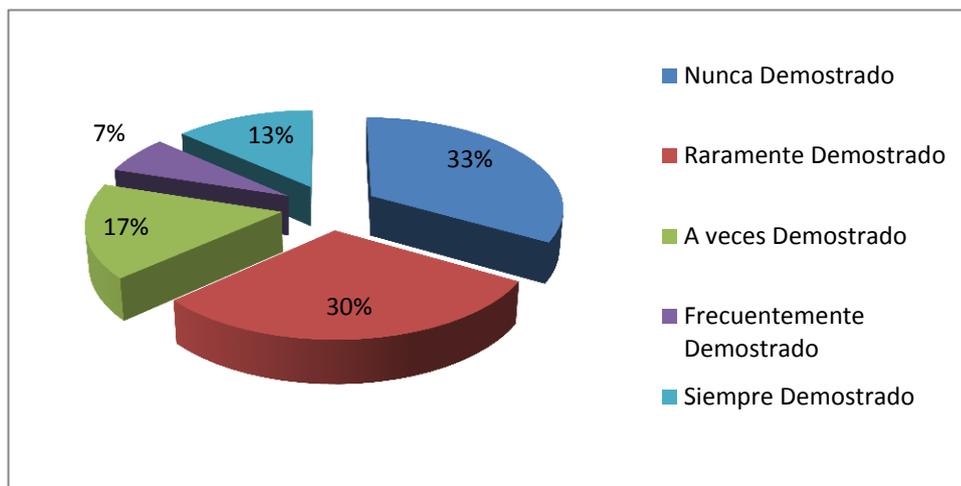
Análisis: En esta tabla observamos el conocimiento de la técnicas de asepsia en los 5 correctos de las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) son un máximo de un 67% en un nivel Siempre Demostrado, con una diferencia mínima del 16% en un nivel A Veces Demostrado.

ANEXO # 20

Tabla No. 14

Tienen una Guía de medicamentos de terapia intensiva

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	10	33%
Raramente Demostrado	9	30%
A veces Demostrado	5	17%
Frecuentemente Demostrado	2	13%
Siempre Demostrado	4	7%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

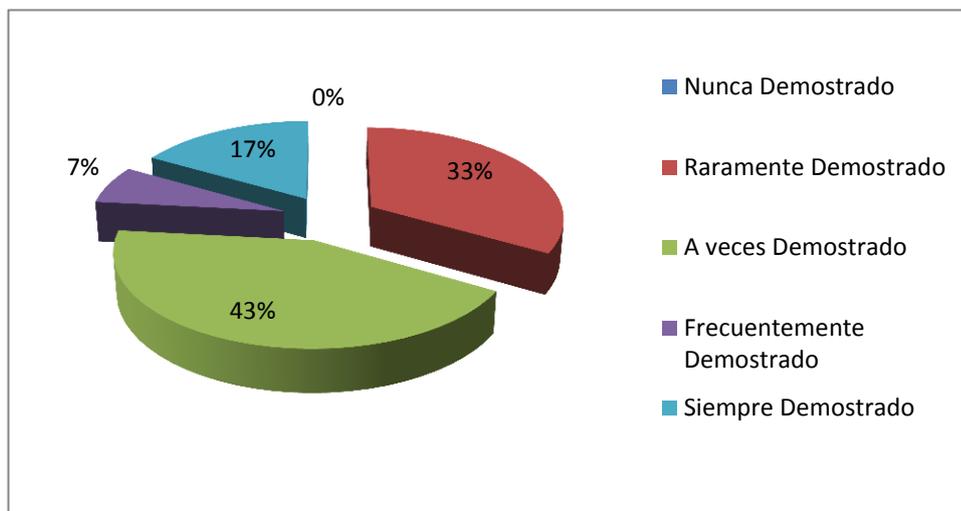
Análisis: Lo que llama la atención en esta tabla es que las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) manejan una guía de medicamentos de terapia intensiva son un máximo de un 33% en un nivel Nunca Demostrado, con una diferencia mínima del 7% en un nivel Siempre Demostrado.

ANEXO # 21

Tabla No. 15

Tiene carro de medicamentos con equipos y soluciones estériles

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	10	13%
A veces Demostrado	13	33%
Frecuentemente Demostrado	2	7%
Siempre Demostrado	5	17%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

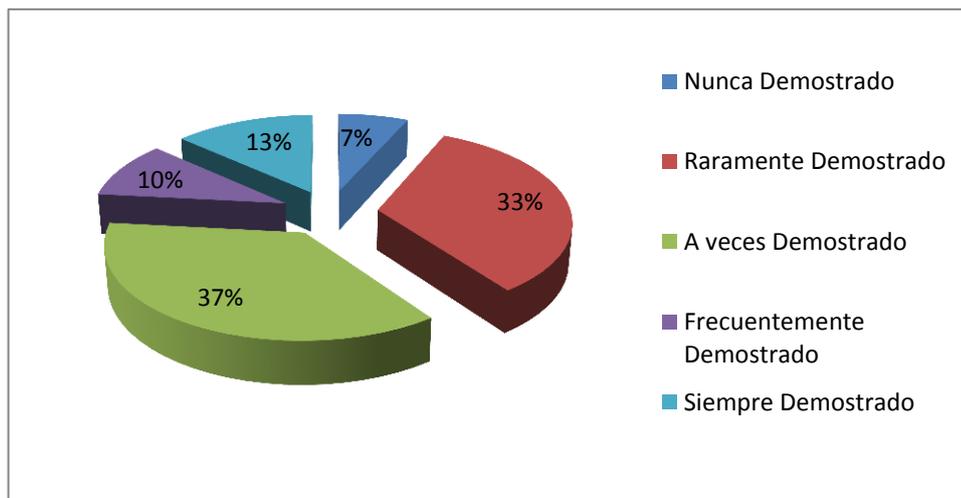
Análisis: En esta tabla se observa que las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) manejan utilizan un carro de medicamentos con equipos de soluciones estériles en un máximo de un 33% en un nivel A Veces Demostrado, con una diferencia mínima del 7% en un nivel Frecuentemente Demostrado.

ANEXO # 22

Tabla No. 16

Los carros o estantes de medicamentos disponen de: Rótulos de identificación para cada medicamento

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	2	7%
Raramente Demostrado	10	37%
A veces Demostrado	11	33%
Frecuentemente Demostrado	3	10%
Siempre Demostrado	4	13%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

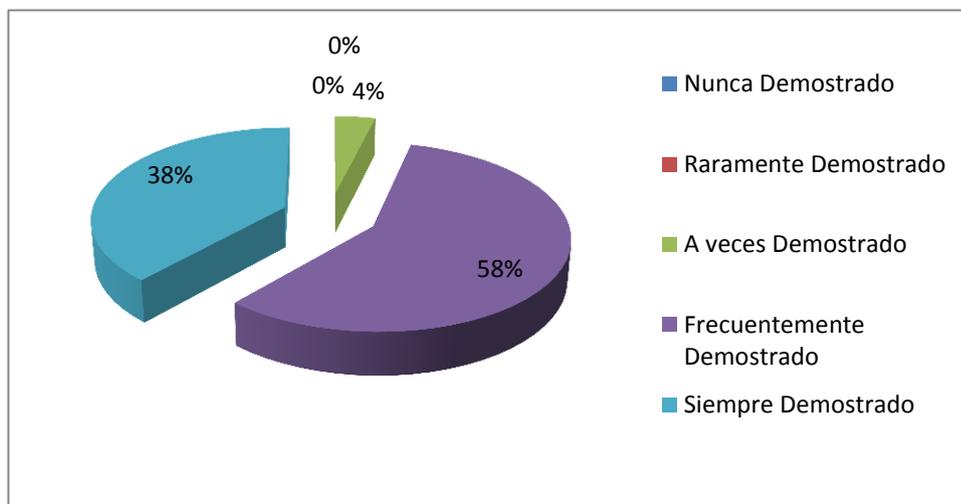
Análisis: En esta tabla las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) nos indica que utilizan los carros o estantes de medicamentos disponen de: Rótulos de identificación para cada medicamento un máximo de un 37% en un nivel Raramente Demostrado, con una diferencia mínima del 7% en un nivel Nunca Demostrado.

ANEXO # 23

Tabla No. 17

Realiza los cambios de vías y circuitos en la debida fecha indicada:

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	0	0%
A veces Demostrado	1	4%
Frecuentemente Demostrado	15	58%
Siempre Demostrado	10	38%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

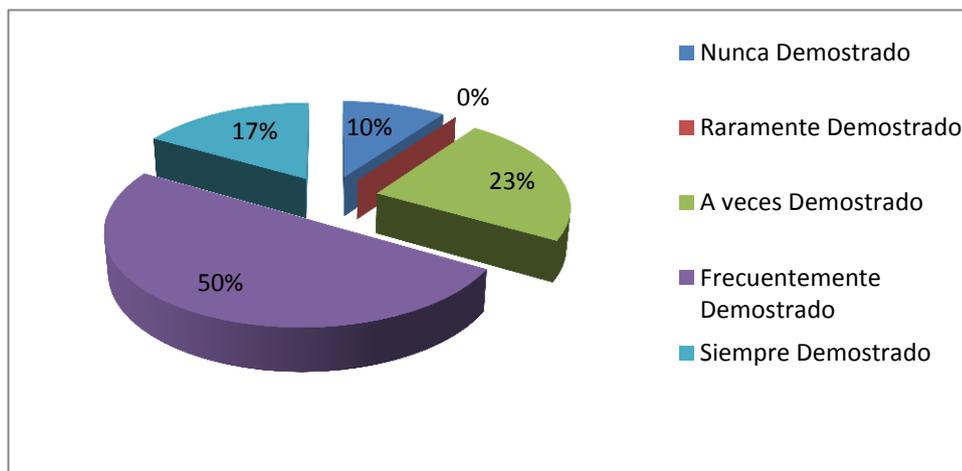
Análisis: Como observamos en esta tabla existe q los cambios de vías y de circuitos en la debida fecha indicada las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) lo realizan en un máximo de 58% en un nivel Frecuentemente Demostrado, con una diferencia mínima del 4% en un nivel A Veces Demostrado.

ANEXO # 24

Tabla No. 18

Rotula los medicamentos con fecha y hora luego de ser utilizados:

Escala de Likert	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	3	10%
Raramente Demostrado	0	0%
A veces Demostrado	7	23%
Frecuentemente Demostrado	15	50%
Siempre Demostrado	5	17%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

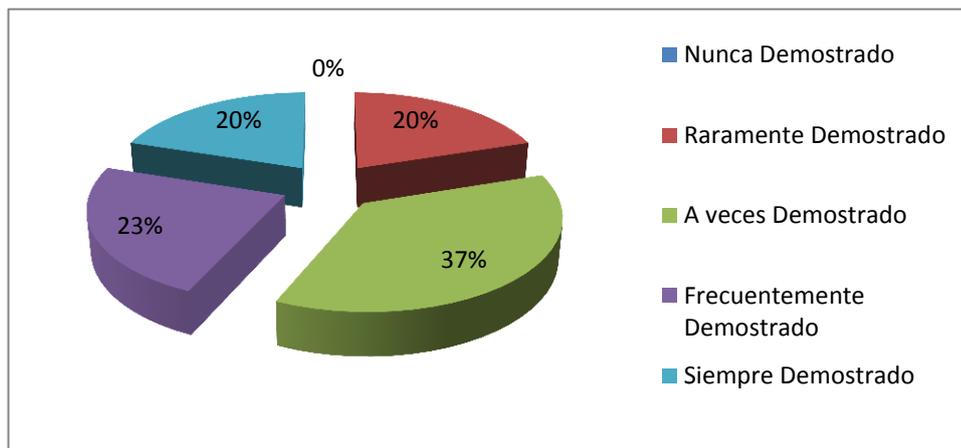
Análisis: En la tabla se observa que las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) rotulan los medicamentos con fecha y hora luego de ser utilizados en nivel Frecuentemente Demostrado del 50% , con una diferencia mínima del 10% en un nivel Nunca Demostrado.

ANEXO # 25

Tabla No. 19

Tiene conocimiento del tiempo de acción de todos los medicamentos q se utilizan en el área de UCIN:

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	0	0%
Raramente Demostrado	6	20%
A veces Demostrado	11	37%
Frecuentemente Demostrado	7	23%
Siempre Demostrado	6	20%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce

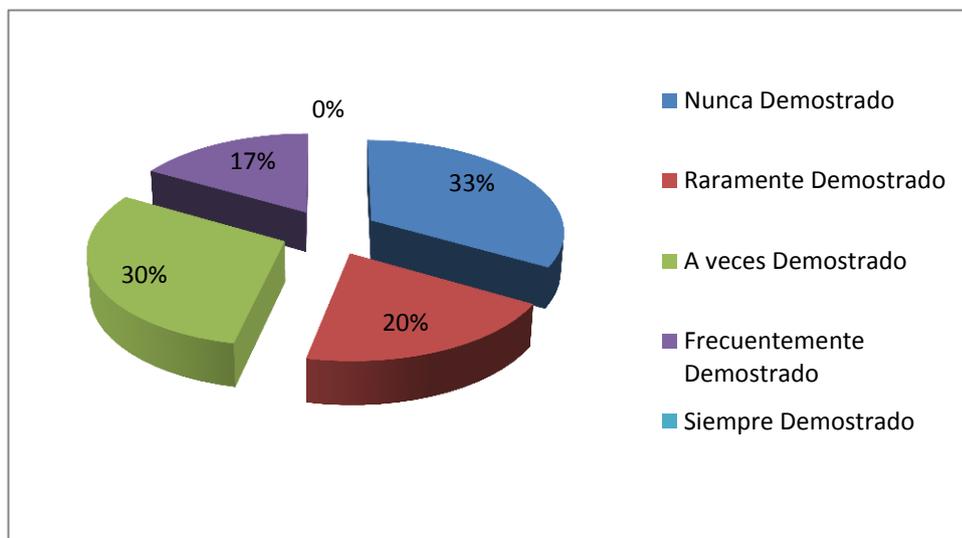
Análisis: observamos en la tabla que el conocimiento de el tiempo de acción de todos los medicamentos las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) es un máximo nivel del 37% A Veces Demostrado, con una diferencia mínima del 20% en un nivel Nunca Demostrado, con el mismo porcentaje existe un 20% en nivel Siempre demostrado.

ANEXO # 26

Tabla No. 20

En su área de trabajo las han capacitado para trabajar en esta área:

Escala de liker	Cantidad	Porcentaje
Nunca Demostrado	10	33%
Raramente Demostrado	6	20%
A veces Demostrado	9	30%
Frecuentemente Demostrado	5	17%
Siempre Demostrado	0	0%



Fuente: Encuesta realizada a las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

Autores: Internas de Enfermería; Evelin Carrasco y Mónica Pionce.

Análisis: En la tabla se observa que las (os) profesionales de Enfermería del Hospital Universitario del área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) han recibido capacitación para trabajar en esta área en un máximo nivel de Nunca Demostrado del 33%, con una diferencia mínima del 17% en un nivel Frecuentemente Demostrado.

ANEXO # 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



NEVERA NO SOLO TIENE EN SU INTERIOR LA MEDICACION DE LOS NEONATOS SINO TAMBIEN LO UTILIZAN PARA ALMACENAR OTRO TIPO DE COSAS COMO ALIMENTOS



NO UTILIZAN LAS MEDIDAS DE BIO SEGURIDAD NI BARRERAS DE PROTECCION AL ADMINISTAR LOS MEDICAMENTOS, EL CARRO DE MEDICACION NO TIENE SOLUCIONES ESTERILES NI TORUNDERO NI RECIPIENTE DONDE COLOCAR LOS DESECHOS.

LA MEDICACION SE ENCUENTRA POR DEBAJO DE CADA TERMOCUNA DONDE HAY AMPOLLAS ABIERTAS Y SIN ROTULAR.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

TEMA

**“REALIZAR PROGRAMAS EDUCATIVOS QUE PERMITA
CONCIENTIZAR AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE
UCIN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL CORRECTO MANEJO
DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN DESECHOS
INTRAHOSPITALARIOS, PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS”.**

AUTORAS

MÓNICA ALEXANDRA PIONCE CAICHE

EVELIN LAURA CARRASCO AUCAPIÑA

TUTORA

LIC. JEANETTE DONOSO. ESP

AÑO

2013

JUSTIFICACION

En la práctica de la vida profesional el personal de enfermería, tiene la obligación de conocer el correcto manejo de los desechos intra hospitalarios, la preparación y administración de medicamentos. Por tal motivo es deber de todos los profesionales el aplicar dichos conocimientos adquiridos durante y después de su formación profesional.

Art. 6 del ejercicio profesional en el código de ética.- Establece que la enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura, por ende en personal profesional de la salud en general debe de tomar capacitación ya sea de forma personal, o mediante charlas educativas organizadas por el personal líder de los diferentes servicios.

La presente propuesta tiene como finalidad disminuir el porcentaje del personal de enfermería que no aplican las medidas de bioseguridad teniendo como porcentaje en los conocimientos sobre bioseguridad de desechos hospitalarios que el mayor porcentaje de Enfermeras tiene un 20% raramente demostrado, con una diferencia mínima de un 13% de a veces demostrado, teniendo como fin llegar a cumplir el 100% del personal que aplique y conozca las medidas de bioseguridad en el manejo de los desechos intra hospitalarios, preparación y administración de medicamentos.

MARCO INSTITUCIONAL

El Sistema Hospitalario Docente de la Universidad de Guayaquil ofertará servicios de atención integral de salud a la comunidad universitaria, a sus familiares y a la población del área geográfica correspondiente, con calidez, calidad técnica, científica, humana y competitiva, bajo principios de efectividad, equidad y Solidaridad; fortalecerá el desarrollo del talento humano y la investigación científica.

Institución: Sistema Hospitalario Docente de la Universidad de Guayaquil.

Localización: Zona urbana

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Límites geográficos del proyecto:

Norte : Calle Marcel J. Laniado

Sur : Colinas del Sol

Este : Vía Perimetral

Oeste : Colinas del Sol

Población que se cuenta para el posible proyecto:

- Autoridades de la institución
- Líder del departamento de docencia
- Médicos líderes de áreas
- Enfermeras líderes de área
- Enfermeras de cuidado directo

OBJETIVOS

GENERAL

Proponer una charla educativa que permita concientizar al profesional de enfermería del área de UCIN del hospital universitario en el correcto manejo de las medidas de bioseguridad en desechos intra hospitalarios, preparación y administración de medicamentos.

ESPECÍFICOS

- 1.- Lograr que las autoridades del Hospital Universitario trabajen en conjunto con los diferentes líderes de área realizando charlas educativas para así lograr concientizar a los profesionales en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en general, preparación y administración de medicamentos en el área de UCIN.
- 2.- Lograr que el personal profesional cumpla con las normas de bioseguridad en general, preparación y administración de medicamentos en el área de UCIN para disminuir las infecciones intra hospitalarias y la mala práctica médica.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ESTRATEGIAS:

- Reunión con las autoridades del Hospital Universitario
- Reunión con el líder de docencia
- Reunión con las líderes de las diferentes áreas
- Reunión con las enfermeras del cuidado directo.

TÉCNICAS:

- Trabajo en grupo
- Mesa redonda
- Discursos

RECURSOS:

TALENTO HUMANO:

- Directivos del hospital
- Líder del departamento de docencia
- Líderes de las diferentes áreas
- Enfermeras del cuidado directo

RECURSOS MATERIALES

- Rotafolios
- Papelógrafos
- Marcadores
- Folleto de actividades
- Computadora

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

RECURSOS MATERIALES		
RECURSO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Rotafolios	\$0.30	\$3.00
Papelógrafos	\$0.30	\$2.40
Marcadores	\$0.80	\$3.20
Folleto de actividades	\$0.50	\$15.00
Computadora	-	-
TALENTO HUMANO		
Directivos del hospital	Por definir	Por definir
Líder del departamento de docencia	Por definir	Por definir
Líderes de las diferentes áreas	Por definir	Por definir
Enfermeras del cuidado directo	Por definir	Por definir

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN SEMANAS (DIAS)									
	SEMANA 1					SEMANA 2				
Elección de la propuesta										
justificación										
Redacción del marco institucional										
Objetivos generales y específicos										
Cronograma del desarrollo de la propuesta										
Actividades de la propuesta										
Entrega del informe final de la propuesta										
Exposición										

METAS

Con este proyecto queremos lograr que el 100% de los profesionales en el área de UCIN del Hospital Universitario apliquen los conocimientos adquiridos durante las el programa educativo que se realice.

Disminuir el riesgo de infecciones intra hospitalarias en los pacientes que se encuentran en el área de UCIN.

EVALUACIÓN

Proceso: Organización, responsabilidad, profesionales asistentes

Producto: Los profesionales aumentan los conocimientos referentes a las normas de bioseguridad en general incluyendo lo relacionado a la medicación.

Resultado: Los profesionales de enfermería apliquen los conocimientos adquiridos y compartan la información con los/as colegas de dicha institución.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.hospitaluniversitario.med.ec/>

<http://temisbufettejuridico.wikispaces.com/file/view/Constitucionde la Republica del Ecuador.pdf>