



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

TÍTULO:

Cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil de octubre del 2015 a febrero del 2016.

AUTORA

Benítez Valdez Lenny Nereyda

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO
LCDA. EN ENFERMERIA**

TUTORA

Lcda. BETY MONTALVÁN MGS.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Lenny Nereyda Benítez Valdez**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

LCDA.BETY MONTALVÁN. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES. Mgs

Guayaquil, a los 21 días del mes de enero del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lenny Nereyda Benítez Valdez

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil de octubre del 2015 a febrero del 2016**. Previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado 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 21 días del mes de enero del año 2016

LA AUTORA

Lenny Nereyda Benítez Valdez



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Lenny Nereyda Benítez Valdez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil de octubre del 2015 a febrero del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de enero del año 2016

LA AUTORA

Lenny Nereyda Benítez Valdez

AGRADECIMIENTO

Primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mí querida madre que sin su apoyo incondicional jamás hubiera podido concluir mi carrera.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi directora de tesis, Lic. Bety Montalván por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Lenny Nereyda Benítez Valdez

DEDICATORIA

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

Para mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Lenny Nereyda Benítez Valdez



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. BETY MONTALVÁN MGS
TUTORA

PROFESOR DELEGADO



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

CALIFICACIÓN

LCDA. BETY MONTALVÁNMG

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Portada	
Certificación	
Declaración de responsabilidad	
Autorización	
Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Tribunal	iii
Calificación	iv
Índice general	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstracto	viii
Introducción	1
CAPITULO I	
Planteamiento del problema	2
Preguntas de la investigación	2
Justificación del tema	3
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
CAPITULO II	
Fundamentación conceptual	6
Antecedentes de la investigación	6
Marco legal	34
Operacionalización de variables	39
CAPITULO III	
Diseño de la investigación	40
Presentación de análisis de Resultados	42
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Bibliografía	52
Anexos	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
GRAFICO # 1,	42
GRAFICO # 2 ,	43
GRAFICO # 3,	44
GRAFICO # 4,	45
GRAFICO # 5,	46
GRAFICO # 6,	47
GRAFICO # 7,	48
GRAFICO # 8,	49

RESUMEN

La presente investigación tiene como Objetivo identificar el cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil de octubre del 2015 a febrero del 2016. El procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente para que este se recupere del problema de salud que está presentando. Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. En esta investigación se aplica la metodología descriptiva, enfoque cuantitativo y transversal que permite medir los conocimientos del profesional de enfermería, mediante encuestas y observación directa, sobre la administración correcta de medicamentos a los pacientes, correlacionando con la teoría de modelo de Florencia Nightingale que refiere las necesidades básicas la comprensión el amor la amistad a la interrelación que busca el individuo para la pronta recuperación de su salud. Los resultados obtenidos de la investigación sobre la correcta administración de medicamentos y el Proceso de Atención de Enfermería los/las profesionales de enfermería no lo aplican en su totalidad y lo desarrollan de manera mecánica y rutinariamente en el diario vivir del ejercicio profesional.

PALABRAS CLAVES: Fase de Conjugacion, administración de medicamentos, 5 correctos, efectos placebos.

ABSTRACT

This research aims to identify the fulfillment of the 5 correct in the administration of medication by nurses service critical care medicine at the University Hospital of the city of Guayaquil October 2015 to February 2016. The procedure by a drug which is provided to a patient to recover from this health problem that is presenting. This activity is performed by trained health personnel and to ensure patient safety. In this research descriptive methodology, quantitative and transversal approach to measure the knowledge of nursing professionals through surveys and direct observation on the proper administration of medication to patients, correlating with the theory model of Florence Nightingale referring applies understanding the basic needs love friendship interrelation seeking individual for the speedy recovery of his health. The results of research on the proper administration of medications and Nursing Care Process the / nursing professionals do not fully implemented and carried out mechanically and routinely in the daily lives of professional practice.

KEYWORDS: phase conjugation , management of medicine, five correct, placebos effects.

INTRODUCCION

Para el Profesional de Enfermería la administración de medicamentos ha sido una actividad fundamental en los cuidados relacionados al enfermo, esta actividad se ha ido perfeccionando con la actualización constante de conocimientos y habilidades por parte del profesional.

Así, la administración de medicamentos a pacientes que se encuentran en una unidad de salud requiere cumplimientos de normas establecidas y reglamentadas por parte del profesional de enfermería. Cabe destacar que en las prácticas de actividades se observa que el profesional de enfermería presenta fallas en la ejecución de los procedimientos de administración de medicamentos.

Por lo que el presente estudio de investigación tiene una gama de consideraciones para cubrir los diversos aspectos que se relacionan con el tema; Cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil pero se hace hincapié y se ahonda en las normas específicas que el profesional de enfermería debe conocer y practicar para lograr los mejores efectos y mantener o mejorar la calidad de atención al paciente en relación con la administración de medicamentos.

En este sentido, el objetivo de esta investigación es Determinar el cumplimiento en la administración de los cinco correctos por los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina Crítica en el Hospital Universitario, con el propósito de evitar que se dé una incorrecta administración de medicamentos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La experiencia de enfermería en la práctica clínica como en el caso de la administración de fármacos, 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, sobre todo en los pacientes ingresados en el servicio de medicina crítica.

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.

¿Qué causa que los profesionales de enfermería no sean conscientes en cuanto a la atención oportuna con calidad y calidez al paciente en el cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos?

¿Por qué los profesionales de enfermería no le dan la importancia de llevar a cabo el proceso completo y correcto de la administración de los medicamentos?

¿Qué causas influyen en la incorrecta aplicación de los cinco correctos a la hora de administrar los medicamentos a los pacientes?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Se está cumpliendo con los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACION

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.

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 dentro del ámbito hospitalario es una responsabilidad que le compete casi en su totalidad al personal de enfermería; siendo un proceso que se repite con mayor frecuencia por lo que se debe asegurar una administración segura y eficaz.

Debe basarse en guías o estándares prácticos como lo son los cinco correctos a la hora de administrar una medicación a un paciente. De ahí la importancia de esta investigación dar a conocer si se cumplen los cinco correctos por parte del personal de enfermería del Hospital antes mencionado.

Durante la atención de enfermería se presentan situaciones que implican derechos, deberes y obligaciones del profesional, tanto para sus pacientes, colegas y sociedad en general. En la actualidad, la enfermera que

se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer consiente de los múltiples problemas de salud que pueda presentar el paciente a causa del inadecuado cumplimiento de los intervalos de administración de medicamentos debido a la alta demanda de pacientes que acuden al HOSPITAL UNIVERSITARIO y son ayudadas por el personal profesional de enfermería quien por el desconocimiento de la terapéutica farmacológica, los errores de dosificación o calculo y la falta de comunicación entre los miembros del equipo de salud, son causas habituales que producen errores en la correcta administración de medicamentos.

Con los datos obtenidos de la presente investigación se beneficiara a los pacientes que asistan a esta casa de salud mejorando su calidad de atención; brindándole seguridad, comprensión, cariño, donde se fomenta el autocuidado en él, brindándole conocimientos, educación. Las observaciones realizadas a través de la investigación permiten a los/as enfermeros/as del área en el ejercicio de sus funciones mejorar las técnicas y procedimientos de administración de medicamentos.

Dando a conocer estos resultados para mejorar la calidad de atención de enfermería, a la vez beneficiando a la comunidad, y a los estudiantes como futuros profesionales fortaleciendo conocimientos, técnicas y estrategias sobre los factores que influyen en la correcta administración de medicamentos además de acuerdo a los resultados se podrán generar otras investigaciones con respecto a la correcta administración de medicamentos.

Como futuros profesionales de enfermería, ente humanístico del equipo de salud, comprometidos en brindar conocimientos en cuidados especializados, oportunos, continuos y libres de riesgos, para mejorar la salud del ser humano.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el cumplimiento en la administración de los cinco correctos por los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina Crítica en el Hospital Universitario.

Objetivos específicos

- Describir el cumplimiento de los cinco correctos.
- Identificar si cumple con las medidas de bioseguridad: Higiene de manos; Eliminación adecuada de los desechos.
- Verificar si realizan el registro de los medicamentos administrados.
- Verificar el profesional a cargo de la administración de medicamentos.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Desde las más antiguas civilizaciones el hombre ha utilizado como forma de alcanzar mejoría en distintas enfermedades productos de origen vegetal, mineral, animal o en los últimos tiempos sintéticos. El cuidado de la salud estaba en manos de personas que ejercen la doble función de médicos y farmacéuticos.

Son en realidad médicos que preparan sus propios remedios curativos, llegando alguno de ellos a alcanzar un gran renombre en su época, como es el caso del griego Galeno. De él proviene el nombre de la Galénica, como la forma adecuada de preparar, dosificar y administrar los fármacos.

En la cultura romana existían numerosas formas de administrar las sustancias utilizadas para curar enfermedades. Así, se utilizaban los electuarios como una mezcla de varios polvos de hierbas y raíces medicinales a los que se les añadía una porción de miel fresca.

La miel además de ser la sustancia que sirve como vehículo de los principios activos, daba mejor sabor al preparado. En ocasiones se usaba azúcar. También se utilizaba un jarabe, el cual ya contenía azúcar disuelta, en vez de agua y el conjunto se preparaba formando una masa pastosa.

Precisamente Galeno hizo famosa la gran triaca a la que dedicó una obra completa, y que consistía en un electuario que llegaba a contener más de 60 principios activos diferentes. En la Edad Media es donde comienza su actividad el farmacéutico separado del médico. En su botica realiza sus preparaciones magistrales. Preparación individualizada para cada paciente de los remedios prescritos, y se agrupan en gremios junto a los médicos. En el renacimiento se va produciendo una separación más clara de la actividad farmacéutica frente a médicos, cirujanos y especieros, mientras que se va generando una revolución en el conocimiento farmacéutico que se consolida como ciencia en la edad moderna. (Tomalá, 2013)

2.1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. La administración de fármacos de forma simultánea es una situación frecuente en la práctica clínica. Es común considerar en las interacciones farmacológicas solo las perjudiciales (adversas), pero la terapéutica moderna hay numerosos ejemplos de interacciones beneficiosas, cuyo conocimiento es la base de la politerapia racional.

Las interacciones farmacológicas pueden definirse como modificaciones o alteraciones cuantitativas y cualitativas del efecto de un fármaco, causadas por la administración simultánea o sucesiva de otro fármaco, planta medicinal, alimento, bebida o contaminante ambiental. Esta modificación suele traducirse en una variación de la intensidad (aumento o disminución) del efecto habitual o en la aparición de un efecto distinto (sub terapéutico, terapéutico, o toxicológico) al esperado.

El riesgo real de que se desarrolle una interacción farmacológica con repercusión clínica es difícil de establecer.

Por tanto será necesario poder identificar en lo posible las situaciones clínicas o los factores que puedan facilitar su aparición. Para su descripción se pueden agrupar en las que dependen de las características de los propios medicamentos y las que dependen del paciente o derivan de una situación clínica determinada. (Cebrián Cuevas, 2012)

2.1.1. MEDICAMENTO

El fármaco es una sustancia química que actúa sobre determinados sistemas orgánicos del organismo, modificando su comportamiento. Si el efecto del fármaco es favorable para el organismo, la sustancia se denomina medicamento. Si al contrario, el efecto es desfavorable, se le denomina tóxico.

Los fármacos pueden ser sintetizados o extraídos de un organismo vivo, en este último caso, debe ser purificado y/o modificada químicamente, antes de ser considerado como tal. La actividad de un fármaco varía debido a la naturaleza de estos, pero siempre está relacionado con la cantidad ingerida o absorbida. Por ejemplo, los medicamentos oncológicos, que curan el cáncer, son conocidos como ingredientes activos altamente potentes y se usan en concentraciones muy pequeñas para curar un tipo especial de cáncer. Cada uno de estos causa muchos efectos secundarios y la sobredosis puede afectar negativamente a células sanas. (Tomalá, 2013)

2.1.2. METABOLISMO DE LOS FÁRMACOS

Para que el fármaco produzca sus efectos característicos él debe de estar en concentraciones apropiadas en sus sitios de acción. El organismo trata de inactivar a la molécula. Lo

consigue alterando la estructura química de esa molécula. Consisten en reacciones de oxidación y reducción, hidrólisis, descarboxilación. Al modificar la molécula, el resultado va a ser el metabolito, que es un fármaco que ha pasado la primera fase de metabolización. (Tomalá, 2013)

Fase de conjugación

El fármaco o el metabolito procedente de la fase anterior se acopla a un sustrato endógeno, como el ácido glucurónico, el ácido acético o el ácido sulfúrico, aumentando así el tamaño de la molécula, con lo cual casi siempre se inactiva el fármaco y se facilita su excreción; pero en ocasiones la conjugación puede activar al fármaco (por ejemplo, formación de nucleósidos y nucleótidos).

Lugares donde se metaboliza el fármaco: puede ocurrir en cualquier órgano (pulmones, riñones, plasma, intestino, placenta, SNC) pero el lugar más importante es el hígado. Existen fármacos que absorbidos por vía digestiva pueden metabolizarse en el tubo digestivo y alterar su estructura. No sólo los enzimas del tubo digestivo pueden metabolizar el fármaco, sino también la flora bacteriana.

El fármaco también puede metabolizarse en la sangre por proteínas hidrolasas plasmáticas. La metabolización también puede tener lugar en el propio órgano diana. En el SNC las neuronas poseen enzimas encargadas de la metabolización de neurotransmisores que servirán para metabolizar el fármaco. (Tomalá, 2013)

Absorción: Es la transferencia del fármaco desde el punto de entrada hasta la circulación. La absorción se ve influida por algunos factores como el gradiente de concentración, el PH, área de superficie disponible, etc. Lo que da como resultado que la que se utilice define la rapidez de acción y el grado de

absorción. Se le conoce como **biodisponibilidad** a la velocidad, el grado en que se absorben, y se hacen circular los fármacos.(Marín, 2010)

Distribución: Una vez que el medicamento ha llegado al torrente sanguíneo puede ser distribuido a los distintos compartimentos corporales, y los principios más importantes que determinan como se distribuyen son: La unión a las proteínas plasmáticas. Flujo sanguíneo, la capacidad para atravesar las membranas, solubilidad tisular.(Marín, 2010)

Biotransformación: Consiste en la conversión del fármaco en sustancias más fáciles de eliminar, y por lo general se lleva a cabo en el hígado que el órgano esencial en el metabolismo de fármacos. Los pulmones, riñones, la mucosa intestinal y la placenta desempeñan un cierto papel con determinados compuestos.(Marín, 2010)

Eliminación: Es el proceso por el cual se eliminan los medicamentos del cuerpo. Los riñones son la vía principal de eliminación de metabolitos a través de la orina. Pero hay algunos que se pueden eliminar por las heces, aliento, sudor, saliva y leche materna. La eficiencia con que los riñones excretan medicamentos y sus metabolitos disminuye conforme avanza la edad.(Marín, 2010)

2.1.3. FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS

Errores de medicación y cooperación del paciente. En la realidad, pocos pacientes siguen correctamente las instrucciones de administración de un medicamento recomendadas por el médico. Quizás el factor más importante que determina la cooperación del paciente sea la relación que

establece con su médico. La confianza del paciente es necesaria, pues a medida que ésta aumente, así también aumentará la responsabilidad del médico para proveer su ayuda profesional.(Tomalá, 2013)

Efectos placebo. Estos se asocian con la toma de cualquier fármaco, inerte o no, y se manifiestan frecuentemente con alteraciones del estado de ánimo y cambios funcionales relacionados con el sistema nervioso autónomo. Es necesario en este aspecto hacer algunas distinciones: placebo *puro* es cualquier sustancia esencialmente inerte (por ejemplo, cápsulas de lactosa, inyecciones de solución salina); placebo *impuro* se refiere a una sustancia con propiedades farmacológicas bien establecidas pero que se emplea a dosis insuficientes para producir un efecto propio.(Tomalá, 2013)

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

Sexo. En ocasiones las mujeres son más susceptibles a los efectos de una dosis dada del fármaco, quizá por tener menor masa corporal. Durante el embarazo, particularmente en el primer trimestre, debe evitarse todo tipo de fármacos que puedan afectar al feto. (Tomalá, 2013)

Horarios de administración. De particular importancia en la administración oral son los irritantes en las comidas, los sedantes o estimulantes en relación con el ciclo sueño-vigilia y los ritmos biológicos en general. En este contexto,

elcrono farmacología, nueva rama de la farmacología, estudia la interacción entre los ritmos biológicos y la respuesta farmacológica. Pueden existir diferencias hasta del 100% en la intensidad del efecto medicamentoso a una misma dosis, dependiendo del horario en la que el fármaco se administre.

Tolerancia. Se refiere a la disminución del efecto farmacológico después de la administración repetida de una misma dosis, o a la necesidad de aumentar la dosis para obtener el mismo efecto farmacológico que se consigue al iniciar el tratamiento. Cuando ésta aparece puede existir también tolerancia *cruzada*, relativos a los efectos de fármacos semejantes que interactúan con el mismo sitio receptor. (Tomalá, 2013)

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

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

En los casos de **alergia medicamentosa** es crítico realizar un interrogatorio cuidadoso del paciente y sus familiares para detectar oportunamente esta posibilidad y evitar la administración del alérgeno (sustancia que produce la alergia). Aunque en algunas ocasiones es posible una de sensibilización, ésta sólo puede intentarse para un caso preciso y sabiendo que los efectos son rara vez permanentes (la alergia puede reaparecer). En caso de sospechar alergia es necesario tener a la mano antihistamínicos, antiinflamatorios y adrenalina. (Tomalá, 2013)

Entre los casos de **idiosincrasia farmacológica** (reactividad anormal a un fármaco genéticamente determinada), encontramos varios tipos de respuestas: efectos irregularmente prolongados, mayor sensibilidad al fármaco, efectos totalmente nuevos, capacidad de respuesta disminuida, distribución anormal del agente en el organismo, etc.

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

Los casos de **resistencia adquirida** (estado de insensibilidad o sensibilidad disminuida a fármacos que en general producen inhibición del crecimiento o muerte celular) que se observan frecuentemente con antibióticos, en particular en el medio hospitalario, deben ser tratados en forma especial. Finalmente, mencionemos la tolerancia y la **dependencia física** que se advierte en casos de agentes que afectan la función cerebral y mental (los llamados psicotrópicos) y que pueden asociarse a cuadros de abstinencia potencialmente peligrosos para el sujeto. (Tomalá, 2013)

Estos factores capaces de modificar el efecto farmacológico son de índole farmacocinética o farmacodinámicas relativas al sujeto. No debemos olvidar que las **interacciones medicamentosas** son otra fuente potencial de cambios de la respuesta al tratamiento médico. El uso de varios fármacos al mismo tiempo es una práctica relativamente habitual y en ocasiones esencial para lograr la mejoría del paciente. El médico debe cerciorarse de que la combinación prescrita no dará lugar a interacciones indeseables entre los fármacos. (Tomalá, 2013)

2.1.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos y variados tanto como lo son las personas, familia, o comunidades destinatarios de la misma sus necesidades específicas y los eventuales problemas de salud que presenten. Desde una perspectiva holística que toma en consideración todas las dimensiones de la persona y su entorno, se deben tener en cuenta, pues, las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea interno (individual) o externos (ambiental), priva a la persona de su total autonomía que puede requerir una actuación de enfermería destinada al restablecimiento de la salud en un sentido más amplio.

La atención de enfermería tiene entre sus objetivos primarios la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, tanto desde una perspectiva asistencial, como desde una vertiente pedagógica, detectando los posibles factores de riesgo y brindando la información más oportuna para evitar los peligros que pueden amenazar la salud de una persona, familia o comunidad. (Tomalá, 2013)

VALORACIÓN

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

En este paso de valoración, pues, se intenta averiguar tanto como sea posible, dentro de las limitaciones que imponga cada

situación específica, sobre la propia persona, su familia y su entorno, a fin de poder identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones.(Tomalá, 2013)

DIAGNÓSTICO

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa. El análisis preciso, contextualizado de estos datos, permite a la enfermera identificar las manifestaciones de dependencia (según la terminología de Henderson), así como los problemas que son de su competencia. (Tomalá, 2013)

Esta etapa permite determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta la persona y las fuentes de dificultad que lo provocan.

Se trata, pues, de elaborar el diagnóstico de enfermería, punto prioritario para establecer la situación y las necesidades de la persona, así como para plantear los cuidados de enfermería más oportunos. (Tomalá, 2013)

Gracias a esta fase del proceso, en definitiva, pueden sacarse conclusiones validas acerca de los problemas que presenta la persona y, consecuentemente, es posible diseñar un plan de intervención adaptado a sus necesidades. Por otra parte la precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso al resto del equipo sanitario.

Básicamente, en esta etapa se intenta examinar y dimensionar con la máxima objetividad posible los datos recopilados, para posteriormente confrontarlos con los parámetros normales de los diversos factores que aseguran la satisfacción de las necesidades del ser humano.

De este modo, pueden determinarse las alteraciones presentes en la persona o que ella misma experimenta, los problemas de

cooperación actuales y los potenciales, aparentes y no aparentes, que permitan conformar un cuadro global de la situación. Para ello, hay que considerar atentamente los hechos, comportamientos, signos, y síntomas; identificar las relaciones existentes entre los diversos elementos; determinar el grado de autonomía de cada persona; indagar las causas que provocan dificultades que presenta la persona enferma; establecer prioridades y prever posibles consecuencias.(Tomalá, 2013)

PLANIFICACIÓN

En esta fase sobre la base de los datos recabados en la etapa de la valoración, su análisis y en el diagnóstico de enfermería establecido, se planifican las estrategias en caminadas a prevenir, minimizar los problemas identificados previamente.

En esta etapa orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de acción y determinar su diferente paso, los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se deben instaurar y las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo proceso de enfermería. (Tomalá, 2013)

Es posible que en una situación aguda o de amenaza para la vida la decisión de las intervenciones requeridas deba ceñirse a los procedimientos indispensables e inmediatos, pero en la mayor parte de los casos es posible llevar a cabo una planificación más detallada; en aquellas ocasiones en que se impone actuar sin dilación la planificación global se postergara al momento en que se cuente con todos los requisitos indispensables.(Tomalá, 2013)

EJECUCIÓN

Esta etapa corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es de conducir a la persona al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones dependiendo de cada situación, pueden intervenir según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el equipo de enfermería, la persona enferma y su familia.

Dentro de lo posible, se intenta que sea la propia persona, con la debida ayuda y acompañamiento, quien lleve a cabo el máximo de los cuidados planificados, aunque tal idea no siempre es accesible. De todos los modos, aun cuando en un primer tiempo los cuidados hallan de quedar exclusivamente en manos del personal de enfermería a medida que se produzca una evolución positiva se intentara que la responsabilidad pase progresivamente a la persona, que de este modo ira adquiriendo independencia, a la par que se reduce la suplencia proporcionada por el equipo de enfermería.(Tomalá, 2013)

Durante la fase de ejecución la comunicación entre el personal de enfermería y el enfermo, verbal y no verbal adquiere una importancia excepcional. Deben explicarse con detalle los cuidados requeridos y la forma de ejecución, las rutinas del centro, las exploraciones y los tratamientos que deben someterse.

EVALUACIÓN

Constituye la última etapa del proceso de enfermería corresponden a una actividad constante y compleja de cuyo cumplimiento depende la oportuna reorientación del plan terapéutico, con la introducción de las modificaciones necesarias en función de los resultados obtenidos con las intervenciones y

las reacciones de la persona a los cuidados recibidos. **OceanoCentrum S.A. (2008) *Nuevo Manual de Enfermería.***

2.2. LOS CINCO CORRECTOS

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

- ✓ Paciente correcto
- ✓ Hora correcta
- ✓ Medicamento correcto
- ✓ Dosis correcta
- ✓ Vía de administración correcta

PACIENTE CORRECTO

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

HORA CORRECTA

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

MEDICAMENTO CORRECTO

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

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

DOSIS CORRECTA

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

VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA

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

2.3. PRESCRIPCIÓN MÉDICA (RECETA MÉDICA)

Es el documento por el cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias. La receta médica bien elaborada es el resultado de una exitosa relación médico-paciente, perspicacia diagnóstica y eficiencia terapéutica del clínico.

Los pacientes (o la persona a cargo) deben ser instruidos de la mejor forma posible dejando claro el modo de administración, la dosis y frecuencia del fármaco; esto se logra con una receta es clara, legible, estructurada y

explicada. Consta de tres partes: el suprescripto, inscripto y subscripto. Además se agrega el nombre y la firma de quien receta

2.3.1. TARJETA DE MEDICAMENTOS

Es un método conciso para organizar y registrar datos acerca de un paciente y facilita el acceso inmediato a la información de todos los profesionales de la salud intervinientes. Se trata de una ficha individual o tarjeta por paciente para archivar en un fichero o tarjetero, que se puede doblar fácilmente y se guarda para el control de enfermería.

El Kárdex contiene información relacionada con el plan de cuidados continuado actual del paciente y permite que sea consultado todas las veces que sea necesario, por la practicidad que implica y la disponibilidad. El propósito del kárdex Disponer de un sistema de trabajo organizado para desarrollar el proceso de enfermería, utilizando el principio de división del trabajo, simplificar y unificar la práctica de enfermería. Son hechas con el fin de evitar al máximo cualquier error, aplicando en ellos la regla de los 5 correctos los cuales son:

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

2.4. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

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

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

2.5. CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

La conservación adecuada de los medicamentos es fundamental para mantener su actividad farmacológica de forma óptima. En general, deben evitarse los lugares accesibles a los niños, para evitar intoxicaciones, y los lugares muy húmedos, muy cálidos o a la intemperie, para evitar la degradación del principio activo.

Conviene observar la fecha de caducidad que aparece en el embalaje, así como las instrucciones de conservación indicadas en el prospecto.

CONSERVACIÓN A TEMPERATURA DEL AMBIENTE

Los medicamentos no deben guardarse en cualquier sitio, normalmente se almacenarán en lugares secos y frescos. En general, los fármacos se mantienen correctamente a temperatura ambiente cuando permanecen dentro de su envase, salvo aquellos que requieran condiciones especiales de conservación.

Si la temperatura a la que deben mantenerse los medicamentos es inferior a la ambiental, en el envase se advertirá que deben guardarse en el refrigerador, y también en el prospecto se especificarán las condiciones particulares de conservación.

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

MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES

Los medicamentos termolábiles (ejemplo insulinas, las vacunas, determinados colirios, algunos antibióticos) deben conservarse en nevera, entre 2 °C y 8 °C. En las especialidades farmacéuticas de conservación en nevera, es muy importante que no se rompa la cadena de frío desde su

fabricación hasta el momento de su administración al paciente, para poder garantizar la idoneidad del preparado.

Para asegurar que los medicamentos se mantienen en este rango de temperatura, se debe comprobar regularmente la temperatura de la nevera. Para las mediciones de la temperatura, son útiles los termómetros que permiten conocer la temperatura máxima y la mínima, independientemente de la que marquen en el momento en que se controle.

Hay ocasiones en que estas especialidades pueden verse sometidas a una temperatura superior a la de refrigeración por un fallo en el funcionamiento del frigorífico o un corte en el suministro eléctrico; en esos casos, es mejor asesorarse antes de utilizar el medicamento afectado. Algunos medicamentos pierden igualmente su efectividad si pasan por un proceso de congelación

MEDICAMENTOS RECONSTRUIDOS

Las condiciones de almacenamiento que necesita el fármaco pueden ser distintas a partir del momento en que se reconstituye el preparado. Es el caso de diversos medicamentos, muchos de ellos jarabes infantiles, en forma de suspensión, que han de conservarse en nevera y durante un período limitado de tiempo desde que se mezcla el medicamento con solución fisiológica o agua destilada.

CORRECTA CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

- ✓ Leer el prospecto del fármaco para conocer con exactitud las condiciones de conservación que recomienda el fabricante.
- ✓ Mirar los símbolos que aparecen en los envases de los medicamentos.
- ✓ No es aconsejable guardarlos en el baño o en la cocina, donde seguramente deberán soportar mayor humedad y cambios de temperatura.
- ✓ No dejarlos en lugares que estén al alcance de los niños.

- ✓ No exponerlos a cualquier foco directo de luz o calor.
- ✓ Si viaja y tiene que llevar medicamentos de conservación en nevera, tenga prevista la forma de mantener las condiciones para que la temperatura no les afecte.
- ✓ En situaciones especiales, como una ola de calor, además hay que considerar los cambios que se producen en el organismo humano.
- ✓ En caso de duda, consultar al médico de cabecera o al farmacéutico.

ADMINISTRACIÓN POR VÍA ORAL

La forma más fácil y más deseable de administrar medicamentos es por la boca. Normalmente los pacientes son capaces de ingerir o auto administrarse medicamentos orales con un mínimo de problemas. La mayoría de comprimidos y cápsulas se tienen que tragar y se administran con aproximadamente 60 a 100 ml de líquido (para tragarlos).

Sin embargo puede haber situaciones en las que esté contraindicado que el paciente reciba una medicación por la boca. Una precaución importante a tomar cuando se administra cualquier producto oral es proteger los pacientes de la aspiración. El fármaco llega al organismo habitualmente después de la deglución. Una vez en el estómago, se somete a las características de los jugos del mismo, que por su acidez favorece mucho la ionización del fármaco, lo que hace que la absorción sea difícil. Cuando llega al intestino delgado cambia el pH luminal y se favorece bastante la absorción pasiva. No obstante, en la mucosa intestinal hay numerosos mecanismos para realizar procesos de absorción en contra de gradiente, aunque difícilmente se logran niveles plasmáticos suficientes para que sean efectivos. **Sebastián Droguett.**

En determinadas condiciones en las que la deglución no es posible, se puede administrar alimentación o fármacos directamente a la mucosa gástrica o intestinal, mediante el uso de sondas (como la sonda

nasogástrica) o bien directamente en presencia de ostomías (gastrostomía, yeyunostomía, colostomía, etc.) procedimiento llamado gastroclisis.

El principal factor a tener en cuenta es la diferencia de pH en ambas mucosas. En la mucosa gástrica se absorben bien fármacos liposolubles o ácidos débiles, tipo barbitúricos o salicilatos, mientras que el aumento del pH de la mucosa intestinal favorece la difusión pasiva de los fármacos. De hecho, son precisamente los ácidos y las bases fuertes los que encuentran dificultad para su absorción.

En ocasiones el uso de fármacos que no presentan ninguna absorción hace el efecto de una medicación tópica sobre la mucosa gastrointestinal. El principal inconveniente es que las sustancias poli peptídicas son degradadas por acción de las enzimas pancreáticas, lo que evita que fármacos como la insulina puedan ser utilizados por vía digestiva. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

VENTAJAS:

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

DESVENTAJAS:

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

ADMINISTRACIÓN POR VÍA TÓPICA

La vía tópica utiliza la piel y las mucosas para la administración del fármaco. Así pues, esto incluye la mucosa conjuntival, oral y urogenital. La característica de esta vía es que se busca fundamentalmente el efecto a nivel local, no interesando la absorción de los principios activos. Con respecto a la mucosa oral hay que hacer la distinción con la vía sublingual.

En este caso, no interesa que el fármaco se absorba, buscando el efecto del mismo a nivel de la propia mucosa, mientras que en la vía sublingual lo que se va buscando es el paso del fármaco a la sangre. La diferencia viene dada por la naturaleza del fármaco o de la constitución de los excipientes que lo acompañan. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración.

VENTAJAS:

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

DESVENTAJAS:

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

ADMINISTRACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA

Las inyecciones subcutáneas pretenden colocar medicamentos en el tejido conjuntivo laxo bajo la dermis. Debido a que el tejido subcutáneo no tiene un riesgo de sangre tan abundante como el muscular, la absorción del medicamento es algo más lenta que en las inyecciones intramusculares. Sin embargo, los medicamentos se absorben completamente si el estado circulatorio del cliente es normal.

Debido a que el tejido subcutáneo contiene receptores del dolor, el cliente puede experimentar alguna molestia. Los mejores puntos de inyección subcutánea incluyen la cara posterior externa de los brazos, el área del abdomen comprendida desde los márgenes costales hasta las crestas ilíacas, y las caras anteriores de los músculos. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

VENTAJAS:

- ✓ Permite la administración de micro cristales, suspensiones o pellets que forman pequeños depósitos a partir de los cuales se adsorbe gradualmente el medicamento por largo período y así se logra un efecto sostenido de este.
- ✓ No tiene un riesgo de sangre tan abundante como el muscular.

DESVENTAJAS:

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

ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRAMUSCULAR

Es la inyección de un medicamento en el tejido muscular. Los puntos de inyección que se emplean con mayor frecuencia son: músculos glúteos, cara lateral de los muslos y deltoides. La vía intramuscular ofrece una absorción del medicamento más rápida que la vía subcutánea debido a la mayor vascularización del musculo.

La enfermera utiliza una aguja más larga y de un calibre mayor para pasar a través del tejido subcutáneo y penetrar profundamente en el tejido muscular.

El peso y la cantidad de tejido adiposo pueden influir en la selección del tamaño de la aguja. Por ejemplo, un cliente obeso puede necesitar una aguja de 7.75 cm de longitud, y un cliente delgado puede que solo necesite una aguja de 12 a 25 mm. Por esta vía no existe absorción puesto que el fármaco se deposita directamente en la sangre.

Por lo tanto el comienzo del efecto es inmediato, y se alcanza niveles plasmáticos muy elevados de fármaco con dosis muy pequeñas de forma que los riesgos de toxicidad son mayores que en las otras vías de absorción más lenta. Por esta misma razón la permanencia del fármaco en el plasma suele ser mucho más reducida por lo que la dosis debe ser más baja y más frecuente e incluso en perfusión continua para mantener niveles más estables, más uniformes del medicamento. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

VENTAJAS:

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

DESVENTAJAS:

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

ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRAVENOSA

La enfermera administra las medicaciones intravenosas siguiendo algunos de los siguientes métodos; en forma de mezclas incluidas en grandes volúmenes de líquidos IV, inyectando en forma de bolo, o pequeño volumen de medicamento a través de una vía de perfusión intravenosa ya existente, o mediante acceso venoso intermitente (bloqueo de heparina o de medicamento), mediante infusión (encabalgada) de una solución que contenga el medicamento prescrito y una pequeña cantidad de líquido IV a través de una vía IV existente.

En los 3 métodos, el cliente o bien tiene una vía de perfusión IV puesta, o un punto de acceso IV como una perfusión intermitente (a veces llamado bloqueo de heparina o de medicamento). En la mayoría de instituciones, las políticas y procedimientos establecen una lista de las personas que pueden administrar medicamentos IV y las situaciones en las cuales se pueden dar. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

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

VENTAJAS:

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

- ✓ Permite mantener un monitoreo de los niveles en sangre de la droga.

DESVENTAJAS:

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

ADMINISTRACIÓN POR VÍA INHALATORIA

Los medicamentos administrados con inhaladores manuales se dispersan mediante un aerosol, nebulizador, vaporizador o pulverizador que penetra en las vías aéreas pulmonares. La red capilar alveolar absorbe el medicamento rápidamente.

Un inhalador medidor de dosis (MDI) suele estar diseñado para producir efectos locales, como bronco dilatación. Sin embargo, algunos medicamentos pueden generar efectos sistémicos graves. Los clientes que reciben medicamentos por inhalación frecuentemente padecen enfermedades respiratorias crónicas como asma crónica, enfisema o bronquitis.

Los medicamentos administrados por inhalación ofrecen a estos clientes el control de la obstrucción de las vías aéreas, y puesto que estos clientes dependen del medicamento para controlar la enfermedad, deben aprender que son y cómo administrarlos con seguridad. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

VENTAJAS:

- ✓ Requiere de dosis pequeñas de medicamentos debido a que los efectos aparecen rápidamente.

- ✓ Permite la automedicación.
- ✓ Es económica.
- ✓ No es riesgo a daño de tejido.
- ✓ No produce ansiedad.

DESVENTAJAS:

- ✓ No produce efecto sistémico.
- ✓ No es posible la dosificación exacta, ya que parte de esta se pierde porque se queda en el aire, se deglute; además en las porciones altas del árbol respiratorio también quedan restos de ella.
- ✓ El alivio rápido de los síntomas en muchos casos estimula el abuso.
- ✓ Pueden producirse efectos indeseables debido a la rápida absorción de fármacos potentes.

ADMINISTRACIÓN POR VÍA RECTAL

Consiste en la colocación del medicamento en el interior del recto. Se utiliza para ejercer acción local (anestésicos), o producir efectos sistémicos (antipiréticos, antiinflamatorios), pero también es empleada para provocar por vía refleja la evacuación del colon (supositorios de glicerina). El proceso de absorción se realiza rápidamente por la gran vascularización que existe en esta zona y se evita parcialmente el efecto del primer paso porque las venas hemorroidales drenan directamente hacia la vena cava inferior.

La presencia de heces fecales en el recto y si el paciente no retiene el medicamento o este le provoca la defecación se dificulta el proceso de la absorción. La presencia de microorganismos en el tubo digestivo puede producir la degradación local del fármaco. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

VENTAJAS:

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

DESVENTAJAS:

- ✓ La absorción es irregular e incompleta.
- ✓ Se dificulta o impide su utilización en casos de fisura anal o hemorroides inflamadas.
- ✓ Produce ansiedad ya que es vergonzoso para el paciente.
- ✓ Alguno de estos pueden producir diarrea o estreñimiento.

1.2.1. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE 1820- 1910

- Interacción entorno paciente
- Cuidados preventivos humanísticos
- Teoría técnica y competencias propias
- Formula un código ética

Teoría interacción entorno paciente.- El nacimiento de la Enfermería moderna se produce gracias a Florence Nightingale. En el siglo XIX cuando la higiene era el principal problema sanitario, Nightingale orientó los cuidados preventivos y humanísticos de la profesión que incluyen conocimientos científicos, la técnica con competencias propias y con una regulación autónoma.

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

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

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

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

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

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

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

MODELO DE HILDEGARD PEPLAU

ESTÁ COMPUESTA POR TRES TEÓRICAS

- Teoría psicoanalítica.

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

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

El ser humano es individual y social; individual porque cada persona es única e irrepetible y social porque somos conscientes de nuestros actos vemos como nos condiciona el entorno y lo construimos. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud. Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

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

El ser humano necesita satisfacer sus necesidades para estar bien física mental y emocionalmente es aquí donde los y las enfermeras mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen comprensión apoyo amistad amor ayuda al individuo a su pronta recuperación ya que el ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales.

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

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

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA

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

2.6. MARCO LEGAL

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

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

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

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

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

Art. 5. Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Excepto las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho

a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

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

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR

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

CAPÍTULO II DE LA PROFESIÓN

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo Colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174,175 Y 178 del Código de la Salud. El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a)** Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas, de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b)** Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;

- c)** Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- d)** Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formarlos recursos humanos necesarios;
- e)** Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- f)** Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- g)** Dar educación para la salud al paciente, la familia) la comunidad.

CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a)** Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- b)** Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;
- c)** Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal;
- d)** Dar estricto cumplimiento a las prescripciones tratamientos indicados por el médico;
- e)** Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,
- f)** Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA

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

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

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

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

DE LAS INFRACCIONES

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

SUJETO ACTIVO DE LA INFRACCIÓN

Artículo 10.- es responsable de mala práctica médica, no solo el que cause daño al ejercer una profesión que no conoce si no también el que al obrar

dentro de los límites del ejercicio normal de sus actividades da evidencia que no posee el conjunto de conocimientos científicos y prácticos indispensables para el ejercicio de la profesión médica.

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

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

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

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

2.7. VARIABLE DE LA INVESTIGACION

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Cumplimiento de los cinco correctos	Los cinco correctos para la administración de medicamentos, permite al personal de enfermería la administración adecuada de medicamentos, disminuyendo la posibilidad de errores.	Conocimiento	Pacientecorrecto. Medicamento correcto. Vía correcta. Dosis correcta. Hora correcta	Si No	Ficha de observación
		Medidas de bioseguridad	Higiene de manos Eliminación de desechos adecuados Chequeo de medicamentos	Si No	Encuesta

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

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 observados 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.

Universo y Muestra.

El trabajo de investigación está conformado por un Universo que incluye al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario, conformada por: 22 licenciadas en enfermería de los diferentes turnos.

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.
- Ficha de observación.

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 servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

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

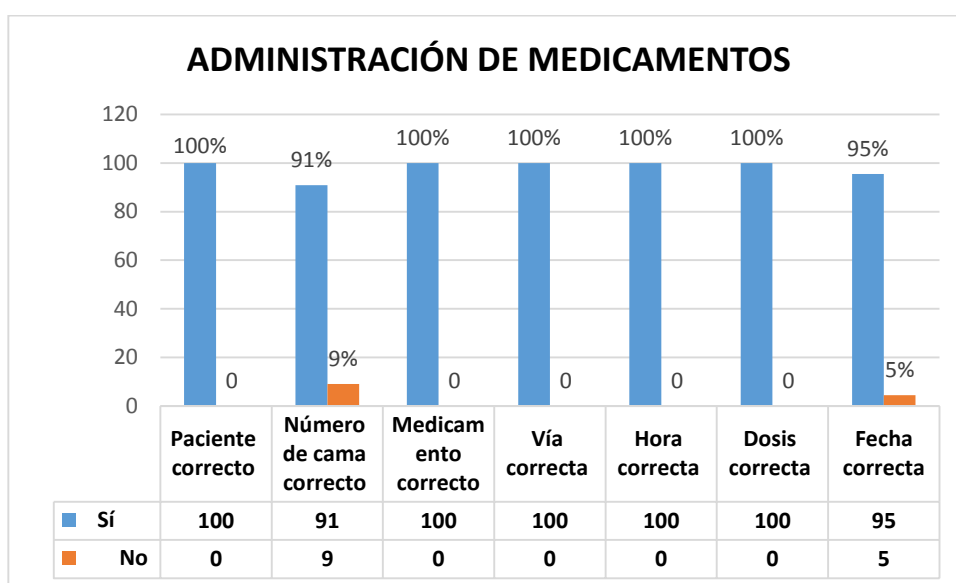
Los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron, fueron:

- Formulario de cuestionario de preguntas, con respuestas de tipo abierta, cerrada y alternativas, dirigidas 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 que es la administración de medicamentos.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

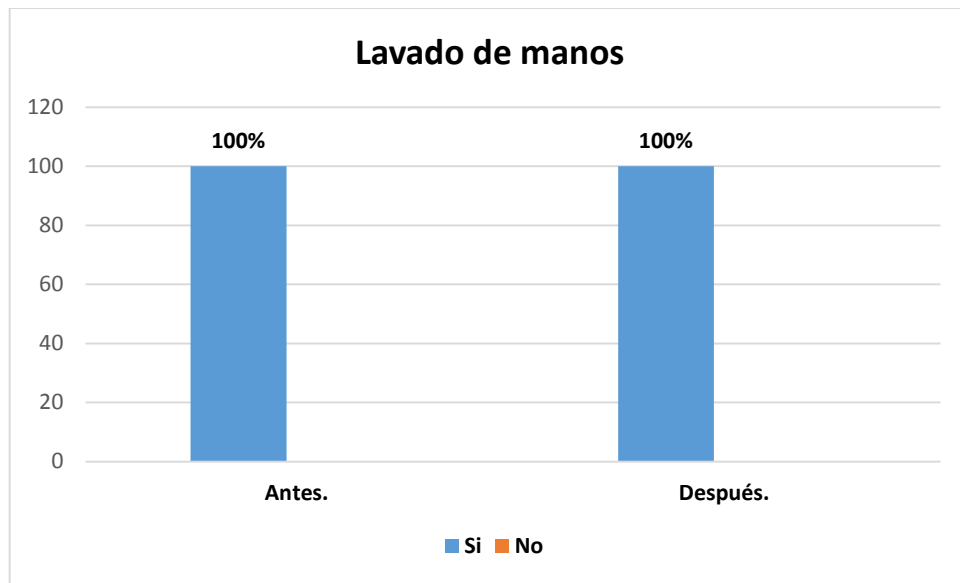
Gráfico # 1



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

Análisis: En los resultados de investigación se observa que en el personal de salud existe un buen nivel de conocimientos científicos sobre la utilización de la regla de los 5 correctos. El que queda evidenciado que en cinco de los pasos el personal manifiesta si cumplirlos en un 100%, sin embargo en la verificación del número de cama el 9% no realiza y la fecha correcta en un 5% tampoco la utiliza. En el mundo diariamente mueren muchas personas por errores en la administración de medicamentos por omitir algún paso, sufren eventos por omisiones de medicamentos.

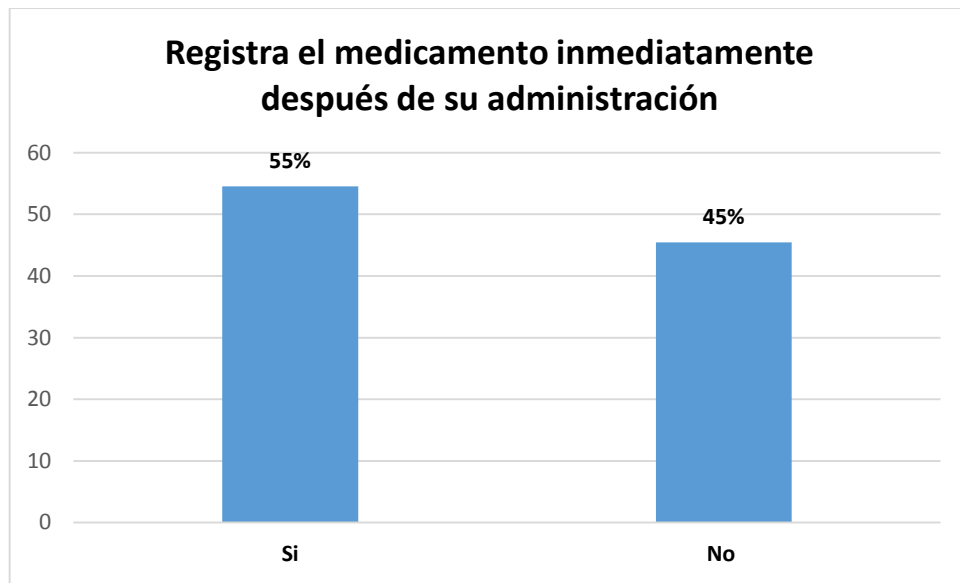
Gráfico # 2



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

Análisis: En el gráfico nos demuestra que de los profesionales enfermería en cuanto al lavado de manos el 100% lo realiza antes y después de un procedimiento.

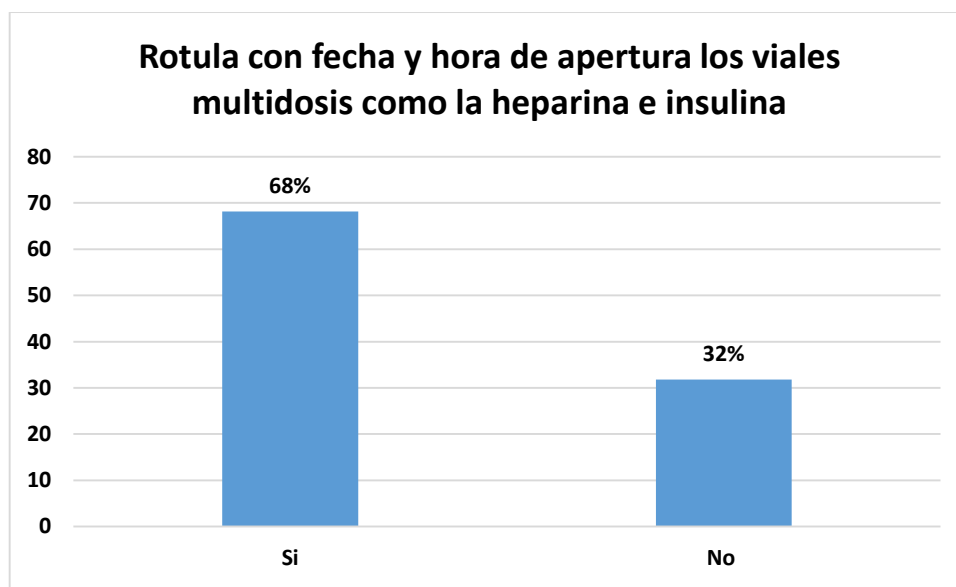
Gráfico # 3



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

Análisis: En cuanto al registro de los medicamentos por los/las licenciados de enfermería observamos que el 55% contestó que si registra los medicamentos después de su administración, y el 45% contestó que no registra los medicamentos después de su administración.

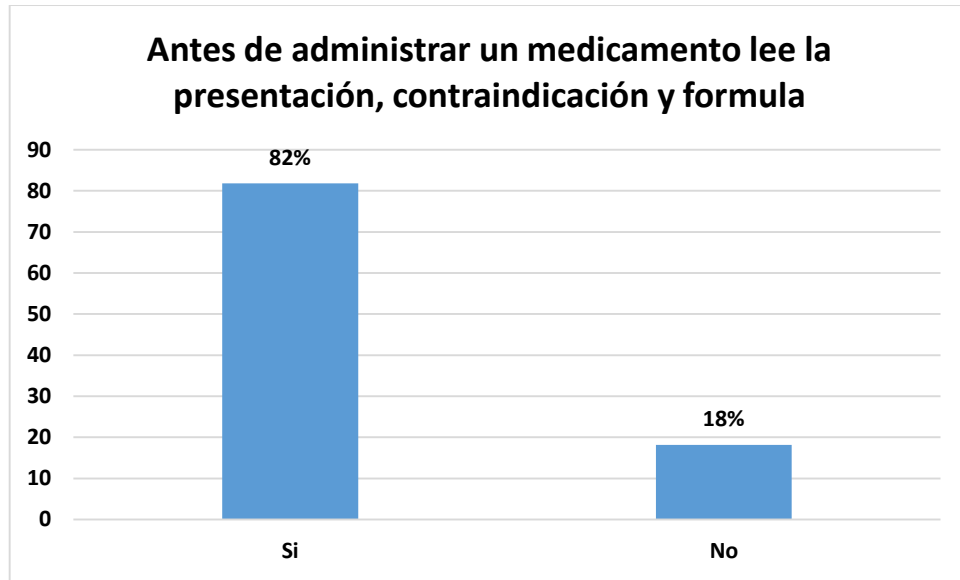
Gráfico # 4



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

Análisis: En el gráfico # 10 se puede observar que el 68% de los profesionales de enfermería si rotula con fecha y hora de apertura los viales multidosis como heparina e insulina, mientras que un 32% no realiza este procedimiento muy necesario para evitar algún tipo de consecuencias a la hora de la administración de medicamentos.

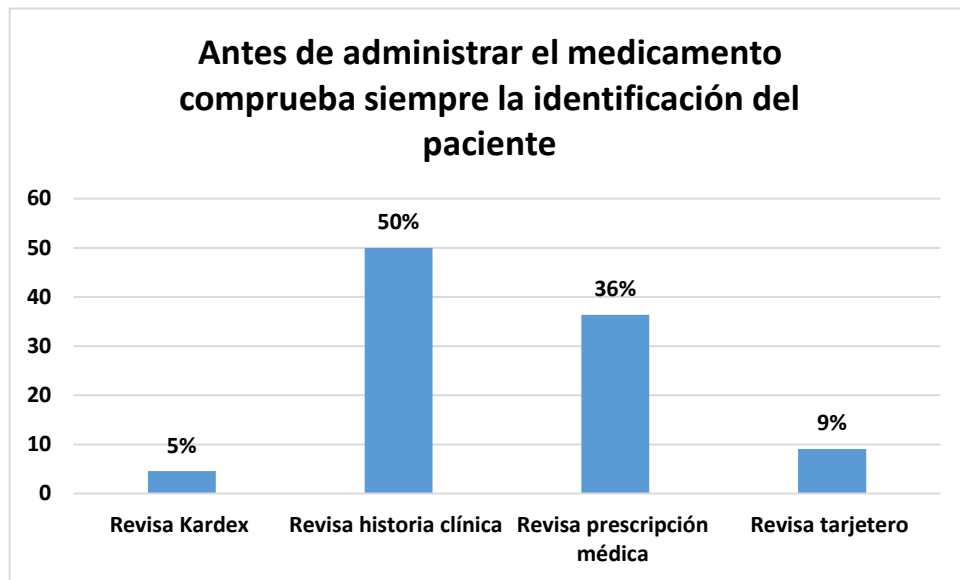
Gráfico # 5



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

Análisis: Como se puede apreciar en el gráfico el 82% del personal de enfermería antes de administrar un medicamento lee la presentación, contraindicación y formula, mientras que un 18% no lo realiza.

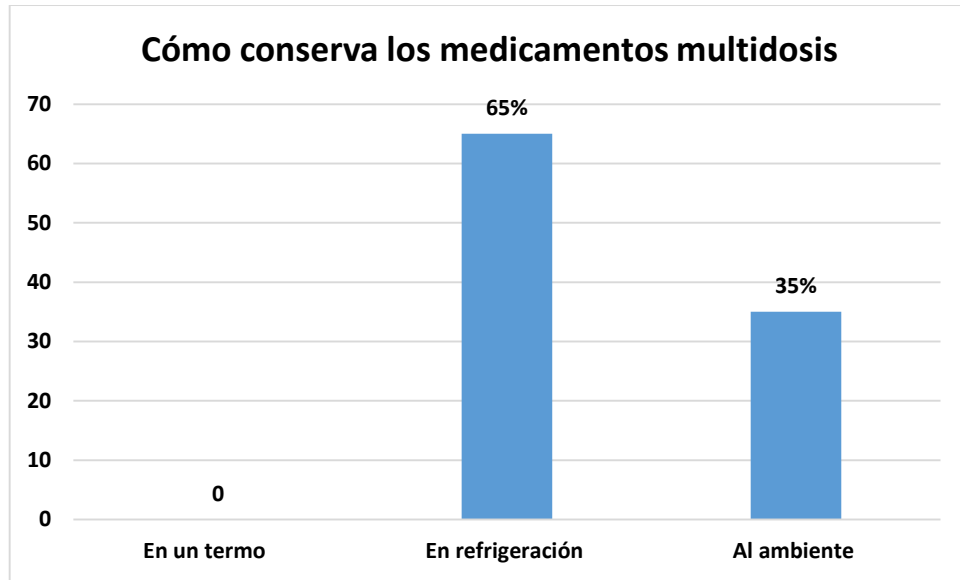
Gráfico # 6



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

Análisis: Como se aprecia en el gráfico el 50% del personal de enfermería antes de administrar el medicamento comprueba siempre la identificación del paciente, en un 36% revisa prescripción médica, el 9% revisa el tarjetero y con un 5% revisa el Kardex.

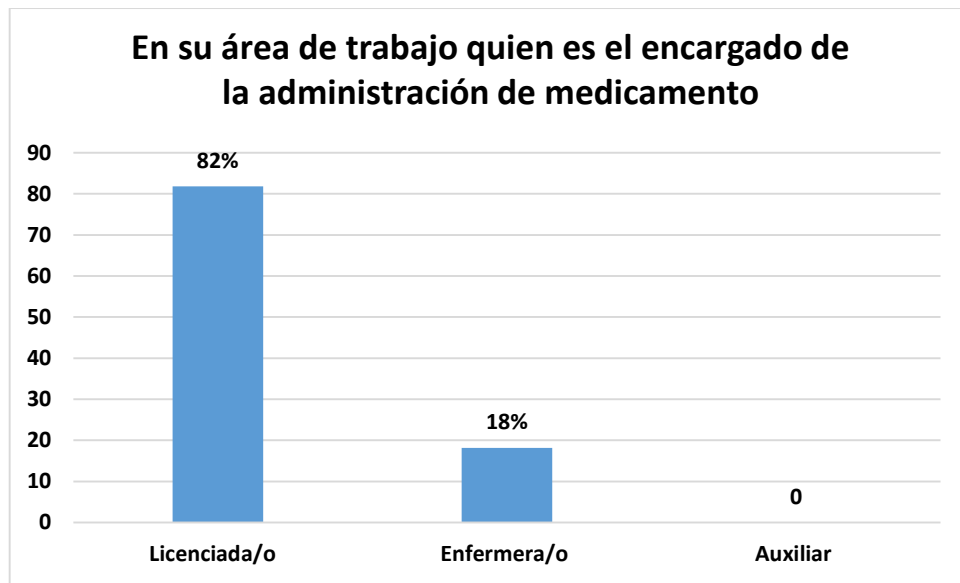
Gráfico # 7



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

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

Gráfico # 8



Fuente: Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario.

Análisis: En cuanto quien es su área de trabajo es el encargado de la administración de medicamentos observamos que el 82% administra la licenciada/o, y el 18% administra la enfermera/o.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis y la interpretación de los resultados obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo de estudio que es “Determinar el cumplimiento en la administración de los cinco correctos por los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina Crítica en el Hospital Universitario” se llega a la siguiente conclusión:

La correcta administración de medicamentos se basa en el uso de los cinco correctos, en el personal de salud existe un buen nivel de conocimiento a la hora de aplicar los medicamentos: Paciente correcto: 100%; Medicamento correcto: 100%; Vía correcta: 100%; Dosis correcta: 100%; Hora Correcta: 100%

En cuanto a la higiene de las manos el personal de enfermería en un 100% si lo practica antes y después de aplicar los medicamentos a un paciente.

En cuanto al chequeo de los medicamentos el personal profesional de enfermería en un 82% si revisa antes de administrar un medicamento.

RECOMENDACIONES

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

Que la gestión de enfermería establezca e implemente un modelo de trabajo que se vea reflejado en la correcta administración de medicamentos aplicando los cinco correctos.

Que el personal de enfermería reciba capacitación permanente sobre los cinco correctos a la hora de administrar medicamentos, también en los cuidados evolución y recuperación del paciente enfermo.

Que los estudiantes e internos de enfermería entre sus actividades de pasantías se incorporen en charlas educativas acerca de la correcta administración de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cebrián Cuevas, L. G. (2012). <http://acreditiformacion.com/wp-content/uploads/2013/06/Tema-muestra-Undad-3.pdf>. Retrieved from <http://acreditiformacion.com/wp-content/uploads/2013/06/Tema-muestra-Undad-3.pdf>: <http://acreditiformacion.com/wp-content/uploads/2013/06/Tema-muestra-Undad-3.pdf>
- Marín, V. (2010, Enero 11). *vias de administracion de medicamentos*. Retrieved from <http://documents.mx/documents/vias-de-administracion-de-medicamentos.html>: <http://documents.mx/documents/vias-de-administracion-de-medicamentos.html>
- medidas de bioseguridad shirley s.pdf*. (n.d.). Retrieved from medidas de bioseguridad shirley s.pdf: medidas de bioseguridad shirley s.pdf
- Tomalá, Y. (2013). *Factores que influyen en la correcta administracion de medicamentos*. Retrieved from <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1011/1/tesis%20pdf.pdf>: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1011/1/tesis%20pdf.pdf>

BIBLIOGRAFÍAS ELECTRÓNICAS

- Campos, D., Díaz, L., (2007). Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la Calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de Enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Cisneros, F. (2005). Fundamentos de enfermería: Teorías y Modelos de Enfermería. Programa de Enfermería. Popayán-Colombia: Universidad. Del Cauca.
- Del Río J. (1996) Farmacología Básica. Ed. Síntesis S.A. Madrid.
- Flórez J. (2003) Farmacología humana. Ed. Masson S.A. Barcelona.
- Hernández, R., Fernández, C. & Bautista, P., (2006). Metodología de la Investigación (2da ed.). México McGraw-Hill.
- KOZIER,B. (1998) Técnicas de Enfermería clínica. 4ª Edic. McGraw Hill-Interamericana.

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

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

Anexos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Encuesta para obtener dato sobre la administración segura de medicamentos.

Instrucciones:

- ✚ Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- ✚ Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario.
- ✚ Seleccione con una X la respuesta que usted considere según la atención.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

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

	Sí	No
Paciente correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numero de cama correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicamento correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hora correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dosis correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha correcta

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

LAVADO DE MANOS

	Sí	No
Antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Después.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

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

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

5.- ¿Antes de administrar un medicamento lee la presentación, contraindicación y formula?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

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

Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Revisa Kardex

Revisa historia clínica

Revisa prescripción médica

Revisa tarjetero

7.- ¿Cómo conserva los medicamentos multidosis?

Si No

En un termo

En refrigeración

Al ambiente

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

Si No

Licenciada/o

Enfermera/o

Auxiliar

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas


PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO

CHECK LIST

Guía de observación para obtener dato sobre la administración segura de medicamentos.

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	OBSERVADO	
	SI	NO
PACIENTE CORRECTO	X	
MEDICAMENTO CORRECTO	X	
VIA CORRECTA	X	
DOSIS CORRECTA	X	
HORA CORRECTA	X	
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	OBSERVADO	
Utilización de Guantes	X	

Utilización de gorro	X	
Utilización de Mascarilla	X	



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS NEREYDA UTE 1 8 2.docx (D18638856)
Submitted: 2016-03-20 04:52:00
Submitted By: anderema_love@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil de octubre del 2015 a febrero del 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Benitez Valdez Lenny Nereyda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Montalván Ortiz Bety Margoth / Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	ENFERMERÍA CLÍNICA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	FASE DE CONJUGACION, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CINCO CORRECTOS, EFECTOS PLACEBOS.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La presente investigación tiene como Objetivo identificar el cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil de octubre del 2015 a febrero del 2016. El procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente para que este se recupere del problema de salud que está presentando. Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. En esta investigación se aplica la metodología descriptiva, enfoque cuantitativo y transversal que permite medir los conocimientos del profesional de enfermería, mediante encuestas y observación directa, sobre la administración correcta de medicamentos a los pacientes, correlacionando con la teoría de modelo de Florencia Nightingale que refiere las necesidades básicas la comprensión el amor la amistad a la interrelación que busca el individuo para la pronta recuperación de su salud. Los resultados obtenidos de la investigación sobre la correcta administración de medicamentos y el Proceso de Atención de Enfermería los/las profesionales de enfermería no lo aplican en su totalidad y lo desarrollan de manera mecánica y rutinariamente en el diario vivir del ejercicio profesional.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 042 360-634	E-mail: anderema_love@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Montalvan Ortiz Bety Margoth		
	Teléfono: 0999500884		
	E-mail: bmmo40@hotmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Benitez Valdez Lenny Nereyda, con C.C: # 0930555149 autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los cinco correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería del servicio de medicina crítica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil de octubre del 2015 a febrero del 2016**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de octubre de 2015

f. _____

Nombre: Benitez Valdez Lenny Nereyda

C.C: 0930555149