



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CORRECTA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR
LAS/LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.
“HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA”.
SANTA ELENA. 2012- 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo la obtención del título de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: TOMALÁ LÁINEZ MERLY JUANA.
YUMISACA LEÓN NANCY VERONICA.**

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CORRECTA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR
LAS/LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.
“HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA”.
SANTA ELENA. 2012- 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo la obtención del título de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: TOMALÁ LÁINEZ MERLY JUANA.
YUMISACA LEÓN NANCY VERONICA.**

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-------------|
| PORTADA | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | ii |
| CERTIFICADO DE LA GRAMATÓLOGA | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| TRIBUNAL DE GRADO | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRAC | viii |
| ÍNDICE GENERAL | ix |
| | |
| INTRODUCCIÓN | |
| 3. Planteamiento del problema, Enunciado del problema | 3 |
| 4. Justificación | 7 |
| 5. Objetivos: General y Específicos | 9 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| | |
| MARCO TEÓRICO | 10 |
| 1.1. Antecedentes investigativos | 10 |
| 1.1.1. Administración de medicamentos | 11 |
| 1.1.2. Medicamento | 12 |
| 1.1.3. Metabolismo de los Fármacos | 12 |
| 1.1.4. Factores que modifican la acción de los Fármacos | 14 |
| 1.1.5. Proceso de Atención de Enfermería | 17 |
| - Valoración. | 18 |
| - Diagnóstico. | 18 |
| - Planificación. | 19 |
| - Ejecución. | 20 |

| | |
|--|----|
| - Evaluación | 21 |
| 1.1.6. Prescripción médica (Receta Médica) | 21 |
| 1.1.7. Tarjeta de Medicamentos | 21 |
| 1.1.8. Principios de la administración de Medicamentos | 22 |
| 1.1.9. Conservación de Medicamentos | 23 |
| - Conservación a temperatura del ambiente | 23 |
| - Medicamentos termolábiles | 23 |
| - Medicamentos reconstruidos | 24 |
| 1.2. Correcta conservación de medicamentos | 24 |
| - Administración por vía oral | 25 |
| - Administración por vía tópica | 27 |
| - Administración por vía subcutánea | 27 |
| - Administración por vía intramuscular | 28 |
| - Administración por vía intravenosa | 30 |
| - Administración por vía inhalatoria | 31 |
| - Administración por vía rectal | 32 |
| 1.2.1. Fundamentación científica | 33 |
| - Teoría de enfermería | 33 |
| - Etiquetas diagnosticas | 37 |
| 1.2. 2. Marco legal | 37 |
| 1.2. 3. Marco conceptual | 43 |

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 2.1. Diseño de la investigación | 45 |
| 2.2. Modalidad de la investigación | 45 |
| 2.3. Tipos de investigación | 46 |
| 2.4. Población y muestra | 47 |
| 2.5. Operacionalización de las variables | 48 |

| | |
|--|----|
| 2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 49 |
| 2.7. Consideraciones éticas | 50 |

CAPÍTULO III

| | |
|--|-----------|
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 51 |
|--|-----------|

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

GLOSARIO

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXO 1.- Permisos para obtener datos | 67 |
| ANEXO 2.- Consentimiento informado | 68 |
| ANEXO 3.- Instrumento de obtención de datos | 69 |
| ANEXO 4.- Factibilidad y pertinencia | 75 |
| ANEXO 5.- Plan de cuidados de enfermería | 77 |
| ANEXO 6.- Cronograma | 78 |
| ANEXO 7.- Presupuesto | 79 |
| ANEXO 8.- Cuadros y gráficos estadísticos | 80 |
| Edad del personal | 80 |
| Procedencia del personal | 81 |
| Registro de medicamentos | 82 |
| Documento de registro | 83 |
| Rotulo de medicamentos | 84 |
| Conocimiento de la farmacología | 85 |
| Conservación de medicamentos | 86 |
| Administración de medicamentos | 87 |
| Fomento del autocuidado | 88 |
| Fomenta la prevención | 89 |
| Conoce de los signos de Flebitis | 90 |
| ANEXO 9.- Evidencias fotográficas | 91 |

PROPUESTA

| | Pág. |
|-----------------------|-------------|
| Portada | 98 |
| Antecedentes | 99 |
| Marco institucional | 101 |
| Matriz (FODA) | 102 |
| Objetivo General | 104 |
| Objetivos Específicos | 104 |
| Beneficiarios | 105 |
| Actividades | 106 |
| Presupuesto | 107 |
| Cronograma | 108 |
| Evaluación | 109 |
| Bibliografía | 110 |
| Anexo | 111 |

La Libertad, 11 de Junio 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LAS/LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2012- 2013”, elaborado por la Srta. Tomalá Laínez Merly Juana y Yumisaca León Nancy Verónica, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.

TUTOR

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, luego de haber revisado y corregido la tesis “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LAS/LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2012- 2013**” previa la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **TOMALÁ LÁINEZ MERLY JUANA Y YUMISACA LEÓN NANCY VERÓNICA**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 10 de Junio del 2013

Lic. Anita Quinde Mateo, Mg.

MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

REG.1006-12-747645

DEDICATORIA

Con todo mi amor dedico este trabajo de investigación producto del esfuerzo y dedicación a los seres que tanto amo:

A **Dios**, mis **padres**, y mi **hija**, quienes siempre estuvieron presentes y supieron apoyarme en los momentos más difíciles, para seguir y poder lograr este título profesional.

MERLY

Dedico este trabajo principalmente a **Dios** y la **Virgen Santísima** por darme fortaleza, paz, amor y comprensión en los momentos difíciles.

A mis **padres** por el apoyo y en especial a mi madre quien con sus cuidados, consejos y apoyo hizo que llegara a cumplir con mi objetivo.

NANCY

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Gracias por guiar mis pasos, por ser mi fuente de inspiración, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas.

A mis padres: Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, por contribuir en hacer realidad un sueño anhelado con la creación de carrera.

A nuestra querida **Carrera de Enfermería**, quien nos acogió en sus Aulas para nutrirnos en el saber científico y permitirnos ser profesionales de calidad con calidez.

A nuestra querida tutora **Lic. Sonnia Santos Holguín**, por sus conocimientos, apoyo, paciencia, consideración y dirección al realizar este trabajo de investigación.

Al **Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor** por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo nuestro trabajo.

Y a las **Licenciadas de enfermería**, por recibirnos y colaborar con nosotros, ya que sin ellos no hubiera podido ser posible esta investigación.

MERLY Y NANCY

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.

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

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

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

Lic. Fátima Morán Sánchez Msc.

PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Sonnia Santos Holguín Msc.

TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado Msc.

SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

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

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS POR LAS/LOS LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA. “HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR”. SANTA ELENA. 2012- 2013,**

Autoras: Tomalá Láinez Merly Juana.
Yumisaca León Nancy Verónica.
Tutora: Lic. Sonia Santos MSc.

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito identificar los factores de distracción que influyen en la correcta administración de medicamentos. Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente para que este se recupere del problema de salud que está presentando. Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. En esta investigación se aplica la metodología descriptiva, enfoque cuantitativo y transversal que permite medir los conocimientos de los/las Licenciados de enfermería, mediante encuestas y observación directa, sobre la administración correcta de medicamentos a los pacientes, correlacionando con la teoría de modelo de Florencia Nightingale e Hildegart Peplau que refiere las necesidades básicas la comprensión el amor la amistad a la interrelación que busca el individuo para la pronta recuperación de su salud. Los resultados obtenidos de la investigación indican que los/las Licenciadas de enfermería tienen medianos conocimientos y destrezas sobre la administración correcta de medicamentos, que del 100%, el 10% contestaron correctamente la encuesta y el 20% tuvieron errores en las respuestas, con los datos obtenidos se pretende lograr un cambio en la administración correcta de medicamentos fortaleciendo a los/las licenciadas de enfermería en educación continua en cuidados adecuados e integrales.

PALABRAS CLAVES: Administración, medicamentos,
factores.

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

FACTORS AFFECTING THE PROPER ADMINISTRATION OF DRUGS
BY THE / THE NURSING GRADUATES. "HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR". SANTA ELENA. 2012 - 2013,

Authors: Tomalá Láinez Merly Juana.
Yumisaca León Nancy Verónica.
Tutor: Lic. Sonia Santos MSc.

ABSTRACT

This research aims to identify the factors influencing distraction proper administration of medications. Procedure that provides a drug to a patient to recover from this health problem that is presenting. This activity is performed by trained health personnel and to ensure patient safety. In this research methodology is applied descriptive and cross-sectional quantitative approach to measure the knowledge of / the nursing graduates through surveys and direct observation on the proper administration of medications to patients, correlating with the theory of model Florence Nightingale and Hildegart referring Peplau understanding the basic needs love relationship friendship to the individual looking for speedy recovery of his health. The results of the investigation indicate that the / the middle Licensed nurses have knowledge and skills on the proper administration of medications, 100%, 10% correctly answered the survey and 20% had errors in the responses, with the data is to make a difference in the proper administration of medications to strengthen / female graduates of nursing continuing education in adequate and comprehensive care.

KEY WORDS: Management, drugs,
factors.

INTRODUCCIÓN

En el capítulo uno se habla de la seguridad en torno a la atención del paciente por ser uno de los principales componentes de la calidad asistencial.

La complejidad creciente de los sistemas sanitarios y por ende de la práctica clínica ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva pero potencialmente peligrosa, así como también se menciona las diferentes vías de administración segura de medicamentos, conservación de medicamentos, diferentes teorías de enfermería y el Proceso de Atención de Enfermería.

El capítulo dos indica la metodología de la investigación, la población y muestra, el esquema de variables, los indicadores, la recolección de datos, consideraciones éticas, y talento humano que se utilizó para el desarrollo del proyecto de investigación, Los y las licenciadas en enfermería poseen conocimientos científicos habilidades y destrezas para cumplir con las funciones encomendadas en su quehacer diario he aquí la problemático que no cumplen sus funciones con eficiencia debido a que en muchos centros hospitalarios los encargados de administrar medicamentos son las auxiliares de enfermería que trabajan de forma mecánica con conocimientos empíricos, se les encomienda esta tarea a ellos ya sea por la demanda de pacientes o por falta de personal profesional de enfermería.

En el capítulo tres se menciona las actividades fundamentales dentro del cuidado al paciente que da el profesional de enfermería es la administración segura de medicamentos este proceso en muchas oportunidades se ve interrumpido por distracciones externas que dificultan la continuidad y concentración, convirtiéndose en un riesgo alto de cometer errores y afectar la seguridad del paciente. Se evidencia

la necesidad sentida del profesional de Enfermería de investigar en torno a la seguridad en la administración de medicamentos.

En el seguimiento en la administración de fármacos se han detectado factores de riesgo como: Hora de cambio de turno, número de medicamentos por paciente, factores ambientales como luz, ruido, interrupciones frecuentes durante el trabajo, fatiga y sobrecarga de trabajo y deficiente comunicación entre los numerosos profesionales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y el hacer; apoyarse humanamente con disciplina y ética; con el propósito de favorecer el bienestar del ser humano en sus diferentes espacios, fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de la salud y bienestar. La práctica de los cuidados de enfermería requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Las actividades que realiza el profesional de enfermería consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud. Por lo tanto, es la enfermera o enfermero quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad.

En el mundo diariamente mueren muchas personas por errores en la administración de medicamentos; por tal motivo se adopta una política de seguridad para el paciente la cual debe estimular e incentivar la ejecución de prácticas seguras en la administración de medicamentos. El intercambio de información a escala mundial sobre los efectos adversos de los medicamentos fortalece la seguridad de éstos en cada país, y puede transformarse en decisiones normativas oportunas que salvaguarden la seguridad de los pacientes cuando surgen problemas. Alrededor del mundo, algunos países desarrollados han reportado su incidencia de eventos adversos: Dinamarca 9% en 1097 admisiones, Reino unido 11.7% en 1014 ingresos, Australia 16.6 % en 14179 admisiones y recientemente Canadá reportó una tasa anual de eventos adversos de 7.5% de los cuales el 38% eran prevenibles. El estudio de Harvard concluyó que un 4% de los

pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70% de los eventos adversos provoca una incapacidad temporal, pero el 14% de los incidentes son mortales.

RAMOS CASTRO DIANA (2008) Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el hospital universitario.

En Brasil, el enfermero es el profesional responsable del proceso de administración de medicamentos, constituyéndose en líder del equipo de enfermería y asumiendo un papel fundamental tanto en el cuidado al paciente que se encuentra en terapia medicamentosa como en la propagación del conocimiento acerca de esta práctica para el equipo. Más de la mitad de los enfermeros trabajan en régimen de dedicación exclusiva. Sin embargo, 35,1% de ellos dijeron tener dos o más vínculos. El trabajo con carácter de dedicación exclusiva es un factor positivo dado que posibilita la mejora profesional y formación de vínculo tanto organizacional como con el usuario. Investigadores afirman que la precarización de los salarios obliga a los profesionales a tener más de un vínculo de trabajo, resultando una carga mensual larga, exhaustiva y desgastante, lo que desmotiva a los profesionales a buscar nuevos conocimientos.

Por ello es necesario estimular el carácter de dedicación exclusiva, a fin de evitar sobrecarga de trabajo, déficit de atención, fatiga, falta de tiempo para dedicarse a la planificación de la asistencia, así como para mantenerse actualizado. La Especialización fue la mayor titulación referida siendo que siete enfermeros (18,9%) son especialistas en UTI, seis (16,2%) en Salud Pública, tres (8,1%) en Estrategia Salud de Familia y dos (5,4%) en Auditoría del Sistema de Salud. Solo tres (8,1%) refirieron especialización en Urgencia y Emergencia. Otros cursos citados fueron Obstetricia, Neo pediatría, Centro Quirúrgico/Centro de Material y Esterilización y Gestión de Sistema de Servicios de Salud. En cuanto a la participación en cursos de actualización en administración de medicamentos, se observó que solo seis enfermeros (16,2%) refirieron tener realizado curso de corta

duración, tres (8,1%) refirieron no recordarlo y 28 (75,7%) afirmaron la no realización. La comparación entre la percepción en cuanto al nivel de conocimientos en administración de medicamentos y el tiempo de servicio en urgencia y emergencia indicó que los enfermeros que consideran tener un buen nivel de conocimiento poseen de ocho meses a 16 años de actuación en urgencia y emergencia, con media de tres años y seis meses. En cambio los enfermeros que consideran su nivel de conocimiento malo, poseen de 10 meses a cuatro años de experiencia, con media de un año y nueve meses, evidenciando que el mayor tiempo de actuación en urgencia y emergencia da al profesional la percepción de una mejor preparación y conocimiento sobre la administración de medicamentos. Sin embargo, el cruce de las variables percepción del nivel de conocimiento y realización de cursos de actualización en administración de medicamentos, todos los que afirmaron haber realizado curso refirieron tener buen conocimiento.

Santa Elena es una provincia de la costa de Ecuador creada el 7 de noviembre de 2007, la más joven de las 24 actuales. Su población está formada por 308.776 habitantes. Su capital es la ciudad de Santa Elena. En esta provincia se encuentra una gran infraestructura hotelera, una refinería de petróleo, aeropuerto y puerto marítimo. Es muy conocida a nivel internacional la playa de Salinas y la playa de Montañita. La provincia consta con 3 cantones: La Libertad, Salinas y Santa Elena; los cuales no han sufrido ninguna modificación territorial tras la separación del Guayas. En la provincia de Santa Elena se encuentra el Hospital de Santa Elena que atiende a cerca de 60 mil pacientes cada año.

El Hospital de Santa Elena “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, desde su apertura el 21 de noviembre de 2011, ha brindado atención a 29.678 pacientes. Esta casa de salud cuenta con 110 camas y brinda atención en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, cardiología, traumatología, psicología y odontología. Además, servicios técnicos complementarios, como rayos x,

ecoesonografía, audiología, laboratorio clínico, farmacia, terapia respiratoria y de lenguaje. Con 22 médicos especialistas, 159 profesionales de la salud y 61 en el área administrativa, conforman el equipo de 242 personas que brindan sus servicios en esta casa de salud.

En el desarrollo de las Pasantías, por el área de interés, realizada por la unidad hospitalaria. Se observó que, en cuanto al cuidado prestado, por el profesional de enfermería, los usuarios se quejan ante las supervisoras y personal que reciben la unidad, de no ser atendidas con prontitud y que esperan mucho tiempo para que se les brinde el servicio demandado, accesibilidad, comodidad, condiciones del ambiente y expresan no ser informadas correctamente de los cuidados que ameritan y en la administración de los medicamentos, poniendo en evidencia fallas en la interrelación enfermera- usuaria, debido a que el profesional de enfermería, no se disponen a oír y dar respuestas a las inquietudes, a través de un lenguaje positivo, con empatía, respeto, confianza y aceptación. Los usuarios y familiares establecen la diferencia de atención en cuanto al día y la noche, refiriéndose a la poca disposición de ayuda y apoyo de parte del profesional de enfermería para realizar cuidados.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base al contexto anterior analizado, se enuncia el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por las/los licenciados en enfermería hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN

Durante la atención de enfermería se presentan situaciones que implican derechos, deberes y obligaciones del profesional, tanto para sus pacientes, colegas y sociedad en general. En la actualidad, la enfermera que se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer consciente de los múltiples problemas de salud que puede presentar el paciente a causa del inadecuado cumplimiento de los intervalos de administración de medicamentos debido a la alta demanda de pacientes que asisten al HOSPITAL LIBORIO PANCHANA y son ayudadas por las auxiliares de enfermería quien no tienen el conocimiento científico necesario para la administración de medicamentos y por la impericia, imprudencia por parte del personal de enfermería.

Con los datos obtenidos de la presente investigación se elabora una propuesta que beneficia a los pacientes que asistan esta casa de salud mejorando su calidad de atención; brindándole comprensión cariño amistad donde se fomenta el autocuidado en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor brindando conocimientos, educación las observaciones realizadas a través de la investigación permiten a los y las enfermeros/as del área en el ejercicio de sus funciones mejorar las técnicas y procedimientos de administración de medicamentos. Dando a conocer estos resultados para mejorar la calidad de atención de enfermería a la vez beneficiando a la comunidad peninsular, y a las estudiantes como futuras profesionales obteniendo conocimientos, técnicas y estrategias sobre los factores que influyen en la correcta administración de medicamentos además de acuerdo a los resultados se podrán generar otras investigaciones con respecto a la correcta administración de medicamentos. Como futuras profesionales de enfermería, ente humanístico del equipo de salud, comprometidas en brindar conocimientos en cuidados especializados, oportunos, continuos y libres de riesgos, para mejorar la salud del ser humano.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por las/los licenciados en enfermería. “Hospital Liborio Panchana Sotomayor”. Santa Elena”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los/las licenciados de enfermería sobre la correcta administración de medicamentos.
- Identificar la aplicación de normas y principios de bioseguridad en el proceso de la administración de medicamentos.
- Identificar el impedimento por los cuales los/las licenciadas de enfermería no administran medicamentos completos.
- Proponer un programa donde los y las licenciadas puedan actualizar sus conocimientos de acuerdo a los avances científicos.

HIPÓTESIS

El conocimiento sobre la correcta administración de medicamentos y los Factores de omisión aumenta la estadía en la recuperación del paciente y el riesgo de perder la vida.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Desde las más antiguas civilizaciones el hombre ha utilizado como forma de alcanzar mejoría en distintas enfermedades productos de origen vegetal, mineral, animal o en los últimos tiempos sintéticos. El cuidado de la salud estaba en manos de personas que ejercen la doble función de médicos y farmacéuticos. Son en realidad médicos que preparan sus propios remedios curativos, llegando alguno de ellos a alcanzar un gran renombre en su época, como es el caso del griego Galeno. De él proviene el nombre de la Galénica, como la forma adecuada de preparar, dosificar y administrar los fármacos. En la cultura romana existían numerosas formas de administrar las sustancias utilizadas para curar enfermedades. Así, se utilizaban los electuarios como una mezcla de varios polvos de hierbas y raíces medicinales a los que se les añadía una porción de miel fresca.

La miel además de ser la sustancia que sirve como vehículo de los principios activos, daba mejor sabor al preparado. En ocasiones se usaba azúcar. También se utilizaba un jarabe, el cual ya contenía azúcar disuelta, en vez de agua y el conjunto se preparaba formando una masa pastosa. Precisamente Galeno hizo famosa la gran triaca a la que dedicó una obra completa, y que consistía en un electuario que llegaba a contener más de 60 principios activos diferentes. En la Edad Media es donde comienza su actividad el farmacéutico separado del médico. En su botica realiza sus preparaciones magistrales, entendidas como la

Preparación individualizada para cada paciente de los remedios prescritos, y se agrupan en gremios junto a los médicos. En el renacimiento se va produciendo una separación más clara de la actividad farmacéutica frente a médicos, cirujanos y especieros, mientras que se va produciendo una revolución en el conocimiento farmacéutico que se consolida como ciencia en la edad moderna.

Administración De Medicamentos. BuenasTareas.com. (03, 2011)

1.1.1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. La administración de fármacos de forma simultánea es una situación frecuente en la práctica clínica. Es común considerar en las interacciones farmacológicas solo las perjudiciales (adversas), pero la terapéutica moderna hay numerosas ejemplos de interacciones beneficiosas, cuyo conocimiento es la base de la politerapia racional. Las interacciones farmacológicas pueden definirse como modificaciones o alteraciones cuantitativas y cualitativas del efecto de un fármaco, causadas por la administración simultánea o sucesiva de otro fármaco, planta medicinal, alimento, bebida o contaminante ambiental.

Esta modificación suele traducirse en una variación de la intensidad (aumento o disminución) del efecto habitual o en la aparición de un efecto distinto (sub terapéutico, terapéutico, o toxicológico) al esperado. El riesgo real de que se desarrolle una interacción farmacológica con repercusión clínica es difícil de establecer. Por tanto será necesario poder identificar en lo posible las situaciones clínicas o los factores que puedan facilitar su aparición. Para su descripción se pueden agrupar en las que

dependen de las características de los propios medicamentos y las que dependen del paciente o derivan de una situación clínica determinada. *E. Cebrián Cuevas y J.M. Lorenzo García. Farmacología en enfermería 3ra edición Pg.23*

1.1.2. MEDICAMENTO

El fármaco es una sustancia química que actúa sobre determinados sistemas orgánicos del organismo, modificando su comportamiento. Si el efecto del fármaco es favorable para el organismo, la sustancia se denomina medicamento. Si al contrario, el efecto es desfavorable, se le denomina tóxico. Los fármacos pueden ser sintetizados o extraídos de un organismo vivo, en este último caso, debe ser purificado y/o modificada químicamente, antes de ser considerado como tal. La actividad de un fármaco varía debido a la naturaleza de estos, pero siempre está relacionado con la cantidad ingerida o absorbida. Por ejemplo, los medicamentos oncológicos, que curan el cáncer, son conocidos como ingredientes activos altamente potentes y se usan en concentraciones muy pequeñas para curar un tipo especial de cáncer. Cada uno de estos causa muchos efectos secundarios y la sobredosis puede afectar negativamente a células sanas.

1.1.3. METABOLISMO DE LOS FÁRMACOS

Para que el fármaco produzca sus efectos característicos él debe de estar en concentraciones apropiadas en sus sitios de acción. El organismo trata de inactivar a la molécula. Lo consigue alterando la estructura química de esa molécula. Consisten en reacciones de oxidación y reducción, hidrólisis, descarboxilación. Al modificar la molécula, el resultado va a ser el metabolito, que es un fármaco que ha pasado la primera fase de metabolización. Fase de conjugación. El fármaco o el metabolito procedente de la fase anterior se acopla a un sustrato endógeno, como el ácido glucurónico, el ácido acético o el ácido sulfúrico, aumentando así el tamaño de la

molécula, con lo cual casi siempre se inactiva el fármaco y se facilita su excreción; pero en ocasiones la conjugación puede activar al fármaco (por ej, formación de nucleósidos y nucleótidos).

Lugares donde se metaboliza el fármaco: puede ocurrir en cualquier órgano (pulmones, riñones, plasma, intestino, placenta, SNC) pero el lugar más importante es el hígado. Existen fármacos que absorbidos por vía digestiva pueden metabolizarse en el tubo digestivo y alterar su estructura. No sólo los enzimas del tubo digestivo pueden metabolizar el fármaco, sino también la flora bacteriana. El fármaco también puede metabolizarse en la sangre por proteínas hidrolasas plasmáticas. La metabolización también puede tener lugar en el propio órgano diana. En el SNC las neuronas poseen enzimas encargadas de la metabolización de neurotransmisores que servirán para metabolizar el fármaco.

Absorción: Es la transferencia del fármaco desde el punto de entrada hasta la circulación. La absorción se ve influida por algunos factores como el gradiente de concentración, el PH, área de superficie disponible, etc. Lo que da como resultado que la que se utilice define la rapidez de acción y el grado de absorción. Se le conoce como **biodisponibilidad** a la velocidad, el grado en que se absorben, y se hacen circular los fármacos.

Distribución: Una vez que el medicamento ha llegado al torrente sanguíneo puede ser distribuido a los distintos compartimentos corporales, y los principios más importantes que determinan como se distribuyen son: La unión a las proteínas plasmáticas. Flujo sanguíneo, la capacidad para atravesar las membranas, solubilidad tisular.

Biotransformación: Consiste en la conversión del fármaco en sustancias más fáciles de eliminar, y por lo general se lleva a cabo en el hígado que el órgano esencial en el metabolismo de fármacos. Los pulmones, riñones, la mucosa intestinal y la placenta desempeñan un cierto papel con determinados compuestos.

Eliminación: Es el proceso por el cual se eliminan los medicamentos del cuerpo. Los riñones son la vía principal de eliminación de metabolitos a través de la orina. Pero hay algunos que se pueden eliminar por las heces, aliento, sudor, saliva y leche materna. La eficiencia con que los riñones excretan medicamentos y sus metabolitos disminuye conforme avanza la edad.

1.1.4. FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS

Errores de medicación y cooperación del paciente. En la realidad, pocos pacientes siguen correctamente las instrucciones de administración de un medicamento recomendadas por el médico. Quizás el factor más importante que determina la cooperación del paciente sea la relación que establece con su médico. La confianza del paciente es necesaria, pues a medida que ésta aumente, así también aumentará la responsabilidad del médico para proveer su ayuda profesional.

Efectos placebo. Estos se asocian con la toma de cualquier fármaco, inerte o no, y se manifiestan frecuentemente con alteraciones del estado de ánimo y cambios funcionales relacionados con el sistema nervioso autónomo. Es necesario en este aspecto hacer algunas distinciones: placebo *puro* es cualquier sustancia esencialmente

inerte (p. ejem., cápsulas de lactosa, inyecciones de solución salina); placebo *impuro* se refiere a una sustancia con propiedades farmacológicas bien establecidas pero que se emplea a dosis insuficientes para producir un efecto propio.

Edad. Es indispensable tomar precauciones especiales con los niños, en particular al administrar hormonas u otros fármacos que influyan el crecimiento y desarrollo. Dadas las diferencias entre los volúmenes relativos de fluidos biológicos, menor unión a las proteínas plasmáticas, inmadurez de las funciones renal y hepática, etc., de niños prematuros o muy pequeños es forzoso ajustar las dosis. Los ancianos pueden tener respuestas anormales por incapacidad para inactivar o eliminar fármacos o por alguna patología agregada.

Sexo. En ocasiones las mujeres son más susceptibles a los efectos de una dosis dada del fármaco, quizá por tener menor masa corporal. Durante el embarazo, particularmente en el primer trimestre, debe evitarse todo tipo de fármacos que puedan afectar al feto.

Horarios de administración. De particular importancia en la administración oral son los irritantes en las comidas, los sedantes o estimulantes en relación con el ciclo sueño-vigilia y los ritmos biológicos en general. En este contexto, la *cronofarmacología*, nueva rama de la farmacología, estudia la interacción entre los ritmos biológicos y la respuesta farmacológica. Pueden existir diferencias hasta del 100% en la intensidad del efecto medicamentoso a una misma dosis, dependiendo del horario en la que el fármaco se administre.

Tolerancia. Se refiere a la disminución del efecto farmacológico después de la administración repetida de una misma dosis, o a la necesidad de aumentar la dosis para obtener el mismo efecto farmacológico que se consigue al iniciar el tratamiento. Cuando ésta aparece puede existir también tolerancia *cruzada*, relativos a los efectos de fármacos semejantes que interactúan con el mismo sitio receptor.

Variables fisiológicas. El balance hidroelectrolítico, el equilibrio ácido-básico, la temperatura corporal y otras variables fisiológicas son capaces de alterar el efecto farmacológico.

Factores patológicos. La existencia de alguna enfermedad puede modificar la respuesta farmacológica. Desde los casos evidentes de disfunción hepática o renal, en los que el peligro de toxicidad por acumulación es claro, hasta casos más sutiles como las deficiencias nutricionales (frecuentes en nuestro medio), hormonales, etcétera.

En los casos de **alergia medicamentosa** es crítico realizar un interrogatorio cuidadoso del paciente y sus familiares para detectar oportunamente esta posibilidad y evitar la administración del alérgeno (sustancia que produce la alergia). Aunque en algunas ocasiones es posible una desensibilización, ésta sólo puede intentarse para un caso preciso y sabiendo que los efectos son rara vez permanentes (la alergia puede reaparecer). En caso de sospechar alergia es necesario tener a la mano antihistamínicos, antiinflamatorios y adrenalina.

Entre los casos de **idiosincrasia farmacológica** (reactividad anormal a un fármaco genéticamente determinada), encontramos varios tipos de respuestas: efectos

irregularmente prolongados, mayor sensibilidad al fármaco, efectos totalmente nuevos, capacidad de respuesta disminuida, distribución anormal del agente en el organismo, etc.

La base genérica de estas alteraciones incluye las deficiencias enzimáticas, la producción de proteínas anormales, moléculas transportadoras alteradas o receptores modificados estructuralmente.

Los casos de **resistencia adquirida** (estado de insensibilidad o sensibilidad disminuida a fármacos que en general producen inhibición del crecimiento o muerte celular) que se observan frecuentemente con antibióticos, en particular en el medio hospitalario, deben ser tratados en forma especial. Finalmente, mencionemos la tolerancia y la **dependencia física** que se advierte en casos de agentes que afectan la función cerebral y mental (los llamados psicotrópicos) y que pueden asociarse a cuadros de abstinencia potencialmente peligrosos para el sujeto.

Estos factores capaces de modificar el efecto farmacológico son de índole farmacocinética o farmacodinámica relativas al sujeto. No debemos olvidar que las **interacciones medicamentosas** son otra fuente potencial de cambios de la respuesta al tratamiento médico. El uso de varios fármacos al mismo tiempo es una práctica relativamente habitual y en ocasiones esencial para lograr la mejoría del paciente. El médico debe cerciorarse de que la combinación prescrita no dará lugar a interacciones indeseables entre los fármacos.

1.1.5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos y variados tanto como lo son las personas, familia, o comunidades destinatarios de la misma sus necesidades específicas y los eventuales problemas de salud que presenten. Desde una perspectiva holística que toma en consideración todas las dimensiones de la persona y su entorno, se deben tener en cuenta, pues, las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano. Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea interno (individual) o externos (ambiental), priva a la persona de su total autonomía que puede requerir una actuación de enfermería destinada al restablecimiento de la salud en un sentido más amplio. La atención de enfermería tiene entre sus objetivos primarios la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, tanto desde una perspectiva asistencial, como desde una vertiente pedagógica, detectando los posibles factores de riesgo y brindando la información más oportuna para evitar los peligros que pueden amenazar la salud de una persona, familia o comunidad. *Montserrat Teixidor Freixa manual de enfermería nueva edición.*

- VALORACIÓN

La etapa inicial del proceso de enfermería, de cuya correcta complementación depende en buena parte su desarrollo global, corresponde a la recogida de datos. Mediante la recopilación de información, basada en la observación y la entrevista de la persona así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente a la persona enferma que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales. En este paso de valoración,

pues, se intenta averiguar tanto como sea posible, dentro de las limitaciones que imponga cada situación específica, sobre la propia persona, su familia y su entorno, a fin de poder identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones.

- DIAGNÓSTICO

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa. El análisis preciso, contextualizado de estos datos, permite a la enfermera identificar las manifestaciones de dependencia (según la terminología de Henderson), así como los problemas que son de su competencia. Esta etapa permite determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta la persona y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata, pues, de elaborar el diagnóstico de enfermería, punto prioritario para establecer la situación y las necesidades de la persona, así como para plantear los cuidados de enfermería más oportunos.

Gracias a esta fase del proceso, en definitiva, pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta la persona y, consecuentemente, es posible diseñar un plan de intervención adaptado a sus necesidades. Por otra parte la precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso al resto del equipo sanitario. Básicamente, en esta etapa se intenta examinar y dimensionar con la máxima objetividad posible los datos recopilados, para posteriormente confrontarlos con los parámetros normales de los diversos factores que aseguran la satisfacción de las necesidades del ser humano. De este modo, pueden determinarse las alteraciones presentes en la persona o que ella misma experimenta, los problemas de cooperación actuales y los potenciales, aparentes y no aparentes, que permitan conformar un cuadro

global de la situación. Para ello, hay que considerar atentamente los hechos, comportamientos, signos, y síntomas; identificar las relaciones existentes entre los diversos elementos; determinar el grado de autonomía de cada persona; indagar las causas que provocan dificultades que presenta la persona enferma; establecer prioridades y prever posibles consecuencias.

- PLANIFICACIÓN

En esta fase sobre la base de los datos recabados en la etapa de la valoración, su análisis y en el diagnóstico de enfermería establecido, se planifican las estrategias encaminadas a prevenir, minimizar los problemas identificados previamente. En esta etapa orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de acción y determinar su diferente paso, los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se deben instaurar y las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo proceso de enfermería. Es posible que en una situación aguda o de amenaza para la vida la decisión de las intervenciones requeridas deba ceñirse a los procedimientos indispensables e inmediatos, pero en la mayor parte de los casos es posible llevar a cabo una planificación más detallada; en aquellas ocasiones en que se impone actuar sin dilación la planificación global se postergara al momento en que se cuente con todos los requisitos indispensables.

- EJECUCIÓN

Esta etapa corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es de conducir a la persona al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones dependiendo de cada

situación, pueden intervenir según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el equipo de enfermería, la persona enferma y su familia. Dentro de lo posible, se intenta que sea la propia persona, con la debida ayuda y acompañamiento, quien lleve a cabo el máximo de los cuidados planificados, aunque tal idea no siempre es accesible. De todos los modos, aun cuando en un primer tiempo los cuidados hallan de quedar exclusivamente en manos del personal de enfermería a medida que se produzca una evolución positiva se intentara que la responsabilidad pase progresivamente a la persona, que de este modo ira adquiriendo independencia, a la par que se reduce la suplencia proporcionada por el equipo de enfermería. Durante la fase de ejecución la comunicación entre el personal de enfermería y el enfermo, verbal y no verbal adquiere una importancia excepcional. Deben explicarse con detalle los cuidados requeridos y la forma de ejecución, las rutinas del centro, las exploraciones y los tratamientos que deben someterse.

- EVALUACIÓN

Constituye la última etapa del proceso de enfermería corresponden a una actividad constante y compleja de cuyo cumplimiento depende la oportuna reorientación del plan terapéutico, con la introducción de las modificaciones necesarias en función de los resultados obtenidos con las intervenciones y las reacciones de la persona a los cuidados recibidos. **Oceano Centrum S.A. (2008) *Nuevo Manual de Enfermería*.**

1.1.6. PRESCRIPCIÓN MÉDICA (RECETA MÉDICA)

Es el documento por el cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias. La receta médica bien

elaborada es el resultado de una exitosa relación médico-paciente, perspicacia diagnóstica y eficiencia terapéutica del clínico. Los pacientes (o la persona a cargo) deben ser instruidos de la mejor forma posible dejando claro el modo de administración, la dosis y frecuencia del fármaco; esto se logra con una receta es clara, legible, estructurada y explicada. Consta de tres partes: el superscripto, inscripto y subscripto. Además se agrega el nombre y la firma de quien receta

1.1.7. TARJETA DE MEDICAMENTOS

Es un método conciso para organizar y registrar datos acerca de un paciente y facilita el acceso inmediato a la información de todos los profesionales de la salud intervinientes. Se trata de una ficha individual o tarjeta por paciente para archivar en un fichero o tarjetero, que se puede doblar fácilmente y se guarda para el control de enfermería. El Kardex contiene información relacionada con el plan de cuidados continuado actual del paciente y permite que sea consultado todas las veces que sea necesario, por la practicidad que implica y la disponibilidad. El propósito del kárdex Disponer de un sistema de trabajo organizado para desarrollar el proceso de enfermería, utilizando el principio de división del trabajo, simplificar y unificar la práctica de enfermería. Son hechas con el fin de evitar al máximo cualquier error, aplicando en ellos la regla de los 5 correctos los cuales son:

- Usuario Correcto
- Medicamento Correcto
- Dosis Correcta
- Hora Correcta
- Vía Correcta

1.1.8. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Conocimiento fundamental basado en hechos, ideas, relaciones formales o fenómenos sociales. Los principios de enfermería son:

- Yo preparo
- Yo administro
- Yo registro
- Yo respondo

1.1.9. CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS.

La conservación adecuada de los medicamentos es fundamental para mantener su actividad farmacológica de forma óptima. En general, deben evitarse los lugares accesibles a los niños, para evitar intoxicaciones, y los lugares muy húmedos, muy cálidos o a la intemperie, para evitar la degradación del principio activo. Conviene observar la fecha de caducidad que aparece en el embalaje, así como las instrucciones de conservación indicadas en el prospecto.

- CONSERVACIÓN A TEMPERATURA DEL AMBIENTE

Los medicamentos no deben guardarse en cualquier sitio, normalmente se almacenarán en lugares secos y frescos. En general, los fármacos se mantienen correctamente a temperatura ambiente cuando permanecen dentro de su envase, salvo aquellos que requieran condiciones especiales de conservación. Si la temperatura a la que deben mantenerse los medicamentos es inferior a la ambiental, en el envase se advertirá que deben guardarse en el refrigerador, y también en el prospecto se especificarán las

condiciones particulares de conservación. Además, para evitar confusiones sobre la denominación, indicaciones, forma de administración y de conservación de los fármacos, es útil guardar siempre los medicamentos en su propio envase.

- MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES

Los medicamentos termolábiles (ejemplo insulinas, las vacunas, determinados colirios, algunos antibióticos) deben conservarse en nevera, entre 2 °C y 8 °C. En las especialidades farmacéuticas de conservación en nevera, es muy importante que no se rompa la cadena de frío desde su fabricación hasta el momento de su administración al paciente, para poder garantizar la idoneidad del preparado. Para asegurar que los medicamentos se mantienen en este rango de temperatura, se debe comprobar regularmente la temperatura de la nevera. Para las mediciones de la temperatura, son útiles los termómetros que permiten conocer la temperatura máxima y la mínima, independientemente de la que marquen en el momento en que se controle. Hay ocasiones en que estas especialidades pueden verse sometidas a una temperatura superior a la de refrigeración por un fallo en el funcionamiento del frigorífico o un corte en el suministro eléctrico; en esos casos, es mejor asesorarse antes de utilizar el medicamento afectado. Algunos medicamentos pierden igualmente su efectividad si pasan por un proceso de congelación

- MEDICAMENTOS RECONSTITUIDOS

Las condiciones de almacenamiento que necesita el fármaco pueden ser distintas a partir del momento en que se reconstituye el preparado. Es el caso de diversos medicamentos, muchos de ellos jarabes infantiles, en forma de suspensión, que han de

conservarse en nevera y durante un período limitado de tiempo desde que se mezcla el medicamento con solución fisiológica o agua destilada.

1.2. CORRECTA CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Leer el prospecto del fármaco para conocer con exactitud las condiciones de conservación que recomienda el fabricante.
 - Mirar los símbolos que aparecen en los envases de los medicamentos.
 - No es aconsejable guardarlos en el baño o en la cocina, donde seguramente deberán soportar mayor humedad y cambios de temperatura.
 - No dejarlos en lugares que estén al alcance de los niños.
 - No exponerlos a cualquier foco directo de luz o calor.
 - Si viaja y tiene que llevar medicamentos de conservación en nevera, tenga prevista la forma de mantener las condiciones para que la temperatura no les afecte.
 - En situaciones especiales, como una ola de calor, además hay que considerar los cambios que se producen en el organismo humano.
 - En caso de duda, consultar al médico de cabecera o al farmacéutico.
-
- **ADMINISTRACIÓN POR VÍA ORAL**

La forma más fácil y más deseable de administrar medicamentos es por la boca. Normalmente los pacientes son capaces de ingerir o auto administrarse medicamentos orales con un mínimo de problemas. La mayoría de comprimidos y cápsulas se tienen que tragar y se administran con aproximadamente 60 a 100 ml de líquido (para tragarlos). Sin embargo puede haber situaciones en las que esté contraindicado que el paciente reciba una medicación por la boca. Una precaución importante a tomar cuando se administra cualquier producto oral es proteger los pacientes de la aspiración. El fármaco llega al organismo habitualmente después de la deglución. Una vez en el

estómago, se somete a las características de los jugos del mismo, que por su acidez favorece mucho la ionización del fármaco, lo que hace que la absorción sea difícil. Cuando llega al intestino delgado cambia el pH luminal y se favorece bastante la absorción pasiva. No obstante, en la mucosa intestinal hay numerosos mecanismos para realizar procesos de absorción en contra de gradiente, aunque difícilmente se logran niveles plasmáticos suficientes para que sean efectivos. **Sebastián Droguett.**

En determinadas condiciones en las que la deglución no es posible, se puede administrar alimentación o fármacos directamente a la mucosa gástrica o intestinal, mediante el uso de sondas (como la sonda nasogástrica) o bien directamente en presencia de ostomías (gastrostomía, yeyunostomía, colostomía, etc.) procedimiento llamado gastroclisis. El principal factor a tener en cuenta es la diferencia de pH en ambas mucosas. En la mucosa gástrica se absorben bien fármacos liposolubles o ácidos débiles, tipo barbitúricos o salicilatos, mientras que el aumento del pH de la mucosa intestinal favorece la difusión pasiva de los fármacos. De hecho, son precisamente los ácidos y las bases fuertes los que encuentran dificultad para su absorción. En ocasiones el uso de fármacos que no presentan ninguna absorción hace el efecto de una medicación tópica sobre la mucosa gastrointestinal. El principal inconveniente es que las sustancias poli peptídicas son degradadas por acción de las enzimas pancreáticas, lo que evita que fármacos como la insulina puedan ser utilizados por vía digestiva. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

Ventajas:

- Es más cómodo.
- Vía económica.
- Produce un efecto local como sistemático.
- No produce ansiedad ni temor.

Desventajas:

- No se puede administrar cuando el paciente tiene vomito.
- No se puede administrar cuando ha sido sometido a anestesia (Alto riesgo de aspiración).
- Cuando ha sido operado del el estómago o intestinos.
- Problemas para tragar.
- Succión gástrica.
- Pacientes inconscientes o desorientados.

- ADMINISTRACIÓN POR VÍA TÓPICA

La vía tópica utiliza la piel y las mucosas para la administración del fármaco. Así pues, esto incluye la mucosa conjuntival, oral y urogenital. La característica de esta vía es que se busca fundamentalmente el efecto a nivel local, no interesando la absorción de los principios activos. Con respecto a la mucosa oral hay que hacer la distinción con la vía sublingual. En este caso, no interesa que el fármaco se absorba, buscando el efecto del mismo a nivel de la propia mucosa, mientras que en la vía sublingual lo que se va buscando es el paso del fármaco a la sangre. La diferencia viene dada por la naturaleza del fármaco o de la constitución de los excipientes que lo acompañan. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración.

Ventajas:

- Efecto local.
- No produce dolor ni ansiedad.
- No produce efectos secundarios (Daños a órganos).

Desventajas:

- Irritación en la piel.
- Limita las actividades de la persona.
- No tiene efectos prolongados que puedan hacer daño a otras personas.

- ADMINISTRACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA

Las inyecciones subcutáneas pretenden colocar medicamentos en el tejido conjuntivo laxo bajo la dermis. Debido a que el tejido subcutáneo no tiene un riesgo de sangre tan abundante como el muscular, la absorción del medicamento es algo más lenta que en las inyecciones intramusculares. Sin embargo, los medicamentos se absorben completamente si el estado circulatorio del cliente es normal. Debido a que el tejido subcutáneo contiene receptores del dolor, el cliente puede experimentar alguna molestia. Los mejores puntos de inyección subcutánea incluyen la cara posterior externa de los brazos, el área del abdomen comprendida desde los márgenes costales hasta las crestas ilíacas, y las caras anteriores de los músculos. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

Ventajas:

Permite la administración de micro cristales, suspensiones o pellets que forman pequeños depósitos a partir de los cuales se adsorbe gradualmente el medicamento por largo período y así se logra un efecto sostenido de este.

- No tiene un riesgo de sangre tan abundante como el muscular.

Desventajas:

- Solo permite la administración de pequeños volúmenes (de 0,5 a 2 ml) para no provocar dolor por distensión.
- No permite la administración de sustancias irritantes que puedan producir dolor intenso y distensión de tejidos.

- ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRAMUSCULAR

Es la inyección de un medicamento en el tejido muscular. Los puntos de inyección que se emplean con mayor frecuencia son: músculos glúteos, cara lateral de los muslos y deltoides. La vía intramuscular ofrece una absorción del medicamento más rápida que la vía subcutánea debido a la mayor vascularización del musculo. La enfermera utiliza una aguja más larga y de un calibre mayor para pasar a través del tejido subcutáneo y penetrar profundamente en el tejido muscular. El peso y la cantidad de tejido adiposo pueden influir en la selección del tamaño de la aguja. Por ejemplo, un cliente obeso puede necesitar una aguja de 7.75 cm de longitud, y un cliente delgado puede que solo necesite una aguja de 12 a 25 mm. Por esta vía no existe absorción puesto que el fármaco se deposita directamente en la sangre. Por lo tanto el comienzo del efecto es inmediato, y se alcanza niveles plasmáticos muy elevados de fármaco con dosis muy pequeñas de forma que los riesgos de toxicidad son mayores que en las otras vías de absorción más lenta. Por esta misma razón la permanencia del fármaco en el plasma suele ser mucho más reducida por lo que la dosis debe ser más baja y más frecuente e incluso en perfusión continua para mantener niveles más estables, más uniformes del medicamento. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

Ventajas:

- La absorción es más rápida que por vía subcutánea y pueden administrarse sustancias más irritantes y volúmenes mayores de medicamentos.
- Cuando esta o tiene el sistema gastrointestinal alterado.
- Se administra al paciente que está enfermo y no puede cooperar.

Desventajas:

- Aunque se puede administrar de 1 a 10 ml, volúmenes mayores de 5 ml pueden producir dolor por distensión.
- La inyección de sustancias irritantes pueden producir escaras o accesos locales.
- La inyección en el nervio ciático puede implicar parálisis y atrofia de los músculos en el miembro inferior.

- ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRAVENOSA

La enfermera administra las medicaciones intravenosas siguiendo algunos de los siguientes métodos; en forma de mezclas incluidas en grandes volúmenes de líquidos IV, inyectando en forma de bolo, o pequeño volumen de medicamento a través de una vía de perfusión intravenosa ya existente, o mediante acceso venoso intermitente (bloqueo de heparina o de medicamento), mediante infusión (encabalgada) de una solución que contenga el medicamento prescrito y una pequeña cantidad de líquido IV a través de una vía IV existente. En los 3 métodos, el cliente o bien tiene una vía de perfusión IV puesta, o un punto de acceso IV como una perfusión intermitente (a veces llamado bloqueo de heparina o de medicamento). En la mayoría de instituciones, las políticas y procedimientos establecen una lista de las personas que pueden administrar

medicamentos IV y las situaciones en las cuales se pueden dar. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

Por esta vía no existe absorción puesto que el fármaco se deposita directamente en la sangre. Por lo tanto el comienzo del efecto es inmediato, y se alcanza niveles plasmáticos muy elevados de fármaco con dosis muy pequeñas de forma que los riesgos de toxicidad son mayores que en las otras vías de absorción más lenta. Por esta misma razón la permanencia del fármaco en el plasma suele ser mucho más reducida por lo que la dosis debe ser más baja y más frecuente e incluso en perfusión continua para mantener niveles más estables, mas uniformes del medicamento.

Ventajas:

- Es el método más rápido para introducir un medicamento en la circulación.
- Permite obtener un inicio de acción inmediato.
- Se puede suspender su administración si aparecen efectos indeseables debido a que la dosificación es precisa.
- Permite mantener un monitoreo de los niveles en sangre de la droga.

Desventajas:

- La administración muy rápida puede provocar efectos indeseables.
- Causa ansiedad a los pacientes.
- Potencial a daño de tejidos internos.
- Potencial a hemorragias.
- Requiere de condiciones de asepsia.

- **ADMINISTRACIÓN POR VÍA INHALATORIA**

Los medicamentos administrados con inhaladores manuales se dispersan mediante un aerosol, nebulizador, vaporizador o pulverizador que penetra en las vías aéreas pulmonares. La red capilar alveolar absorbe el medicamento rápidamente. Un inhalador medidor de dosis (MDI) suele estar diseñado para producir efectos locales, como bronco dilatación. Sin embargo, algunos medicamentos pueden generar efectos sistémicos graves. Los clientes que reciben medicamentos por inhalación frecuentemente padecen enfermedades respiratorias crónicas como asma crónica, enfisema o bronquitis. Los medicamentos administrados por inhalación ofrecen a estos clientes el control de la obstrucción de las vías aéreas, y puesto que estos clientes dependen del medicamento para controlar la enfermedad, deben aprender que son y cómo administrarlos con seguridad. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

Ventajas:

- Requiere de dosis pequeñas de medicamentos debido a que los efectos aparecen rápidamente.
- Permite la automedicación.
- Es económica.
- No es riesgo a daño de tejido.
- No produce ansiedad.

Desventajas:

- No produce efecto sistémico.
- No es posible la dosificación exacta, ya que parte de esta se pierde porque se queda en el aire, se deglute; además en las porciones altas del árbol respiratorio también quedan restos de ella.

- El alivio rápido de los síntomas en muchos casos estimula el abuso.
- Pueden producirse efectos indeseables debido a la rápida absorción de fármacos potentes.

- **ADMINISTRACIÓN POR VÍA RECTAL**

Consiste en la colocación del medicamento en el interior del recto. Se utiliza para ejercer acción local (anestésicos), o producir efectos sistémicos (antipiréticos, antiinflamatorios), pero también es empleada para provocar por vía refleja la evacuación del colon (supositorios de glicerina). El proceso de absorción se realiza rápidamente por la gran vascularización que existe en esta zona y se evita parcialmente el efecto del primer paso porque las venas hemorroidales drenan directamente hacia la vena cava inferior. La presencia de heces fecales en el recto y si el paciente no retiene el medicamento o este le provoca la defecación se dificulta el proceso de la absorción. La presencia de microorganismos en el tubo digestivo puede producir la degradación local del fármaco. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

Ventajas:

- La absorción es más rápida que por la vía oral.
- No es una vía dolorosa y puede emplearse en situaciones en que la vía oral no se pueda utilizar

Desventajas:

- La absorción es irregular e incompleta.
- Se dificulta o impide su utilización en casos de fisura anal o hemorroides inflamadas.

- Produce ansiedad ya que es vergonzoso para el paciente.
- Alguno de estos pueden producir diarrea o estreñimiento.

1.2.1. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

- **TEORÍA DE ENFERMERÍA**
- **TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE 1820- 1910**
- Interacción entorno paciente
- Cuidados preventivos humanísticos
- Teoría técnica y competencias propias
- Formula un código ética

Teoría interacción entorno paciente.- El nacimiento de la Enfermería moderna se produce gracias a Florence Nightingale. En el siglo XIX cuando la higiene era el

principal problema sanitario, Nightingale orientó los cuidados preventivos y humanísticos de la profesión que incluyen conocimientos científicos, la técnica con competencias propias y con una regulación autónoma.

Para que el paciente recupere su salud y vuelva a su entorno familiar y social el rol de la enfermera es ayudar al paciente a experimentar cambios en los ritmos de cada día, promover las conductas adaptativas de la persona que requiere la atención.

Teoría cuidados preventivos humanísticos.- *La medicina de familia es la disciplina médica que se encarga de mantener la salud en todos los aspectos, analizando y estudiando el cuerpo humano en forma global (Teoría holística de la práctica médica)*

El rol de la enfermera está dirigido a la prevención de enfermedades y el conocimiento científico y técnico para mejorar la calidad de atención.

Teoría técnica y competencias propias.- *La conceptualización de las "competencias profesionales" supone, dentro de esa idea general, la especificación de una serie de asertos que hacen, en esencia, a las habilidades, las destrezas y los conocimientos teórico-prácticos necesarios para cumplir una función especializada de un modo socialmente reconocible y aceptable*

Los y las enfermeras adquieren un compromiso con la persona familia y comunidad estableciendo una real conexión entre la teoría y la práctica, la conciencia y la responsabilidad social con la participación activa en la construcción de conocimientos nuevos y propios de acuerdo con los procesos seguidos.

Teoría de código y ética.- Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

- MODELO DE HILDEGARD PEPLAU

Está compuesta por tres teóricas

- Teoría psicoanalítica.
- Teoría de las necesidades humanas.
- Modelo de interrelación.

Teoría Psicoanalítica.- El concepto de «psicoanálisis» designa, por una parte, aquel modelo teórico descriptivo y explicativo de los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica humana. (Sigmund Freud)

El ser humano es individual y social; individual porque cada persona es única e irrepetible y social porque somos conscientes de nuestros actos vemos como nos condiciona el entorno y lo construimos. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil. La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud. Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

Teoría de las necesidades humanas.- Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en la cima de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la «autorrealización» que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía.

El ser humano necesita satisfacer sus necesidades para estar bien física mental y emocionalmente es aquí donde los y las enfermeras mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen comprensión apoyo amistad amor ayuda al individuo a su pronta recuperación ya que el ser humano por naturaleza siente la necesidad de

relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales.

***Modelo de interrelación.-** En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.*

La relación enfermera-paciente es un vínculo que se establece entre dos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, amor, ayuda, escuchará atentamente las inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud que esta alrededor de él e intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, y cuando considere necesaria la buscare la participación de otros profesionales.

- **ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA**

- Ansiedad
- Conocimientos deficientes
- Déficit de Actividades Recreativas.
- Deterioro de la interacción social
- Aislamiento Social.
- Intolerancia a la actividad
- Mantenimiento inefectivo de la salud
- Riesgo de intolerancia a la actividad.

1.4. MARCO LEGAL.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

Art. 1. Servicio de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicio de salud a: a) Hospitales; b) Clínicas; c) Institutos Médicos; d) Centros Médicos; e) Policlínicos; y, f) Dispensarios Médicos.

Art. 2. Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3. Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4. Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5. Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su

estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Excepto las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6. Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR

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

CAPÍTULO II DE LA PROFESIÓN

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo Colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174,175 Y 178 del Código de la Salud. El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la

Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

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

CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes: **a)** Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; **b)** Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad; **c)** Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal; **d)** Dar estricto cumplimiento a las prescripciones

tratamientos indicados por el médico; e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y, f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento

LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA

Artículo 1.- esta ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la republica del ecuador, públicos o privados, autorizados o no y definidos en las leyes.

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

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

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

profesión arte u oficio y que causare la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.

DE LAS INFRACCIONES

Artículo 6.- los profesionales médicos o no mencionados en el artículo 4 de esta ley serán penalmente responsables por dolo o culpa en la práctica de su actividad. El acto doloso será reprimido conforme lo dispuesto en el código penal y calificado como infracción dolosa. El acto culposo será reprimido con penas de reclusión menor, prisión, pecuniarias y prohibición temporal o definitiva del ejercicio de su profesión.

SUJETO ACTIVO DE LA INFRACCIÓN

Artículo 10.- es responsable de mala práctica médica, no solo el que cause daño al ejercer una profesión que no conoce si no también el que al obrar dentro de los límites del ejercicio normal de sus actividades da evidencia que no posee el conjunto de conocimientos científicos y prácticos indispensables para el ejercicio de la profesión médica.

Artículo 11.- los profesionales médicos o no serán también responsables por los actos de sus ayudantes enfermeros o practicantes cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones impartidas por aquellos.

DE LAS PENAS, DEL EJERCICIO, DE LAS ACCIONES, Y DE LA EXTINCIÓN Y PRESCRIPCIÓN.

Artículo 13.- Las penas aplicables a las infracciones que regula esta ley son las siguientes:

- 1.- Reclusión menor
- 2.- Prisión
- 3.- Prohibición definitiva del ejercicio profesional
- 4.- Prohibición temporal del ejercicio profesional de 30 a 360 días
- 5.- Comisión de los bienes e instrumentos relacionados con la infracción
- 6.- Multas
- 7.- Pago de daños y perjuicios

1.2.3. MARCO CONCEPTUAL

MEDICAMENTO. Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos. (**Galeno 130-200d.C.**)

EFECTO TERAPÉUTICO: efecto primario pretendido, es decir, la razón por la cual se prescribe el fármaco.

EFECTO SECUNDARIO O EFECTO LATERAL: aquel que no se pretende con el uso del fármaco. Es generalmente previsible. Algunos efectos secundarios son tolerados por los efectos terapéuticos del fármaco y sólo los efectos dañinos justifican la interrupción de la medicación.

TOXICIDAD DE UN FÁRMACO: es el resultado de la sobredosificación, de la ingestión de un fármaco que estaba indicado para uso externo, o en acumulación sanguínea a causa de una alteración en el mecanismo de excreción (efecto acumulativo).

ALERGIA A LOS FÁRMACOS: es una reacción inmunológica a un medicamento al cual la persona está sensibilizada. Cuando el paciente se expone por primera vez a

una sustancia extraña (antígeno), el organismo reacciona produciendo anticuerpos. Es la llamada reacción inmunológica. Pueden ser leves o graves, desde dos horas hasta dos semanas después de la administración del fármaco.

TOLERANCIA A UN FÁRMACO: se da en pacientes con una actividad fisiológica muy baja en respuesta a dicho fármaco lo cual requiere incrementar la dosis para mantener el efecto terapéutico deseado.

EFECTO ACUMULATIVO: cuando una persona es incapaz de metabolizar una dosis de un fármaco antes de recibir la siguiente.

EFECTO IDIOSINCRÁSICO: es inesperado e individual; un fármaco puede producir un efecto totalmente normal o causar síntomas impredecibles.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

La metodología de la presente investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa y transversal, porque en ella se procedió a realizar un análisis sobre el impacto que ocasionan en el paciente y los factores que influyen en la administración de medicamentos por las licenciadas de enfermería en el periodo 2012 – 2013.

Es descriptiva porque por medio de la recolección de datos nos permitió describir cuales son los factores de distracción que influyen en la administración de medicamentos por las Licenciadas en Enfermería.

Cuantitativa porque por medio de ella se realizó un análisis con los datos que se obtuvo después de dicha investigación.

Es transversal porque para realizar nuestro estudio será un tiempo determinado de seis meses a un año.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio fue el personal de enfermería del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. La muestra estuvo constituida por 30 licenciadas y licenciados de

Enfermería a quienes se investigó los factores que influyen en la administración de medicamentos a los pacientes ingresados en este hospital.

2.3. ESQUEMA DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Administración correcta de medicamentos.

VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES

Principios de la administración de medicamentos.
 Aplicación de normas de bioseguridad.
 Factores de distracción.
 Impacto en los pacientes.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Administración de medicamentos.- Son las acciones que efectúan las Licenciadas en Enfermería para la administración de un medicamento, por algunas de sus vías de aplicación, con un fin determinado.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|-------------------------------------|
| ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS | Utiliza los 5 correctos | Paciente correcto. |
| | | Medicamento correcto. |
| | | Vía correcta. |
| | | Dosis correcta. |
| | | Hora correcta. |
| | Aplica protocolos de atención de enfermería | P.A.E. |
| | | Teoría de enfermería. |
| | | Valoración cefalocaudal. |
| | | Valoración por patrones funcionales |
| | | No utiliza |

FACTORES

En un nivel general, un factor es un elemento o una concausa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto): “El tabaquismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias”

VARIABLE INDEPENDIENTE

| DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|--|--|-------------------------------|
| APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. | Utiliza las reglas de los 4 YO. | Yo Preparo. |
| | | Yo Administro. |
| | | Yo Registro. |
| | | Yo Respondo. |
| MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | Utiliza de barreras físicas al administrar los medicamentos. | Gorro. |
| | | Guantes. |
| | | Mascarilla. |
| | | Bata. |
| | Utiliza barreras químicas al administrar los medicamentos. | Alcohol líquido. |
| | | Alcohol gel. |
| | | No utiliza. |
| | Realiza el lavado de manos | Antes. |
| | | Después. |
| | | No realiza. |
| FACTORES DE DISTRACCIÓN | Causa | Emergencia de otros pacientes |
| | | Horario de trabajo |
| | | Número de pacientes |
| | | Llamadas telefónicas |
| | | Trabajo mecánico. |

2.5. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Primarias.- La técnica que se utilizó para la elaboración de la tesis fueron guías de observación directa, por lo cual se elaborara un formulario de preguntas (encuestas), formulario de guía de observación para verificar la administración de medicamentos y el impacto que ocasionara en el paciente.

Secundarias.- Se revisaron historias clínicas, hojas de Kardex y prescripciones médicas.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó como estrategia encuestas a los y las licenciadas en enfermería para poder determinar los conocimientos que tienen sobre la administración segura de medicamentos de medicamento.

2.6. PRUEBA PILOTO

Fue necesario aplicar las encuestas elaboradas por las autoras a 10 licenciados y licenciadas en enfermería del hospital Liborio Panchana Sotomayor, Lo cual se verifico la confiabilidad y la factibilidad obteniéndose resultados que reflejaron que las preguntas estuvieron bien estructuradas y formuladas y se evidenció los resultados esperados.

2.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- Envío de oficio respectivo al director del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena para la respectiva ejecución del trabajo de investigación.
- Aplicar las encuestas a las y los licenciados en enfermería de las distintas áreas.
- Se realizó la observación a los Licenciados /as por el lapso de 15 días durante tres horas en diferentes turnos.
- Se revisaron Historias clínicas y revisión de Kardex.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros

Considerando:

1. Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.
2. Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.
3. Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.
4. Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad.

2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de los datos obtenidos mediante la encuesta se la realizó mediante Microsoft Excel. La presentación de datos de este trabajo la realizamos mediante tablas estadísticas, pasteles, barras y porcentajes.

2.9 TALENTO HUMANO

Autoras: Tomalá Láinez Merly Juana
Yumisaca León Nancy Verónica

Sujetos a investigar:

- Los Licenciados/as de Enfermería

Tutora: Lic. Sonnia Santos Holguín.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenido los datos de la investigación se procede a realizar un análisis e interpretación de los resultados.

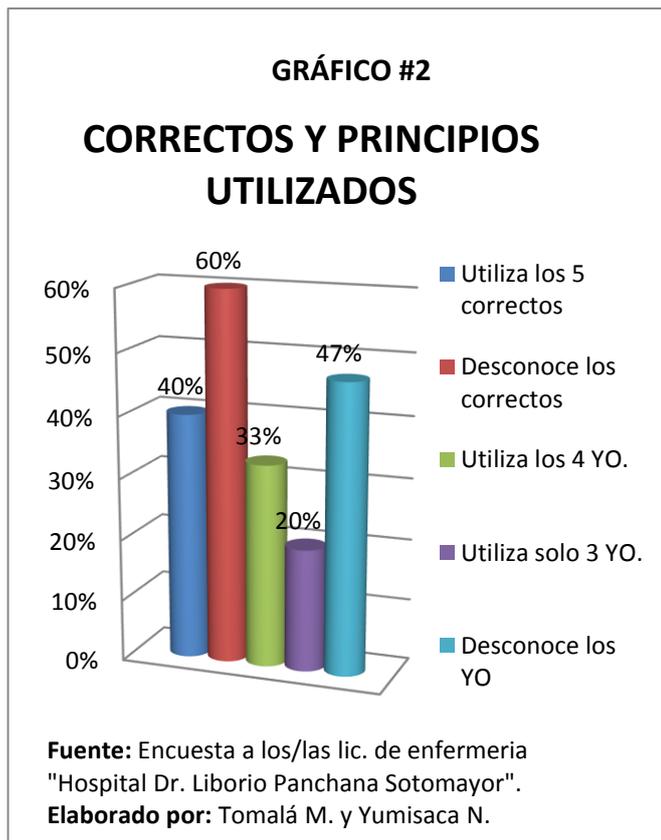
Esta investigación tiene como universo 30 Licenciados/as del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, de los cuales se observa que el 83% corresponde al sexo femenino y el 17% corresponden a sexo masculino, de estos 84% tienen de 20 a 35 años, y tan solo un 16% tienen de 36 a 50 años. (Anexo 8 cuadro y gráfico 1).



Del lugar de procedencia podemos decir que un 30% de ellos viven en Santa Elena y su cabecera cantonal, y un 70% viven en Milagro, Los Ríos, Quevedo, Yaguachi, y Guayaquil, es decir que el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

cuenta con licenciados y licenciadas en enfermería que vienen de otros lugares, solo a cumplir con sus turnos establecidos. (Anexo 8 cuadro y gráfico 2).

Con relación al primer objetivo de este estudio que es “Determinar el nivel de conocimiento que tienen los/las licenciados de enfermería sobre la correcta administración de medicamentos” en los resultados de investigación se observa que en el personal de salud existe un débil nivel conocimientos científicos sobre la utilización de la regla de los 5 CORRECTOS y los principios de los 4 YO. Del cual nuestra estadística nos arroja que el 40 % los utiliza correctamente y el 60% los ha olvidado o no los pone en práctica frecuentemente.



En el mundo diariamente mueren muchas personas por errores en la administración de medicamentos, sufren eventos por omisiones de medicamentos. En un estudio de Harvard concluyó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital el 70% de los eventos adversos provoca una incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales. **Ramos Diana (2011).**

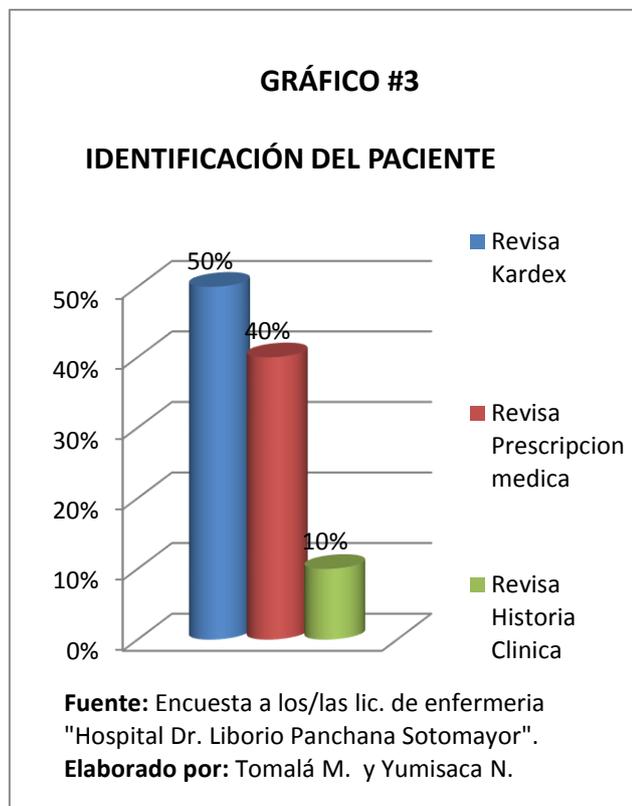
Dar la felicidad y hacer el bien, he ahí nuestra ley, nuestra ancla de salvación, nuestro faro, nuestra razón de ser. **Henri-Frederick Amiel**

La correcta administración de medicamentos se basa en los 5 correctos y los principios de los 4 YO en la administración segura, basada en la teoría de la enfermería científica de Florencia Nightingale, y En el Art.6.-del código de ética de los y las enfermeras ecuatorianas nos dice:

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

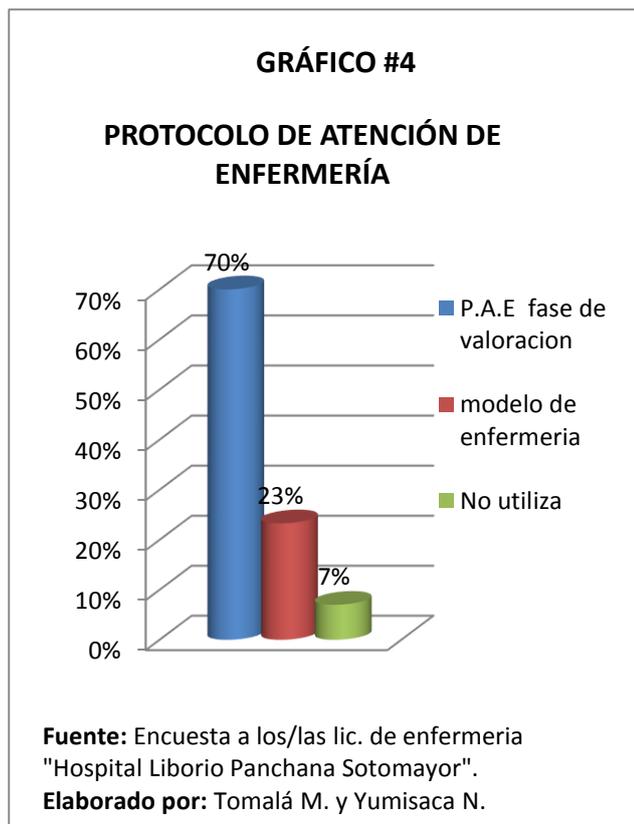
En el grafico #3 luego de revisar los documentos que la enfermera utiliza para la correcta administración de medicamentos como:

La historia clínica, prescripción médica, y el Kardex, que contiene información relacionada con el paciente que permite que sea consultado todas las veces que sea necesario y que son de vital importancia para los/las licenciados de enfermería ya que mediante esto se podrá brindar una atención eficiente y tratamiento oportuno.



Los porcentajes según los/las licenciados indica que el 50% revisa Kardex, antes de administrar los medicamentos, el 40% prescripción médica, el 10% revisa historia clínica. Debemos tener en cuenta la importancia de revisar estos documentos que son legales y que servirá de ayuda en cualquier problema legal que se involucre la enfermera es por eso que estos documentos deben estar escritos con letra legible sin abreviaturas con fecha y hora exacta de cualquier procedimiento de la administración del medicamento que la enfermera realice en el paciente. Ya que el propósito de estos documentos es Disponer de un sistema de trabajo organizado para desarrollar el proceso de enfermería, utilizando el principio de división del trabajo, simplificar y unificar la práctica de enfermería.

En el gráfico # 4. En el protocolo de atención de enfermería basados en los modelos de *Marjory Gordon* patrones funcionales, Modelo de adaptación de *Callista Roy*, Modelos de sistemas corporales, Jerarquía de necesidades de Maslow; nos evidencia que los y las licenciados de enfermería en un 70% utiliza el Proceso de atención de enfermería (PAE) solo en la fase de valoración puesto que los cuidados de enfermería se lo realiza cuando el paciente presenta el problema, debido a la falta de licenciados de enfermería en las áreas y suplen las necesidades de trabajo el personal auxiliares de enfermería



que trabaja de manera empírica ; un 23% utiliza, modelo de enfermería, y un 7% no utiliza ningún protocolo.

Los conocimientos adquiridos en los cuales nos indican la importancia de la utilización del proceso de atención de enfermería en la salud del paciente. El cuidado de enfermería busca satisfacer y suplir las necesidades de salud-enfermedad de los paciente e implica una relación enfermera paciente la cual se basa en el respeto la confianza la privacidad la comprensión y donde los y las licenciadas en enfermería debe contar con conocimientos teóricos prácticos sólidos que le permitan a través del proceso de enfermería brindar un cuidado integral individualizado y de calidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede resaltar que la enfermería está orientada a tener una visión integral de las personas por los y las enfermeras y no se limita tan solo a dar cuidado en la parte física pues da igual importancia a las otras dimensiones del ser humano sicológica, social, sexual, espiritual y por lo tanto está en capacidad de identificar y dar solución a los problemas que puedan surgir en cada una de ellas esto gracias a la preparación con la que cuenta.

“Cualquiera que sea el rol al que nos adscribimos, la relación enfermera-paciente, se refiere a un encuentro entre dos seres humanos” **Bascuñán y Titelmann.**

Con respecto al segundo objetivo de esta investigación de estudio, que es “Identificar la aplicación de normas y principios de bioseguridad de enfermería en el proceso de la administración de medicamentos podemos decir que.

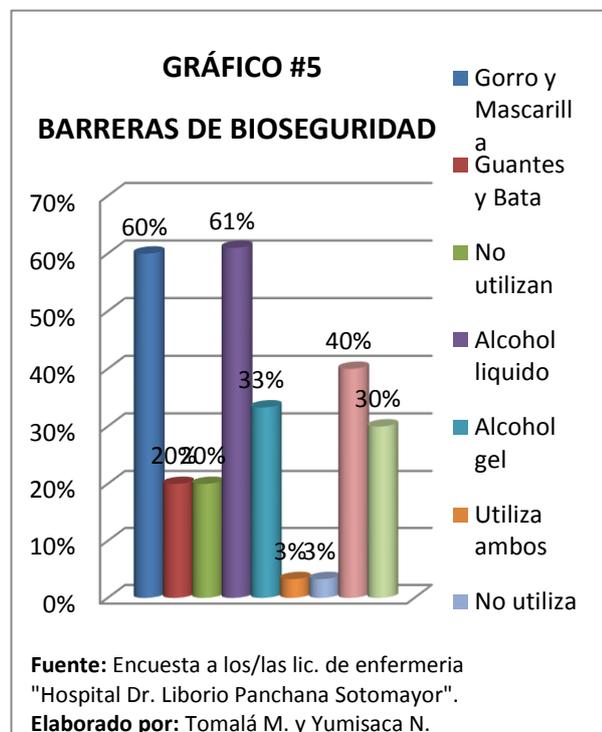
Las normas de bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas destinadas a Proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos y como consecuencia de ellos disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar: De paciente a paciente, De personal de salud a paciente. **Games María Inés (2008) Manual de Procedimientos Básicos de enfermería.**

La teórica Florence Naitingale se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”

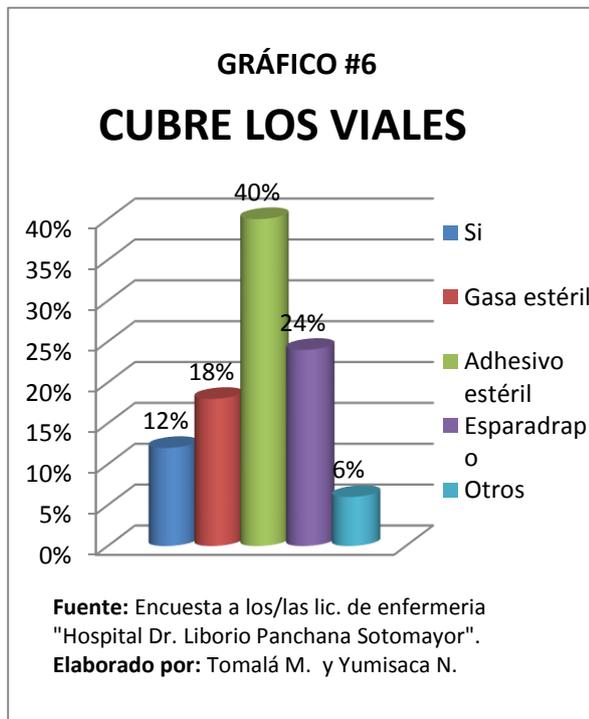
En el gráfico #5, nos demuestra que de los profesionales encuestados, utilizan las barreras de protección física en un 60% Gorro y mascarilla, el 20% utiliza guantes y bata, y el 20% no utilizan ninguna barrera física.

En cuanto a las barreras químicas el 61% utiliza alcohol líquido, el 33% utiliza alcohol gel, 3% utiliza todas las barreras químicas y el otro 3% no utiliza ninguna barrera de bioseguridad.

En el lavado de manos el 40% lo realiza antes y después de un procedimiento y el 30% solo realiza el lavado de manos antes. Y el resto se lava las manos cuando lo cree necesario.



En el gráfico # 6, nos indica que el 12% cubren los viales multidosis, el 18% utiliza gasa estéril para cubrir los viales, el 40% utiliza adhesivo estéril, el 24% utiliza esparadrapo, y el 6% utilizan otros materiales. He aquí la importancia de la conservación de medicamentos nos indica que estos no deben guardarse en cualquier sitio, normalmente se almacenarán en lugares secos y frescos. En general, los fármacos se mantienen correctamente a temperatura ambiente cuando permanecen dentro de su envase, salvo aquellos que requieran condiciones especiales de conservación.

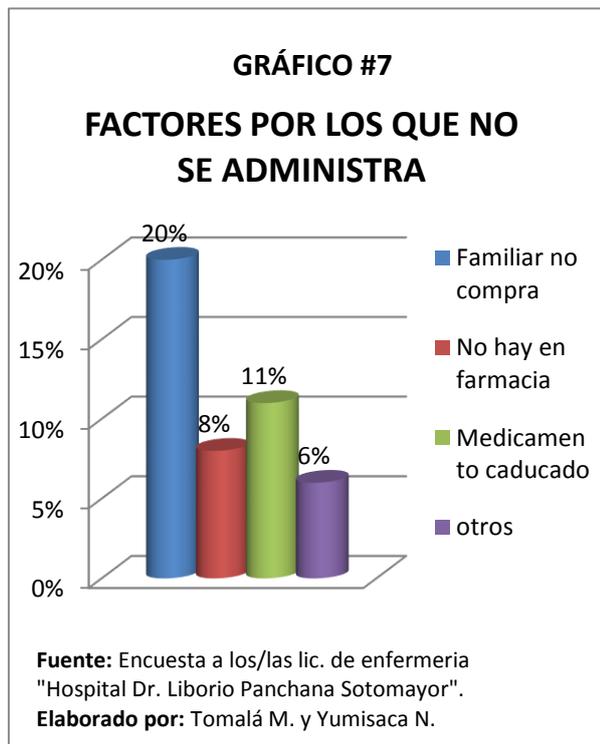


Como podemos observar en la investigación en el momento que se utiliza otros materiales para cubrir los viales como estickers, esparadrapos, etc. estamos fomentando la contaminación en los medicamentos que van a ser administrados al paciente convirtiéndose así en un riesgo para su salud, lo que demuestra que las barreras de protección físicas y químicas no son utilizadas frecuentemente. En cuanto a las medidas de bioseguridad específicamente el lavado de manos no se utiliza correctamente, los profesionales deben realizarlo para evitar infecciones nosocomiales, con esto identificamos que las normas de bioseguridad son utilizadas en un bajo porcentaje.

El tercer objetivo que se refiere a "Identificar el impedimento por los que los y las licenciadas de enfermería no administran la medicación". Los errores relacionados con medicamentos constituyen la principal causa de eventos adversos discapacidad y muertes en el mundo aproximadamente un 19.9% están relacionados por la

incorrecta administración de medicamentos o por su omisión. La administración correcta de medicamentos ayuda al organismo a prevenir y a sobreponerse de las enfermedades, aliviando los síntomas y promocionando la salud. He aquí la importancia de su administración en la hora correcta su dosis y su preparación.

En el gráfico # 7, los factores por los que no se administra la medicación indica que el 45% de los pacientes no reciben medicación completa los motivos de la omisión es que el 30% se debe a que el familiar no compra la medicación por factor económico, el 10 % lleva la medicación al siguiente día y el 5 % por diferentes causas. Como podemos observar en el gráfico tan solo un 55% de los pacientes reciben medicación completa que estan a disposición del paciente y que el centro hospitalario puede ofrecer. A pesar de que el



Gobierno actual ofrece atención de salud y medicina gratuita es conocido que a los centros hospitalarios no los abastecen con todas las medicinas que el paciente requiere por lo que los familiares tienen que acceder a otros medios como el comprar la medicación que muchas veces su situación económica no los permite.

Después de realizar este estudio de investigación y del análisis e interpretación de los cuadros de datos y resultados obtenidos se llegó a realizar los siguientes diagnósticos de enfermería.

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA

- Ansiedad
- Conocimientos deficientes
- Déficit de Actividades Recreativas.
- Deterioro de la interacción social
- Aislamiento Social.
- Intolerancia a la actividad
- Mantenimiento inefectivo de la salud
- Riesgo de intolerancia a la actividad

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis y la interpretación de los resultados obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo de estudio que es “identificar los factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por los /las licenciadas de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor del Cantón Santa Elena” se llega a la siguiente conclusión:

- Sobre la correcta administración de medicamentos y el Proceso de Atención de Enfermería los/las licenciadas no lo aplican en su totalidad y lo desarrollan de manera mecánica y rutinariamente en el diario vivir del ejercicio profesional.
- En cuanto a las medidas de bioseguridad los profesionales de enfermería no utilizan correctamente todas las barreras de protección físicas, químicas y el lavado de manos, esto contribuye a la presencia de infecciones nosocomiales con lo que se agrava la situación de los pacientes, familia y comunidad.
- Por todo lo expuesto anteriormente y dando respuesta a los objetivos se deduce que a través de este estudio el nivel de calidad de atención que reciben los pacientes en las distintas áreas de este hospital, por razones de falta de personal profesional en Enfermería y el exceso de pacientes no se cumple a cabalidad con el Proceso de Atención de Enfermería. En base a los resultados obtenidos se confirma el objetivo general que es “Identificar los factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por las/los licenciados en enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena” con esto estamos confirmando la hipótesis que indica que los conocimientos de los y las licenciadas sobre la correcta administración de medicamentos y los factores de distracción están influyendo en la recuperación del paciente.

RECOMENDACIONES

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

- Que la gestión de enfermería establezca e implemente un modelo de trabajo basado en teorías o modelos. Los cuales se vean reflejados en la correcta administración de medicamentos, el Proceso de Atención de Enfermería y la utilización de medidas de bioseguridad para que las enfermeras desarrollen la capacidad técnica, intelectual y de relación, de esta manera lograr el desarrollo y desempeño profesional.
- Incorporar como prioridad de atención integral y oportuna al paciente enfermo para su protección y cuidado y garantizar el cumplimiento de la ley.
- Que el personal de enfermería reciba capacitación permanente en los cuidados evolución y recuperación del paciente enfermo.
- Que el personal de salud informe y eduque al paciente después del egreso hospitalario sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento clínico así como también sobre la nutrición diaria.
- Que los estudiantes e internos de enfermería entre sus actividades de pasantías se incorporen en charlas educativas acerca de la correcta administración de medicamentos

BIBLIOGRAFÍA

- Andrey Berman, Shirlee J. Snyder, Barbara Kozier, Glenora Erb (2008)
Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica.
- Bulecheck Gloria. et. al. (2010) 5ta Edición. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).*
- Burns Nancy – Grove (2012) 5ta Edición. *Investigación en enfermería.*
- Blanco Jorge, Maya Mejía (2006) *Fundamentos de Salud Pública 2da. Edición. Epidemiología básica y principios de investigación.*
- Carrera Gabriela, Játiva Nancy (2008) *Manual de la Enfermería.*
- Dilan Patricia (2008) 2da Edición. *Valoración Clínica de Enfermería.*
- Games Maria Inés (2008) *Manual de procedimientos Básicos de enfermería.*
- Mosby (1989) *Enciclopedia de medicina y enfermería.*
- Océano S.A. (2008) *Nuevo manual de enfermería.*
- Perry Potter (2011) *Técnicas y procedimientos de enfermería.*
- Raile Martha – Marriner Ann (2011) 7ma Edición. *Modelos y teorías de enfermería.*
- Richards Ann – Edwards Sharon (2011) 2da Edición. *Guía de supervivencia para la enfermería hospitalaria.*
- Sorrentino Sheyla. et. al. (2011) 4ta Edición. *Fundamentos para la enfermería práctica.*
- T. heather Herdman, Phd, RN (2009-2011) NANDA Internacional. *Diagnósticos enfermeros.*

Universidad Politécnica Estatal de Carchi (2012) *Horizontes de enfermería*.

BIBLIOGRAFÍAS ELECTRÓNICAS

Campos, D., Díaz, L., (2007). Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la Calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de Enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.

Cisneros, F. (2005). Fundamentos de enfermería: Teorías y Modelos de Enfermería. Programa de Enfermería. Popayán-Colombia: Universidad. Del Cauca.

Del Río J. (1996) Farmacología Básica. Ed. Síntesis S.A. Madrid.

Flórez J. (2003) Farmacología humana. Ed. Masson S.A. Barcelona.

Hernández, R., Fernández, C. & Bautista, P., (2006). Metodología de la Investigación (2da ed.). México McGraw-Hill.

KOZIER,B. (1998) Técnicas de Enfermería clínica. 4ª Edic. McGraw Hill-Interamericana.

Rang HP, (2004) Farmacología. H.P. Ed. Elsevier. Madrid.

Safer DJ, Zito JM, Gardner JE. (2001) Pemoline hepatotoxicity and postmarketing surveillance. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Stowe CD, (2002) 24-hour ambulatory blood pressure monitoring in male children receiving stimulant therapy. *Annals of Pharmacotherapy*.

ANEXOS

Anexo # 1

La Libertad, 9 de Mayo del 2013.

Dr. Edison Háblích

Director Técnico del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Yo, Tomalá Merly y Yumisaca Nancy, Internas de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de LICENCIADAS DE ENFERMERIA, solicitamos a usted; muy comedidamente, nos autorice realizar el trabajo de investigación sobre; “Factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por los/las Licenciadas de enfermería”. En el Hospital que usted dignamente dirige.

Atentamente:

Tomalá Láinez Merly

Yumisaca León Nancy

Anexo #2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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

La presente investigación es conducida por Merly Tomalá y Nancy Yumisaca, internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la meta de este estudio es “Factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por los/las Licenciadas de Enfermería. Santa Elena. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. 2012-2013”.

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

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Tomalá Láinez Merly

Yumisaca León Nancy

Encuestad



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

Encuesta para obtener dato sobre la administración segura de medicamentos.

Fecha: _____

Encuesta # _____

Datos de identificación:

Sexo: M F

Edad: _____ años

Procedencia: _____

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

1.- ¿Al administrar los medicamentos usted que correctos utiliza?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Paciente correcto | <input type="checkbox"/> |
| Numero de cama correcto | <input type="checkbox"/> |
| Medicamento correcto | <input type="checkbox"/> |
| Vía correcta | <input type="checkbox"/> |
| Hora correcta | <input type="checkbox"/> |
| Dosis correcta | <input type="checkbox"/> |
| Fecha correcta | <input type="checkbox"/> |

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

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Proceso de Atención de Enfermería. | <input type="checkbox"/> |
| Modelo de Enfermería | <input type="checkbox"/> |
| Teorías de enfermería | <input type="checkbox"/> |
| Valoración cefalocaudal | <input type="checkbox"/> |
| Valoración por patrones funcionales | <input type="checkbox"/> |
| No utiliza | <input type="checkbox"/> |

3._ ¿Cuáles son los principios de la administración de medicamentos?

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

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

**BARRERAS
FISICAS**

- Gorro.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Bata.
- No realiza

**BARRERAS
QUIMICAS**

- Alcohol líquido.
- Alcohol gel.
- No utiliza.

**LAVADO DE
MANOS**

- Antes.
- Después.

5.- ¿Registra el medicamento inmediatamente después de su administración?

- Si
- No
- Algunas veces
- Siempre
- Nunca

6.- ¿En qué documento registra la medicación que es administrada?

- Por medio de sistema “computadora”
- Kardex
- Historia clínica
- Tarjeteros

7.- ¿Cuándo no administra el medicamento usted reporta el motivo?

- Familiar no compra
- No hay en farmacia
- Medicamento caducado
- Otros

8.- ¿Rotula con fecha y hora de apertura los viales multidosis como la heparina e insulina?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

9.- Cubre los viales multidosis para evitar su contaminación. ¿Con que los cubre?

- Si
- No
- Gasa estéril
- Adhesivo estéril
- Esparadrapo
- Otros

10.- ¿Antes de administrar un medicamento lee la presentación, contraindicación y fórmula?

- Siempre
- A veces
- Nunca

11.- ¿Antes de administrar el medicamento comprueba siempre la identificación del paciente?

- Revisa Kardex
- Revisa historia clínica
- Revisa prescripción médica
- Revisa tarjetero
- Ninguna

12.- ¿Cómo conserva los medicamentos multidosis?

- En un termo
- En refrigeración
- Al ambiente
- Otros

13.- ¿En su área de trabajo quien es el encargado de la administración de medicamento?

- Enfermera
- Auxiliar
- Ambos

14.- ¿Fomenta usted el auto cuidado en los pacientes?

- Si
- No
- Rara vez
- Nunca

15.- ¿Qué actividad realiza usted para la prevención de las enfermedades?

- Charlas
- Trípticos
- Ninguno

16.- Cuando un paciente presenta flebitis ¿cuáles son los signos?

- Dolor en el sitio de inserción
- Enrojecimiento del trayecto de la vena canalizada
- Trastornos de circulación como presencia de equimosis

17.- ¿Como usted valora al paciente?

- Cefalocaudal
- Por patrones funcionales
- Por aparatos y sistemas
- Ninguna
- Todas

18.- ¿Cuáles de las siguientes etapas del P.A.E. ejecuta usted en el paciente?

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación
- Todas
- Ninguna

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



| CAUSAS DE EVENTOS ADVERSOS O POTENCIALES EN EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS | EVENTO | | | | | |
|---|------------------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|
| | OBSERVADO | | | REPORTADO EN H.C | | |
| | M | T | N | M | T | N |
| Administración de dosis mayor o menor a la prescrita | | | | | | |
| Error en la dosis, frecuencia y unidades de los medicamentos. | | | | | | |
| Hora incorrecta de administración del medicamento | | | | | | |
| Almacenamiento Inadecuado de medicamentos | | | | | | |
| Efectos no deseados que se observe en el paciente | | | | | | |
| Número de pacientes que se atienden | | | | | | |
| Llamadas telefónicas que se atienden | | | | | | |
| Chequeo del medicamento en el Kardex | | | | | | |
| Número de emergencias por otros pacientes | | | | | | |
| Entorno ruidoso. | | | | | | |
| Conversaciones en voz alta | | | | | | |
| Realizar más de una tarea a la vez | | | | | | |
| Lavado de manos | | | | | | |
| Omisión de la administración de medicamentos | | | | | | |
| Medicamentos deteriorados o caducados | | | | | | |
| Medidas de bioseguridad | | | | | | |
| Medidas de bioseguridad | OBSERVADO | | | | | |
| Utilización de Guantes | | | | | | |
| Utilización de gorro | | | | | | |
| Utilización de Mascarilla | | | | | | |

Anexo # 4

FACTIBILIDAD

¿Es políticamente viable?

Sí, porque existe una población propensa a sufrir alteraciones en su salud y no reciben los cuidados adecuados y oportunos

¿Se dispone de recursos económicos, humanos y materiales?

Si se disponemos de estos recursos ya que están en nuestro alcance, y con la colaboración de quien dirige el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor y con la colaboración de los/las Licenciadas de enfermería.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Si porque se realizará diferentes actividades para cumplir a cabalidad el proyecto y dejar conocimientos básicos que se podrían poner en práctica para el paciente

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

Si se puede con la correcta incentivación y ya que todos trabajaremos con un mismo objetivo que es mejorar la salud del paciente.

¿Es posible conducirlos a la metodología seleccionada, se las conoce, y domina adecuadamente?

Si porque la investigación es cualitativa, descriptiva, transversal y de observación, que la realizaremos mediante encuestas escritas y de observación a los/las licenciados de enfermería sobre la correcta administración de medicamentos.

¿Hay problemas ético, moral en la investigación?

Si hay problemas éticos por la impericia e imprudencia de los profesionales de enfermería

PERTINENCIA

¿Se podrán generalizar los hallazgos?

Sí, porque analizaremos los hallazgos mediante métodos inductivo y deductivo.

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

Satisfacer las necesidades del paciente adaptándolo al medio para su pronta recuperación.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Mejorar de manera oportuna la salud del paciente

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?

Que el paciente no recupera favorablemente su salud y este pueda regresar con patologías más graves que puedan dejar secuelas en su vida

¿Está interesado y motivado en la investigación?

Si porque podremos ayudar de forma humanística y moral en la recuperación del paciente así como también el vínculo afectivo con la familia.

¿Es competente la investigación para estudiar dicho problema?

Si porque a través de este proyecto podemos contribuir con nuevas ideas y adquirir nuevos conocimientos para el transcurso de nuestra vida profesional.

Anexo # 6

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

| ACTIVIDADES | TIEMPO EN MESES | | | | | |
|---|-----------------|----------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| | Julio 2012 | Agosto 2012 | Septiembre 2012 | Octubre 2012 | Noviembre 2012 | Diciembre 2012 |
| Introducción al proyecto de tesis | → | | | | | |
| Elección y presentación del tema | | → | | | | |
| Priorización de problemas Factibilidad y pertinencia | | → | | | | |
| Elaboración del planteamiento y formulación del problema | | → | | | | |
| Elaboración de la justificación | | | → | | | |
| Elaboración de los objetivos | | | → | | | |
| Elaboración de hipótesis y variables | | | → | | | |
| Elaboración de metodología y técnicas | | | → | | | |
| Elaboración de marco teórico | | | → | → | → | |
| Elaboración de marco legal | | | | | → | |
| Elaboración de cronogramas y presupuesto | | | | | → | |
| Revisión de anteproyecto por la tutora general | | | | | | → |
| Entrega de Anteproyecto | | | | | | → |

| ACTIVIDADES | TIEMPO EN MESES | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | Enero 2012 | Febrero 2012 | Marzo 2012 | Abril 2012 | Mayo 2012 | Junio 2012 |
| Procesamiento de la información | → | | | | | |
| Resultado | | → | | | | |
| Entrega para la revisión | | → | | | | |
| Análisis e interpretación de datos | | | → | | | |
| Conclusión y recomendaciones | | | | → | | |
| Entrega para la revisión | | | | | → | |
| Entrega para revisión total | | | | | → | |
| Entrega del informe final | | | | | → | |
| Sustentación de la tesis | | | | | | → |

Anexo # 7

PRESUPUESTO

| | CANTIDAD | RECURSOS | RUBROS | |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------|
| | | ACTIVIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
| INSUMOS DE OFICINA | 1000 | Impresión | \$0.20 | \$ 200.00 |
| | 250 | Copias | \$0.05 | \$ 12.50 |
| | 200 | Internet (horas) | \$0.75 | \$ 150.00 |
| | 10 | Carpetas manilas | \$0.25 | \$ 2.50 |
| | 8 | Bolígrafos | \$0.30 | \$ 2.40 |
| | 2 | Pendrive | \$10.00 | \$ 20.00 |
| | 2 | Tableros | \$3.25 | \$ 6.50 |
| | 5 | CD | \$ 1.00 | \$ 5.00 |
| | 1 | Laptop | \$ 400.00 | \$ 400.00 |
| | 4 | Anillado del proyecto | \$ 1.50 | \$ 6.00 |
| | 2 | Cuadernos | \$1.25 | \$ 2.50 |
| | 20 | Llamadas telefónicas | 0.50 | \$ 10.00 |
| | TRANSPORTE | 15 | Transporte Interprovincial | \$ 10.00 |
| 80 | | Transporte Intercantonal | \$0.25 | \$ 20.00 |
| | 90 | Refrigerios | \$1.50 | \$ 135.00 |
| | Total | | | \$ 1122.40 |

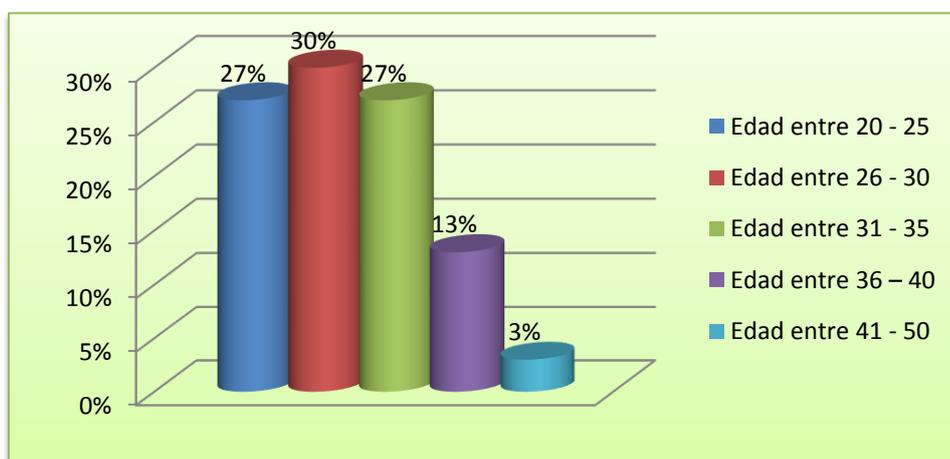
Anexo # 8

CUADRO #1

EDAD DE LOS LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA

| EDAD DEL PERSONAL | # DE LCDA. | % |
|--------------------|------------|-------------|
| Edad entre 20 – 25 | 8 | 27% |
| Edad entre 26 – 30 | 9 | 30% |
| Edad entre 31 – 35 | 8 | 27% |
| Edad entre 36 – 40 | 4 | 13% |
| Edad entre 41 – 50 | 1 | 3% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #1



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

Elaborado por: Tomalá M. v Yumisaca N.

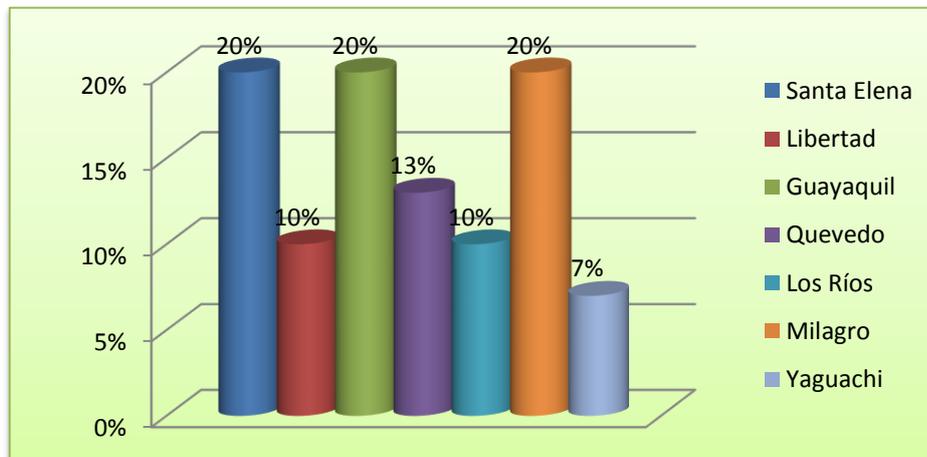
En cuanto a la edad de que tienen los/las licenciados en enfermería que están a cargo del paciente observamos que el 27% oscilan entre 20 a 25 años, el 30% entre 26 a 30 años, el 27% entre 31 a 35 años, el 13% entre 36 a 40 años y otro 3% entre 41 a 50 años.

CUADRO #2

LUGAR DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

| PROCEDENCIA DEL PERSONAL | # DE LCDA. | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Santa Elena | 6 | 20% |
| Libertad | 3 | 10% |
| Guayaquil | 6 | 20% |
| Quevedo | 4 | 13% |
| Los Ríos | 3 | 10% |
| Milagro | 6 | 20% |
| Yaguachi | 2 | 7% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #2



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

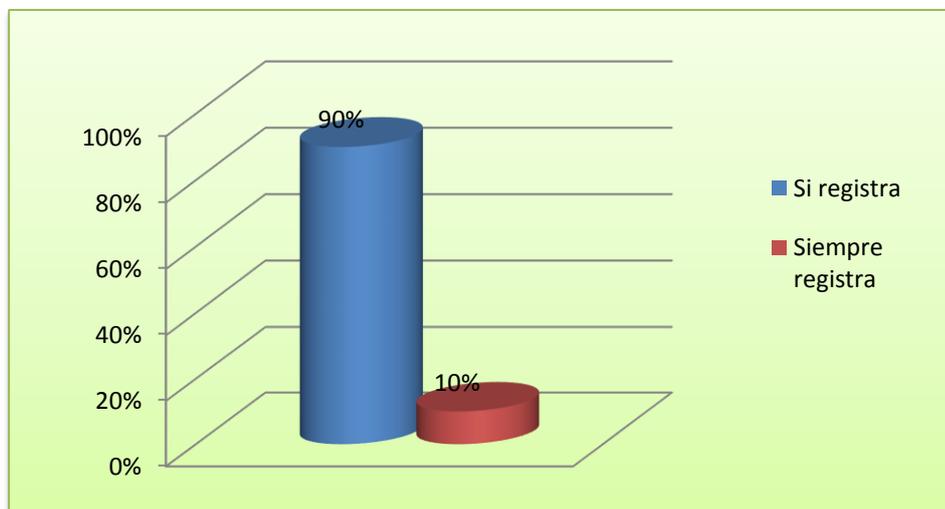
En cuanto a la procedencia de los/las licenciados de enfermería observamos que el 20% viven en Santa Elena, Guayaquil y Milagro, el 10% vive en Libertad y Los Ríos, el 13% vive en Quevedo, y el 7% vive en Yaguachi.

CUADRO #3

REGISTRO DE MEDICAMENTOS POR LOS LICENCIADOS/AS DE ENFERMERÍA

| REGISTRO DE MEDICAMENTOS | # DE LCDA. | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Si registra | 27 | 90% |
| Siempre registra | 3 | 10% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #3



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

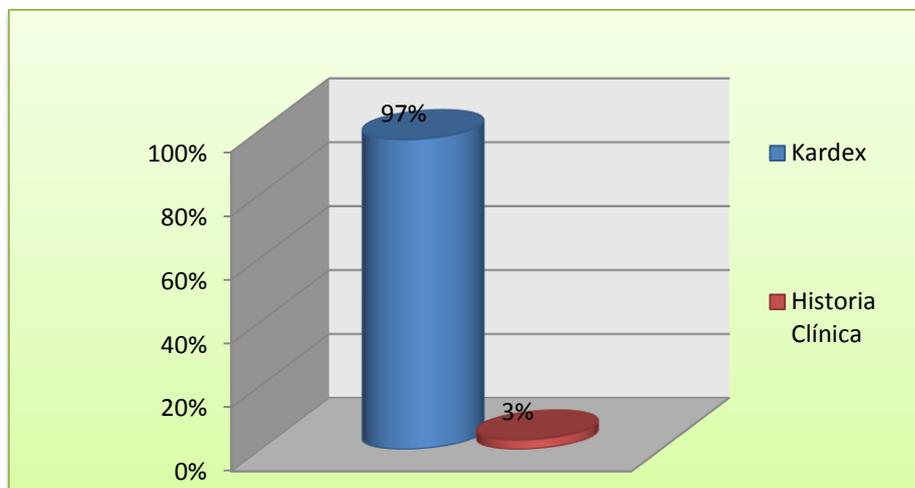
Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

En cuanto al registro de los medicamentos por los/las licenciados de enfermería observamos que el 90% contestó que si registra los medicamentos, y el 10% contestó que siempre registra los medicamentos.

CUADRO #4
DOCUMENTO DE REGISTRO DE MEDICACIÓN

| DOCUMENTO DE REGISTRO | # DE LCDA. | % |
|-----------------------|------------|-------------|
| Kardex | 29 | 97% |
| Historia Clínica | 1 | 3% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #4



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

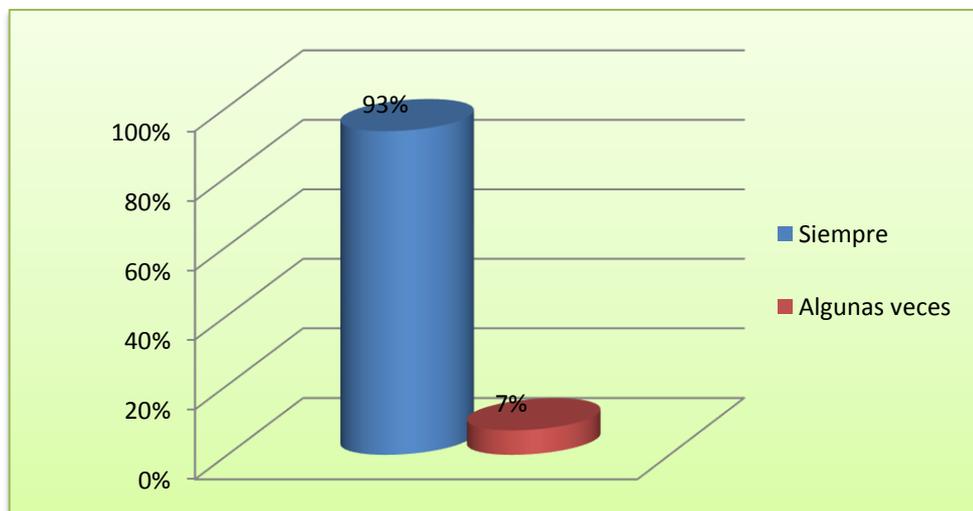
Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

En cuanto al documento en el cual se registra la medicación los/las licenciados de enfermería observamos que el 97% registra en el kárdex, y el 3% registra en tarjeteros.

CUADRO #5
MEDICAMENTOS ROTULADOS POR LOS LICENCIADOS/AS DE
ENFERMERÍA

| ROTULA LOS MEDICAMENTOS | # DE LCDA. | % |
|-------------------------|------------|-------------|
| Siempre | 28 | 93% |
| Algunas veces | 2 | 7% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #5



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

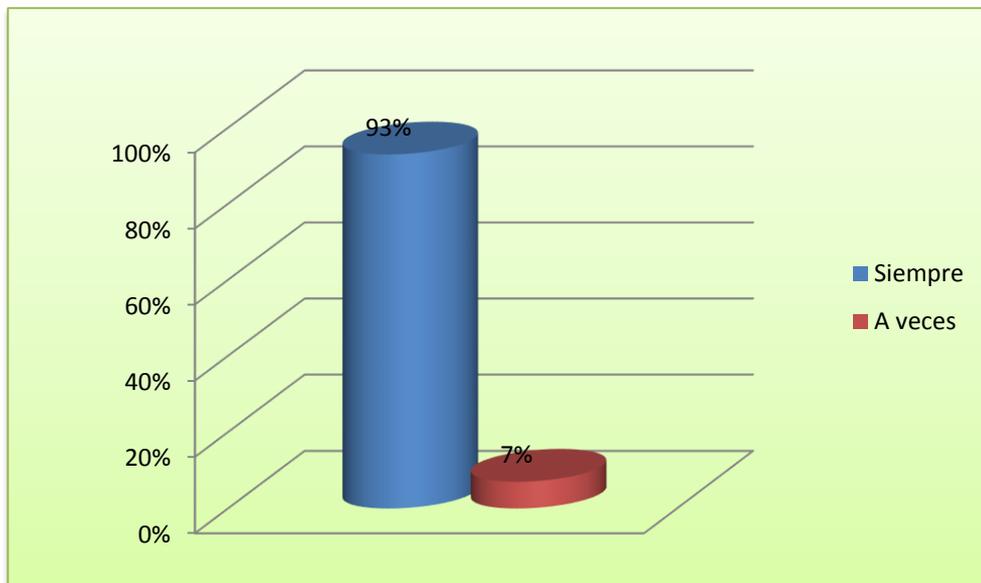
En cuanto a la rotulación de los medicamentos por los/las licenciados de enfermería observamos que el 90% contestó que siempre rotula los medicamentos, y el 10% contestó que algunas veces rotula los medicamentos.

CUADRO #6

CONOCIMIENTO DE LA FARMACOLOGÍA DEL MEDICAMENTO

| CONOCIMIENTO DE FARMACOLOGÍA | # DE LCDA. | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Siempre | 28 | 93% |
| A veces | 2 | 7% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #6



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

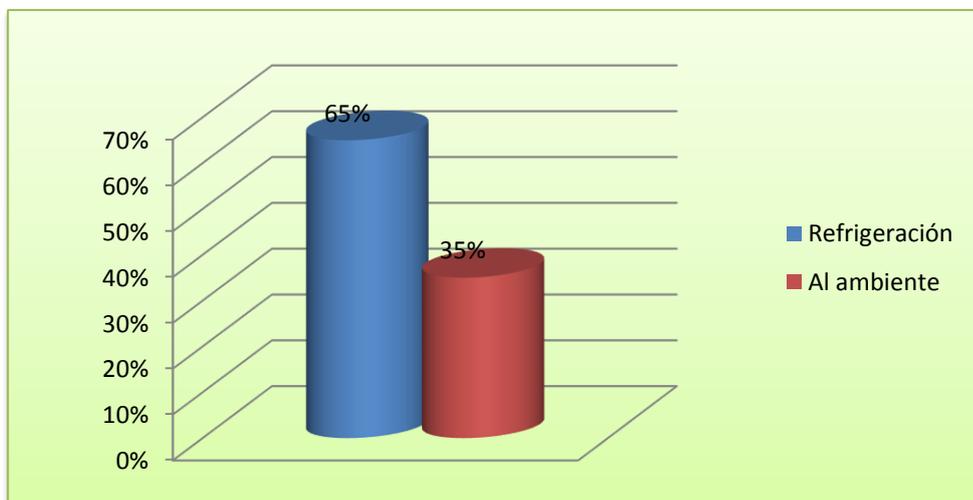
En cuanto al conocimiento de la farmacología de los medicamentos los/las licenciados de enfermería contestó el 93% siempre, y el 7% contestó a veces.

CUADRO #7

CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

| CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS | # DE LCDA. | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Refrigeración | 20 | 65% |
| Al ambiente | 11 | 35% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #7



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

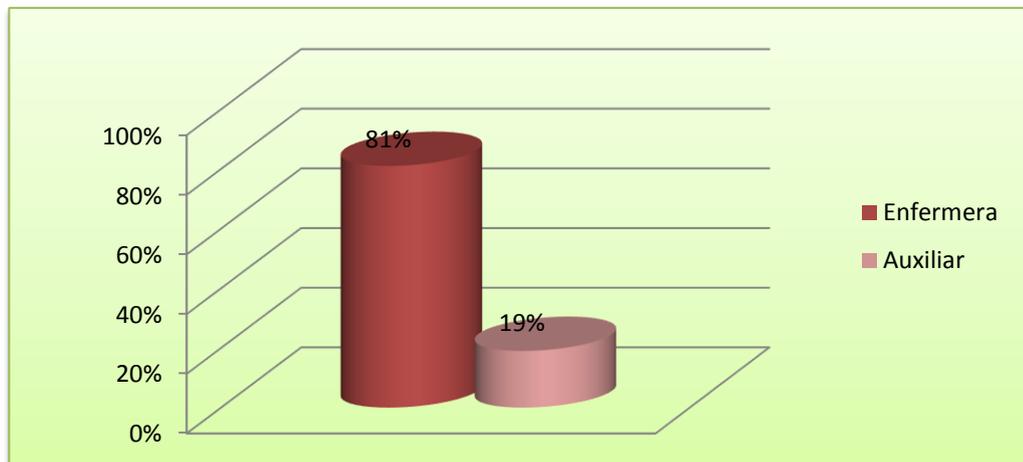
En cuanto a la conservación de los medicamentos por los/las licenciados de enfermería observamos que el 65% conserva en refrigeración, y el 35% conserva al ambiente.

CUADRO #8

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR LOS LICENCIADOS/AS DE ENFERMERÍA

| QUIEN ADM. MEDICAMENTOS | # DE LCDA. | % |
|-------------------------|------------|-------------|
| Enfermera | 29 | 81% |
| Auxiliar | 7 | 19% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #8



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

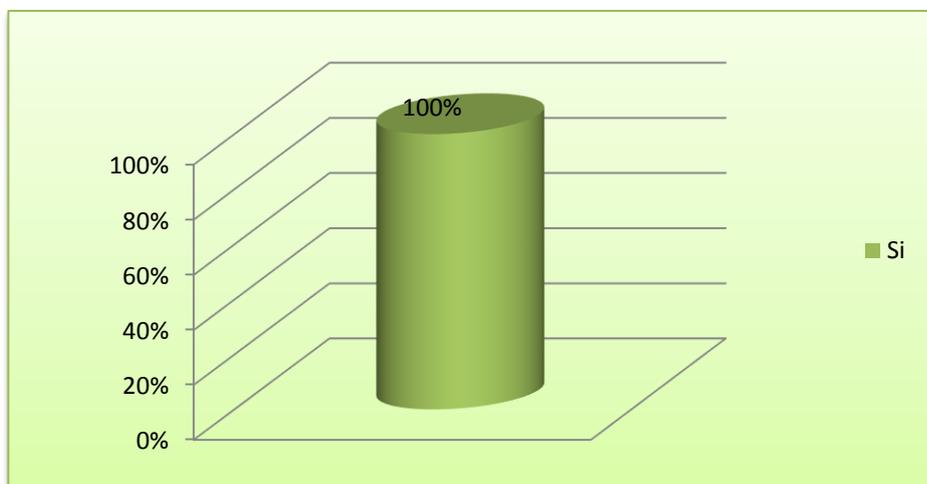
En cuanto a quien administra la medicación por los/las licenciados de enfermería observamos que el 81% administra la licenciada/o, y el 19% administra el auxiliar de enfermería.

CUADRO #9

FOMENTO DEL AUTO CUIDADO POR LOS LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA

| FOMENTA EL AUTOCUIDADO | # DE LCDA. | % |
|------------------------|------------|-------------|
| Si | 30 | 100% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #9



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

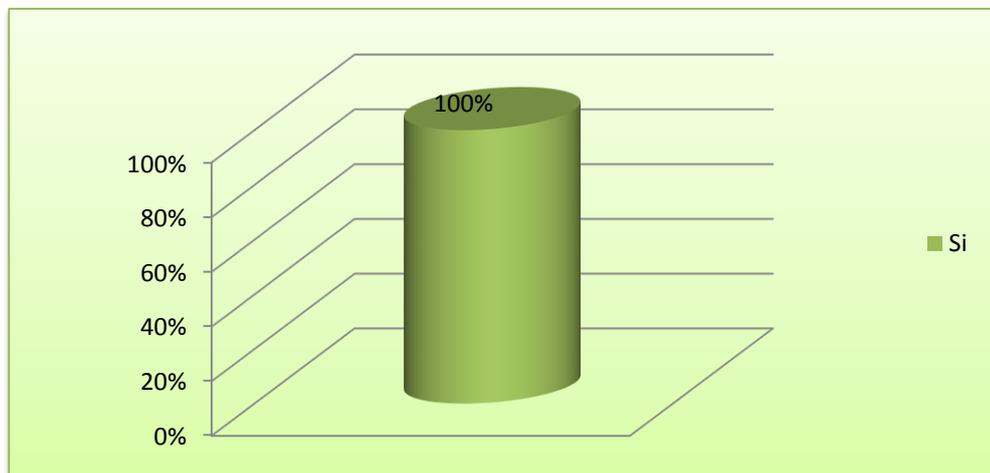
En cuanto a fomentar el autocuidado por los/las licenciados de enfermería contestaron en un 100% que todos fomentan el autocuidado.

CUADRO #10

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES POR LOS LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA

| PREVENCIÓN | # DE LCDA. | % |
|--------------|------------|-------------|
| Charlas | 23 | 77% |
| Trípticos | 1 | 3% |
| Ambos | 6 | 20% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #10



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

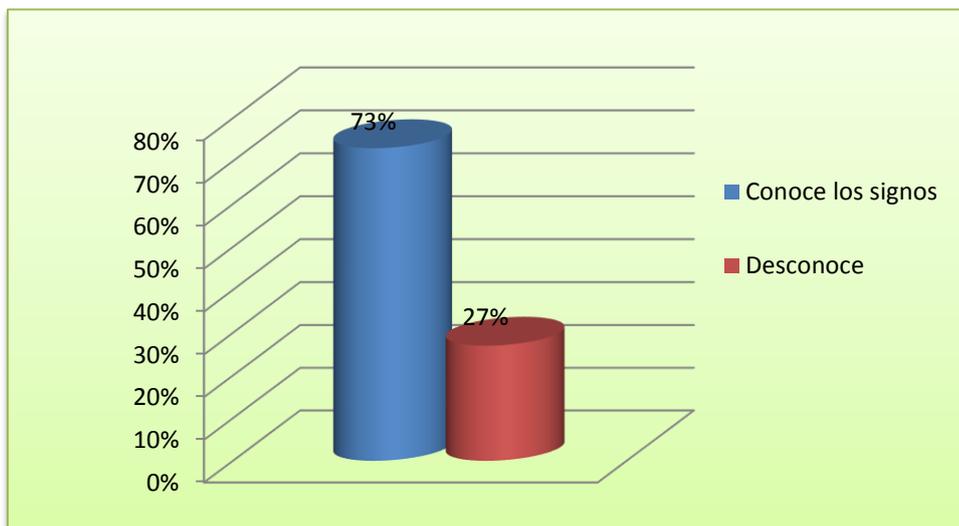
Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

En cuanto a la prevención por los/las licenciados de enfermería observamos que el 77% brinda charlas, y el 3% da trípticos para prevenir enfermedades a los pacientes, y el 20% utilizan ambas.

CUADRO #11
SIGNOS DE FLEBITIS EN LOS PACIENTES

| FLEBITIS | # DE LCDA. | % |
|-------------------|------------|-------------|
| Conoce los signos | 22 | 73% |
| Desconoce | 8 | 27% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO #11



Fuente: Encuesta a las/los licenciados en enfermería “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

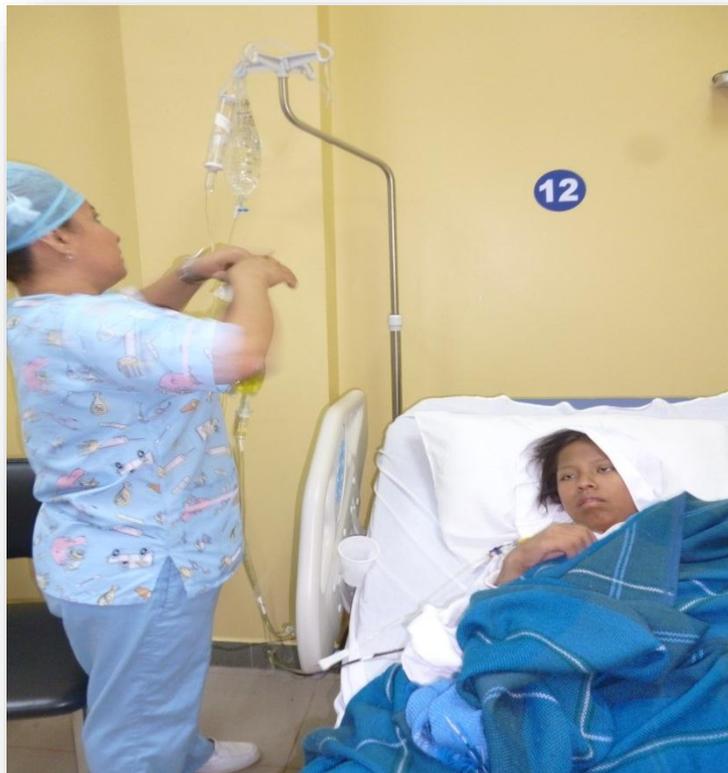
Elaborado por: Tomalá M. y Yumisaca N.

En cuanto al conocimiento de los signo de flebitis por los/las licenciados en enfermería observamos que el 73% conoce los signos, y el 27% desconoce los signo.

Anexo #9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS













GLOSARIO

Índice terapéutico: Se representa como la relación entre las dosis a las que se alcanza el efecto terapéutico, y las dosis a las que aparece la toxicidad, también se le considera como margen de seguridad.

Efecto terapéutico: También se denomina efecto deseado, es el efecto primario que se pretende al administrar un medicamento y la razón por la cual se prescribe.

Idiosincrasia: Es una reacción anormal a una sustancia determinada genéticamente. La respuesta observada es cuantitativamente similar en todos los individuos, pero puede tener una extrema sensibilidad frente a dosis bajas, o extrema insensibilidad ante dosis altas del compuesto.

Reacción alérgica química: Es una reacción adversa que se debe a la sensibilización previa a una sustancia en particular o a una estructura similar.

Efecto secundario o lateral: Es un efecto adverso del medicamento el cual puede o no prevenirse.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**PROYECTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS
PARA LOS LICENCIADOS/AS DEL HOSPITAL “DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”**

AUTORES:

**TOMALÁ LÁINEZ MERLY JUANA
YUMISACA LEÓN NANCY VERONICA**

TUTORA:

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

ANTECEDENTES

La administración de medicamentos es un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. Esta actividad es realizada por el personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. Los y las enfermeras tienen responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna en nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. Los y las enfermeras deberán proporcionar servicios de enfermería al individuo a la familia y la comunidad, y coordinar sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

En la Constitución Política del Ecuador en el artículo 32 establece que “la salud es un derecho que garantiza el estado” mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, en donde la presentación de los servicios de salud deben ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, solidaridad, eficiencia, y eficacia. Pero en nuestra sociedad los y las enfermeras que se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer consciente de los múltiples problemas de salud que puede presentar el paciente a causa del inadecuado cumplimiento de los intervalos de administración de medicamentos debido a la alta demanda de pacientes la impericia o imprudencia por parte del personal de salud.

En esta investigación donde el objetivo fué Identificar los diferentes factores que influyen en la correcta administración de medicamentos teniendo como resultados que el 100% de los y las enfermeras estudiadas, 40 % utilizan los 5 correctos y los principios de los 4 YO para la administración de medicamentos pero esto no

significa que realicen un buen procedimiento ya el 60% no los utiliza o se ha olvidado o no los pone en práctica en la ejecución de las tareas y tan solo un 70% utiliza el proceso de atención de enfermería solo en la fase de valoración el 40% realizan el respectivo lavado de manos antes y después de la administración de medicamentos .

Con esta propuesta se beneficiará al personal de enfermería y se fortalecerán los conocimientos científicos y prácticos para el ejercicio de su profesión y ayudará a disminuir la estadía del paciente y su recuperación será satisfactoria y podrá regresar a su entorno familiar y social sin secuelas que lamentar.

MARCO INSTITUCIONAL

Santa Elena es una provincia de la costa de Ecuador creada el 7 de noviembre de 2007, la más joven de las 24 actuales. Su población está formada por 308.776 habitantes. Su capital es la ciudad de Santa Elena. La provincia consta con 3 cantones: La Libertad, Salinas y Santa Elena; En la provincia de Santa Elena se encuentra el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor que atiende a cerca de 60 mil pacientes cada año. Esta casa de salud cuenta con 110 camas y brinda atención en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, cardiología, traumatología, psicología y odontología. Además, servicios técnicos complementarios, como rayos x, ecosonografía, audiología, laboratorio clínico, farmacia, terapia respiratoria y de lenguaje. Con 22 médicos especialistas, 159 profesionales de la salud y 61 en el área administrativa, conforman el equipo de 242 personas que brindan sus servicios en esta casa de salud.

Esta propuesta se desarrollará en la Provincia de Santa Elena, cantón Santa Elena en el Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” mediante charlas y talleres de la correcta administración de medicamentos teniendo como población a las los y las licenciadas de enfermería para fortalecer los conocimientos y ayudar a mejorar la calidad de atención del paciente, familia, y comunidad.

ANÁLISIS FODA

| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Abre las puertas a los estudiantes para el aprendizaje práctico. - Es un hospital nuevo con tecnología avanzada. - Por ser una institución pública brinda atención gratuita. - Recibe ayuda del gobierno. | <ul style="list-style-type: none"> - Existen centros hospitalarios y clínicas privadas que garanticen servicios de calidad. - Existe talento humano con capacidad en las distintas especialidades que ofrecen atención particular. |
| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
| <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con un Departamento de Docencia que fue de apoyo para la elaboración de la tesis. - El hospital de nuestro estudio de investigación es una institución abierta al proceso de aprendizaje de los estudiantes. - Es un hospital con tecnología avanzada. - Cuenta con infraestructura moderna. | <ul style="list-style-type: none"> - No cuenta con suficiente personal de licenciados de enfermería que brinden atención oportuna. - Poco desarrollo de los talentos humanos. - Recursos materiales e insumos insuficientes para la atención al usuario. |

OBJETIVO GENERAL

Fomentar conocimientos sobre cuidados adecuados en la administración de medicamentos a los y las licenciadas en enfermería y así actualizar sus conocimientos a medida que la ciencia avanza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concientizar a los licenciados/as de enfermería sobre la atención oportuna con calidad y calidez del paciente y la correcta administración de medicamentos.
- Realizar charlas permanentes para fomentar la actualización de conocimientos.
- Evaluar la importancia de llevar a cabo el proceso completo y correcto de la administración de medicamentos.
- Concientizar sobre la importancia de la reinserción a su entorno social y familiar.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS: Enfermeros/as que laboran en las distintas áreas de hospitalización

INDIRECTOS: Pacientes hospitalizados

METODOLOGÍA

PARTICIPATIVA: porque permite a los enfermeros/as hacer preguntas y participar en cada charla.

REFLEXIVA Y MOTIVACIONAL: Porque permite que los enfermeros concienticen la importancia de trabajar bajo sistemas de cuidado.

PRACTICO: Porque permite realizar talleres sobre la correcta administración de medicamentos y atención de enfermería.

UNIVERSO DE TRABAJO

Licenciados/as que trabajan en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor del Cantón Santa Elena.

META

Lograr que todas las enfermeras/os que laboran en las distintas áreas de hospitalización apliquen la correcta administración de medicamentos y el Proceso

de Atención de Enfermería completo o un método de trabajo que les permita la calidad de los cuidados en los pacientes hospitalizados.

ACTIVIDADES

Para poder llevar a cabo esta propuesta se realizarán las siguientes actividades:

- Tener un listado de la cantidad de pacientes que se atienden diariamente en las distintas áreas del hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- Motivar a los y las licenciados/as de enfermería que asistan a las charlas y los talleres que se llevaran en la auditoria.
- Realizar intervenciones de enfermería mediante acciones de fomento promoción prevención y recuperación del paciente enfermo.
- Elaborar y exponer carteleras con mensajes de los distintos procedimientos de la administración correcta de medicamentos.
- Realizar monitoreo mensuales de las actividades ejecutada.

PRESUPUESTOS

| RUBROS | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|
| Recursos de oficina | | | |
| Bolígrafo | 4 | 0.30 | 1.20 |
| Lápiz | 4 | 0.30 | 1.20 |
| Marcadores | 4 | 0.75 | 3.00 |
| Cartulina | 8 | 0.30 | 2.40 |
| Cd | 5 | 1.00 | 5.00 |
| Pen-drive | 1 | 10.00 | 10.00 |
| Afiches | 1 | 6.00 | 6.00 |
| Trípticos | 50 | 1.50 | 75.00 |
| Refrigerio | 50 | 2.00 | 100.00 |
| Varios | | | |
| Total | | | 203.00 |

CRONOGRAMA

| FECHA | ACTIVIDADES | RESPONSABLES |
|----------------------------|---|---|
| Agos. | Realizar un listado de pacientes que se atienden | Lic. de enfermería o coordinador |
| Sep. | Reunir a todos los/ las licenciadas que laboran en los diferentes turnos | Lic. de enfermería |
| Sep. | Realizar y entregar hojas volantes invitando a charlas o talleres. | Estudiantes de enfermería |
| Una vez al mes | Realizar talleres sobre la correcta administración de medicamentos. | Lic. de enfermería o coordinador |
| Tres veces a la semana | Realizar charlas educativas en auditorio. Fomentar el autocuidado para la protección y recuperación y garantizar calidad de atención. | Lic. de enfermería o interno. |
| Fechas festivas | Socializar a los profesionales de enfermería fomentar la amistad y la importancia del trabajo en equipo | Lic. de enfermería o Coordinador |
| Una vez por semana | Elaborar y exponer en carteleras mensajes educativos, artículos de la correcta administración de medicamentos | Lic. de enfermería |
| Cada tres meses | Capacitar al personal de salud en en cuanto al cuidado y la atención integral de salud para el beneficio del paciente | Personal capacitado en farmacología |
| Cada vez que sea necesario | Realizar seguimiento del paciente después que es dado de alta. | Lic. de enfermería o encargado del programa |

EVALUACIÓN

En la evaluación de procesos se promoverá conocimientos científicos actuales factores de riesgo, evaluación de las patologías mediante la atención integral y oportuna de salud realizando integraciones mensuales y fomentando lasos de amistad en los profesionales para un mejor desempeño laboral. Mediante esta evaluación nos daremos cuenta que quienes llevaron el proceso continuo de aprendizaje y asistencia permanente en las diferentes tareas, charla, se tendrá un resultado satisfactorio en la atención del paciente y por qué no decir en la familia que se va con la satisfacción de ver a su paciente sano.

BIBLIOGRAFÍA

Andrey Berman, Shirlee J. Snyder, Barbara Kozier, Glenora Erb (2008)
Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica.

Carrera Gabriela, Játiva Nancy (2008) *Manual de la Enfermería.*

Cisneros, F. (2005). Fundamentos de enfermería: Teorías y Modelos de Enfermería. Programa de Enfermería. Popayán-Colombia: Universidad. Del Cauca.

Dilan Patricia (2008) 2da Edición. Valoración Clínica de Enfermería.

Del Río J. (1996) Farmacología Básica. Ed. Síntesis S.A. Madrid.

Games Maria Inés (2008) *Manual de procedimientos Básicos de enfermería.*

KOZIER,B. (1998) Técnicas de Enfermería clínica. 4ª Edic. McGraw Hill- Interamericana.

Perry Potter (2011) *Técnicas y procedimientos de enfermería.*

Raile Martha – Marriner Ann (2011) 7ma Edición. *Modelos y teorías de enfermería.*

Sorrentino Sheyla. et. al. (2011) 4ta Edición. *Fundamentos para la enfermería práctica*