



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIEZ CORRECTOS Y SU EFICIENCIA EN LA PREPARACIÓN Y
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO.
HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

PAGALO PACA BETTY MARITZA

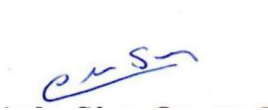
TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc

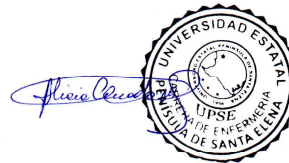
PERIODO ACADÉMICO

2020 – 1

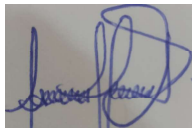
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sàenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DE TUTOR

La Libertad, 19 de enero de 2021

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación: **DIEZ CORRECTOS DE ENFERMERÍA Y SU EFICIENCIA EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN. GUAYAQUIL 2020** elaborado por la Srta. **PAGALO PACA BETTY MARITZA**, egresada de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me abrió las puertas para prepararme brindándome todos los conocimientos en el transcurso de mi preparación con excelentes docentes.

A Dios por darme sabiduría y guiar mis pasos para así poder cumplir una de mis metas propuestas.

A mis queridos padres David y Blanca que con amor y sacrificio me han brindado su apoyo incondicional siendo ellos pilar fundamental en mi vida, han sabido guiarme para seguir en este camino y no desmayar enseñándome que el mayor valor es la preparación para ser una persona de bien con humildad y sencillez.

A mis hermanos Vilma y Joel que han sido mi ejemplo a seguir gracias por sus palabras de aliento para concluir mi etapa profesional.

A mi esposo Diego e hija Karly a quienes amo mucho y agradezco por estar conmigo en todo momento.

Pagalo Paca Betty Maritza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por todos los conocimientos impartidos.

Al Hospital Dr. ABEL GILBERT PONTÓN por abrirme las puertas y darme la oportunidad de recabar información para la realización de mi investigación.

A mis estimados docentes, por darme y brindarme sus conocimientos para así poder llegar a ser un buen profesional.

A mí querida tutora Lcda. Anabel Sarduy por su paciencia y su valiosa ayuda en el transcurso de la elaboración de este trabajo de investigación aportando todo su conocimiento.

A Dios, a mi familia. Gracias a todos por apoyarme y guiar mi camino para concluir con éxito esta etapa de mi vida.

Pagalo Paca Betty Maritza

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo es mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Pagalo Paca Betty Maritza

CI: 0604577163

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DE TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II	6
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Marco referencial.....	6
4.2. Marco teórico	8
4.3. Marco Legal	17
5. Formulación de la hipótesis.....	20
5.1. Identificación y clasificación de variables	20
5.2.Operacionalización	de
variables	21
CAPÍTULO III	22
6. Diseño metodológico	22
6.1. Tipo de investigación.....	22
6.2. Métodos de investigación	23
6.3. Población y muestra.....	23

6.4.	Tipo de muestreo	24
6.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
7.	Presentación de resultados	26
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	26
7.2.	Análisis resultados de la observación	34
7.3.	CONCLUSIONES.....	37
7.4.	RECOMENDACIONES.....	39
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
9.	ANEXOS	45
Anexo 4.	Certificado antiplagio.	50

Índice de Tablas

Tabla 1.	Edad de los encuestados	26
Tabla 2.	Género de los encuestados.....	27
Tabla 3.	Total de años trabajando en el hospital	27
Tabla 4.	Nivel de instrucción de los encuestados	28
Tabla 5.	¿Aplica usted algún protocolo de administración de medicamentos durante sus turnos?	29
Tabla 6.	¿Conoce los 10 correctos para la administración de medicamentos?.....	29
Tabla 7.	¿Ha sido socializado con usted, por parte de la institución, algún protocolo para la administración de medicamentos?.....	30
Tabla 8.	Cruce de datos pregunta 5 y 1.	31
Tabla 9.	¿Cuántos pacientes promedio atiende usted en su jornada laboral?.....	32
Tabla 10.	¿Usted cree que dispone de las herramientas e insumos necesarios para realizar su trabajo con eficiencia?	33
Tabla 11.	¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones acerca de administración de medicamentos?	33
Tabla 12.	Resumen de las fichas de observación	35

RESUMEN

La administración de medicamentos por parte del personal de enfermería es una de las intervenciones más relevantes y frecuentes en relación al cuidado de los pacientes hospitalizados. Para su correcta aplicación se suelen utilizar normas y protocolos estandarizados que funcionan como guías para el personal de enfermería. En tal sentido, el uso de los diez correctos se presenta como una herramienta comúnmente utilizada por el personal de enfermería para que, mediante su correcta aplicación, se pueda garantizar el cuidado, bienestar y mejora del paciente. Por tales motivos, el presente estudio tiene como objetivo determinar el cumplimiento de la aplicación de los diez correctos en la preparación y administración de medicación por parte del personal de enfermería del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. Para llevar a cabo esta investigación se realizó un estudio de carácter mixto, ya que incorporó tanto el análisis de datos cuantitativos como cualitativos. La población de estudio se conformó por 35 profesionales de enfermería del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón del área de especialidades clínicas y las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la encuesta y la observación directa. Los hallazgos más significativos de la investigación mostraron que la eficiencia en el nivel de cumplimiento de los diez correctos en el hospital es de un 91%, mientras que existió un 9% de incumplimiento. El error más común que se pudo evidenciar es la aplicación de los medicamentos en horas incorrectas, lo cual se asoció con una sobrecarga laboral, por la cantidad de pacientes que atienden cada una en cada turno es bastante alta, lo que les impide aplicar los medicamentos en tiempos exactos. Además, se manifestó por parte las enfermeras carencias en los insumos y herramientas, factor que puede llegar a tener un efecto negativo sobre la implementación de los 10 correctos.

Palabras clave: administración de medicamentos; diez correctos; enfermería.

ABSTRACT

The administration of medications by the nursing staff is one of the most relevant and frequent interventions in relation to the care of hospitalized patients. For its correct application, usually standardized norms and protocols are used as guides for nursing personnel for correct application of drugs. In this sense, the use of the "ten correct" is presented as a valid and commonly tool used by the nursing staff so that can be guaranteed correct application, carefully, wellness and improvement of the patient. For these reasons, the purpose of this study was to determine compliance with the application of "the correct ten" in the preparation and administration of medication by the nursing staff of the Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital from the city of Guayaquil. In order to carry out this research, a mixed study, its incorporated both the analysis of quantitative and qualitative data. The sample was 35 nurses from Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital in the area of clinical specialties and the technique used for data collection was survey and direct observation. The main results showed that the efficiency in the level of compliance in the hospital reached 91%, while there was 9% in terms of non-compliance. The most common error that could be evidenced was the application of medications at the wrong time, which was associated with a labor overload, because the number of patients who attend everyone in each shift is quite high, which prevents them from applying the drugs at exact times. Nurses also showed gaps in inputs and tools, which can have a negative effect on the implementation of "the correct ten".

Key Words: medication administration; nursing; ten correct.

INTRODUCCIÓN

Una de las intervenciones más relevantes y frecuentes del personal de enfermería en el área de hospitalización suele ser la administración de medicamentos, por lo cual en la actualidad se cuenta con una serie de protocolos, guías y normas, que establecen los diez correctos que se debe tener en cuenta al momento de preparar y administrar medicamentos a los pacientes, ya que su correcta aplicación garantiza el cuidado, bienestar y mejora del paciente.

El Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación de Estados Unidos define los errores en la medicación como cualquier evento prevenible que puede causar o conducir a un uso inadecuado de la mediación o daños a los pacientes mientras que estas son administradas por un profesional de la salud, el paciente o un consumidor en general. Dichos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, procedimientos y sistemas, que incluyen prescripción, mala comunicación de pedidos, etiquetado de productos, empaque y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso (NCCMERP, 2014).

En este contexto, es importante considerar el rol que tienen los profesionales de enfermería como uno de los mayores responsables en cuanto a los usos y administración de los medicamentos. El Consejo Internacional de Enfermeras plantea la administración de medicamentos como una función esencial y de responsabilidad permanente del profesional de enfermería, a fin de asegurar el bienestar de los pacientes en este proceso y disminuir el riesgo de causar algún daño (Martínez et al., 2015). Para poder realizar adecuadamente el proceso de administración de medicamentos, el profesional de enfermería debe tener un conocimiento sólido que le permita asumir con compromiso esta labor.

Por tales motivos el presente estudio considera pertinente analizar en mayor profundidad este tema, a través de una investigación cuantitativa-cualitativa de tipo descriptivo, y con ello, determinar el cumplimiento de la aplicación de los diez correctos en la preparación y administración de medicación por parte del personal de enfermería del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2017) a fin de prevenir y reducir daños graves por errores en la administración de medicación, presentó una propuesta mundial relacionada con la medicación a nivel de todos los países en los próximos 5 años, en la cual se detalla información de cómo mejorar la prescripción, distribución y administración de medicamentos entre otros.

La preparación y administración de un medicamento es un proceso sistemático y continuo, e implica factores como “los 10 correctos” que consiste en una serie de nociones como: administrar el tratamiento correcto, verificar el vencimiento del medicamento, administrarlo al paciente correcto, colocar la dosis correcta, a la hora correcta, por la vía de administración correcta, brindar educación al paciente sobre lo que se le está administrando, averiguar posibles alergias, generar un historial farmacológico completo, registrar todos los medicamentos administrados y a la hora que fueron administrados (Ramírez et al., 2013).

Los errores en la administración de medicamentos son concebidos como eventos previsibles que tienen relación directa con la aplicación de los correctos de la administración de medicamentos. Se estima que 6.5 de cada 100 pacientes que ingresan a un hospital experimentan un error en la medicación, y que al menos el 28% de estos errores son prevenibles. Alrededor del 39% de todos los errores de medicación se considera que son de prescripción médica, y el 38% se atribuye a errores de administración, los cuales son causados principalmente por omisión (Picone et al., 2008).

El informe *To Err is Human Building a Safer Health System* Institute of Medicine realizado en el año 2000, en los Estados Unidos de América, expone estudios epidemiológicos en los que se estima que “se registraron entre 44.000 y 98.000 muertes al año debido a errores en la atención médica, casos de los cuales el 30% estuvo relacionado con errores de medicación” (Manzo et al., 2019, p. 21).

Entre los errores más reportados en la práctica de enfermería, Alba et al. (2011) señala que es la administración de medicamentos, el cual se presenta en varias formas como la “omisión, dosis mayores, frecuencia errónea, dosis menor, duplicidad terapéutica, duración mayor al tratamiento, interpretación inadecuada en la escritura o redacción ya sea

en el nombre del fármaco, en las unidades de medida, en el uso del punto decimal (...)” (p. 150). Este tipo de errores, pueden causar perjuicios o daños al paciente provocándoles incluso la muerte.

A partir de la bibliografía revisada en estudios realizados en Ecuador, se estima que existe un incumplimiento frecuente de los diez correctos, pues no todos los profesionales de enfermería los cumplen a cabalidad (Páez et al., 2016). Una de las causas para que existan este tipo de errores, se ha mencionado que es la alta demanda de pacientes que acuden a los centros hospitalarios.

Para el desarrollo de este trabajo se ha desarrollado un estudio de campo en un centro de salud del país. Es por ello que se abordó la situación de aplicación de los diez correctos en el Hospital Abel Gilbert Pontón que se encuentra en la ciudad de Guayaquil. Este centro de salud es uno de los más concurridos y que mayor demanda tiene en la ciudad, y por lo cual supone de la presencia talento humano existente en sus áreas, una atención eficiente y de calidad, elementos que repercuten en la salud de los pacientes. Es por ello que se presenta como un espacio relevante para llevar a cabo la investigación y así comprobar en qué manera se están aplicando los diez correctos en la preparación y administración de medicamentos.

1.2. Formulación del problema

¿Se cumple de manera apropiada con los diez correctos en la preparación y administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil 2020?

2. Objetivos

2.1.Objetivo general

Determinar el cumplimiento de los diez correctos en la preparación y administración de medicamentos por parte del personal de enfermería del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

2.2.Objetivos específicos

- Identificar los procedimientos que emplean los profesionales de enfermería durante la preparación y administración de medicamentos.
- Describir la situación actual de los profesionales de enfermería con respecto a la aplicación de los diez correctos en la preparación y administración de medicación.
- Determinar las principales causas que influyen en la incorrecta aplicación de por parte del personal de enfermería.

3. Justificación

La presente investigación nace a partir de la problemática existente de un alto índice de errores en la administración de medicamentos, la cual responde a múltiples factores, incluida la no aplicación adecuada de los diez correctos, que son parámetros relevantes para hacer de la práctica de enfermería una intervención segura y efectiva para atender al paciente. Así la importancia del estudio reside en que se trata de un tema poco abordado dado que, no se cuenta con cifras o datos exactos acerca de los errores derivados de la administración de medicamentos y su ingesta, tema relevante en la práctica de enfermería, por ser una problemática que se relaciona directamente con el cuidado que realiza el personal de enfermería al ejecutar el rol asistencial.

La preparación y administración de medicamentos, es un procedimiento importante en el quehacer cotidiano del personal de enfermería. En el presente trabajo de investigación busca determinar si los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón aplican los diez correctos. Con los datos obtenidos la presente investigación beneficiará a los pacientes que acudan a este hospital brindándole

seguridad y calidad de atención. Las recomendaciones realizadas permitirán a profesionales de enfermería mejorar sus funciones y los procedimientos que involucren administrar un fármaco.

Se ha escogido al Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón como objeto de estudio debido a que es uno de los hospitales más importantes de la ciudad de Guayaquil, ya que recibe y atiende en sus instalaciones a una gran cantidad de personas diariamente. Adicionalmente, y vinculado a este motivo, se trata de un hospital que ha pasado por constantes reformas y procesos de mejoramiento y fortalecimiento de sus instalaciones y de la calidad de prestación de sus servicios. Estas mejoras necesariamente tienen que acompañarse de la garantía de correcta aplicación de procedimientos básicos como lo son los diez correctos. Finalmente, este hospital ha sido seleccionado pues es muy escasa la información acerca de las características de la administración de medicamentos en el mismo.

En este sentido, esta investigación es importante porque podrá constituir no solamente un aporte para el personal de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón, sino para todos los profesionales del área de salud de los diferentes establecimientos que ofrecen servicios médicos. Además, proporcionará información valiosa sobre las principales deficiencias en la aplicación de los diez correctos de manera que se puedan corregir oportunamente. Este estudio en términos generales será un diagnóstico propicio para conocer el estado del procedimiento de suministro de medicamentos a pacientes en proceso de recuperación o cura de un malestar, dolencia o enfermedad.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1.Marco referencial

Para establecer el marco referencial de la investigación se ha realizado una revisión bibliográfica de cinco años atrás con relación a la problemática abordada en este estudio, a partir de lo cual se han encontrado artículos relevantes para el desarrollo de la presente investigación.

Fernández et al., (2020) en el artículo Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado, realiza un estudio cualitativo descriptivo aplicado a 10 enfermeras del Hospital Regional Lambayaque, en Perú, mediante entrevistas semi-estructuradas y un análisis de contenido temático, obtiene como resultado la realización de prácticas seguras en la administración de medicamentos a niños hospitalizados, con información correcta del niño, el medicamento, los registros y la familia; identificación y manejo inseguro de las reacciones adversas; necesidad de ambiente, insumos, protocolos y capacitación para evitar errores en la administración de medicamentos pediátricos.

Así concluye que el personal de enfermería aplica de manera adecuada los correctos, y además se apoyan en los familiares acompañantes para la observación de posibles reacciones adversas, sin embargo, señala que existe omisión en la notificación total de estas. Finalmente, hacer referencia a la falta de insumos y protocolos como factores que puedan atender contra la seguridad en la administración de medicamentos.

Manzo et al., (2019) a partir de un estudio descriptivo-cuantitativo investiga la práctica de los profesionales de enfermería sobre el proceso de administración de medicamentos, así como las circunstancias que conducen a los errores; este estudio fue realizado en una muestra de 147 profesionales de enfermería en Unidades Intensivas neonatales y pediátricas, a partir de la aplicación de un cuestionario elaborado y basado en las recomendaciones de la Guideline for Prevention of Intravascular cateter-related infections que se relaciona con la práctica de la administración de medicamentos.

Entre los resultados se describe fragilidades en la práctica y falta de chequeo doble de las medicaciones, además se registró administración de medicamentos preparados por el compañero, retrasos y falta de verificación de las prescripciones; los errores más comunes derivaron de dosis erróneas y los factores ambientales fueron presentados como punto crítico; estos hallazgos interfieren en la consolidación de prácticas de seguridad en la administración de medicación, y se sugiere la necesidad de la calificación del equipo y monitoreo continuo del proceso de trabajo.

Menéndez et al. (2019) estima que los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria son cada vez más comunes, siendo la octava causa de muerte según publicaciones americanas. En la investigación plantea como objetivo, conocer la incidencia de los errores de medicación en el ejercicio de enfermería, lo cual lo realiza a partir de una búsqueda bibliográfica de diferentes fuentes de información científica y posterior lectura crítica de los documentos seleccionados, teniendo como resultado un acuerdo generalizado sobre la necesidad de invertir en formación continua.

Gómez et al. (2018) realiza su estudio en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México, en el área de niños hospitalizados, con el fin de presentar errores en la prescripción y la administración de medicamentos de riesgo en los niños cuya responsabilidad es la del profesional de enfermería. Para lo cual se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, aplicado a las enfermeras de diferentes categorías responsables de la administración de medicamentos de alto riesgo en niños hospitalizados, la muestra probabilista estuvo conformada por 89 enfermeras equivalente al 68% de la población del nosocomio, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el instrumento “Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente”; (KR20 = 0.79); y el de “Conocimientos y aptitudes para la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría” (KR20 =0.82).

Se obtuvo como resultados que el 49% de la muestra tienen conocimientos de rango muy bueno; en las aptitudes obtuvieron un 100% por lo que se encuentran en el rango de excelentes; y en las habilidades 74% tiene un nivel de cumplimiento mínimo. Determina a partir de estos resultados que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de poseer las competencias profesionales necesarias para la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría, pues el incumplimiento mínimo de éstas puede ocasionar eventos

adversos en los pacientes, poniendo en riesgo la seguridad del mismo y la calidad de atención.

Hilasaca (2015) señala al respecto en su estudio titulado “Aplicación de los diez correctos en la administración de antibióticos endovenosos de la familia cefalosporina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue” de tipo cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal, a partir de una muestra de 32 enfermeras/os del área de observación de emergencia, que la administración de medicamentos es una actividad del profesional de enfermería que precisa de conocimientos y habilidades, omitir pasos o normas repercuten en la integridad del paciente.

Un estudio realizado en Ecuador corresponde a Páez et al. (2016) en el cual se busca determinar los errores más frecuentes en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, a través de una investigación observacional, descriptiva dirigida a médicos y enfermeros, en los resultados se determinó que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, por otra parte, el profesional de enfermería, no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando el 86%.

4.2. Marco teórico

La preparación y administración de medicamentos contribuye de manera considerable a la mejora del paciente, sin embargo, esta práctica no está exenta de riesgos, puesto que al no cumplir con un proceso seguro se puede poner en peligro la vida del paciente. Y justamente la preparación y administración de la medicación a suministrarse al paciente son de exclusiva responsabilidad del profesional de enfermería y vislumbra un tema significativo cuando se piensa en una atención de calidad y libre de riesgos (Herout & Erstad, 2004).

Al respecto, Toffoletto et al. (2015) señala que la preparación y administración de medicación al paciente es un procedimiento perfectamente conocido y rutinario para el personal de enfermería. Y ya que no todos los errores de medicación causan daño a los pacientes, estos no siempre son valorados. Lo que ocasiona un quiebre de la cadena del proceso de administración de medicamentos por la falta de comunicación y la ausencia de procesos efectivos, puntos que aún son muy críticos en los servicios de salud de América Latina.

Siguiendo esta línea, procedemos a conceptualizar la práctica de enfermería en la administración de medicamentos, el profesional enfermero es el responsable principal de los medicamentos, tiene la obligación de ofrecer “cuidados en salud, libre de daños causados por ineptitud, negligencia e imprudencia” (Machado, 2012, p. 56), y su papel es fundamental tanto en el cuidado y seguimiento del paciente que se encuentre en tratamiento.

La preparación de medicamentos por parte del personal de enfermería en los centros de salud implica todas aquellas operaciones necesarias para adaptar el medicamento para la administración al paciente, entre estas operaciones está la individualización de la dosis, la reconstitución, dilución, identificación y acondicionamiento final. Por lo general estas preparaciones deben realizarse siguiendo criterios de calidad y seguridad necesarios para que el producto final permita alcanzar el objetivo terapéutico, tomando en consideración las necesidades del paciente sin causarle daños (Rosales et al., 2014).

Por otra parte, la administración de medicamentos es una actividad cotidiana y de responsabilidad legal del equipo de enfermería, en todas las instituciones de salud, por lo tanto, esa actividad es de gran importancia tanto para esa categoría profesional cuanto para los clientes (Silva et al., 2007). Como ya se ha mencionado la administración de medicamentos son procedimientos de enfermería que se llevan a cabo con mayor reiteración, sin embargo, es un proceso complejo puesto que exige una máxima precaución y seguridad de la técnica correcta, desde la identificación del paciente hasta la última de las anotaciones en la hoja de medicación, se debe aseverar que este procedimiento sea plenamente seguro y eficaz, lo que conlleva no solamente a evitar errores de medicación sino también a proteger al paciente de eventos adversos.

La correcta administración de medicamentos está compuesta por una entrada y salida, donde la entrada significa los elementos mínimos que aseguren la ejecución del proceso, los cuales pueden ser el personal calificado y capacitado para reconocer el significado y la complejidad del procedimiento, así como la disposición del recurso humano, materiales, tiempo e identificación de las necesidades del paciente. Por otra parte, la salida en la administración de medicamentos supone la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente interno (encamado) y externo (ambulante).

Machado (2012) señala que el seguimiento adecuado de las reglas, protocolos, manuales o guías en la práctica es de mayor jerarquía para el servicio y de gran beneficio para los procedimientos que desarrollan el personal de enfermería y de salud en general,

mismo que permite optimizar la calidad de la asistencia, seguridad para el profesional y seguridad para el paciente.

Los correctos según Perez & Villegas (2014) son el “conjunto de requerimientos asumidos como normas o estándares por los profesionales de enfermería, en la administración de medicamentos, para prevenir errores en su administración y que deben aplicarse de manera universal” (p. 13).

Según Quintero & Hernández (2003) los correctos hacen referencia a aquellas acciones en la práctica de la enfermería que garantizan la seguridad en la administración de medicamentos y además estos aumentan la responsabilidad profesional ante el paciente y protegen los derechos del paciente. Los correctos no garantizan que los errores no se produzcan, pero su aplicación ayuda a mejorar la seguridad y calidad de atención al paciente en la administración de medicamentos en el servicio hospitalario (Ministerio de Salud, 2016).

Como se ha mencionado la aplicación de los diez correctos se dirige a brindar seguridad en la preparación y administración de medicamentos, pero también alcanzar la máxima calidad asistencial tratando de que exista una ausencia de errores y una cultura de prevención de estos, entre los cuales constan los siguientes:

1. Medicamento correcto:

Uno de los correctos fundamentales es la revisión del medicamento a suministrar, puesto que una de las causas relacionadas con los errores es la similitud entre los nombres de los medicamentos, por lo que debe confirmarse el nombre del medicamento antes de su administración, es importante también verificar la fecha de caducidad, las condiciones físicas del medicamento, además se debe tener conocimiento acerca de los efectos adversos, precauciones, contraindicaciones de este. Almeida & Castro (2005) refieren que antes de administrar el medicamento es preciso que se lea en tres momentos el nombre del medicamento, cuando se toma el fármaco de su sitio de ubicación, antes de abrirlo y al dejarlo nuevamente en su lugar correspondiente o al descartarlo en los contenedores de desechos.

De la misma manera, es necesario asegurarse que el paciente no sea alérgico al medicamento y en caso de existir alguna alergia indicarlo de forma bien visible en la ficha

del paciente, además es recomendable que los pacientes alérgicos reciban una identificación diferente, con el fin de alertar a todo el equipo de salud (Otero et al., 2014).

2. Reconstitución y dilución:

Muchos medicamentos están disponibles en varias formas farmacéuticas para administrar por diferentes vías. Antes la administración del medicamento al paciente se debe considerar una adecuada dilución del fármaco, la cual varía de acuerdo a la vía y dosis prescrita, edad del paciente. Hay que asegurarse además que no esté caducado ni el medicamento ni el suero con el que se lo vaya a diluir, así mismo es necesario comprobar la estabilidad del compuesto resultante (Pérez & Villegas, 2014).

3. Vía correcta:

Todo medicamento está preparado para ingresar al organismo a través de determinada vía, ya sea digestiva, parental, o tópica. Cada medicamento debe administrarse por la vía indicada, cada vía de administración tiene diferentes tiempos de absorción, es necesario asegurarse que sea la vía correcta, si la vía de administración no está registrada en la prescripción se debe consultar inmediatamente.

Si, aunque estuviera indicada y el personal de enfermería identifica un error, se debe comunicar el hecho al prescriptor para que realice la correspondiente aclaración. Por ningún motivo un medicamento debe ser administrado si no se tiene la seguridad de que es la vía correcta (Ministerio de Salud, 2016).

4. Dosis correcta:

La dosis correcta significa la cantidad exacta, ya sea en unidades o fraccionadas en gramos, ml, mg, dl, etc. Para el cumplimiento de este estándar es necesario que el personal de enfermería identifique las formas estandarizadas de prescripción y las relacione siempre con la presentación que tenga el medicamento.

Muchos medicamentos están disponibles en varias formas farmacéuticas para administrar por diferentes vías, por lo cual se debe comprobar dos veces la dosis farmacológica, en caso de parecer inapropiado se debe confirmar con el prescriptor.

En caso de utilizarse goteos o bombas de infusión, verificar el correcto funcionamiento del equipo, así como los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de

infusión. La habilidad y competencia en el cálculo de dosis farmacológicamente establecidas, son imprescindibles para la administración de este en forma segura, en una práctica segura no se admite de ninguna manera trabajar con dosis aproximadas.

5. Hora correcta:

Este correcto, señala que el medicamento debe administrarse en el horario establecido para garantizar los niveles séricos terapéuticos, caso contrario se puede comprometer el mecanismo de acción del medicamento o su eficacia (Ministerio de Salud, 2016). Administrar el medicamento a la hora correcta es uno de los estándares que conlleva a que una vez administrado posee un tiempo de acción terapéutica, razón primordial para su prescripción con determinada frecuencia y la importancia de cumplir con puntualidad el horario establecido para su administración, garantizando que el tratamiento cumpla su eficacia (Almeida & Castro, 2005).

6. Paciente correcto:

Este correcto, hace referencia a la identificación del paciente al cual se va administrar los medicamentos, parece ser bastante simple, pero es una acción primordial que requiere la verificación del nombre del paciente con el nombre señalado en el brazalete de identificación y en la historia clínica es decir se debe realizar una verificación cruzada.

En situaciones especiales, cuando un paciente se encuentra con bajo nivel de conciencia, con enfermedades que afectan a las actividades psicomotoras y ancianos, la identificación cuidadosa del paciente para administrar los medicamentos debe ser redoblada, puesto que suelen no ser capaces de identificarse o no tener el brazalete de identificación. La norma establece que no se debe administrar el medicamento hasta tener una absoluta seguridad que es la persona correcta. El protocolo de identificación de un paciente consiste en la utilización de un brazalete que permita en todo momento conocer sus datos personales.

7. Registro de la medicación:

Una vez que se ha administrado el medicamento, el personal de enfermería inmediatamente debe registrar la hora, fecha, el nombre del fármaco, dosis, vía de administración y el nombre de quien la administró en la historia clínica y en la hoja de enfermería, de esta manera se evitan duplicar la dosis. Al momento realizar este registro el profesional de enfermería da cumplimiento a una norma legal, dejando de esta manera

evidencia que constata el cumplimiento de haber administrado el medicamento (Ensaldo et al., 2020).

8. Generar una historia farmacológica completa del paciente:

Es necesario conocer acerca del progreso en la recuperación del paciente, así como también específicamente el tratamiento farmacológico que está recibiendo para de esta manera tener un amplio conocimiento acerca del mismo evitando posibles complicaciones. En la obtención del historial farmacológico, se indica todos los fármacos que está tomando el paciente y que el personal de enfermería debe conocer, para garantizar la seguridad del paciente se debe preguntar si lo está tratando más de un médico, si está tomando alguna otra medicación en casa, si está tomando fármacos sin receta, además de tener en cuenta ingesta de alcohol y si fuma o no, de esto depende la seguridad frente a eventos adversos por los fármacos administrados.

9. Educar al paciente:

La educación al paciente es de gran importancia, además de ser un derecho y una obligación informar acerca del medicamento, los beneficios y efectos que puede producir, la acción del medicamento y la razón por la cual está siendo administrado, con el fin de que si ocurriese alguna reacción el paciente pueda informar y de esta manera el profesional de enfermería pueda actuar oportunamente.

10. Respuesta correcta:

Una vez que se administre el medicamento, el personal de enfermería debe acompañar al paciente para evaluar si el mismo tuvo la respuesta o efecto esperado. La ineffectividad de la terapia farmacológica, en algunos casos, puede determinar la pérdida de la vida del paciente porque si un medicamento de alto riesgo falla, como los anticoagulantes, los antiarrítmicos y la insulina, existe un riesgo inminente de muerte (Ministerio de Salud, 2016).

La seguridad en la administración de los medicamentos implica que el personal de enfermería sea responsable de sus propias acciones, que cuestione cualquier prescripción que considere incorrecta, además de estar bien informados con respecto a los medicamentos que administran, de aplicar siempre los correctos de la administración de medicamentos y al cometer un error de medicación informar inmediatamente.

Siguiendo esta línea de investigación, es necesario conceptualizar las vías de administración de los medicamentos, que suelen ser el lugar donde se aplica un compuesto farmacológico. Las vías dependen de las necesidades del paciente y de las circunstancias clínicas, ya que los fármacos pueden ser introducidos en el organismo por diferentes vías; de la vía de administración que se elija depende el efecto sobre la velocidad y la eficiencia con la cual actúa el fármaco, así como los efectos adversos del mismo.

- Vía digestiva, oral o enteral: los medicamentos se administran vía oral sea sublingual y bucal, ya sea deglutidos o colocados en la mucosa oral. Por lo general es la más utilizada debido a que es un método fácil, económico y de menor riesgo.
- Vía tópica: incluye los medicamentos dermatológicos, irrigaciones e instilaciones aplicadas en superficies corporales como la administración tópica de medicamentos se realiza por diferentes vías, cutánea aplicación sobre la piel; ocular aplicación en los ojos; ótica aplicación en oído; rectal aplicación por el recto; vaginal aplicación en vagina; y respiratoria aplicación por la mucosa respiratoria.
- Vía parenteral: ocurre cuando los medicamentos se administran por vía intradérmica, subcutánea, intramuscular e intravenosa. Una vez inyectados ya no se puede parar su acción y se absorbe más rápidamente que la oral. Para su aplicación se requiere conocimiento claro de la enfermería, destreza manual y utilización de técnica estéril.

Revisados estos conceptos y definiciones es también importante de acuerdo con la línea de investigación señalar en consiste la seguridad de la asistencia sanitaria, la misma que no se limita solo a la ausencia de errores, sino que también comprende otras particularidades como la confianza, comunicación, información y participación que recibe el paciente de parte del personal de salud (Prieto Rodríguez et al., 2008).

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surge conjuntamente con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su principal objetivo se dirige a prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Considerar la seguridad del paciente es primordial para la prestación de servicios sanitarios y que sean esencialmente de calidad. La Organización Mundial de Salud (2019) declara un consenso muy claro para lograr que los servicios de salud brindados sean de calidad en todo el mundo, siendo estos además eficaces y seguros y se centren principalmente en las personas. Entonces para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, estos deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Los problemas de práctica clínica, procedimientos o del sistema, son conocidos como eventos adversos, que son los incidentes que resultan del daño a la salud, compromiso de la estructura o función del cuerpo o cualquier efecto de él derivado, incluyendo enfermedades, lesión, sufrimiento, muerte, incapacidad o disfunción, pudiendo así, ser físico, social o psicológico (Lopes & D'Innocenzo, 2017).

Entre estos eventos adversos, se puede señalar que algunas de las situaciones más preocupantes con relación al paciente suelen ser los errores de medicación (EM) la falta de una adecuada aplicación de los diez correctos, suele ser entre las principales causas para que ocurran estos errores de medicación (EM), los cuales conceptualmente se definen como “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor” (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention., s. f.)

Estos incidentes pueden estar relacionados con las prácticas profesionales, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, e incluyen los fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos.

Los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: se estima que, en todo el mundo, el costo

asociado a los errores de medicación asciende a US\$ 42 000 millones anuales (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Estos errores de medicación son uno de los principales indicadores de servicio de calidad de salud prestada a los pacientes hospitalizados, y tiene que ver con factores relacionados con la organización del trabajo, acumulación de actividades, personal y cualificación insuficiente, falta de materiales, recursos financieros o también factores ambientales, dobles jornadas de trabajo de los profesionales, lo que genera un exceso de carga de trabajo, fatiga, estrés y falta de atención (Tosta & De Bortoli, 2001).

Entre los factores causales de los errores de medicación se distingue el factor humano, el cual se identifica más frecuentemente por ser el responsable directo y el que cumple la administración de la medicación, después se anota los factores del entorno que hacen referencia a las fallas del proceso gerencial de apoyo y logística, asociado también a la capacitación insuficiente, falta de guías de atención, reglas y protocolos, desconocimiento y no aplicación de la norma, además de condiciones ambientales para la preparación y administración inadecuada ya sea esta iluminación insuficiente, espacios de trabajo no apropiados, exceso de ruido, sobrecarga sensorial, entre otros.

Y finalmente se encuentran los factores de la comunicación que describe fallas en la comunicación oral y escrita, mismas que son de trascendental importancia, existen casos como prescripciones ilegibles o incorrectas, interrupción en el proceso de comunicación, entre otras, que por lo general ocurre por los múltiples procedimientos y gran número de personal implicado en la atención al paciente (Ángelo et al., 2010).

En el año 2017, la Organización Mundial de Salud (OMS), lanza una iniciativa mundial por la Seguridad de los Pacientes, con el fin de reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con los medicamentos en los próximos cinco años. Según este organismo hay cuatro pilares fundamentales sobre los cuales la iniciativa propone actuar para disminuir los errores de medicación:

- Los pacientes: con frecuencia no saben cómo utilizar de manera adecuada la medicación, ya sea porque no son debidamente informados, o porque son habitualmente pasivos y no toman partida en su proceso de enfermedad y medicación. También se estima que muchas veces no se jerarquiza la información y se utiliza terminología poco entendible para el paciente. Esto es relevante especialmente en niños, grupo de riesgo farmacológico, ya que

muchos medicamentos utilizados no se comercializan en las formas farmacéuticas y concentraciones más adecuadas y es poco frecuente el uso de iconografía facilitadora.

- Los medicamentos: en ocasiones suelen ser demasiados complejos, tanto en sus nombres como en el empaquetado y su forma de uso. A veces resulta confundibles con otros medicamentos, lo que conlleva a incurrir en errores de dispensación, administración y uso; lo cual es fuente de errores y daño relacionado a los medicamentos.
- Los profesionales de la salud: en ocasiones prescriben, dispensan o administran medicamentos en maneras y circunstancias que aumentan el riesgo de error de medicación.
- Los sistemas de gestión y acceso a la medicación: son complejos, frecuentemente disfuncionales y así más propensos a generar daño.

4.3.Marco Legal

La base legal en la que se sustenta esta investigación se detalla a continuación:

- **Ley Orgánica de Responsabilidad y Mala Práctica Médica**

El objeto de esta ley es regular la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la República del Ecuador, sean estos públicos o privados, autorizados o no y definidos en las leyes.

En su artículo 3 menciona que 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.

Asimismo, el artículo sostiene que existe la 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 médico, 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 (Zambrano, 2014).

Con respecto a las infracciones en el artículo 6, señala que 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.

- **Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador**

Esta Ley tiene como objeto amparar y garantizar 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.

En el artículo 6 señala que, 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; misma que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería 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.

En el artículo 13 se señala las obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, como son las de ejercer la profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad; 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; dar estricto cumplimiento a las prescripciones tratamientos indicados por el médico; prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y, las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento (Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras, s. f.).

- **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: hospitales, clínicas, Institutos Médicos, Centros Médicos, Policlínicos; y Dispensarios Médicos.

Art. 2. Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo con 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 77. Ley de derechos y amparo del paciente, s. f.).

- **Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV)**

Este reglamento fue expedido mediante Acuerdo Ministerial N.º 705 del 16 de agosto del 2011 y publicado en el Registro Oficial N.º 540 del 22 de septiembre del 2011. Dispone entre otros puntos la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia que actuará como núcleo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y referencia a nivel local e internacional (*Sistema Nacional de Farmacovigilancia – Ministerio de Salud Pública, s.f.*).

5. Formulación de la hipótesis

El personal de enfermería del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil aplica correctamente los diez correctos en la preparación y administración de medicamentos.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente

Correctos en la preparación y administración de medicamentos

Variable dependiente

Principios de la administración de medicamentos.

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 1: Variable Independiente

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Independiente	(Perez & Villegas, 2014), Conjunto de requerimientos asumidos como normas o estándares por los profesionales de enfermería, en la administración de medicamentos, para prevenir errores en su administración y que deben aplicarse de manera universal.	Medicamento correcto	Farmacología	Encuesta
		Hora correcta	Coordinación	
		Vía correcta	Indicaciones	
		Dosis correcta	Preparación académica	

FUENTE: Datos de la Investigación **AUTOR** Betty Maritza Pagalo Paca

Tabla 2: Variable Dependiente

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2 Dependiente	(Manzo, 2019), la práctica de los profesionales de enfermería sobre el proceso de administración de medicamentos, así como las circunstancias que conducen a los errores.	Automedicación	Efectos Adversos.	Encuesta
		Uso de Protocolos.	Coordinación	
		Eficiencia de los medicamentos	Propósitos	

FUENTE: Datos de la Investigación **AUTOR:** Betty Maritza Pagalo Paca

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación mixta: cuantitativa y cualitativa, de tipo descriptivo y transversal. Se tomó como población, sujeto de estudio a las enfermeras del Hospital Abel Gilbert Pontón (HAGP), específicamente se buscó describir cómo se da este proceso y que tan eficaz resulta ser a partir del uso de los “10 correctos”, los cuales, a su vez, fueron entonces las variables principales y la base sobre la cual se orientó la investigación. A partir de estas consideraciones, siguiendo con la explicación metodológica, las dimensiones operacionales de la investigación fueron cada uno de los 10 correctos como tal, es decir:

1. Medicamento correcto
2. Reconstitución y dilución:
3. Vía correcta
4. Dosis correcta
5. Hora correcta
6. Paciente correcto
7. Registro de la medicación
8. Generar una historia farmacológica completa del paciente
9. Educar al paciente
10. Respuesta correcta:

Cada una de las dimensiones mencionadas anteriormente fueron analizadas específicamente e investigadas mediante uno o varios métodos de investigación que se pasan a describir a continuación.

Ha sido transversal también, ya que su propósito ha sido “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 154). La recolección de datos propiamente como tal se los realizó en el mes de noviembre del año 2021.

6.2. Métodos de investigación

En cuanto a los métodos de investigación, este estudio se basó en una investigación de carácter mixto, ya que incorporó tanto el análisis de datos cuantitativos como cualitativos. En tal sentido, la premisa básica sobre la cual se entendió a un método mixto se refiere a la siguiente consideración:

La integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”). Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixto”). (Sampieri, 2014, p. 546).

Es cuantitativo, ya que este método se usó al momento de la elaboración y análisis de los datos resultantes en la aplicación de encuestas a las enfermeras del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Al carecer de una descripción detallada de las enfermeras por ejemplo cuantas hay en cada turno, cuantos pacientes se les asignan en cada turno, años de experiencia en el trabajo, la encuesta fue de utilidad para obtener una mejor descripción que nos permitió determinar si ciertos factores, como por ejemplo la cantidad de años trabajando se correlacionaban con una mejor eficacia en el uso de los 10 correctos.

Por otro lado, también se consideró necesario la aplicación de un método cualitativo tal como la observación. Mediante la utilización de una guía de observación se pudo visualizar en el lugar de estudio de manera específica como las enfermeras del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón realizaban el uso o no de los 10 correctos. Con esta herramienta se pudo obtener datos que fueron claves para complementar los obtenidos mediante las encuestas y con ello, contar con una mayor capacidad argumentativa en el momento de establecer los resultados y conclusiones sobre los objetivos de este estudio.

6.3. Población y muestra

La población de estudio para la presente investigación comprendió la totalidad de las y los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, específicamente de la sección de servicio del área clínica. Un total de

35 enfermeras son las que laboran dentro de esta área, y las cuales se consideraron como parte de la población total de investigación.

En relación a los criterios de inclusión y exclusión se consideraron los siguientes aspectos.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que sean trabajadores permanentes del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón
- Profesionales de enfermería que expresen su intención de participar libre y voluntariamente del estudio

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que roten, lleven pocos días de trabajo y no sean de planta del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón
- Pasantes, practicantes u otras personas que estén desempeñando funciones de enfermería sin ser profesionales o pertenezcan a otras áreas dentro del hospital.

6.4. Tipo de muestreo

Específicamente, para los propósitos de la presente investigación, se realizará una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia pues “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos” (Otzen & Manterola, 2017, p. 230).

6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como primera aproximación a la población de estudio se diseñaron dos principales instrumentos primarios para la recolección de datos. Por un lado, la encuesta con un carácter cuantitativo, y por otro la guía de observación de carácter cualitativo.

Para proceder con la aplicación de estos instrumentos se han tomado en consideración ciertos aspectos técnicos para que se puedan desarrollar de la mejor manera. Se ha conversado con el director del centro de salud al cual se le ha solicitado el debido permiso para realizar la investigación en dicho lugar. De igual manera a las y los profesionales de enfermería se les ha explicado los fines y propósitos de las encuestas y de las observaciones.

Todos los resultados de las encuestas y observaciones han quedado debidamente registrados en hojas de levantamiento de información, las cuales han servido para realizar los análisis posteriores.

En la parte de anexos se especifican las herramientas metodológicas implementadas, las encuestas propuestas a las y los profesionales de enfermería enfermeras del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que han permitido consolidar esta investigación.

6.6. Instrumento recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos de datos fue el cuestionario , el mismo que contiene información relevante sobre las variables de estudio, este instrumento contará sobre aspectos, conocimientos y prácticas que estuvieron en relación al tema de investigación destinadas a resolver las variables, estos datos fueron tabulados de forma manual y luego ingresados al programa Excel, donde se procedió a generar cuadros presentando los porcentajes en cada una de las preguntas planteadas y así realizar un análisis interpretativo de cada una de las interrogantes que se planteó.

6.7. Aspectos éticos

Este trabajo investigativo que tiene que ver con los “DIEZ CORRECTOS Y SU EFICIENCIA EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL 2020”, se lo realizó en base a las normas vigentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a las normativas legales que rigen a través del SENESCYT, en cuanto al desarrollo de trabajos de investigación para la obtención del título Licenciada en Enfermería.

La información obtenida en el Hospital Dr. ABEL GILBERT PONTÓN de la ciudad de Guayaquil, a los y los profesionales de enfermería de esta casa de salud se maneja en absoluta reserva, debido a que son datos reales y confiables que garantizan la veracidad de esta investigación, además con los datos obtenidos se podrá ayudar a futuras investigaciones de los estudiantes de la UPSE.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis y la tabulación de los datos provenientes de las dos herramientas aplicadas, la encuesta y la guía de observación.

En primer lugar, se presentarán los resultados del cuestionario que nos permitirán conocer datos generales sobre los encuestados además de saber su conocimiento y aplicación o no de los 10 correctos del total de 35 encuestados.

Tabla 3. Edad de los encuestados

Edades	Frecuencia	Porcentaje (%)
28 - 32	12	34,29%
33-37	9	25,71%
38-42	0	0
43-47	10	28,57%
48-52	2	5,71%
53-57	2	5,71%
TOTAL	35	100%

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

El primer dato a considerar, tal como lo podemos ver en la tabla 1, se refiere a la edad de las enfermeras encuestadas. El grupo con mayor frecuencia de edad ha sido el más joven, de 28 a 32 años, con un total de 12 encuestados. Considerando la frecuencia de edades también se ha podido obtener el promedio de edad el cual ha sido 36 - 37 años de edad.

Se puede observar asimismo, que después de la franja etaria de 28 a 32 años, predomina la que corresponde a las edades de 43-47 años, y en tercer lugar de 33 a 37 años. De los 48 a los 57 años se encontraron solamente 4 profesionales que brindan sus servicios en el hospital. De lo mencionado anteriormente, se desprende que la mayoría de personas entrevistadas se pueden clasificar como adulto joven y que por otro lado la menor parte de los entrevistados se encuentran en edades más bien avanzadas.

Tabla 4 Género de los encuestados

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	32	91,43%
Masculino	3	8,57%
TOTAL	35	100%

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

En segundo lugar, como podemos apreciar en la tabla 2, la gran mayoría de las encuestadas son de género femenino con un total de 32, y solamente se registran 3 casos en los cuales los encuestados fueron masculinos.

Esto puede explicarse por la determinante histórica del género dentro de esta rama de la atención en salud. Como señalan (García et al.,2004) la femineidad y el género femenino han sido históricamente vinculadas a las prácticas de cuidado y asistencia. En esta misma línea, la enfermería como profesión femenina ha sido muchas veces relegada a un segundo plano y carecido de reconocimiento y/o prestigio. Si bien este imaginario se ha construido socialmente a través del tiempo y se ha impuesto de maneras tácitas y explícitas, es indudable que ha tenido incidencia directa en que sea mayor la cantidad de mujeres que se encaminan hacia la enfermería en contraposición al escaso número de personas del género masculino que deciden hacerlo.

Tabla 5. Total de años trabajando en el hospital

Años	Frecuencia	Porcentaje (%)
0 a 3 años	7	20
3 a 6 años	14	40
6 a 9 años	5	14,29
9 a 12 años	5	14,29
más de 12 años	4	11,42
TOTAL	35	100

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

La tabla 3 nos indica los años que se encuentran actualmente trabajando todos los encuestados del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. La mayoría, con un total de 14 enfermeras se encuentran trabajando de 3 a 6 años en dichas dependencias, en segundo lugar 7 enfermeras trabajan menos de 3 años y en menor medida se encuentran encuestadas con mayor cantidad de experiencia de trabajo en el lugar.

Estos resultados se pueden vincular con los resultados arrojados en la Tabla 1. De esta interrelación se puede deducir que en los procesos de contratación de personal en el

hospital Abel Gilbert Pontón se da preferencia a los jóvenes adultos y que en este sentido son los que ocupan más plazas de trabajo al interior del hospital. Como puede verse, de los 6 años de trabajo en el hospital en adelante, el número de personas empieza a declinar lo cual podría indicar que, en el establecimiento, por tratarse del área de salud, se buscan personas familiarizadas con las nuevas técnicas y procedimientos médicos, lo cual puede dar cuenta de un relevo generacional constante dentro de los lugares que ofrecen servicios de salud.

Tabla 6. Nivel de instrucción de los encuestados

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estudiante o practicante	0	0
Licenciado/a en enfermería	26	74,29
Enfermera/o especialista	0	0
Magister	9	25,71
TOTAL	35	100%

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

En su gran mayoría, con un total de 26 enfermeras, estas han alcanzado un grado máximo de licenciadas en enfermería. De igual manera nos encontramos con una cifra considerable de un total de 9 encuestados que manifestaron tener un título de Magister. Esto evidencia que probablemente en el hospital la mayoría de los perfiles de enfermeros y enfermeras sean bastante parejos en cuanto a conocimientos y métodos de aplicación, y que exista más bien una relativa escasez de perfiles profesionalizados en distintas áreas o campos específicos de la práctica enfermera.

Además, es importante considerar que se cuenta con un número nulo de estudiantes o practicantes entre los entrevistados lo cual puede dar cuenta de la pretensión de los administradores del hospital de contar con un personal lo suficientemente calificado para ofrecer los servicios de atención en salud correspondientes.

Hasta este punto se han indicado datos generales sobre los perfiles de las enfermeras encuestadas. A partir de ahora se procederá a indicar los resultados que tienen que ver propiamente con los diez correctos y su eficiencia.

En primer lugar, comenzaremos con los resultados de la pregunta 3 del cuestionario, la cual es “¿Aplica usted algún protocolo de administración de medicamentos durante sus turnos?”

Tabla 7. ¿Aplica usted algún protocolo de administración de medicamentos durante sus turnos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	80
No	7	20
TOTAL	35	100

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

La primera pregunta planteada, ha sido realizada en un sentido general ya que se quiere conocer si es que las encuestadas aplican cualquier tipo de protocolo cuando administran medicamentos. En base al análisis de los resultados de la encuesta, estos nos indican que un 80% si aplica algún protocolo, mientras que el 20% restante indica que no realiza ninguno. Este último resultado es preocupante ya que no se trata de un número menor, 7 de un total de 35 enfermeras durante sus turnos no están aplicando ningún procedimiento estandarizado.

No obstante, es importante hacer énfasis en la respuesta mayoritaria (Sí) que constituyó un 80% de las respuestas a esta pregunta. Esto es importante pues denota que existe un interés y un conocimiento por parte de las entrevistadas por administrar correctamente los medicamentos. No obstante, es importante recordar que podría existir una brecha entre estas respuestas y entre el conocimiento concreto que tienen los entrevistados sobre los protocolos adecuados a seguir durante esta práctica.

Sin embargo, para seguir formando algún análisis más específico vale la pena seguir revisando las subsiguientes preguntas.

La siguiente pregunta realizada en el cuestionario ha sido: ¿Conoce los 10 correctos para la administración de medicamentos?

Tabla 8. ¿Conoce los 10 correctos para la administración de medicamentos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	91
No	0	0
Solo Algunos	3	9
TOTAL	35	100%

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

Los resultados a esta pregunta nos demuestran que, en su gran mayoría, un 91% de las enfermeras encuestadas sí tiene conocimientos sobre los 10 correctos. Este ha sido un número alto, que contrasta rotundamente con el 0% de respuestas negativas y solamente un

9% en respuestas intermedias, es decir que las enfermeras solo conocen algunos de los 10 correctos. La clave de esta pregunta es partir de la asunción de que el desconocimiento de los 10 correctos no es una constante, pues la gran mayoría manifestó si conocerlos, cualquier error en su mala o nula aplicación no será a causa del desconocimiento, sino de otros factores tal como se verá más adelante.

Además, estas cifras evidencian otros factores importantes a tomar en cuenta como la calidad de los perfiles profesionales que se pueden encontrar en el Hospital Abel Gilbert Pontón, e incluso pistas sobre los tipos de contenidos que se incluyen en las mallas curriculares de los centros educativos que ofertan estas carreras. No obstante, si bien el porcentaje de personas que conocen solo algunos son ínfimos, es importante pues permite dimensionar en qué medida este desconocimiento puede conllevar a malas prácticas de administración de medicamentos, y asimismo cómo se vincula el conocimiento de los 10 correctos con su aplicaciones concretas y adecuadas.

La pregunta número 5 del cuestionario indicaba si “¿Ha sido socializado con usted, por parte de la institución, algún protocolo para la administración de medicamentos?”

Tabla 9. ¿Ha sido socializado con usted, por parte de la institución, algún protocolo para la administración de medicamentos?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	49
No	18	51
TOTAL	35	100

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

Esta pregunta nos presenta otro resultado que podría ser preocupante ya que independientemente de cualquier factor, y considerando que el promedio de años trabajando en la institución es de 3 a 6 años, tiempo suficiente en el cual se podría haber socializado algún protocolo, el 51% de los encuestados manifiesta que esto nunca ha sucedido.

Si bien esta cifra es seguida bastante de cerca con la respuesta positiva, se presenta de igual manera con un número alto que nos lleva a concluir que existe algún tipo de problema en cuanto a la socialización de protocolos para la administración de medicamentos. Problema que podría darse por malas gestiones, falta de entendimiento por parte de los empleados, o simplemente por la inexistencia de protocolos en este sentido.

Esto a su vez da cuenta de la necesidad de que se desarrollen al interior de los establecimientos de salud capacitaciones y talleres de manera constante, así como que se de apertura a espacios para resolver las dudas y preguntas y para compartir las experiencias de los profesionales de salud respecto a ciertos procedimientos, mecanismos, conceptos, etc. referentes a sus oficios.

Para una mayor claridad sobre las respuestas a esta pregunta planteada se ha considerado cruzar las respuestas de la pregunta N°5 con la respuesta de la pregunta N°1, esto con la finalidad de saber si existe alguna relación entre la cantidad de años trabajando en el hospital y la socialización de los protocolos. Datos que los podemos ver en la siguiente tabla:

Tabla 10. Cruce de datos pregunta 5 y 1.

Años trabajando	No socialización	Si Socialización
0 a 3	5	2
3 a 6	10	5
6 a 9	2	3
9 a 12	1	4
más de 12	0	4
TOTAL	18	17

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

Como se puede ver en la tabla 8 al parecer si bien existen diferencias al considerar la cantidad de años trabajando y la socialización de protocolos estas no son tan evidentes. Solamente al analizar la última categoría, “más de 12 años” trabajando en el hospital, vemos como en su totalidad todas las enfermeras que llevan trabajando tal cantidad de años respondieron que si han recibido la socialización de protocolos respectiva. Mientras, que, en sentido opuesto, el número mayor de personas con respuesta negativa a la socialización, se agruparon en el rango de 3 a 6 años de trabajo en el hospital.

La siguiente pregunta a analizar de acuerdo al cuestionario es la número 6: ¿Cuántos pacientes en promedio atiende usted en un turno?

Tabla 11. ¿Cuántos pacientes promedio atiende usted en su jornada laboral?

Total pacientes	Frecuencia	Porcentaje (%)
12	1	2,86
14	2	5,71
15	4	11,43
16	16	45,71
17	1	2,86
18	11	31,43
TOTAL	35	100

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

Esta pregunta buscaba conocer el promedio de pacientes que atiende cada enfermera durante un turno de trabajo, es decir que, en su jornada laboral diaria, cuantos pacientes a cargo debe atender.

Esta información resulta relevante, ya que nos va a permitir comparar y poder determinar si la cantidad de pacientes que cada enfermera atiende es un factor que puede incidir en la eficiencia de la aplicación de los 10 correctos.

Como podemos ver en la tabla 9 el total de pacientes que indican en promedio atender en una jornada laboral van desde 12 a 18, y el promedio en total de pacientes atendidos por enfermera es de 16.31, esta es una cifra alta ya que como veremos más adelante la cantidad de pacientes será una de las mayores condicionantes en cuanto a la eficiencia de los 10 correctos.

También, es importante tener en consideración este dato puesto que la falta de tiempo por parte de las enfermeras y enfermeros por la alta demanda de pacientes, puede dar lugar a que se descuiden otros aspectos importantes de la práctica de atención en salud que podrían afectar a su vez, de manera directa o indirecta (por ejemplo, mediante los efectos emocionales, físicos y psicológicos que provoca esta demanda en los profesionales de salud), en la eficiencia de la administración de medicamentos.

La penúltima pregunta del cuestionario ha sido: ¿Usted cree que dispone de las herramientas e insumos necesarios para realizar su trabajo sin problemas?

Tabla 12. ¿Usted cree que dispone de las herramientas e insumos necesarios para realizar su trabajo con eficiencia?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	6
No	33	94
TOTAL	35	100

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

El sentido de esta pregunta era el de conocer otros factores que puedan incidir en la correcta aplicación de los 10 correctos. En este caso vemos como las respuestas se agrupan mayoritariamente como en ninguna otra pregunta en un 94% positivo frente a solo un 6% negativo. Esto quiere decir que casi en su totalidad todos los encuestados consideran que trabajan con limitados insumos y herramientas, lo cual a fin de cuentas determina su labor. Con ello, y además según la pretensión de esta investigación, vemos que más allá de las capacidades de las enfermeras sobre el conocimiento o aplicación de los 10 correctos, existen otros factores que deben ser considerados a la hora de evaluarlos.

Esto es importante pues es imprescindible considerar no únicamente las capacidades de las enfermeras y enfermeros en la administración de medicamentos, sino también los factores que pueden expandir o limitar estas capacidades. Entre estos factores inevitablemente se encontrará la calidad de la gestión de la institución, la situación económica de la misma y de los diferentes organismos de los cuales depende total o parcialmente para su financiamiento, etc.

La última pregunta formulada en el cuestionario ha sido: ¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones acerca de administración de medicamentos?

Tabla 13. ¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones acerca de administración de medicamentos?

Periodicidad	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2,86
1 vez al año	34	97,14
2 veces al año	0	0
más de 2 veces al año	0	0
TOTAL	35	100

Elaborado por: Maritza Pagalo (2021)

Con esta pregunta se buscaba conocer si existen capacitaciones sobre la administración de medicamentos y su periodicidad. Todos menos uno de los encuestados ha

manifestado que, aunque sea 1 vez al año reciben algún tipo de capacitación al respecto. La única persona que ha indicado que nunca ha recibido es una que lleva menos de 3 años trabajando en el lugar, lo que podría haber sido una causa del condicionamiento de su respuesta.

Este es un resultado positivo de la gestión en salud de este hospital, no obstante, sería pertinente conocer asimismo cuáles son los mecanismos de enseñanza y aprendizaje aplicados, cuáles los parámetros de evaluación, entre otros factores que permitan determinar la validez y eficiencia de estos eventos educativos y su incidencia en un manejo adecuado y de calidad de los servicios de salud como lo es la administración de medicamentos.

7.2. Análisis resultados de la observación

En el siguiente apartado, se indican los resultados y la tabulación de la guía de observación (revisar anexo 2) que se realizó también a cada una de las y los 35 profesionales de enfermería encuestados

Para una mejor visualización de los resultados se ha realizado la siguiente tabla en la cual se resumen la totalidad de fichas de observación realizadas y que dan cuenta del cumplimiento o no de cada uno de los diez correctos por separado:

Tabla 14. Resumen de las fichas de observación

Correctos en la administración de medicamentos	Se cumple		No se cumple	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.Medicamento correcto	35	100%	0	0%
2.Reconstitución y dilución	35	100%	0	0%
3.Vía correcta	35	100%	0	0%
4.Dosis correcta	35	100%	0	0%
5.Hora correcta	8	23%	27	77%
6.Paciente correcto	35	100%	0	0%
7.Registro de la medicación	35	100%	0	0%
8.Generación de una historia farmacológica completa del paciente	32	91%	3	9%
9.Educación al paciente	34	97%	1	3%
10.Respuesta correcta	35	100%	0	0%

Fuente: Maritza Pagalo (2021)

Tal como se puede observar en la tabla 12, en siete de los 10 correctos se obtuvo una puntuación perfecta de 100% en cuanto al cumplimiento, esto quiere decir que para:

1. Medicamento correcto
2. Reconstitución y dilución
3. Vía correcta.
4. Dosis correcta
5. Paciente correcto
7. Registro de la medición
10. Respuesta correcta.

No se visualizaron ningún tipo de errores o inconvenientes en su aplicación y por lo tanto estos podemos decir que están totalmente optimizados y son eficientes.

Sin embargo, en otros tres si se encontraron niveles superiores a cero en cuanto al cumplimiento. En el correcto N°9 Educación al paciente se encontró un 97% de

cumplimiento que, si bien es un número alto, nos puede indicar que de igual manera se presentaron algunos problemas en cuanto a la información que se le brinda al paciente sobre el medicamento administrado. Cabe recalcar en este punto que además de las observaciones realizadas a cada encuestado se hicieron ciertas preguntas directamente a cada uno en relación a los procedimientos de los diez correctos. Esta información fue sintetizada en la sección de observaciones y notas de cada ficha. Frente a esto para la enfermera que tuvo inconvenientes en cuanto al correcto N° 9 manifestó que la falta de tiempo condiciona algunas veces se puede llevar una correcta información a los pacientes sobre el medicamento suministrado.

El segundo correcto que no se cumple en su totalidad ha sido el N° 8 Generación de una historia farmacológica completa del paciente, este obtuvo un 9% total de incumplimiento en su aplicación. Esto nos puede indicar que se podrían estar dando complicaciones en cuanto a la revisión de los historiales clínicos o no se hacen preguntas respectivas para saber la historia farmacológica de los pacientes. En similar medida a la pregunta antes analizada, el incumplimiento de este ha sido manifestado por las enfermeras a causa estricta de la falta de tiempo para cumplir con sus labores.

Finalmente, el último correcto, y en el cual se dio el número más alto de incumplimiento ha sido el N°5 hora correcta. Este ha sido el único de los diez observados en el cual el porcentaje de incumplimiento (77%) es mayor. El problema que aquí nos devela se relaciona con la incorrecta comprobación de la hora o que las medicinas fueron aplicadas en horarios que no corresponden. Al ser uno de los mayores problemas detectados, en los sondeos realizados se pudo obtener los testimonios de enfermeras, que ponían de manifiesto que el exceso de pacientes, la falta de tiempo y recursos son los principales factores que inciden en el no cumplimiento eficaz de este correcto.

Y recordando, tal como se vio anteriormente que el promedio de pacientes atendidos por enfermera era de 16, esto nos indica que esta es una cifra excesiva ya que al tener que atender a tantos pacientes supone complicaciones en el uso eficaz del tiempo, y con lo cual ciertas labores, como en este caso las relacionadas al correcto N°5, se ven gravemente afectadas.

No obstante, como síntesis general, se evidencia que existe una correcta aplicación de los diez correctos en la gran mayoría de los casos lo cual da cuenta de que se trata de un conocimiento en su mayor medida, bien conocida y aplicada por los enfermeros y enfermeras entrevistadas.

7.3. CONCLUSIONES

Luego del análisis de resultados se obtiene como conclusión que la eficiencia alcanza un promedio de 91% en cuanto al cumplimiento de los 10 correctos, y el 9% restante denota una deficiencia e incumplimiento en la correcta aplicación. Si bien un 9% de incumplimiento puede parecer un número bajo, es importante mencionar que se está lidiando con temas relacionados al cuidado de pacientes hospitalizados, en los cuales su salud está en riesgo, y por lo tanto los cuidados de enfermería deben alcanzar un nivel óptimo, siempre lo más cercano al 100% de eficiencia. Los resultados obtenidos también reflejan los datos que en esos días de investigación se realizaron, por lo tanto, esto no excluye tampoco que a nivel general podrían darse días en los que los errores sean mayores.

Dentro de la aplicación de los diez correctos, se determinó además que el único parámetro que es incumplido por parte de la mayoría de entrevistados (77%) y que resulta preocupante por el alto porcentaje que representa, es la hora de administración del medicamento. Se encontró que los factores que más explican este comportamiento son el exceso de pacientes que atiende cada persona entrevistada diariamente y la falta de tiempo y recursos suficientes.

Como resultados similares también se encontró el estudio de Barker et al.,(2002), el cual sobre la base de un análisis más amplio de un total de 36 hospitales, se llegó a establecer que el error en los tiempos de aplicación de la medicación, en un 43% de los casos, era también el primero de todos los errores encontrados.

Sin embargo, al considerar un análisis más detallado de la causa del problema en la aplicación de los medicamentos en horas incorrectas en las enfermeras estudiadas del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón se ha podido ver que no está relacionada con la falta de experiencia o por algún grado de irresponsabilidad de ellas, sino que responde a una sobrecarga laboral, ya que la cantidad de pacientes que atienden cada profesional enfermería en cada turno es bastante alta, lo que les impide aplicar los medicamentos en tiempos exactos. Además, resultó relevante notar en la investigación las carencias en los insumos y herramientas que manifestaron tener las y los profesionales de enfermería, factor que también puede llegar a tener un efecto negativo sobre la implementación de los 10 correctos, ya que se pudo descartar otro tipo de factores como la falta de preparación o conocimientos debido a que estos no resultaron ser relevantes en base a las estadísticas analizadas.

Además, se observó que las entrevistadas manifestaron recibir por lo menos 1 capacitación al año en materia de administración de medicamentos, el hecho de que exista un porcentaje (si bien bajo) de personas que expresaron tener un conocimiento incompleto de los diez correctos, demuestra que los gestores de estas capacitaciones probablemente no realizan procedimientos de seguimiento y evaluación de los conocimientos impartidos y que es positivo que se abran o refuercen espacios para la resolución de dudas por parte de los profesionales del área de enfermería.

7.4.RECOMENDACIONES

Se recomienda a nivel académico que este tipo de estudios se sigan realizando, ya que falta evidencia en el país sobre el tema en cuestión, del cual ha sido objeto la presente investigación. Sin embargo, se sugiere que se puedan realizar estudios con un carácter íntegro y que no ofrezcan una mirada sesgada sobre el desempeño de los profesionales de salud. Por ejemplo, si en este estudio se hubieran considerado solamente las fichas de observación se hubiera determinado que hay un mal desempeño profesional por parte de las enfermeras ya que incumplen con los horarios correctos en la aplicación de las medicinas. Sin embargo, si es que esta información no se la contrasta con la realidad de la carga laboral, de la falta de tiempo o de los escasos de insumos médicos, estas podrían llevar a conclusiones sesgadas.

A nivel profesional se considera pertinente la capacitación constante sobre la aplicación de los 10 correctos, ya que como se ha podido evidenciar en la presente investigación, es un mecanismo válido y fácil de aplicar para optimizar las labores de las enfermeras. De igual manera, si se estandarizaran procesos, si existieran protocolos generalizados para la administración de medicinas, se podrían también optimizar recursos y tiempo de trabajo, siempre y cuando obviamente existan insumos y enfermeras suficientes para realizar el trabajo.

En otro nivel se sugiere también el fortalecimiento de las políticas laborales en cuanto al profesional de salud del país, ya que tal como se ha podido evidenciar en la presente investigación la sobrecarga laboral se vislumbra como uno de los principales problemas en torno a la labor de las enfermeras. Para tales efectos se debería revisar la cantidad de horas que trabajan, y sobre todo cuantos pacientes tienen bajo su responsabilidad.

Adicionalmente, se recomienda a los profesionales de la salud en general, y principalmente a los que trabajan en el área de enfermería, que se interesen por la apertura o fortalecimiento de los espacios en que se pueden solventar las dudas existentes respecto a la administración de medicamentos y otras prácticas, a fin de que se pueda diagnosticar de manera continua cuáles son los conocimientos y aplicaciones que muestran más deficiencias en un determinado establecimiento o área médica, a fin de corregirlas a tiempo.

Finalmente pero no menos importante, sería valioso que se generen mecanismos de comunicación más eficaces entre los prestadores de los servicios de salud y los pacientes a

fin de que se puedan detectar los problemas que presenta un determinado sistema o subsistema de salud y también para que los pacientes puedan estar mejor informados de los procedimientos o medicinas que se les están administrando, de sus posibles efectos secundarios, entre otros datos que son imprescindibles para que el paciente tenga acceso a servicios de salud de calidad y calidez.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba Leonel, A., Papaqui Hernández, J., Zarza Arizmendi, M. D., & Fajardo Ortiz, G. (2011). Errores de enfermería en la atención hospitalaria. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 19(3), 149-154.
- Almeida de Jara, E., & Castro de Yèpez, R. (Eds.). (2005). *Manual de la Enfermería Cultural*.
- Ángelo, M., Abuanza, M., Álzate, Á. Arango, & Barrera, L. (2010). *Avances en el cuidado de enfermería*. <https://www.iberlibro.com/9789587194135/Avances-cuidado-enfermeria-VariosLuz-Patricia-9587194136/plp>
- Apuntes De Enfermería—LOS 10 Y 5 CORRECTOS DE ENFERMERÍA - Wattpad*. (s. f.). Recuperado 15 de septiembre de 2020, de <https://www.wattpad.com/251618115-apuntes-de-enfermeria-los-10-y-5-correctos-de>
- Barker, K. N., Flynn, E. A., Pepper, G. A., Bates, D. W., & Mikeal, R. L. (2002). Medication errors observed in 36 health care facilities. *Archives of Internal Medicine*, 162(16), 1897-1903. <https://doi.org/10.1001/archinte.162.16.1897>
- Ensaldo Carrasco, E., Almiray Soto, A. L., & Romero Gutiérrez, D. L. (2020). Intervenciones en la administración de medicamentos de alto riesgo. *Revista CONAMED*, 25(2), 95-97.
- Fernández, J. A. C., Manchay, R. J. D., Vallejos, M. F. C., Covarrubia, M. E. S., Cruz, L. D. R., & Muñoz, S. T. (2020). PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA SEGURIDAD DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS AL NIÑO HOSPITALIZADO. *Revista Ene de Enfermería*, 14(3), Article 3. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1032>
- García Bañón, A. M., Sainz Otero, A., & Botella Rodríguez, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, 13(46), 45-48.
- Gómez, G. P., Cruz, R. L., & Mejía, B. C. (2018). Competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. *Revista CONAMED*, 21(S3), 116-121.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herout, P. M., & Erstad, B. L. (2004). Medication errors involving continuously infused medications in a surgical intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 32(2), 428-432. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000108876.12846.B7>

Hilasaca Zea, N. H. (2015). *Aplicación de los diez correctos en la administración de antibióticos endovenosos de la familia cefalosporina en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue*.

Ley 57. *Ley de ejercicio profesional de enfermeras—Nacional—Códigos—Legislación—VLEX 643461489*. (s. f.). Recuperado 27 de enero de 2021, de <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>

Ley 77. *Ley de derechos y amparo del paciente—Nacional—Códigos—Legislación—VLEX 643461737*. (s. f.). Recuperado 27 de enero de 2021, de <https://vlex.ec/vid/ley-77-ley-derechos-643461737>

Lopes de Figueiredo, M., & D'Innocenzo, M. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: Una revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(47), 605-650. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

Machado de Azevedo Filho, F., Soares Martins, I. M., Rodrigues Silva Soares, C. S., Gomes Fazendeiro, P., Tanferri de Brito Paranaguá, T., & Queiroz Bezerra, A. L. (2012). Administración de medicamentos: Conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. *Enfermería Global*, 11(26), 54-69. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000200005>

Manzo, B. F., Brasil, C. L. G. B., Reis, F. F. T., Correa, A. dos R., Simão, D. A. da S., Costa, A. C. L., Manzo, B. F., Brasil, C. L. G. B., Reis, F. F. T., Correa, A. dos R., Simão, D. A. da S., & Costa, A. C. L. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: Investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 18(56), 19-56. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>

Martín de Rosales Cabrera, A. M. ^a, López Cabezas, C., Pernía López, M. ^a S., Dávila Pousa, C., Vila Clérigues, M. ^a N., Alonso Herreros, J. M., García Salom, P., & Lozano Blázquez, A. (2014). Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería. *Farmacia Hospitalaria*, 38(1), 57-64. <https://doi.org/10.7399/FH.2014.38.1.1149>

Martinez, M. Y. D., Vázquez, J. A. P. C. y, & Arreola, M. S. (2015). Eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos. *Revista CONAMED*, 20(Extra 1), 35-40.

Menéndez, M. G. D., Álvarez, Y. G., & Candás, G. G. (2019). Errores de medicación en el ejercicio de enfermería. *Conocimiento Enfermero*, 2(05), 12-12.

Ministerio de Salud. (s. f.). Recuperado 15 de septiembre de 2020, de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

NCCMERP. (2014, julio 18). *About Medication Errors* [Text]. NCC MERP. <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2017). *La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años*. <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

Organización Mundial de la Salud. (2019, septiembre 13). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Otero, M. J., Martín, R., Robles, M. D., & Codina, C. (2014). Errores de Medicación. En *Farmacia Hospitalaria*. <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Paez, T. G., Meneses, M. S., Hidrobo, J. F., Jara, D. E., & Álvarez, M. M. (2016). Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(3 (Enfermería Investiga)), 98-101.

Perez, D. Z., & Villegas, S. (2014). *Más allá de los cinco correctores en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería H.N.A.A.A -2012*.

Picone, D. M., Titler, M. G., Dochterman, J., Shever, L., Kim, T., Abramowitz, P., Kanak, M., & Qin, R. (2008). Predictors of medication errors among elderly hospitalized patients. *American Journal of Medical Quality: The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 23(2), 115-127. <https://doi.org/10.1177/1062860607313143>

Prieto Rodríguez, M. A., March Cerdá, J. C., Suess, A., Ruiz Azarola, A., Terol, E., & Casal Gómez, J. (2008). Percepción de los pacientes sobre la seguridad de la asistencia sanitaria. *Medicina Clínica*, 131, 33-38. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)76459-5](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)76459-5)

Quintero L, M. C., & Hernández P, Á. (2003). *El arte y la ciencia del cuidado*. 2.

Ramírez Cárdenas, Á. M., Veloza Naranjo, A., Navarrete Borrero, A. A., Rubio, C., Vargas Soler, C. M., Ortiz Suárez, C., Bernal Ruiz, D. C., Acevedo Gamboa, F. E., Alvarado Romero, H. R., Gómez Rodríguez, J. M., Camilo Gutiérrez, J., Buitrago Malaver, L. A., Aponte, L. F., Ayala de Calvo, L. E., Montañón Angarita, L., Arroyave Montoya, M. Y., Luna Suárez, M. A., Vega Galvis, M. C., Castellanos Ochoa, M. E., ... Escobar Morales, G. A. (2013). *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de*

medicamentos. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/42495>

Silva, D. O. da, Grou, C. R., Miasso, A. I., & Cassiani, S. H. D. B. (2007). Medication preparation and administration: Analysis of inquiries and information by the nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(5), 1010-1017.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500020>

Sistema Nacional de Farmacovigilancia – Ministerio de Salud Pública. (s. f.). Recuperado 27 de enero de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-farmacovigilancia/>

Toffoletto, M. C., Juan, M. A. C., Arce, D. M., Guerra, A. O., & Rodriguez, C. A. V. (2015). Errores en la preparación y administración de medicamentos: Una revisión integradora de la literatura Latino Americana. *Enfermería Global*, 14(1), 350-371.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.185381>

Tosta de Carvalho, V., & De Bortoli Cassiani, S. H. (2001). Errores en la administración de medicamentos: Análisis de situaciones relatadas por los profesionales de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 19(2), 26-35.

Zambrano Pasquel, A. (2014). *La mala práctica profesional en el COIP*.
<https://www.derechoecuador.com/la-mala-practica-profesional-en-el-coip>

9. ANEXOS

Anexo 1. Modelo de cuestionario aplicado

CUESTIONARIO: Diez correctos y su eficiencia en la preparación y administración de medicamentos al paciente hospitalizado. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil 2020.

INFORMACIÓN PERSONAL

Cargo:

Género:

Edad:

Fecha:

INSTRUCCIONES

Los datos personales obtenidos en la presente encuesta son confidenciales, los resultados serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación y de ninguna manera evalúan el desempeño de su trabajo.

Luego de leer atentamente a cada pregunta, señale una sola respuesta.

1 ¿Cuántos años trabaja en este hospital?

0 a 3 años

3 a 6 años

6 a 9 años

9 a 12 años

Más de 12 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2 ¿Cuál es su grado de instrucción académica?

Estudiante o practicante

Licenciado/a en enfermería

Enfermera/o especialista

Magister

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3 ¿Aplica usted algún protocolo de administración de medicamentos durante sus turnos?

Si

No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4 ¿Conoce los 10 correctos para la administración de medicamentos?

Si

No

Solo algunos

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5 **¿Ha sido socializado con usted por parte de la institución algún protocolo de administración de medicamentos?**

Si
No

6 **¿Cuántos pacientes en promedio atiende usted en un turno?**

Especifique un número:

7 **¿Usted cree que dispone de las herramientas e insumos necesarios para realizar su trabajo con eficiencia?**

Si
No

8 **¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones acerca de administración de medicamentos?**

Nunca
1 vez al año
2 veces al año
Más de 2 veces al año

Anexo 2. Guía de observación realizada

Diez correctos y su eficiencia en la preparación y administración de medicamentos al paciente hospitalizado				
Fecha:			Hora:	
Área:				
N°	Ítem	Cumplimiento		observaciones o notas a considerar
		Si	No	
1	Medicamento correcto. Se confirma el nombre del medicamento antes de su administración, la fecha de caducidad, las condiciones físicas del medicamento.			
2	Reconstitución y dilución. Se asegura de que sea por la forma correcta, para la vía prescrita, en el paciente correcto. Se asegura que no esté caducado ni el medicamento ni el suero con el que se lo vaya a diluir, así mismo se comprobaba la estabilidad del compuesto resultante.			
3	Vía correcta. Se asegurará de que sea la vía es la correcta utilizada para el medicamento en específico			
4	Dosis correcta. Se identifican formas estandarizadas de prescripción se relacionan siempre con la presentación que tenga el medicamento. Se utilizan herramientas o algún tipo de cálculo de dosis exactas y no aproximadas			
5	Hora correcta. Existe alguna comprobación de la hora para confirmar si es el momento correcto para la administración del medicamento.			
6	Paciente correcto. Existe algún procedimiento de comprobación de la identidad del paciente. Nombre y apellidos. Manilla de identificación o historial clínico.			
7	Registro de la medicación. Se registran la hora y las letras iniciales del nombre y apellido, en la historia clínica.			
8	Generación de una historia farmacológica completa del paciente. Se revisa el historial o se hace alguna pregunta de confirmación para saber la historia farmacológica.			
9	Educación al paciente. Se le informa al paciente sobre el medicamento administrado, alguna reacción o efecto a considerar.			

10	Respuesta correcta: Se realiza algún tipo de acompañamiento o revisión de los efectos del medicamento en el paciente.			
----	--	--	--	--

Anexo 3. Evidencias fotográficas



Anexo 4. Certificado antiplagio.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 5 de febrero de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ASL-2021

En calidad de tutor del trabajo de investigación denominado **DIEZ CORRECTOS DE ENFERMERÍA Y SU EFICIENCIA EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN. GUAYAQUIL 2020**, elaborado por la señorita **PAGALO PACA BETTY MARITZA** egresada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Análisis de caso se encuentra con el **5 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,


MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENESECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

C.I.: 0960185593

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

URKUND

Document: [URKUND.docx](#) (D94750272)
Submitted: 2021-02-05 10:41 (-05:00)
Submitted by: anabetsarduy@gmail.com
Receiver: asarduy.upse@analysis.orkund.com

5% of this approx. 11 pages long document consists of text present in 6 sources.

Fuentes de similitud

Sources		Highlights	ANABEL SARDUY (asarduy)	
Rank	Path/Filename			
1	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10293/1/T-UCSG-PRF-MED-FNF-465.pdf			<input checked="" type="checkbox"/>
2	https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151f.pdf			<input checked="" type="checkbox"/>
3	proyecto modificado.docx			<input checked="" type="checkbox"/>
4	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enferme...			<input checked="" type="checkbox"/>
5	https://repositorio.unan.edu.ni/2269/1/23199.pdf			<input checked="" type="checkbox"/>
6	http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7924/1/06%20FNF%20925%20TRABAJO%20DE%20GRA...			<input checked="" type="checkbox"/>

0 Warnings | Reset | Export | Share