

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TITULO:

CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-UCIN, EN EL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE” EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO DICIEMBRE DEL 2013 A ABRIL DEL 2014.

AUTORA:

KATHERINE RODRÍGUEZ

PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO

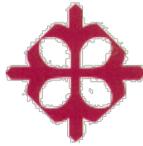
LCDA. EN ENFERMERIA

TUTORA:

Msc. ROSA CALDERÓN MOLINA.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2014



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Sra. Katherine Rodríguez** como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

Msc. Rosa Calderón Molina

REVISOR(ES)

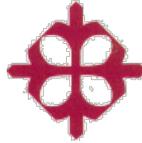
Lcdo. Galo Toaza

Lcda. Miriam Muñoz

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vincés

Guayaquil, a los 5 días del mes de Enero del año 2014



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Katherine Rodríguez

DECLARO QUE:

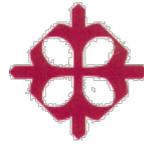
El Trabajo de Titulación “**CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-UCIN, EN EL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE”**”, previa a la obtención del Título de **Lcda. En Enfermería**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 días del mes de Enero del año 2014

LA AUTORA

Katherine Rodríguez



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Yo, Katherine Rodríguez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-UCIN, EN EL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de Enero del año 2014

LA AUTORA

Katherine Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por haberme dado salud y vida y permitir a ver llegado a este momento tan importante de mi formación, profesional.

A mi madre, Elizabeth Rodríguez Florián por haberme dado la vida, educación y valores que formaron de mí una persona profesional, y su mayor apoyo incondicional en toda mi vida sin importar nuestras diferencias de opiniones y a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre dándome tu cariño.

A mis abuelos María Florián Simón Rodríguez por el amor, comprensión y dedicación en estos años de vida. Y que aún sigue siendo parte de mis triunfos. Que dios siempre los tenga a mi lado con vida.

A mi hija Génesis Fernanda Díaz Rodríguez. Por ser el centro principal y motivo para seguir luchando, que mis metas la motive siempre a mirar hacia adelante.

A mi esposo Luis Alberto Díaz. Por su apoyo durante este tiempo, por su comprensión, paciencia, porque siempre me motivo a terminar mi carrera profesional.

A mi mejor amiga y familia Erika Menoscal Macías. A quienes quiero mucho por a verme aceptado en su núcleo familiar, compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme apoyarme durante mucho tiempo sin ellos no hubiese logrado esta meta.

A mis maestras y tutora de la universidad católica de Santiago de Guayaquil. Por sus conocimientos y enseñanzas que me condujeron a mi formación profesional. Gracias por su tiempo y apoyo durante el proceso de trabajo de titulación.

Katherine Rodríguez

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi madre.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

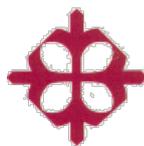
A mi esposo e hija que son el pilar de mi triunfo y la razón de seguir adelante. Y a mi amiga que llegó a mi vida con un buen motivo de siempre apoyarme y aconsejarme para salir adelante

Katherine Rodríguez

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
(Se colocan los espacios necesarios)

PROFESOR GUÍA O TUTOR

(NOMBRES Y APELLIDOS)
PROFESOR DELEGADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CALIFICACIÓN

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES MGS

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
TRIBUNAL.....	VII
CALIFICACIÓN.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
RESUMEN.....	XV
ABSTRACTO.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO.....	4
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	5
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
OBJETO DE ESTUDIO.....	11
CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO.....	11
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	13
ANTECEDENTES	13
BASES TEÓRICAS.....	16
TEORÍA DEL ENTORNO Y DEL CUIDADO HUMANO.....	17

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	19
PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS	20
PREPARACIÓN DE AMPOLLAS Y VIALES.....	22
ACTUACIÓN.....	22
TERAPÉUTICA INTRAVENOSA EN ENFERMERÍA.....	24
UTILIZACIÓN DE AGUJAS Y JERINGAS PARA MEDIR DROGAS...	25
LIMPIEZA Y ANTISEPSIA.....	26
LAVADO DE MANOS	28
NORMAS DE LAVADO DE MANOS.....	30
MATERIALES PUNCIÓN ENDOVENOSA.....	32
CÁLCULO DE DOSIS.....	32
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	35
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENDOVENOSA...	36
LOS CINCO CORRECTOS.....	37
PRECAUCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	40
DESCARTE	41
DESCARTE DE AGUJAS	41
DESCARTE DE AMPOLLAS Y FRASCO VIDRIO.....	41
DESCARTE DE MATERIALES CONTAMINADOS.....	41
DESCARTE DE MATERIALES USADOS	42
REACCIONES ADVERSAS.....	43
MARCO LEGAL.....	45
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	45
LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.....	46
QUE, LA LEY ORGÁNICA DE SALUD, MANDA.....	46
CAPITULO III	
METODOLOGÍA.....	49
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	59
RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	

CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS”[¹]	

¹(Rodriguez, 2014)

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO # 1	
EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.	59
GRAFICO # 2	
SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	60
GRAFICO # 3	
CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	61
GRAFICO # 4	
AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	62
GRAFICO # 5	
HA TENIDO CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS	63
GRAFICO # 6	
REVISLA LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	64
GRAFICO # 7	
REVISLA SI EL PACIENTE ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO.	65
GRAFICO # 8	
COMPARA USTED LOS MEDICAMENTOS CON LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.	66

GRAFICO # 9

ROTULA USTED LAS SOLUCIONES INYECTABLES.

67

GRAFICO # 10

USO DE MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

68

GRAFICO # 11

ORGANIZA Y SELECCIONA USTED LOS MEDICAMENTO PREPARADO SEGÚN HORA ADMINISTRAR.

69

GRAFICO # 12

INFORMA USTED AL EQUIPO DE TRABAJO DE NOVEDADES EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

70

GRAFICO # 13

EXISTE UN SISTEMA DE CONTROL Y SUPERVISIÓN EN EL ÁREA DE UCIN A LA HORA DE ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS.

71

GUIA DE OBSERVACIÓN

GRAFICO # 1

ANTES DE PREPARAR LOS MEDICAMENTOS. **72**

GRAFICO # 2

DURANTE LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS **74**

GRAFICO # 3

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. **76**

GRAFICO # 4

LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. **78**

GRAFICO # 5

DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.”^[2] **80**

²(Rodríguez, 2014)

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la administración de medicamentos parenterales en pacientes pediátricos en la UCIN en el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. La administración de medicamentos es una de las actividades que se deben cumplir con conocimiento, capacidad, experiencia y aplicación de técnicas, procedimientos y medidas de bioseguridad. Es un estudio cuantitativo clásico, descriptivo, retrospectivo, no experimental, transversal. Para la recolección de datos se aplicaron como técnicas: la encuesta y la observación directa, utilizando un cuestionario de 10 preguntas y una guía de observación directa. La población estuvo conformada por 22 licenciadas en enfermería y 25 auxiliares de enfermería. Los resultados obtenidos fueron: 100% no cumple con la verificación de procesos alérgicos en expediente clínico; 83.% rotulación de medicamentos y falta de cumplimiento en 17 %, iguales porcentajes en la selección de materiales. Un dato relevante es el 70 % de cumplimiento en la verificación de datos del paciente. Se concluye que existen falencias en el personal de enfermería relacionado con el déficit de personal y la falta de una guía que dirija el cumplimiento correcto de la administración de medicamentos. Para contribuir con el mejoramiento de esta gran responsabilidad se propone la estructuración y presentación de una guía, así como también la programación de capacitación continua por parte de la institución.

Palabras clave: Cuidados de enfermería. Administración de medicamentos, parenterales. Pacientes pediátricos.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the care provided by the nursing staff in the administration of parenteral drugs in pediatric patients in the NICU at Children's Hospital " Dr. Roberto Gilbert Elizalde ". Medication administration is one of the activities that must be met with knowledge, skill, experience and application of techniques, procedures and biosecurity measures. It's a classic , descriptive, retrospective , non-experimental , cross-sectional quantitative study. For data collection techniques were applied as: survey and direct observation , using a questionnaire of 10 questions , and a guide to direct observation. The population consisted of 22 registered nurses and 25 nursing assistants. The results were 100% in compliance with the verification of allergic processes in clinical record; 83 % drug labeling and noncompliance in 17 % , equal percentages in the selection of materials . A relevant point is 70 % compliance verification data neonate. It is concluded that there are shortcomings in the nursing staff related to staff shortages and the lack of a guide to direct the proper performance of medication administration. To contribute to the improvement of this great responsibility structuring and presentation of a guide is proposed, as well as continuous training program by the institution.

Keywords:Nursing care.Administration of medicationsparenteral. Pediatric patients.”³]

³(Rodriguez, 2014)

INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos es una de las actividades de gran importancia de los profesionales en enfermería, requiere de conocimiento y la aplicación de varias técnicas y procedimientos. Abarca las medidas de bioseguridad con la finalidad de proporcionar a los pacientes en un servicio o unidad hospitalaria un tratamiento seguro. Siendo una actividad exclusiva de enfermería se la ejecuta bajo prescripción médica en donde la enfermera (o) debe enfocar y reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así también como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

El objetivo principal de la administración de medicamentos es lograr una acción específica mediante la administración de un medicamento, ya sea con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos. Se entiende por vía de administración de un fármaco al camino que se elige para hacer llegar ese fármaco hasta su punto final de destino: la diana celular. Dicho de otra forma, la forma elegida de incorporar un fármaco al organismo. La vía parenteral, aun cuando su significado primigenio no sea ese, hoy día se considera la vía parenteral como aquella que introduce el fármaco en el organismo gracias a la ruptura de la barrera mediante un mecanismo que habitualmente es una aguja hueca en su interior, llamada aguja de uso parenteral.

Tiene la ventaja fundamental de que aporta el fármaco directamente a la circulación sistémica, salvo en algunas formas especiales que presenta casi características de la vía tópica. Además permite el tratamiento en pacientes que no pueden o no deben utilizar la vía oral (inconscientes, disentería, etc.) Los insumos y equipos para el cumplimiento de esta actividad, han avanzado desde sus inicios, comenzando desde aquellos suministros de acero y metálicos que requerían un proceso de esterilización de mayor tiempo que requería para el profesional permanecer más tiempo en la preparación, hasta la actualidad, siglo

XXI, en donde estos suministros son sofisticados y con la característica de ser descartable, de un solo uso, con el propósito de asegurar la integridad del paciente durante el tratamiento sistémico.

El presente trabajo se trata de esta actividad tan importante, en donde la enfermera (o) debe cumplir un rol adecuado y sobre todo cumplir con muchas medidas tanto de bioseguridad como de contribuir al mejoramiento de cuadros patológicos y con mayor énfasis tratándose de neonatos, cuya vulnerabilidad es extrema, pudiendo provocar mayores complicaciones, desde una infección hasta la muerte súbita, por la inadecuada práctica de una actividad complementaria y precisa como es la administración de medicamentos.

En el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, pertenece a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, su misión es la atención del paciente pediátrico desde que nace hasta la edad escolar, contando con un grupo de profesionales médicos, de enfermería y de apoyo, los mismos que trabajando en equipo pretenden lograr el mejoramiento o curación de los cuadros patológicos agudos o crónicos. En la UCIN, cuentan con 30 camas disponibles, de las cuales de 20 a 22 están ocupadas por Neonatos.

En los diferentes turnos, se ha presentado de 2 a 3 neonatos reacciones adversas y problemas mecánicos por la administración de medicamentos sin el debido cuidado y control, situación que llamó la atención y por la importancia que representa fue necesario realizar este estudio. En cuanto al diseño metodológico, fue de tipo descriptivo, no experimental, transversal, aplicando la encuesta y la observación directa, en base a la elaboración de los formularios de recolección de datos que fueron un cuestionario de 10 preguntas dirigido al personal de enfermería que laboraba en la UCIN.

Una guía de observación directa para realizar la recolección de información del trabajo de campo en cuanto a los cuidados que aplica el personal de enfermería antes, durante y después de la administración de medicamentos parenterales.

Con los resultados obtenidos, se ha podido concluir que existe algunas falencias en la administración de medicamentos, situación que ha predisposto en muchas ocasiones la falta de recuperación del paciente pediátrico y por ende el reingreso a la institución, determinando mayores gastos para los padres de familia y este centro de atención.

Para el desarrollo del trabajo de investigación, se estructuró el proyecto en 4 etapas, las mismas que fueron:

Capítulo I: El tema de la investigación. Razones que motivaron el estudio. Descripción o Planteamiento del problema. Formulación del problema en calidad de pregunta de investigación. Objetivos. Variables. Metodología de la investigación. Capítulo II: Marco teórico. Realizando una revisión desde lo general a lo específicos, del problema objeto de estudio, planteando fundamentos teóricos y científicos que describen la generalidad del trabajo. Además se incluye el marco legal y la fundamentación de las teorías de enfermería que son la base del quehacer diario del profesional en enfermería. Capítulo III. Presentación de resultados, Análisis, Conclusiones y Recomendaciones. . Al finalizar el presente capítulo, se adjuntan los anexos y detalla la Bibliografía.”^[1]

¹(Rodriguez, 2014)

CAPITULO I

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO.

Una de las etapas del proceso enseñanza-aprendizaje, se complementa con rotaciones en diferentes centros hospitalarios. En la pasantía realizada en el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” como Interna de Enfermería, rotando en la Unidad de Cuidados Intensivos-UCIN, se pudo detectar que los neonatos presentaban algunas reacciones adversas por la administración de medicamentos parenterales, así mismo entre el 10% y 20% otras manifestaciones de tipo mecánica, como son: flebitis, tumefacciones, obstrucciones y extravasaciones.

La administración de medicamentos parenterales estaba a cargo del personal de licenciadas (os) en enfermería, el mismo que trabajaba de forma mecánica, haciendo caso omiso a las diferentes reacciones, debido a que la actividad que debe desempeñar debe ser distribuida en actividades administrativas (registro en sistemas) y el cuidado directo del neonato ingresado en la UCIN del hospital. Los profesionales de enfermería, cumplen un roll muy importante en la recuperación o curación de pacientes, sin embargo la deficiente o nula atención que proporcionan a ciertas actividades que deben ser prioritarias.

Como es la administración de medicamentos por vía parenteral no se aplique conforme a los estándares internacionales establecidos, cayendo en la omisión y la negligencia que, en la actualidad una ineptitud o falta de cuidado es penado por la legislación ecuatoriana. La Declaración de Ginebra sobre los Derechos del niño en 1924, adopto la existencia de derechos específicos para los niños y niñas, pero sobre todo la responsabilidad de los adultos hacia ellos. Por lo tanto tenemos la obligación de cuidar la vida y prevenir complicaciones mayores y la muerte, por omisión.”^[2]

²(Rodriguez, 2014)

JUSTIFICACION DEL TEMA.

Florence Nightingale, centra su teoría en el entorno, y su mayor preocupación fue la necesidad de preservación, buen estado de higiene tanto de los hospitales como de los hogares. Joseph Lister médico cirujano en 1865, descubrió los antisépticos y contribuyó a reducir las muertes por infección. Esperanza Guasca Caicedo, enfermera de la Clínica de Urgencias M. y T. Gutt de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en su artículo escrito sobre la administración de medicamentos parenterales en el 2008.

Hace referencia a las complicaciones por la falta de atención en la administración de medicamentos parenterales y, menciona: Si la técnica de colocación de la vía endovenosa no es aséptica, se puede producir infección debido a la entrada de gérmenes de la piel. Señala también que otra de las complicaciones son: Shock causado por infusión rápida y por último que, la desventaja principal radica en que una inyección es la forma más riesgosa de administrar un medicamento.

Un medicamento es una sustancia o preparados que tienen propiedades curativas o preventivas se administra en diferentes formas, ayudando al organismo a recuperar, los desequilibrios provocados por las enfermedades o protegerlas de ellos. La administración de medicación a los recién nacidos es una de las obligaciones más importante del personal de enfermería, sobre todo de los licenciados en enfermería, conlleva a la seguridad y la competencia que tenga, son condiciones básicas para administrar la dosis correcta de la manera menos traumática posible, afectando o causando daño alguno. Debe basarse en guías o estándares prácticos.

La canalización de una vía mediante el catéter venoso periférico es una técnica, a través de la cual se aplica el tratamiento médico prescrito, cuando este no

tiene una agresividad importante ni por el tiempo de duración previsto ni por las características de las sustancias a infundir.

Un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento prescrito a un paciente.”³

Esta actividad es realizada por el personal de enfermería y debe garantizar seguridad para el paciente. La enfermera o) debe conocer sobre cada medicamento que administra: uso, dosis, contraindicaciones, efectos secundarios y tóxicos, además de las medidas y cuidados de enfermería que debe aplicar, ya que cualquier sustancia que es introducida al organismo causa efectos colaterales a corto, mediano y largo plazo. Para los Recién nacidos no existe dosificación estándar, varía dependiendo de la edad, peso y superficie corporal.

En este caso en el área de UCIN la dosificación es sacada por peso: $\text{peso} \times 4 \times 9 / 100$, el resultado sería las dosis a administrar en miligramos. Los fármacos se acumulan en diferentes partes del organismo por lo que debemos conocer los mecanismos de acción, vigilando las prescripciones médicas para disminuir el riesgo de flebitis edemas y reacciones adversas, incluso prevenir la muerte súbita por omisión. La enfermera debe tener en cuenta los principios, técnicas y procedimientos que constituyen un reto para todo profesional que compromete la vida del paciente.

Es responsable de la administración de los tratamientos médicos, observación cuidadosa del paciente, detección efecto no deseada, incorporación del paciente a las actividades de la vida cotidiana, tener en cuenta los cinco correctos antes de administrar un medicamento. La preparación de medicamentos debe realizarse cumpliendo todas las normas de asepsia y bioseguridad respetando los protocolos de dilución, vía de administración y estado del niño. En el recién nacido se adoptan precauciones extremas en el uso de antibióticos y otros fármacos debido a la inmadurez de los sistemas.

³(Caicedo, 2008)

Esta investigación está basada en diferentes criterios a saber, el científico y social, en la práctica de enfermería las actividades deben ser cumplidas con mucha responsabilidad, puesto que la vida y recuperación de los pacientes pediátricos se convierte en una gran prioridad de atención integral. “Socialmente los principales beneficiados serán los Recién nacidos que son atendidos en la UCIN del Hospital, así mismo los familiares y personal de enfermería que por diferentes circunstancias no ha podido cumplir con las prioridades en la administración correcta, adecuada y segura de medicamentos por vía parenteral.

Este estudio económicamente representa un apoyo para la institución de salud donde se ha realizado la observación, ya que se podrá conseguir disminuir los “casos de reingreso” por la administración de medicamentos, además se hace urgente tratar de resolver esta falencia, porque esta actividad es una gran responsabilidad y debe estar acorde a los avances técnicos y científicos. Metodológicamente con este estudio, se pretende aportar como un documento de consulta y referencia para próximos estudios para todos aquellos que tuvieren el interés de continuar en el avance de esta actividad.

Finalmente este trabajo pretende contribuir al cambio de actitud del personal de enfermería, en especial de licenciadas (os) en enfermería para que cumplan una función de atención directa responsable y segura, así mismo se brinde un cuidado integral al recién nacido contribuyendo a disminuir los índices de mortalidad y reingresos institucionales. La negligencia o mala práctica médica es la negligencia de un médico o proveedor de atención médica que tiene como consecuencia una lesión o la muerte de un paciente, no solo incluye diagnósticos y tratamientos, sino también “errores en la administración de medicamentos”.^[4]

⁴(Caicedo, 2008)

DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Un estudio realizado en México sobre “Errores en la administración de medicamentos parenterales en pacientes pediátricos” reveló los siguientes datos: De 230 procedimientos se identificaron errores de registro (43%), donde el personal de enfermería no realizó el registro inmediatamente, error en la preparación del fármaco, entendido como dosis inexacta (31%), al evaluar conocimientos (68%) de las enfermeras tuvieron conocimiento “eficiente” y (32%) conocimiento deficiente. Los niños requieren de un control más cuidadoso, ya que los efectos farmacológicos son menos predecibles.

La incidencia de errores de medicación en niños hospitalizados es hasta tres veces superior a la del adulto. En las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN) los errores no solo son más frecuentes, sino también más graves que los registrados en otras unidades de pediatría. La experiencia de enfermería en la práctica clínica como en el caso de la administración de fármacos en neonatos, pasa a ser entre una de las actividades en las funciones asistenciales más cotidiana en su parte laboral. No existen reglas que garanticen la eficacia y la seguridad de los fármacos en los niños, sobre todo en los neonatos.

La dosis basada en los datos de farmacocinética obtenidos en un grupo de edad determina ajustes según la respuesta deseada y la capacidad individual de manejo del fármaco, constituyen a menudo el enfoque más racional. Todos los fármacos deben ser preparados en condiciones de estricta asepsia utilizando, una adecuada dilución. El sinónimo de fármacos o drogas, sustancias que al introducirse al organismo humano vivo altera sus funciones mediante, interacción molecular y se utiliza con el propósito de prevenir, curar rehabilitar, diagnosticar.

La falta de cumplimiento de las prescripciones en pediatría es preocupantemente elevada (50-75%); por ejemplo, en un grupo de niños tratados con penicilina durante 10 d por infecciones estreptocócicas, se observó que el 56% había dejado de recibir el fármaco al 3.er d, el 71% no lo recibía el 6º día y sólo el 18% seguía el tratamiento el 9.º día. Los porcentajes de incumplimiento son incluso más elevados en las enfermedades crónicas (p. ej., diabetes juvenil, asma) que requieren pautas complejas de larga duración y que alteran los patrones de conducta existentes.

Ante un fracaso terapéutico, siempre debe considerarse la posibilidad de una falta de cumplimiento de la prescripción. La administración de los medicamentos por parte del personal de enfermería se realiza con escasos conocimientos no cumpliendo con las normas establecidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital. El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. se encuentra ubicado en la Cdla. Atarazana, Av. Roberto Gilbert y Nicasio Safadi, Guayaquil, Ecuador. Cuenta con 385 camas de hospitalización para otorgar una atención integral a los pacientes, desde que nacen hasta los 17 años, para atender enfermedades que requieran tratamiento médico de tercer nivel de complejidad.

El área de hospitalización cuenta con dos pisos, donde se ubica a los pacientes de acuerdo a la patología y edad, en las siguientes áreas: sala de hospitalización, unidad de quemados, UCIN, UCI-C , emergencia, procedimiento, observación, hidratación oral, post operatorio, pre quirúrgico, CIP, CIN, UCIN , clínica pediátrica y demás dependencias. Cuenta con el personal de enfermería capacitado en la atención y cuidado directo al paciente pediátrico, esta institución ofrece el apoyo para el desarrollo de estudios altamente complicados y disminuir o evitar el riesgo de cualquier enfermedad.

La situación compleja que día a día se vive, es observar el déficit de cuidado proporcionado por el personal de enfermería en el mantenimiento de vías endovenosas periféricas y centrales. Las vías endovenosas no son valoradas de acuerdo a los estándares establecidos, observándose un alto porcentaje de

flebitis (30%), vías infiltradas (20%), a pesar de tener conocimiento de la importancia y el cuidado, no se cumple.

Las enfermeras y el personal de enfermería en la UCIN del HOSPITAL DR ROBERTO GILBERT, reciben capacitaciones continuas a través de charlas sobre los avances en la administración de medicamentos parenterales, sin embargo la falta de personal o el cumplimiento de otras actividades administrativas han sido algunos de los factores que están influyendo en el cumplimiento correcto de esta actividad tan importante, provocando el retraso en la recuperación del recién nacido e incrementando (10%) el reingreso a las otras áreas hospitalarias.

El problema surge cuando en la unidad de cuidado intensivo neonatal no obtenían con mayor seguridad las vías venosas de los pacientes hospitalizados, se observaba que de los 10% de recién nacidos con vía venosas pasando medicación las vías presentaban flebitis o edemas. Por lo tanto se debe tener un cuidado al momento de administrar los fármacos prescritos. En la unidad de cuidado intensivo neonatal cuenta con 46 enfermeras, de las cuales 21 son licenciadas, 25 son auxiliares, de los diferentes turnos en cada turno de 8 horas, en el turno de la mañana se maneja la mayoría de personal de enfermería, 9 auxiliares 8 licenciadas de enfermería.

La unidad de cuidado intensivo neonatal tiene un cupo aproximado de 30 pacientes diarios, y son atendidos 20 a 22 diarios. De los tres turnos de 2 a 3 pacientes presenta reacciones adversas por la mala administración de medicamentos, que no han obtenido el mayor cuidado.”^[5]

⁵(Elizalde, 2014)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en el personal de enfermería para la administración de medicamentos parenterales en los neonatos de la UCIN Unidad de cuidados intensivos neonatal?”^[6]

OBJETO DE ESTUDIO.

El objeto de estudio del presente trabajo de investigación se ubica en la UCIN del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” dirigido a la administración de medicamentos parenterales a neonatos admitidos en el servicio. La UCIN, es un área crítica del hospital, que requiere de personal de enfermería capacitado y responsable para cumplir estrictamente el plan terapéutico prescrito por el médico, para el tratamiento de procesos patológicos agudos y crónicos. En el servicio se admiten de 20 a 30 niños diariamente, se considera un límite básico de estancia de aproximadamente 15 neonatos en recuperación.”^[7]

⁶ (Rodriguez, 2014)

⁷ (Rodriguez, 2014)

CONTEXTUALIZACION EN TIEMPO Y ESPACIO.

El trabajo de investigación se realizó en la UCIN del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” dirigiendo en especial atención a los neonatos que se encontraban recibiendo tratamiento parenteral. El tiempo del trabajo de investigación fue desde el mes de diciembre del 2013 hasta el mes de abril del 2014, tiempo en el cual se recolectó la información para el análisis, conclusiones y recomendaciones del trabajo.

Las observaciones fueron dirigidas al personal de licenciadas y auxiliares de enfermería en los turnos de la mañana, tarde y noche, quienes estaban a cargo del cuidado directo de los neonatos y durante el desarrollo de sus actividades no aplicaban normas estandarizadas para la administración de medicamentos por vía parenteral, incrementando en un 10% el índice de infecciones por catéteres venosos y flebitis, complicando las condiciones generales de los neonatos.”⁸]

⁸(Elizalde, 2014)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la administración de medicamentos parenterales en pacientes pediátricos para asegurar el buen manejo, control, de los fármacos en la (UCIN) en el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los cuidados que brinda el profesional de enfermería de atención directa durante la preparación de medicamentos parenterales a los pacientes pediátricos en la UCIN del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”.
- Describir el conocimiento y los factores que influyen en el personal de enfermería para la administración de medicamentos parenterales en los neonatos admitidos en la UCIN en el Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”.^[9]

⁹(Rodriguez, 2014)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La atención directa de enfermería que se reportan con mayor frecuencia en la literatura tiene que ver con la administración y dosificación de medicamentos. Por lo general la mala administración de los mismos hace que de cada 100 muertes hospitalarias sea esta la causa frecuente de demanda por mala práctica, relacionada la enfermedad.

Son muchos los factores que están interviniendo:

1. El desconocimiento, los errores de dosificación y la falta de comunicación o los errores a la hora de calcular.
2. Se ha visto que hasta un 18% de las consecuencias adversas de los medicamentos pueden evitarse, debido a que el personal profesional de la salud no conoce al paciente o enfermo antes de dispensar o administrar cualquier medicamento.
3. La mala comunicación entre los que conforman el equipo de salud es otra causa. Esto se debe al uso de nombres erróneos de medicamentos, equivocaciones en la administración o falta de comprensión de las abreviaturas.
4. Una mala iluminación, desorden en el espacio de trabajo, las interrupciones los ruidos pueden entorpecer la utilización segura de los medicamentos.

En el área de Enfermería las investigaciones científicas y en el ámbito internacional han ido progresando. Actualmente se evidencian diversos trabajos de investigación que sirven de referencia al tema de estudio. En el caso de la investigación que se va a realizar, se mencionan algunos trabajos que de una u otra forma tienen relación con la misma.

(García & Porte, 2010), realizaron un estudio sobre, el cual tuvo como objetivo fundamental determinar la práctica de enfermería en la administración de medicamentos por vía endovenosa, en el área de

Medicina Interna del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, para el primer trimestre del año 2010.

El tipo de investigación fue de carácter descriptivo, transversal. La población estuvo integrada por 35 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Medicina Interna. Seleccionando como muestra para el estudio el 10 por ciento de ellos, mediante el muestreo intencional, considerando aquellos quienes durante la recolección de los datos administraban medicamentos por vía endovenosa.

La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento la guía de observación, realizándose indagaciones continuas a fin de verificar la práctica y considerando que el 80 por ciento de la misma correspondía a las acciones realizadas por los profesionales de enfermería. Para el procesamiento estadístico, se utilizó una relación absoluta y relativa, además de la representación gráfica. Los resultados permitieron concluir que existen deficiencias en cuanto a la aplicación de procedimientos de enfermería durante la administración de los medicamentos por vía endovenosa.

Razón por la cual se recomienda diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicios dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados de enfermería en usuarios que reciben medicamentos por vía endovenosa e incentivar al profesional de enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del usuario hospitalizado, en especial aquellos que reciben medicamentos por vía endovenosa.

Esta investigación suministra información sobre la práctica de enfermería en la

administración de medicamentos por vía endovenosa, proporcionando un aporte significativo a la presente investigación.[¹⁰]

(Cedeño & Rivera , 2013), realizaron un trabajo de investigación cuyo título es "Programa Instrucción sobre las Normas para la Preparación y Administración de Drogas Antineoplásicas", el cual fue realizado en el servicio de Quimioterapia del Hospital "Dr. Domingo Luciani" de Caracas. Siendo los objetivos de este estudio: Identificar el conocimiento que tiene la enfermera sobre las normas para la preparación del tratamiento neoplásico; identificar el nivel de conocimiento que tiene la enfermera referido a las normas para la administración del tratamiento neoplásico y Diseñar el programa instrucciones sobre las normas para la preparación y administración del tratamiento antineoplásico dirigido a las enfermeras.

La población objeto de estudio estuvo integrada por ocho enfermeras del servicio de Quimioterapia que representan el 100 por ciento de la población. El método seleccionado para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, estructurado en dos partes. Los resultados obtenidos fueron congruentes con los objetivos formulados y demostraron que el 63 por ciento de las enfermeras tienen entre 0 – 10 años laborando en el Servicio de Quimioterapia y no han sido rotadas nunca, el 100 por ciento no ha participado en talleres sobre las normas de preparación de las drogas antineoplásicas.

Estos altos porcentajes evidencian el alto riesgo al que están expuestas las enfermeras al desconocer las técnicas en la preparación y administración por lo que se recomienda la ejecución de programas educativos. Este trabajo de grado presenta una relación directa con la investigación en curso, por tratar el conocimiento que posee el personal de enfermería de un centro de salud para la Preparación y Administración de Drogas Antineoplásicas, que aunque no es

¹⁰(García & Porte, 2010)

el mismo t3pico que sustenta las bases de desarrollo del tema en este estudio, se trata del conocimiento del profesional de enfermer3a.” [11]

(Guevara, Hern3andez , & y P3rroco,, 2011)“realizaron un estudio basado en el “Conocimiento que poseen las enfermeras (os) de atenci3n directa sobre el manejo y administraci3n de la transfusi3n sangu3nea en el 3rea de emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria ‘Dr. Enrique Tejera’ Valencia”, en el cual se utiliz3 un dise1o descriptivo con una poblaci3n de 60 enfermeras de atenci3n directa adscritas al departamento m3dico quir3rgico, de la cual se seleccion3 una muestra al azar de 40 enfermeras que represent3 el 66,66 por ciento de la poblaci3n en estudio.

Los resultados evidenciaron que a veces las enfermeras de atenci3n directa cumplen con las actividades inherentes al manejo de los hemoderivados, de igual manera casi siempre conoc3an del cuidado del receptor transfusional, en cuanto a procedimientos de enfermer3a, t3cnicas de venopunci3n y equipos utilizados. Aunque este antecedente centra su atenci3n en la administraci3n de la transfusi3n sangu3nea, destaca la importancia del conocimiento que deben manejar las enfermeras sobre las implicaciones de la pr3ctica profesional y sobre las t3cnicas de venopunci3n.”[12]

BASES TE3RICAS

Las bases te3ricas agrupan un conjunto de ideas de uno o varios autores, indicando el punto de vista referente a los cuidados que da el profesional de enfermer3a en la administraci3n y preparaci3n de medicamentosa, siendo su funci3n principal ayudar sustentar la investigaci3n.

TEOR3A DEL ENTORNO Y DEL CUIDADO HUMANO

“La vinculaci3n con otras ciencias en desarrollo, la enfermer3a se sit3a en las fases iniciales del desarrollo cient3fico. Hasta finales de los a1os 50 del siglo XX

¹¹ (Cede1o & Rivera , 2013)

¹²(Guevara, Hern3andez , & y P3rroco,, 2011)

era poco frecuente la utilización en la literatura del término ciencia de la enfermería; este surge a partir de considerarse que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería es inadecuada e incompleta, y que el desarrollo de una base científica para dicho ejercicio tiene una gran prioridad para la disciplina, la teoría forma parte del desarrollo del personal de enfermería en cuanto a educación, administración y ejercicio de la profesión.

Al inicio de los años 90 se debatió, desde el punto de vista filosófico, según (Barroso & Torres, 2001), si la enfermería era una ciencia básica, aplicada o práctica. Hubo un grupo de profesionales dedicados al ejercicio de la profesión y otros dedicados a la educación que adoptaron un modelo basado en una teoría única de la enfermería para la formación y el ejercicio profesional, pero la propuesta de la teoría "única" no tuvo consenso."^{13]}

“En la actualidad existen diferentes formas para agrupar la atención que brinda el personal de enfermería, entre ellas se pueden distinguir al menos cuatro tendencias generales: La tendencia ecologista: Florence Nightingale, La tendencia existencialista: H. Peplau, G. Ujhely, J. King, N. Roper, M. Levine y C. Roy, La tendencia cósmica: M. Rogers, La tendencia sociológica: A. Meleis, D. Orem.

En lo que se refiere a esta investigación, la tendencia que se considera de mucha relación es la de Florence Nightingale (1820-1910), que de acuerdo a (Barroso & Torres, 2001), fue quien dio el primer modelo para la enfermería, en 1859 definió así su meta "situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar en él", para ella la enfermería debía principalmente modificar el entorno del paciente con el fin de dejar actuar la naturaleza, así como que consideraba la luz, el aire puro, el calor, la comida, la limpieza y el ruido como aspectos de gran importancia para lograr la salud o la curación de los enfermos, teniendo en cuenta desde entonces, que la falta de control sobre estos factores era, en muchas ocasiones, la causa que daba origen a las enfermedades.

¹³(Barroso & Torres, 2001)

La teoría de F. Nightingale se centró en el medio ambiente, aunque esto no aparece así en sus escritos, la mención y defensa que hace de los factores naturales del medio, la ubican en una tendencia ecologista y dentro de los modelos naturalistas.

Florence Nightingale derivó de su observación y experiencia práctica que la enfermedad podía prevenirse o acelerar su curación proporcionando un ambiente distinto a aquel donde se había originado. Entre los razonamientos que hizo estaba el de los beneficios de la luz solar directa. También planteó la necesidad de la limpieza extendida al paciente, a la enfermera y al medio, pues estaba convencida que de no tenerse en cuenta se proporcionaban las condiciones para las infecciones: insistió en la necesidad de que las enfermeras se lavaran las manos frecuentemente y mantuvieran muy limpios a los pacientes y al medio que los rodeaba; avizó que las paredes, los pisos y la ropa sucia contenían materias orgánicas a partir de las cuales se producían infecciones.

Esta teoría contiene tres relaciones, que en nuestro tiempo son fundamentales: ambiente con paciente, enfermera con ambiente y enfermera con paciente; el ambiente definiendo o participando de una u otra forma sobre el hombre enfermo, la enfermera actuando para modificar el ambiente a favor del hombre y la enfermera en su relación comunicación con el hombre enfermo y en el contexto actual también con el hombre sano a través de la familia o de las instituciones comunitarias para promover la salud y prevenir enfermedades.”^[14]

¹⁴(Barroso & Torres, 2001)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

“La Enfermería, es un trabajo que posee una serie de principios científicos y sociales que se utilizan para identificar y resolver problemas. El trabajo de Enfermería en este sentido definida como: “la acción dedicada a lograr el bien social y humano. De igual forma ayuda a la realización de esto, aplicando sus habilidades científicas y conocimientos al cuidado del enfermo o paciente, con la restauración y el mejoramiento de la salud”.

En este particular el cuidado de Enfermería es definida por (Mora & Diaz, 1985) como:

Una actividad esencial de la existencia humana. No es propia o privativa de la profesión, para ser caracterizado como cuidado de enfermería, es necesario apropiarse del cuidado humano neto y requiere además precisar sus atributos o elementos esenciales. El estudio de otros núcleos disciplinarios básicos como: la persona, el entorno y la salud son también elementos esenciales para la comprensión de la naturaleza del cuidado de enfermería (p. 104).[¹⁵]

“Es importante destacar que el cuidado es el elemento principal unificador de la práctica de enfermería, es decir, la esencia de enfermería como tal. Se define según (Kozier, 1999) como: “la acción de ocuparse de una persona que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté en buen estado” (p. 54) A través de la aplicación de los cuidados adecuados, el profesional de enfermería puede llevar a cabo la promoción, conservación y restablecimiento de la salud con atención especial a los factores biológicos y psicosocial y con

¹⁵(Mora & Diaz, 1985)

un absoluto respeto a las necesidades y derechos de la persona a quien se brindan estos servicios.”^[16]

“Los cambios tecnológicos, científicos, sociales han generado variaciones en el papel de las enfermeras. Algunos de los cambios y necesidades de asistencia que afectan la práctica actual de la enfermería, está el cambio en el pensamiento social que ha llevado a considerar la salud como un derecho de todo individuo, con la siguiente expansión de los servicios de salud para asegurar ese derecho, una transformación inequívoca de enfoque, de un sistema de cuidado de salud orientado principalmente a enfermedades, a otro que resulta la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; una tendencia a alejarse de los servicios de las instituciones y dirigidas a los basados en la comunidad y la integración de los servicios.”^[17]

PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS

“Los medicamentos son definidos por la (Ley de , 2000) como:

“Toda sustancia y asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos” (p. 5).^[18]

“Los fármacos o medicamentos son sustancias químicas elaboradas con el fin de mantener la salud, aliviar y curar las enfermedades. Este simple concepto es suficiente para saber que los fármacos deben ser prescrito de acuerdo con la sintomatología mórbida del cliente y que ello conlleva un conocimiento especializado, es decir, los fármacos no son ya los remedios caseros del antaño con una actividad farmacológica cuestionable. Actualmente son los productos químicos potente capaces de causar daños tan marcados como el efecto terapéutico que puede producir.”(Ley de , 2000)

¹⁶(Kozier, 1999)

¹⁷ (Mora & Diaz, 1985)

¹⁸(Ley de , 2000)

“Por tanto, al prescribir un fármaco el médico tiene en cuenta su forma prioritaria, sus propiedades farmacéuticas y farmacodinámicas, y no margen de seguridad e índice terapéuticos. Ya establecida la prescripción del medicamento por el médico, surge el cumplimiento de la pauta terapéutica prescrita, que en casos ambulatorios debe ser observada por el paciente, pero en caso de pacientes hospitalizados debe ser cumplida por el personal de enfermería.”(Ley de , 2000)

“En relación con el trabajo de investigación, éste enfoca la Preparación de Medicamentos endovenosos, definido como los procedimientos o actividades de enfermería donde se pone en práctica las técnicas de asepsia y antisepsia en el ambiente de preparación de medicamento, y en el material médico-quirúrgico a utilizar para tal fin, con el objetivo de evitar la contaminación de las sustancias medicamentosas y disminuir el riesgo de introducir al organismo del enfermo microorganismos que pudieran ocasionar complicaciones como la septicemia.”(Worley, 1985)

(Worley, 1985), refiere en cuanto a la preparación de medicamentos:

1. “La enfermera tiene la responsabilidad de familiarizarse con los medicamentos o fármacos que se va administrar. Debe estudiar con cuidado los fármacos desconocidos de acuerdo a las instrucciones pertinentes, verificar la dosis, la vía y si tiene duda respecto al fármaco que se ordena, consulte al médico o a la enfermera jefe.
2. Revisar tres veces, durante la preparación del medicamento, que el nombre escrito en el rótulo corresponda a la que se ordena: Al tomar el recipiente del estante. Al verter el medicamento o medir las dosis. Antes de administrar el medicamento.
3. Fármacos o medicamentos en ampollas: Lime uno de los lados del cuello de la ampolleta y con el lado que se ha limado a la vista, desprenda la parte superior, sosteniéndola con una torunda, la ampolla puede invertirse para facilitar la extracción.

4. Fármacos o medicamentos en frasco: Limpie cuidadosamente el tapón de caucho con una torunda embebida de una solución antiséptica.”^[19]

Preparación de ampollas y viales:

“Para la preparación de ampollas, viales, equipo y la actuación de la enfermera (o), (Kozier E. O., 1993), describe:

Equipo: (a) El vial o ampolla estéril; (b) Gasa estéril; (c) Una aguja especial con filtro opcional para extraer medicación de viales con multidosis; (d) Agua estéril o solución salina; (e) Una sierra y una gasa; (f) Ficha de medicación u hoja de computadora (p. 1361)”^[20]

Actuación:

1. “Comprobar que la orden y la forma de administración son correctas.

Comprobar la etiqueta de la ampolla o vial con la fecha de medicación, para asegurarse de que se está preparando la medicación correcta. Seguir las tres comprobaciones para la administración de medicación. Leer la etiqueta de la medicación antes de sacarla del estante, antes de cargar la medicación y antes de volver a colocarla en el estante.

2. Preparar la ampolla vial: Ampollas: Dar varios toquitos en la parte superior de la ampolla con la uña del dedo, sujetando la parte superior de la ampolla, dar un amplio círculo con el brazo extendido, esto hará que toda la medicación se coloque en la parte mayor de la ampolla. Cerrar parcialmente el cuello de la ampolla, si no está preparado para romperla con un corte limpio. Colocar un trozo de gasa estéril al otro lado del cuello de la ampolla y romper la parte de arriba doblando hacia el lado de la gasa. La gasa estéril protege los dedos de la enfermera de los cristales rotos. Colocar el envoltorio aséptico sobre el cuello de la ampolla antes de romperlo.”(Kozier E. O., 1993)

¹⁹(Worley, 1985)

²⁰(Kozier E. O., 1993)

“De esta forma los restos de vidrio quedan en el envoltorio y se reduce los riesgos de corte. Viales: Mezclar la solución si es necesario, rotando el vial entre las manos, nunca agitándolo. Está contraindicado, pues puede causar espuma. Quitar el protector metálico y limpiar el tapón de goma con solución antiséptica con alcohol al 70%, con una gasa estéril y frotándolo con movimientos de rotación. El antiséptico limpia el tapón de forma que la aguja no se contamine al pincharlo.

3. Cargue la medicación: Algunas profesionales de enfermería recomiendan el uso de una aguja con filtro para cargar la medicación por si existe algún trozo del cristal de la ampolla en la medicación. En este caso desconecte la aguja normal, dejándola con la caperuza puesta, y conecte la aguja filtro a la jeringa. Retire la tapa de la aguja (caperuza) introduzca la aguja en la ampolla y cargue la cantidad de medicamentos necesaria para la dosis.”(Kozier E. O., 1993)

“Con una ampolla de dosis única, incline la ampolla ligeramente, si fuese necesario, para cargar toda la medicación. Si usa una aguja-filtro para cargar la mediación, sustitúyala por una aguja regular antes de inyectar al usuario. Si no ha usado una aguja-filtro vuelva a tapar la aguja. Para tapar una aguja sin usar, con seguridad, sujete la caperuza, entre los dedos y pegue la jeringa contra la palma de la mano. Suavemente saque la punta de la aguja hacia el orificio de la tapa, y separe los dedos permitiendo que la caperuza caiga sobre la aguja y aprieta la tapa.”(Kozier E. O., 1993)

En otro orden de ideas, (Laboratorios, 1996) describe las Técnicas de Preparación de Mezclas intravenosas. Tomada de NursingPhotobook (1996)”^[21]

²¹(Laboratorios, 1996)

Terapéutica Intravenosa en Enfermería:

“1. El área de preparación de mezclas parenterales debe estar limpia e iluminada, evitándose el tránsito de personas y las fuertes corrientes de aire.

2. Mantener en el área una papelera con bolsa y tapa destinada para descartar el material médico – quirúrgico utilizado en la preparación de medicamento.

3. Mantener un envase con tapa al cual se le agregará solución de Hipoclorito de Sodio para descartar agujas usadas y guidores de catéter.

4. Las cubetas que se utilizan deben estar estériles, y lavarse las manos las veces que sean necesarias en caso de contaminarse.

5. Contar con el material y equipo necesario para preparar medicamentos: Guantes. Tapabocas. Batas descartables. Cubetas. Bomboneras con algodón estéril. Pinza para sacar las torundas de algodón, entre otros. Jeringas.

6. Lea cuidadosamente la prescripción: nombre, concentración, naturaleza del solvente, fecha de expiración e indicaciones particulares de los medicamentos indicados.

7. Ante cualquier duda en cuanto a la compatibilidad del producto, solvente a utilizar, entre otros, consultar al farmacéutico.

8. Verifique la ausencia de partículas y turbidez en cada uno de los productos.

No debe administrarse una solución o medicamento que contenga material particulado o precipitado.

9. Obsérvese cuidadosamente las recomendaciones del manufacturado en cuanto a estabilidad del producto, almacenaje, refrigeración, protección de la luz.

10. Prepare la mezcla en una campana de flujo laminar, en caso de no poseerla, extreme las técnicas de asepsia que se describen a continuación: Lávese las manos durante cinco minutos con solución bacteriana. Limpie la superficie de trabajo con alcohol de 70% y/o soluciones antibacterianas apropiadas. Use vestimenta estéril incluyendo: tapaboca, gorro y guantes estériles. Levante la parte central del sello de aluminio del frasco y desinfecte el tapón con alcohol 70°.”^[22]

Utilización de agujas y jeringas para medir drogas:

“De acuerdo a (Worley, 1985), en la utilización de agujas y jeringas, se debe:

- Remueva el empaque protector de la esterilidad.
- Inserte la punta de la jeringa en el mango de la aguja mediante fricción, enmarcándola en caso de que estén separados.
- Los dedos no deben tocar ni la aguja, ni la punta de la jeringa.
- Prefiera utilizar jeringas cuya aguja ya venga incorporada.
- No retire la tapa protectora de la aguja hasta el momento en que va a ser utilizada.
- Al llevar hacia atrás el émbolo de la jeringa, evite ponerle los dedos.”^[23]

“Asimismo, en la actualidad, autores como (Polin, 1991), hacen referencia a la prevención de la sepsis, técnicas al personal, al ambiente y al servicio:

- a) Personal: aplicar técnicas y procedimientos de asepsia y antisepsia, brindar comodidad y seguridad al niño antes y después de efectuar procedimientos.
- b) Ambiente: seguro, libre de riesgo, higiénico, buena luz y ventilación, evitar ruidos molestos, mantener protegidas las corrientes y sustancias inflamables.

²²(Laboratorios, 1996)

²³(Worley, 1985)

c) Servicio: proveer al servicio de formatos o libretas para la elaboración de actividades ejecutadas y llevar registros e inventarios de materiales y equipos en el servicio (p. 12).”^[24]

Limpieza y Antisepsia

“El mantenimiento de normas de aseo general y la correcta limpieza, esterilización, y desinfección sumado a un control de la práctica de los trabajadores de la salud son pilares fundamentales para llevar al mínimo las posibilidades de una patología infecciosa. Es importante un control constante de los procedimientos de manejo y conductas, como también una educación continua que encauce y retroalimente la prevención de las infecciones.

Los funcionarios de las instituciones de la salud en su quehacer diario se enfrentan permanentemente a una gran flora microbiana presente en el ambiente de trabajo y corren el riesgo de infectar o ser infectados si no se cumplen las normas especiales de prevención. A través de las normas universales de bioseguridad se pueden establecer pautas de comportamiento y manejo preventivo frente a organismos potencialmente patógenos.”(Cedeño & Rivera , 2013)

“La bioseguridad tiene como objetivo interiorizarnos, concientizarnos, en una cultura de comportamiento dentro del ambiente clínico-hospitalario que evite riesgos de infección intranosocomial protegiendo al paciente, al médico, personal hospitalario y comunidad en general. La forma eficiente de prevenir, limitar y controlar las infecciones es la utilización de barreras físicas, químicas, biológicas y educativas, que en conjunto llevan a un cambio de actitud por parte del personal asistencial de diferentes niveles. La prevención se considera la principal estrategia para reducir el riesgo de la infección. En relación a las técnicas de asepsia y antisepsia, (Dugas, 1993) refiere que:

Existe dos tipos: asepsia médica y asepsia quirúrgica; en lo referente a la asepsia médica se encuentra el lavado de

²⁴(Polin, 1991)

manos que es una diseminación de microorganismos, la enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar en contacto con un cliente. El lavado “antes” evita llevar microorganismos de alguna otra persona o artículo. El lavado “después” reduce el mínimo la diseminación de microorganismos a otras personas, en particular se utilizan medios mecánicos y químicos para eliminar y destruir microorganismos (p. 585).

Lo expresado por el autor indica que el profesional de enfermería debe llevar a la práctica las técnicas de asepsia y antisepsia durante la administración de medicamentos por vía endovenosa.”^[25]

“No puede aislarse el concepto de esterilización de los de antisepsia y desinfección. La prevención es un proceso que conlleva no solamente a las acciones físicas sino también a actividades educativas, investigativas y de evaluación. Como la falla de cualquiera de estos procedimientos puede llegar a ensombrecer el pronóstico de la intervención, no hay que restarles importancia.”^[26]

“En tal sentido, (Kozier B. , 1999) presenta el concepto de asepsia como “la condición, libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones”. El término puede aplicarse tanto a situaciones quirúrgicas como médicas. La práctica de mantener en estado aséptico un área, se denomina técnica aséptica. La asepsia quirúrgica es la esterilización completa y la ausencia total de bacterias en un área. Es de fundamental importancia en la sala de operaciones.”(Kozier B. , 1999)

“En este orden de ideas, (Dugas, 1993)define la asepsia clínica de la siguiente manera:

²⁵(Dugas, 1993)

²⁶(Kozier E. O., 1993)

Es la protección de los pacientes y del personal del hospital contra la infección o la reinfección por la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra. La técnica aséptica se emplea antes que los microorganismos perjudiciales hayan tenido oportunidad de aparecer y de asentarse en un área. La preocupación es evitar su invasión, transporte y crecimiento. La base de la asepsia, es el lavado de manos. Hace tiempo las autoridades hospitalarias descubrieron que, de todas las técnicas empleadas para lograr la asepsia hospitalaria, nada es tan fundamental como el frecuente y completo lavado de las manos.

El descuido de esta práctica, disminuye la eficacia de otros procedimientos científicos más avanzados. El lavado de manos frecuente, es la base de una buena asepsia.”(Dugas, 1993)

Lavado de Manos

“El propósito del procedimiento del lavado de manos, de acuerdo por lo establecido por (Brooks, 1996), es retirar tantas bacterias como sea posible de manos y brazos, utilizando antiséptico, agua y fricción. Después de estéril la piel, se puede considerar quirúrgicamente limpia, o por lo menos se reduce el número de bacterias.

1. Mójese completamente las manos, incluyendo el antebrazo hasta por lo menos 5 á 10 centímetros por arriba de la muñeca.
2. Use jabón en abundancia. Mantenga las manos debajo del chorro de agua corriente mientras se aplica el jabón. Use un jabón líquido o en barra, y termine de lavarse las manos antes de ponerlo en su sitio.
3. Frótese las manos con un movimiento rotatorio. Por medio de esta fricción entre las manos, podrá limpiar todos los pliegues y las articulaciones entre los

dedos. Continúe con este movimiento de rotación por lo menos un minuto, si las manos no están demasiado sucias. Luego de tocar objetos contaminados, lávelas durante 2 ó 3 minutos.

4. Enjuáguese con prolijidad hasta que haya desaparecido todo resto de jabón. Mantenga las manos hacia abajo para que el agua sucia se deslice hacia la pileta y no por los brazos.

5. Séquelas bien, preferentemente con una toalla de papel descartable.

La limpieza de las áreas del hospital, es otro importante mito en la prevención de la diseminación de infecciones. El polvo es un vehículo propicio para transportar microorganismos de un lugar a otro. Es importante mantener libre de polvo todas las superficies, pero al hacerlo hay que poner especial cuidado en no diseminarlo por el ambiente. La forma correcta de realizar la limpieza es remover las partículas de polvo de todos los lugares como camas, mesas de luz, mesadas, pisos, plafones, lámparas, aparatos, entre otros.

Pero la forma de hacerlo es pasar por esas superficies un paño húmedo. No debe barrerse o plumerearse las superficies, ya que esto haría que el polvo se disemine por el ambiente y luego volviera a depositarse sobre las superficies. La limpieza puede realizarse con algún líquido desinfectante, pero lo mejor y más económico es la dilución de hipoclorito de sodio (lavandina) en agua.”^[27]

“Indica (Brooks, Procedimiento del lavado de manos pag. 52, 1996), si sobre alguna de las superficies a limpiar, hubiera caído alguna sustancia contaminante como sangre u otro fluido corporal, es aconsejable mojar esa mancha con dilución de hipoclorito de sodio 1/10, dejar actuar por unos minutos, y luego remover con un trapo humedecido con la misma solución desinfectante. No sólo las superficies horizontales contienen polvo o microorganismos. También las paredes y ventanas son reservorio de éstos. Es importante completar la limpieza de un área, teniendo en cuenta estos

²⁷(Brooks, 1996)

aspectos. Conviene limpiar las paredes y las ventanas con la misma técnica que el resto de las superficies.

Con respecto a los utensilios, tales como nebulizadores, mascarillas, tubuladuras para la administración de oxígeno, y otras, si no fuera posible descartarlos después de que cada paciente lo utiliza, deben ser sumergidas en una solución de hipoclorito de sodio 1/10, por 30 minutos, y luego esterilizadas, antes de volver a usarlas con otro paciente. Deben incluirse en este conjunto, los elementos pertenecientes a la unidad del paciente, tales como orinales, palanganas y jarras para la higiene personal.”^[28]

Normas de Lavado de Manos

“Una de las cosas más importantes que puede hacer para evitar la propagación de enfermedades transmitidas por los alimentos es lavar sus manos. (Iyer, Taptich, & Benochi, 1989) indican que al lavarse con frecuencia las manos, el agua se lleva los gérmenes que la persona ha recogido de otra gente o de superficies contaminadas, y así se evita la propagación de enfermedades.

Lavado de manos social: es el que se realiza con agua y jabón común, y remueve la mayoría de los microorganismos desde las manos moderadamente sucias.

Lavado de manos antiséptico: es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para el uso frecuente. Estas características las cumplen también las soluciones alcohólicas. El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo para remover y matar microorganismos transitorios.

Lavado de manos quirúrgico: es realizado con el objetivo de remover y matar la flora transitoria y disminuir los microorganismos residentes, para prevenir el riesgo de contaminación de la herida cuando los guantes tienen alguna

²⁸(Brooks, Procedimiento del lavado de manos pag. 52, 1996)

imperfección o están dañados. Los agentes químicos utilizados son los mismos que los utilizados para el lavado de manos antiséptico.

Jabones antisépticos o antimicrobianos: son jabones que contienen ingredientes químicos con actividad demostrada in vitro o in vivo, en la flora de la piel.

Lavado de manos para el personal de salud: es el lavado de manos que se realiza en el ámbito hospitalario para reducir el número de microorganismos de la piel sana en un nivel basal.

Lavado seco de manos: es el que se realiza con soluciones tópicas especialmente preparadas para la asepsia de las manos, sin la necesidad de utilizar pileta, agua, jabón y toallas

Antisepsia: Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en tejidos vivos o líquidos corporales mediante el uso de antisépticos.

Esterilización: Se define esterilidad a la condición de ausencia de cualquier organismo. Significa destrucción de toda forma de vida microbiana incluyendo esporas. Estéril es un término absoluto, no relativo.”^[29]

Materiales punción endovenosa:

“De acuerdo a (King, Wieck, & Dyer, 1986). Su longitud puede ser de 25 a 75 mm, el calibre de 14 a 24 habitualmente son de bisel largo.

El tipo de aguja a utilizar dependerá del propósito de la punción, del tipo de líquido a administrar, del tamaño y estado de las venas de la persona y de su edad.

Las agujas de acero se emplean poco hoy en día; se las utiliza en caso de que la vena se canalice para inyección única; por ejemplo extracción de sangre y administración de soluciones por una sola vez.

²⁹(Iyer, Taptich, & Benochi, 1989)

Las agujas de acero dotadas de aletas venoflex (mariposas), se utilizan para canalizar venas, pero por períodos cortos de tiempo.

Al seleccionar el calibre del catéter es importante tener presente que por norma se usan:

Calibre número 18, para personas sometidas a cirugía, que reciben transfusiones sanguíneas o grandes volúmenes de líquidos.

Calibre número 20, también en personas que reciben grandes volúmenes de líquidos.

Calibre número 22, en personas con tratamientos medicamentosos por varios días; se usan de preferencia en niños y en adultos con venas pequeñas.

Calibre número 24, en niños pequeños recién nacidos y pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Los catéteres sobre la aguja son los más usados hoy en día para canalizar la vía venosa; pueden permanecer por varios días. Por las características del material del que están elaborados son mejor tolerados por el organismo, pudiendo incluso quedar en venas de zonas de flexión.

Torundas de algodón estériles que se utilizan para desinfectar los frascos de medicamento y la piel.

Riñoneras estériles, receptáculos que se utilizan para depositar la jeringa y asegurar la asepsia en la manipulación durante la preparación del medicamento. Los hay enlozados, de acero inoxidable y de material desechable.

Receptáculo para desechar material de vidrio, receptáculo para desechar material corto punzante y papelera para la basura común.

Bandejas de procedimientos; las hay de plástico y de acero inoxidable; estas últimas son las Antisépticos, para la desinfección del sitio de punción se utiliza alcohol al 70% y povidona yodada.

Huinchita elástica, ligadura o torniquete, para dilatar las venas.

Guantes para procedimientos, para realizar las punciones parenterales de acuerdo a las normas de precaución universal de sangre y fluidos corporales.

Tela adhesiva, para fijar a la piel las agujas, catéteres o equipo de flebo.

Parche transparente o gasa estéril de 5 x 5 cm, para cubrir y sellar el sitio de punción.

Equipos de flebo, para macrogotas o microgotas.”^[30]

Cálculo de Dosis

“La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. En este particular (Brooks, La preparación de medicamentos. pag. 63, 1996) señala que es esencial que la enfermera tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, mezclar soluciones y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, por ejemplo de gramos a ml. Esta actividad es importante porque los medicamentos no siempre son dispensados en la dosis y unidad de medida en la que se han recetado para ello, se debe recurrir, al uso de operaciones matemáticas simples como son la regla de tres o ecuaciones.

Entre las diversas fórmulas que se dispone para calcular la dosis de un medicamento nos referimos a la siguiente fórmula básica que se puede aplicar para preparar formas sólidas o líquidas.

Dosis Recetada: es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor.

³⁰(King, Wieck, & Dyer, 1986)

Dosis Disponible: es el peso o volumen de medicación disponible en las unidades proporcionadas por la farmacia.

Cantidad Disponible: es la unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible

Cantidad a administrar: es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará.

Cálculo de Número de Gotas por Minuto

La velocidad de flujo de la solución se calcula a través de la siguiente formula:

Cuando se usa equipo de macrogotas N° de gotas = volumen / (N° de horas x 3)

Cuando se usa equipo de microgotas N° de gotas = volumen/ N° de horas”^[31]

Vías de Administración de Medicamentos

“De acuerdo a (Mora & Diaz, 1985), las vías de administración de medicamentos son las siguientes:

Vía Intradérmica: Consiste en la introducción de una cantidad pequeña de solución medicamentosa en la dermis, estos fármacos se caracterizan por una potente acción que pueden provocar reacciones anafilácticas, de ahí la necesidad de inyectar en la dermis donde el riego sanguíneo es reducido y la absorción del medicamento es lenta. El uso está particularmente indicado para pruebas cutáneas.

Vía Subcutánea: Consiste en la introducción de sustancias medicamentosas en el tejido celular subcutáneo. Se usa principalmente cuando se desea que la medicación se absorba lentamente. La absorción en el tejido subcutáneo se realiza por simple difusión de acuerdo con la gradiente de concentración entre el sitio de depósito y el plasma, la velocidad de absorción es mantenida y lenta

³¹(Brooks, La preparación de medicamentos. pag. 63, 1996)

lo que permite asegurar un efecto sostenido. La mayoría de los fármacos subcutáneos son líquidos e hidrosolubles, isotónicos y no irritantes de los tejidos. Debido a que el tejido subcutáneo contiene receptores del dolor, las sustancias irritantes pueden producir dolor, necrosis y esfacelo del tejido.

Vía Intramuscular: Consiste en la introducción de sustancias medicamentosas en el tejido muscular, usada principalmente en aquellos casos en que se quiere una mayor rapidez, pero no puede ser administrado por la vía venosa, como por ejemplo, las sustancias liposolubles. La velocidad de absorción dependerá de factores como, la masa muscular del sitio de inyección y la irrigación sanguínea. La absorción del medicamento puede sufrir retardo en el tiempo dependiendo de sus características físico - químicas, como es en niños prematuros, desnutridos y adultos obesos. Si el principio activo va disuelto en medio oleoso, la absorción es lenta y mantenida.

Vía Endovenosa: La administración endovenosa consiste en la introducción de sustancias medicamentosas directamente al torrente circulatorio. A través de esta vía, los fármacos alcanzan rápidamente concentraciones altas en la sangre.

El efecto farmacológico se logra a través de la unión de los fármacos a los receptores. Una vez que el fármaco ingresa al torrente circulatorio, se inicia el proceso de farmacocinética.”^[32]

Administración de Medicamentos por Vía Endovenosa

“La pauta terapéutica, es una obligación que el médico tratante deje en manos del personal de enfermería a fin de que se cumplan las indicaciones médicas prescriptas, la cual puede tener diversos aspectos que hay que tomar en cuenta para ejecutar.”(Kozier E. O., 1993)

³²(Mora & Díaz, 1985)

“Según (Kozier E. O., 1993): Vía, dosis e intervalo de administración: quiere decir que se establece el medio idóneo, la cantidad necesaria y el tiempo estipulado entre una y otra administración.

Las normas establecidas por el médico están normadas por el diseño y ejecución de un plan de tratamiento de una enfermedad, basado y establecido el plan, conforma la pauta terapéutica, seleccionando y aplicando los parámetros de dosificación, intervalos y normas higiénico dietéticas que él considera necesario en la administración de medicamentos y delegada al profesional de enfermería el cumplimiento del mismo, el cual debe ser cumplido de acuerdo a lo establecido.

Entonces, la responsabilidad del profesional de enfermería es tomar en sus manos su cumplimiento teniendo siempre por normas que las fallas y errores de administración de medicamentos pueda acarrear trastornos graves en la evolución del paciente, como incluso su deceso.”^[33]

En la relación a la administración de medicamentos (Kozier E. O., 1993), expresa “Son los procedimientos o actividades de enfermería por medio de los cuales se administra o introducen en el organismo sustancias medicamentosas” (p. 1344).

“Por ello, se aplican algunos tratamientos por diversas vías con el objetivo de prevenir enfermedades, ayudar en el diagnóstico, eliminar el proceso de enfermedad y producir los efectos deseados.”(Kozier E. O., 1993)

³³(Kozier E. O., 1993)

“En la introducción por vena de sustancia medicamentosa de volumen variable de soluciones soluble para su absorción inmediata, según (Kozier E. O., 1993), expresa que la administración de medicamento por vía endovenosa se hace con el fin de: “auxiliar al organismo a sobreponerse a la enfermedad, aliviar el síntoma de la enfermedad; para ayudar a establecer el diagnóstico” (p. 1335).

Lo descrito anteriormente expresa que la administración de medicamento por vía endovenosa es necesaria para alcanzar la salud del usuario.”(Kozier E. O., 1993)

Los Cinco Correctos

“En relación con la administración de medicamentos, (King, Wieck, & Dyer, 1986) coinciden en señalar que: “existe cinco correctos que deben ser considerados por la enfermera durante la administración de fármacos, estos son: fármaco correctos, dosis correcta, vía correcta, hora correcta y cliente correcto” (p. 320).

“Por lo cual se considera pertinente afirmar que el profesional de enfermería adquiere conocimientos durante su formación académica sobre los cinco correctos para la administración de medicamentos por vía endovenosa.

La administración de medicamentos requiere ejecutar una serie de pasos previos como asegurarse que la prescripción corresponda con la persona a quien se le indica. Es importante informarle el procedimiento a realizar, acomodarla para elegir un correcto sitio de punción y proceder a la administración del fármaco.

Solicitar los contenidos específicos en relación a sitios de punción y recordar las distintas modalidades de la vía endovenosa (ev).”^[34]

“Referente a los procedimientos de administración de medicamentos, (Kozier E. O., 1993), describe que: “cuando se administra cualquier fármaco aparte de la vía de administración la enfermera debe seguir cuatro pasos: la identificación

³⁴(King, Wieck, & Dyer, 1986)

del cliente, la administración del fármaco, cuidados de enfermería y el registro de la administración del medicamento” (p. 795). A continuación. Se describen:

La identificación del usuario: Es importante, cuando se obvia puede producirse errores y de hecho ocurren, normalmente porque un cliente recibe un tratamiento de otro. En los hospitales la mayoría de los clientes usan la misma identificación, tales como pulsera con su nombre y el número de identificación del hospital; para evitar errores, la enfermera debe preguntarle al cliente su número o decir el nombre claramente y luego esperar la respuesta del cliente antes de administrar la administración.”(Kozier E. O., 1993)

“En la preparación del usuario, (King, Wieck, & Dyer, 1986), explican que: “Antes de administrar cualquier medicamento por vía endovenosa debe realizarse un interrogatorio completo sobre las alergias medicamentosas. El paciente debe saber que medicamento recibe y los efectos esperados, también se le debe informar sobre los efectos secundario que han de esperarse”. (p. 321).

Administración del Fármaco: Se debe leer cuidadosamente las órdenes de medicación, las fichas o lista de administración y comprobarlas con las etiquetas de los frascos o sobres de medicación. También leer cuidadosamente las medicaciones que hay en cada cajón del carro de medicación, destinado a cada cliente. La medicación se administra entonces por la dosis y por vía que ha sido ordenada.

Cuidados de enfermería que se requieren: Las personas pueden necesitar ayuda cuando reciben medicación; esta puede ser física para adquirir una posición que les permita recibir una inyección o bien; deben recibir explicaciones sobre la medicación y pautas sobre las medidas que favorecen la efectividad del fármaco y previamente las complicaciones, por ejemplo, beber líquidos. Algunas personas transmiten sus temores sobre la medicación. La enfermera puede aliviar los temores escuchando cuidadosamente las

preocupaciones del cliente y dando información correcta sobre sus medicamentos.

Registrar la administración del medicamento: Los datos que se registran son: nombre del medicamento, dosis, método de administración, datos relevantes como el pulso y otros datos de interés. El registro debe incluir la hora exacta de administración y la firma de la enfermera que da la administración. A menudo, los fármacos que se dan regularmente se registran en una hoja especial, mientras que de la medicación urgente a la “si precisa” se registra de otra forma en las hojas de comentarios de enfermería.

Por lo tanto, el profesional de enfermería amerita conocer el motivo por el cual se está administrando el fármaco o el preparado, su acción farmacológica principal, sus límites posológicos, los intervalos posológicos, la vía, los efectos deseados y los efectos adversos potenciales.”^[35]

Precauciones para la administración de medicamentos

“En relación a las precauciones para la administración de medicamentos por vía endovenosa, (Kozier E. O., 1993), describe una serie de pautas o normas a seguir como precaución para la administración de medicamentos que a continuación se desglosan:

Las enfermeras que administran medicaciones son responsables de sus propias acciones, aunque dude de cualquier prescripción que considere incorrecta; debe ser consciente de las medicaciones que administra y mantener en un lugar cerrado y seguro medicamento como barbitúricos, narcóticos y otros que se considere de prescripción médico legal, por el tipo de récipe que se utiliza y/o usa para tal fin; sólo utilice medicación que estén en envase correctamente etiquetados y devuelva a la farmacia las medicaciones líquidas que estén turbias o las que hayan cambiado de color o caducado su fecha de elaboración.

³⁵(King, Wieck, & Dyer, 1986)

También antes de administrar una medicación identifique a los usuarios correctamente utilizando los medios apropiados para la identificación, por ejemplo, brazaletes de identificación o preguntando a los usuarios que digan su nombres.

La administración de medicamentos debe de ser realizada por un personal de enfermería capacitado que garantice la seguridad del paciente teniendo en cuenta las 10 reglas de oro, las 4 reglas del yo:

1. paciente correcto
2. dosis correcta
3. vía correcta
4. ora correcta
5. medicamento correcto
6. verificar fecha de caducidad
7. registrar medicamento administrado
8. informar al paciente e instruir acerca de los medicamentos que está recibiendo
9. comprobar que el paciente no este ingiriendo ningún medicamento, saber reacciones alérgicas a medicamentos
10. ser consciente de posibles interacciones farmacológicas”(Kozier E. O., 1993)

Descarte

“En este particular, (Kalant & Roschlau, 2002) señalan que el objetivo de este procedimiento es prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre o fluidos corporales, potencialmente infectados con virus de la inmunodeficiencia humana, virus de hepatitis y otros patógenos transmitidos por sangre y fluidos corporales.”^[36]

³⁶(Kalant & Roschlau, 2002)

Descarte de Agujas

“La aguja debe ser eliminada o descartada en un recipiente resistente a las punciones, si cae durante la maniobra, deberá ser recogida con las pinzas, nunca con las manos. Nunca deben ser recapsuladas para ser descartada; la mayoría de las lesiones ocurren durante esta maniobra. Si la jeringa es reutilizable para descartar la aguja se usa una pinza Köcher. Se coge la aguja con la pinza de modo de fijarla y se rota la jeringa hasta soltar la aguja. Pueden existir recipientes para el descarte de materiales corto punzantes que traen incorporado un sistema para soltar las agujas sin requerir del uso de pinzas, en este caso la aguja cae directo al interior del recipiente.”(Kalant & Roschlau, 2002)

Descarte de Ampollas y Frasco Vidrio

“(Dugas, 1993)indica que las ampollas y frasco-ampollas de vidrio se descartan en recipientes resistentes separadas del resto de la basura.

Descarte de Materiales Contaminados

Los materiales contaminados, por ejemplo, jeringas con sangre deben ser descartadas en recipientes debidamente identificados, separados de la basura común.”(Dugas, 1993)

Descarte de Materiales Usados

“Así como lo indica (Kozier B. , 1999)los materiales usados, tales como jeringa, guantes, torundas sucias y envoltorios de material, deben ser descartados en basurero.

Toda vez que se administre un medicamento sea cualquiera de las vías mencionadas siempre debe ser registrado, pues es el único respaldo legal de que la actividad fue realizada.”[(Kozier B. , 1999)]

Modalidad de Administración: Bolo

“El medicamento se administra directamente con la jeringa. Es un método rápido de administrar medicamentos; por ejemplo, en casos de urgencia, o medicamentos que no pueden ser diluidos como fenitoína, digoxina, diazepam, furosemida, numerosos fármacos para el cáncer y medios de contraste con fines diagnósticos. (Mora & Diaz, 1985) Establecen que los bolos suelen administrarse en un tiempo que puede fluctuar entre 1 a 30 minutos.

Modalidades de Administración: Cámara volumétrica

“Se utiliza cuando se quiere administrar pequeñas dosis de medicamento en un período prolongado de tiempo. La cámara permite una correcta administración. El medicamento una vez preparado en una jeringa, se agrega a la cámara de control de volumen y se diluye con suero. El fármaco se infunde a la velocidad prescrita. Habitualmente las infusiones por cámara volumétrica demoran de 15 a 30 minutos en pasar.”(Mora & Diaz, 1985)

Modalidades de Administración: Goteo regulado en forma mecánica (manual)

“Se prepara la solución en un matraz de suero; ésta puede ser tal como procede del fabricante agregando por ejemplo electrolitos a la solución.

Bombas de infusión: Las bombas de infusión, se utilizan para obtener frecuencias de flujo exactas, permiten administrar pequeños volúmenes de líquido en períodos prolongados de tiempo. Aumentan, la exactitud de las infusiones rápidas.”(Mora & Diaz, 1985)

Reacciones adversa

“Para manejar la información sobre probabilidades de reacciones adversa y contraindicaciones, es necesario que el profesional de enfermería de acuerdo a los establecido por (Mora & Diaz, 1985), conozca los detalles de estas eventualidades, en su defecto es obligación moral, profesional y ética del personal de enfermería conocer estas pautas, y respeto y atención a las normas

higiénico dietéticas: las indicaciones sobre estas normas deben ser notadas sin obviar ninguna, aunque las aparentes circunstancias puede sugerirlo.

Una reacción adversa aun medicamento (RAM) es todo efecto nocivo no buscado y no deseado de un medicamento que se observa con dosis terapéutica que habitualmente se administran a las personas. Esta definición excluye casos de sobredosis, abusos o errores terapéuticos.

La gravedad de las RAM generalmente se clasifica como leves, moderadas, graves o letales:

- Leves, no requieren antídoto, tratamiento o prolongación de la hospitalización.
- Moderadas, requieren un cambio de la terapia farmacológica aunque no necesariamente interrupción del fármaco causal. Puede prolongar la hospitalización y requiere tratamiento específico.
- Graves, es necesario interrumpir el fármaco y requieren tratamiento específico de la RAM.
- Letales, contribuye de manera directa o indirecta a la muerte de la persona.

Persona, La valoración está orientada a determinar la necesidad y la respuesta potencial a la terapia medicamentosa considerando aspectos de la persona relacionados con: • Edad • Peso • Talla • Antecedentes de alergias • Historia clínica y farmacológica presente y pasada • Uso de polifarmacia • Valoración física orientada a la detección de factores que pudieran afectar la terapia farmacológica.”(Mora & Diaz, 1985)

“En cuanto a la reparación del medicamento, (Matthew, 1991), Refiere que:

Es responsabilidad de la enfermera familiarizarse con los fármacos que administra. Debe estudiar con cuidado las instrucciones pertinentes cuando se trate de un fármaco desconocido; en lo que se refiere a dosis ordinaria, las vías, las precauciones o los adversos. Si tiene dudas respecto al fármaco que se ordena consulte a la enfermera jefe o médico (p. 3).”(Matthew, 1991)

“Por lo que se considera pertinente afirmar que el profesional de enfermería debe mantenerse actualizado junto a los fabricantes de medicamentos sobre la aparición de los mismos.

Este mismo autor refiere que se debe verificar tres veces durante la preparación del medicamento, que el nombre escrito en el rótulo corresponda a lo que se ordena, asimismo, al tomar el recipiente o frasco del estante, al ver el medicamento o medir la dosis y antes de administrar o cumplir el medicamento.

En cuanto a los medicamentos en ampollas: deben limar uno de los lados del cuello de la ampolla y con el lado que se ha limado a la vista desprenda la parte superior, sosteniéndola con una torunda, la ampolla puede invertirse para facilitar la extracción, para los medicamentos en frasco: limpie cuidadosamente el tapón de caucho con una torunda combinada en una solución antiséptica.”^[37]

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

“Las bases legales en la Constitución de la República del Ecuador presentado por la Asamblea Nacional en el Año 2008, en el cual se plantea el tema sobre la salud, y donde refiere que Según el Código de la Salud. Art. 32 (2008), refiere que la salud es un derecho que garantiza en el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. Entre ellos el derecho del agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social y otros sustentos para vivir

Se puede observar que se habla de equidad, solidaridad, calidad, eficiencia, eficacia, esto da pauta de que los servicios públicos, en los que se refiere a salud, debe ser óptima, pero si vamos a la realidad podemos destacar que no se basan en el artículo a cabalidad dan uso del artículo pero no en su totalidad, donde solamente se perjudica al paciente teniendo como resultado afecciones a los pacientes.

³⁷(Matthew, 1991)

Según la constitución de la república del Ecuador, en lo que respecta al tema investigado, dispone lo siguiente:

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

Art. 15. El estado promoverá en los sectores públicos y privados, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminados y debajo impacto. La soberanía energética no se alcanzara en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectara el derecho al agua.

Art. 32. La salud es derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”^[38](Ley Organica de la , 2008)

LEY ORGANICA DE LA SALUD

“Que, la ley Orgánica de Salud, manda:

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

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

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

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

³⁸(Ley Organica de la , 2008)

Art. 80.- Del cuadro nacional de medicamentos básicos.- El Consejo Nacional de Salud, a través de la Comisión de Medicamentos e Insumos, mantendrá actualizado y difundirá oportunamente el cuadro nacional de medicamentos básicos, y su registro terapéutico.

Art. 81.- De la concesión de registro sanitario.- El Ministerio de Salud Pública a través de: la Dirección General de Salud, la Dirección Nacional de Control Sanitario y el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, dispondrá las medidas para la concesión del registro sanitario bajo parámetros de inocuidad, eficacia, calidad, bio-disponibilidad y bio-equivalencia.

Art. 82.- Del control de calidad post-registro.- El Ministerio de Salud Pública a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, y de los laboratorios legalmente acreditados, efectuará el control de calidad post-registro de todos los medicamentos que se comercializan en el país como una medida para garantizar la calidad de los mismos y precautelar la salud de la población.

Art. 83.- De la fijación y difusión de precios de medicamentos de uso humano.- El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Salud mantendrá y difundirá el registro de los medicamentos de uso humano disponibles en el país y sus precios actualizados, aprobados por la Comisión Bi-Ministerial de Fijación de Precios.

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

Art. 98.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con las entidades públicas o privadas, promoverá programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos.

Art. 99.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los municipios del país, emitirá los reglamentos, normas y procedimientos técnicos de cumplimiento obligatorio para el manejo adecuado de los desechos infecciosos que generen los establecimientos de servicios de salud, públicos o privados, ambulatorio o de internación, veterinaria y estética.

Art. 100.- La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. El Estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Art. 157.- La autoridad sanitaria nacional garantizará la calidad de los medicamentos en general y desarrollará programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos, entre otros, para precautelar la seguridad de su uso y consumo. Además realizará periódicamente controles posregistro y estudios de utilización de medicamentos para evaluar y controlar los estándares de calidad, seguridad y eficacia y sancionar a quienes comercialicen productos que no cumplan dichos estándares, falsifiquen o adulteren los productos farmacéuticos.”^{39]}

³⁹(Ley Organica de la , 2008)

CAPITULO III

ENFOQUES METODOLOGICOS.

Tipo de investigación.

El presente trabajo es de tipo cuantitativa clásica, donde se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental.

Retrospectivo: porque se indagó los hechos ocurridos en un período de tiempo.

Transversal: porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Descriptivo: como base inicial del punto de partida, describiendo la realidad de los fenómenos ocurridos sobre el objeto problema de estudio.

No experimental: porque las características del objeto de estudio no se sometieron a experimentación clínica, sino que fundamentaron las bases de los hechos suscitados en el campo de acción.

Universo y Muestra.

El trabajo de investigación está conformado por un Universo que incluye al personal de enfermería que labora en la UCIN- en el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, conformada por: 22 licenciadas en enfermería de los diferentes turnos y 25 auxiliares de enfermería.

Criterio de inclusión: Personal de enfermería que se encuentra en el área de UCIN al momento de la observación y recolección de datos.

Criterio de exclusión: Personal de enfermería que al momento de la observación y recolección de datos se encontraba de vacaciones, permiso por enfermedad y maternidad.

TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la realización del trabajo de investigación, se utilizaron las siguientes técnicas:

- La Observación directa e indirecta
- La Encuesta.

La Observación directa como fuente primaria de información, dirigida al personal de enfermería para la recolección de datos correspondientes.

La indirecta como fuente secundaria de información, a través de la consulta de estadísticas existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos-UCIN sobre el ingreso y reingreso de recién nacidos.

La Encuesta, con el propósito de obtener la información complementaria de algunas de las características de las variables.

Los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron, fueron:

- Formulario de cuestionario de preguntas, con un total de 14, con respuestas de tipo abierta, cerrada y alternativas, dirigida al personal de enfermería objeto de estudio.
- Elaboración de una guía de observación directa, con descripciones específicas sobre la administración correcta de medicación parenteral que se encuentran descritas en el marco teórico y referencial del trabajo, dirigida a la intervención de enfermería en el campo de acción con los recién nacidos de la UCIN.”^[40]

⁴⁰ (Rodriguez, 2014)

VARIABLES

El trabajo de investigación, está conformado por dos variables, que son:

Una variable dependiente, con respecto a: El buen manejo control y administración de fármacos.

Una variable independiente, con respecto a: Cuidados de enfermería en la aplicación de gestión de pacientes críticos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE: EL BUEN MANEJO CONTROL Y ADMINISTRACION DE FARMACOS.

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Diferentes técnicas, pasos y procedimientos que aplica el personal de enfermería para administrar medicamentos de forma segura y puntualizada en un centro hospitalario	Conocimiento.	Enfermedad Plan terapéutico.	Si__ No__	Encuesta.
	Cargo.	Licenciada. Auxiliar enfermería.	Coordinadora_ Atención directa__ Diplomada__ No diplomada_	
	Tiempo de trabajo.	Licenciada. Auxiliar enfermería.	1-2 años__ 3-5 años__ 6-8 años__ 9 años y mas_	
	Edad	Licenciada Auxiliar enfermería.	20-24 años__ 24-28 años__ 29-32 años__ 33-37 años__ 38-41 años__ 42 años y mas_	
	Sexo.	Personal enfermería.	Masculino__ Femenino__	
	Supervisión y control.	Coordinadora Jefe departamental.	Si__ No__	

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Diferentes técnicas, pasos y procedimientos que aplica el personal de enfermería para administrar medicamentos de forma segura y puntualizada en un centro hospitalario	Preparación de medicamentos.	Conocimiento de farmacología.	SI__ NO__	
		Conocimiento farmacodinamia.		
		Conocimiento farmacocinética.		
		Conocimiento de efectos adversos.		
	Administración de medicamentos.		SI__NO__	
		Reglas de oro.	Protecciones personales y para el paciente__	
		Medidas de bioseguridad.	Observación y valoración__	
		Preparación del paciente.	Registro de efectos adversos.	
		Control y registro de efectos adversos.	Registro en sistema de reportes enfermería.	
		Supervisión y control de vías endovenosas.		
		Sistemas de control de enfermería.	SI__ NO__	

VARIABLE INDEPENDIENTE: Cuidados de enfermería en la aplicación de gestión de pacientes críticos

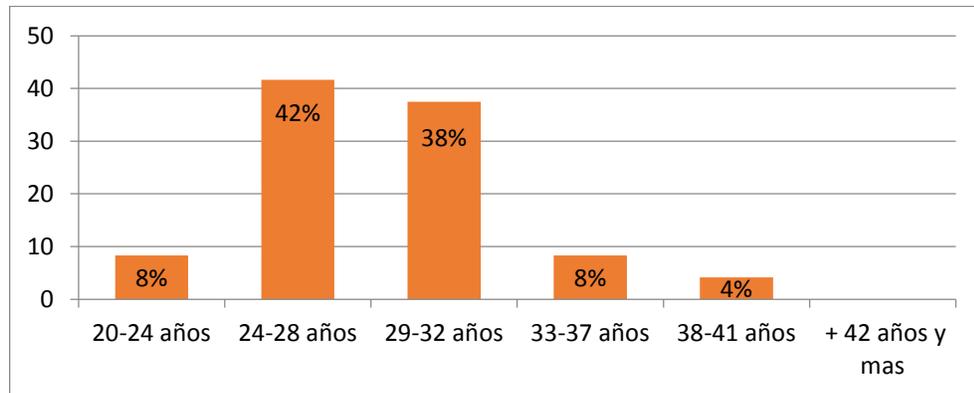
DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Unidad crítica del centro hospitalario, destinado a la admisión de pacientes pediátricos desde recién nacidos hasta la etapa escolar, destinada para el tratamiento y recuperación de procesos patológicos agudos o crónicos.	Recursos Humanos	Licenciadas Auxiliares	Adecuado Inadecuado Nada adecuado.	Encuesta
		Horario de trabajo.	Mañana__ Tarde__ Noche	
	Recursos materiales.	Equipos.	Infusiones endovenosas periféricas__ Infusiones endovenosas centrales__	
		Insumos descartables	Completo__ Incompleto__	
	Gestión administrativa.	Supervisión. Protocolos Manuales Guías	SI__ NO__	

PRESENTACIÓN DE ANALISIS DE RESULTADOS.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

GRAFICO # 1

1. EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

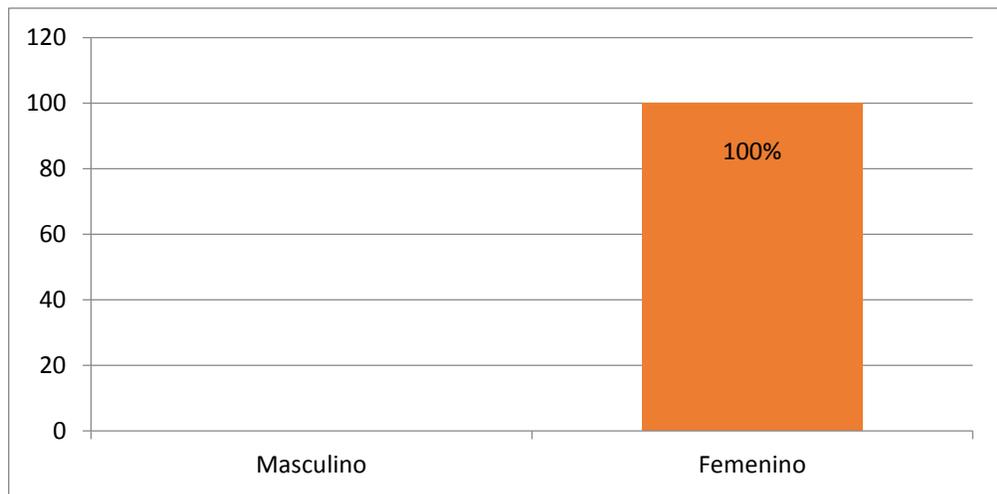
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 42% del personal de enfermería que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el área de UCIN tiene una edad entre 24-28 años, mientras que el 38% presenta una edad de 29-32 años. Evidenciado que el personal de enfermería si tiene edad adecuada para laborar con neonatos.”^[41]

⁴¹(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 2

2. GENERO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

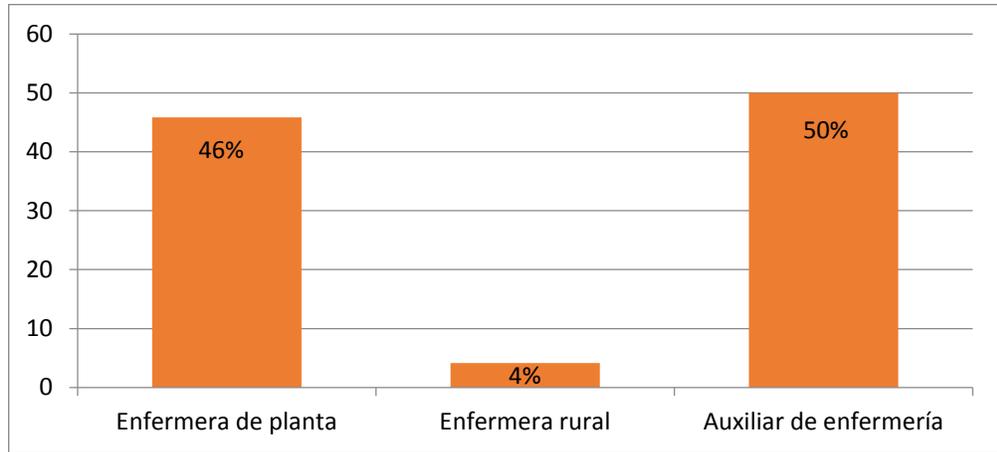
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 100% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde entre auxiliar de enfermería y licenciadas son de sexo femenino. Esto puede ser por la delicadeza con la que se debe trabajar con el recién nacido, aparte las reglas normativas del personal indican que solo debe trabajar personal femenino.”^[42]

⁴²(Rodriguez, 2014)

GRAFICO # 3

3. CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA UCIN DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE”



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Katherine Rodríguez

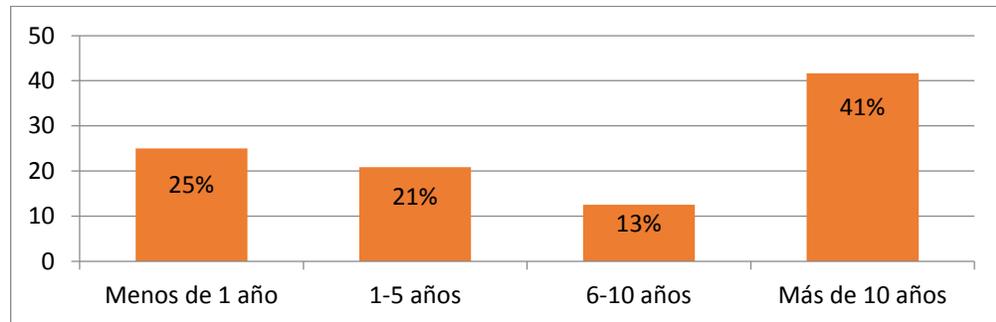
Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 50% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde es auxiliar de enfermería, mientras que en un 46% es personal de enfermería de planta quedando demostrado que si existe personal calificado en la institución.

Sin embargo a pesar de contar con personal previamente capacitado para el cumplimiento de esta actividad, la responsabilidad de la administración de medicamentos es del profesional de enfermería, situación que no se está cumpliendo en el estudio por exceso de pacientes.”^[43]

⁴³(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 4

4. “AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UCIN



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

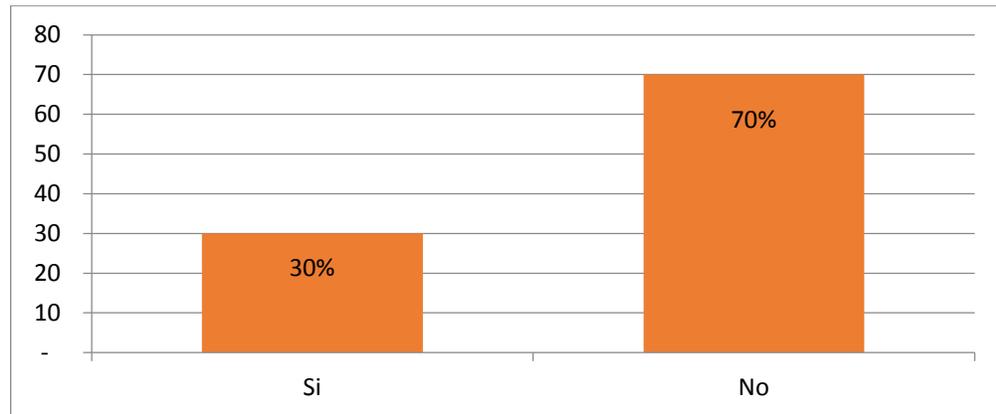
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 41% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde tiene más de 10 años de experiencia, mientras que en un 12% posee de 6-10 años quedando demostrado que el personal de enfermería si tiene experiencia laboral. Sin embargo los años de experiencia no señalan que este es un factor que influya en el consentimiento de errores detectados, puesto que esta actividad requiere de dedicación, responsabilidad y concentración.”^[44]

⁴⁴(Rodriguez, 2014)

GRAFICO # 5

5. HA TENIDO CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital "Dr. Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil.

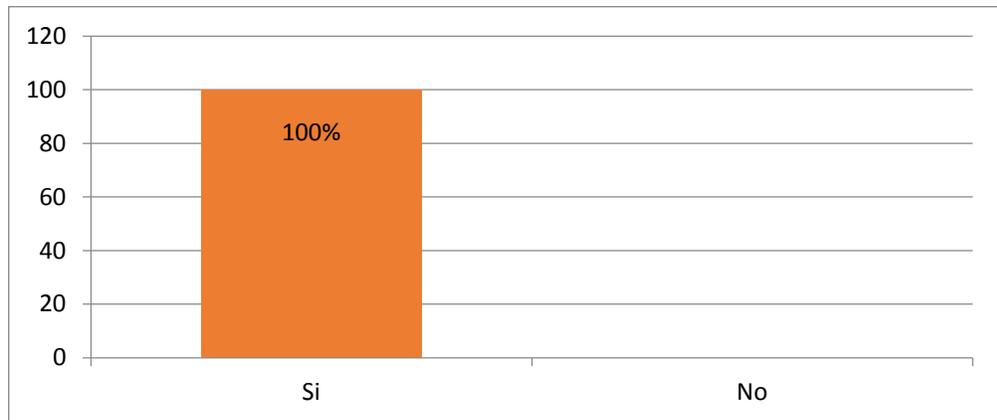
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 67% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde no ha tenido capacitación previa sobre la administración de medicamentos parenterales en pacientes neonatos mientras que en un 33% dice si haber tenido capacitación, Quedando demostrado que falta capacitar más a dicho personal, y esto pasa porque no existe personal hábil y preparado para la enseñanza. [⁴⁵]

⁴⁵(Rodriguez, 2014)

GRAFICO # 6

6. REVISAR LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

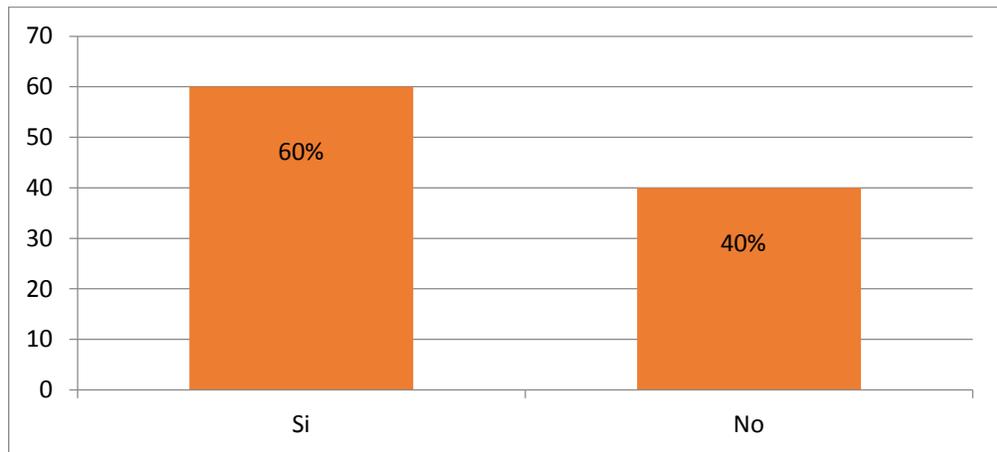
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 100% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde si revisa las historias clínicas de los pacientes evidenciando la eficacia con la que realiza su trabajo utilizando una de las reglas de oro, de esta forma se garantiza que la historia clínica sea un medio de comunicación de la información acerca de la atención prestada al paciente. [⁴⁶]

⁴⁶(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 7

7. REvisa si el paciente es alérgico a algún medicamento



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital "Dr. Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil.

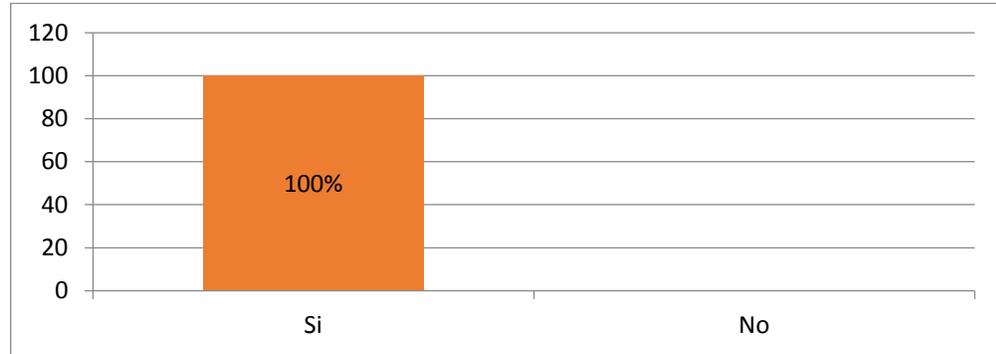
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 67% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde si revisa que el paciente es alérgico a algún medicamento y toma medidas de prevención al administrar los medicamentos, en un 33% no realiza esta revisión que podría significar la muerte de un paciente. [⁴⁷]

⁴⁷(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 8

8. COMPARA USTED LOS MEDICAMENTOS CON LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

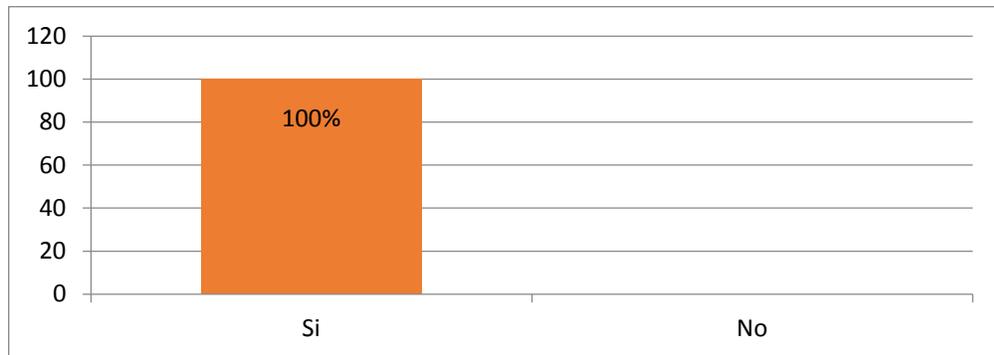
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 100% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde si compara los medicamentos con la prescripción médica, porque de esta manera queda descartada cualquier equivocación a la hora de administrar los medicamentos. [⁴⁸]

⁴⁸(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 9

9. ROTULA USTED LAS SOLUCIONES INYECTABLES



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

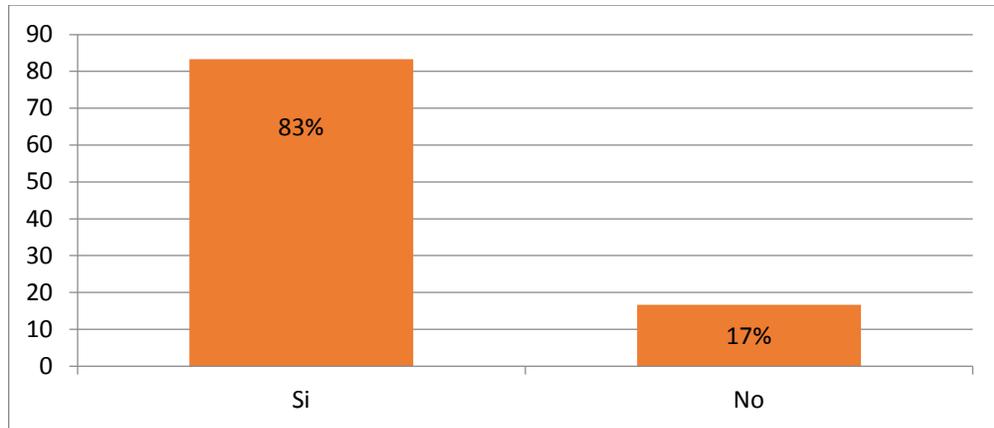
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 100% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde si rotula las soluciones inyectables. Así queda rotulado los medicamentos y no habría con función y se evita errores en la admiración inyectable. [⁴⁹]

⁴⁹(Rodriguez, 2014)

GRAFICO # 10

10.USO DE MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

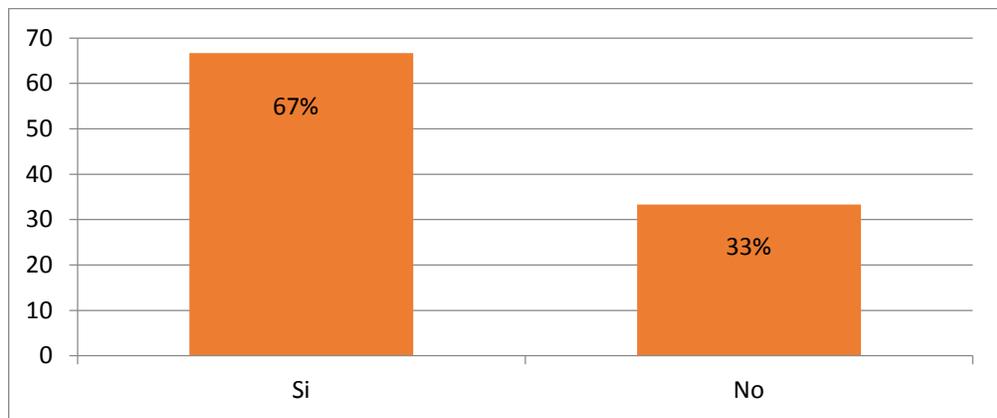
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 83% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde si usa la medidas de asepsia y antisepsia mientras que un 17% de dicho personal no las usa estas medidas. Porque aunque conocen la regla prefieren evitarla y ganar tiempo por la demanda de pacientes. [⁵⁰]

⁵⁰(Rodriguez, 2014)

GRAFICO # 11

11. ORGANIZA Y SELECCIONA USTED LOS MEDICAMENTO PREPARADO SEGÚN HORA ADMINISTRAR



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

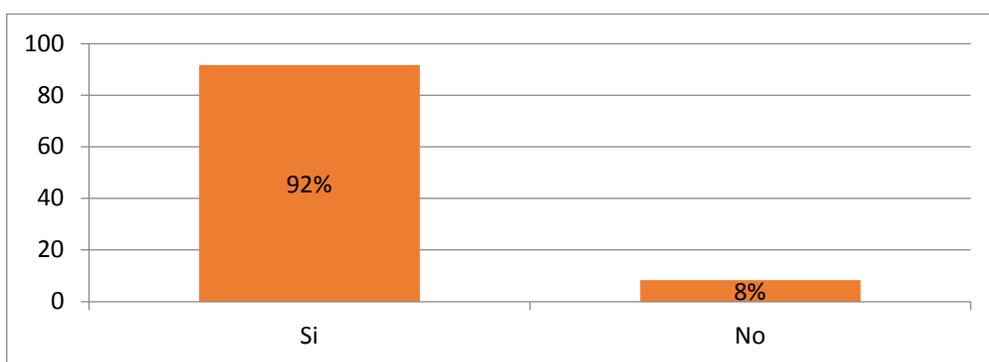
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 67% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde si organiza y selecciona los medicamento preparado según la hora en que se van a administrar, mientras que un 33% no lo realiza, por falta de organización de tiempo. [⁵¹]

⁵¹(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 12

12. INFORMA USTED AL EQUIPO DE TRABAJO DE NOVEDADES EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

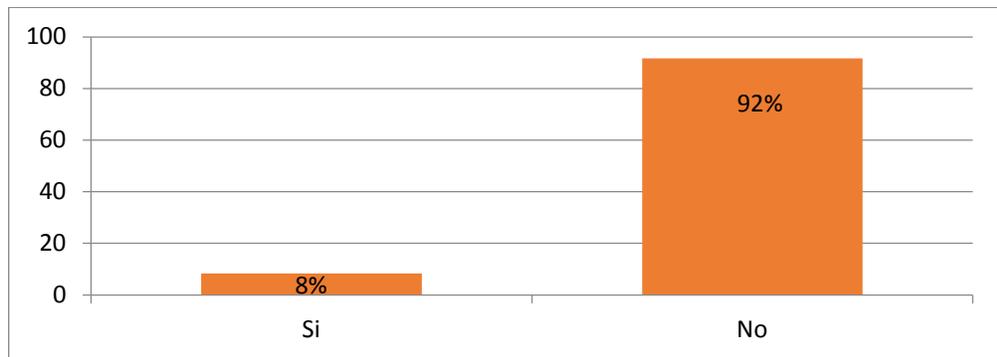
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 92% del personal que labora en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde si informa al equipo de trabajo las novedades en cuanto a la administración de los medicamentos, y en un 8% no realiza esta acción. [⁵²]

⁵²(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 13

13. EXISTE UN SISTEMA DE CONTROL Y SUPERVISIÓN EN EL ÁREA DE UCIN A LA HORA DE ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS?



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Katherine Rodríguez

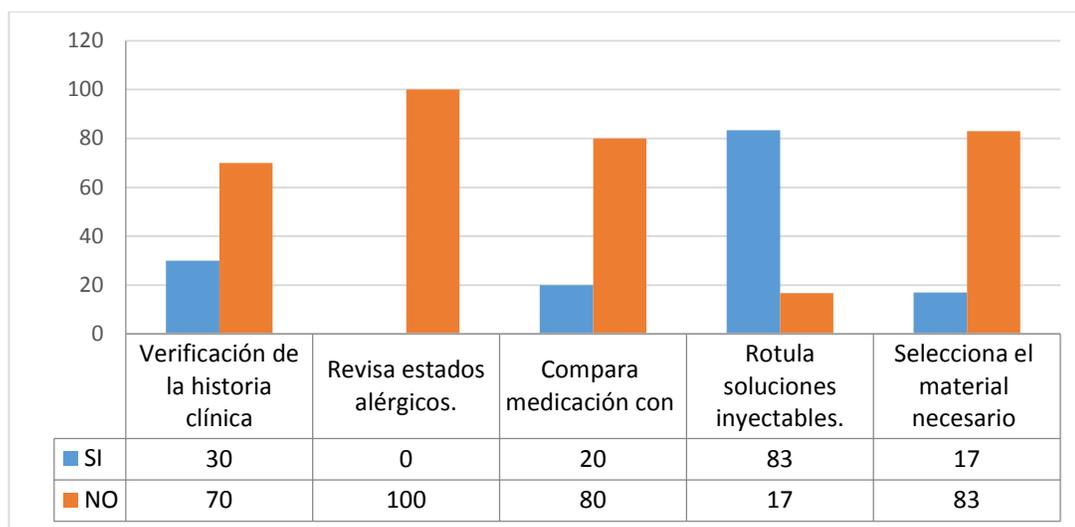
Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 92% del personal que labora no tiene conocimiento si existe control y supervisión en el área de UCIN a la hora de administrar los Medicamentos a los pacientes. [⁵³]

⁵³(Rodriguez, 2014)

RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

GRAFICO # 1

1. ANTES DE PREPARAR LOS MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

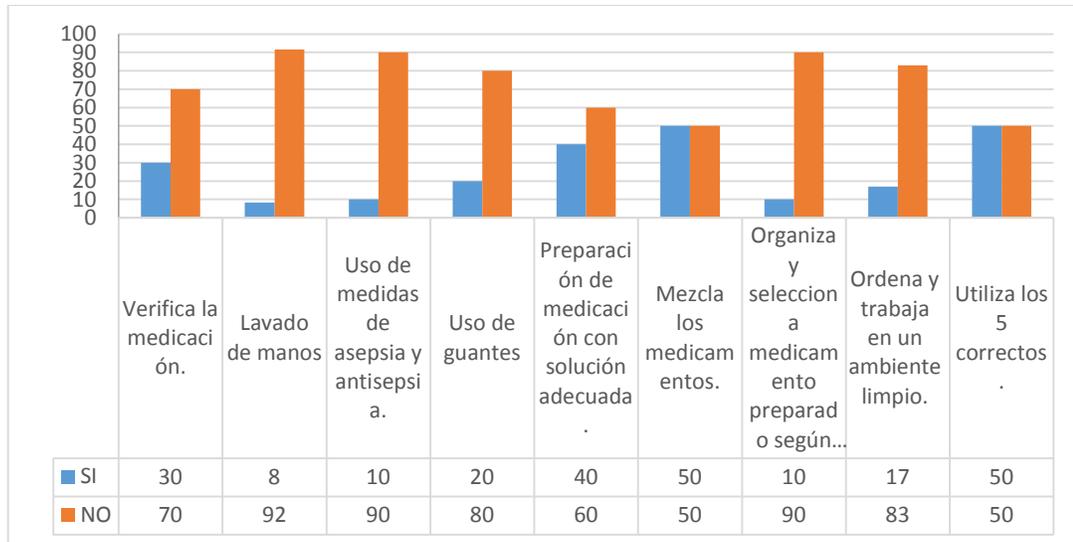
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Mediante la observación se comprobó que el personal de enfermería no verifica la historia clínica, no cumple con la revisión de los estados alérgicos de los pacientes, no todas comparan los medicamentos con la prescripción médica, en cuanto a la rotulación de medicamentos el personal no lo realiza en un 17 % de igual forma sucede con la selección del material necesario quedando evidenciado que hay mucho que mejorar para poder decir que se cumple con lo establecido antes de preparar los medicamentos. [54]

⁵⁴(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 2

2. DURANTE LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

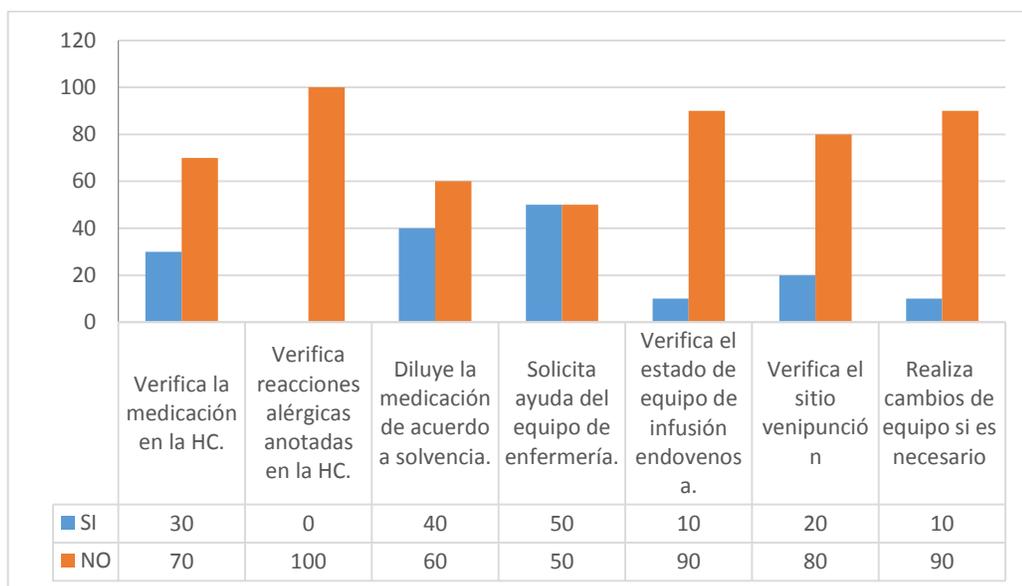
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: El personal de enfermería no cumple en su totalidad con la verificación de la medicación, con el uso de la técnica de asepsia y antisepsia, el uso de guantes, al preparar los medicamentos y mezclar no realiza con la solución adecuada, no organiza los medicamentos previo a la hora de administrar, no ordena y trabaja en un ambiente limpio, en cuanto a los 5 correctos se cumple en un 50%, en un mayor porcentaje realizan el lavado de manos correctamente. Lo cual evidencia que hay muchas falencias y normas que no se cumplen en la preparación de los medicamentos [55]

⁵⁵(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 3

3. ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

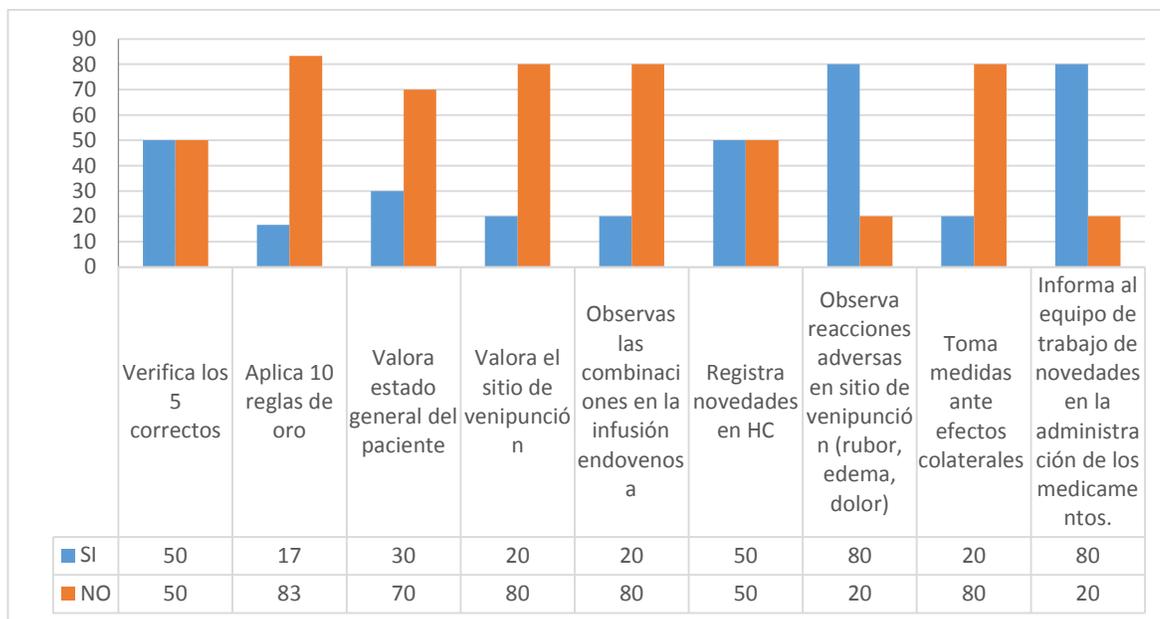
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Durante la aplicación de la guía de observación para conocer si el personal de enfermería verifica los medicamentos en las HC, la reacción alérgica anotadas en las HC, diluye la medicamentos de acuerdo a la solvencia, el estado de equipo de infusión endovenosa, verifica el sitio de venopunción, realiza cambio de equipos si es necesario, se pudo constatar que el personal d enfermería no cumple con varias de estas necesidades del paciente lo que conlleva a un factor riesgo determinante en la aplicación de medicación. [⁵⁶]

⁵⁶(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 4

4. DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

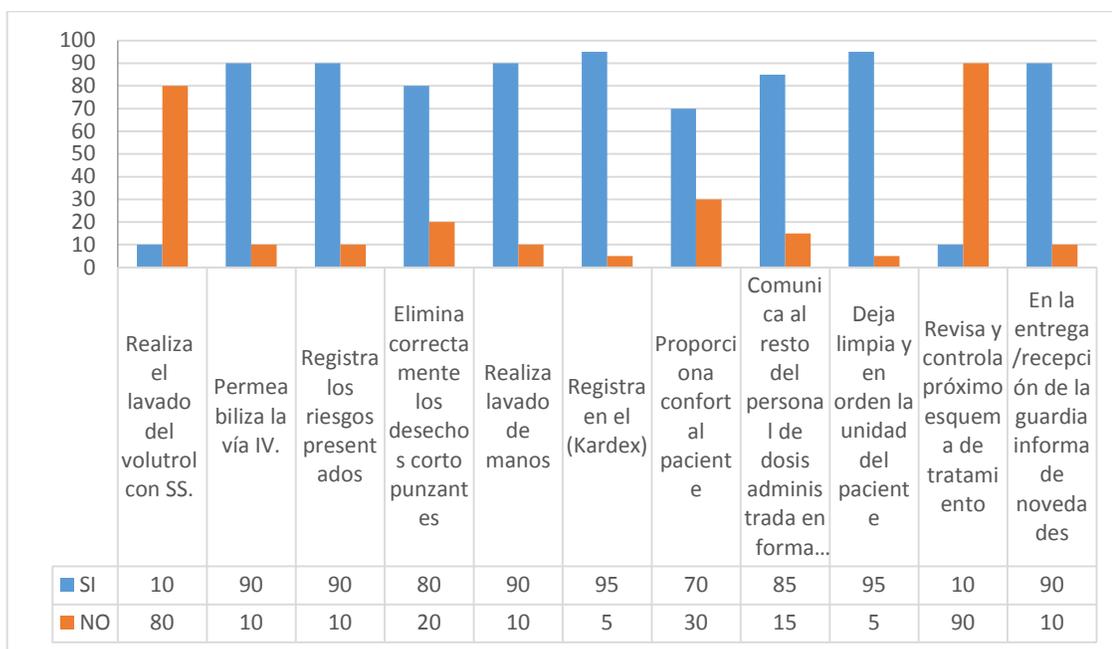
Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Mediante la observación al personal de enfermería en un 50% cumple con la verificación de los 5 correctos, no aplican las 10 reglas de oro por la falta de actualización y conocimientos, valora el estado del paciente, el sitio de venopunción, observas las combinaciones en la infusión endovenosa, registra novedades en HC, observa reacciones adversas en sitio de venopunción (rubor, edema, dolor), toma medidas ante efectos colaterales, Informa al equipo de trabajo de novedades en la administración de los medicamentos. En todas las antes mencionadas no se cumple en su totalidad con los aspectos importantes en la que se debe tener presente durante la administración de medicamento.^[57]

⁵⁷(Rodríguez, 2014)

GRAFICO # 5

5. DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Katherine Rodríguez

Análisis: Se observa que el personal de enfermería no realiza el lavado del circuito del volutrol con SS, la permeabiliza de las vías IV, el registro de los riesgos presentados, elimina correctamente los desechos cortos punzantes, el lavado de manos correctamente, el registro en el (Kardex), ni deja limpio y en orden la unidad del paciente, revisa y controla próximo esquema de tratamiento, es poco frecuente la entrega/recepción del turno para informar novedades, lo que da a demostrar que no se cumple con los cuidados necesarios para mejorar el estado clínico de los paciente.^[58]

⁵⁸(Rodríguez, 2014)

CONCLUSIONES

La presente investigación, realizada se basó en determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la administración de medicamentos parenterales en pacientes pediátricos en la UCIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo 2013-2014, se puede concluir:

Queda evidenciado que todo el personal encuestado y observado tiene experiencia en su ámbito laboral, el 50% es personal auxiliar y el otro 50% esta conformadas por las licenciadas, predomina el género femenino, personal en estudio verifica en pocas ocasiones la Historia Clínica, el nombre del paciente, edad, diagnóstico y médico tratante, se refleja que rotulan las soluciones inyectables en un 83%, además en un 92% existe un sistema de control y supervisión a la hora de la administración de los medicamentos.

En término general, el profesional de enfermería brinda en su mayoría cuidados adecuados en las actividades necesarias antes de la preparación de medicamentos, constituyendo esto una gran fortaleza para dicho profesional, ya que el no brindar dichos cuidados trae consecuencias importantes, como el retardo de la preparación y luego en la administración del medicamento al paciente, por lo que la premisa en cuanto a la verificación de datos de los viales por varias veces debe cumplirse antes para evitar complicaciones y mayores reacciones adversas propias de los medicamentos.

En cuanto a las medidas de asepsia y antisepsia existen falencias del 83% puesto que no cumplen con las normas de bioseguridad hospitalaria, situación que conlleva a una contaminación y por ende la importancia de la correcta aplicación de los 5 correctos, actualmente llamadas 10 reglas de oro para contribuir a la recuperación del paciente durante su proceso patológico.

Durante la preparación de medicamentos en la guía de observación; se identificó que todo este personal no cumple con los procedimientos tales como: uso guantes, aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia, el lavado de manos, manejo adecuadamente la solución en la preparación del medicamento,

orden y limpieza después de la preparación del medicamento. Asimismo, un porcentaje cerca de la mitad de los sujetos en estudio no mezcla el medicamento en forma rotatoria.

Una de las actividades de enfermería es la información y orientación, así mismo la valoración previa del sitio de venopunción para contar con una adecuada aplicación de las 10 reglas de oro durante la administración de medicamentos.

[⁵⁹]

⁵⁹(Rodriguez, 2014)

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones expuestas anteriormente, se estima necesario plantear las siguientes recomendaciones:

Tomar en cuenta los resultados de esta investigación, con la intención de mejorar la práctica de enfermería en la preparación y administración de medicamentos y así reducir complicaciones en el paciente que podrían acarrear consecuencias legales a la institución.

Desarrollar y poner en práctica estrategias de capacitación continua para concienciar la responsabilidad que tiene el personal de enfermería en una labor importante como es la administración de medicamentos de forma correcta. Además de la importancia en la actualización de conocimientos sobre los cuidados adecuados que deben brindarse al paciente que recibe medicamentos ya que estos ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente durante su hospitalización.

Se recomienda un sistema de supervisión más eficaz, porque a veces por la falta de supervisión se comenten los errores a la hora de administrar los medicamentos. [⁶⁰]

⁶⁰(Rodriguez, 2014)

BIBLIOGRAFÍA

Balestrini, M. (2001) Cómo se elabora el proyecto de investigación. 5ª Edición, BL Consultores Asociados. Servicio Editorial. Caracas – Venezuela.

Constitución Nacional de la República de Ecuador (2006) Gaceta Oficial Nro. 423 (extraordinario) 22 Diciembre. Quito.

Dugas B.W. (1986). Tratado de Enfermería Práctica. 4ª Edición Editorial Interamericana.

Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela (1998). Código Deontológico de Enfermería. Caracas.

Flames, A. (2001). Cómo Elaborar Un Trabajo De Grado De Enfoque Cuantitativo Para Optar A Los Títulos De Técnico Superior Universitario, Licenciado O Equivalente, Especialista, Magister Y Doctor. Editorial Fundación Abel Flames. Primera Edición.

Guevara, M., Hernández, H. y Párroco G. (2001) Conocimiento que poseen las enfermeras (os) de atención directa sobre el manejo y administración de la transfusión sanguínea en el área de emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Trabajo de Grado no publicado para optar al título de Licenciando en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2000). Metodología de la Investigación.

Hurtado J. (2001) El proyecto de investigación. Fundación Sypal – Editorial Magisterio. Bogotá.

Iyer Patricia W., Taptich Bárbara, Benochi-Losey Donna. (1989). Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Interamericana Mc Graw - Hill

Kalant, H. Roschlau, W (2002). Principios de farmacología médica. Editorial Mexicana. Sexta edición.

Kozier Erb Oliveri (1993) Enfermería Fundamental. 4ª Edición Tomo I – II Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. España.

Kozier, B. (1998). Manual clínico: fundamentos de enfermería. Editorial MacGraw-Hill . Interamericana.

Kozier, B. (1999). Técnicas en enfermería clínica. Editorial MacGraw-Hill . Interamericana. Volumen 1 y volumen 2.

Laboratorios Higía (1996). Técnicas de Preparación de Mezclas Intravenosas. [Folleto]. Publicado por Laboratorios Higía, C.A.

León, A. La Dama de la Lámpara Florence Nightingale. Disponible en: www.cientec.com/webcientificahtm. [Consulta: 2004 Marzo, 05]

Ley de Medicamentos (2000) Gaceta Oficial N° 37006. 3 de Agosto 2000. Caracas.

Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial N° 5263 (extraordinario) 17 de Septiembre 1998. Caracas.

Marcano, G. y Pinto, D. (1993). Educación Continua en Servicio y la Aplicación de Técnicas de Asepsia y Antiseptia. Trabajo de Grado Universidad de Carabobo. Valencia.

Medina, P. (1995). Conocimiento que Posee la Enfermera sobre la Fluidoterapia Endovenosa. Trabajo de Grado. Universidad Central de Venezuela.

Michelena, B. (2000). Todo en el Proceso de Investigación. Caracas Venezuela. Litografía Tecnocolor.

Mora, E. y Díaz, M. (1985). Actualización de las Prácticas de Enfermería. Valencia Estado Carabobo: Editora La Gran Publicidad.

Parella S., S. y Martins P., F. (2004). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas.

Polin, R. (1991). Cátedra de Pediatría. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

Procedimientos para Preparar Medicamentos. Disponible en: www.encolombia.com/mediana/enfermería/nuestro.departamento.htm. [Consulta: 2004 Enero, 10]

Ramírez T. (1999). Cómo hacer un Proyecto de Investigación. 1ª Edición, Editorial Panapo de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Revista venezolana especializada. Enfermería Activa. (2001) N° 03. Caracas – Venezuela.

Román, M. Y Diez, E. (1999). El currículum como desarrollo de procesos cognitivos y afectivos. Revista Enfoques Educativos. Volúmen 2 (2).

Sabino, C. (2002). El Diseño de Investigación. El Proceso de Investigación. Editorial Panapo.

Sabino, C. (2002). El Proceso de la Investigación. Editorial Panapo de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Segunda Edición. Mc Graw – Hill. Hurtado J. (2001) El proyecto de investigación. Fundación Sypal – Editorial Magisterio. Bogotá.

Sholtis B., y Smith, D. (1984). Manual de Enfermería Médico – Quirúrgico. Cuarta Edición. Editorial Interamericana.

Tamayo y Tamayo, M. (2001). Proceso de Investigación científica. 4ª Edición. Editorial Limusa. México.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.(2005) Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas: Autor.

Villafranca, D. (2002). Metodología de la Investigación. San Antonio de los Altos, Estado Miranda: Editorial Fundaca.

Wesley Ruby (1997). Teorías y Modelos de Enfermería. 2ª Edición Mc Graw – Hill. Interamericana. México.

WorleyEloise (1985). Enfermería Clínica y Farmacología. 3ª Edición. Manual Moderno.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

INSTRUMENTO: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Determinar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la administración de medicamentos parenterales en pacientes pediátricos de la UCIN en el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil.

INSTRUCCIONES:

- ✓ Por favor lea con atención a cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento.
- ✓ No olvide, que de la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio.
- ✓ Debe ser respondida voluntaria y anónimamente y le garantizamos su estricta confidencialidad.

Indicaciones: Marca con una X sus respuestas. Contestar con toda sinceridad posible.

1.- ¿Qué cargo desempeña en la institución?

- () Enfermera de Planta
- () Enfermera Rural
- () Auxiliar de Enfermería

2.- ¿Cuántos años de servicio lleva en la institución?

- () Menos de 1 año
- () 1 - 5 años
- () 6 – 10 años

Más de 10 años

3.- ¿Ha tenido capacitación previa sobre la administración de medicamentos parenterales en pacientes pediátricos?

Si

No

4.- ¿Revisa la historia clínica del paciente?

Si

No

5.- ¿Revisa si el paciente es alérgico a algún medicamento?

Si

No

6.- ¿Compara usted los medicamentos con la prescripción médica?

Si

No

7.- ¿Rotula usted las soluciones inyectables?

Si

No

8.- ¿Usa usted las medidas de asepsia y antisepsia?

Si

No

9.- ¿Organiza y selecciona usted los medicamento preparado según hora administrar?

() Si

() No

10.- ¿Informa usted al equipo de trabajo de novedades en administración de Medicamentos?

() Si

() No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

*Cuidados que brinda el personal de enfermería para la administración de
medicamentos
parenterales en pacientes pediátricos en la UCIN del Hospital de Niños "Roberto
Gilbert Elizalde". Período 2013-2014*

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

ITEM	CATEGORIA	ACTIVIDADES	ESCALA	
			SI	NO
PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS	Antes de preparar medicamentos	Verificación de la historia clínica		
		Revisa estados alérgicos.		
		Compara medicación con prescripción médica.		
		Rotula soluciones inyectables.		
		Selecciona el material necesario		
	Durante la preparación de medicamentos	Verifica la medicación.		
		Lavado de manos		
		Uso de medidas de asepsia y antisepsia.		
		Uso de guantes		
		Preparación de medicación con solución adecuada.		
		Mezcla de medicamentos.		
		Organiza y selecciona medicamento preparado según hora administrar.		
		Ordena y trabaja en un ambiente limpio.		
		Utiliza los 5 correctos.		

ITEM	CATEGORIA	ACTIVIDADES	ESCALA	
			SI	NO
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Antes de la administración	Verifica la medicación en la HC.		
		Verifica reacciones alérgicas anotadas en la HC.		
		Realiza la valoración del paciente		
		Combina medicación de acuerdo a solvencia.		
		Solicita ayuda del equipo de Enfermería.		
		Verifica el estado de equipo de infusión endovenosa.		
		Verifica sitio venopunción		
		Realiza cambio de equipos si es necesario.		
	Durante la administración de medicamentos	Verifica los 5 correctos		
		Aplica 10 reglas de oro.		
		Valora estado general del paciente		
		Valora el sitio de venopunción.		
		Observa las combinaciones en la infusión endovenosa.		
		Registra novedades en HC		
		Observa reacciones adversas en sitio de venopunción (rubor, edema, dolor)		
		Toma medidas ante efectos Colaterales.		

ITEM	CATEGORIA	ACTIVIDADES	ESCALA	
			SI	NO
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		Informa al equipo de trabajo de novedades en administración de Medicamentos.		
	Después de la administración de Medicamentos.	Realiza lavado de volutrol con SS.		
		Permeabiliza la vía IV.		
		Registra los riesgos presentados		
		Elimina correctamente los desechos (Corto punzantes).		
		Realiza lavado de manos		
		Registro en el Kardex		
		Proporciona confort al paciente		
		Comunica al resto de personal de dosis administrada forma verbal.		
		Deja limpia y en orden la unidad del paciente		
		Revisa y controla próximo esquema de tratamiento.		
		En la entrega/recepción de turno informa de novedades.		

ABREVIATURAS

- Adm = administración
- API = agua estéril para inyección
- C = concentración
- Cmax = concentración máxima
- Crec = concentración recomendada
- d = días
- Dil = diluido
- h = horas
- IM = intramuscular
- IVc = IV continua
- IVd = IV directa
- IVi = IV intermitente
- mEq = miliequivalentes
- mg = miligramos
- min = minutos
- ml = mililitros
- NTP = nutrición parenteral
- R = ringer
- Rec = reconstruido
- RL = ringer lactato
- SC = subcutanea
- seg = segundos
- SF = suero fisiológico/cloruro sódico 0'9%
- SG = suero glucosado
- SGS = suero glucosalino
- TA = temperatura ambiente
- Tt^o = tratamiento

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
IMPRESIONES B/N	800	0.20	160.00
IMPRESIONES COLOR	100	0.30	30.00
COPIAS B/N	150	0.05	7.50
INTERNET 2 H. X DIA	120	0.50	60.00
ENCUDERNADO	2	12.00	24.00
EMPASTADO	2	10.00	25.00
TRIPTICOS	50	0.80	40.00
TRANSPORTE	5	20.00	100.00
VARIOS	5	20.00	100.00
TOTAL			546.00



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS Y OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ENFERMERÍA
MESES

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO					
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4		
SELECCIÓN DEL TEMA																						
DESARROLLO DEL TEMA																						
CORRECCION DE ANTEPROYECTO																						
DESIGNACION DE TUTOR																						
ENTREVISTA CON EL TUTOR ASIGNADO																						
ELAVORACION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR																						
CORRECCION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR																						
FORMULACION DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA CON TUTOR																						
REALIZACION DE ENCUESTA EN EL LUGAR DE ESTUDIO Y TABULACION																						
ELABORACION DEL BORRADOR DE TESIS CON TUTOR																						
ENTREVISTA FINAL CON EL TUTOR DE TESIS Y APROBACION																						
PRESENTACION DEL PRIMER BORARDOR EN LA UNIVERSIDAD																						
ASIGNACION DEL PRIMER Y SEGUNDO LECTOR																						
APROBACION DE TESIS																						
SUSTENCION DEL TEMA DE TEIS																						

Medicamentos parenterales más usados en UCIN

Medicamento	Acción	indicaciones	Efectos secundarios	Recomendaciones de enfermería
Ácido ascórbico o Vitamina C	Es una Vitamina Hidrosoluble	En el caso de quemaduras y retardo en la curación de heridas y fracturas, está indicado aumentar la ingesta diaria de la vitamina.	Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula y úlcera péptica o gastritis, insuficiencia renal, cistinuria, cálculos renales.	No deberá administrar dosis elevadas a los pacientes con diabetes mellitus, pacientes con propensión a cálculos renales recurrentes, aquellos que van a someterse a exámenes de sangre oculta en heces y aquellos con dietas restringidas de sodio o en el tratamiento con anticoagulantes. La aplicación vía intravenosa debe ser lenta, aproximadamente en 5 minutos.
Ácido valproico	Anticonvulsivante	Terapia adjunta para el tratamiento de crisis de ausencia simple o compleja y como terapia adjunta en pacientes con crisis múltiples que incluyen crisis de ausencia. Tratamiento de episodios maníacos asociados con el trastorno bipolar. Profilaxis de cefalea de migrañas, no de	Dolor o calambres estomacales, cambios mentales, movimiento continuo e incontrolado de los ojos, visión doble, aumento en el número de convulsiones, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, inflamación de la cara,	Mantener lejos del alcance de los niños, mantener en su envase original, protegido del calor luz y humedad a temperaturas inferiores a los 30°C.

		primera línea.	debilidad, hemorragias o moretones inusuales, piel y ojos amarillos.	No usar este producto después de la fecha de vencimiento indicada en el envase.
Adrenalina	Agonista adrenérgico	Parada cardíaca. • Insuficiencia cardíaca. • Hipotensión • Shock • Bradicardias y Bloqueos AV • Anafilaxia. • Broncoespasmo. • Hipoglucemia. • Laringitis-Crup Laríngeo.	Ansiedad, temblor, agitación, taquicardia, cefalea, extremidades frías, hiperglucemia, precipitación de angor. • La sobredosis: crisis hipertensiva, arritmias, FV, hemorragia cerebral, edema pulmonar. • En crisis hipertensiva o EAP (usar VD como fentolamina, nitroprusiato o nitroglicerina). • Las arritmias deben ser tratadas con β bloqueantes.	
Amikacina	Antibiótico	Es efectivo en la septicemia bacteriana, incluyendo sepsis neonatal. En infecciones severas de las vías respiratorias, de huesos, articulaciones, sistema nervioso central, incluyendo meningitis; piel y tejidos blandos; infección intraabdominal, incluyendo peritonitis; y quemaduras e infecciones postoperatorias, incluyendo cirugía vascular.	En pacientes con una historia de hipersensibilidad o de reacciones tóxicas severas a los aminoglucósidos, puede contraindicarse el uso de cualquier otro aminoglucósido, debido a la sensibilidad cruzada con este tipo de medicamentos.	Consérvase a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco
Aminofilina	Broncodilatadores	Apnea primaria R.N.: 3-10 $\mu\text{g}/\text{ml}$, broncodilatador pico 10-15 $\mu\text{g}/\text{ml}$. Aumentan los niveles de teofilina: eritromicina, ciprofloxacina, norfloxacina. Disminuyen los niveles de teofilina: rifampicina,	Irritabilidad, inquietud, convulsiones, cefalea, insomnio, palpitaciones, hipotensión, extrasístoles, hiperglucemia, dolor abdominal, vómitos.	Dosis ataque E.V.: 7 mg/kg/dosis en 20-30 minutos. Dosis mantenimiento: 1-6 meses: 0,4mg/kg/hora, 6-

		<p>carbameceptina, fenobarbital, difenilhidantoína. Aumenta el riesgo de hipokalemia con dosis altas de salbutamol. Para su administración diluir con solución fisiológica (preferentemente) o dextrosa 5% a una concentración de 1 mg/ml (máxima concentración: 25 mg/ml).</p>		<p>12 meses: 0,6 mg/kg/hora, 1-9 años: 0,8 mg/Kg/hora, > 10 años y adultos: 0,7 mg/kg/hora. Apnea del recién nacido: dosis de carga: 5 mg/kg, mantenimiento: 5 mg/kg/día cada 12 hs (monitorear niveles séricos para determinar la dosis apropiada).</p>
Ampicilina	<p>Antibiótico bactericida de amplio espectro</p>	<p>Infecciones del aparato genitourinario: Infecciones del aparato respiratorio Infecciones del aparato gastrointestinal: Meningitis: <i>N. meningitidis</i>. Debido a que es efectiva contra los patógenos más comunes causantes de la meningitis, puede usarse por vía intravenosa como tratamiento inicial antes de que se disponga de los resultados bacteriológicos.</p>	<p>El uso de este medicamento está contraindicado en personas con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier penicilina. También está contraindicada AMPICILINA en infecciones ocasionadas por organismos productores de penicilinas. En pacientes sensibles a cefalosporinas. En pacientes con mononucleosis infecciosa y otras enfermedades virales; así como en pacientes con leucemia.</p>	<p>Cuando se administran en forma concomitante los siguientes medicamentos, pueden interactuar con AMPICILINA: Alopurinol: Puede ocurrir una mayor posibilidad de erupción cutánea, en particular en pacientes hiperuricémicos. Antibióticos bacteriostáticos: Cloranfenicol, eritromicina, sulfonamidas o las tetraciclinas pueden interferir con el efecto bactericida de las penicilinas. Anticonceptivos orales: Probenecid: Puede reducir la secreción</p>

				tubular renal de AMPICILINA, lo que resulta en mayor nivel sanguíneo y/o toxicidad por AMPICILINA.
Medicamento	Acción	indicaciones	Efectos secundarios	Recomendaciones de enfermería
Bicarbonato	Alcalinizante	El bicarbonato de sodio es un agente alcalinizante, usado para el tratamiento de acidosis metabólica como consecuencia de diferentes desórdenes como: queratocidosis diabética, diarrea, problemas renales y shock. El bicarbonato de sodio puede en algunos casos ser utilizado para la corrección de hipercalcemia. El bicarbonato de sodio causa alcalinización de la orina, por lo que ha sido utilizado junto con diuréticos en el tratamiento de intoxicaciones agudas producidas por medicamentos débilmente ácidos, como la fenobarbitina y salicilatos para mejorar su excreción.	Generalmente, se recomienda que el bicarbonato o los agentes que forman el anión bicarbonato después del metabolismo, no se administre a pacientes con alcalosis respiratoria o metabólica, hipocalcemia o hipoclorhidria. Como todas las sales que contienen sodio, el bicarbonato de sodio deberá de administrarse con extrema precaución a pacientes con falla cardíaca congestiva, cirrosis del hígado, hipertensión y pacientes que reciben corticosteroides.	No se administre sin diluir, debe diluirse previamente con cloruro de sodio al 0.5% o con dextrosa al 5%.
Calcio	Tratamiento de hipocalcemia	Está indicado en estados carenciales en donde se requiere un aporte adicional de CALCIO como: embarazo y lactancia, menopausia y osteoporosis. Crecimiento y desarrollo. Otros estados que requieren administración de CALCIO. Enfermedades	Trastornos gastrointestinales ligeros, náuseas, vómito, estreñimiento, eructos y flatulencia puede favorecer la formación de cálculos renales	CALCIO se debe utilizar con precaución en caso de deshidratación o desequilibrio electrolítico, diarrea o malabsorción intestinal. La absorción de

		<p>caracterizadas por la pérdida acelerada de contenido mineral óseo.</p> <p>En niños y adolescentes en periodos de rápido crecimiento o cuando el insumo de CALCIO en la dieta es deficiente. Desórdenes de la osteogénesis o en el recambio óseo y formación de dientes (adicionalmente al tratamiento específico). Como tratamiento preventivo y/o adyuvante en la osteoporosis perimenopáusica o senil.</p> <p>CALCIO en forma de tabletas efervescentes permite el aporte necesario a dosis adecuadas y por el tiempo indispensable, en los casos en donde los requerimientos de CALCIO se encuentran incrementados como: el embarazo y la lactancia, evitando la pérdida de masa ósea de la madre. Esta indicado en el tratamiento de osteoporosis.</p>		<p>CALCIO también puede verse disminuida en pacientes con aclorhidria o hipoclorhidria, aunque el suplemento se administre con los alimentos. Deben evitarse dosis de vitamina D mayores a 400 U.I. que es la ingesta diaria recomendada, a menos que el médico prescriba lo contrario. Deberá administrarse con precaución a pacientes con enfermedad renal y arteriosclerosis.</p>
Medicamento	Acción	indicaciones	Efectos secundarios	Recomendaciones de enfermería
Cefotaxima	Antibiótico de amplio espectro	<p>Espectro antibacteriano: CEFOTAXIMA es resistente a la mayoría de las betalactamasas, tanto penicilinasas como cefalosporinasas; es activa <i>in vitro</i>, así como en infecciones clínicas contra los siguientes microorganismos:</p> <p>Aerobios grampositivos: Es activa contra <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Staphylococcus aureus</i> productores y no productores de penicilinasas, <i>Streptococcus epidermidis</i> y</p> <p>Aerobios gramnegativos: Son susceptibles</p>	<p>Se encuentra contraindicada de manera absoluta en pacientes con antecedentes o con historial de reacción alérgica a las cefalosporinas. En paciente con antecedentes de alergia a las penicilinas, puede presentar reacción cruzada.</p>	<p>CEFOTAXIMA debe prescribirse con precaución en pacientes con una historia de padecimientos gastro-intestinales, en particular colitis.</p>

		<p>Citrobacter sp, Enterobacter sp, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Proteus inconstans, Haemophilus influenzae, Bacterias anaerobias: CEFOTAXIMA es activa contra Clostridium sp, Peptococcus, Peptostreptococcus, Fusobacterium. Siendo resistente Clostridium difficile.</p> <p>Especies resistentes: Streptococcus del grupo D, Listeria, Staphylococcus meticilinorresistentes.</p> <p>Especies con sensibilidad inconstante: Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter, Alcaligenes, Campylobacter y Bacteroides fragilis.</p>		
Ciprofloxacina	Antibacteriano de amplio espectro	<p>Infecciones otorrinolaringológicas: Otitis media, sinusitis, etc.</p> <p>Infecciones respiratorias: Bronconeumonía, neumonía lobar, bronquitis aguda, agudización de bronquitis crónica, bronquiectasia y empiema.</p> <p>Infecciones genitourinarias: Uretritis complicadas y no complicadas, cistitis, anexitis, pielonefritis, prostatitis, epididimitis y gonorrea.</p> <p>Infecciones gastrointestinales: Enteritis.</p> <p>Infecciones osteoarticulares: Osteomielitis, artritis séptica.</p> <p>Infecciones cutáneas y de tejidos blandos: Úlceras infectadas y quemaduras infectadas.</p>	Es generalmente bien tolerado, los efectos secundarios más frecuentes son: náuseas, diarrea, vómito, molestias abdominales, cefalea, nerviosismo y erupciones exantemáticas.	<p>Mantener vigilancia clínica en pacientes con déficit de glucosa 6-fosfatodeshidrogenasa (riesgo de anemia hemolítica), pacientes con historial de epilepsia y/o estados de demencia.</p> <p>Reducir la dosis en pacientes con insuficiencia renal y pacientes ancianos.</p>

Medicamento	Acción	indicaciones	Efectos secundarios	Recomendaciones de enfermería
Clindamicina	Antibiótico	Está indicada para el tratamiento de: acné vulgar; profilaxis para intervenciones dentales y periodontitis; infecciones por anaerobios como estreptococos y babesia; profilaxis de endocarditis bacteriana en pacientes alérgicos a la penicilina; vaginosis bacterianas como alternativa al metronidazol; infecciones por <i>Bacteroides</i> y <i>Chlamydia</i> ; diverticulosis y endometritis, asociada a un aminoglucósido; infecciones intraabdominales como apendicitis y enfermedad pélvica inflamatoria; infecciones intraoculares; microsporidiosis, <i>Leptotrichia</i> y malaria; profilaxis y tratamiento de neumonías asociada a primaquina <i>Pneumocystis carinii</i> ; infecciones por grampositivos como <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>S.</i> del grupo B, etc.; profilaxis en cirugía de cabeza, cuello y abdominal con riesgo de contaminación; toxoplasmosis.	Se encuentra completamente contraindicada en pacientes con antecedentes o historia de reacciones alérgicas a CLINDAMICINA y la lincomicina. En pacientes con insuficiencia hepática o renal se requiere ajustar la dosis. Es posible que CLINDAMICINA desencadene superinfecciones por organismos no sensibles, incluso cuando se administra por vía vaginal. Debido al riesgo de inducir colitis pseudomembranosa. En el paciente, los cambios en la frecuencia de las evacuaciones debe ser una indicación para suspender su uso.	La revisión de la literatura sugiere que un subgrupo de pacientes ancianos con padecimientos severos asociados, pueden tolerar menos la diarrea. Cuando CLINDAMICINA esté indicada para estos pacientes, se les debe vigilar de manera cuidadosa en busca de cambios en la frecuencia de evacuaciones.
Cluconato de calcio	Calcioterapia	Tratamiento de hipocalcemia aguda en aquellos estados patológicos que requieran un rápido aumento de los niveles plasmáticos de calcio. Tratamiento de depresión de Coadyuvante de las medidas a tomar para revertir un paro cardíaco. Tratamiento de hipercalcemia. En conjunto con solución de cloruro de calcio e hipercalcemia. El tratamiento de la depresión del sistema nervioso central debido a sobredosis de sulfato de magnesio. Tetania hipocalcemia y fenómenos afines; coadyuvante en el tratamiento del paro cardíaco.	Pacientes digitalizados con hipersensibilidad al fármaco. Insuficiencia renal o historia de formación de cálculos renales. Hipergaetismo e hipervitaminosis D.	No se recomienda la administración IM de cluconato de calcio en niños, a menos que se trate de un caso de emergencia, cuando la vía IV es técnicamente imposible, a causa del

		para restaurar el tono miocardio; en el tratamiento de intoxicación con plomo, tetracloruro, fosgeno o potasio.		riesgo de una necrosis tisular severa.
Complejo b	Antineurítico o y hematopoyético	COMPLEJO B está indicado en neuritis, polineuritis por deficiencia vitamínica, trastornos metabólicos (diabetes mellitus, embarazo, alcoholismo) y anemia (sideroblástica, megaloblástica).	Puede llegar a producir erupción cutánea, náuseas, cefalea, vómito o anorexia.	
Dexametason a	Esteroides	<p>Desórdenes endocrinos: En insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria (la hidrocortisona o la cortisona son los fármacos de elección; los análogos sintéticos se pueden emplear en conjunción con los mineralocorticoides en donde se puedan utilizar; en la infancia es de especial importancia la suplementación de mineralocorticoides).</p> <p>En insuficiencia adrenocortical aguda (la hidrocortisona o la cortisona son los fármacos de elección; la suplementación de mineralocorticoides puede ser necesaria, en especial cuando se empleen los análogos sintéticos).</p> <p>En situaciones prequirúrgicas y en casos de traumatismo o enfermedades serias, en pacientes con insuficiencia adrenal conocida o cuando existan dudas sobre sus reservas adrenocorticales. En casos de choque que no responde a la terapia convencional, si existe o se sospecha de insuficiencia adrenocortical.</p>	<p>Alteraciones en líquidos y electrolitos: Retención de sodio, retención de líquido, paro cardíaco congestivo en pacientes susceptibles, pérdida de potasio, alcalosis, hipocaliémica, hipertensión.</p> <p>Musculosqueléticas: Debilidad muscular, miopía esteroidea, pérdida de masa muscular, osteoporosis, compresión y fracturas vertebrales, necrosis aséptica de la cabeza femoral y humeral, fractura patológica de huesos largos, ruptura de tendones.</p> <p>Gastrointestinales: Úlcera péptica con posible perforación y hemorragia subsecuente, perforación del intestino delgado y grueso, en especial en pacientes con enfermedad inflamatoria del intestino,</p>	El tratamiento prolongado puede ocasionar disfunción suprarrenal, hiperglucemia, glucosuria, alteraciones electrolíticas, exacerbación de micosis sistémica, síndrome de Cushing que consiste en cara de luna llena, cuello de búfalo, agrandamiento de almohadillas supraclaviculares, obesidad central, estrías equimosis, acné e hirsutismo. No deben administrarse esquemas de vacunación en pacientes que se encuentren en tratamientos con corticosteroides; exceptuando los tratamientos de reemplazo, por ejemplo,

		<p>Desórdenes reumáticos: Como terapia adjunta para la administración a corto plazo (para mantener estable al paciente tras un episodio agudo o de exacerbación) en osteoartritis postraumática, sinovitis de osteoartritis, artritis reumatoide, incluyendo artritis juvenil reumatoide (los casos seleccionados pueden requerir de terapia de mantenimiento a dosis bajas), bursitis aguda y subaguda, epicondilitis, tendosinovitis aguda no específica, artritis aguda de gota, artritis psoriásica, espondilitis anquilosada.</p> <p>Enfermedades del colágeno: Durante una exacerbación o como terapia de mantenimiento en casos seleccionados de lupus eritematoso diseminado, carditis reumática aguda.</p> <p>Enfermedades dermatológicas: Pénfigo, eritema severo multiforme (síndrome Stevens-Johnson), dermatitis exfoliativa, dermatitis herpetiforme, dermatitis seborreica severa, psoriasis severa, micosis.</p> <p>Estados alérgicos: Control de condiciones alérgicas severas o discapacitantes que no pueden ser detectadas en ensayos adecuados de tratamientos convencionales en asma bronquial, dermatitis de contacto, dermatitis atópica, enfermedad del suero, rinitis alérgica estacional o perenne, reacciones hipersensibles a fármacos, reacciones de transfusión urticarial, edema laríngeo agudo no infeccioso (la epinefrina es</p>	<p>pancreatitis, distensión abdominal, esofagitis ulcerativa.</p> <p>Dermatológicas: Deterioro en la cicatrización de heridas, piel delgada y frágil, petequias y equimosis, eritemas, gran sudación, posible supresión de reacciones a pruebas de piel, ardor y comezón en especial en el área perineal (después de inyección I.V.), (fosfato sódico de DEXAMETASONA), otras reacciones cutáneas como dermatitis alérgica, urticaria, edema angioneurótico.</p> <p>Neurológicas: Convulsiones, presión intracraneal creciente con papiledema (seudotumor cerebral), en general, después del tratamiento, vértigo, dolor de cabeza, alteraciones psíquicas.</p> <p>Sistema endocrino: Irregularidades menstruales, desarrollo de estado endocrino alterado, supresión del crecimiento en niños, falta de respuesta adrenocortical secundaria y pituitaria (en particular en presencia de estrés, trauma, cirugía o enfermedad), reducción en la tolerancia a carbohidratos,</p>	<p>enfermedad de Addison.</p>
--	--	---	--	-------------------------------

		<p>el fármaco de primera elección) (únicamente fosfato sódico de DEXAMETASONA).</p>	<p>manifestaciones de diabetes mellitus latente, creciente necesidad de agentes insulínicos o hipoglucemiantes orales en diabetes, hirsutismo.</p> <p>Oftálmicas: Cataratas subcapsulares posteriores, aumento en la presión intraocular, glaucoma, exoftalmos.</p> <p>Metabólicas: Balance de nitrógeno negativo ocasionado por el catabolismo de proteínas.</p> <p>Cardiovasculares: Ruptura miocárdica posterior a un infarto al miocardio reciente.</p> <p>Otras: Reacciones anafilácticas o hipersensibles, tromboembolismo, aumento de peso, aumento de apetito, náusea, malestar, hipo.”^{61]}</p>	
--	--	---	---	--

⁶¹ (Rodriguez, 2014)



IAA

ISC 30D1



**CARRERA
DE
ENFERMERÍA**

•nw. iicsg. iiddi. ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1813-11817

Guayaquil Ecuador

Marzo 24

LICENCIADA
CALDERON MOLINA ROSA.
DOCENTE
CARRER. DE ENFERMERA.
En su despacho

De mis consideraciones.

La dirección. de la Carrera de enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la SRTA. RODRÍGUEZ KATHERINE, con el tema "CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES RECIÉN NACIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2013 HASTA MAYO 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

Leda. Árigela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E) CARRERA
DE ENFERMERÍA

AM/Fátima



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

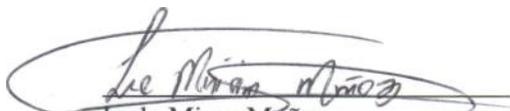
Guayaquil, 28 de Mayo del 2014

Leda. Ángela Mendoza Vines

Directora de la carrera de Enfermería

De su despacho

Comunico que la alumna Katherine Rodríguez cédula 09277510794 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema es CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMNISTRACION DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL - UCIN- EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO DICIEMBRE 2013-MAYO 2014 dando paso al término del trabajo de titulación


Leda Miran Muñoz



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Mayo- 28- 2014



Licenciada
MIRIAM MUÑOZ
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
En su despacho.-



De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designado como segundo Lector del trabajo de titulación de la Srta. RODRÍGUEZ KATHERINE, con el tema **"CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE i MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE i LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES UCIN, EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO DICIEMBRE 2013-ABRIL 2014"**.



Certificado No CQR-1497

; Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis l agradecimientos.



i Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA
Angela...

Leda. Antí^a^Mendoza
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERÍA

CARRERA

ENFERMERÍA

AM/fatima

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-467!

Teléfonos:
2208952 - 2200288
Ext. 1818-11317

Guayaquii-Ecuador



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

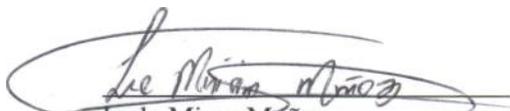
Guayaquil, 28 de Mayo del 2014

Leda. Ángela Mendoza Vines

Directora de la carrera de Enfermería

De su despacho

Comunico que la alumna Katherine Rodríguez cédula 09277510794 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema es CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL - UCIN- EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO DICIEMBRE 2013-MAYO 2014 dando paso al término del trabajo de titulación


Leda Miran Muñoz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

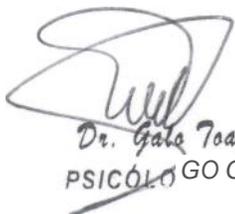
Guayaquil 22 de mayo del 2014

Leda. Angela Mendoza Vincas

Directora de la carrera de Enfermería

De su despacho

Comunico que la alumna Katherine Rodríguez con C.I 0927750794 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema es CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL-UCIN, EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERÍODO DICIEMBRE 2013-ABRIL 2014 dando paso de revisión al segundo lector



Dr. Galo Toaza M.
PSICÓLOGO CLÍNICO

LCDO GALOTOAZA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DK SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-213-2014

MARZO 27

KG4MTAI DE MIMOS DK.
KOTfÚTO eiiERT i.
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
RECIBIDO

10 ABR 2014

HORA- 8:00



DOCTOR
ENRIQUE VALENZUELA 8AQUERIZO
DIRECTOR HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
En su Despacho.-



CIENCIAS «ÍBICAS

COMPAÑÍA
ISO 9001
CERTIFICADA

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaba, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted la autorización para que la estudiante, RODRÍGUEZ KATHERINE quién se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL EN EL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DURANTE 01 DICIEMBRE DEL 2013 AL 30 DE MAYO DEL 2014" realice Las encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarte mis agradecimientos.



Atentamente

Leda. Angnla Mendoza Vincés
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA



AM/FATIMA



**CARRERA
PE
ENFERMERÍA**
Apartado 09-01-1671
Teléfonos:
2206952-2200286
Ext. 1818-11*17

Guayaquil Ecuador



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guayaquil, 20 de Junio de 2014

Lie. Ángela Mendoza V
Directora de la Carrera de Enfermería

De mis consideraciones,

Informo a usted, que la Srta Katherine Rodríguez ,
luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema de urkund, El
día 8 de junio 2014 donde reporto un resultado de 70 % similitud, y con
otras fuentes bibliografías, ha realizado las correcciones utilizando el
sistema de referencia bibliográfica Apa Six, reportando el 0 % de similitud
el día 20 de junio del 2014, por lo tanto considero que se encuentra listo
para la impresión , luego de la dirección del tutor y revisión de los
lectores.

Atentamente


Lic. Olga Muñoz Roca
Docente de la Carrera

