

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN DE LA TÉCNICA “INYECCIÓN SEGURA”
APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE INYECCIONES DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017-
FEBRERO 2018.**

AUTORA:

ROSA JANETH BARRERA VALLEJO.

DIRECTORA:

LCDA. ROCIO PARRA PEREZ Mgs

ASESOR:

Q.F. JOHNNY VIZUELA Mgs

CUENCA-ECUADOR

AÑO 2018

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico principalmente a Dios y a la virgencita de la nube por brindarme la sabiduría para cumplir con mis propósitos.

A mis padres por llenarme de valores y por enseñarme que todo es posible con esfuerzo y dedicación. A mis hermanos ya que sin su apoyo nada de esto fuera posible, por sus palabras de aliento, por sus consejos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por haberme guiado por el camino correcto para llegar donde estoy.

A mis padres por a verme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida por enseñarme que con esfuerzo, constancia todo es posible.

A mis hermanos por brindarme su apoyo condicional sus palabras de motivación y consejos para seguir luchando por mi propósito.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRAC	7
CAPITULO I	8
1. INTRODUCCIÓN	8
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	9
CAPITULO II	11
2 FUNDAMENTO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES	11
2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	12
2.2.1 Generalidades	12
2.2.2 Vía parenteral	12
2.2.3 Inyección por vía parenteral.	12
2.2.4 Farmacocinética	15
2.2.5 Farmacodinamia	15
2.2.6 Proceso de atención de enfermería (P.A.E) en farmacología.	16
2.2.7 Consideraciones de enfermería	17
2.2.8 Rol de la enfermera en la administración de medicamentos.	17
2.2.9 Los 10 correctos para la administración de medicamentos.	17
2.2.10 Precauciones en el momento de administrar medicamentos ...	18
2.2.11 Concepto de Jeringa y agujas.	19
2.2.12 Consideraciones sobre las jeringas a utilizar.	19
2.2.13 Inyección segura	19
2.2.14 Definición de inyecciones inseguras.	20
2.2.15 Una inyección peligrosa puede provocar:	20
2.2.16 Bioseguridad	20
2.2.17 Normas de bioseguridad	20
2.2.18 Los principios de bioseguridad	21
2.2.19 Estrategias de prevención de infecciones asociadas al uso de inyecciones peligrosas	21
2.2.20 Aspectos para asegurar una inyección segura	22
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	23
CAPITULO III	24
CAPITULO IV	25

4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	25
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN	25
4.1.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	25
4.1.4 POBLACIÓN, MUESTRO Y MUESTRA	25
4.1.4.1 POBLACIÓN	25
4.1.4.2 MUESTRA.....	25
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	26
4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	26
4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	26
4.3.2 TÉCNICA.....	26
4.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION Y DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR....	26
4.3.3.1 TABLAS	26
4.3.3.2 MEDIDAS ESTADISTICAS	26
4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS..	27
4.5 DESCRIPCION DE VARIABLES.....	28
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	28
CAPITULO V.....	32
5 RESULTADOS.....	32
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO	32
5.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO.....	32
5.3 ANALISIS DE RESULTADOS.....	32
CAPITULO VI.....	45
6. DISCUSIÓN	45
CAPITULO VII.....	47
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA.....	47
7.1 Conclusiones.....	47
7.2 Recomendaciones	48
7.3 BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	52

RESUMEN

Antecedentes: En un estudio realizado en el Hospital General Enrique Garcés en Quito, el 100% del personal de enfermería conoce que el servicio cuenta con un protocolo de inyección segura; pero admiten que un 62% no cumple.

Objetivo general: Valoración de la técnica inyección segura aplicada por el personal de enfermería en pacientes que acuden al área de inyecciones de consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Periodo septiembre 2017-febrero 2018.

Materiales y metodología: El presente estudio es una investigación aplicada, cuantitativa, observacional de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se tomó una muestra de 201 procedimientos para lo cual se aplicó una ficha observacional. Los datos obtenidos serán procesados por medio del sistema estadístico a través del programa IBM SPSS STATISTICS versión 23.0.

Resultados: De los parámetros establecidos por el protocolo inyección segura en bioseguridad el 52% no se lava las manos antes de preparar la medicación, el 73% no desinfecta la tapa del frasco para cargar la medicación, el 73% no utiliza protección para romper las ampollas, el 23% no utiliza guantes para la vía intravenosa, en los 10 correctos, el 100% administra la dosis, medicamento, hora, vía, paciente correcto, un 65% no verifica fecha de vencimiento, el 57% no educa al paciente, el 63% no indaga sobre posibles alergias, el 77% no genera historial farmacológico y el 99% registra los medicamentos administrados.

Conclusiones: El personal de enfermería conoce el protocolo “inyección segura” pero no cumple a cabalidad el mismo.

Palabras claves: enfermería, inyección segura, paciente.

ABSTRAC

Background: In a study conducted at the Enrique Garcés General Hospital in Quito, 100% of the nursing staff knows that the service has a secure injection protocol; but they admit that 62% do not comply.

Course objective: Evaluation of the safe injection technique applied by the nursing staff in patients who come to the outpatient injections area of the José Carrasco Arteaga Specialties Hospital. Period September 2017-February 2018.

Materials and methodology: This study is an applied, quantitative, observational, descriptive, prospective cross-sectional investigation. A sample of 201 procedures was taken for which an observational record was applied. The data obtained will be processed through the statistical system through the IBM SPSS STATISTICS program version 23.0.

Results: Of the parameters established by the safe injection protocol in biosecurity, 52% do not wash their hands before preparing the medication, 73% do not disinfect the lid of the bottle to load the medication, 73% do not use protection to break the blisters, 67% use gloves for the intravenous route, in the 10 correct ones, 100% administers the dose, medication, time, route, correct patient, 65% does not verify expiration date, 57% does not educate the patient, 63% do not inquire about possible allergies, 77% do not generate pharmacological history and 99% register the medications administered.

Conclusions: The nursing staff knows the protocol "safe injection" but does not fully comply with it.

Keywords: nursing, safe injection, patient.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería cumple varias actividades una de ellas es la administración de medicamentos por vía parenteral, la preparación, administración y el correcto manejo de desechos se debe considerar para brindar seguridad para el paciente, equipo de salud y comunidad; ya que pueden contraer una enfermedad infecciosa al no aplicar adecuadamente el protocolo de inyección segura y las normas de bioseguridad adecuadas. Se debe tomar en cuenta que las inyecciones son un medio terapéutico que ayuda a curar o a disminuir dolencias de las personas, pero estas se pueden volver peligrosas ya sea por la falta de conocimientos o por el desinterés en utilizar el proceso adecuado de acuerdo a guías o protocolos que brinden seguridad en la administración de los medicamentos

Se entiende que inyección segura es aquel procedimiento que no ocasiona ningún daño al paciente, no exhibe a los profesionales sanitarios a ningún riesgo, no origina desechos peligrosos para la comunidad, por otro lado, la práctica de inyección peligrosa proporciona la transmisión de microorganismos con una elevada carga de morbilidad (6).

La presente investigación se encuentra estructurada por 7 capítulos que son: capítulo I se redacta la introducción, planteamiento del problema, justificación, Capítulo II se encuentra el fundamento teórico que contiene los antecedentes y las bases teóricas científicas, Capítulo III planteamos tanto el objetivo central y específicos, en el capítulo IV se realiza el diseño metodológico, mientras que en el capítulo V están los resultados obtenidos del trabajo de investigación, en el capítulo VI se manifiesta la discusión, en el capítulo VII están las conclusiones, recomendaciones y bibliografía, y por ultimo encontramos los anexos.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 situación problemática

La Organización Mundial de la Salud realiza una investigación a 22 países a nivel mundial a cerca de la técnica inyección segura, donde se identifica que del 100% el 64% no cumple con la aplicación correcta de las inyecciones, por lo que

la Organización Mundial de la Salud planifico y puso en práctica nuevas políticas sobre la administración de medicamentos por vía parenteral (1).

En Nicaragua, la Organización Panamericana de la Salud tras una investigación en diversos hospitales manifiestan que a nivel de los servicios de salud un 75% de inyecciones preparadas no cumplen con las normas de bioseguridad, llegando a la conclusión que el no disponer de tecnología y de normas claras, así como de personal capacitado en el uso e implementación de las normas para el buen manejo de actividades que son potencialmente peligrosas a nivel de los hospitales, pudiendo llegar en ocasiones a perjudicar al personal de salud, al paciente y a la comunidad (2).

En el 2007 en el Ecuador se reportaron 6.770 casos de accidentes laborales por el mal manejo de la técnica al momento de aplicar las inyecciones, se identificó los grupos de riesgo y entre ellos tenemos un 66.3% que pertenece a las licenciadas de enfermería reportando que en algún momento sufrieron pinchazos con material contaminado (14).

En el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga mediante una investigación sobre la aplicación correcta de la técnica inyección segura se demostró que del 100% solo el 32% cumple con la técnica establecida mientras que el 68% no lo cumple, lo que llevaría a un problema en la aplicación de las inyecciones tanto para el personal de salud como para el paciente y la comunidad (3).

Debido a que a nivel mundial la aplicación de inyecciones representa un gran riesgo para el paciente y el personal de salud, se ha evidenciado la necesidad de establecer técnicas y protocolos que ayuden a realizar un procedimiento adecuado tanto para el paciente, personal de salud y la comunidad; por lo que la presente investigación evaluara la técnica inyección segura aplicada por el personal de enfermería mediante una ficha observacional.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cómo aplica el protocolo de inyección segura el personal de enfermería en el área de inyecciones de consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Al evaluar, controlar y/o monitorear la técnica “inyección segura” aplicada por el personal de enfermería a pacientes que acuden al área de inyecciones, se pueden identificar las falencias en el protocolo implementado, logrando prevenir consecuencias irremediables tanto para el paciente, personal de salud y comunidad, ya que es un procedimiento que se realiza continuamente.

A nivel científico el presente estudio es de suma importancia ya que ayudará a obtener datos estadísticos que describan las falencias en el protocolo sobre la técnica “inyección segura”; beneficiando a pacientes, personal de salud y comunidad, al brindar seguridad en este procedimiento. A nivel académico este estudio servirá como base teórica para que docentes y personal de salud consideren mejorar la gestión del cuidado mediante la práctica basada en evidencias al utilizar normas y protocolos, los cuales sirven de guía para actuar en forma eficiente y eficaz brindando calidad en uno de los procedimientos que se realizan diariamente como es la administración de medicamentos.

Los efectos adversos que se ocasionan debido a una mala técnica en la administración de inyecciones se pueden prevenir cumplimiento a cabalidad un protocolo validado que asegure la calidad del cuidado de enfermería.

CAPITULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La OMS puntualiza que una inyección es segura cuando no produce daño al paciente, al equipo de salud y la comunidad. Alrededor del 90% se utilizan para curar o aliviar dolencias y solo el 10% se emplea como medios preventivos, en este se incluyen las vacunas (4).

Según la OMS, cada año se administra más de 1600 millones de inyecciones en todo el mundo; de estos el 85% son desechos comunes, exento de peligro pero ese 15% restante es material considerado peligroso por componentes infecciosos, tóxicos o radioactivos; y aunque no hay estadísticas, si hay evidencia de que no todos las jeringas y agujas se desechan correctamente después de ser utilizadas (5).

En el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” mediante datos obtenidos de los registros de producción hospitalaria y los registros de consulta externa los profesionales de enfermería administran un promedio al mes de 1458 prescripciones farmacológicas. En hospitalización un 77% son por vía intravenosas y sub cutáneas especialmente en la administración de insulina en un 4,9%, las inyecciones intramusculares se registran en consulta externa y el promedio por enfermera son el 18,1% (6).

La INICEF cifra que el 80% del personal sanitario, en algún momento han tenido un pinchazo con agujas ya utilizadas, lo que ocasiona un elevado riesgo de contagiarse con enfermedades como el Hepatitis B, Hepatitis C y VIH (3).

En varios países que no cuentan con ingresos suficientes el material utilizado no se elimina responsablemente, incrementando el riesgo de contagiarse accidentalmente contrayendo enfermedades infecto contagiosas. El personal sanitario de la ONU manifiesta que las inyecciones que carecen de las correctas medidas higiénicas tienen un elevado porcentaje, ya que el 5% de estas inyecciones son utilizadas para la administración de vacunas y el 95% se emplea en fines curativos (7).

2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

2.2.1 Generalidades

Una inyección es un procedimiento traumático producto de una punción en la piel que se realiza con una jeringa y aguja, introduciendo una sustancia con fines profilácticos, curativos o preventivos(8).

2.2.2 Vía parenteral

La vía parenteral es la más utilizada para la administración de fármacos por el profesional de enfermería, para aplicar un fármaco por esta vía en necesario atravesar la piel de forma que la medicación pase directamente al sitio de su administración (9).

En esta vía el fármaco se administra con una mayor precisión ya que se puede conocer con exactitud la cantidad del medicamento que se va a administrar no va a depender de la absorción intestinal, cutánea ni óptica. Este procedimiento se realiza en paciente que no puede recibir o no es recomendable utilizar otras vías para la administración, en ocasiones se opta utilizar la vía parenteral cuando se requiere tener un efecto más rápido y exacto del medicamento administrado (9).

2.2.3 Inyección por vía parenteral.

Este procedimiento es de rápida acción ya que esta técnica es la administración de medicamento por medio de una jeringa en varias zonas del cuerpo siempre y cuando sea bajo vigilancia médica. Cuando la técnica no es ejecutada correctamente puede llegar a ocasionar un efecto adverso al paciente, daño a nivel de la piel, abscesos, vasos sanguíneos, músculo incluso pueden llegar hasta el hueso provocando una proliferación de bacterias y hongos (10).

CLASIFICACIÓN

- **Vía Intravenosa**

En esta vía el fármaco es inyectado directamente en la vena y pasa al torrente sanguíneo, esta vía es de una acción más rápida que las otras, pero también puede ocasionar una serie de dificultades cuando no es utilizada correctamente. Para este procedimiento se suele utilizar agujas de calibre 17 a 25 y de 1,5 a 3,5 cm de longitud.

En el momento que se elige la zona de punción y el equipo a utilizar se debe tener presente el efecto que va a ocasionar en el ser humano el fármaco administrado, cuando se trata de urgencias en ocasiones es necesario optar por una vena de mayor calibre de forma que se pueda administrar fármacos que tengan mayor rapidez en el alivio del malestar del paciente (9).

Para seleccionar una vena se debe considerar:

- Edad del paciente
- Estado clínico
- Fragilidad capilar y condiciones de la piel (lesiones, vellos)
- Volumen a ser infundido
- Duración de la terapia (6).

Como norma se debe puncionar las venas más distales y empezando por miembros superiores, avanzando consecutivamente a los proximales; se debe evitar las venas de extremidades inferiores, puesto que la circulación es más lenta, aumentando el riesgo de flebitis y trombosis (4).

El principio activo del fármaco ingresa y actúa inmediatamente a nivel sistémico, (2 a 3 segundos) razón por la cual se deben tomar las precauciones debidas en caso de presentarse un shock anafiláctico o reacción indeseable para dar asistencia. Un paciente en estado de shock podría estar las venas colapsadas, al igual que en un paciente con deshidratación severa, lo que dificulta la punción (4).

- **Intramuscular**

El fármaco es inyectado directamente en el tejido muscular, las zonas de punción se deben elegir de acuerdo al volumen de líquidos que se tenga que administrar (9).

Los factores que se debe tomar en cuenta para una correcta administración de medicamentos por vía intramuscular son:

- El fármaco
- La enfermedad que se va a tratar
- El punto de inyección (9)

La jeringa cargada con 3ml del fármaco se considera segura para ser administrada en la mayor parte de las zonas, se debe puncionar en un ángulo de 90° para este procedimiento se emplean agujas de calibre 20 a 23 y de 2 a 5 cm de longitud. Los sitios para la punción varían de acuerdo a la edad y al estado de salud del usuario, así como también el propósito, frecuencia y la clase de medición que se va administrar (5).

Las zonas de punción deben ser elegidas con el propósito de no causar daño en los nervios y vasos sanguíneos. El musculo que los adultos prefieren es el ventroglúteo, por que el dónde se realiza la punción está más lejos del nervio ciático. Otras zonas de elección son vasto lateral externo o deltoides, dorso glúteo y cara externa del muslo. Cuando se anota la medicación administrada se debe indicar la zona utilizada y procurar rotar las zonas de punción (5).

- **Intradérmica**

En esta vía se dice que el fármaco a administrar se debe inyectar directamente en la piel por debajo de la epidermis. La absorción es lenta y no se debe administrar más de 0,1 ml. Para este procedimiento se utiliza agujas de calibre 26 o 27 y con una longitud de 0,9 a 1,2 cm (9).

Para realizar la punción se debe utilizar el ángulo de 10° a 15° al momento de la inyección aparecerá una pequeña protuberancia llamada pápula. Esta vía es utilizada para pruebas alérgicas y pruebas de tuberculina (9).

Si realizamos un ligero estiramiento en la piel ayudara en la colocación de la aguja intradérmica, la realización de un masaje en la zona de punción después de la administración ayuda a dispersar el medicamento. Si se realiza una técnica incorrecta en el momento de administrar un medicamento por vía intradérmica puede dar lugar a úlceras locales, abscesos y cicatrices con queloides. Asegurarse que la piel del lugar donde se va a realizar la punción no tenga vellos, lunares, manchas o están inflamadas (6).

- **Subcutánea**

En esta vía el fármaco es inyectado directamente en el tejido subcutáneo, la cantidad que se tiene que administrar varía entre 0,5 y 2ml por cada zona de

inyección. Se tiene que utilizar agujas de calibre mediano 23-27 y de 1,5 a 3 cm de longitud y la administración será a un ángulo de 45° (9).

Los sitios de punción son: zona peri umbilical, tercio medio del brazo, tercio medio del muslo, zona dorsal y zona ventrodorsal glútea.

Es una técnica sencilla y poco agresiva, con una correcta educación al paciente y familiares puede ser utilizada en el hogar del paciente, no requiere de una estricta vigilancia como son las otras vías, permite mayor autonomía del paciente, se puede aconsejar al paciente o familiar que usen esta vía en especial en la administración de insulina, sin que requiera la presencia del personal de enfermería (6).

En ocasiones puede producir dolor, eritema, hematoma y/o hemorragia, irritación que disminuye si se rota los lugares de punción no se debe realizar este procedimiento en áreas lesionadas, infectadas con cicatrices o lunares (6).

2.2.4 Farmacocinética

La farmacocinética es la que estudia los métodos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo. Manifiesta que ocurre con un fármaco desde el momento en que es administrado hasta que sea descartado completamente del cuerpo (11).

Estos procesos son:

- Liberación del principio activo
- Absorción
- Distribución
- Metabolismo
- Eliminación

2.2.5 Farmacodinamia

Estudia los efectos fisiológicos y bioquímicos de los fármacos junto con los mecanismos de acción y la relación entre la concentración que tiene el fármaco y el efecto que produce en el organismo, dicho de otra forma, es el estudio de lo que le pasa al organismo por la acción del fármaco, es lo opuesto a lo que implica la farmacocinética (15).

La farmacodinamia se puede estudiar de varias formas posibles ya sea subcutánea, molecular, a nivel de tejidos, células y órganos (12).

2.2.6 Proceso de atención de enfermería (P.A.E) en farmacología.

Valoración: en este paso el personal de enfermería realiza la anamnesis, el examen físico del paciente, el resultado de esta valoración ayudara para que sea más efectiva la elección del fármaco que se utilizara para mejorar el estado de salud del paciente (13).

Se debe valorar las contraindicaciones, los posibles efectos secundarios, que la zona de punción esté libre de manchas, durezas o vellosidades y panículo adiposo, y sobretodo dar a conocer al paciente sobre la medicación que se le va a administrar y sus posibles efectos secundarios (14).

Diagnóstico: Se debe analizar si el paciente presenta ansiedad, temor, dolor agudo, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de lesiones y riesgo de infección en la zona de administración del medicamento (14).

Planificación: En esta fase se utiliza las habilidades con el fin de escoger la vía correcta para administración del fármaco prescrito para resolver el problema que se está tratando. Se pone en conocimiento los parámetros a seguir para el cuidado de acuerdo a un plan que se utiliza como guía para cada diagnostico o problema relacionado con la administración de medicamentos (8).

Ejecución: Este paso se basa en el conocimiento de la valoración y la planificación para cumplir con la prescripción médica (8).

Se realizará la preparación de la medicación y su administración basándose en normas y protocolos establecidos por el servicio. Se registrará en la historia clínica todos los fármacos administrados (9).

Evaluación: es la última fase del P.A.E, en este proceso se cumple en el momento que se realiza la evaluación, al usuario, reformula los objetivos y resultados, analiza los posibles diagnósticos y realiza las modificaciones necesarias (8).

Se evaluara posibles efectos adversos que presenten los fármacos administrados, realizar recomendaciones luego de la administración del medicamento(14).

2.2.7 Consideraciones de enfermería

- En el momento de la aplicación de la inyección se tiene que informar al paciente sobre la práctica y las molestias que podrá tener durante la administración, solicitando la completa colaboración.
- Antes de realizar la técnica se debe realizar un lavado de manos.
- Si se tiene que aplicar una inyección a pacientes poco colaboradores, agitadas, inquietas o se trata de un niño pequeño, es importante buscar ayuda.
- Siempre se debe tener en consideración que la administración del cualquier tipo de medicamento que sea por vía parenteral puede llegar a causar cualquier tipo de alergia que en ocasiones llega a un shock anafiláctico.
- No se debe re encapuchar la jeringa después de ser utilizada ya que podría causar un accidente laboral.
- Es importante mencionar que no se debe manipular las jeringas ni agujas que ya hayan sido utilizadas (5).

2.2.8 Rol de la enfermera en la administración de medicamentos.

Para la administración de medicamentos la enfermera debe tener un conocimiento amplio en diversas áreas como son: la Anatomía, fisiología, bioquímica, nutrición, matemáticas, medidas de asepsia y antisepsia y algo de mucha importancia es conocer todo sobre el medicamento que se va administrar(15).

Se debe tener en cuenta que el personal de enfermería no es el único responsable de administrar medicamentos, sin embargo, la enfermera emplea un papel importante en la administración, ya que de ella depende que el medicamento no perjudique a la salud del paciente (11).

2.2.9 Los 10 correctos para la administración de medicamentos.

- **Paciente correcto:** Es necesario que se realice la observación y valoración al usuario antes de proceder a la administración del medicamento. Una forma de identificar al paciente es por medio de la manilla o el rotulo de identificación, este paso es fundamental para evitar

errores que puedan causar algún daño o ponen en riesgo la vida del paciente (16).

- **Medicamento correcto:** Verificar que el medicamento que va a recibir el paciente sea el que este prescrito por el médico, se debe revisar por lo menos 3 veces antes de su administración para evitar posibles complicaciones (16).
- **Dosis correcta:** Se debe verificar la dosis correcta prescrita por el médico, si en ocasiones requiere de cálculo realizar (11).
- **Vía de administración correcta:** Utilizar la vía de administración correcta para cada medicamento, en ocasiones el medico prescribe la vía que será utilizada (11).
- **Hora correcta:** Se debe administrar a la hora indicada la medicación prescrita únicamente por el médico (11).
- **Verificación de la fecha de vencimiento.**
- **Educación e informar al paciente sobre el medicamento que se va a recibir.**
- **Comprobar que el paciente no este ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito.**
- **Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterado de posibles reacciones adversas.**
- **Preparar, administrar y registrar el medicamento (11).**

2.2.10 Precauciones en el momento de administrar medicamentos

- Antes de administrar cualquier tipo de medicamento es indispensable que la enfermera conozca de las dosis máximas y mínimas, su acción, efectos y forma de administración de dicho medicamento.
- Tener en cuenta siempre el nombre del paciente, vía, hora, dosis y medicamento correcto para administrar.
- No intente adivinar la letra ilegible es preferible preguntar directa mente al médico que lo prescribió.
- Leer varias veces las etiquetas de los medicamentos en muchos casos las presentaciones del mismo son similares. Así mismo como a sus nombres.

- se tiene que valorar la condición del paciente antes de administrar un medicamento.
- Algo muy importantes es proteger la intimidad del paciente.
- Evitar distracciones al momento de preparar los medicamentos.
- No se debe administrar medicamentos que sean preparados por otro personal de enfermería, así mismo no dejar que otras personas administren el medicamento que Ud. preparo.
- Se debe registrar inmediatamente después de haber administrado e medicamento y más si hubo reacciones.
- Permanecer junto al paciente hasta que haya ingerido o recibido todo su medicamento.(17)

2.2.11 Concepto de Jeringa y agujas.

Según el PAI en el año 2010. Las jeringas que son de plástico vienen dentro de una bolsa de silicona hermética, son estériles y están diseñadas para utilizarlas una vez con el fin de evitar infecciones cruzadas. Existen varios tamaños de jeringas que van desde la más pequeña que es de 1 centímetro cúbico, hasta la de 60 centímetros las más usadas son las de 3 y 5 centímetros cúbicos (8).

2.2.12 Consideraciones sobre las jeringas a utilizar.

- Se debe utilizar una jeringa única descartable por cada paciente atendido tiene que ser retráctil o con seguridad para el descarte.
- La jeringa tiene que estar calibrada en (ML) y/o (UI)
- La jeringa como la aguja tienen que ser apropiadas para mezclar y administrar el medicamento.
- Las jeringas siempre tienen que estar en un lugar limpio y seco sin contacto con paquetes fríos ni alimentos(18).

2.2.13 Inyección segura.

Es segura cuando no causa daño al paciente, no expone al profesional sanitario a cualquier riesgo que puede ser evitable, no produce desechos peligrosos para la comunidad. La práctica de inyección peligrosa proporciona la transmisión de microorganismos patógenos, con una determinada carga de morbilidad(19).

Para que se pueda decir que una inyección es segura es necesario conocer sobre las diversas vías de administración y sus lugares de punción.

Se deben aplicar medidas de asepsia para la realización del procedimiento, esto quiere decir que si se realiza un correcto lavado de manos y una desinfección adecuada en el sitio donde se va a realizar la punción esto ayudara a prevenir eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.

2.2.14 Definición de inyecciones inseguras.

Las inyecciones inseguras o también llamadas peligros pueden proporcionar una trasmisión de un considerable número de microorganismos patógenos, como hongos, bacterias, paracitos y virus que causan un considerable número de reacciones adversas que son infecciosas (20).

2.2.15 Una inyección peligrosa puede provocar:

Una difusión de microorganismos como hongos, paracitos, bacterias y virus en ocasiones producen reacciones toxicas en el paciente como en el personal de enfermería que manipula el material contaminado.

Estas infecciones se pueden propagar a otros trabajadores sanitarios y en ocasiones se contaminan pacientes por contaminaciones cruzadas gracias a que el personal de salud no realiza el correcto lavado de manos (21).

2.2.16 Bioseguridad

La bioseguridad define las normas relacionas con la prevención del personal de salud, frente a actividad propias que el personal realiza día con día. Se relaciona también con un conjunto de actividades, disponibilidades y facilidades que la institución tiene para evitar un riesgo psicológico o físico al equipo de salud al paciente y a la comunidad (22).

2.2.17 Normas de bioseguridad

Estas normas son designadas para reducir la propagación de microorganismos patógenos ya sea por accidentes relacionados con la exposición a sangre y fluidos corporales. También es encargada de disminuir el riesgo de accidentes que están expuestos el personal de salud, es suma importancia identificar los riesgos que se pueden producir en el área de trabajo para entonces determinar las barreras de protección correspondientes (23).

2.2.18 Los principios de bioseguridad.

- **Universalidad**

En estas medidas se deben implicar a todos los pacientes, aunque no se conozca aun la enfermedad que padece, ya que todo paciente se considera infeccioso hasta que se demuestre lo contrario. El personal de salud del hospital debe seguir al pie de la letra todas las normas de bioseguridad para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas (10).

- **Uso de barreras**

El uso de barreras de protección evita la exposición directa al personal de salud con sangre y otros fluidos corporales, se debe utilizar el material adecuado y correctamente para que se interponga en la contaminación (10).

- **Medios de eliminación de material contaminado.**

Es el conjunto de procedimientos en el cual el material utilizado es depositado y eliminado correctamente bajo normas y protocolos para reducir el riesgo de contaminación al personal de salud al paciente y a la comunidad (10).

2.2.19 Estrategias de prevención de infecciones asociadas al uso de inyecciones peligrosas

- **Eliminación de inyecciones innecesarias**

La forma más adecuada para prevenir las infecciones asociadas a las inyecciones es la correcta eliminación de las inyecciones innecesarias.

En varios países, se detectó que el 70% de las inyecciones son medicamentos innecesarios. Si se requiere un tratamiento con mayor efectividad siempre es mejor elegir otras vías para la administración ya que reduce la exposición a agentes infecciosos que bajan el riesgo de infección al paciente (24).

- **Lavado de manos**

Esta técnica constituye el método más eficiente y sencillo para reducir la transmisión de microorganismos patógenos entre los pacientes. Su importancia radica en que, de las diversas formas de diseminación de las infecciones relacionadas con la atención de la salud, la de contacto directo a través de las manos es la forma más común de contaminación.

Por lo tanto el lavado de manos debe convertirse en un procedimiento estandarizado y tomarse como un indicador de calidad necesario para conocer la eficiencia con la que se otorga atención a los pacientes(25).

2.2.20 Aspectos para asegurar una inyección segura.

- Para una técnica correcta de la administración de medicamentos tenemos en cuenta: dosis según esquema, utilizar el diluyente adecuado, jeringa y aguja adecuada, sitio de administración, vía de administración correcta.
- Tener un lugar adecuado para la preparación de medicamentos, bajo las normas de asepsia y antisepsia.
- Uso del equipo para realizar la punción estéril.
- Identificar el ángulo correcto para administración según la vía.
- Material estéril
- Higiene de manos
- Utilizar los los 10 correctos
- Poseer una caja especialmente para desechos corto punzantes (guardianes)
- Mantener una correcta eliminación de desechos corto punzantes
- Los medicamentos sobrantes no se deben almacenar, a menos que sean multidosis; los mismos que se deben almacenar de manera que la cubierta no se contamine.
- Si el medicamento requiere de refrigeración se debe almacenar en una temperatura de 2 y 8 grados centígrados o según indicaciones farmacológicas (4).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Enfermera:** Persona formada y autorizada para realizar la práctica de enfermería.
- **Paciente:** Persona que recibe servicio de atención médica.
- **Inyección:** Acción de introducir un líquido en el organismo con una jeringa.
- **Jeringa:** Aparato que sirve para extraer, inyectar o infiltrar líquidos.
- **Bioseguridad:** Sistema para la manipulación inocua de sustancias químicas y biológicas tóxicas y peligrosas.
- **Estéril:** Libre de organismos vivos.
- **IV :** Intra venosa
- **IM:** Intra muscular
- **ID:** Intra dérmico
- **Sub:** Subcutáneo(26).

2.4 HIPÓTESIS

La presente investigación no posee hipótesis, ya que es una investigación de tipo descriptivo.

CAPITULO III

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Valoración de la técnica “Inyección segura” aplicada por el personal de enfermería en pacientes que acuden al área de inyecciones de consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Periodo Septiembre 2017- Febrero 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el protocolo “inyección segura” del área de inyecciones de consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.
2. Evaluar el cumplimiento del protocolo “inyección segura” establecido en el área de inyecciones de consulta externa mediante una ficha observacional.
3. Determinar las falencias en el proceso de la aplicación del protocolo “inyección segura” en el área de inyecciones.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal en el cual se utilizó como instrumento de recolección de datos una ficha observacional.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó en el área de consulta externa del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga.

4.1.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La selección y tamaño de la muestra se obtuvo mediante la realización de la fórmula de Murray y Larry, con un margen de error del 5% y confiabilidad del 95% dando como resultado del tamaño de la muestra 201 procedimientos 1 por paciente, que ingresan al área de inyección de consulta externa durante el periodo de septiembre 2017- febrero 2018

4.1.4 POBLACIÓN, MUESTRO Y MUESTRA

4.1.4.1 POBLACIÓN

La población de estudio es 420 pacientes se obtuvo de los pacientes que acuden al área de inyecciones de consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

4.1.4.2 MUESTRA

201 procedimiento se calculó mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

N= tamaño de la población.

Z= Nivel de confianza.

P= Probabilidad de éxito.

Q= Probabilidad de fracaso.

D= Precisión.

4.1.5 UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACIÓN

La unidad de análisis en la que se recolecto la información es en el “Hospital José Carrasco Arteaga”

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirá en la presente investigación a las enfermeras e internas de enfermería que laboren en el área de inyecciones de consulta externa.

4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluirá a la jefa de enfermeras, auxiliares de enfermería y personal que pase por el área momentáneamente.

4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

La información se recolectará por medio de una ficha observacional en la cual se detalla diversos parámetros que se deben seguir para una correcta aplicación de la técnica “inyección segura”

4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

4.3.2 TÉCNICA

Se realizó una ficha observacional que costa de 16 ítems que evaluaran la técnica de inyección segura en los procedimientos que realiza el personal de enfermería del área de inyecciones de consulta externa.

4.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION Y DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

4.3.3.1 TABLAS

Se utilizaron tablas simples para sacar los resultados de la ficha observacional aplicada en los procedimientos que realiza el personal de enfermería en el área de inyecciones de consulta externa.

4.3.3.2 MEDIDAS ESTADISTICAS

Para realizar el procesamiento de datos se utilizará los programas SPSS versión 23.0, donde se realizarán tablas y gráficos.

Las medidas que se emplearan será el porcentaje, la media y el promedio

4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

Al utilizar una ficha observacional para la recolección de datos, se pedirá el consentimiento a los participantes, esta información recopilada se utilizará de manera confidencial y para desarrollar la presente investigación.

4.5 DESCRIPCION DE VARIABLES

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Técnica de “inyección segura”	Es la técnica que no causa daño al paciente ni al personal de salud que lo administra.	Procedimiento para una administración segura de medicamentos.	<p>10 correctos.</p> <p>Administración de medicamento correcto.</p> <p>Verifica la fecha de vencimiento.</p> <p>Administra el medicamento al paciente correcto.</p> <p>Administra la dosis correcta.</p> <p>Administra el medicamento a la hora correcta.</p> <p>Utiliza la vía de administración correcta.</p> <p>Educa e informa al paciente sobre el medicamento.</p> <p>Indaga sobre posibles alergias a medicamentos.</p> <p>Genera una historia farmacológica.</p> <p>Registra todos los medicamentos administrados.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

			La medicación que se administra es preparada en un lugar limpio, seco y desinfectado.	Nominal
		Asepsia y antisepsia	Desinfecta con una torunda con alcohol la tapa de goma del frasco para cargar la medicación para ser administrad.	Nominal
			El profesional de enfermería evita tocar el lugar donde se administra la medicación por vía parenteral una vez limpio	Nominal
			Realiza el proceso lavado de manos cumpliendo con todos los pasos	Nominal
			Se lava las manos antes de preparar la medicación.	Nominal
			Se lava las manos después de administrar la medicación.	Nominal
		Lavado de manos		
		Utilización de elementos de	Utiliza alcohol antiséptico en intervalos de cada paciente	Nominal
			Utiliza protección para romper las ampollas.	Nominal

		protección personal (EPP)	Utiliza guantes de manejo para administrar la medicación por vía venosa.	Nominal
		Manejo de desechos	La aguja se desecha sin re encapucharla Desecha los objetos corto punzantes en el guardián se seguridad	Nominal Nominal
Variable Dependiente	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
VALORACION DE PACIENTES.	Se denomina valoración a la importancia que se le concede a una cosa o persona.	Edad	7 a 10 años 11 a 16 años 17 a 25 años 26 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 50 o más años	Numérica

		Vía de administración	Intra muscular (IM) Intra venosa (IV) Intra dérmica (ID) Subcutánea (sc)	Nominal
--	--	-----------------------	---	---------

Elaborado por: Rosa Janeth Barrera Vallejo.

CAPITULO V

5 RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el área de inyecciones de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga; se trabajó con el personal de enfermería con 2 enfermeras y 1 interna de enfermería en el periodo septiembre a febrero 2018 quienes aceptaron firmar el consentimiento informado.

5.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Fueron seleccionadas las 3 profesionales de Enfermería del área de inyecciones, se observó 201 procedimientos mediante una ficha observacional.

5.3 ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA N°1

¿Edad del paciente que acude al área de inyecciones de consulta externa?

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7 a 10 años	0	0%
11 a 16 años	42	21%
17 a 25 años	25	12%
26 a 30 años	22	11%
31 a 40 años	19	10%
41 a 50 años	54	27%
50 o mas	39	19%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha Observacional.

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como se observa en la TABLA N° 1 de 201 procedimientos observados la edad de los pacientes que acuden con más frecuencia al área de inyecciones es de 41 a 50 años con un 27%, mientras que pacientes de 11 a 16 años con un 21%, los pacientes de 50 o más con un 19%, paciente de 17 a 25 años con un 12%, por otro lado, los pacientes de 26 a 30 años con un 11%, pacientes de 31 a 40 años con un 10% y pacientes de 7 a 10 años con un 0%.

TABLA N° 2

¿Estado de salud del paciente?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estable	156	77%
Inestable	45	23%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como se puede observar en la TABLA N°2 la mayor parte de pacientes que acuden al área de inyecciones se encuentran en un estado estable con un 77% mientras que el 23% están inestables.

TABLA N° 3

¿Qué vía de administración se utiliza con mayor frecuencia en el área de inyecciones?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Intra venosa	62	31%
Intra muscular	139	69%
Sub cutánea	0	0%
Intra dérmica	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como se observa en la TABLA N°3 la mayor parte de medicamentos se administran por vía intra muscular con un 69% debido a la mejor accesibilidad y a la menor incidencia de efectos adversos que esta vía tiene. Por otro lado, la administración de medicamentos por vía intra venosa está en un 31%.

TABLA N° 4

¿Cumple con el procedimiento de lavado de manos?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	92	45%
No	109	55%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°4 el 55% de procedimientos no cumplen con el lavado de manos establecido mientras que el 45% si lo cumplen.

TABLA N°5

¿Se lava las manos antes de preparar la medicación?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	97	48%
No	104	52%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°5 en la mayor parte de los procedimientos no se realizan el lavado de manos antes de preparar la medicación con un 52% mientras que el 48% si cumple.

TABLA N°6

¿Desinfecta la tapa del frasco o la ampolla para cargar la medicación?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	53	27%
No	148	73%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°6 en 201 procedimientos observados un 73% no desinfecta la tapa del frasco o la ampolla antes de cargar la medicación mientras que el 27% si lo hace.

TABLA N°7

¿Utiliza protección para romper las ampollas?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	54	27%
No	146	73%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°7 un 73% de procedimientos no utiliza protección para romper las ampollas mientras que el 27% si lo hace.

TABLA N°8

¿Utiliza una jeringa y aguja de un paquete sellado y estéril?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	199	99%
No	2	1%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°8 el 99% de procedimientos utiliza una jeringa y aguja de un paquete sellado y estéril y solo el 1% no utiliza.

TABLA N°9

¿El personal de enfermería evita tocar el lugar donde se administra la medicación una vez limpio?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	134	67%
No	67	33%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como podemos observar en la TABLA N°09 el 67% de procedimientos el personal de enfermería evita tocar el lugar donde se administra la medicación una vez limpio y solo el 33% no cumple con este paso.

TABLA N°10

¿Utiliza guantes de manejo para administrar la medicación por vía venosa?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	67%
No	21	33%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como se puede observar en la TABLA N°10 en 201 procedimientos observados el 67% utiliza guantes de manejo para la administrar la medicación por vía venosa y solo el 33% no cumple con esta norma.

TABLA N°11

¿La medicación que se va a administrar es preparada en un lugar limpio, seco y desinfectado?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	100%
No	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: cómo podemos observar en la TABLA N°11 en 201 procedimientos observados el 100% preparan la medicación en un lugar limpio y seco.

TABLA N°12

¿La aguja se desecha sin reencauchar?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	150	75%
No	51	25%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como podemos observar en la TABLA N°12 en 201 procedimientos observados el 75% si desecha la aguja sin re encapuchar, mientras el solo el 25% no lo hace.

TABLA N°13

¿Desecha los objetos corto punzante en el guardián de seguridad?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	100%
No	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como podemos observar en la TABLA N°13 de 201 procedimientos observados el 100% desecha los objetos corto punzantes en el guardián de seguridad, lo que evita accidentes con el personal de enfermería, paciente y comunidad.

TABLA N°14

¿Se lava las manos después de administrar la medicación?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	148	74%
No	53	26%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como podemos observar en la TABLA N°14 de 201 procedimientos observados el 74% si se lava las manos después de administrar la medicación y solo el 26% no cumple con este paso.

TABLA N°15

¿Administra el medicamento correcto?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	100%
No	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como podemos observar en la TABLA N°15 de 201 procedimientos observados el 100% administra el medicamento correcto.

TABLA N°16

¿Verifica la fecha de vencimiento?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	69	35%
No	132	65%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como se observa en la TABLA N° 16 de 201 procedimientos observados el 65% no verifica la fecha de vencimiento del medicamento que va a administrar mientras que el 35% si lo cumple.

TABLA N°17

¿Administra el medicamento al paciente correcto?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	100%
No	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como podemos observar en la TABLA N°17 de 201 procedimientos observados el 100% administra el medicamento al apaciente correcto.

TABLA N°18

¿Administra la dosis correcta?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	100%
No	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Como podemos observar en la TABLA N°18 de 201 procedimientos observados el 100% administra la dosis correcta.

TABLA N°19

¿Administra el medicamento a la hora correcta?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	100%
No	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°19 en 201 procedimientos observados el 100% se administró la medicación a la hora correcta.

TABLA N°20

¿Utiliza la vía de administración correcta?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	100%
No	0	0%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°20 en 201 procedimientos observados un 100% utilizaron la vía de administración correcta

TABLA N° 21

¿Educa e informa al paciente sobre el medicamento?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	85	43%
No	116	57%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°21 en 201 procedimientos observados el 57% no educa e informa al paciente sobre el medicamento que se le va administrar mientras que el 43% si lo hace.

TABLA N°22

¿Indaga sobre posibles alergias a medicamentos?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	75	37%
No	126	63%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°22 en 201 procedimientos observados un 63% no indagan sobre posibles alergias a medicamentos, antes de administrar el medicamento prescrito mientras que el 37% si lo hace.

TABLA N°23

¿Genera una historia farmacológica?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	45	23%
No	156	77%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°23 de 201 procedimientos observados el 77% genera un historial farmacológico mientras que el 23% si lo hace.

TABLA N°24

¿Registra todos los medicamentos administrados?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	200	99%
No	1	1%
TOTAL	201	100%

FUENTE: Ficha observacional

ELABORADO POR: Rosa Janeth Barrera Vallejo

INTERPRETACION: Cómo podemos observar en la TABLA N°24 de 201 procedimientos observados el 99% registra todos los medicamentos administrados y solo el 1% no lo hace.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En la presente investigación se determina la valoración de la técnica “inyección segura” aplicada por el personal de enfermería en el área de inyecciones de consulta externa en el periodo septiembre-febrero 2018 el cual constó con la participación de 3 profesionales de enfermería, observando 201 procedimientos de la aplicación de la técnica “inyección segura”

En la presente investigación realizada por medio de una ficha observacional del 100% de los procedimientos realizados por el personal de enfermería, el 55% no cumple con el correcto procedimiento de lavado de manos, mientras que un 45% si lo cumple. Todo personal de enfermería que este en contacto directo o indirectamente con el paciente debe mantener la higiene de manos estrictamente y cumplir con el procedimiento a cabalidad.

Del estudio realizado en el “Hospital de Macachí” menciona que de la lista de verificación del 100% de los profesionales de enfermería el 67% no cumple con la higiene de manos correctamente mientras que un 33% si lo cumple (6).

En el presente estudio se puede analizar que en un 75% de procedimientos desecharon las agujas sin re encapuchar después de la administración de medicación por vía parenteral, mientras que el 25% no lo hace, mientras que un 100% cumple con la norma de bioseguridad de desechar los objetos cortos punzantes en su debido guardián de seguridad.

En el Hospital Gineceo Obstétrico “Isidro Ayora” en el servicio de emergencia manifiesta que el 80% de los procedimientos realizados no re encapuchan la jeringa después de administrar la medicación por vía parenteral y por lo tanto el 20% si lo hace y elimina en el recipiente evitando pinchazos e infecciones por jeringas contaminadas, como se puede observar los porcentajes tienen gran similitud en el re encapuchada de las jeringas ya utilizadas (18).

En el presente estudio se demostró que al momento de utilizar protección para romper las ampollas del 100% de procedimiento observados en el área de inyecciones del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, un 73% no utilizan ninguna protección aparente para romper una ampolla, lo que podría

ocasionar cortaduras de todo tipo en sus manos por lo consiguiente puede adquirir infecciones ya que esta al contacto con microorganismos patógenos.

En otro estudio realizado al momento de romper las ampollas del medicamento para la administración, al momento de la preparación por parte del personal de enfermería del Hospital de Machachi el 54% no cumple realizan este procedimiento sin ninguna protección mientras que el 46% si protege sus dedos con algodón y gasas (15)

Mediante la ficha observacional aplicada en el área de inyecciones de consulta externa en el Hospital José Carrasco Arteaga del 100% de procedimientos observados el 67% si utilizan guantes para la administración de medicación por vía venosa mientras que el 33% no utilizan ninguna medida de protección.

En el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez, en una investigación se demostró que el 91% del personal utiliza guantes para la ven punción, mientras que el 9% no lo realiza (7).

En el presente estudio realizado en la utilización de los 10 correctos dentro de los 10 ítem observados podemos decir que el 50% de los mismo se cumplen al 100% mientras que restante no se cumplen a cabalidad como es verificar la fecha de vencimiento solo un 35% lo realizan, educa al paciente sobre el medicamento administrado un 43% si lo hace, indaga sobre posibles alergias el 37% indaga sobre posibles alergias del paciente, genera algún historial farmacológico antes de administrar la medicación un 23% lo realiza.

En un estudio realizado en el Hospital de Macachí se demostró que el 67%no cumple con el uso de los 10 correctos al momento de administrar la medicación, mientras tanto el 33% si cumple con la aplicación de los 10 correctos, para así evitar accidentes o reacciones en el paciente (14).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA

7.1 Conclusiones

El área de inyecciones de consulta externa, cuenta con un protocolo llamado “inyección segura” el mismo que fue socializado con el personal de enfermería de dicha área, llegando a la conclusión que el personal si conoce de la existencia del protocolo, pero no lo cumplen a cabalidad.

En el área de inyecciones de consulta externa las falencias más relevantes dentro del protocolo es la bioseguridad ya que mediante la ficha observacional se pudo llegar a la conclusión que al momento de preparar la medicación para ser administrada no utilizaban protección para romper las ampollas.

Otras actividades que son importantes mencionar son la aplicación de los 10 correctos, se llega a la conclusión que el personal de enfermería no pone mucho énfasis en la aplicación de los 10 correctos.

En el momento de evaluar el cumplimiento del protocolo al personal de enfermería del área de inyecciones de consulta externa, se llegó a la conclusión que la mayor parte de las actividades del protocolo no se cumple correctamente como el procedimiento de lavado de manos, no educa al paciente sobre el medicamento administrado, no verifica la fecha de vencimiento del medicamento lo que es muy importante, no indagan sobre posibles alergias.

7.2 Recomendaciones

El personal de enfermería debe mostrar un mayor interés por conocer a profundidad sobre los protocolos del área, especialmente el de “inyección segura” ya que se está tratando directamente con estos procedimientos; esto se podría lograr mediante charlas educativas, carteleras que refuercen los conocimientos del personal de enfermería.

El personal debe conocer con gran exactitud la administración de medicamentos utilizando los 10 correctos para disminuir las falencias, esto podrían realizar un taller donde la prioridad sea hablar de la administración de medicamentos mediante los 10 correctos.

Dentro del cumplimiento del protocolo llamado “inyección segura” es recomendable que el personal de enfermería realice retroalimentaciones sobre el tema ya que conocen de su existencia, pero no profundizan en su contenido.

El uso de guantes es imprescindible para el personal de enfermería al momento de la administración de medicación por vía venosa ya que está expuesto a tener contacto con sangre del paciente, utilizando esta medida de bioseguridad se evita accidentes laborales.

7.3 BIBLIOGRAFIA

1. 9789243599250_spa.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2018]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75247/9789243599250_spa.pdf;jsessionid=6FEE3893D83BC4A75E973FF24E771F9D?sequence=1
2. OPS/OMS Nicaragua - Prácticas de Inyección Segura | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 23 de abril de 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=160:prcticas-de-inyeccion-segura&Itemid=244
3. OK PRSP-005 Protocolo Practica de Inyeccion Segura (2).pdf.
4. Reinoso A, Guerrero M DM. protocolo de inyeccion segura.
5. 9789243599250_spa.pdf [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75247/1/9789243599250_spa.pdf
6. (Durán M.E, Reinoso A., Guerrero M.) Hospital Reguional «José Carrasco Arteaga». Protocolo «Practica de Inyeccion Segura». 2016.
7. el nacional. OMS: 1,3 millones de personas mueren cada año por inyecciones sin higiene. 2014;
8. Haro Turon DS, Suntasig Tenempaguay JL. Evaluación del manejo de inyecciones seguras a las enfermeras y enfermeros que trabajan en el Servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez de la ciudad Quito en el período noviembre 2015- febrero del 2016. febrero de 2016 [citado 21 de noviembre de 2017]; Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6408>
9. Mendoza SAD la L. Manual de la Enfermeria Nueva Edicion Oceano Centrum.pdf. [citado 7 de marzo de 2018]; Disponible en:
https://www.academia.edu/32613906/Manual_de_la_Enfermeria_Nueva_Edicion_Oceano_Centrum.pdf
10. MSP, M. 2015.
11. TESIS.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24420/1/TESIS.pdf>
12. goodman-farmacologia.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>

13. German M. Vergel Rivera, María Josefa, Tasé Martínez, Ernesto Groning Roque. Farmacología- Proceso de Atención de Enfermería. Primera. Vol. 1. Ciencias Medicas; 449 p.
14. c3.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://alevazquez.com.ar/pdfs/c3.pdf>
15. Ramírez Obando LE, Rea Rea LE. Aplicación de inyecciones seguras por parte de las/los enfermeras/os en el Servicio de Neonatología del Hospital General Enrique Garcés de la Ciudad de Quito en el período de noviembre 2015 a febrero 2016. febrero de 2016 [citado 21 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6108>
16. 1 SGC-EN-PR-AM-001 Administración de la Medicación.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/ROP/1%20SGC-EN-PR-AM-001%20Administraci%C3%B3n%20de%20la%20Medicaci%C3%B3n.pdf>
17. Msc Luz Veloz Baldeon. Manual de la Enfermeria. 1ra Edición. Vol. Volumen 1. España: Queecor World;
18. Cunalata Yépez GM, Suárez Posso EK. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el manejo de inyecciones seguras por parte de las y los enfermeros del Servicio de Medicina Interna Mujeres del Hospital General Pablo Arturo Suárez de la Ciudad de Quito en el período octubre 2015 - febrero 2016. febrero de 2016 [citado 21 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6339>
19. OMS. inyeccion segura. 2009.
20. Acreditacion canada. Practicas organizacional requerida. 2015.
21. Pachacama Caiza CG, Pantoja Astudillo DJ. Aplicación de inyecciones seguras por parte de las enfermeras en el Servicio de Emergencia del Hospital Gíneco- Obstétrico Isidro Ayora en el período de noviembre 2015- febrero 2016. febrero de 2016 [citado 21 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6311>
22. Malagón-Londoño, G, Galan Morera,R y Ponton Leverde,G,. administracion hospitalaria. tercer edicion. Bogota, Colombia: panameticana; 2008.
23. Chanquin-Vilma.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
24. PROTOCOLO DE INYECCIONES SEGURAS.pdf [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PROTOCOLO%20DE%20INYECCIONES%20SEGURAS.pdf

25. ortega,lejia,puntunet. manual de evaluacion decalidad del servicio de enfermeria. tercera edicion. españa: panameticana;
26. MOSBY POCKET. diccionario de medicina enfermeria y ciencias de la salud. 6TA EDICION. Elsevier mosby;

ANEXOS

Anexo N° 1: ENCUESTA.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERIA

FICHA DE OBSERVACION PARA VALORAR LA TECNICA “INYECCION SEGURA” APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA.

El presente trabajo se realizará con el fin de evaluar sobre los la técnica “inyección segura” aplicada por el personal de enfermería en el área de inyecciones de consulta externa.

Ficha de observación N° _____

Fecha de evaluación: Día _____ Mes _____ Año _____

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

Caracterización del personal de enfermería

1. Edad

20 a 30 años 31 a 40 años
41 a 50 años 51 a 60 años Otros

Caracterización del paciente.

1. Estado de salud

Estable Inestable

2. Que vía de administración se utiliza más en el área de inyecciones.?

IV IM ID Sub

3. ¿Cumple con el procedimiento de lavado de manos?

Si No

4. Se lava las manos antes de preparar la medicación.?

Si No

5. ¿Desinfecta la tapa del frasco o la ampolla para cargar la medicación?

Si No

6. ¿Utiliza protección para romper las ampollas?

Si No

7. ¿Utiliza una jeringa y aguja de un paquete sellado y estéril?

Si No

8. ¿El personal de enfermería evita tocar el lugar donde se administra la medicación una vez limpio?

Si No

9. ¿Utiliza guantes de manejo para administrar la medicación por vía venosa?

Si No

10. ¿La medicación que se va a administrar es preparada en un lugar limpio, seco y desinfectado?

Si No

11. ¿La aguja se desecha sin re encapuchar?

Si No

12. ¿Desecha los objetos corto punzantes en el guardián de seguridad?

Si No

13. ¿Se lava las manos después de administrar la medicación?

Si No

14. ¿Utiliza los 10 correctos para la administración de medicamentos?

N°		SI	NO
1	Administración de medicamento correcto.		
2	Verifica la fecha de vencimiento.		
3	Administra el medicamento al paciente correcto.		
4	Administra la dosis correcta.		
5	Administra el medicamento a la hora correcta.		
6	Utiliza la vía de administración correcta		
7	Educa e informa al paciente sobre el medicamento.		
8	Indaga sobre posibles alergias a medicamentos		
9	Genera una historia farmacológica.		
10	Registra todos los medicamentos administrados.		

Anexos N°2 : APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 18 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "VALORACIÓN DE LA TÉCNICA "INYECCIÓN SEGURA" APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018" cuya investigadora principal es la Srta. Rosa Janeth Barrera Vallejo, y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Rocío Parra Pérez Mgs.

Código: BVRJ3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,


DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA
Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



Anexo N° 3 ACTA DE APROBACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 16 de Noviembre de 2017

0090262

Dra. Susana Peña Cordero

DECANA DE LA UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Su despacho.

Con un atento y cordial saludo, a su vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas; yo Rosa Janeth Barrera Vallejo, solicito se me dé la aprobación del tema de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, detallado de la siguiente manera: **Valoración de la técnica "Inyección segura" aplicada por el personal de enfermería en pacientes que acuden al área de inyecciones de consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Periodo Septiembre 2017 - Febrero 2018"** el cual fue aprobado por el departamento de titulación y bioética.

Le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

Rosa Janeth Barrera Vallejo

ESTUDIANTE



Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre), Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec

Anexo N°4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 015-2017-OF
Cuenca, 15 de diciembre de 2017

ASUNTO: Ingreso de estudiantes

Señor Doctor:
Marco Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACION DEL HOSPITAL JOSE
CARRASCO ARTEAGA
Su Despacho
De mi consideración:

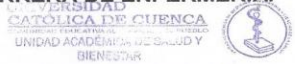
Con atento y cordial saludo, a nombre de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Carrera de Enfermería a su vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas, por medio de la presente solicito a Usted de la manera más comedida la autorización a quien corresponda el ingreso de la estudiante Rosa Janeth Barrera Vallejo alumna de la Carrera de Enfermería para que se proceda realizar un trabajo de Investigación " VALORACIÓN DE LA TÉCNICA INYECCIÓN SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA." cuya tutora es la Lcda. Roció Parra Pérez

Por la favorable acogida que dé al presente anticipo mis agradecimientos con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Lcda. PRISSILA CALDERON G. MGS.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA.

Elaborado por: Lcda. Gloria Cevilla
Autorizado por: Lcda. Prissila Calderon



DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2017-0256-M

Cuenca, 21 de diciembre de 2017

PARA: Sra. Lcda. Ana Lucía Ortiz Patiño
Coordinadora General de Enfermería Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

Sra. Lcda. Martha Irene Rubio Tapia
Enfermera

ASUNTO: Dar las facilidades a Rosa Janeth Barrera Vallejo, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Rosa Janeth Barrera Vallejo, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: VALORACION DE LA TECNICA "INYECCION SEGURA" APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARETAGA. CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018, recomendando dar las facilidades necesarias en su departamento para la ejecución de dicha investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

**ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

En la ciudad de Cuenca, con fecha 18 de diciembre del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	18/12/2017
FECHA DE ACEPTACION	
REVISADO POR:	
TITULO	VALORACION DE LA TECNICA "INYECCION SEGURA" APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARETAGA. CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018".
CONTENIDO	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	FEBRERO 2018
AUTORES	ROSA JANETH BARRERA VALLEJO C.I. 0106370109
CORREO ELECTRONICO	barrera23rosi@outlook.com
DIRECCIÓN	PAUTE
TELEFONO	072251481
CELULAR	0989875265

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia

CLAUDIA CABRERA TORAL

SECRETARIA

ROSA JANETH BARRERA V.

U. CATÓLICA DE CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: idocenciahca@hotmail.com

Anexo5 CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL PROTOCOLO POR PARTE DE LA TUTORA Y EL ASESOR METODOLÓGICO

Cuenca, 29 de Noviembre del 2017

Lcda. Rocio Parra Perez Mgs.

Docente de la Unidad Académica De Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Directora del trabajo de Titulación.

CERTIFICO

Que el protocolo: **VALORACIÓN DE LA TÉCNICA "INYECCIÓN SEGURA" APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 20018.**

Presentado por la estudiante: ROSA JANETH BARRERA VALLEJO, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad de Salud y Bienestar de La Universidad Cuenca para el tramite pertinente.



Lcda. Roció Parra Pérez Mgs.
Directora del Trabajo de Titulación
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca

Q.F. Johnny Vizuela Carpio Mgs.

Docente de la Unidad Académica De Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Asesor Metodológico del trabajo de Titulación.

CERTIFICO:

Que el protocolo: **VALORACIÓN DE LA TÉCNICA “INYECCIÓN SEGURA” APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018**

Presentado por la estudiante: **ROSA JANETH BARRERA VALLEJO**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de La Universidad Católica de Cuenca para el tramite pertinente.



Q.F. Johnny Vizuela Carpio Mgs.
Asesor Metodológico de trabajo de Titulación
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca

Anexo 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE LEGAL

La presente investigación tiene como directora LCDA. ROCIO PARRA PEREZ y es realizado por: ROSA JANETH BARRERA VALLEJO, estudiante de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar el trabajo de graduación **VALORACION DE LA TECNICA “INYECCION SEGURA” APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio. - En el estudio se determinará la Valoración de la técnica inyección segura aplicada por el personal de enfermería en pacientes que acuden al área de inyecciones de consulta externa del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” en el periodo Septiembre 2017 - Febrero 2018”

Beneficios: La información ira en su beneficio por cuanto con este estudio se conseguirá la valoración de la técnica “inyección segura”

Riesgo del estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de su integridad física y psicológica

Confidencialidad: La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.

Los resultados de la investigación se presentarán siempre en tablas estadísticas, sin utilizar los nombres de las personas involucradas en el trabajo de investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntario, usted está en libre elección de decir si desea participar en el estudio sin que eso le perjudique en ninguna forma; además puede retirarse de estudio cuando así lo desee.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por su participación en el estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número de la responsable de la investigación descritos a continuación: 0989875265, desde ya agradezco su participación

Yo..... con cedula de identidad #....., entiendo que se trata de un estudio previo a la obtención del título de Licencia en Enfermería, en donde se valorará la técnica “inyección segura” mediante una ficha observacional la misma que consta de 16 ítems.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Eh sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acaree perjuicio alguno.

Firma del participante del estudio.....

Anexo 7: PROTOCOLO DE INYECCION SEGURA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARTEAGA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA"



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

Elaborado por:	Lic. Mgs. María Elena Durán Jácome Responsable Docencia Enfermería	
	Lic. Adriana Narcisca Reinoso Ortega Responsable Supervisión Pediatría	
	Lic. María Montserrat Guerrero Guerrero Responsable Supervisión Clínica 3	
Revisado por:	Lic. Mgs. Ana Lucía Ortiz Patiño Coordinadora General de Enfermería	
	Lic. Mgs. Ana Cecilia Fajardo Méndez Jefe de Unidad Técnica de Enfermería	
	Dra. Ximena Paola Albuja Arias Coordinadora General de Hospitalización y Ambulatorio	
	Dra. Vania Magdalena Gavilanes Peñafiel Coordinadora General de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	
	Dr. Franklin Geovany Mora Bravo Coordinador General de Trasplantes	



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:2 de 50

	Dr. Diego Patricio Palacios Vintimilla Coordinador General de Medicina Crítica	
	Dr. Mgs. Juan Carlos Ortiz Calle Coordinador General de Docencia	
	Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri Coordinador General de Investigación	<i>aih / su enal</i>
	Dr. Ramiro Alexander Aizaga Carrera Coordinador General de Auditoria Médica	
	Abg. Fabián Eduardo Saavedra Abril Coordinador General Jurídico	
	Ing. Carlos Andrés Calero Márquez Coordinador General de Control de Calidad	
	Ing. Fabricio Eduardo Vela Ortiz Coordinador General de Planificación y Estadísticas	
	Dr. Xavier Eugenio Astudillo Bravo Director Técnico	
Aprobado por:	Dr. Patricio Giovanni Gaón Rodríguez Gerente General	
Revisión:	01	
Fecha:	2016-10-14	

Portada	
Tabla de contenido	03
Objetivo General	05
Alcance	05
Documentos de referencia	05
Definiciones/ Abreviaturas	06
Disposiciones Generales	07
Grupo de adopción de esta norma	08
Ficha Catalográfica	08
Como citar el documento	08
Presentación de la Norma	08
Introducción	09
Antecedentes	10
Marco Legal	11
Objetivos específicos	12
Tiempo estandarizado del Procedimiento	12
Medicamentos requeridos	13
Insumos requeridos	13
Cuerpo del documento	13
- Práctica segura de inyecciones	13
- Inyección segura	13
- Inyección peligrosa	14
- Estrategias de prevención	14
- Bioseguridad	16
- Aspectos para asegurar una inyección segura	17
- Práctica segura en la administración de vacunas	18
- Consideraciones del proceso de inyección segura	18
- Administración de medicamentos por vía intradérmica	19
- Administración de medicamentos por vía sub cutánea	21
- Administración de medicamentos por vía intramuscular	22
- Administración de medicamentos por vía intravenosa	25
- Complicaciones en venopunciones	27
- Permeabilización de la vía endovenosa	29
Diagrama de flujo	30
Anexo 1 Procedimiento de intervención inyección intradérmica	32
Anexo 2 Procedimiento de intervención inyección sub cutánea	36

Anexo 3 Procedimiento de intervención inyección intramuscular	39
Anexo 4 Procedimiento de intervención inyección intravenosa	42
Anexo 5 Sitios para punción venosa	46
Anexo 6 Especificación de agujas	47
Anexo 7 Formulario de control de buena práctica de inyección segura	48

COPIAR CONTROLADA

OBJETIVO

Protocolizar la práctica de inyección segura en la administración de medicamentos parenterales, para reducir el riesgo de eventos adversos y mejorar la seguridad del paciente.

ALCANCE

A todo el personal de profesionales enfermeras, médicos, laboratoristas, internos de medicina y de enfermería que realicen punciones, que preparen y administren medicamentos, soluciones, sangre o hemoderivados por vía intradérmica, sub cutánea, intramuscular o intravenosa.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- MSP, Hospital Vicente Corral Moscoso, PRACTICA SEGURA DE INYECCIONES, Cuenca, 2015
- Dirección de enfermería. Hospital Universitario San Carlos. Manual de procedimientos básicos de enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1.991
- Manual de intervenciones enfermeras. Servicio Andaluz de Salud. 2009.
- González Gómez, I y Herrero Alarcón, Técnicas y procedimientos de enfermería., A.DAE. Madrid 2009.
- Esteve J. Mitjans J. Enfermería. Técnicas Clínicas, Madrid: McGraww-Hill Interamericana, 2002.
- Aguilera G, Granados G, Belmonte MT, Muñoz MJ, Aguilera F, García ER. Administración de heparinas de bajo peso molecular y aparición de hematoma. Enfermería 2002
- Carolina Botella Dorta. Médico de Familia. C: S: La Laguna-Mercedes. Servicio Canario de Salud. Actualizada el 20 DE Octubre 2004.
- Hernández Pérez B, López López C, García Rodríguez MA. Vía subcutánea. Utilidad en el control de síntomas del paciente terminal. Medifam 2002
- Botella Dorta Carolina. Administración parenteral de medicamentos: la vía intradérmica. Técnicas en Atención Primaria 2004.
- Garcilazo, L. Ana, Manejo de Enfermería: Catéter Venoso periférico, UCIM, Instituto perinatal
- Enlaces en Internet
- Inyección: <https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF->

8#q=inyeccion

- <http://es.slideshare.net/cicatsalud/cuidados-de-enfermera-en-accesos-venosos-cicatsalud>
- Manual de protocolos y procedimientos de enfermería
http://www.comef.com.uy/pub/protocolos_normativas/Manual%20CIH%20Marzo%202012%20-%20Anexo%20III.pdf
- Practica segura Inyecciones http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom31.pdf
- Inyectando de forma segura Guía para personal de enfermería y quien administra inyecciones
http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom31.pdf
- Carpeta de material sobre seguridad de las inyecciones
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75247/1/9789_43599250_spa.pdf
- Inyección segura <http://es.slideshare.net/jennyferdiaz313/inyeccion-segura>
- Dioxinas y furanos: <http://www.prtr-es.es/Dioxinas-y-Furanos-PCDDPCDF,15634,11,2007.html>
- OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>
- Vía Subcutánea: <http://www.fisterra.com/material/tecnicas/parenteral/subcutanea.asp>

DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

Cortos punzantes: jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas desechables, etc.

Desechos genotóxicos: desechos muy peligrosos, mutágenos, teratógenos o cancerígenos, como los medicamentos citotóxicos utilizados para tratar el cáncer, así como sus metabolitos.

Desechos no peligrosos o desechos comunes: desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular.

Desechos radioactivos: entre otros, productos contaminados con radio nucleídos, por ejemplo material radiactivo de diagnóstico o radioterapia.

Dioxinas y Furanos: productos químicos complejos, resultado de procesos de incineración y combustión, compuestos sólidos y cristalinos, virtualmente insolubles en agua, pero fácilmente soluble en disolventes orgánicos, grasas y aceites.

Productos farmacéuticos: vacunas y medicamentos caducados, no utilizados o contaminados.

Quimioterapia: Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la aplicación de sustancias químicas al organismo.

Técnica en Z: Técnica en la administración de inyección intramuscular, para evitar que el fármaco infiltre tejido subcutáneo y consiste en hacer un pliegue y girar, introducir la aguja, inyectar el medicamento, retirar la aguja y soltar el pliegue.

ID: Intradérmica

IM: Intramuscular

IV: Intravenoso

ML: mililitros

OMS: Organización Mundial de la Salud

PRN: Por razones necesarias

SubC: Subcutáneo

UI: Unidades internacionales

DISPOSICIONES GENERALES

Aplicar de manera estandarizada los lineamientos técnicos para la seguridad del paciente en la práctica de inyecciones, como aspecto fundamental de la gestión de la calidad y efectividad en las áreas y servicios de hospitalización, emergencia y de intervencionismo del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

El personal de enfermería como encargado y responsable de realizar este procedimiento debe conocer y aplicar todos los pasos del procedimiento y observara las disposiciones dadas para su ejecución antes, durante y después de la intervención.

Toda jeringuilla será de uso único y descartable.

Se deberá eliminar las inyecciones innecesarias

Utilizar equipos para inyectar y objetos corto-punzantes estériles.

Prepare y administre las inyecciones sin contaminarlas.

Desechar adecuadamente los objetos corto punzante para prevenir su reutilización y la posibilidad de que hagan daño.

GRUPO DE ADOPCION / ADAPTACION DE ESTA NORMA

María Elena Durán Jácome, Lic. En Enfermería , Mgs en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Responsable Docencia Enfermería

Adriana Narcisa Reinoso Ortega, Lic. En Enfermería, Mgs en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local responsable supervisión Clínica 2

María Montserrat Guerrero Guerrero, . En Enfermería, Mgs en Gerencia en Salud para el Desarrollo, pediatría y UCI pediátrica

Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” IESS-Cuenca

FICHA CATALOGRAFICA

Hospital Regional José Carrasco Arteaga Protocolo “Práctica de Inyección Segura” Cuenca, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Regional 6 (IESS)- 2016.

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

(Durán M.E, Reinoso A., Guerrero M.) Hospital Regional “José Carrasco Arteaga”. Protocolo “Práctica de Inyección segura”. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Regional 6 (IESS), Octubre 2016, Cuenca, Ecuador.

PRESENTACION

El Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga de Cuenca, es uno de los tres complejos hospitalarios más grande del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La cobertura no solo es a nivel provincial sino regional, es decir, Azuay, Loja, Macas y Morona Santiago. Es una institución de salud que asiste a la población con todo un contingente de profesionales que en todo momento están capacitándose para responder a las necesidades y retos que la población requiere.

Los profesionales están conscientes de la necesidad de prestar servicios de calidad y para ello sus intervenciones deben ser eficientes y eficaces y sobre todo seguras para lograr los objetivos de lo que es una cultura de calidad en la prestación de servicios.

La mejora continua en los cuidados dirigidos a los pacientes y sus familias, es responsabilidad institucional y personal pensando siempre en lo que el usuario necesita y a sus expectativas.

Y si se habla de mejoramiento continuo en uno de los aspectos como lo es la seguridad, la administración de medicamentos por vía parenteral debe ser atendida de manera prioritaria y constante, por lo que se ha considerado importante elaborar el protocolo de Práctica de Inyección segura para que todo el personal profesional que esté inmerso en este procedimiento, pueda guiarse y observar los lineamientos para una buena práctica y seguridad en la administración de medicamentos por vía intradérmica, sub cutánea, intra muscular e intravenosa.

Otros aspectos a considerar en este protocolo está en relación con el tipo de medicamento y sus envases, mantenimiento de la asepsia, esterilidad, indicaciones del fabricante de los dispositivos, tipos de agujas, contenedores de corto punzantes, área en la que se preparan los medicamentos, almacenamiento de fármacos, jeringuillas, asepsia e higiene de manos, manejo de desechos generados.

El documento se difundirá a todo el personal del área médica: enfermeras, médicos, residentes, internos para que sea observado y de cumplimiento estricto.

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo pretende describir una práctica médica en la que se describen aspectos generales y particulares sobre la técnica, los cuidados y observaciones que deben hacerse al administrar un medicamento inyectable.

La Práctica Segura de Inyecciones, constituye un elemento indispensable para la seguridad del paciente, puesto que los fármacos y soluciones a administrarse alcanzan más rápido el sistema circulatorio y por tanto, así como están para provocar en una paciente una respuesta favorable respecto a un tratamiento, así también pueden causar respuesta indeseable hasta la muerte.

La administración por vías como la intradérmica, sub cutánea, intramuscular e intravenosa, requieren que se observen aspectos de seguridad desde el transporte de los medicamentos, el almacenado, la preparación y la administración, así como la capacidad de intervención cuando se presenta un evento adverso.

Los diferentes pasos para administrar medicamentos por estas vías, con fines diagnósticos o terapéuticos, deben observarse cuidadosamente, pues de ello depende evitar riesgos como: contaminación, daño en los tejidos, ineffectividad del tratamiento, insatisfacción del paciente, complicaciones y otros.

agujas, descártelas en los contenedores y si es necesario use técnica de una sola mano.

- ✓ Use guantes si la administración es venosa o para extracción de sangre y para cultivos de sangre.
- ✓ Educar a todos los miembros sobre los dispositivos para descartar corto punzantes
- ✓ No dejar agujas insertas en un frasco.
- ✓ Manipulación y eliminación adecuada de corto punzantes.
- ✓ Las ampollas de vidrio debe ser limpiadas previamente antes de romperlas, al igual que los tapones de caucho de frascos y equipos por donde se introduce medicamentos.
- ✓ Si una ampolla al abrirla se rompe y provoca corte y sangrado se descartará la ampolla

ASPECTOS PARA ASEGURAR UNA INYECCION SEGURA

- Técnica correcta de inyección: dosis según esquema, diluyente adecuado, jeringa y aguja adecuada, sitio de administración, vía de administración.
- Sitio apropiado y exclusivo para preparación de medicamentos y líquidos parenterales
- Mantener el sitio de preparación limpio, libre de sangre o residuos de otros fármacos o elementos contaminantes.
- Uso de equipo para inyección
- Angulo adecuado según la vía
- Material estéril
- Higiene de manos
- Cinco correctos universales y correctos de seguridad
- Disponibilidad de cajas para desechos corto punzantes
- Correcta eliminación de los desechos de inyección
- Los medicamentos sobrantes no deben ser almacenados a menos que se trate de multidosis;

estas deben almacenarse cuidando que la cubierta no se contamine.

- Si se mantiene en refrigeración debe ser entre 2 y 8 grados centígrados o según indicación farmacológica.
- Utilización del diluyente correcto.

PRACTICA SEGURA EN LA ADMINISTRACION DE VACUNAS

- ✓ Cargar la jeringa con la dosis correcta
- ✓ Usar diluyente específico
- ✓ Utilizar la jeringa y aguja correcta
- ✓ Aplicar la vacuna en el sitio correcto

SOBRE LAS JERINGAS

Uso de jeringa única descartable para cada paciente (Retractable o con seguridad para el descarte)

Jeringa calibrada en mililitros (ML) y/o unidades (UI)

Jeringa y aguja apropiada para reconstituir y mezclar

Deben almacenarse en un lugar limpio y seco, sin contacto con paquetes fríos o alimentos.

CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE INYECCION SEGURA

Antes de realizar cualquier procedimiento hay que lavarse las manos y colocar guantes que no sean o estériles en caso de manejo de catéteres a nivel central

A la hora de cargar cualquier medicamento en una jeringa hay que tener en cuenta varios aspectos:

1. Los medicamentos inyectables pueden encontrarse dentro de dos tipos de recipientes de cristal, las ampollas o los frascos: las ampollas tienen un cuello largo, los frascos tienen un cuello corto coronado por un tapón de caucho duro que está forrado externamente por un metal.
2. Las ampollas constituyen un sistema cerrado, una vez roto el cuello pasan a ser un sistema abierto que permite aspirar el contenido líquido
3. El frasco es un sistema cerrado que contiene líquido o polvo para lo que se requerirá un

disolvente para dilución.

4. Debemos tener en cuenta las instrucciones de cómo realizar la mezcla, la cantidad de disolvente y el tipo de disolvente que se precisa.
5. Si vamos a cargar de una ampolleta o vial, realice movimientos circulares para que el contenido en la parte alta baje y se cargue la dosis completa.
6. Previo lavado de manos, desinfecte el cuello de la ampolla antes de cargar.
7. Si es frasco, retire la cubierta plástica o metálica, desinfecte el tapón y proceda a pinchar la aguja en el centro que es más débil.
8. Si es polvo, cargar el disolvente en la jeringa con la cantidad indicada, integrar en el frasco, para homogeneizar si es que es necesario, hacer movimientos suaves de vaivén, no agitar, pues se pueden producir cambios que modifiquen su farmacodinamia.
9. Para extraer el contenido, sujete con la mano no dominante la ampolla o frasco y con la dominante la jeringuilla por la parte superior de émbolo y aspire el contenido (cuidar que no haya contacto de la aguja ni del cuello o tapón con los dedos o la mano (se considera contaminación).
10. Si es frasco manténgalo hacia arriba y si es ampolleta hacia abajo, no más abajo de la altura de observación directa.
11. No aspire el contenido, el ingreso a la ampolla provoca burbujas y puede haber alteración en las moléculas del principio activo.
12. Para retirar burbujas de aire de la jeringa, no deje descubierta la aguja en ningún momento.

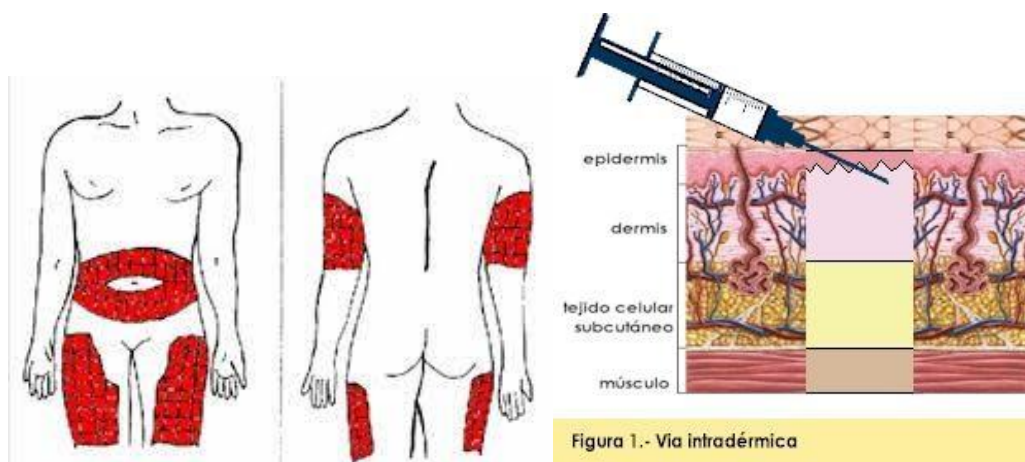
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VIA INTRADERMICA (ID) Ver Guía de Intervención de inyección intradérmica.

CONCEPTO:

Consiste en administrar cualquier tipo de sustancia a través de la dermis, inmediatamente por debajo de la piel.

Indicaciones: generalmente para pruebas diagnósticas, (de sensibilidad, Mantoux), anestésicos locales.

Zonas de punción recomendadas para la vía intradérmica



Fuente: Google

EVIDENCIA CIENTIFICA

El estiramiento de la piel ayuda en la colocación de la aguja intradérmica.

El masaje después de la inyección puede dispersar la medicación

La administración de Lidocaina intradérmica es un analgésico efectivo, para disminuir el dolor, antes de la canalización intravenosa.

Cuando se administra correctamente los medicamentos por vía intradérmica, aparece una rueda o burbuja en la zona de administración.

Una técnica incorrecta en la administración de una inyección intradérmica puede dar lugar a úlceras locales, absceso y cicatrices con queloides.

Es importante tener un buen conocimiento y comprensión de la medicación que se administra y los procesos implicados en una inyección intradérmica.

PRECAUCIONES

Para la vacunación intradérmica, el uso de una aguja fina y corta facilitará el depósito entre las capas de la piel.



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:21 de 50

Tener preparado el carro de reanimación por si el enfermo fuera alérgico al antígeno inyectado.

Asegurarse que la piel del lugar elegido no tenga vello, lunares o manchas o esté inflamada.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VIA SUBCUTÁNEA (Sub C) Ver Guía de Intervención de inyección sub cutánea.

CONCEPTO:

Administrar fármacos a través del tejido subcutáneo de forma intermitente o continua.

INDICACIONES: en pacientes con cuidados paliativos, pacientes con náusea y vómito incontrolados, disfagia grave, síndrome de oclusión intestinal no candidato a tratamiento quirúrgico, sedación paliativa, agitación, convulsiones y atención en la agonía.

Los fármacos deben ser soluciones neutras o isotónicas, no irritantes para evitar provocar dolor y/o necrosis.

El volumen administrado máximo es de 2 ml, los niveles alcanzados en plasma son similares a los obtenidos vía intramuscular y vía intravenosa con una bio-disponibilidad cercana al 100%.

Aplicación de medicamentos cuando se busca una acción sistémica lenta, como la insulina y heparina.

Administración de medicamentos cuya absorción es mejor en tejido graso.

Puede ser utilizada para administrar bolos o infusión continua con bomba de infusión

Aplicación de algunas vacunas: BCG, triple viral, varicela, sarampión, etc.

Zonas de punción recomendadas para la vía subcutánea



Fuente: Google

EVIDENCIA CIENTIFICA:

Es una técnica sencilla y poco agresiva.

Se puede utilizar en el domicilio, no requiere vigilancia intensa como la vía intravenosa ni hospitalización.

Permite mayor autonomía del paciente, se puede instruir al paciente y/o a la familia a usar la vía subcutánea sin necesidad de que esté presente algún profesional de la salud.

Presenta menos efectos secundarios que la vía intravenosa.

Útil para pacientes con nivel de conciencia disminuida.

No necesita heparinización.

PRECAUCIONES:

La infección local, es poco frecuente.

La irritación local es la complicación más frecuente. Suele resolverse cambiando el lugar de la punción.

Ocasiona dolor, eritema, edema, induración, hematoma y/o hemorragia.

Reacción alérgica

No se pueden utilizar para todo tipo de fármacos.

Las soluciones oleosas pueden provocar abscesos.

Evitar la zona glútea en niños menores de tres años o que no hayan cumplido un año a partir de que empezaron a caminar.

No realizar la punción en áreas lesionadas, infectadas, con cicatrices o lunares.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VIA INTRAMUSCULAR (IM) Ver procedimiento de Intervención en inyección intramuscular

CONCEPTO:

Administración de medicamentos a través de tejido muscular en zona:

Dorsoglútea, vasto lateral externo o deltoides, ventroglútea y cara externa del muslo.

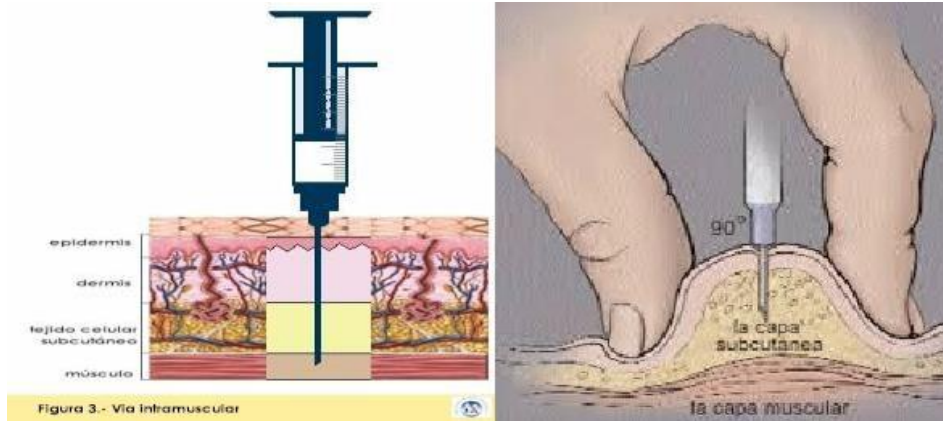
Esta vía de administración está **contraindicada** en personas tratadas con anticoagulantes

INDICACIONES

- Identificación del paciente.
- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.
- Comunicar eventos adversos.
- En recién nacidos o pacientes con escaso tejido adiposo, hacer un pliegue cutáneo con los dedos pulgar e índice de la mano no dominante para realizar la punción.
- En niños menores de 3 años, no está indicada la inyección en la zona dorso glútea, siendo más indicado en el vasto lateral externo, con agujas de 22-25 G.
- En pacientes obesos, la zona ventro-glútea se recomienda para evitar administrar la medicación en tejido subcutáneo.
- Cuando no existen fármacos para ser administrados por vía oral o porque la vía oral no está recomendada por la interacción del fármaco con jugos gástricos.

El lugar de punción tendremos en cuenta la edad del paciente y su masa muscular, la cantidad de medicamento a inyectar, si es una sustancia más o menos oleosa.

Zonas de punción recomendadas para la vía intramuscular



EVIDENCIA CIENTIFICA

El fármaco actúa con mayor rapidez que la vía oral.

La absorción es más rápida que por vía subcutánea y puede administrarse sustancias más irritantes y volúmenes mayores de medicamentos.

La tolerancia es diferente en cada paciente.

Solo deben utilizarse para inyecciones músculos sanos. Además, la zona no debe tener nervios largos o vasos sanguíneos

PRECAUCIONES

Palpar la zona de punción para descartar hematomas, induración o signos de infección.

Utilizar una aguja para la preparación y otra para la administración.

Usar técnica estéril para la preparación de inyecciones intramusculares

Desechar el material utilizado en el contenedor adecuado.

Valorar la tolerancia y los posibles efectos adversos comunicándoselos al médico si los hubiera

COMPLICACIONES

- Absceso
- Lesión nervio ciático puede implicar parálisis y atrofia de los músculos en el miembro inferior.
- Aunque se puede administrar de 1 a 10 ML más de cinco puede ocasionar lesión intramuscular y absceso
- La inyección de sustancias irritantes pueden producir escaras o abscesos locales

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VIA INTRAVENOSA (IV) Ver procedimiento de Intervención de inyección intravenosa.

CONCEPTO:

Administración de medicamentos a través de una vena directamente a todo el sistema circulatorio.

La canalización intravenosa es un método de acceso directo a la circulación venosa, ya sea periférica (CVP) o central Catéter (CVC)

INDICACIONES

Restituir el equilibrio del ácido base

Administración de fármacos y fluidos al torrente circulatorio.

Mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia oral.

Transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma.

Nutrición parenteral.

Mantener un acceso venoso con fines terapéuticos

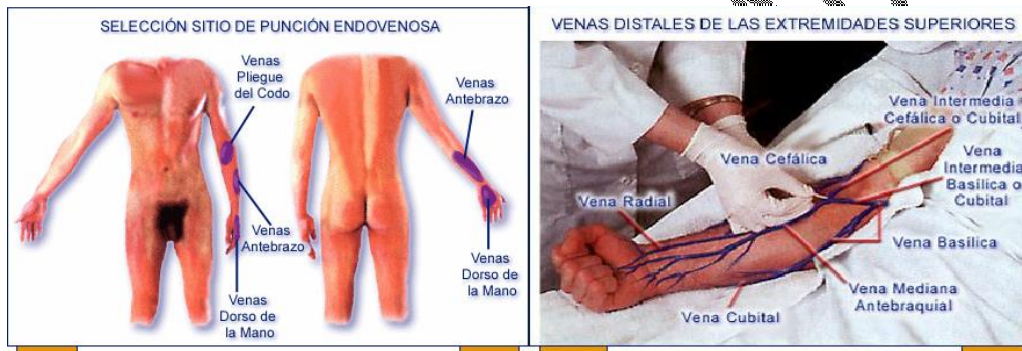
Sitios de punción recomendadas para la vía intravenosa (IV)

Para seleccionar una vena debe considerarse:

- Edad del paciente
- Estado clínico

- Fragilidad capilar y condiciones de la piel (lesiones, vellos)
- Objetivo de la administración por esta vía.
- Volumen a ser infundido
- Duración de la terapia

Por norma se deben puncionar las venas más distales y empezando por miembros superiores (mano), avanzando posteriormente a las proximales; deben evitarse las venas de extremidades inferiores, pues la circulación es más lenta, aumentando el riesgo de flebitis y trombosis.



Fuente: Escuela de Enfermería Universidad Católica de Chile.

Ver anexo 5

EVIDENCIA CIENTÍFICA

El principio activo de fármaco ingresa y actúa inmediatamente a nivel sistémico, (2 a 3 segundos) razón por la cual se deben tomar las precauciones debidas en caso de presentarse un shock anafiláctico o reacción indeseable para dar asistencia.

Un paciente en estado de shock podrían estar las venas colapsadas, al igual que en un paciente en deshidratación severa, lo que dificultaría la canalización.

Las venas no siempre son visibles, se requiere conocer el sistema vascular para poder palpar y ubicarlas, especialmente las profundas.

La palpación permite ver la elasticidad del vaso sanguíneo (vena), para diferenciarla de una arteria, además esta tiene pulso.

En caso de paciente con mastectomía o vaciamiento ganglionar, puncionar en el lado opuesto, hay riesgo de producir edema.

En caso de fístula arterio-venosa o *Shunt*, hacerlo en el brazo contrario; si no hay opción, no dejar el torniquete sino lo estrictamente necesario.

PRECAUCIONES

- ✓ Se deben evitar venas fírosadas, tortuosas, inflamadas, en zona de trauma, infiltración o quemadura, tampoco en zonas de flexión o que inmovilicen la articulación.
- ✓ Para extracción de sangre evitar los vasos más grandes y proximales, deben conservarse cuando son requeridos como accesos venosos para tratamientos urgentes, prolongados y par administración de fármacos irritantes o de alta osmolaridad (mayor a 500 mOs/ML).
- ✓ La yugular, subclavia, y otras venas profundas se reservan ordinariamente para procedimientos especiales como nutrición parenteral total; excepto en lactantes, en los que se suele preferir yugular externa, cefálica y basilica, así como safena interna.
- ✓ Todo el sistema: alargadera, llaves, tapones y sistema de gotero, debe permanecer siempre limpio de sangre y con todos los pasos tapados.
- ✓ Nunca se pincha en los sistemas.
- ✓ Las conexiones o llaves de dos o tres vías deben permanecer cubiertos.

COMPLICACIONES EN VENOPUNCION

- Se mueve (especialmente en niños)
- Sangrado excesivo en el punto de punción (por ejemplo pacientes que toman anticoagulantes)
- Desarrollo de una infección
- Vena se rompe o se desplaza
- Desmayo o sensación de mareo
- Cambio en la posición de la aguja (sale de la vena)
- Atravesar la vena

- El lumen de la aguja se pega a la pared de la vena (solución: girar ligeramente la aguja)
- Colapso de la vena
- Punciones múltiples para localizar una vena
- Acceder a una arteria

Calibre de la bránula o catéter venoso periférico

- Primera elección la más pequeña y la más corta (G 22) para administrar antibióticos o suero.
- Para administrar hemoderivados uno de mayor tamaño (G18-20) para evitar se destruyan los componentes
- Para administrar antibióticos irritantes un catéter de pequeño calibre, en una vena de grueso calibre, lo que ayuda a la hemodilución.
- Una venopunción en la mano es apropiada para catéteres de pequeño calibre (G:22-24); catéteres de mayor calibre están indicados en el antebrazo y el brazo.
- La vena cefálica, la cefálica intermedia o la basílica son las ideales para catéteres centrales de inserción periférica.
- Evitar en lo posible colocar el catéter en el brazo dominante.

PRECAUCIONES:

1. Verificar
2. Aseo de manos
3. Desinfección de la ampolleta o frasco
4. Corte de ampolla con protección de la mano
5. Retiro de la aguja sin topar los filos de la ampolla y proteger
6. Si es frasco retirar y puede ser necesario cambiar la aguja antes de puncionar al paciente.

PREPARACIÓN DEL LUGAR

1. Visualización y localización de la vena
2. Asepsia
3. Soporte emocional (paciente nervioso)
4. Llenado y dilatación de la vena: Compresa caliente, torniquete, cierre del puño, golpecitos con los dedos
5. Punción

Soluciones para limpieza de la piel

- Povidona yodada solución (son microbicidas universales de acción que se inicia 15 segundos después de la aplicación y destruyen bacterias grampositivas y gramnegativas, virus, hongos y protozoarios).
- Clorhexidina al 2% y alcohol al 70%: acción microbicida inmediata, tratamiento efectivo que no quema, no irrita y no sensibiliza, mejor protección para el paciente).

Punción e inserción

Una punción un catéter, una punción un nuevo proceso, una punción un sitio diferente.

No más de dos punciones la misma persona.

Fijación de la vena para la punción con ayuda de los dedos estirando la piel. (uso de guantes)

Calibre del catéter según el calibre de la vena, terapia prescrita y edad del paciente.

Permeabilización de la vía endovenosa

Mantenimiento y permeabilidad de la vía y catéteres, con cloruro de sodio al 0,9% según recomendaciones de la "Infusion Nursing Society" (INS). Debe usarse 3ml de solución salina con una jeringa:

- a. Antes y después de administrar soluciones o medicación incompatibles
- b. Después de coleccionar sangre por el catéter.
- c. Cada 6 horas sin relación con medicamentos para garantizar la permeabilidad del catéter así



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

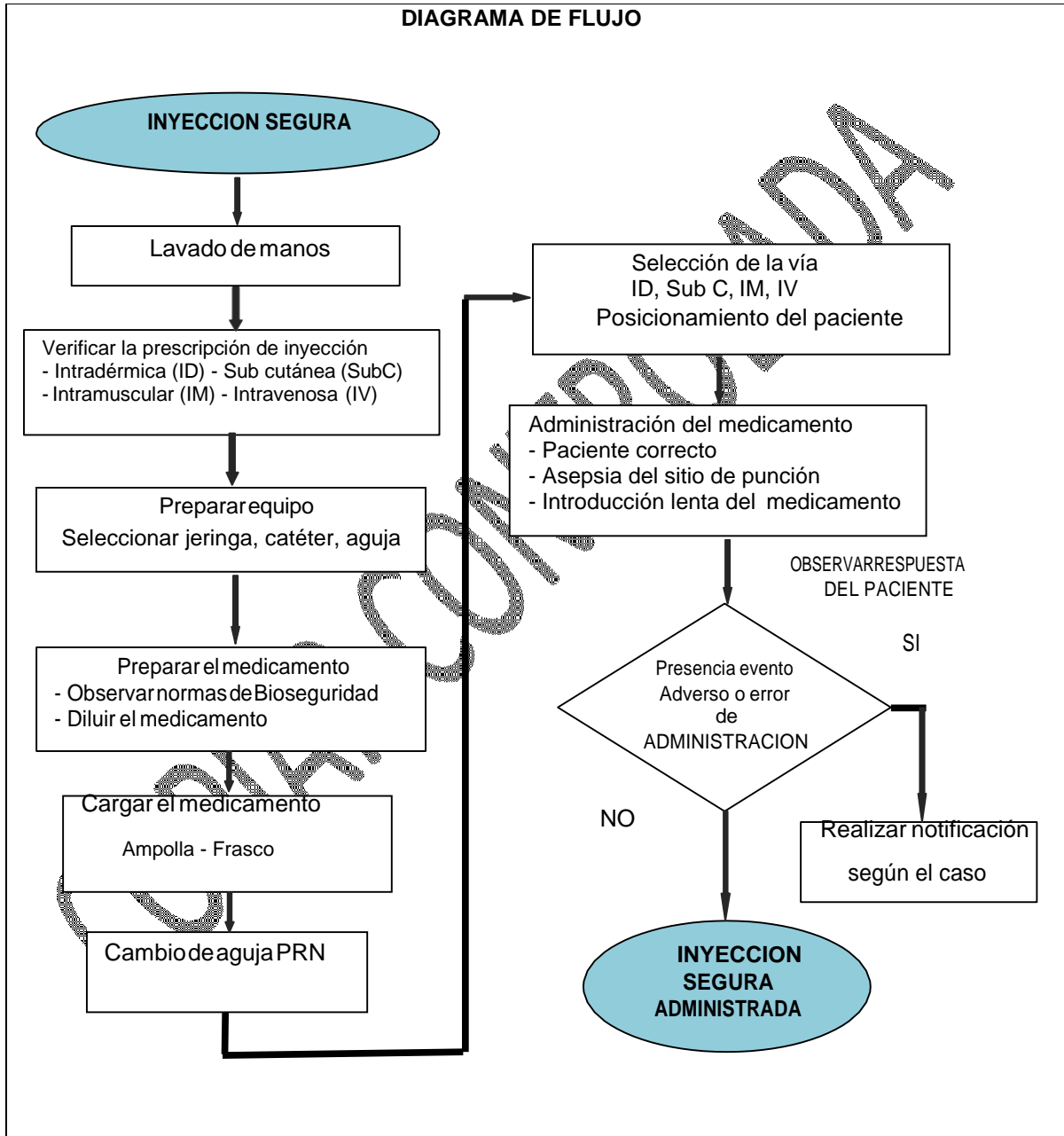
REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:30 de 50

como su limpieza con la solución después de medicamentos, sangre.

DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:31 de 50

N°	ACTIVIDAD / TAREA	RESPONSABLE	REGISTRO GENERADO	OBSERVACIONES
1	Elaborar el documento Protocolo de práctica de inyección segura	Responsable docencia de enfermería	Protocolo de práctica de inyección segura	
2	Socializar el protocolo.	Jefe técnica Responsable docencia de enfermería Responsables de supervisión de servicio	Registro de asistencia a la presentación del protocolo	A todos los profesionales que apliquen esta práctica en forma general y en cada servicio
3	Elaborar procedimientos de administración por vía parenteral	Responsable docencia de enfermería Responsables de supervisión de servicio de clínica 3 y Pediatría	Procedimiento de intervención en administración por vía ID, subcutánea, IM e IV	Se socializará conjuntamente con el protocolo de inyección segura
4	Aplicar un formulario de control que evidencie una buena práctica de inyección segura.	Jefe técnica Responsables de supervisión de servicio	Formulario de control de buena práctica de inyección segura	

ANEXOS



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:32 de 50

ANEXO 1

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCION INYECCION INTRADERMICA (ID)



INDICADOR: Número de medicamentos administrados por vía intradérmica./Número de medicamentos administrados vía parenteral.

CONCEPTO: Administración de medicamentos para su absorción en la dermis del paciente, donde el flujo sanguíneo es menor y la absorción del fármaco se produce lentamente.

INDICACIONES:

- Para pruebas diagnósticas
- Aplicación de alérgenos, biológicos
- Pruebas de sensibilidad a algunos fármacos.
- Administrar pequeñas cantidades de medicamentos, máximo 2 ML
- Absorción lenta de las soluciones a través de los vasos capilares.

CONSIDERACIONES

- Aplicar los 10 correctos para la administración de medicamentos para evitar errores
- Asegurar el cumplimiento de la prescripción para el logro terapéutico.
- Observar las reacciones del usuario y en caso de efectos no deseados, contar con el equipo dispensable y estar en capacidad para dar asistencia.
- Ante la duda de alguna prescripción, se debe consultar al médico.

PRECAUCIONES:

- Utilizar la aguja adecuada (26-29) con longitud de 0,5 a 1,6cm
- Cuando se trate de frasco ampolla, utilizar una aguja para cargar el medicamento en la jeringa y otra para administrarlo.
- En caso de que la sustancia a administrar sea tuberculina la medicación ha de cargarse en la jeringuilla en el mismo momento de la administración.



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:33 de 50

- Marcar la zona periférica alrededor de la punción, si se aplicó alguna prueba diagnóstica o de sensibilidad.
- Indicar al paciente que no se lave, ni se toque la zona de punción, incluyendo la zona marcada.
- Introducir la jeringa a 15° con respecto a la piel. Si alguno de los sitios de punción está lesionada puede usarse cualquier zona donde se tenga poco vello, poca pigmentación y ligera queratinización
- El bisel debe penetrar 2mm en la dermis, no dar masaje ni comprimir el sitio después de inyectar.

SITIOS DE APLICACION:

Cara anterior del tercio medio del antebrazo, región subescapular, supraescapular, cara anterior del muslo, región supra deltoidea.

COMPLICACIONES

- Hipersensibilidad por la presencia de abundantes nervios sensitivos para la percepción del tacto y del frío. en caso necesario aplicar calor local para disminuir la sensibilidad.
- Los antisépticos colorantes pueden causar confusión en la lectura cuando hay reacción al fármaco.
- Una pequeña cantidad de sol con farmacológica administrada a pacientes susceptibles puede producir reacción adversa.
- Las dosis prescritas en pediatría son generalmente pequeñas, el más leve error traerá complicaciones graves

Responsable de la Ejecución: Enfermera profesional, internas de enfermería autorizadas y bajo supervisión de la profesional de enfermería.

Material / Equipo

Código	Producto
	➤ Medicamento indicado
	➤ Tarjeta de tratamiento
	➤ Bandeja o charol
	➤ Guantes de procedimiento
	➤ Jeringas de 1 ML desechable

Código	Producto
	➤ Aguja desechable G 25
	➤ Láminas de algodón con alcohol
	➤ Depósitos para desechos
	➤ Recipientes para desechos corto punzantes

Descripción del procedimiento

Puntos importantes, recomendaciones



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:34 de 50

1. Lavado de manos La preparación del fármaco requiere asepsia	Se realizará lavado de manos con jabón y no solo con solución alcoholada antes y después de procedimientos críticos y de riesgo biológico.
2. Aplicación de los 10 correctos para la administración de medicamentos	Ver protocolo Administración segura de medicamentos
3. Leer la tarjeta del tratamiento y comparar con los medicamentos a administrar. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento.	
4. Preparar bandeja de medicamentos a administrar, la tarjeta de tratamiento respectiva y acudir a la unidad del paciente.	
5. Identificar al paciente	Por lo menos con dos verificables: verbalmente, con su brazalete o con el rotulo de la cabecera de la cama, y en pediatría con la confirmación de los padres o representante y comparar con la tarjeta de tratamiento.
6. Informar sobre el procedimiento al paciente o tutor.	
7. Asepsia y desinfección de piel.	Con toallas impregnadas con antiséptico. Del centro de la zona elegida y con un movimiento que dibuje una espiral hacia fuera, se abarca un diámetro de unos 5 cm
8. Punción con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15 grados	Con el torniquete colocado, tensamos la piel de la zona a puncionar. Debemos introducir solamente el bisel a lo largo de la epidermis de forma que la punta sea visible a través de la piel, y no toda la aguja.
9. Detenerse cuando quede situada unos 3 mm, realizándolo de forma paralela al tejido cutáneo.	
10. Verificar de punción correcta	Aspiración para comprobar que no se ha tocado ningún capilar o vaso sanguíneo, e inyectaremos el medicamento.
11. Administrar la medicación lenta y suavemente.	Al término, retirar la aguja y no realizar movimientos ni presión en el sitio de la punción.
12. Cuando se haya formado la pápula, retirar la aguja y marque alrededor, esperar 10 minutos antes de la lectura.	
13. Evalúe al paciente para detectar cualquier respuesta esperada o reacciones adversas al medicamento.	
14. Enseñe al paciente que no se lave, ni se toque la zona de punción, incluyendo la zona marcada hasta realizar la lectura.	



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:35 de 50

15. Retirar el equipo de la unidad del paciente y descartar los insumos en los recipientes correspondientes.

16. Higiene de manos.

16. Registre en la hoja única de administración de medicamentos y reporte en la AS400 el procedimiento, la eficacia y las novedades.

BIBLIOGRAFIA

- Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Carlos. Manual de Procedimientos básicos de Enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1991. Pág115-116.
- Potter y Peny. Fundamentos de enfermería teórica y práctica. Tercera edición. Editorial Mosby-Doyena. 1.995.
- Villarejo L. Lourdes, Ramos L. Emilio, Pérez M. Ángeles, otros. Guía para la administración segura de medicamentos, Hospital Reina Sofía, Edita Dirección de Enfermería y Unidad de Docencia, Córdoba, 2001 Disponible en:
- Durán J. María E., PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, Universidad de Cuenca, FCM Laboratorio de Enfermería Básica 2012

COPIAR CONTROLADA



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:36 de 50

ANEXO 2

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN INYECCIÓN SUB CUTÁNEA (SUB C)



Indicador: Número de inyecciones administradas vía subcutánea/Número de inyecciones parenterales

Concepto: Es la inyección de un fármaco por debajo de la dermis, no llega al músculo por riesgo de administración intravenosa errónea.

Objetivos: Administrar de manera segura los medicamentos indicados vía subcutánea

COPIAR CONTROLADA



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:37 de 50

CONSIDERACIONES GENERALES

- Procedimiento de administración de medicamentos para su absorción en el tejido conjuntivo de volúmenes entre 0,5 a 2ml
- El tejido subcutáneo es abundante en personas bien nutridas o con obesidad, y es escaso en delgados y desnutridos.
- Es la vía de absorción más lenta y sostenida que la intramuscular, la absorción de la sustancia es casi completa
- Causa mínimo traumatismo tisular y hay poco riesgo de dañar grandes vasos sanguíneos o nervios.
- En el caso de medicamentos prescritos que el paciente se administra, durante la estancia hospitalaria deberá hacerlo la enfermera

PRECAUCIONES

- No se puede administrar en grandes cantidades
- Introducir la aguja cuando la piel se haya secado perfectamente luego de su desinfección en ángulo de 45° a 90° con respecto a la cantidad de tejido adiposo y la longitud de la aguja.
- Si el tejido es escaso puede ser necesario hacer pliegue.
- No aplicar en sitios con presencia de edema, inflamación, cicatrización, lunares o lesiones, alternar sitios de aplicación.



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:38 de 50

- Solo se administran pequeñas cantidades no más de 2ml, algunas sustancias suelen ser muy irritantes para el tejido adiposo lo cual causa abscesos estériles.

COMPLICACIONES

- Pueden aparecer infecciones
- Es dolorosa dependiendo de la cantidad

Sitios de aplicación:

Cara externa del brazo, Cara anterior y lateral del muslo, Región Infra-umbilical, Región Infra y supra escapular.

Responsable de la Ejecución: Enfermera profesional, internas de enfermería autorizadas

Material y Equipo

Código	Producto	Código	Producto
	➤ Medicamento indicado		➤ Agujas desechables 21 y 25
Digital	➤ Tarjeta de tratamiento		➤ Torunda de algodón o lamina de alcohol
	➤ Bandeja o charol		➤ Depósitos para desechos
	➤ Guantes de procedimiento	Digital	➤ Recipientes para desechos corto punzantes
	➤ Jeringa desechable de 1 cc 3 cc		

Descripción del procedimiento

Puntos importantes, recomendaciones

1.- Lavado de manos según norma

Se realizará lavado de manos con jabón y no solo con solución alcoholada antes y después de procedimientos críticos y de riesgo biológico.

La preparación del fármaco requiere asepsia

2.- Reunir los materiales

3.- Leer la tarjeta del tratamiento y comparar con los medicamentos a administrar, ubicados en el recipiente destinado para el paciente

4.- Aplicación de los 10 correctos para la administración de medicamentos

5.- Preparar el charol con el medicamento a administrar, tarjeta de tratamiento respectiva y otros materiales necesarios.

6.- Acudir a la unidad del paciente, identificar al paciente a través del brazaletes y verificar con la tarjeta



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:39 de 50

de tratamiento.

7. Informar el procedimiento al paciente.

8. Utilizar guantes de procedimientos.

9. Acomodar al paciente según el sitio de punción.

10. Limpiar la piel con torunda de alcohol

11. En el sitio de la punción formar un pliegue e insertar la aguja con bisel hacia arriba en un ángulo de 45 a 90° dependiendo del largo de la aguja y volumen del tejido graso.

12. Soltar el pliegue, aspirar, asegurarse que no refluya sangre

13. Inyectar lentamente la dosis del medicamento.

14. Retirar la aguja con movimiento rápido y cubrir el sitio de punción presionando suavemente

15. Eliminar el material corto punzante en el recipiente correspondiente

16. Dejar cómodo al paciente retirar guante y realizar el lavado de manos según normas

17. Realizar higiene de manos.

18. Registre en la hoja única de administración de medicamentos y reporte en la AS400 el procedimiento, la eficacia y las novedades.

BIBLIOGRAFIA

- Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Carlos. Manual de Procedimientos básicos de Enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1991. Pág115-116.
- Potter y Peny. Fundamentos de enfermería teórica y práctica. Tercera edición. Editorial Mosby-Doyena. 1.995.
- Villarejo L. Bourdes, Ramos L. Emilio, Pérez M. Ángeles, otros; Guía para la administración segura de medicamentos. Hospital Reina Sofía, Edita Dirección de Enfermería y Unidad de Docencia, Córdoba, 2001. Disponible en.
- Durán J. María E., PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, Universidad de Cuenca, FCM Laboratorio de Enfermería Básica 2012



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

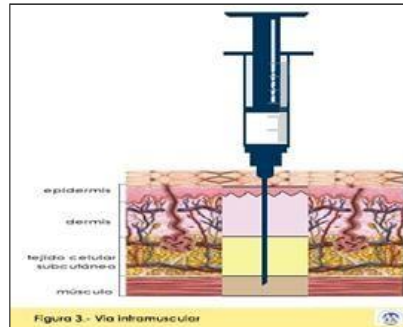
REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:40 de 50

ANEXO 3

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCION INYECCION INTRAMUSCULAR (IM)



Concepto: Es la introducción de sustancias químicas o biológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja

Objetivo: Preparar y administrar los medicamentos mediante inyección en el tejido muscular para proporcionar una absorción más rápida, pero obtener un efecto terapéutico sistémico más corto que la vía subcutánea.

CONSIDERACIONES

- La absorción es más rápida que la vía oral por su gran vascularización.
- En la administración por esta vía se ha recomendado utilizar la técnica de cierre de aire o de la burbuja de aire, (en la jeringa 0,2 ML) con el propósito de evitar la presencia del fármaco en tejido subcutáneo al introducir y al retirar la jeringa.
- Técnica de preparación estrictamente estéril

PRECAUCIÓN

- Si se va a administrar fármacos que pigmenten la piel, utilizar método intramuscular en Z, (hierro) o en casos de atonía muscular y reblandecimiento del tejido subcutáneo.
- Puede ser muy dolorosa por el tipo de fármaco, por una técnica incorrecta (rapidez), por aguja lacerante o ubicación inadecuada de la aguja. (retirar y volver a pinchar, cambiar de aguja)
- No administrar inyecciones intramusculares en zonas inflamadas o edematosas, con cicatrices o lunares, marcas de nacimiento u otras lesiones
- No administrar nunca el medicamento en un vaso sanguíneo

COMPLICACIONES

- Pueden producirse lesiones e infecciones por contaminación del fármaco, por alteración en la composición por caducidad o diluyente inadecuado.



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA: 40 de 50

- Absorción inmediata por administración directa en vaso sanguíneo.
- Ruptura de la aguja si el paciente por ansiedad hace movimientos bruscos
- Absceso
- Lesión del nervio ciático
- Taponamiento de la aguja por dilución inadecuada o por cristalización.

Responsable de la Ejecución: Enfermera profesional, interna de enfermería autorizada.

Material y Equipo

Código	Producto	Código	Producto
	➤ Medicamento indicado		➤ Aguja desechable # 25
Digital	➤ Tarjeta de tratamiento		➤ Láminas de algodón con alcohol
	➤ Bandeja o charol		➤ Depósitos para desechos
	➤ Guantes de procedimiento	Digital	➤ Recipientes para desechos corto punzantes
	➤ Jeringa 3 ó 5 ML desechable		

Descripción del procedimiento

Puntos importantes, recomendaciones

1. Higiene de manos clínico	No solo con solución alcoholada. La preparación del fármaco requiere asepsia
2. Aplicación de los 10 correctos para la administración de medicamentos (ver protocolo)	
3. Leer la tarjeta del tratamiento y comparar con los medicamentos a administrar. Verificar la fecha de vencimiento	
4. Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre	
5. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento.	También indicar riesgos y reacciones que debe reportar. Dar confianza y demostrar seguridad
6. Elección del sitio de inyección	La zona que generalmente se utiliza es intra-glúteo Si se administra en forma continua, rotar de un glúteo a otro o de un brazo al otro si es deltoidea.
7. Colocar al paciente en la posición correcta según sitio de inyección.	Proporcionar un ambiente de privacidad
8. Colocarse los guantes puede ser opcional a menos que se considere que hay riesgo biológico.	



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:41 de 50

9. Realizar asepsia de la piel	Aproximadamente de 5 cm alrededor de la zona elegida para la punción. Utilizar antiséptico de amplio espectro antimicrobiano, hipo alergénica y que además permita visualizar el sitio de inyección.
10. Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla	
11. Fijar la piel del sitio de punción (Estirar la piel con el dedo índice y pulgar)	Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice en pacientes pediátricos, o adultos con poco tejido muscular para evitar alcanzar hueso
12. Insertar la aguja con un ángulo de 90° y con un movimiento seguro y continuo.	
13. Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo	Si hay retorno venoso, retire la jeringa, cambie de aguja y colocar en otro sitio o lado. Si la aspiración pasó gran cantidad de sangre, deberá volver a preparar el medicamento.
14. Introducir el medicamento lentamente	El medicamento se dispersa a través del tejido, disminuyendo el dolor y evitando lesión del tejido.
15. Retire la aguja en un solo movimiento, sujetando con una toalla alcoholada la piel de la zona puncionada.	
16. Deje al paciente cómodo y explíquele que debe reportar si hay presencia de alguna molestia.	
17. Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante	
18. Realizar higiene de manos.	
19. Reportar en el sistema AS400 y hacer los descargos de material utilizado	
20. Registre en la hoja única de administración de medicamentos, y reporte en la AS400 el procedimiento, la eficacia y las novedades.	
BIBLIOGRAFIA	
<ul style="list-style-type: none">- Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Carlos. Manual de Procedimientos básicos de Enfermería- Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1991. Pág115-116.- Potter y Pandy. Fundamentos de enfermería teórica y práctica. Tercera edición. Editorial Mosby-Doyena. 1.995.- Villarejo L. Lourdes, Ramos L. Emilio, Pérez M. Ángeles, otros; Guía para la administración segura de medicamentos, Hospital Reina Sofía, Edita Dirección de Enfermería y Unidad de Docencia, Córdoba, 2001 Disponible en:- Durán J. María E., PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, Universidad de Cuenca, FCM Laboratorio de Enfermería Básica 2012	



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA: 42 de 50

ANEXO 4

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCION EN INYECCION INTRAVENOSA (IV)



Indicador: Numero de inyecciones administradas via Venoso/Numero de inyecciones parenterales administradas.

Concepto: Procedimiento de administracion de medicamentos directamente en el torrente sanguineo a traves de una aguja o cateter endovenoso, o p r medio de venocisis. La acción del fármaco es inmediata.

Objetivos:

Administrar de manera segura los medicamentos prescritos por vía intravenosa

Logra una acción inmediata de un medicamento al torrente circulatorio.

Administrar grandes cantidades de liquido y obtener concentraciones plasmáticas altas y precisas.



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:43 de 50

CONSIDERACIONES

- La administración por esta vía, debe ser realizada por personal profesional con conocimiento y destreza en el procedimiento.
- La administración de fármacos vía venosa es rápida por lo que es la vía de elección en las urgencias.
- Todo medicamento se administrará con prescripción médica escrita a menos que se trate de una urgencia médica en la que será una orden verbal y que la enfermera deberá estar segura de los riesgos al administrar si hay error.
- Verificar la historia farmacológica del paciente en la tarjeta única de medicamentos para evitar interacciones no esperadas o reacción alérgica.
- Preparación del fármaco con técnica aséptica estricta.
- Cualquier duda en la esterilidad del fármaco o aguja, descartar y preparar nuevamente

PRECAUSIONES

- No administrar medicamentos en una zona donde exista edema, flebitis o que se encuentre infectada.



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:44 de 50

- Tener cuidado extremo en pacientes hemofílicos o que están con tratamiento anticoagulante.
- No administrar un medicamento de apariencia dudosa (fecha de caducidad borrosa o sin etiqueta, cambio de color, etc.).
- Cebiar correctamente la jeringa evitando ingreso de aire en torrente sanguíneo
- Administrar lentamente el medicamento, de acuerdo a su acción puede provocar síntomas y alteraciones en las actividades vitales, pudiendo incluso llegar al choque.
- Diluir todo medicamento con la cantidad suficiente según la recomendación del fármaco o por venoclisis.
- El diluyente a utilizar debe ser de acuerdo a lo recomendado en la literatura del fármaco.
- En miembros con parálisis evitar colocar la vía intravenosa, así como con fístulas arterio-venosas.

INDICACIONES EN ENFERMERÍA: Todo paciente que requiera terapia farmacológica por vía intravenosa.

COMPLICACIONES

- En venas de miembros inferiores hay riesgo de crear o acentuar problemas de retorno.
- Extravasaciones
- Flebitis
- Reacción adversa o shock anafiláctico grave.

Responsable de la Ejecución: Enfermera profesional, internas de enfermería autorizadas

Material y Equipo

Código	Producto	Código	Producto
	➤ Medicamento indicado		➤ Aguja desechable G 21
Digital	➤ Tarjeta de tratamiento		➤ Agua bidestilada
	➤ Bandeja o charol	Digital	➤ Láminas de algodón con alcohol
	➤ Guantes de procedimiento o estériles		➤ Depósitos para desechos
	➤ Jeringa desechable 3, 5, 10, 20 ó 50 ML		➤ Recipientes para desechos corto punzantes

Descripción del procedimiento

Puntos importantes, recomendaciones

1. Higiene de manos clínico

No solo con solución alcoholada.



PROTOCOLO PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

CODIGO: PRSP-005

REVISIÓN: PRIMERA

FECHA: 2016-10-14

PAGINA:45 de 50

2. Aplicación de los 10 correctos para la administración de medicamentos (ver protocolo)	Antes y después de procedimientos No solo con solución alcoholada. Técnica estrictamente aséptica
3. Leer la tarjeta del tratamiento y comparar con los medicamentos a administrar. Verificar la fecha de vencimiento	
4. Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre	
5. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento.	También indicar riesgos y reacciones que debe reportar Dar confianza y demostrar seguridad
6. Seleccionar el sitio de inyección.	De las de menor calibre a las más grandes. Empezar por las del dorso de las manos, las que van a llegar a cefálica y basílica.
7. Asepsia del área 10 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia	Se recomienda uno de amplio espectro antimicrobiano, de la familia de los productos clorados, hipo alergénico y que además permita suavizar la vena.
8. Colocarse los guantes de procedimiento (para aislamiento personal) y estériles para seguridad de paciente y personal.	Siempre considerar el riesgo biológico En administración en fístulas arterio-venosas y otras punciones en grandes vasos siempre guantes estériles
9. Colocar la ligadura o torniquete a 5 cm arriba del sitio seleccionado para realizar la punción de la vena	Ajustarlo necesario de manera que no se cause lesión ni dolor. En niños y adultos mayores colocar el torniquete protegiendo la piel por su fragilidad.
10. Verificar la localización de la vena en forma visual y/o palpable	
11. Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla (quitar las burbujas de aire)	
12. Con la mano no dominante retraer la piel de manera que la vena permanezca fija. Desde el paso 9 agilitar el procedimiento de manera que el torniquete no permanezca mucho tiempo.	
13. Puncionar la vena, en un ángulo de 30° entre la jeringa y el brazo del paciente introduciendo el bisel de la aguja hacia arriba.	A la presencia de sangre asegurar el sistema (aguja, catéter, venoclisis). Si no hay retorno, aspirar ligeramente para verificar permeabilidad y asegurar.
14. Soltar la ligadura inmediatamente de verificar punción efectiva.	

15. Introducir muy lentamente la solución del medicamento.	Controlar y observar la presencia de efecto indeseable.
16. Si la administración es con jeringa controlar que no haya extravasación caso contrario suspender y reiniciar el procedimiento.	
16. Dejar el sistema asegurado (venoclisis, extensiones, <i>dich</i> , llave de tres vías) y comprobando una vez más permeabilidad.	
17. Orientar al paciente que reporte inmediatamente si siente alguna molestia.	Suspender inmediatamente la aplicación en caso de síntoma o signo adverso, o bien si hay extravasación.
18. Terminar de administrar el medicamento, retirar la aguja y la jeringa con un movimiento suave y hacer hemostasia por espacio de 2 minutos (presión) en el sitio de la punción con una toalla estéril de algodón seco, o colocar una curita (sanita)	En caso de niños, adultos mayores o personas que no están en capacidad de colaborar, siempre hacer hemostasia por 5 minutos o colocar la toalla con adhesivo, verificando que no haya sangrado
19. Descarte la jeringa en el recipiente de corto punzantes y retire los guantes	
20. Deje cómodo al paciente y las cosas en orden.	
21. Realice higiene de manos.	
22. Registre en la hoja única de administración de medicamentos y reporte en la AS400 el procedimiento, la eficacia y las novedades.	
<p>BIBLIOGRAFIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Carlos. Manual de Procedimientos básicos de Enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1991. Pág115-116. - Potter y Peny. Fundamentos de enfermería teórica y práctica. Tercera edición. Editorial Mosby-Doyena. 1995. - Villarejo L. Lourdes, Ramos L. Emilio, Pérez M. Ángeles, otros; Guía para la administración segura de medicamentos Hospital Reina Sofía, Edita Dirección de Enfermería y Unidad de Docencia, Córdoba, 2001 Disponible en: - Durán J. María E., PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, Universidad de Cuenca, FCM Laboratorio de Enfermería Básica 2012 	

inyeccion segura tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	5 %	0 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.slideserve.com Fuente de Internet	1 %
2	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
4	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	<1 %
5	www.noble-arp.com Fuente de Internet	<1 %
6	www.babylon.com Fuente de Internet	<1 %
7	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
8	www.infecto.edu.uy Fuente de Internet	<1 %

	Fuente de Internet	<1 %
20	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
21	www.labdeurgencias.com.ar Fuente de Internet	<1 %
22	search.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.copegandia.es Fuente de Internet	<1 %
24	www.linguee.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.enfermeria-informatica.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.monografias.com Fuente de Internet	<1 %
27	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
28	www.stps.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
29	www.ceselmed.com Fuente de Internet	<1 %
30	Liu, Anthony J. W., Julie N. Briody, Craig F.	<1 %

Munns, and Mary-Clare A. Waugh. "Regional changes in bone mineral density following spinal cord injury in children", *Developmental Neurorehabilitation*, 2008.

Publicación

31

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



UNIVERSIDAD
CATOLICA DE

UNIDAD ACADEMICA DE
SALUD Y BIENESTAR

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Yo ROSA JANETH BARRERA VALLEJO, autora del proyecto de investigación titulado: VALORACION DE LA TECNICA INYECCION SEGURA APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE INYECCIONES DE CONSULTA EXTERNÁ. PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad intelectual, de aplicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito, para la obtención de mi título de Enfermería. El uso que la Universidad hiciera se este trabajo, no implicara afeccion alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

ROSA JANETH BARRERA VALLEJO

0106370109