

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO: Seguridad del cuidado de Enfermería en la administración de medicamentos según los diez correctos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2017-2018.

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

AUTORAS:

GERMANIA JACQUELIN JIMENEZ FLORES

MARGOTH ELIZABETH VELASCO QUINTANA

TUTOR:

DR. JUAN CARLOS LÓPEZ

GUARANDA-ECUADOR

2017-2018

TEMA

SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS SEGÚN LOS DIEZ CORRECTOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO, GUARANDA 2017-2018.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo, principalmente a Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente, a mis padres **Rosa Flores** y **Néstor Jimenez** por darme la vida y por creer en mí y estar siempre dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, admiro su fortaleza y dedicación en hacer de mí una persona de bien, con valores únicos, mil palabras no bastarían para agradecerles todo el apoyo, comprensión y consejos, a mis hermanas **Jessenia** y **Daniela** por su apoyo incondicional y a su vez por confiar en que alcanzaría hoy este triunfo, que no es solo mío sino de ellos, la ilusión de ver mis sueños cumplidos, además de ser un ejemplo para ellas.

Germania Jimenez

Dedico este proyecto de investigación a Dios, por el cumulo de bendiciones, por su infinita bondad y amor, por permitir plasmar mis sueños y sobre todo por darme una familia maravillosa.

A mis padres **María Quintana** y **Luis Velasco**, fuente inagotable de infinito amor e invaluablese preseas de mi corazón, autores principales en mi desarrollo profesional, gracias por sus palabras de aliento, cuando las cosas no salieron como yo esperaba, aquellos bajones de la vida que te detienen, pero ahí estuvieron ustedes con su sabiduría motivándome a seguir luchando por mis anhelos, ya que los grandes cambios empiezan por uno. Mi respeto y consideración hacia ustedes por hacerme una persona de bien y por enseñarme que la humildad, honradez, respeto deben prevalecer como virtudes que adornen mi personalidad.

A mis hermanos **Ines, Martha, Anita, Marlith, Freddy, Luis, Juan, Lourdes y Fernando** cuyo ejemplo ha sido ejemplo de inspiración y por creer en mis capacidades, hoy les digo con mucho orgullo familia gracias a ustedes estoy donde estoy.

Margoth Velasco

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo a la **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR** por la apertura y facilidad que nos ha brindado para ser estudiantes de esta identidad, a la **ESCUELA DE ENFERMERÍA**, forjadora de conocimientos y a todos los docentes que fueron parte del proceso de formación los cuales nos brindaron su apoyo y orientación para construir nuestra preparación, a lo largo de nuestra vida estudiantil y por darnos la oportunidad de concluir nuestra formación profesional.

A nuestro tutor y docente **DR. JUAN CARLOS LÓPEZ**, que con sus enseñanzas han guiado nuestro camino para poder culminar esta investigación, quien nos supo brindar sus conocimientos y paciencia interviniendo en el momento justo para exigir excelencia en el trabajo realizado.

Agradecemos a nuestros padres, de una forma humilde, porque todo nuestro esfuerzo no alcanzaría, a todo el esfuerzo y dedicación que ustedes emplearon estos años. Nos han dejado la mejor herencia que se puede dejar a un hijo, la educación, además de un baúl lleno de valores y amor.

Germania Jimenez

Margoth Velasco

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDOS

TEMA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE GRÁFICOS	VIII
CERTIFICACION DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN.	IX
RESUME EJECUTIVO	X
EXECUTIVE SUMMARY	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitaciones	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.	8
2.1. Antecedentes de la investigación.	8
2.2. Bases teóricas.	9
2.2.1. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	9
2.2.1.1. Breve reseña histórica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	9
2.2.1.2. Visión.....	10
2.2.1.3. Misión	10
2.2.1.4. Ubicación geográfica	10
2.2.1.5 Limites.	11
2.2.1.6. Políticas de la institución.	11
2.2.1.7. Capacidad hospitalaria.	11
2.2.1.8. Estructura del Hospital.....	12
2.2.1.9. Recursos Humanos	14
2.2.2. Seguridad del enfermero	15
2.2.3. Bioseguridad en enfermería	16

2.2.3.1. Medidas de bioseguridad	17
2.2.3.2. Principios de bioseguridad.....	17
2.2.4. La enfermería y su responsabilidad.	18
2.2.5. Consentimiento informado de enfermería.	19
2.2.6 Administración segura de medicación.....	20
2.2.6.1. Recomendaciones para enfermería en la administración de medicamentos	21
2.2.6.2. Administración de fármacos	22
2.2.6.3. Los fármacos.....	23
2.2.7. Diez correctos para la administración de medicamentos utilizados por el Ministerio de Salud Pública.....	23
2.3. Definición de términos.....	28
2.4. Sistema de Variables	31
2.4.1. Variable Independiente:	31
2.4.2. Variable dependiente:	31
2.4.3. Operacionalización de Variables	32
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1. Nivel de investigación	36
3.1.1. Tipos de investigación	36
3.1.1.1. Observacional	36
3.1.1.2. Descriptiva	36
3.1.1.3. De campo	36
3.1.1.4. Bibliográfica	37
3.2. Diseño de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos.	38
3.6. Tabulación de la guía de observación.....	39
CAPITULO IV: RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS	53
4.1. Resultados según el objetivo 1	53
4.2. Resultados según el objetivo 2	53
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones.....	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Servicio/Camas.....	11
Tabla 2. Recursos Humanos	14
Tabla 3. Medicamento correcto.	39
Tabla 4. Paciente correcto.....	40
Tabla 5. Dosis correcta.	41
Tabla 6. Vía correcta.....	42
Tabla 7. Hora correcta.	43
Tabla 8. Verificar fecha de caducidad del medicamento.....	44
Tabla 9. Prepare y administre usted mismo el medicamento.	45
Tabla 10. Registre usted mismo el medicamento y la hora de administración.	46
Tabla 11. Velocidad de infusión correcta.	47
Tabla 12. Estar enterado de posibles alteraciones.	48
Tabla 13. Seguridad del cuidado de enfermería.	49
Tabla 14. Principios de la bioseguridad.....	50
Tabla 15. Bioseguridad de enfermería.	51
Tabla 16. Consentimiento informado de enfermería.	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Planta baja.	12
Gráfico 2. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Planta Alta.	13
Gráfico 3. Diez correctos para la administración de medicación.	24
Gráfico 4. Medicamento correcto.	39
Gráfico 5. Paciente correcto.	40
Gráfico 6. Dosis correcta.	41
Gráfico 7. Vía correcta.	42
Gráfico 8. Hora correcta.	43
Gráfico 9. Verificar fecha de caducidad del medicamento.	44
Gráfico 10. Prepare y administre usted mismo el medicamento.	45
Gráfico 11. Registre usted mismo el medicamento y la hora de administración.	46
Gráfico 12. Velocidad de infusión correcta.	47
Gráfico 13. Estar enterado de posibles alteraciones.	48
Gráfico 14. Seguridad del cuidado de enfermería.	49
Gráfico 15. Principios de la bioseguridad.	50
Gráfico 16. Bioseguridad de enfermería.	51
Gráfico 17. Consentimiento informado de enfermería.	52

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN.



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

El suscrito **DR. JUAN CARLOS LÓPEZ**, Director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **“SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS DIEZ CORRECTOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA 2017-2018.”**, Realizado por las estudiantes: **Germania Jacquelin Jimenez Flores** con CI: 020215444-9 y **Margoth Elizabeth Velasco Quintana** con CI: 020202444-4, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Dr. Juan Carlos López Vaca
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
Libro 4 °0° Folios 9 N° 24

.....
DR. JUAN CARLOS LÓPEZ.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

RESUME EJECUTIVO

El presente trabajo de Titulado: **SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS DIEZ CORRECTOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA 2017-2018**, se desarrolló en consideración a la calidad de atención de enfermería es un concepto complejo donde las intervenciones están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad de cada ser humano y así asegurar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes. Por lo cual, la responsabilidad del personal de salud se basa en la realización de acciones para el cumplimiento en los procesos terapéuticos, para ello el uso de los diez correctos en la administración de medicación, debe realizarse bajo prescripción médica y enfocado en reafirmar los conocimientos adquiridos y actitudes necesarias para aplicar un fármaco, siendo así la enfermera responsable del registro de los medicamentos administrados y registrar las notas si se observan reacciones adversos, que afecten la seguridad del usuario.

Por lo anteriormente expuesto, el estudio pretende identificar el uso de los diez correctos para la administración de medicación y cómo influye en la seguridad del enfermero; para lo cual se aplicó una metodología investigativa, observacional, descriptiva, campo y de diseño transversal determinada en el periodo octubre 2017- marzo 2018.

Se utilizó como instrumentos de recolección de datos, una guía de observación al personal de enfermería en el momento de realizar el procedimiento de administración de medicamentos con la utilización de los diez correctos, contado con una población de 86 enfermeras.

Luego de tabular y analizar los datos se pudo concluir que el mayor porcentaje del personal de enfermería utiliza correctamente las medidas de bioseguridad durante la preparación y administración de medicación; cabe recalcar que un porcentaje minoritario omite algunas de las medidas de bioseguridad exponiéndose así a riesgos tanto el profesional como para el paciente.

PALABRAS CLAVES: Enfermería, administración de medicamentos, diez correctos, seguridad.

EXECUTIVE SUMMARY

This work entitled: **SECURITY OF NURSING CARE IN THE ADMINISTRATION OF MEDICINES ACCORDING TO THE TEN CORRECT. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA 2017-2018**, was developed considering that the quality of nursing care is a complex concept where interventions are based on scientific, humanistic and ethical principles, based on respect for life and the dignity of each human being and thus ensure care that meets the needs of each patient. Therefore, the responsibility of health personnel is based on the implementation of actions for compliance in therapeutic processes, for this the use of the correct ten in the administration of medication, must be performed under medical prescription and focused on reaffirming the knowledge acquired and necessary attitudes to apply a drug, being the nurse responsible for the registration of medicines administered and record the notes if adverse reactions are observed, which affect the safety of the user.

For the above reasons, the study aims to identify the use of the correct ten for the administration of medication and how it influences the safety of the nurse; for which a research methodology, observational, descriptive, field and cross-sectional design determined in the period October 2017-March 2018 was applied.

We used as data collection instruments, an observation guide for the nursing staff at the time of performing the medication administration procedure with the use of the correct ten, with a population of 86 nurses.

After tabulating and analyzing the data, it can be concluded that the highest percentage of nursing personnel correctly use the biosafety measures during the preparation and administration of the medication; it should be emphasized that a minority percentage omits some of the biosafety measures, thus exposing both the risks as well as the professional and the patient.

KEYWORDS: nursing, medication administration, ten correct, security.

INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos es una de las actividades interdependientes del personal de enfermería, que para su ejecución requiere de conocimientos, precauciones y seguridad, bajo una prescripción facultativa que se recoge en lo que se denomina la “orden de tratamiento”, estas órdenes determinan el fármaco a administrar. Por lo que es responsabilidad de la enfermera todo lo que ocurre antes, durante y después de la administración de la medicina, tomando en cuenta: persona, fármaco, vía, dosis, hora, la incompatibilidad del medicamento, la dilución del mismo, permeabilidad, valoración del efecto terapéutico o las reacciones adversas, son algunos de los aspectos valorados por la enfermera/o que administra el tratamiento y que son reflejados en las “Notas de Enfermería” de cada paciente (Amézcua, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzo una iniciativa mundial el 9 de marzo del 2017 GINEBRA/BONN – para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con la medicación.

El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente relativo a la seguridad en el uso de los medicamentos tiene por objetivo subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación y como consecuencia de ellos, a daños graves. En la iniciativa se establece como mejorar la prescripción, distribución y consumo de los medicamentos (Salud O. M., 2017).

En los Estados Unidos de América, los errores de medicación provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año. Aunque se calcula que los países de ingresos bajos y medianos tienen índices de eventos adversos relacionados con la medicación parecidos a los de los países con ingresos altos.

El ministerio de salud pública, avanza tecnológicamente en la industria farmacéutica debido a que la administración de fármacos, se torna una tarea extremadamente compleja que requiere de profesionales de salud cada vez más responsables con conocimientos anatómicos, fisiológicos, farmacológicos, habilidades y técnicas; por ello actualmente se cuenta con una serie de protocolos y normas dentro de los cuales tenemos la administración de los medicamentos en base a los diez correctos que debe tener en cuenta todo enfermero

al momento de preparar y administrar ya que la administración segura de medicamentos es un proceso sistemático y continuo.

En la provincia Bolívar cantón Guaranda el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, brinda una atención a pacientes que asisten por diferentes patologías que hacen necesario que el personal de enfermería tenga conocimientos sobre la aplicación correcta y técnicas en la aplicación de medicamentos, siendo así de vital importancia para evitar errores que puedan poner en riesgo la vida del usuario ya que alrededor del 80% del tiempo del turno las enfermeras lo dedican a la administración de fármacos el cual requieren mayor concentración y verificación en cada una de las acciones a desarrollar.

Nuestra investigación es identificar si la seguridad del paciente y enfermero está garantizada con la utilización de los diez correctos para la administración de medicamentos, por parte del personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

A continuación, se resumen los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se identificó el problema de la investigación el base al planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitación del problema.

Capítulo II: Se desarrolló la teoría científica, la operacionalización de variables a través de citas teóricas, contenidos filosóficos relacionados con el tema.

Capítulo III: Se delimito las estrategias de investigación y el marco metodológico se aplicó el diseño de investigación, métodos de investigación, técnicas e instrumentos útiles para el desarrollo de la investigación de campo ya que con estas herramientas se podrán obtener desde donde parte el problema.

Capítulo IV: Se estableció los logros o resultados, respondiendo los objetivos planteados.

Capítulo V: Se demostró en forma crítica y objetiva el resultado de la investigación a través de las recomendaciones y conclusiones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermería es una profesión que se requiere un conocimiento científico, teórico, práctico con habilidades y destrezas en las técnicas y procedimientos del cuidado autónomo e íntegro, al usuario de tal manera satisfacer sus necesidades de atención y fomentar un entorno seguro que favorezcan a la recuperación del mismo tomando en cuenta que el personal de enfermería está capacitado para reconocer y analizar los posibles acontecimientos que puedan poner en peligro la seguridad del paciente y de sí mismo.

La administración de medicamentos es una actividad cotidiana y responsabilidad legal del equipo de salud, en todas las instituciones, por lo tanto, esta actividad es de gran importancia para el personal de enfermería como para los pacientes. Es evidente que surjan en la práctica, varias dudas durante la preparación y aplicación.

Tal hecho llama la atención en la calidad de la asistencia prestada dando así la necesidad de conducir a una investigación científica, buscando tener información con respecto de la seguridad del enfermero en la administración de medicamento con el uso de los diez correctos, por lo que un fármaco administrado erróneamente puede causar perjuicios/daños al paciente.

Además, como problemática al realizar nuestro internado rotativo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro identificamos que existe una gran demanda de pacientes, donde el recurso humano no satisface la exigencia del usuario, debido a que se cuenta con un personal designado de un enfermero por cada diez pacientes, esto podría conllevar a errores de la administración de medicamentos, debido al requerimiento del beneficiario, la rotabilidad de personal, la mala comunicación de las ordenes, la rotulación de los medicamentos, la forma de preparación y dilución, la vía, el déficit de monitoreo y la omisión de algunos de los diez correctos en la administración de los medicamentos.

Por otro lado, la falta de recursos materiales en ciertas épocas del año limita a mantener la bioseguridad del personal de salud, dicho desabasto de: guantes, mascarillas, bata, jeringas, volutroles, equipos de venoclisis entre otros, afecta directamente a los pacientes y a la calidad de servicios que presta esta institución.

De lo dicho, la presente investigación busca conocer si el personal de enfermería aplica los diez correctos en la administración de medicación y si garantiza la seguridad del paciente-enfermera.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye la aplicación de la seguridad del cuidado de enfermería en la administración de medicamentos según los diez correctos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2017-2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Observar la seguridad del cuidado de enfermería en la administración de medicamentos a los pacientes ingresados según los diez correctos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2017-2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos por el personal de enfermería.
- Elaborar una guía de observación de la seguridad del cuidado de enfermería en la administración de medicamentos según los diez correctos.

1.4. Justificación de la investigación

El presente estudio de nuestro tema, nos motivó a nosotras como investigadoras a generar conocimientos acerca de la seguridad del cuidado de enfermería en la administración de medicamentos tomando en cuenta los siguientes diez correctos que utiliza en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro utilizados por el ministerio de Salud Pública:

1. Medicamento correcto
2. Paciente correcto
3. Dosis correcta
4. Vía correcta
5. Hora correcta
6. Verificar la fecha de caducidad del medicamento
7. Prepare y administre usted mismo el medicamento
8. Registre usted mismo el medicamento y la hora de administrar
9. Velocidad de infusión correcta
10. Estar enterado de posibles alteraciones

(Diaz, 2016).

En este sentido, la presente investigación se justificó debido a que la administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera/o debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y actitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, así mismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales, que afectan la acción de las drogas los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

El propósito de este estudio está encaminado a lograr una buena evolución del paciente teniendo en cuenta todos los pasos correspondientes para poder realizar este proceso ya que es de suma importancia tanto para el paciente en su evolución como para el profesional de enfermería y así poder lograr su plan de trabajo, por ende se debe aplicar los diez correctos en la administración de medicamentos, empleando los conocimientos anatómicos,

fisiológicos, farmacológicos y siempre saber con qué propósito se realiza para así garantizar un buen procedimiento y evolución del paciente.

Por lo tanto, cada uno de estos procesos incluye una serie de actividades secuenciales que exigen conocimientos científicos teóricos y éticos para cumplir con los criterios mínimos de calidad en materia de seguridad, oportunidad y confiabilidad. Se describen una serie de pasos que se deben realizar en forma secuencial durante el desarrollo de determinado procedimiento, debe ser divulgado y el personal que lo va a aplicar entrenado para lograr el cumplimiento de las recomendaciones y controlado en el tiempo para evaluar su eficacia, por lo que nuestro aporte científico es la elaboración de una guía observacional en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda periodo 2017-2018.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los pacientes los indirectos el personal de enfermería.

Nuestra investigación es factible porque el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro nos brindó apertura para la realización de nuestro proyecto para la toma de información.

1.5. Limitaciones

- Limitación económica para la realización de este proyecto de titulación, debido a que contamos con el apoyo de nuestros padres.
- Poca información y fundamentación científica sobre guías de administración de medicamentos.
- Dificultad de conseguir los permisos para la realización de la investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.

Desde las 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 alcanzar un gran renombre en su época, como es el caso del griego Galeno (130-200 d.C.). Del proviene el nombre de la Galénica, como la forma adecuada de preparar, dosificar y administrar los fármacos (wikipedia, 2017).

En la actualidad el cuidado y la administración de la medicación bajo prescripción médica recae en el personal de enfermería el cual es muy complicado, en razón de que debe atender a un ser humano, que tiene un problema de salud y requiere de medicamentos para mejorar su condición; lo que le obliga a asistir a una casa de salud, para recibir la atención médica, que se complementa con la prescripción de medicinas, las que deben ser suministradas, bajo estrictas normas de control, para evitar complicaciones y errores con la hora de administrar el medicamento, el uso de una vía diferente a la prescrita, o no se administra la dosis señalada por el médico.

De allí que, encontremos como antecedentes algunos estudios que están presentes en textos elaborados por personal especializado, que tratan acerca de la labor de la enfermería, así como el cuidado de la salud de los pacientes teniendo la necesidad de seguir protocolos establecidos; entre los que se señala los diez correctos para la administración de fármacos, considerando que existen diferentes vías para suministrar los fármacos a las personas; y donde más información se encuentra es en internet, donde hay cientos de páginas en las que se trata de explicar de diferentes formas acerca del tema, motivo de nuestra investigación.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2.2.1.1. Breve reseña histórica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

El Hospital está ubicado en la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar en la calle Selva Alegre y José M. Cisneros.

El Hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro se creó en el año 1860 con el nombre Sagrado Corazón de Jesús cuando se establece en Guaranda como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender los heridos de los combates de Tumbaco y Yauqui. El 3 de mayo de 1884 el presidente José María Caamaño sanciona el derecho legislativo mediante el cual, se establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad. El 8 de marzo de 1894, se inauguró el hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosos, capilla, botica y cocina.

Con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones realizadas por las autoridades del pueblo bolivarense se inaugura un nuevo hospital de Guaranda el 13 de junio de 1992, durante la presidencia del Dr. Rodrigo Borja con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro con una capacidad de 120 camas.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una unidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, correspondiente a la zona 5 con una atención dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a través de referencia y contra referencia. Desarrolla actividades de docencia e investigación de salud y fundamentalmente en las especialidades de gineco obstetricia, pediatría medicina interna y cirugía. Cumple acciones coordinadas multisectoriales de prevención, recuperación y rehabilitación de salud con la participación de la comunidad organizada.

En la actualidad cuenta con áreas de: neonatología, traumatología, cardiología, emergencia, consulta externa con servicios de laboratorio, rayos x, ecosonografías, electrocardiogramas y rehabilitación se incluye a estos servicios: mantenimiento general y varios.

2.2.1.2. Visión

Ser conocidos por la ciudadanía como hospital accesible, presta una atención de calidad que satisface, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioético, utilizando la tecnología y los recursos públicos en forma eficiente y transparente.

2.2.1.3. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y él trabajó en red, en el marco de justicia y equidad social.

2.2.1.4. Ubicación geográfica

La institución se encuentra localizada en Ecuador provincia de Bolívar, en el cantón Guaranda, parroquia Veintimilla en las calles J M Cisneros y Selva Alegre. Teléfonos: 032980230 – 2982840- 2980110. Por su ubicación geografía es un hospital que presta atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de hospitalización de la ciudad de Guaranda, cuenta con una superficie de 2.000^{m²} y esta estructuralmente formado por una sola edificación de dos pisos de altura y está dividido en sus respectivas áreas médicas.

- En la primera planta se encuentra la mayoría de los servicios: consulta externa, el área administrativa, triaje, emergencia, cuidados intermedios, medicina interna, farmacia, estadística, información, imagenología, laboratorio, morgue, lavandería, ropería, bodega, mantenimiento, comedor y cocina.
- En la segunda planta se encuentra: cirugía, pediatría, ginecobstetricia, neonatología, quirófano, sala de esterilización y la residencia de internos.

2.2.1.5 Límites.

Al norte provincia de Cotopaxi, al sur los cantones de San José de Chimbo y San Miguel de Bolívar, al este la provincia de Chimborazo y al oeste los cantones las Naves, Echeandia y Caluma.

2.2.1.6. Políticas de la institución.

Los principios que rigen la institución son de autonomía, calidad, descentralización, eficacia, equidad, participación, pluralidad, solidaridad y universalidad.

2.2.1.7. Capacidad hospitalaria.

- Capacidad óptima es de 120 camas.
- Capacidad instalada es de 115 camas que se encuentran distribuidas en cada servicio.

SERVICIO	CAMAS
Ginecología	33
Neonatología	10
Pediatría	25
Medicina interna	23
Cirugía	22

Tabla 1. Servicio/Camas

Fuente: Estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2.2.1.8. Estructura del Hospital

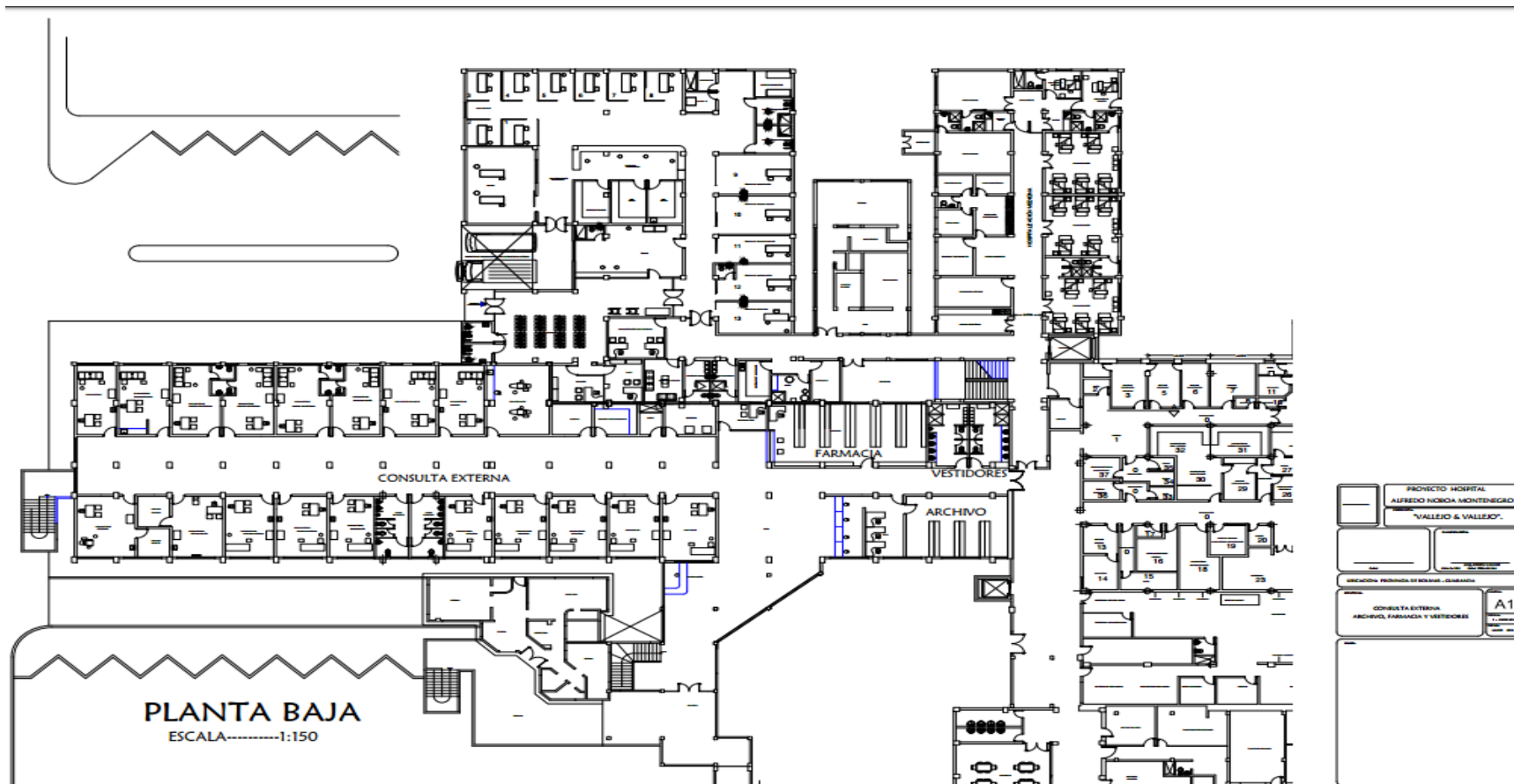


Gráfico 1. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Planta baja.

Fuente: Estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

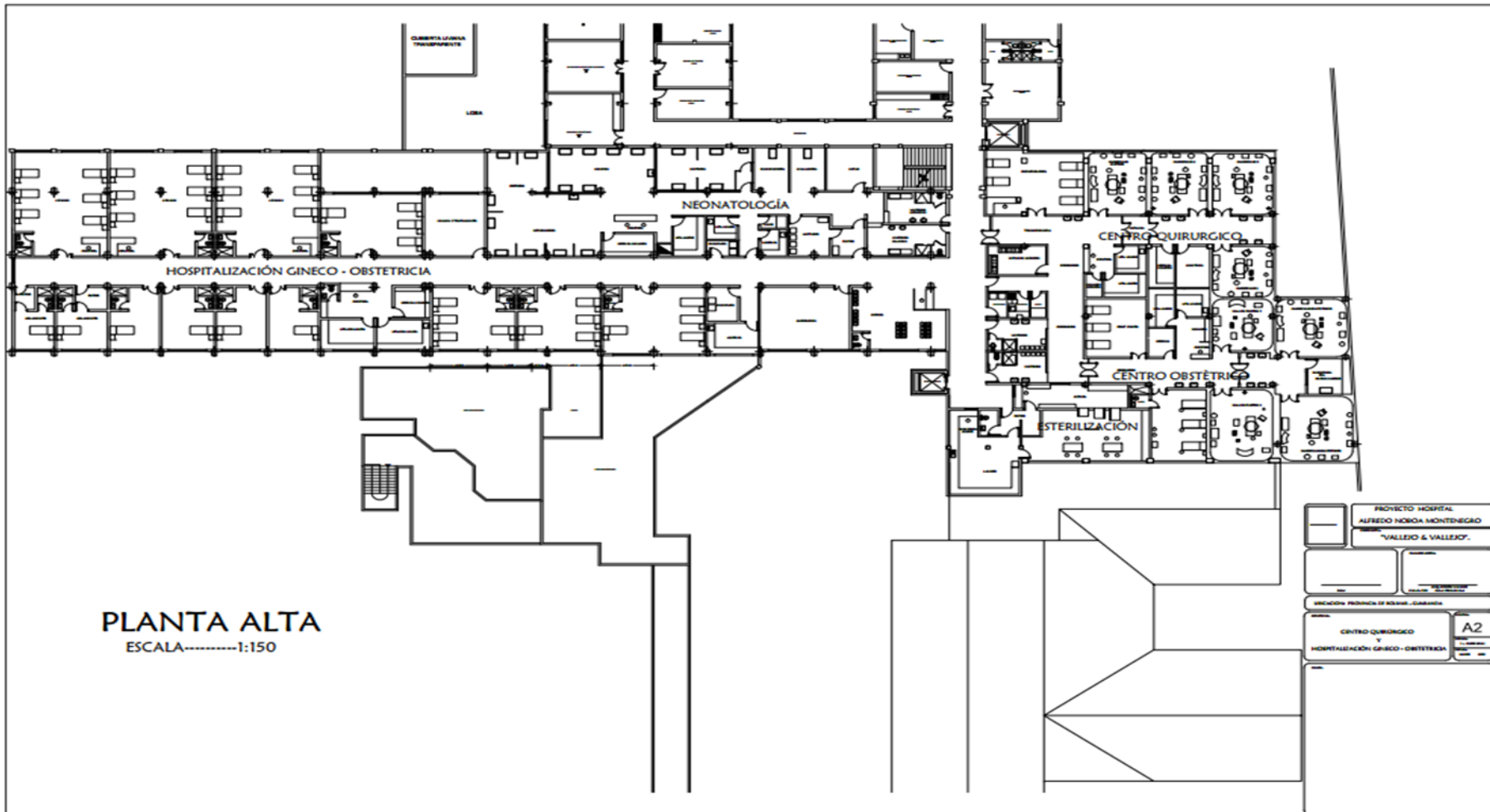


Gráfico 2. Estructura del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Planta Alta.

Fuente: Estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

2.2.1.9. Recursos Humanos

Hospital Alfredo Noboa Montenegro para atender al cliente cuenta con los siguientes recursos humanos del profesional de enfermería.

PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	CANTIDAD
Emergencia	18
Medicina interna	8
Cirugía	8
Pediatría	7
Centro quirúrgico	10
Centro obstétrico	9
Neonatología	11
Gineco Obstetricia	15
Total	86

Tabla 2. Recursos Humanos

Fuente: Estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

2.2.2. Seguridad del enfermero

Es un componente prioritario de la calidad de la atención, que logra desarrollar acciones que promuevan una cultura de seguridad, accesibilidad y servicio humanizado en usuarios, encaminada a identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que se deriven del proceso de atención.

La cultura de seguridad no se limita al personal de salud, sino que implica también a los pacientes y familiares, pues conjuntamente es como se pueden formular acciones e implementar soluciones que logren reducir el riesgo mediante los cambios en las prácticas, los procesos o el sistema (WENDY ARENAS, 2010).

Las decisiones acerca de las prácticas que se deben implementar durante los procedimientos de atención dependen del tipo de contacto y del riesgo anticipado de exposición que se conozca. Razón por la cual la capacitación y supervisión son componentes especiales en la generalización del uso de elementos de protección como son:

Elementos de protección personal. - Son dispositivos que se emplean para proteger las membranas mucosas, vías respiratorias, la piel y/o la ropa de contacto con agentes infecciosos. No usarlos o utilizarlos en forma inadecuada son situaciones de riesgo de exposición; retirarlos y darles una disposición final errada puede representar la exposición para el usuario o para otras personas cuando los manipulan. Las instituciones tienen el deber de entregar los elementos de protección, y los trabajadores tienen la obligación de usarlos, cuidarlos y cumplir con las recomendaciones para su uso.

Guantes: Son elementos indicados dentro de las precauciones universales para el contacto con sangre y fluidos corporales, para la atención a pacientes con los que se tiene cuidado de contacto y para la manipulación de equipos y superficies visibles o potencialmente contaminadas durante el cuidado del paciente. Los guantes desechables no estériles están destinados para las actividades de rutina, de corta duración; mientras que los guantes estériles sirven para la realización de procedimientos invasivos que requieren condiciones de máxima asepsia.

Batas. - Su recomendación pretende proteger de la contaminación solo si se prevé el contacto con fluidos corporales.

El uso de la bata se combina con el de los guantes debiéndose seguir una secuencia para su uso: se inicia con el lavado de manos, colocación de la bata y luego la colocación de los guantes. La bata debe tener mangas largas para cubrir los brazos la abertura debe estar en la parte posterior para poder cubrir la parte frontal del cuerpo, que es la que está expuesta al contacto (Vanegas, 2009).

Mascarillas. – Están destinadas a proteger la mucosa y tienen tres propósitos: para proteger el contacto con secreciones respiratorias, salpicaduras de sangre y otros fluidos corporales; para la realización de procedimientos asépticos y para proteger al paciente de patógenos; para prevenir la transmisión de secreciones respiratorias infecciosas de persona a persona.

Calzado de protección. - De ser posible utilizar calzado de seguridad; porque lo mínimo recomendado es: que sea antiestático, resistente al deslizamiento, con absorción de energía en el talón, y resistente al agua; así como resistente a la perforación en el talón y la puntera.

2.2.3. Bioseguridad en enfermería

La bioseguridad se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantiza el control de factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente, garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud (Vargas, 2013).

Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados riesgos ocupacionales peculiares a su actividad, como los riesgos biológicos, físicos, químicos, psicosocial y factores anti ergonómicos ya que realizan rutinariamente y en gran número, procedimientos que exigen necesariamente la manipulación de agujas, catéteres, objetos

punzantes y cortantes que los exponen a accidentes por el contacto con sangre de los pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; esta exposición ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos (ALIAGA, 2015).

2.2.3.1. Medidas de bioseguridad

La organización mundial de la salud (2005) define que las medidas de bioseguridad son: el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos (Beltran, 2016).

2.2.3.2. Principios de bioseguridad

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barrera: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ejemplo guante) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (Beltran, 2016).

2.2.4. La enfermería y su responsabilidad.

Los profesionales de enfermería se dedican al cuidado primordialmente de los pacientes, se constituyen en un valioso apoyo para la actividad asistencial que realiza el médico; sus estudios son especializados, lo que les permite brindar su atención en unidades complejas, como quirófanos, pediatría, psiquiatría y cuidados intensivos, entre otras opciones de atención.

El objetivo principal de la enfermería es el de brindar su asistencia a las diferentes ramas de la medicina a través de diferentes acciones, que tienen que ver con la atención a los pacientes.

En consecuencia, la enfermería debe encargarse de la preparación del paciente, su estabilización, el cuidado y la observación permanentes, para que la persona que es atendida pueda acceder a los mejores resultados en los diferentes tipos de tratamientos según le corresponda.

La enfermería incrementa diariamente su participación en las diferentes etapas del proceso de administración correcta de medicamentos, a la par de su responsabilidad; de allí que está obligado el personal a evitar problemas que puedan generar demandas, que tiene relación con la administración de los medicamentos, como son: equivocación de medicamentos, equivocación de la dosis administrada, equivocación de pacientes, equivocación de horario y equivocación de la vía de administración.

Hay que tomar en cuenta que los casos de negligencia del personal de enfermería pueden ser catalogados de carácter civil o penal. En este último caso si la imprudencia se considera de carácter temerario y causa daño, se considera un delito que es castigado con prisión menor y cuando se produce muerte o lesiones se impone la pena máxima. En los casos fortuitos no existen prisión.

Es necesario también destacar que el profesional de enfermería tiene también una responsabilidad ética de sus actuaciones, así como la responsabilidad con sus superiores, sin olvidar las que vienen dadas por su titulación académica, así como la integración en la sociedad humana.

2.2.5. Consentimiento informado de enfermería.

En la última década ha surgido un interés en la comunidad de enfermería por profundizar conceptualmente en el consentimiento informado y su aplicación en el cuidado. Esto se debe al vertiginoso cambio que ha tenido la relación que se establece entre la enfermera y las personas que solicitan sus servicios en términos de un mayor respeto por la dignidad y autodeterminación del sujeto de cuidado y las consecuencias de diversa índole que de allí se derivan, entre ellas las éticas y legales.

En la búsqueda del sentido del quehacer de enfermería, con miras a lograr su plena comprensión, la puesta en práctica de aspectos tales como el consentimiento informado, exige de los profesionales de enfermería en primer lugar, una reflexión personal que lo lleve a clarificar el paradigma de persona que posee, el cual tendrá grandes repercusiones en la forma como establece relaciones terapéuticas, desarrolla sus habilidades de comunicación y crea una actitud de acercamiento empático y de abogacía por las personas que requieren sus servicios. En segundo lugar, comprender que para enfermería el consentimiento informado debe ser un proceso gradual y permanente de profundo significado ético, producto de una relación de confianza, que reconozca al otro como persona digna, autónoma, libre, con capacidades y voluntad. Un deber derivado de sus responsabilidades como enfermera y no una acción descontextualizada, defensiva, protocolaria y delegada.

El consentimiento informado exige también de enfermería una reflexión continua a cerca de su convivencia y estrategias para su aplicación con miras al logro de consensos y el establecimiento de políticas que nos lleven a actuar como una disciplina humanizada y edificadora.

El consentimiento informado tiene un marco de referencia ético, esta es la razón por la cual los códigos deontológicos, en este caso los de la profesión de enfermería, han incorporado la necesidad de respetar la autonomía de la persona que recibe el cuidado.

En este sentido el Consejo Internacional de Enfermería, CIE, en las actualizaciones del código deontológico para la profesión de enfermería, (años 2000y 2005) reafirman que la enfermera: “ se cerciora de que la persona, la familia o la comunidad reciben información

suficiente para fundamentar el consentimiento informado que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados'' (Romano, 2009).

2.2.6 Administración segura de medicación.

La administración segura de medicamentos es un objetivo estratégico y un valor principal de la atención al paciente en todos los niveles del sistema de salud.

Los medicamentos contribuyen de manera considerable a mejorar la calidad de vida de sus usuarios; sin embargo, su uso no está exento de riesgos ya que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro la seguridad de los pacientes hospitalizados y por lo tanto la calidad de la atención prestada a los mismos.

Un error o falla en la administración de medicamentos puede tener consecuencias irreparables para el paciente que afecta directamente a la familia y la comunidad.

La administración de medicamentos a los pacientes en las instituciones de salud es un proceso complejo, con múltiples pasos que dependen de una serie de decisiones y acciones que están relacionadas entre sí, con la participación de los profesionales de diversos campos, así como de los propios pacientes.

Los profesionales que participan en cada uno de estos pasos deben entender que sus acciones pueden afectar el comportamiento de todo el conjunto y por lo tanto deben llevar a cabo su trabajo con seguridad, conciencia, responsabilidad y eficiencia. Cualquier acción de un profesional afecto necesariamente a las acciones de otros profesionales y en consecuencia afectara la atención del paciente.

Antes de administrar cualquier fármaco, la enfermera debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Si es posible por su edad, explicarle el procedimiento y contar con su colaboración
- No administrar con alimentos esenciales como la leche, puesto que pueden generar rechazo a estos alimentos, al relacionarlos con la medicación.
- No recurrir a amenazas ni a engaños para obligar al niño a aceptar el medicamento o por no colaborar

- Evitar la administración de fármacos durante las comidas
- No mezcla la medicación volúmenes de comidas
- Los medicamentos deben ser preparados por la misma enfermera que los va a administrar
- Se debe preparar, administrar y conservar de acuerdo a las especificaciones generales del fármaco y del preparado farmacéutico.
- En general, tienen que prepararse los medicamentos en el momento en que vayan a ser utilizados, desechando la cantidad no empleada
- Para la solución, ha de utilizarse el solvente que acompaña al fármaco o, en su caso agua destilada.
- Nunca deben administrarse por intravenosa dos preparados juntos, ya que estos pueden activarse mutuamente o precipitarse. La vía tiene que ser lavada entre uno y otro con solución isotónica
- No debe mezclarse ningún medicamento con soluciones que contengan electrolitos, con el fin de evitar reacciones adversas por interacción de unos y otros
- Es preciso comprobar siempre la permeabilidad de la vía antes de la inyección de cualquier medicamento

2.2.6.1. Recomendaciones para enfermería en la administración de medicamentos

- Lea con cuidado la prescripción del médico, si no le queda clara, pregúntele
- Solicite e identifique el medicamento prescrito por su nombre genérico
- Verifique en la etiqueta que corresponda al medicamento prescrito y en la concentración indicada.
- Prepare la administración del medicamento con la posología indicada
- Identifique al paciente con absoluta seguridad, verificando la congruencia de las órdenes médicas con la identificación del paciente en la cabecera de la cama, con la pulsera del paciente, con el expediente clínico y preguntándole su nombre.
- Antes de administrar el medicamento pregúntele al paciente si ha tenido alergias a medicamentos, en particular que le va administrar
- Administre la prescripción con todo cuidado conforme a las instrucciones

- Si va a administrar sangre y sus derivados, además de identificar con certeza al paciente, verifique que el grupo y RH sean los mismos que los del paciente y que el nombre del destinatario corresponda con el propio paciente
- Si se trata de medicación de empleo delicado (cloruro de potasio, pirazolona, xilocaina, aminofilina, penicilina etc.), espere de dos a tres minutos para valorar la tolerancia del paciente
- En caso de reacciones adversas avise al médico y regístrelo en el expediente

(Salud O. P., 2014).

2.2.6.2. Administración de fármacos

Son el conjunto de acciones que realizan para administrar sustancias (fármacos) al organismo. Esta administración de fármacos la debe realizar el personal especializado, de preferencia enfermeras/os, tomando en cuenta los siguientes pasos:

Lavarse las manos: porque es una medida de seguridad que reduce los riesgos, razón por la cual se debe realizar el lavado de manos, antes y después de administrar los medicamentos.

Preparar el carro Pasteur con el material y equipo necesario. - Porque ahorra tiempo y esfuerzos innecesarios y además lleva las medicinas para un solo paciente y evita cualquier confusión o error.

Verificar la indicación médica y tomar la tarjeta correspondiente. – Porque ayuda a reducir las posibilidades de error y se brinda una adecuada atención al paciente.

Tomar el fármaco y aplicar la regla de los diez correctos. - Porque de esta forma se cumple con los protocolos establecidos, brindando la atención la atención que el paciente requiere y evitando cualquier error, que afecta a la salud del mismo.

Hay que tener muy en cuenta que la administración de fármacos puede ser por vía oral, subcutánea, intramuscular, intravenosa, vía nasal, vía oftálmica, vía auditiva, intraarticular, vía rectal y para caso, se consideran los diez correctos y se sigue el procedimiento que corresponde en cada uno de ellos.

2.2.6.3. Los fármacos

Un fármaco es aquella sustancia química purificada que se utiliza para el tratamiento, la cura, prevención o el diagnóstico de alguna enfermedad o también para inhibir la aparición de un proceso fisiológico no deseado. El rasgo saliente y característico del fármaco será entonces el de ser una sustancia bastante idéntica a las que el produce el propio organismo, que se aplica de forma exógena al cuerpo y que provocará un cambio inmediato en la actividad celular, tal es el fin, excluyentemente médico, de su utilización.

Existen diferentes formas farmacéuticas bajo las cuales se presentan y comercializan los fármacos con el objetivo de por un lado atender a la maximización de los beneficios terapéuticos del paciente y por el otro, minimizar los efectos colaterales que estos a veces producen. Entre ellas se cuentan las líquidas (jarabes, soluciones, tinturas, aerosoles, colirios), sólidas (polvos, tabletas, granulados, grageas, capsulas, píldoras), semisólidas (emulsión, pasta, pomada, suspensión, geles, ungüento, supositorios) y otras como los inhaladores, los implantes, los aspersores, entre otros (ABC, 2017).

2.2.7. Diez correctos para la administración de medicamentos utilizados por el Ministerio de Salud Pública.

Con el fin de que se administre de forma correcta los medicamentos a los pacientes en los centros de salud, se consideran una serie de normas, que compiladas se las conoce como los diez correctos y que a continuación se detalla.



10 CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



EMS España / Emergency Medical Services en España

1. MEDICAMENTO CORRECTO	
2. PACIENTE CORRECTO	
3. DOSIS CORRECTA	
4. VIA CORRECTA	
5. HORA CORRECTA	
6. VERIFICAR FECHA DE CADUCIDAD DEL MEDICAMENTO	
7. PREPARE Y ADMINISTRE USTED MISMO EL MEDICAMENTO	
8. REGISTRE USTED MISMO EL MEDICAMENTO Y LA HORA DE ADMINISTRACION	
9. VELOCIDAD DE INFUSIÓN CORRECTA	
10. ESTAR ENTERADOS DE POSIBLES ALTERACIONES	

Gráfico 3. Diez correctos para la administración de medicación.

Fuente: (Diaz, 2016).

A continuación, se explica al detalle en que consiste cada correcto, para que sea implementado de forma correcta en la atención al paciente, especialmente cuando se lo administra la medicación prescrita por el médico.

1.- Medicamento correcto.

Consiste en la verificación del medicamento a administrar ya que existen similitudes entre medicamentos. Una barrera de seguridad para minimizar errores es prescribir el medicamento según el nombre genérico ya que se debe verificar el nombre del fármaco: al sacarlo del recipiente, al prepararlo y antes de administrarlo. Si existen dudas no administrar y consultar, se desechará si no está correctamente identificado.

Para estar seguros de administrar el fármaco adecuado debe prestarse toda la atención a las prescripciones médicas como las etiquetas de los medicamentos.

2.- Paciente correcto.

Para el efecto se constata la identidad del paciente a través de interrogaciones. En el caso de pacientes graves, sedados o entubados, debe utilizarse los brazaletes o pulseras de identificación corroborándose con el familiar o acompañante.

Para el efecto se pregunta por el nombre completo del paciente, el número de cedula, la fecha de nacimiento.

El personal de enfermería debe verificar que la persona a la cual se le va a administrar un medicamento es la adecuada; jamás tratar a los pacientes, refiriéndose únicamente al número de cama.

3.- Dosis correcta.

Antes de administrar un fármaco por cualquier vía se debe conocer las características de cada producto suministrado, hay necesidad de revisar la prescripción, la etiqueta del medicamento a suministrar. Siempre la enfermera/o debe preguntarse si la dosis es la apropiada para la edad, talla y peso del paciente. Recordando que los neonatos, los pacientes pediátricos y los ancianos son más sensibles a los fármacos.

4.- Vía correcta.

Toda prescripción debe especificar la vía de administración, teniendo en cuenta que tanto la técnica de administración del medicamento como el proceso de adsorción del fármaco y su farmacocinética son distintas según sea la vía de administración (Nora Hilasaca, 2015).

5.- Hora correcta.

Es muy importante comprobar en la tarjeta de medicamentos que este señalada la hora indicada de la administración de medicamento. Por ello se debe prestar mucha atención al intervalo de suministro del medicamento. No olvidar que las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

Hay otros factores que deben considerarse sobre la hora señalada; como la farmacoterapia múltiple, la compatibilidad entre fármacos o entre una medicina y los alimentos, así como los estudios de diagnóstico, biodisponibilidad del fármaco, acciones farmacológicas y cualquier efecto sobre el biorritmo, como ocurre con los esteroides.

6.- Verificar la fecha de vencimiento del medicamento.

La fecha de caducidad es el día límite para un consumo óptimo desde el punto de vista sanitario; porque es la fecha a partir de la cual el producto ya no es seguro para la salud del paciente o consumidor del medicamento.

Si se observa que un medicamento está vencido, no actuará con toda la eficacia en el organismo. Como consecuencia los efectos pueden ser leves o incluso nulos.

Se debe recalcar que tomar medicamentos vencidos no es seguro; porque al vencerse la fecha, cambian por completo sus propiedades físico- químicas; así como las pastillas llegan a desintegrarse y los jarabes cambian de color y textura.

7.- Preparar, administrar y registrar usted mismo el medicamento.

Tenga cuidado y no administre un medicamento que usted no haya preparado; nunca anotar un medicamento si antes no lo ha administrado o cuando lo realizo otra persona.

Consecuentemente hay que recordar los 4 Yo al administrar los medicamentos a los pacientes y que son:

- Yo preparo,
- Yo administro,
- Yo registro,
- Yo respondo (Pamela, 2016).

8.- Registre usted mismo el medicamento y la hora de administrar.

El personal que administra los medicamentos deben registrar la hora y las letras iniciales del nombre y apellido, en la historia clínica, así evitaremos duplicar la dosis.

Realice el registro del medicamento inmediatamente después de su administración. Registre sus observaciones sobre la respuesta del paciente al medicamento, especialmente si presenta algún problema o reacción adversa. En este caso anote las medidas y acciones que se realizaron. Registre el motivo por el cual no se administró un medicamento ordenado.

9.- Velocidad de infusión correcta.

En el caso de utilizar goteos o bombas de infusión, comprobar el correcto funcionamiento del equipo, verificando los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de infusión.

10.- Estar enterado de posibles alteraciones.

Indagar sobre posibles alergias al medicamento. Es importante tener un claro conocimiento acerca de las alergias y sus manifestaciones, ya que van desde una irritación o efectos secundarios leves, tales como náuseas y vómitos, hasta una anafilaxia que puede ser mortal.

2.3. Definición de términos.

Administración. - Es la ciencia compuesta de principios, técnicas y prácticas cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas relacionales de esfuerzos cooperativos para propósitos comunes.

Alergias. - La alergia es una reacción de defensa del organismo contra sustancias externas que penetran en el cuerpo

Bioseguridad. - Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Calidad de la asistencia sanitaria. - Es asegurada que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Cuidado de Enfermería. – Son todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.

Diez correctos. - Son aquellos que nos permiten seguir algunas precauciones estándares, para evitar o minimizar al máximo la posibilidad de un error al administrar un medicamento.

Dosis de administración. - Es aquella ciencia que se ocupa del origen, las acciones y las propiedades que las sustancias químicas en general ejercen sobre los diversos organismos vivos, una dosis es el contenido del principio activo de un medicamento expresado en cantidad por unidad de toma, de volumen o peso en estrecha relación con la presentación que se suministrara de una sola vez.

Efecto adverso. – Reacción nociva o no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis habitualmente utilizadas en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica.

Enfermería. - La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Evento adverso. - Cualquier manifestación no deseada que se presente durante el tratamiento con un medicamento o especialidad medicinal.

Fármaco. - Es aquella sustancia química purificada que se utiliza para el tratamiento, la cura, la prevención o el diagnóstico de alguna enfermedad o también para inhibir la aparición de un proceso fisiológico no deseado.

Farmacéutico. - Es el profesional de la salud encargado de preparar, combinar, dosificar y despachar medicamentos.

Fecha de caducidad. - Es la fecha antes de la cual es aconsejable consumirlo. Más allá de esta fecha, este producto se vuelve potencialmente nocivo.

Hospitalización. - Este servicio está orientado a proporcionar cuidados básicos y especializados seguros en ambiente hospitalario confortable, que genere la satisfacción de nuestros usuarios y sus familiares, además que propicie su participación en el proceso de atención con respeto de la autonomía y dignidad humana, así como el derecho a la intimidad y confidencialidad, garantizando de este modo la prescripción de servicios asistenciales con altos estándares de calidad para la atención integral de los pacientes.

Negligencia. - Es la omisión, el descuido voluntario y consciente en la tarea cotidiana que se despliega o bien en el ejercicio de la profesión a través de la realización de un acto contrario a lo que el deber que esa persona realiza exige y supone.

Prescripción médica. - Se refiere a las instrucciones que se le dan al paciente una vez evaluado y establecida la causa fundamental de los síntomas que motivaron su visita. La prescripción puede abarcar medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas.

Seguridad. - Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.

Terapéutico. - Forma parte del campo semántico de la medicina y hace referencia a un tratamiento que tiene la finalidad de curar una enfermedad o de aliviar las molestias derivadas de esta en el caso de aquellos males que resultan crónicos.

Vía de administración. – Es el camino que se elige para hacer llegar un fármaco hasta su punto final de destino.

2.4. Sistema de Variables

2.4.1. Variable Independiente:

Seguridad del cuidado de Enfermería

2.4.2. Variable dependiente:

Administración de medicamentos según los diez correctos

2.4.3. Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Definición	Dimensiones	Indicadores de la Evaluación	Escala	Instrumentos de la Evaluación
Seguridad del cuidado de Enfermería	Es un componente prioritario en la calidad de atención, que logra desarrollar acciones que promuevan una cultura de seguridad, accesibilidad y servicio humanizado en usuarios, encaminada a identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que se deriven del proceso de atención.	<p>Seguridad del cuidado de enfermería.</p> <p>Principios de la bioseguridad.</p> <p>Bioseguridad de enfermería.</p> <p>Consentimiento informado de enfermería.</p>	<p>La Enfermera/o prepara todo el material necesario antes del procedimiento de administración de medicamentos.</p> <p>La Enfermera/o aplica los principios básicos de seguridad en la preparación y administración de medicamentos.</p> <p>La Enfermera/o cumple con las medidas de bioseguridad en el procedimiento a realizar.</p> <p>La Enfermera/o informa al paciente/familiar del medicamento a administrar.</p>	<p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p>	GUÍA DE OBSERVACIÓN

Variable dependiente	Definición	Dimensiones	Indicadores de la Evaluación	Escala	Instrumentos de Evaluación
Administración de medicamentos según los diez correctos.	Son el conjunto de acciones que se realizan para administrar sustancias (fármacos) al organismo. Esta administración de fármacos la debe realizar el personal especializado, de preferencia enfermeras, con el fin de que se administre de forma correcta los medicamentos a los pacientes, para esto se consideran una serie de normas, que compiladas se las conoce como los diez correctos.	Medicamento Correcto. Paciente correcto. Dosis correcta. Vía correcta	Antes de administrar el medicamento la enfermera/o verifica la prescripción médica en la historia clínica. Antes de administra la medicación la enfermera/o verifica la identificación del paciente. La enfermera/o comprueba que la dosis a administrar que sea la prescrita por el médico en la historia clínica. Antes de administrar la medicación la enfermera/o confirma la vía correcta para su administración.	Si () No () Si () No () Si () No () Si () No ()	GUIA DE OBSERVACIÓN

		Hora correcta	La enfermera/o cumple con la hora correcta para la administración del medicamento.	Si () No ()	
		Verificar fecha y caducidad del medicamento	La enfermera/o revisa y verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su administración.	Si () No ()	
		Prepare y administre usted mismo el medicamento.	La enfermera/o prepara y administra el mismo el medicamento.	Si () No ()	
		Registre usted mismo el medicamento y la hora administración.	La enfermera/o registra el medicamento y la hora de administración en el Kardex/historia clínica.	Si () No ()	

		Velocidad de infusión correcta.	La enfermera/o toma en cuenta la velocidad de infusión correcta de acuerdo a la prescripción médica y de acuerdo al medicamento.	Si () No ()	
		Estar enterado de posibles complicaciones.	El profesional de enfermería tiene conocimiento de las posibles reacciones adversas y antecedentes de alergia del medicamento a administrar.	Si () No ()	

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Germania Jimenez y Margoth Velasco

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Tipos de investigación

El presente trabajo se llevó a cabo por medio de una investigación, que nos permitió observar y estudiar la relación de variables entre seguridad del cuidado de enfermería y la administración de medicamentos según los diez correctos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.1.1.1. Observacional

La actual investigación nos permitió realizar el análisis de datos e interpretación de los mismos, haciendo así posible la obtención de las conclusiones generales las mismas que ayudaron a esclarecer el problema formulado al inicio de la investigación.

3.1.1.2. Descriptiva

Esta investigación tiene como objetivo describir el comportamiento del fenómeno a estudiar, nuestra investigación es de este tipo porque se observa y describe el cumplimiento de las actividades y de la seguridad del cuidado de enfermería en la administración de medicamentos según los diez correctos.

La investigación implicó observar y describir las variables en estudio:

- Variable independiente: Seguridad del cuidado de enfermería.
- Variable dependiente: Administración de medicación según los diez correctos.

3.1.1.3. De campo

Esta investigación se caracteriza por que se acude al lugar donde se suscita el fenómeno de estudio; en nuestra investigación se acudió al Hospital Alfredo Noboa Montenegro donde se observó el desenvolvimiento de la enfermera en la administración de medicación con el uso de los diez correctos de esta manera fundamentándonos principalmente en la observación directa a la enfermera en el ambiente laboral.

3.1.1.4. Bibliográfica

La presente investigación se basó en revisiones bibliográficas de diferentes fuentes como: libros, documentos y sitios web indexados, relacionados con el tema para adquirir información sobre la temática de investigación y así realizar el marco teórico.

3.2. Diseño de la investigación

Transversal: El reciente estudio está diseñado para medir los resultados de una población definida en un punto específico de tiempo debido a que se le ejecuto en el periodo octubre 2017- marzo 2018, en el personal de enfermería que labora en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.3. Población y muestra

Área de estudio:

Este trabajo de investigación se realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2017-2018.

Universo:

El universo que se utilizó para nuestro estudio es el personal de enfermería que laboran en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, debido a que brindan cuidado directo a los pacientes ingresados, ya que cuentan con conocimientos científicos para desarrollar cada uno de los cuidados y la correcta administración de medicación.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, cuenta con 102 enfermeras correspondiente al 100%. El presente estudio tiene como población de un total 86 enfermeras correspondientes a un 84% que laboran en las distintas salas como son: Emergencia, medicina interna, cirugía, pediatría, neonatología, centro quirúrgico, centro obstétrico, gineco-obstetricia. El personal restante corresponde a un 16% que pertenece a las salas de central de esterilización y consulta externa las mismas que para esta investigación no se tomó en cuenta ya que esta dicha población no realiza el procedimiento de administración de medicación.

Muestra:

Al contar con una población pequeña, la muestra para nuestra investigación es de 86 enfermeras que laboran en las distintas salas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante esta investigación son:

Técnica

Observación directa: Consiste en observar atentamente un fenómeno o hecho, tomar información y registrarlo para su posterior análisis.

Instrumentos

Guía de observación: Instrumento que es llenado de acuerdo a nivel de conocimientos, aptitudes, habilidades en la práctica del personal de enfermería.

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

- Solicitud a la dirección hospitalaria para la realización del proyecto de titulación.
- Aplicación de la guía de observación.
- Recolección de información.
- Tabulación de datos e interpretación.
- Presentación de resultados.

Todo lo anterior mencionado fue ingresado a programas informáticos como Excel y Word en los cuales se obtuvieron resultados en tablas y gráficos.

3.6. Tabulación de la guía de observación

Tabla 3. Medicamento correcto.

1. Antes de administrar el medicamento la enfermera/o verifica la prescripción médica en el kardex/historia clínica.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	94%
No	5	6%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

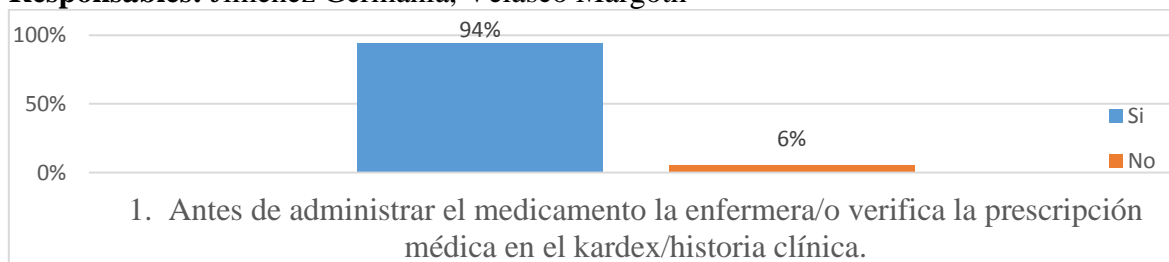


Gráfico 4. Medicamento correcto.

Análisis e interpretación:

Como podemos observar en el gráfico estadístico el 94% del personal de enfermería si verifica la prescripción médica en el kardex/historia clínica antes de administrar el medicamento y un 6% no verifica la prescripción médica antes de administrar el medicamento. La no verificación puede deberse a la falta de tiempo del personal de enfermería en rotular las jeringas con medicación y la demanda de paciente inducen a llevar varios medicamentos en una misma bandeja pertenecientes a diferentes pacientes poniendo así, en riesgo la integridad de la salud del paciente, es decir aumenta la probabilidad de sufrir un evento adverso relacionado con la farmacocinética del medicamento ya que existen similitud entre medicamentos. Por lo tanto, verificar el medicamento es una prioridad como barrera de seguridad de la calidad de cuidados para minimizar errores de administración de medicamentos y garantizar al paciente un tratamiento correcto. Es importante verificar el nombre del fármaco: al sacarlo del recipiente, al prepararlo y antes de administrarlo. Si existen dudas no administrar y consultar.

Tabla 4. Paciente correcto.

2. Antes de administrar la medicación la enfermera/o verifica la identificación del paciente.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	88%
No	10	12%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

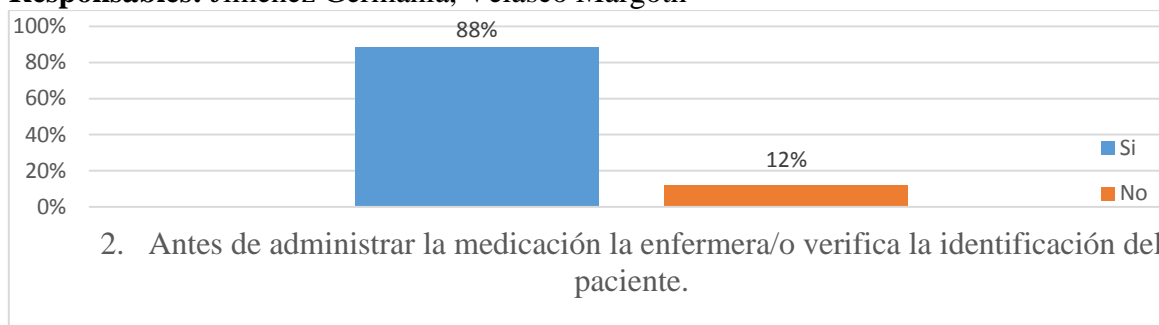


Gráfico 5. Paciente correcto.

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos demuestran que un 88% del personal de enfermería si verifica la identificación del paciente antes de administrar la medicación y un 12% no verifica la identificación del paciente antes de administrar la medicación. La no identificación correcta del usuario aumenta la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica y de enfermería a lo largo de enfermedades y de procedimientos. Por lo tanto, para evitar estos errores la enfermera debe verificar el brazalete con la identificación del paciente al momento de su ingreso, al ser transportado de una sala u otra, al recibir un tratamiento o un procedimiento y en situaciones de paciente graves, sedados o entubados se debe corroborar con el familiar o representante legal y en el caso de no contar con familiares y de no disponer de la documentación, se colocará un brazalete con NN y el sexo. También es importante que el personal de salud si ve sin brazalete a un paciente deba informar del hecho a la enfermera de la sala quien procederá a su reinstalación.

Tabla 5. Dosis correcta.

3. La enfermera/o comprueba que la dosis a administra sea la prescrita por el médico en el kardex/historia clínica.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	95%
No	4	5%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

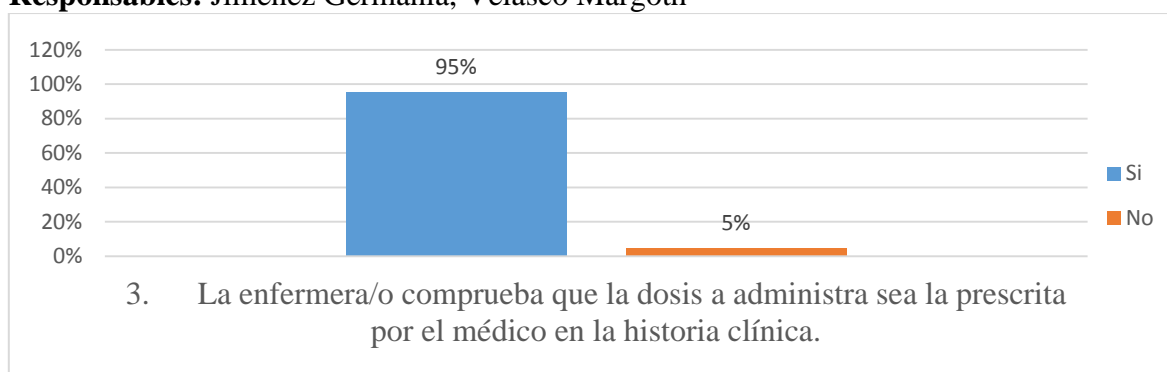


Gráfico 6. Dosis correcta.

Análisis e interpretación:

Como se observa en el gráfico, el personal de enfermería en un 95% si comprueban que la dosis que se va a administrar sea la prescrita por el médico en el kardex/historia clínica. En cambio, un porcentaje minoritario de un 5% no comprueba la dosis a administrar en el kardex/historia clínica. Al no comprobar la dosis se puede producir un efecto adverso ya que al poner una dosis mínima no se va a obtener el efecto terapéutico deseado en el paciente y en el caso de administrar una dosis alta va a producir una sobre dosificación y causar un efecto nocivo e inclusive la muerte. Por lo tanto, antes de administrar un fármaco por cualquier vía el profesional de salud debe conocer las características de cada producto suministrado, en caso de a ver dudas o de no estar seguro la enfermera/o debe corroborar la prescripción médica en el kardex/historia clínica. Siempre se debe preguntarse si la dosis es la apropiada para la edad, talla, peso del paciente. Recordando que los neonatos, los pacientes pediátricos y los ancianos son más sensibles a los fármacos.

Tabla 6. Vía correcta.

4. Antes de administrar la medición la enfermera/o confirma la vía correcta para su administración.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	98%
No	2	2%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

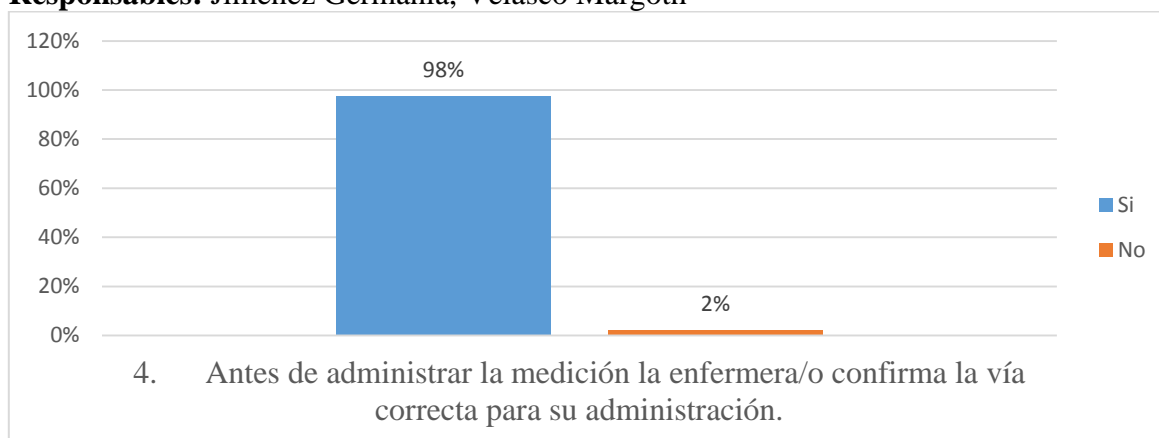


Gráfico 7. Vía correcta.

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos de esta investigación revelan que el 98% del personal de enfermería si confirman la vía correcta antes de administrar la medicación y un porcentaje minoritario del 2% no confirman la vía correcta al no realizar la confirmación de la vía de administración de medicación, puede provocar una negligencia médica la misma que causara una lesión, una reacción alérgica anafiláctica, una lenta absorción, una infiltración intravenosa, una flebitis que será perjudicial para el usuario. Por lo tanto, es primordial seleccionar la vía más segura y efectiva ya sea por vía intradérmica, subcutánea, intramuscular e intravenosa, debido a que cada una tiene un sitio de inyección y un objetivo de aplicación por lo que se toma en cuenta la técnica de administración del medicamento, los diferentes tiempos de absorción del fármaco y su farmacocinética. También tomar en cuenta que si no se encuentra prescrita la vía se debe consultar al médico.

Tabla 7. Hora correcta.

5. La enfermera/o cumple con la hora correcta para la administración del medicamento.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	69%
No	27	31%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

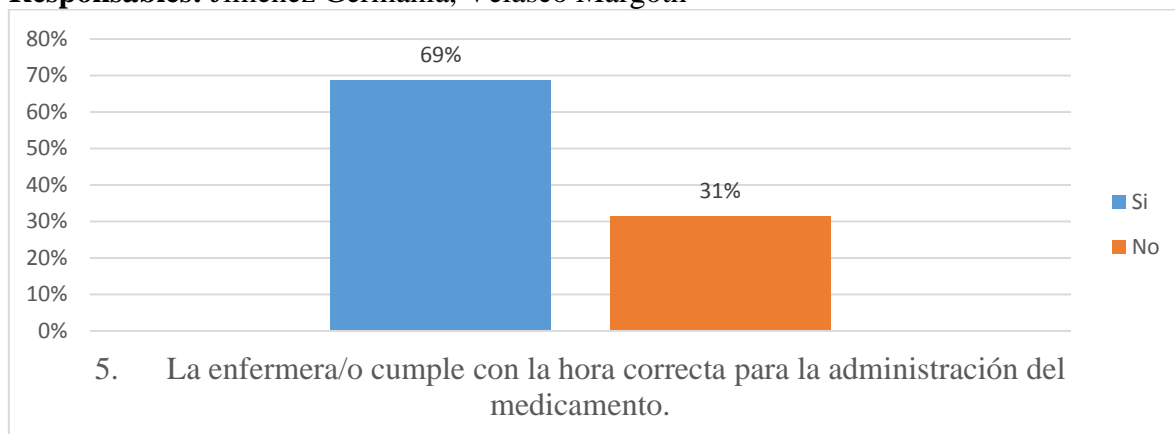


Gráfico 8. Hora correcta

Análisis e interpretación:

Analizando el gráfico podemos observar que el 69% del personal de enfermeras si cumplen con la hora correcta para la administración del medicamento y un 31% no cumplen con la hora correcta. Esto puede deberse a la falta de tiempo, demanda de pacientes y a la falta de personal que hace que los cuidados de enfermería no sean brindados de forma inmediata, impidiendo cumplir con las actividades establecidas, de administración de medicación ya que exige un cuidado intenso y requiere de conocimientos científicos y especializados que fundamente la acción de enfermería pues cualquier falla durante esta actividad puede traer consecuencias tales como reacciones adversas, alergias y errores de medicación que pueden ser irreversibles para el paciente. Es importante considerar la farmacoterapia múltiple, la compatibilidad entre fármacos y los alimentos y no olvidar la concentración terapéutica, porque depende de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

Tabla 8. Verificar fecha de caducidad del medicamento.

6. La enfermera/o revisa y verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su administración.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	59%
No	35	41%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

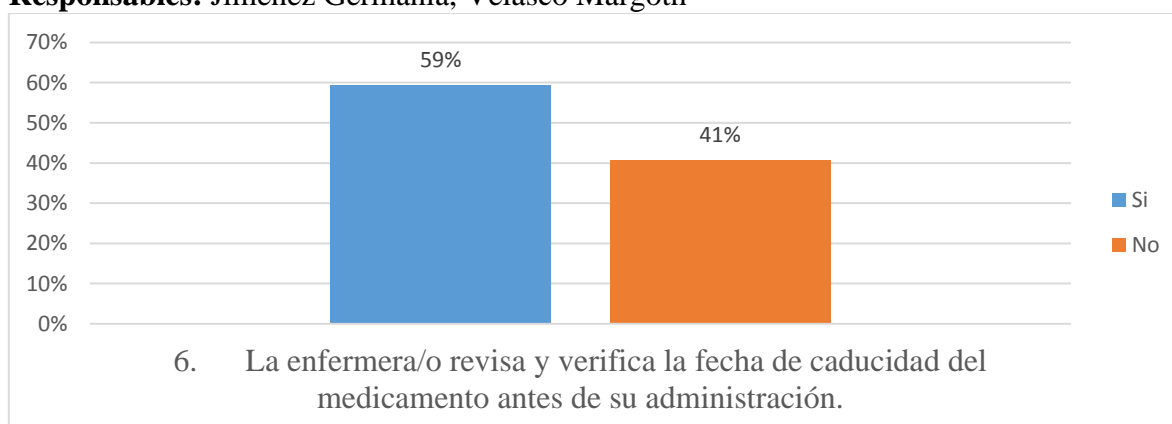


Gráfico 9. Verificar fecha de caducidad del medicamento.

Análisis e interpretación:

En referencia al gráfico que corresponde a la tabla presente se pudo analizar que un 59% del personal de enfermería si verifican la fecha de caducidad del medicamento antes de su administración y un 41% no verifican la fecha de caducidad. Al no realizar esta verificación reduce la garantía de calidad y de eficacia y se convierten en medicamentos potencialmente tóxicos. El ejemplo más conocido es la tetraciclina que, si se consume superada su fecha de vencimiento, puede provocar una enfermedad renal. Ya que la fecha de caducidad es el día límite para un consumo optimo desde el punto de vista sanitario; porque es la fecha a partir de la cual el producto ya no es seguro para la salud del paciente como consecuencia los efectos pueden ser leves o incluso nulos. También es importante tomar en cuenta que los fármacos no se pueden desechar normalmente la razón es sencilla si los medicamentos no se reciclan convenientemente, pueden contaminar el medio ambiente.

Tabla 9. Prepare y administre usted mismo el medicamento.

7. La enfermera/o que prepara la medicación es la misma que administra el medicamento.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	91%
No	8	9%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

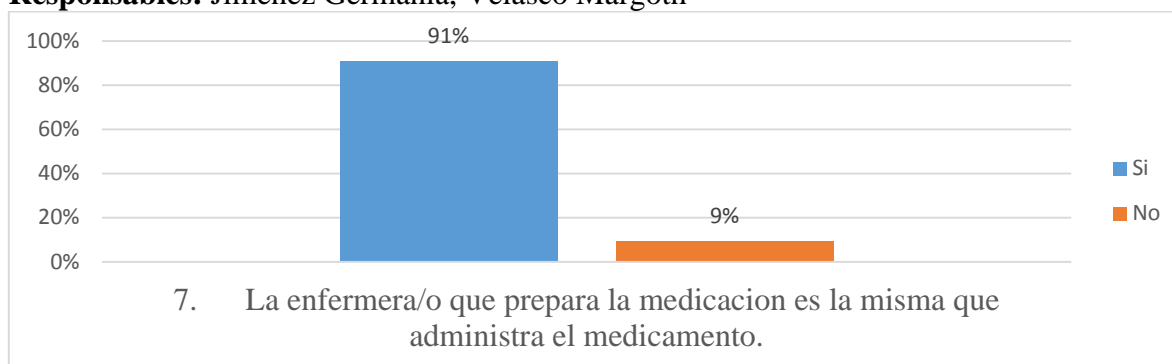


Gráfico 10. Prepare y administre usted mismo el medicamento.

Análisis e interpretación:

En la gráfica estadística se puede observar que el 91% del personal de enfermería que prepara la medicación es la misma que administra el medicamento y un 9% del personal de enfermería prepara la medicación, pero no es quien administra la medicación esto se debe a que se designa la actividad de administración de medicación al interno de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera, pero sin supervisión alguna; disminuyendo la efectividad de los cuidados, ya que los internos no cuentan con los suficientes conocimientos y habilidades necesarias que garanticen la validez de estas acciones. El personal de enfermería debe tener cuidado y no administrar un medicamento que no haya preparado; nunca anotar un medicamento si antes no lo ha administrado o cuando lo realizo otra persona, por esto hay que recordar aplicar los 4 yo que son: yo preparo los medicamentos, yo administro la medicación preparada, yo registro las acciones, los efectos terapéuticos, los efectos adversos y yo respondo por los fármacos administrados.

Tabla 10. Registre usted mismo el medicamento y la hora de administración.

8. El enfermero registra el medicamento y la hora de administración en el kardex/historia clínica

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	97%
No	3	3%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

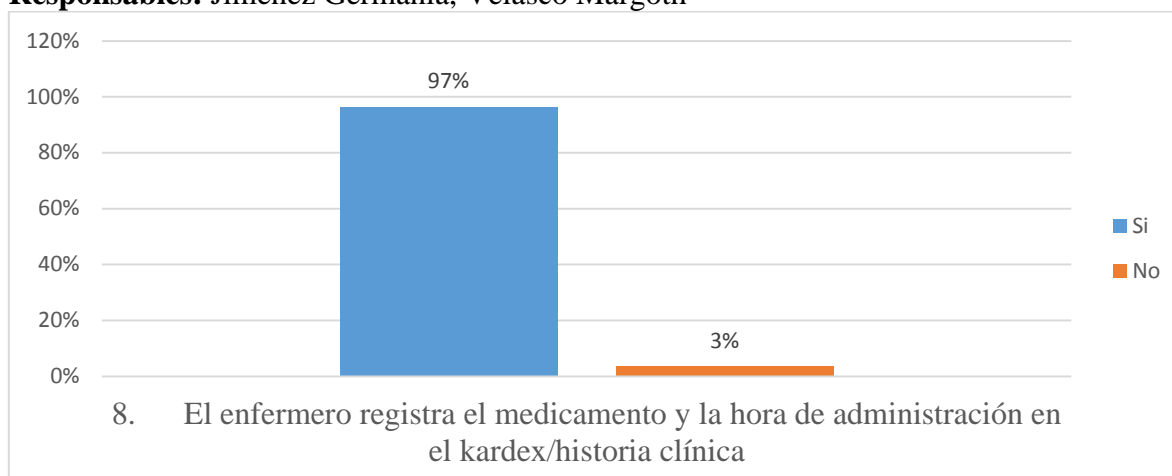


Gráfico 11. Registre usted mismo el medicamento y la hora de administración.

Análisis e interpretación:

Analizando el gráfico podemos observar que el 97% del personal de enfermería si registra el mismo el medicamento y la hora de administración en el kardex y un 3% no registran el mismo el medicamento y la hora de su administración en el kardex. Al administrar la medicación y no registrar lleva a una confusión entre el personal de salud por lo que se puede asumir que la medicación no fue administrada, aumentando así los días de estadía hospitalarios; provocando una falencia en el seguimiento de la cronología de las actividades. Por lo tanto, un buen registro inmediatamente después de su administración influye en la efectividad de la práctica profesional, donde se cumplen estándares básicos que favorecen la eficacia en los cuidados de los usuarios, además comprobar que la asistencia de enfermería ha sido realizada evitando tener problemas jurídicos legales.

Tabla 11. Velocidad de infusión correcta.

9. El enfermero toma en cuenta la velocidad de infusión correcta de acuerdo a la prescripción médica y de acuerdo al medicamento.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	70%
No	26	30%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

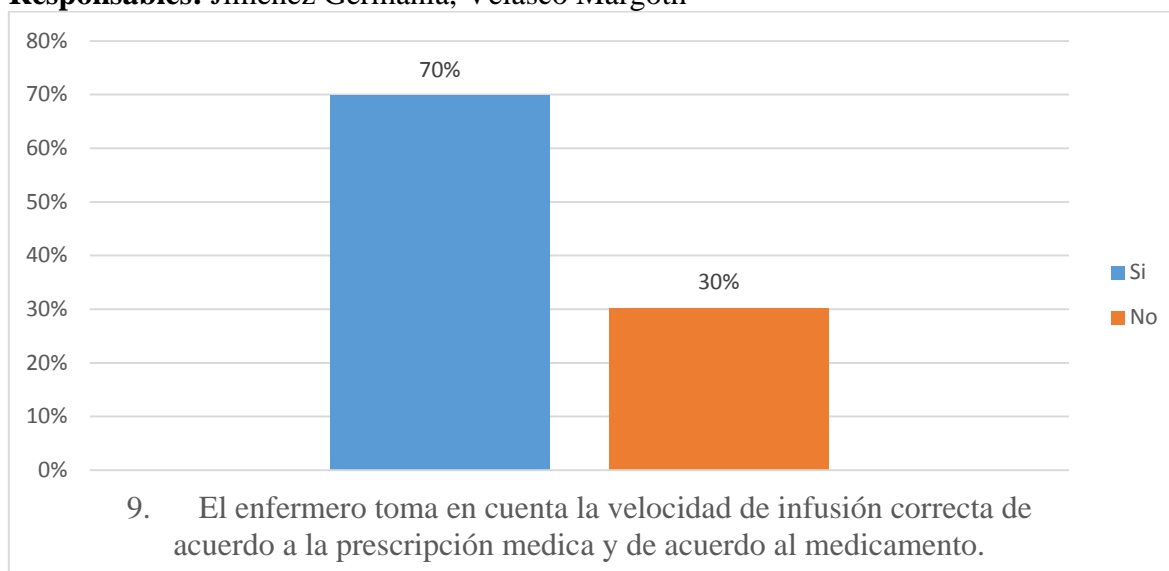


Gráfico 12. Velocidad de infusión correcta.

Análisis e interpretación:

En relación al gráfico el 70% del personal de enfermería si toma en cuenta la velocidad de infusión correcta de acuerdo a la prescripción médica y de acuerdo al medicamento y un 30% no toma en cuenta la velocidad de infusión puesto que un medicamento mal diluido puede provocar un efecto adverso y a la vez no se puede obtener la concentración ni dosis requerida por el paciente. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta para la dilución si el usuario no tiene limitación en administración de líquidos o de medicamentos ya que se puede alterar su estabilidad hemodinámica. También se debe tomar en cuenta las indicaciones, contraindicaciones, diluciones, cuidados y recomendaciones sobre la administración además de la velocidad de infusión y el tipo en el periodo de tiempo y dosis asignada.

Tabla 12. Estar enterado de posibles alteraciones.

10. El profesional de enfermería tiene conocimiento de las posibles reacciones adversas y antecedentes de alergia del medicamento al administrar.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	83%
No	15	17%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

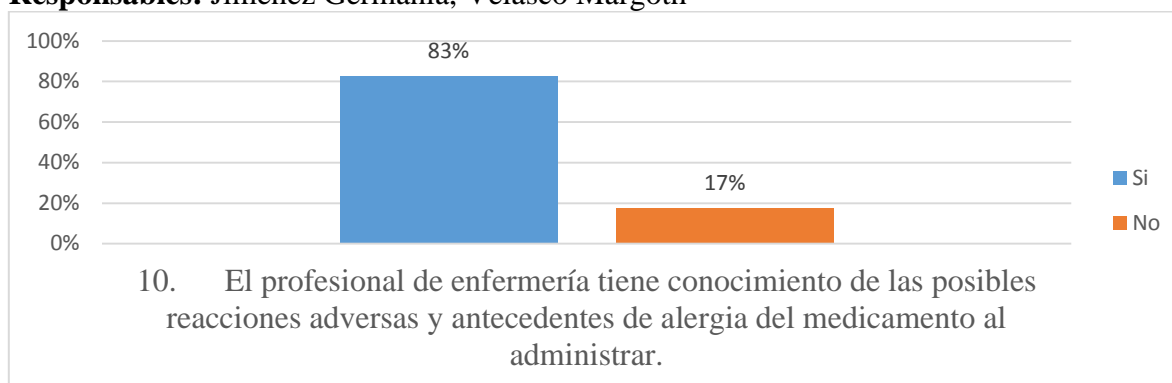


Gráfico 13. Estar enterado de posibles alteraciones.

Análisis e interpretación:

Analizando el gráfico podemos observar que un 83% del personal de enfermería si tienen conocimiento de las posibles reacciones adversas y antecedentes de alergias del medicamento a administrar y un 17% no conocen las posibles reacciones adversas y antecedentes de alergias del medicamento a administrar. Si el personal de enfermería no conoce las reacciones adversas esto puede ser potencialmente mortal y provocar o prolongar la hospitalización del usuario. Por lo tanto, es de vital importancia indagar sobre las posibles alergias a los medicamentos porque pueden aparecer inmediatamente después de iniciar el tratamiento terapéutico y también se debe tener en claro los conocimientos de cómo se manifiestan las reacciones adversas de los distintos medicamentos ya que van desde una irritación o efectos secundarios leves, tales como náuseas y vómitos, hasta una anafilaxia que puede ser mortal y en este caso el personal de enfermería debe suspender su uso y comunicar inmediatamente al médico.

MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA ENFERMERA/O EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Tabla 13. Seguridad del cuidado de enfermería.

11. La enfermera/o prepara todo el material necesario antes del procedimiento de administración de medicamentos.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	69%
No	27	31%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

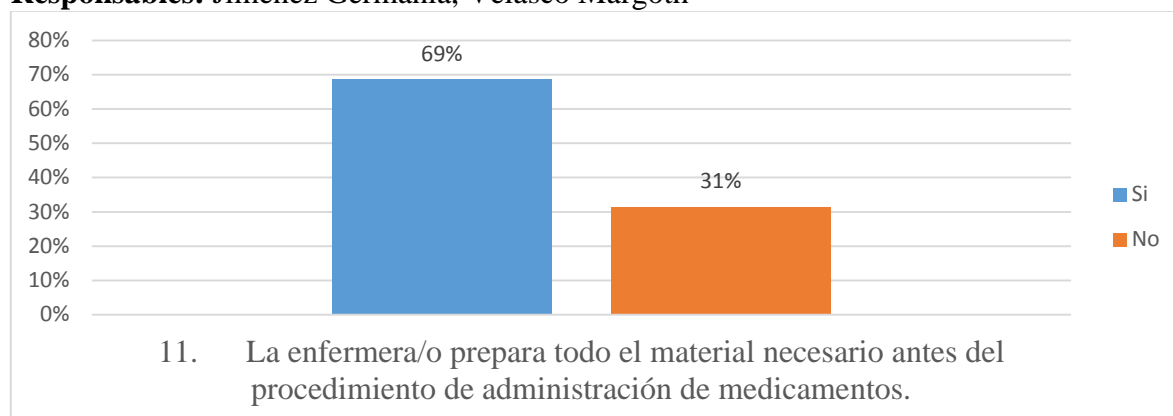


Gráfico 14. Seguridad del cuidado de enfermería.

Análisis e interpretación:

Observando el gráfico se puede deducir que un 69% del personal de enfermería si prepara el material necesario antes del procedimiento de administración de medicamentos y un 31% no prepara el material necesario demostrando deficiencia lo que ocasiona un aumento de tiempo en la realización de un procedimiento o tratamiento terapéutico e inseguridad para el paciente y el personal de salud. Por lo tanto, se debe actuar simultáneamente cumpliendo una serie de pasos prioritarios en la calidad de atención, que motiven a la ejecución de procedimientos protocolizados que logren desarrollar acciones que promuevan una cultura de seguridad, accesibilidad y servicio humanizado en usuarios, encaminada a identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que se deriven del proceso de atención.

Tabla 14. Principios de la bioseguridad.

12. La enfermera/o aplica los principios básicos de seguridad en la preparación y administración de medicamentos.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	73%
No	23	27%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

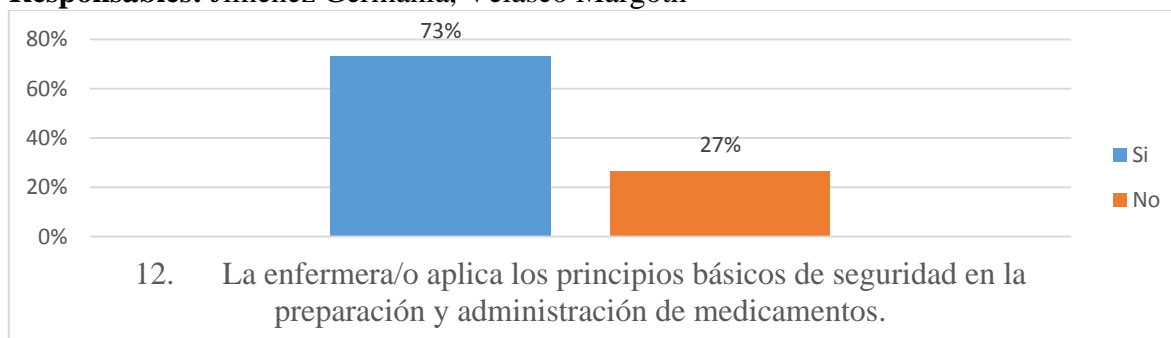


Gráfico 15. Principios de la bioseguridad.

Análisis e interpretación:

Analizando el gráfico se observó, que el 73% del personal de enfermería si aplican los principios básicos de seguridad en la preparación y administración de medicamentos y un 27% no aplican los principios básicos de seguridad. La bioseguridad representa un componente vital de la garantía de calidad encaminada a lograr conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral, el personal incurre en la falta de aplicación de estas normas puesto que es más efectivo atender al paciente de forma inmediata incrementando el riesgo de adquirir algún tipo de infección y predisponiendo al paciente a adquirir algún tipo de infección nosocomiales que debilitan su sistema inmunológico y complican el cuadro de recuperación. El personal de enfermería debe tomar en cuenta los principios de bioseguridad como son: universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado, siendo un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos.

Tabla 15. Bioseguridad de enfermería.

13. La enfermera/o cumple con medidas de bioseguridad en el procedimiento a realizar.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	69%
No	27	31%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

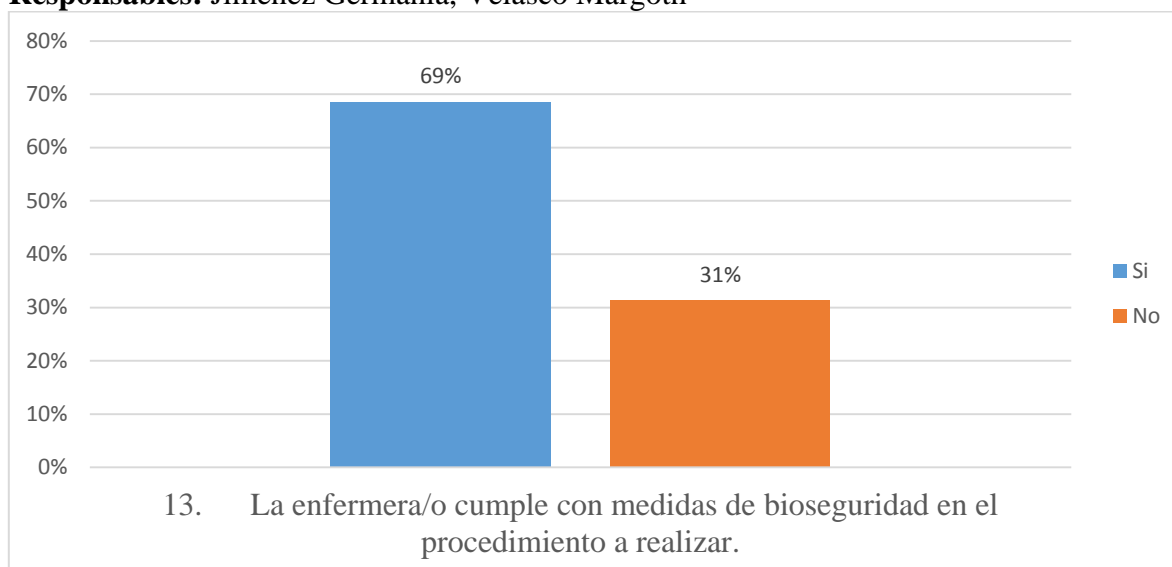


Gráfico 16. Bioseguridad de enfermería.

Análisis e interpretación:

Como podemos observar en el gráfico estadístico que el 69% del personal de enfermería si cumple con todas las medidas de seguridad en los procedimientos a realizar y un 31% no cumplen con las medidas de bioseguridad, en el procedimiento a realizar, de esta manera al no cumplir con las medidas de bioseguridad atenta contra la salud de así mismo, del paciente y del medio ambiente aumentando la probabilidad de exposición a enfermedades infecto contagiosas. Por ello el personal de salud debe desarrollar sus actividades en un ambiente propicio sin exposición a múltiples riesgos ocupacionales, además se debe cumplir con las normas y procedimientos que garanticen el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos.

Tabla 16. Consentimiento informado de enfermería.

14. La enfermera/o informa al paciente/familiar acerca del medicamento a administrar.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	77%
No	20	23%
Total	86	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Jimenez Germania, Velasco Margoth

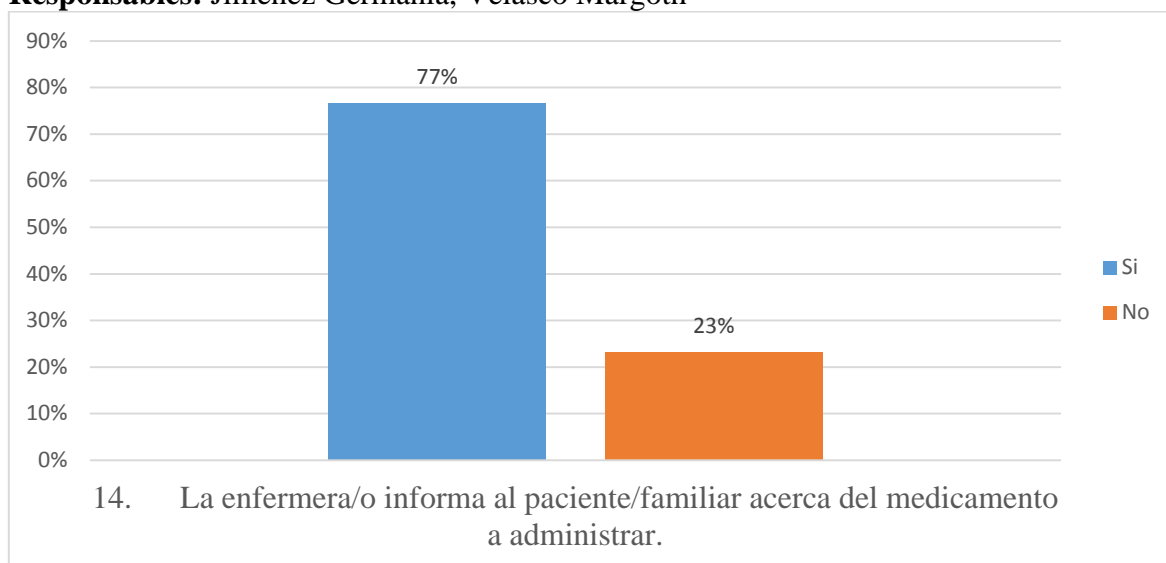


Gráfico 17. Consentimiento informado de enfermería.

Análisis e interpretación:

En referencia al gráfico se puede analizar que el 77% del personal de enfermería si informa al paciente/familiar acerca del medicamento a administrar y un 23% no informa al paciente/familiar provocando confusión e inseguridad con relación al tratamiento o procedimiento que se va a llevar a cabo en el paciente el mismo que al no estar informado no colaborara. Por lo tanto, el personal de enfermería debe brindar una comunicación clara y sencilla que facilite la efectividad y la eficacia de los cuidados brindados con respeto por la dignidad y autodeterminación del sujeto, además de ser de vital importancia el consentimiento informado porque representa un respaldo legal en el caso de que ocurra alguna complicación posterior.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS

4.1. Resultados según el objetivo 1

En el presente estudio se identificó que un 73% del personal de enfermería aplican las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos.

4.2. Resultados según el objetivo 2

Mediante la guía de observación se pudo recolectar en forma eficaz los datos en relación a la seguridad del cuidado de enfermería en la administración de medicamentos, la misma que llevada a la práctica nos demostró la realidad de la problemática, que está reflejada en tablas y gráficos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluyó que el mayor porcentaje del personal de enfermería utiliza correctamente las medidas de bioseguridad durante la preparación y administración de medicación; cabe recalcar que un porcentaje minoritario omite algunas de las medidas de bioseguridad exponiéndose así a riesgos tanto el profesional como para el paciente.

De acuerdo con los datos más relevantes de la guía de observación se pudo determinar, la importancia de la aplicación de protocolos necesarios para la administración segura de medicamentos con el uso de los diez correctos y de las medidas de bioseguridad, permitiendo así un mejor desenvolvimiento a nivel profesional y evitando eventos iatrogénicos.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda enfatizar la aplicación de todas las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, en todos los procedimientos a realizar e incentivar al estudiante desde las primeras prácticas hospitalarias para que manejen correctamente las barreras de seguridad y protección.

Se recomienda el uso de los diez correctos al enfermero/a que antes de administrar el medicamento siempre se tome en cuenta la verificación del paciente con la manilla de identificación.

Que el personal de enfermería coordine con la líder de enfermería de los diferentes servicios para dialogar la importancia de poner en práctica la administración segura de medicamentos y de la aplicación de los diez correctos, con el fin de mejorar sus conocimientos, teóricos y prácticos de los profesionales de salud, enfatizándose en una atención segura para evitar posibles eventos adversos.

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/837/Aplicacion_HilasacaZea_Nora.pdf?sequence=1
- ABC, D. (2017). Definición de Fármaco. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/farmaco.php>
- ABC, D. (2017). CUIDADO DE ENFERMERIA . Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>
- ALIAGA, R. E. (2015). BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2029/3/espinoza_a.pdf
- Amézcuca, A. (28 de 06 de 2013). El papel de la enfermera en la administracion de medicamentos . Obtenido de : file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Temp/111102_suple_prescripcion_enfermerav1.pdf
- Asistenciales, S. (02 de julio de 2014). administracion segura de medicamentos . Obtenido de <https://mipacientesegurolospatios.jimdo.com/procesos-seguros/10-correcto-de-la-administraci%C3%B3n-de-medicamentos/>
- Beltran, R. (01 de septiembre de 2016). medidas de bioseguridad . Obtenido de <http://omarescobar63.blogspot.com/2016/09/medidas-de-bioseguridad.html>
- Delgado, C. R. (2013). Administracion segura de medicamentos . Colombia: Universidad de Caldas.
- Diaz, D. R. (16 de Mayo de 2016). 10 correctos para la Administracion de Medicamentos . Obtenido de <http://emssolutionsint.blogspot.com/2016/05/administracion-de-medicamentos.html>

Enfermeras, C. I. (11 de 12 de 2017). consejo internacional de enfermeras . Obtenido de consejo internacional de enfermeras sitio web: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

FORERO, M. T. (ABRIL de 1997). BIOSEGURIDAD . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/preve-ncion/promocion_preveccion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/b_biosegurida-d/BIOSEGURIDAD.pdf

<https://enfermeriacuidadosymas.blogspot.com/2013/07/10-correctos-para-la-administracion-de.html>. (s.f.). Recuperado el 01 de 12 de 2017

<https://www.definicionabc.com/salud/farmaco.php>. (s.f.). Recuperado el 02 de 12 de 2017

Malagon Londoño, G. M. (2002). administracion Hospitalaria . Bogota, Colombia : MEDICA INTERNACIONAL LTDA.

MOLINA, A. D. (11 de MAYO de 2016). La calidad de la asistencia sanitaria. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

Nora Hilasaca, C. L. (2015). via correcta . Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/837/Aplicacion_HilasacaZea_Nora.pdf?sequence=1

Ochoa, A. C. (17 de octubre de 2016). Seguridad del paciente . Obtenido de <http://181.211.115.37/biblioteca/juri/LEGSALUD/Manual%20del%20paciente.pdf>

Pamela, M. (2016). Los 10 y 5 correctos de enfermería. Arequipa - Perú.

Romano, G. I. (2009). CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ENFERMERÍA. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. , 17.

Salud, O. M. (29 de 03 de 2017). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>

Salud, O. M. (24 de 12 de 2017). <http://www.who.int/topics/nursing/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

- Salud, O. M. (2017 de 03 de 2017). Iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>
- Salud, O. P. (2014). Enfermería y seguridad de los pacientes. México.
- Vanegas, S. (2009). La estandarización del uso de elementos de protección personal. Actualizaciones en enfermería.
- Vargas, R. P. (2013). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en los cuidados a los pacientes. Revista Medica Electronica Portales Medicos.com, 1.
- Vargas, R. P. (23 de noviembre de 2013). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en los cuidados a los pacientes. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/>
- W, J. C. (JULIO-SEPTIEMBRE de 2003). ADMINISTRACION. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2003/am033j.pdf>
- WENDY ARENAS, J. G. (2010). CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL PERSONAL DE . Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8606/1/535656.2010.pdf>
- wikipedia. (03 de agosto de 2017). bioseguridad. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria
- wikipedia. (06 de diciembre de 2017). historia del medicamento . Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Medicamento>

ANEXOS

ANEXO 1.

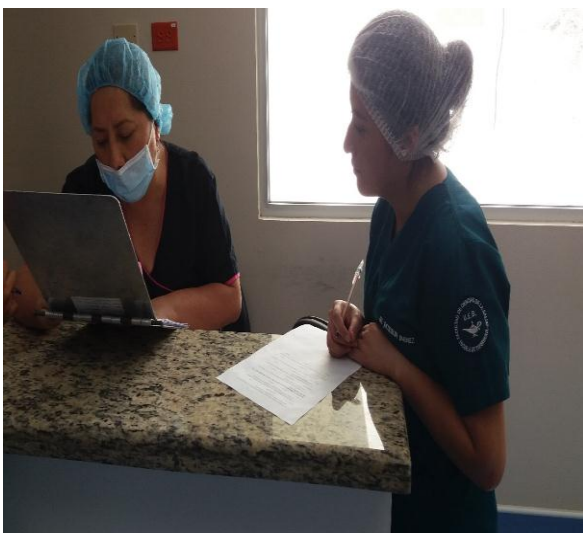
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Guía de observación: Seguridad del cuidado de enfermería en la administración de medicamentos según los diez correctos por parte del personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Lavado de manos/regla de oro



Antes de administrar el medicamento el enfermero/a verifica la prescripción medica en el kardex/historia clinica.



Antes de administrar la medicación la enfermera/o verifica la identificación del paciente.



La enfermera comprueba que la dosis a administrar sea la prescrita por el médico.



Antes de administrar la medicación la enfermera/o confirma la vía correcta.



La enfermera/o cumple con la hora correcta para la administración del medicamento.



La enfermera/o revisa y verifica la fecha de caducidad del medicamento.



La enfermera/o que prepara la medicación es la misma que administra.



La enfermera/o registra el medicamento y la hora de administración.



La enfermera/o toma en cuenta la velocidad de infusión correcta.



El profesional de enfermería tiene conocimiento de las posibles reacciones adversas.



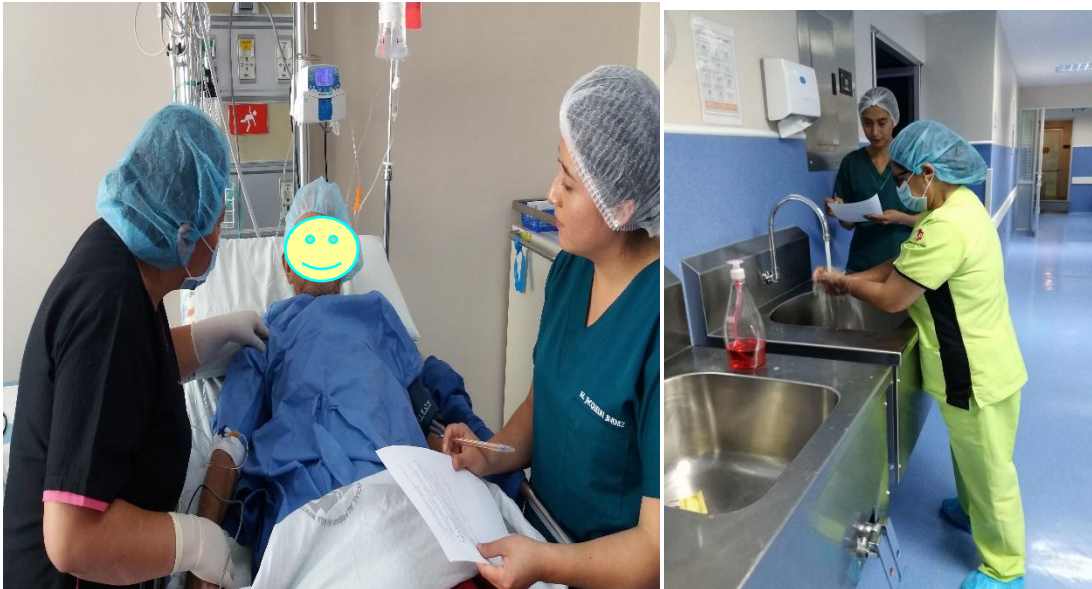
La enfermera/o prepara todo el material necesario antes del procedimiento.



La enfermera aplica los principios básicos de seguridad en la preparación y administración de medicamentos.



La enfermera/o cumple con las medidas de bioseguridad en el procedimiento a realizar.



La enfermera/o informa al paciente/familiar acerca del medicamento a administrar.



ANEXO 2.

VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.



Guaranda, 9 de enero del 2018

Doctor.

Carlos Alfredo Grueso González

DOCENTE DE LA ECUELA DE ENFERMERIA

Presente. -

De nuestra consideración.


Reciba un cordial y atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones.

Nosotras; **Germania Jacquelin Jimenez Flores** con CI: 020215444-9 y **Margoth Elizabeth Velasco Quintana** con CI: 020202444-4, Estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Matriz Guaranda.

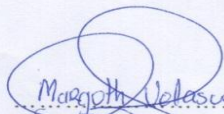
Solicitamos de la manera más comedida su colaboración ya que ha sido designado como experto para la corrección y validación de la "GUÍA DE OBSERVACIÓN" sobre el tema: "SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS DIEZ CORRECTOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA 2017-2018."

Por la atención que brinde a la presente reiteramos nuestros más sinceros y profundos agradecimientos.

Atentamente,


.....

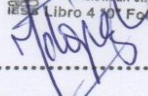
Srta. Germania Jimenez Flores


.....

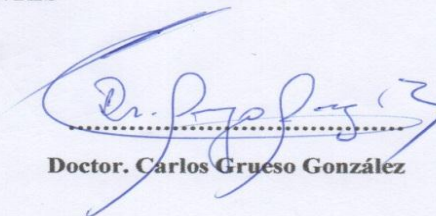
Srta. Margoth Velasco Quintana

ESTUDIANTES

Dr. Juan Carlos López Vaca
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
Libro 4 10 Foto: 9 N° 24


.....
Doctor. Juan Carlos López

DOCENTE TUTOR


.....
Doctor. Carlos Grueso González

DOCENTE DE ENFERMERIA



Guaranda, 9 de enero del 2018

Doctor.

Luis Rafael Borrego Diaz

DOCENTE DE LA ECUELA DE ENFERMERIA

Presente. -

De nuestra consideración.

Reciba un cordial y atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones.

Nosotras; **Germania Jacquelin Jimenez Flores** con CI: 020215444-9 y **Margoth Elizabeth Velasco Quintana** con CI: 020202444-4, Estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Matriz Guaranda.

Solicitamos de la manera más comedida su colaboración ya que ha sido designado como experto para la corrección y validación de la “**GUÍA DE OBSERVACIÓN**” sobre el tema: “**SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS DIEZ CORRECTOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA 2017-2018.**”.

Por la atención que brinde a la presente reiteramos nuestros más sinceros y profundos agradecimientos.

Atentamente,

Srta. Germania Jimenez Flores

Srta. Margoth Velasco Quintana

ESTUDIANTES

Dr. Juan Carlos Lopez Vaca
E.S.S. ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
E.S.S. Libro 4 "0." Folio 114-114

Doctor. Juan Carlos Lopez

DOCENTE TUTOR

Dr. Borrego Diaz Luis Rafael
ESPECIALISTA EN TERAPIA
INTENSIVA Y EMERGENCIA.....
R.P.: 1481458

Doctor. Luis Borrego Diaz

DOCENTE DE ENFERMERIA

ANEXO 3.

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

“PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN LA ENFERMERÍA”

Guía de observación: Seguridad del cuidado de Enfermería en la administración de medicamentos según los diez correctos por parte del personal de Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Objetivo: Recopilar información para determinar la utilización de los diez correctos durante la administración de medicamentos.

1. Antes de administrar el medicamento la enfermera/o verifica la prescripción médica en el Kardex/historia clínica.

Si No

2. Antes de administrar la medicación la enfermera/o verifica la identificación del paciente.

Si No

3. La enfermera/o comprueba que la dosis a administrar sea la prescrita por el médico en el Kardex/historia clínica.

Si No

4. Antes de administrar la medicación la enfermera/o confirma vía correcta para su administración.

Si No

5. La enfermera/o cumple con la hora correcta para la administración del medicamento.

Si No

6. La enfermera/o revisa y verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su administración.

RESPONSABLES: MARGOTH VELASCO
JACQUELIN JIMENEZ

Página 1

Si No

7. La enfermera/o que prepara la medicación es la misma que administra el medicamento

Si No

8. La enfermera/o registra el medicamento y la hora de administración en el Kardex/ historia clínica.

Si No

9. La enfermera/o toma en cuenta la velocidad de infusión correcta de acuerdo a la prescripción médica y de acuerdo al medicamento.

Si No

10. El profesional de enfermería tiene conocimiento de las posibles reacciones adversas y antecedentes de alergia del medicamento al administrar.

Si No

MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL ENFERMERO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

11. La enfermera/o prepara todo el material necesario antes del procedimiento de administración de medicamentos.

Si No

12. La enfermera/o aplica los principios básicos de seguridad en la preparación y administración de medicamentos.

Si No

13. La enfermera/o cumple con las medidas de bioseguridad en el procedimiento a realizar.

Si No

14. La enfermera/o informa al paciente/familiar acerca del medicamento ha administrar.

Si No

RESPONSABLES: MARGOTH VELASCO
JACQUELIN JIMENEZ

Página 2

ANEXO 4.

CERTIFICACIÓN DE LA CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.



HOSPITAL ALFREDO MONTENEGRO

Dr. Guillermo Lombeida
JEFE DE DOCENCIA

CERTIFICA

Que las señoritas: **JIMENEZ FLORES GERMANIA JACQUELIN** con la CI: **020215444-9** y **VELASCO QUINTANA MARGOTH ELIZABETH** con CI: **020202444-4**, han realizado su proyecto de titulación en el hospital "Alfredo Noboa Montenegro" de la ciudad de Guaranda, enfocado en el tema "**SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS DIEZ CORRECTOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA 2017-2018**", el mismo que ayudara a mejorar la atención de pacientes con eficiencia y eficacia manteniendo la calidad y calidez característico de nuestra institución.

Es todo cuanto certifico en honor a la verdad, facultando a las interesadas dar el presente uso legal que a bien tuviera.

Guaranda, 02 de febrero del 2018.

Atentamente,

DR. GUILLERMO LOMBEIDA

JEFE DE DOCENCIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Hospital Provincial Docente
"Alfredo Noboa Montenegro"
Dpto. de Investigación y Docencia

ANEXO 5.

MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

1. TALENTO HUMANO

- Personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Director del proyecto de Titulación

- Dr. Juan Carlos López

Autoras del proyecto de Titulación

- Srta. Germania Jacquelin Jimenez Flores
- Srta. Margoth Elizabeth Velasco Quintana

2. RECURSOS TÉCNICOS

- Computador portátil
- Pen drive

3. RECURSOS MATERIALES

- Impresiones de oficios para denuncia de tema del proyecto de titulación
- Impresiones del proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación
- Estampado de CD para el proyecto
- Grabación del proyecto en el CD
- Impresiones finales para empastados
- Llamadas telefónicas (recargas)
- Transporte y alimentación.

4. PRESUPUESTO DE RECURSOS TÉCNICOS

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora	2	600	1200
Pen drive	2	10	20
Total	4	610	1220

5. PRESUPUESTO DE RECURSOS MATERIALES

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones de oficios para denuncia del tema del proyecto de titulación.	4 (CUATRO)	\$ 0.50	\$ 2.00
Impresiones del proyecto para revisión de proyecto durante tutorías.	3 (TRES)	\$ 10.00	\$ 30.00
Impresiones para la solicitud de pares académicos.	4 (CUATRO)	\$ 0.50	\$ 2.00
Impresiones de borradores del proyecto de titulación.	3 (TRES)	\$ 10.00	\$ 30.00
Estampado de CD para el proyecto.	3 (TRES)	\$ 2.50	\$7.50
Grabación del proyecto en el CD.	3 (TRES)	\$ 1.00	\$ 3.00
Impresiones finales para empastados.	3 (TRES)	\$ 10.00	\$ 30.00
Llamadas	20 (VEINTE)	\$ 1.00	\$ 20.00

telefónicas (Recargas).			
Transporte y alimentación.	170 (CIENTO CETENTA)	\$ 170.00	\$ 170.00
TOTAL	213	\$ 205.50	\$ 294.50

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE ACUERDO AL TIEMPO DISPONIBLE

Actividades	Mes del año						
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Responsables
Planteamiento del problema.	X						Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Denuncia y aprobación del tema de investigación.	X						Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Designación para el director del proyecto.	X						Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Desarrollo del tema, objetivos.		X					Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Justificación de la investigación.		X					Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Desarrollo del marco teórico.		X					Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Marco Metodológico.			X				Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Identificación y operacionalización de variables.			X				Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Análisis e interpretación de datos estadísticos y				X			Srta. Germania Jimenez

resultados de objetivos.							Srta. Margoth Velasco
Conclusiones y recomendaciones.				X			Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Impresiones de borradores y solicitud de pares académicos.					X		Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Designación de pares académicos para la revisión y calificación del proyecto.						X	Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco
Defensa el trabajo de investigación.						X	Srta. Germania Jimenez Srta. Margoth Velasco