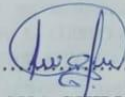


DERECHOS DE AUTORIA NOTARIZADA

Yo, **PUCHA CHILUIZA MISHEL KAROLINA**, portadora de la cedula de identidad **0202427399** y **PILAMUNGA HURTADO EDWIN JOSUE**, portador de la cedula **0250301538**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito **“COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021”**, es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas y citadas con sus respectivos autores.

La Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano, puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y por la Normativa Institucional Vigente.



.....
PUCHA CHILUIZA MISHEL KAROLINA

0202427399



.....
PILAMUNGA HURTADO EDWIN JOSUE

0250301538





DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

ESCRITURA N° 20200201004P01158

DECLARACIÓN JURAMENTADA

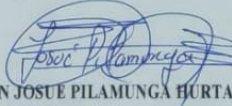
OTORGA:

EDWIN JOSUE PILAMUNGA HURTADO y
MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA

CUANTÍA: INDETERMINADA

Di 2 COPIA

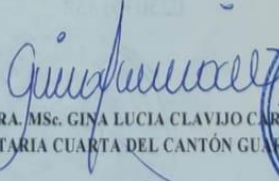
En el Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy viernes doce de noviembre del año dos mil veintiuno, ante mí **DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN, NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA** comparece con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, los señores **EDWIN JOSUE PILAMUNGA HURTADO** de estado civil soltero, y **MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA**, de estado civil soltera, ambos por sus propios y personales derechos en calidad de OTORGANTES. Los comparecientes declaran ser de nacionalidad ecuatorianos, mayores de edad, de estado civil como se deja expresado, de ocupación estudiante y estudiante en su orden, domiciliado el primero en la parroquia Veintimilla, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, con número celular cero nueve nueve seis seis siete dos nueve uno dos, y con correo electrónico pilamungajosue.16@gmail.com y la segunda en la parroquia San Pablo, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar, con número celular cero nueve nueve tres dos siete nueve cero tres siete, y con correo electrónico mishelkarolina1997@gmail.com, hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocerles doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación cuyas copias fotostáticas debidamente certificadas por mí, agrego a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidos los comparecientes por mí la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinados que fueron en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción instruidos por mí de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, y, advertidos sobre la gravedad del juramento y de las penas de perjurio, me solicitan que recepte su declaración juramentada: Nosotros **EDWIN JOSUE PILAMUNGA HURTADO** de estado civil soltero, y **MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA**, de estado civil soltera, declaramos bajo juramento que los criterios e ideas emitidos en el presente Proyecto de investigación de titulación, es de nuestra absoluta autoría, titulado "COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO- AGOSTO 2021", previo a la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano - Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad - Para su otorgamiento se observaron los preceptos de ley y leída que les fue a los comparecientes íntegramente por mí la Notaria, aquellos se ratifican en todas sus partes y firma junto conmigo en unidad de acto, incorporando al protocolo de esta Notaria la presente escritura de Declaración Juramentada, de todo lo cual doy fe.


SR. EDWIN JOSUE PILAMUNGA HURTADO.

C.C. 0250301538


SRTA. MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA.

C.C. 020242389


DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRION
NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN CIENCIAS DE
LA ENFERMERIA.

TEMA

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA SEGURA:
ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE
GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

JUNIO – AGOSTO 2021

AUTORES

MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA

EDWIN JOSUE PILAMUNGA HURTADO

TUTORA

LIC. NORMA FUENTES

GUARANDA- ECUADOR

OCTUBRE 2021

AGRADECIMIENTO

Agradecemos A Dios por darnos vida, salud, sabiduría y conocimiento para culminar con la última etapa de nuestra carrera, también a la Universidad Estatal de Bolívar por abrimos las puertas para formarnos como futuros profesionales en las ciencias de la enfermería. De la misma manera a cada uno de los docentes que en todo el trayecto universitario nos impartieron sus conocimientos, nos brindaron su amistad y apoyo cuando lo necesitamos. Retribuimos al Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro por la apertura dada para realizar este proyecto de titulación de igual forma al servicio de gineco-obstetricia del mismo y al grupo de enfermeras que laboran en dicho servicio, que sin su ayuda no hubiese sido posible culminar con el trabajo. También gratificamos a la Licenciada Norma Fuentes, tutora de nuestra investigación por ser guía en el trabajo mencionado y finalmente agradecemos a nuestros padres por ser un pilar fundamental durante toda nuestra formación.

Mishel Pucha y Josué Pilamunga

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios, por darme la fuerza y el conocimiento para continuar en este proceso de culminar una de las etapas importantes de mi vida. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio durante todo el tiempo de mi formación como profesional pues por ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en la persona que soy actualmente. Es un orgullo y el privilegio para mí de ser su hijo. A mi hermana por estar siempre presente, acompañándome y dándome apoyo tanto económico como moral en el transcurso de mis estudios, finalmente a todas las personas que me apoyaron y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que me abrieron sus puertas y compartieron sus conocimientos.

Josué Pilamunga

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi corazón y amor a mis padres por haber estado junto a mí en cada etapa de mi vida, por su constancia, dedicación y sobre todo su amor, por haber creído en mí, gracias infinitas por su apoyo emocional, psicológico y económico, también dedico este trabajo a mi Dios que nunca me dejó sola, él supo darme salud, vida y sabiduría que necesitaba para llegar a culminar esta etapa de mi vida.

Mishel Pucha

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO
POR EL TUTOR(A).**

Guaranda, 23 de septiembre de 2021

La suscrita licenciada Norma Fuentes directora del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021**, Realizado por los estudiantes **MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA** con C.I.: **0202427399** y **EDWIN JOSUÉ PILAMUNGA HURTADO** con C.I.: **0250301538**, han 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.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar el presente uso legal que estimen conveniente.

LCDA. NORMA FUENTES

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Tema De Investigación

Competencias del personal de enfermería en la práctica segura: administración correcta de medicamentos en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021

Índice De Contenidos

Agradecimiento.....	4
Dedicatoria.....	5
Certificado de seguimiento al proceso investigativo, emitido por el tutor(a).....	7
Resumen ejecutivo.....	25
Summary.....	26
Introducción.....	27
Capítulo 1: el problema.....	29
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	31
1.3. OBJETIVOS.....	32
1.3.1. Objetivo general.....	32
1.3.2. Objetivos específicos.....	32
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	33
1.5. Limitaciones.....	35
capítulo 2: marco teórico.....	36
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
2.2. BASES TEÓRICAS.....	38
2.2.1. Capítulo I: servicio de gineco-obstetricia.....	38
2.2.1.1. Recursos humanos.....	38
2.2.1.2. Infraestructura del servicio.....	38
2.2.1.3. Insumos del servicio.....	39
2.2.1.4. Perfil epidemiológico de pacientes gineco-obstétricas enero-julio 2021.....	40
2.2.1.5. Competencias cognitivas.....	42
2.2.1.6. De acuerdo al ministerio de relaciones laborales en la clasificación de puestos las competencias que le corresponde a enfermería son:.....	46
2.2.2. Capítulo II: competencias de enfermería.....	47
2.2.2.1. Definición del término competencia.....	47
2.2.2.2. Competencias de enfermería.....	47

2.2.2.3. Pilares de aprendizaje de las competencias del proyecto tuning. Saber (saber):)	48
2.2.2.4. Proyecto tuning latinoamérica: competencia específica número 21 y sus elementos.	50
2.2.3. Capítulo III: seguridad del paciente.	52
2.2.3.1. Practicas seguras.	52
2.2.3.2. Seguridad del paciente.	52
2.2.3.3. Fundamentos de la seguridad asistencial.	53
2.2.3.4. Calidad asistencial y sus componentes.	53
2.2.3.5. Administración segura de medicamentos.	54
2.2.3.6. Correctos en la administración.	54
2.2.3.7. Protocolo de administración de medicamentos en el hospital alfredo noboa montenegro	57
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	64
2.4. SISTEMA DE VARIABLES	66
2.4.1. INDEPENDIENTE	66
2.4.2. DEPENDIENTE	66
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	67
Capítulo 3: marco metodológico.	69
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	69
3.2. DISEÑO	69
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.	70
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	70
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	71
3.6. ANÁLISIS DE DATOS.	72
3.6.1. COMPETENCIAS PSICOMOTORAS Y ACTITUDINALES	72
3.6.2. COMPETENCIAS GLOBALES	74
3.6.3.1. Fase i: transcripción.	81
3.6.3.2. Fase ii: preparación	98
3.6.3.3. Fase iii. Transporte.	111
3.6.3.4. Fase iv. Administración	112
3.6.4. Competencia cognitiva	141

Capítulo 4: resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados	143
Capítulo 5: conclusiones y recomendaciones	145
5.1. CONCLUSIONES.....	145
5.2. RECOMENDACIONES	146
Referencias.....	147
Anexos	152

Índice De Tablas

Tabla 1.	38
Recursos Humanos.....	38
Tabla 2.	38
Infraestructura De Las Salas Para Pacientes	38
Tabla 3.	39
Distribución Del Servicio	39
Tabla 4.	39
Insumos	39
Tabla 5	40
Morbilidad Pacientes Gineco-Obstetricia	40
Tabla 6	42
Cuidados De Enfermería.....	42
Tabla 7	50
Competencia Especifica.....	50
Tabla 8	57
Protocolo.....	57
Tabla 9	72
Apreciación Del Nivel De Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos	72
Tabla 10	81
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 1.....	81
Tabla 11	82
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 2.....	82
Tabla 12	84

Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 3.....	84
Tabla 13	85
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 4.....	85
Tabla 14	86
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 5.....	86
Tabla 15	87
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 6.....	87
Tabla 16	88
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 7.....	88
Tabla 17	89
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 8.....	89
Tabla 18	90
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 9.....	90
Tabla 19	91
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 10.....	91
Tabla 20	92
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 11.....	92
Tabla 21	93
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 12.....	93
Tabla 22	94

Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 13.....	94
Tabla 23	95
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 14.....	95
Tabla 24	96
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 15.....	96
Tabla 25	97
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 16.....	97
Tabla 26	98
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 17.....	98
Tabla 27	99
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 18.....	99
Tabla 28	100
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 19.....	100
Tabla 29	101
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 20.....	101
Tabla 30	102
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 21.....	102
Tabla 31	103
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 22.....	103
Tabla 32	104

Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 23.....	104
Tabla 33	105
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 24.....	105
Tabla 34	106
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 25.....	106
Tabla 35	107
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 26.....	107
Tabla 36	108
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 27.....	108
Tabla 37	109
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 28.....	109
Tabla 38	110
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 29.....	110
Tabla 39	111
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 30.....	111
Tabla 40	112
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 31.....	112
Tabla 41	113
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 32.....	113
Tabla 42	114

Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 33.....	114
Tabla 43	115
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 34.....	115
Tabla 44	116
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 35.....	116
Tabla 45	117
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 36.....	117
Tabla 46	118
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 37.....	118
Tabla 47	119
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 38.....	119
Tabla 48	120
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 39.....	120
Tabla 49	121
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 40.....	121
Tabla 50.	122
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 41.....	122
Tabla 51	123
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 42.....	123
Tabla 52	124

Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 51.....	124
Tabla 53	125
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 44.....	125
Tabla 54	126
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 45.....	126
Tabla 55	127
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 46.....	127
Tabla 56	128
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 47.....	128
Tabla 57	129
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 48.....	129
Tabla 58	130
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 49.....	130
Tabla 59	131
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 50.....	131
Tabla 60	132
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 51.....	132
Tabla 61	133
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 52.....	133
Tabla 62	134

Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 53.....	134
Tabla 63	135
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 54.....	135
Tabla 64	136
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 55.....	136
Tabla 65	137
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 56.....	137
Tabla 66	138
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 57.....	138
Tabla 67	139
Apreciación Del Cumplimiento Del Protocolo De Administración Correcta De Medicamentos. Ítem 58.....	139
Tabla 68	141
Medición De Conocimiento A Los Profesionales De Gineco-Obstetricia	141

Índice De Gráficos

Gráfico 1	73
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En La Tabla 9	73
Gráfico 2	74
Competencias Globales: Transcripción	74
Gráfico 3	76
Competencias Globales: Preparación	76
Gráfico 4	78
Competencias Globales: Transporte	78
Gráfico 5	79
Competencias Globales: Administración.....	79
Gráfico 6	82
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 1.....	82
Gráfico 7	83
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 2.....	83
Gráfico 8	84
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 3.....	84
Gráfico 9	85
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 4.....	85
Gráfico 10	86
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 5.....	86
Gráfico 11	87
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 6.....	87
Gráfico 12	88
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 7.....	88
Gráfico 13	89

Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 8.....	89
Gráfico 14	90
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 9.....	90
Gráfico 15	91
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 10.....	91
Gráfico 16	92
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 11.....	92
Gráfico 17	93
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 12.....	93
Gráfico 18	94
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 13.....	94
Gráfico 19	95
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 14.....	95
Gráfico 20	96
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 15.....	96
Gráfico 21	97
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 16.....	97
Gráfico 22	98
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 17.....	98
Gráfico 23	99
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 18.....	99
Gráfico 24	100
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 19.....	100
Gráfico 25	101
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 20.....	101
Gráfico 26	102

Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 21.....	102
Gráfico 27	103
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 22.....	103
Gráfico 28	104
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 23.....	104
Gráfico 29	105
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 24.....	105
Gráfico 30. Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 25	106
Gráfico 31	107
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 26.....	107
Gráfico 32	108
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 27.....	108
Gráfico 33	109
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 28.....	109
Gráfico 34	110
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 29.....	110
Gráfico 35	111
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 30.....	111
Gráfico 36	112
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 31.....	112
Gráfico 37	113
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 32.....	113
Gráfico 38	114
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 33.....	114
Gráfico 39	115
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 34.....	115

Gráfico 40	116
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 35.....	116
Gráfico 41	117
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 36.....	117
Gráfico 42	118
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 37.....	118
Gráfico 43	119
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 38.....	119
Gráfico 44	120
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 39.....	120
Gráfico 45	121
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 40.....	121
Gráfico 46	122
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 41.....	122
Gráfico 47	123
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 42.....	123
Gráfico 48	124
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 43.....	124
Gráfico 49	125
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 44.....	125
Gráfico 50	126
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 45.....	126
Gráfico 51	127
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 46.....	127
Gráfico 52	128
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 47.....	128

Gráfico 53	129
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 48.....	129
Gráfico 54	130
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 49.....	130
Gráfico 55	131
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 50.....	131
Gráfico 56	132
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 51.....	132
Gráfico 57	133
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 52.....	133
Gráfico 58	134
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 53.....	134
Gráfico 59	135
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 54.....	135
Gráfico 60	136
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 55.....	136
Gráfico 61	137
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 56.....	137
Gráfico 62	138
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 57.....	138
Gráfico 63	139
Análisis Porcentual De Los Datos Obtenidos En El Ítem 58.....	139
Gráfico 64	141
Medición De Conocimiento A Los Profesionales De Gineco-Obstetricia	141

Índice De Anexos

anexo 1. Recursos Para La Investigación	152
Anexo 2. Cronograma De Actividades	153
Anexo 3. Formato Cuestionario	157
Anexo 4. Formato Guía De Observación.....	161
Anexo 5. Consentimiento Informado Del Cuestionario Y La Guía De Observación.....	168
Anexo 6. Solicitud De Apertura Para El Proyecto.....	170
Anexo 7. Aprobación Del Tema Y Designación De Tutor.....	171
Anexo 8. Protocolo De Administración Segura De Medicamentos Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	172
Anexo 9. Fotografías.....	175

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo tiene como tema “Competencias del personal de enfermería en la práctica segura: administración correcta de medicamentos en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021”, tiene como objetivo Determinar las competencias que posee el personal de enfermería en la práctica segura “administración correcta de medicamentos”, el tipo de investigación es descriptivo y observacional, su diseño es de tipo cuali-cuantitativa, no experimental de cohorte transversal. Su instrumento de investigación es un cuestionario y una guía de observación, la población de estudio son 15 profesionales de enfermería del servicio de gineco-obstetricia. Los resultados de la investigación en relación a las competencias psicomotora (saber -hacer) y actitudinales (saber-ser) de la administración de medicamentos, encontramos que el 7% tiene un nivel de cumplimiento significativo durante la noche, el 13 % tiene un nivel de cumplimiento excelente tanto en el día como en la noche, un cumplimiento mínimo del 27% en el día y el 20% en la noche; y el 60% de cumplimiento parcial, en consecuencia a esto las enfermeras no desarrollan estas competencias en un 100%. En la competencia cognitiva mostro que el 47 % de las enfermeras tiene un conocimiento regular de lo cuidados de enfermería en la administracion de medicamentos de uso frecuente en el servicio de gineco-obstetrctia, el 33 % buenos, el 13 % excelentes y el 7% malos.

Palabras clave: competencias, profesionales de enfermería, practica segura: “administración de medicamentos”.

SUMMARY

The theme of this work is “Competences of the nursing staff in safe practice: correct administration of medications in the gynecological-obstetric service of the Alfredo Noboa Montenegro hospital. June - August 2021”, aims to determine the competencies that nursing personnel have in safe practice “correct administration of medications”, the type of research is descriptive and observational, its design is qualitative-quantitative, not experimental. cross-sectional cohort. Its research instrument is a questionnaire and an observation guide, the study population is 15 nursing professionals from the gynecological-obstetric service. The results of the research in relation to the psychomotor (knowing-doing) and attitudinal (knowing-being) competences of the administration of medications, we found that 7% have a significant level of compliance during the night, 13% have a level excellent compliance both day and night, a minimum compliance of 27% in the day and 20% at night; and 60% of partial compliance, consequently the nurses do not develop these competences in 100%. In cognitive competence, it showed that 47% of the nurses have a regular knowledge of nursing care in the administration of drugs frequently used in the gynecological-obstetric service, 33% good, 13% excellent and 7% bad.

Keywords: competencies, nursing professionals, safe practice: "administration of medications".

INTRODUCCIÓN

La OMS menciona que una de las 10 causas principales de muerte a nivel mundial son los eventos adversos provocada por una atención poco segura en relación a los errores de medicación, 1 de cada 10 pacientes sufren daño al recibir atención hospitalaria, el 50% de ellos son prevenibles, todo esto recae en el personal de enfermería y por eso la profesión exige contar con profesionales competentes que respondan a las necesidades de salud, los profesionales de enfermería deben mantener y demostrar su competencia en toda su carrera profesional.

Las competencias se apoyan en el conocimiento del cuidado humano de forma integral para ayudar a satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad dentro un ámbito bio-psico-ético-espiritual, este trabajo se realizó en base a las competencias del proyecto tuning de Latinoamérica: cognitivas (saber-saber), psicomotoras (saber-hacer) y actitudinales (saber-ser), también con el protocolo de administración correcta de medicamentos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Se define el concepto de competencia porque de esto depende la seguridad del paciente en relación a la administración de medicamentos, las competencias profesionales son elementos combinados (conocimientos, actitudes, habilidades, destreza, etc.) que se integran atendiendo atributos personales. La competencia profesional radica en la capacidad de esta para hacer frente a contextos profesionales cambiantes, implica no solo la calidad de la atención sino la seguridad del paciente. (Ponce et al., 2016)

Por lo mencionado con anterioridad los profesionales de enfermería deben poseer competencias que respalden la seguridad de los usuarios en la administración de medicamentos y de esta manera evitar un evento adverso que incluso puede causar la muerte.

El objetivo de este estudio es determinar las competencias que posee el personal de enfermería en la práctica segura “administración correcta de medicamentos”, en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

CAPITULO I. se da a conocer el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos del estudio, justificación y limitaciones del estudio.

CAPITULO II. Se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que fueron divididos en tres capítulos: capítulo I: servicio de gineco-obstetricia, capítulo II: competencias de enfermería, capítulo III: seguridad del paciente, también se definió los términos, sistema de variables y la operacionalización de las variables.

CAPITULO III. se aborda la metodología del estudio, nivel de investigación, diseño del estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de investigación, procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV. se establece los resultados alcanzados en base a los objetivos planteados.

CAPITULO V. incluye conclusiones y recomendación de la investigación.

Capítulo 1: El Problema

1.1. Planteamiento Del Problema

La profesión de enfermería exige contar con profesionales competentes y con buena formación académica que respondan a las necesidades de salud y el avance tecnológico. El personal enfermero debe mantener y demostrar su competencia en toda su carrera profesional. La competencia profesional y la buena práctica no se relaciona con la memorización si no con el razonamiento clínico, la toma de decisiones, resolución de problemas y habilidades. (Muñiz, 2016)

La OMS en el año 2017 lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionadas con la medicación en todos los países, el reto mundial por la seguridad del paciente tiene como objetivo subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que conllevan a los errores de medicación y como consecuencia se obtiene daños graves. Se estima que el costo mundial relacionado a los errores de medicación es de 42 millones de dólares al año representado el 1 % del presupuesto sanitario mundial. (OMS, 2017)

En Estados Unidos en el año 2016 según informes realizados hubo 1,2 millones de incidentes relacionados con la administración de medicamentos. Por otra parte en el servicio nacional de Reino Unido se estima que anualmente existen 66 millones de errores relacionados a la medicación. (Millichamp & Johnston, 2020)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador toma como referencia los lineamientos de seguridad propuestas por las entidades mundiales de salud a fin de garantizar a nivel del país una atención segura y eficaz, todas las instituciones del Ecuador cuentan con los protocolos respectivos en todos los servicios para minimizar riesgos farmacológicos.

En un estudio realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en las áreas de medicina interna y ginecología sobre la evaluación de la práctica organizacional requerida “administración segura de medicamentos” arroja resultados de la falencia del personal de enfermería en relación a la administración segura de medicamentos siendo el factor principal la falta de conocimiento, seguido de las distracciones, sobrecarga laboral y falta de recursos.(Borja & Paredes, 2019)

1.2. Formulación Del Problema

¿Cuáles son las competencias del personal de enfermería en la administración correcta de medicamentos en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro junio – agosto 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

- Determinar las competencias que posee el personal de enfermería en la práctica segura “administración correcta de medicamentos, en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Conocer las competencias cognitivas (saber), psicomotoras (saber hacer) y actitudinales (saber ser) del personal de enfermería en la administración correcta de medicamentos.
- Valorar las competencias psicomotoras (saber hacer) y actitudinales (saber ser) del personal de enfermería en la administración correcta de medicamentos.
- Evaluar las competencias cognitivas (saber) del personal de enfermería en la administración correcta de medicamentos.

1.4. Justificación

Se realiza este estudio porque la competencia es un requisito fundamental para desempeñar correctamente la profesión de enfermería, el perfeccionamiento de las competencias es primordial para mejorar la calidad de la atención sanitaria. La formación por competencias es una respuesta al cambio continuo global de la profesión, las necesidades sociales exigen cada vez más profesionales con competencias cognitivas (saber), psicomotoras (saber hacer) y actitudinales (saber ser). (Muñiz, 2016)

El propósito de la investigación es conocer las competencias profesionales de enfermería en la práctica segura “administración correcta de medicamentos” y los resultados que se encontraran en la investigación servirán para fortalecer las competencias en las que hay deficiencias, el personal mejorara significativamente su intervención en la práctica.

El impacto de esta investigación es que los profesionales de enfermería actualicen sus competencias de forma individualizada, de esta manera garantizar una atención segura y con calidad hacia los usuarios.

Es pertinente porque la administración de medicamentos es un procedimiento netamente de enfermería, por lo mismo que su ejecución se debe realizar con competencia para garantizar una práctica segura al usuario.

Es de interés fortalecer las competencias específicas de la profesión de enfermería plasmadas en el proyecto Tuning de Latino América que dentro de la competencia específica número 21 menciona “Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad”. (Elena Martínez et al., 2015)

Son beneficiarios directos el personal de enfermería de la unidad de gineco-obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro al igual que las pacientes ginecológicas al recibir una atención segura y de calidad.

Esta investigación cuenta con recursos humanos, financieros, materiales, disponibilidad tiempo, convenios necesarios para realizar la presente investigación dentro de la casa de salud y se encuentra dentro de las líneas de investigación aprobadas por la institución, por lo que es viable.

1.5. Limitaciones

No se presentó ninguna limitación a lo largo de la investigación.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1. Antecedentes De La Investigación

Los errores de medicación a nivel mundial son un problema en la salud, una de las 10 causas principales de muerte en el mundo son los eventos adversos causadas por la atención poco segura, en países con ingresos altos hay un estimado que uno de cada 10 pacientes sufre daño al recibir atención hospitalaria el 50 % de estos eventos son prevenibles, a nivel global por año se produce 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en países de ingresos bajos y medios, los errores más perjudiciales se relacionan con el diagnóstico, prescripción y el uso de medicamentos. Según la Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE) el 15% de los gastos hospitalarios es destinado para el resultado directos de los eventos adversos.(OMS, 2019)

Un informe emitido por “to Err is human building a safer Health System Institute of medicine de Estados Unidos con estudios epidemiológicos publicados en el año 2000 registraron entre 44.000 y 98.000 muertes por atención medica de los cuales el 30 % radica con errores en medicación. Un estudio en Brasil realizado en el hospital Rio de Janeiro arrojan resultados de 14.3 % de eventos adversos ocasionados por fármacos, el 31.2 % genero riesgo grave para la salud y necesito apoyo vital. (Manzo et al., 2019)

En la ciudad de México se realizó un estudio que tiene como tema “competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría” con una población de 86 enfermeras, se obtiene como resultados que los conocimientos son muy buenos con un 49 %, las aptitudes excelentes 100 %, habilidades tiene un cumplimiento mínimo del 74% y en cuanto a las competencias globales el cumplimiento es mínimo con 74 %.(Ponce et al., 2016)

Estudios realizados por Tosta, De Bortoli, Bauer de Camargo, Inocenti, Ruiz Piñeiro, Fontan, Donoso, Aiken en Brasil, México, USA y Chile, determinan las situaciones que llevan a cometer errores a los profesionales de enfermería en la administración de medicamentos, manifiestan incumplimiento de políticas y procedimientos, falencias en el sistema de preparación y distribución, fallas en la comunicación y conocimiento, errores en la transcripción y prescripción, falta de atención, error en las abreviaturas, falta en el patrón de horarios, información desactualizada del paciente, no valoran la infusión, no hay cálculo de dosis y diluciones de manera correcta, el mismo profesional no prepara, administra y registra el medicamento. (Cárdenas & Zárate, 2009)

Existen varios estudios en Ecuador en donde demuestran que existen errores ligados a la administración de la medicación y que de forma directa los responsables son el personal de enfermería, un estudio realizado en un hospital de Imbabura durante un periodo de 30 días en el mismo se detectan 26 eventos adversos relacionados directamente con la atención de enfermería, en este estudio llegan a la conclusión de que los eventos adversos en un 100% eran prevenibles y se relacionaban con la mala técnica al administrar medicamentos, incumplimiento de horarios e indicaciones, por ende hay que hacer hincapié en la actualización constante de los conocimientos de todos los profesionales de la salud para dar una atención de calidad a los usuarios y preservar la vida de los mismos. (Romero, 2018)

En otro hospital del país se evidenció que el 86% del personal de enfermería también cometieron errores al administrar la medicación, errores como alterar la frecuencia del medicamento resaltando que si no se administra a la hora y dosis correcta, no se logra la acción y efecto del medicamento, por lo mismo se exige al personal de enfermería aplicar el conocimiento científico, técnico y ético para cumplir con esta labor a cabalidad. (Romero, 2018).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Capítulo I: Servicio De Gineco-Obstetricia

El hospital Alfredo Noboa Montenegro se encuentra ubicado en la Provincia Bolívar, cantón Guaranda, Parroquia Veintimilla, es de segundo nivel de complejidad en el Sistema Nacional de Salud, brinda atención especializada, de prevención, ambulatoria, rehabilitación y recuperación a los pacientes, ofrece atención a través de referencia y contra referencia en la Zona 5. Desarrolla actividades de Docencia e Investigación en Salud y principalmente en las especialidades de: Gineco - obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía.

2.2.1.1. Recursos Humanos.

Tabla 1.

Recursos humanos

Profesionales	N°
Médicos	9
Enfermeras	15
Auxiliares de enfermería	6

Fuente: servicio de gineco-obstetricia

2.2.1.2. Infraestructura Del Servicio

Tabla 2.

Infraestructura de las salas para pacientes

Sala	# camas
G1: Sala de labor	3
G2: Sala de alto riesgo obstétrico	4
G3 – G8: Cesáreas	10
G5- G6: Partos	9
G7: Embarazos amenazas	5

Sala de aislamiento	2
---------------------	---

Fuente: servicio de gineco-obstetricia

Tabla 3.

Distribución del servicio

Salas	N°
Sala de examen y tratamiento para pacientes ginecológicas	1
Sala de reuniones	1
Cuarto de limpieza	1
Estación de enfermería	1
Utilería limpia	1
Utilería usada	1
Cuarto de limpieza	1
Lavachatas	1
Estación de dietas	1
área de abastecimiento	1
baño para el personal profesional	1

Fuente: servicio de gineco-obstetricia

2.2.1.3. Insumos Del Servicio

Tabla 4.

Insumos

Insumo	N°
Monitores estables	4

Monitor de pedestal	1
Coche de curación	1
Coche de paro	2
Tanque de oxígeno	1
Computadoras	3

Fuente: servicio de gineco-obstetricia

2.2.1.4. Perfil Epidemiológico De Pacientes Gineco-Obstétricas Enero-Julio 2021.

Se realiza un cuadro que permite establecer la morbilidad y los medicamentos según protocolos del servicio de gineco-obstetricia 2021.

Tabla 5

Morbilidad pacientes gineco-obstetricia

CIE 10	Diagnóstico	Medicamentos
O80.0	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	Paracetamol Solución salina 0,9%
O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	Solución salina 0,9% o Lactato Ringer Metoclopramida Cefazolina Ampicilina
O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	Paracetamol Ampicilina Cefalexina

		Eritromicina Amoxicilina Nitrofurantoina Ampicilina/sulbactam Amoxicilina/clavulánico
O034	Aborto espontaneo incompleto, sin complicación	Paracetamol Ibuprofeno Misoprostol Oxitocina Solución salina 0.9% o Lactato Ringer
O68.0	Trabajo de parto y partos complicados por anomalía de la frecuencia cardiaca fetal	Oxitocina Nifedipina Indometacina
O14.1	Preeclamsia severa	Sulfato de magnesio Gluconato de calcio Nifedipino Hidralazina
O60	Trabajo de parto prematuro espontaneo.	Dexametasona Betametasona

Fuente: estadística del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

2.2.1.5. Competencias Cognitivas

Tabla 6

Cuidados de enfermería

Medicamento	Cuidado de enfermería
Solución salina 0,9%	<ul style="list-style-type: none"> • Control de ingesta y excreta. • Control periódico del sodio y cloro sérico. • Evaluar signos de sobrecarga hídrica.(Acevedo et al., 2016)
Cefazolina	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar hipersensibilidad al fármaco antes de su administración. • Administrar por vía intravenosa diluidas adecuadamente para evitar flebitis. • Verificar el cumplimiento del tratamiento y que su administración no se prolongue más de lo necesario. • Control periódico de la temperatura. (Ribeiro, 2019a)
Metoclopramida	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales y nivel de conciencia. • Administrar el medicamento lentamente y en un lapso de tiempo no menor a 15 minutos por vía IV. • Control de eliminaciones fisiológicas.(Plazas, 2018)
Sulfato de magnesio	<ul style="list-style-type: none"> • Control de constantes vitales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Control de reflejos osteotendinosos. • Control de diuresis horaria. • Vigilar signos de intoxicación por sulfato de magnesio. (Zuniga, 2015)
Gluconato de calcio	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar permeabilidad de la vía antes de su administración. • Administrar en bolo de 10 a 30 min con monitorización cardiaca, suspender en caso de bradicardia. • Vigilar integridad cutánea en el sitio de punción. • Monitorización de los signos vitales.(Pastor et al., 2009)
Dexametasona	<ul style="list-style-type: none"> • Control de balance de líquidos. • Control de glucemia. • Peso diario. • Toma de signos vitales en especial la tensión arterial 2 horas después de la administración del fármaco.(Ribeiro, 2018)
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar constantes vitales en especial la tensión arterial.(CIMA, 2020)
Misoprostol	<ul style="list-style-type: none"> • Control de la temperatura corporal. • Aplicación de medios físicos. • Monitorización de la frecuencia e intensidad de las contracciones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de la frecuencia cardiaca fetal.(MaLovo, 2015)
Oxitocina	<ul style="list-style-type: none"> • Control de ingesta y excreta. • Control de signos vitales. • Control de sangrado. • Regular el goteo según respuestas uterinas. • Se debe adicionar la oxitocina después de regular el goteo en la paciente. • Rotular claramente la venoclisis siendo muy importante el goteo y la hora de inicio. • Vigilar dinámica uterina y frecuencia cardiaca fetal. • En caso de respuesta excesiva uterina y aumento de tono durante la inducción se suspende la venoclisis.(Fernández, 2015)
Nifedipina	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales en especial la tensión arterial. • Verificar presencia de edema periférico.(Mogrovejo, 2017)
Hidralazina	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales en especial la tensión arterial. • Verificar presencia de edema periférico.(Jude Children's, 2020)
Nitrofurantoina	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Observar características (color, olor y consistencia) de la orina. • Control de la temperatura.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar medios físicos.(MedlinePlus, 2021)
Lactato de ringer	<ul style="list-style-type: none"> • Control hidroelectrolítico. • Control de signos vitales. (Ribeiro, 2019b)
Ampicilina	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar hipersensibilidad al fármaco. • Administrar como mínimo en 5 minutos. • Control de signos vitales. • Control de las deposiciones. (Aires, 2018)
Cefalexina	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar signos de toxicidad • Verificar hipersensibilidad al fármaco. • Verificar si el paciente presenta nauseas, vomito y diarrea.(Renteria, 2016)
Eritromicina	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar volumen y consistencia de las eliminaciones fisiológicas. • Evaluar la piel por ictericia
Amoxicilina	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar por nausea, vomito y diarrea. • Verificar hipersensibilidad al fármaco.(Renteria, 2016)
Ampicilina+sulbactam	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar hipersensibilidad al fármaco. • Administrar como mínimo en 5 minutos. • Control de signos vitales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Control de las deposiciones.(Renteria, 2016)
Ibuprofeno	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar nausea, vomito y diarrea.(Castro, 2017)
Indometacina	<ul style="list-style-type: none"> • Control de ingesta y excreta de líquidos. • Verificar las eliminaciones fisiológicas. • Verificar existencia de edema periférico. (Claros, 2017)
Betametasona	<ul style="list-style-type: none"> • Control de balance de líquidos. • Control de glucemia. • Peso diario.(Ribeiro, 2018)

2.2.1.6. De Acuerdo Al Ministerio De Relaciones Laborales En La Clasificación De Puestos Las Competencias Que Le Corresponde A Enfermería Son:

- Cuidado directo integral de enfermería al paciente.
- Preparación del paciente para el alta médica.
- Reportes de visita en coordinación con las diferentes especialidades clínicas y/o quirúrgicas.
- Reporte de valoración del paciente desde la perspectiva de enfermería.
- Información a pacientes y familiares en el ámbito de su competencia. (MSP, 2012)

El cuidado directo integral de enfermería al paciente es elemental en la profesión de enfermería, es una actividad que necesita el valor personal y profesional orientando a la conservación, restablecimiento y cuidado de la vida, haciendo hincapié en la relación terapéutica enfermera/paciente.

2.2.2. Capítulo II: Competencias De Enfermería

2.2.2.1. Definición Del Término Competencia. Según el proyecto Tunning (2004-2007) para América latina se define a la competencia como “una red conceptual amplia, haciendo referencia a una forma holística del cuidado por medio de nuevos enfoques como el aprendizaje significativo en áreas cognitivas (saber) psicomotoras (saber hacer, aptitudes), actitudinales (saber ser, valores)”.

La competencia es un conjunto de conocimientos, capacidades, comportamientos habilidad y destreza usados para la resolución de problemas profesionales, el ser una persona competente implica resolver problemas, realizar actividades profesionales y desarrollar proyectos en un tiempo determinado a fin de obtener resultado de calidad. Ser competente es la persona que tiene la capacidad de innovar y generar conocimiento, un profesional que posee competencias tiene la posibilidad de ampliar los saberes más allá de sus actividades cotidianas.(Delgado, 2018)

2.2.2.2. Competencias De Enfermería. Es la acción vinculada a los distintos saberes de la enfermería, los saberes de la disciplina se apoyan en el conocimiento, la elaboración y aplicación del cuidado humano de forma efectiva y eficiente para ayudar a satisfacer las necesidades de las personas y comunidad dentro del contexto bio-psico-ético-espiritual.(Beneitone et al., 2013)

Las competencias son consideradas como un herramienta capaz de generar un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos, representan una visión y organización sistémica, se han manifestado legalmente a manera de certificación en varias regiones del país, se trata de un vínculo entre el trabajo de acción y capacitación haciendo un enfoque en los servicios de salud, las competencias de enfermería abarca aspectos cognoscitivos de la clínica y otros para el desempeño adecuado de la profesión, estos son: la

relación profesional-paciente y la relación entre asistencia, docencia y administración.(Delgado, 2018)

Desde la perspectiva del proyecto Tunning la profesión de enfermería debe ser preparada desde un perfil de competencias para que pueda desempeñarse en diferentes escenarios y niveles de atención, forjando conocimientos, actitudes, principios, valores, destrezas y habilidades que fortalezcan la prestación de servicios en cualquier área hospitalaria que desempeñe el personal enfermero haciendo conocer que esta apto para el campo laboral de la profesión, el perfil de enfermería hace énfasis en *competencias genéricas y específicas* propuestas por el proyecto Tunning.(Martínez, E. Gonzales de Landos, 2015)

2.2.2.3. Pilares De Aprendizaje De Las Competencias Del Proyecto Tunning.

Saber (saber): en enfermería involucra conocimientos, metodologías y técnicas conceptualizadas a fin de enseñar por conceptos, hechos y modelos, exige ser interiorizado por la persona que lo adquiere mediante la demostración, comprobación y manejo conceptual. La persona tiene que tener la capacidad de comunicar o expresar el conocimiento con claridad y términos apropiados.(Colchón & Núñez, 2018)

Saber (hacer): el hacer en enfermería trata del ámbito de las habilidades como las destrezas, las que requieren ser enseñadas a través de métodos que enfatizan los procedimientos, implica no solo el saber técnico sino un saber práctico y pragmático lo que posibilita las cosas con eficiencia, flexibilidad y seguridad. El saber hacer supone manejar instrumentos, objetos con pericia activa, permite que las cosas se realicen o se materialicen in situ.(Colchón & Núñez, 2018)

Saber (ser): en enfermería hace mención a los valores y actitudes lo que indica que la persona ha de ser educada en la dimensión ética de sus principios y valores morales, con un ser integro capaz de compartir y convivir con sus semejantes también ha de ser capaz de aceptar y

tolerar las visiones diversas de escuchar y respetar opiniones diferentes a las suyas. De ser responsable ante sus propias decisiones y hacerse cargo de las tareas que le han sido encomendadas, de ser empático. El saber ser focaliza las facultades emocionales y de los sentimientos acorde a conductas éticas y morales que poseen los individuos.(Colchón & Núñez, 2018)

2.2.2.4. Proyecto Tuning Latinoamérica: Competencia Específica Número 21 Y

Sus Elementos.

Tabla 7

Competencia específica

Competencia	Elementos
<p>Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los componentes básicos de la farmacología, así como mecanismos de acción y destino de los fármacos. • Identificar los factores que modifican los efectos de los fármacos. • Diferenciar los tipos de medicamentos y formas de presentación • Realizar procedimientos establecidos para el reporte de alteraciones o cambios identificados en la presentación de medicamentos. • Reconocer efectos secundarios reacciones adversas de los medicamentos. • Valorar la responsabilidad ética y legal del profesional en enfermería en la administración de fármacos. • Dominar las operaciones aritméticas básicas para su

	<p>aplicación en el cumplimiento del tratamiento farmacológico.</p> <ul style="list-style-type: none">• Desarrollar conversiones y cálculos exactos en la preparación y cumplimiento de tratamientos farmacológicos y otros procedimientos de enfermería.• Aplicar procedimientos y técnicas para la administración de fármacos, por las diferentes vías.• Administrar fármacos indicados para restablecer los diferentes sistemas del organismo.• Realizar procedimientos para administración de oxigenoterapia y nebulizaciones.• Practicar valores de veracidad, responsabilidad, puntualidad e integridad en el desarrollo de técnicas para el cumplimiento del tratamiento, tomando en consideración el derecho a la salud en el ciclo de vida de la persona desde un enfoque de género.
--	---

Fuente: (Martínez, E. Gonzales de Landos, 2015)

2.2.3. Capítulo III: Seguridad Del Paciente

2.2.3.1. Prácticas Seguras. Son procesos que mediante la aplicación disminuye la probabilidad de eventos adversos relacionados a la atención de salud, se apoyan en evidencia científica con el fin de prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica, según el MSP las prácticas para la seguridad del paciente son de tres tipos: practicas seguras administrativas, practicas seguras asistenciales y practicas seguras administrativas-asistenciales. (MSP, 2016a)

2.2.3.2. Seguridad Del Paciente. La seguridad y calidad en la atención de los pacientes es una obligación técnica y ética de los prestadores de servicios de salud a través de la transparencia de procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas de salud. (MSP, 2016a)

Para dar una atención segura se necesita del compromiso y cooperación de los diferentes actores de salud para promover, concertar, sensibilizar, y coordinar acciones que alcancen los resultados.

La seguridad del paciente consiste en evitar lesiones al paciente causadas por el cuidado directo, es un componente de la calidad asistencial y la condición previo a realizar cualquier actividad clínica. Actualmente la seguridad del paciente es considerada como una cuestión primordial en la práctica sanitaria.(Rocco & Garrido, 2017)

Según la OMS define a la seguridad como “la reducción del riesgo de daño relacionado con la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable.

2.2.3.3. Fundamentos De La Seguridad Asistencial. Se enmarcan en dos líneas del pensamiento: la teoría del error de Reason y la cultura de seguridad.

Error de Reason: asume que el ser humano es inseguro, pese a sus esfuerzos para evitar errores seguirán cometiéndolos, por eso la necesidad de rediseñar los procesos para fortalecerlos y disminuir los fallos menos propensos a situaciones de riesgo y habilitar métodos para detectar e interceptar precozmente los errores.(Rocco & Garrido, 2017)

Cultura de seguridad: es el conjunto de valores y normas comunes a los seres humanos en una misma organización, implica un modelo compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común, exige un compromiso en individuos y organizaciones con la seguridad, como consecuencia de ello la aplicación de mejores prácticas y estándares en la que los errores son un manantial de aprendizaje en lugar de usarlos para culpabilizar.(Rocco & Garrido, 2017)

2.2.3.4. Calidad Asistencial Y Sus Componentes. El principio “Primum Non Nocere” subyace a cada proceso asistencial que podría asumir como un principio básico que cada profesional es un sujeto responsable y competente que tiene como base no generar daño cuando se da asistencia sanitaria, sin embargo a pesar de la complejidad de la atención el recurso humano se relaciona en varios factores. Elementos propios del paciente, tareas o procedimiento, estructura físico ambiental, equipamiento técnico y lugar físico donde se da la asistencia y puede generarse eventos adversos de manera más frecuente de lo deseado.(Rocco & Garrido, 2017)

Los componentes de la calidad asistencial son tres:

- **Factor científico-técnico:** aplicación del conocimiento en función de medios y recursos disponibles.(Rocco & Garrido, 2017)

- **Factor percibido:** satisfacción de los usuarios con la atención, resultados y trato recibido.(Rocco & Garrido, 2017)
- **Factor institucional o corporativo:** relacionado a la imagen de la unidad de salud.(Rocco & Garrido, 2017)

2.2.3.5. Administración Segura De Medicamentos. La administración de medicamentos es un procedimiento clínico, consiste en un conjunto de técnicas y procedimientos para aplicar un medicamento al paciente, el profesional de enfermería es considerado como el principal miembro de salud para dicha actividad, es el que posee la competencia cognitiva, aptitudinal y emotiva en la aplicación de medicamentos. (Franco et al., 2018)

Consiste en proveer la medicación al paciente por diferentes vías a fin de mejorar la calidad de vida de los mismos pero su uso no está libre de riesgos, sino se cumple a cabalidad la administración segura se pone en peligro la vida y la calidad de atención prestada a los usuarios, siendo su objetivo principal asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente en todos los niveles de atención.(MSP, 2016a)

2.2.3.6. Correctos en la administración. Los correctos no garantizan que los errores no se produzcan, pero con la aplicación de forma de eficaz se puede disminuir el índice de error, de tal forma que la atención mejorara durante la administración de medicamentos.

- 1. Paciente correcto.** - se refiere a la identidad de la persona a la que se administrara la medicación tomando como referencia nombres y apellidos, historia clínica, patología que padece, si está consciente verificar sus nombres y apellidos verbalmente para evitar errores siendo el brazalete de identificación un medio de evitar errores al momento de administrar la medicación, no se debe administra ningún medicamento sino se tiene la certeza de que es el paciente.(Aimacaña, 2019)

- 2. Medicamento correcto.** – es una regla universal verificar la fecha de caducidad, las condiciones físicas del medicamento, su nombre y conocer sus efectos que produce sus precauciones, sus contraindicaciones antes de la respectiva administración, uno de los errores principales es la similitud que los medicamentos tienen, para evitar esto se confirmará el nombre del medicamentos antes de su administración, es importante asegurarse de que el paciente no sea alérgico a dicho medicamento, en caso de serlo se documentara en el lugar apropiado y de fácil visualización.(Aimacaña, 2019)
- 3. Vía correcta.** – antes de administrar una medicación se debe fijar en la prescripción médica pues es necesario realizar su comprobación, tiene en cuenta la presentación del medicamento, cada medicamento debe administrarse por la vía correcta, cada vía tiene diferentes tiempos de absorción, hay que fijase bien si la vía es la indicada. Si notamos que la vía de administración no está registrada en la prescripción se debe consultar con el medico a cargo, en caso de que la vía estuviera indicada y el personal de enfermería identifica un error se debe informar a la persona que prescribe para su aclaración, no administrar ningún medicamento si no se tiene claro la vía.(MSP, 2016a)
- 4. Forma correcta.** – antes de administra el medicamento el personal de enfermería debe cerciorarse que la forma sea correcta para el paciente correcto, existen medicamentos que están disponibles en diferentes formas farmacéuticas para administrar por diferentes vías.(MSP, 2016a)
- 5. Hora correcta.** – es importante el horario en la administración de medicamentos, existen medicamentos especiales que requiere de intervalos de tiempo específicos, es relevante para mantener los niveles plasmáticos en el organismo, de no ser así se

puede comprometer el mecanismo de acción del medicamento y su eficacia.

(Aimacaña, 2019)

- 6. Dosis correcta.** – consiste en la dosis exacta a ser administrada para esto se debe comprobar dos veces la prescripción en caso de dudar confirmar con el que prescribe, es fundamental que la enfermera cuente con la habilidad y competencia para el cálculo de las dosis farmacológicas establecidas y así garantizar una administración segura.(MSP, 2016a)
- 7. Registro de la administración correcta.** – para evitar el duplicado de la medicación a administrar el personal encargado debe registra la hora y las iniciales del nombre y el apellido de la historia clínica.(MSP, 2016a)
- 8. Educar al paciente.** – es importante porque es un derecho y una obligación de informar a razón, los beneficios y efectos que puede producir el fármaco, en caso de reacciones adversas el paciente pueda informar y el profesional actuar de manera inmediata.(Aimacaña, 2019)
- 9. Acción correcta.** – es la justificación del medicamento para lo que fue prescrito en caso de duda consultar con el medico encargado.(MSP, 2016a)
- 10. Respuesta correcta.** – ya administrado el medicamento el personal a cargo a de evaluar si el medicamento tuvo la respuesta o efecto esperado, la terapia farmacológica en ocasiones puede determinar la vida del paciente, especialmente cuando se tara de fármacos de alto riesgo como la insulina, antiarrítmicos y anticoagulantes. (MSP, 2016a)

2.2.3.7. Protocolo De Administración De Medicamentos En El Hospital Alfredo

Noboa Montenegro

Tabla 8

Protocolo

INDICADOR	ACTIVIDAD
<p>Relacionado con la prescripción: cualquier indicación farmacológica o terapéutica es responsabilidad del médico encargado y debe registrarla por escrito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente • Fecha y hora de indicación • Uso de nombres genéricos de medicamentos sin usar abreviaturas. • Dosis según la presentación del medicamento • Vía de administración, frecuencia, la prescripción debe ser legible, sin borrones ni tachones. • En caso de error de prescripción deberá agregar la palabra suspendido. • Nombre, firma y sello del médico.
<p>Transcripción de la indicación médica: esta es realizada por el profesional de enfermería. Debe ser iguales a las indicaciones médicas que se encuentren en los registros establecidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza desde la ficha clínica al formulario SNS_MSO/HCU-form.022/2008 para evitar error de interpretación de indicación o receta médica. • Realizar calculo, flujo y dosificación del medicamento, tomando en cuenta dilución, concentrado y especificaciones del medicamento.

	<ul style="list-style-type: none">• Se estandarizará en todas las áreas la dilución de fármacos con 50 ml a 100 ml de cloruro de sodio al 0.9 % en 30 minutos a excepción de pacientes pediátricos o neonatos de 3 a 5 ml/Kg de peso. También en patologías que tengan restricciones hídricas.• La transcripción se realizará con letra clara y legible.• Se verificará: protocolo de identificación, el nombre genérico del medicamento, la dosis a administrar sin usar abreviaturas.• Dilución a administrar, solución y volumen usado para la dilución cuando corresponda.• Tiempo de administración.• Frecuencia de administración.• Vía de administración.• Establecerá un intervalo mínimo de dos horas para administrar antibióticos y de acuerdo al mecanismo de acción de los fármacos.• Especificara el número de días de la terapia farmacológica.• En caso de dudas con la prescripción contactar con el prescriptor para confirmar.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una nueva transcripción en caso de cambios en dosis, vía y frecuencia del fármaco. • En incertidumbre en el cálculo de dosis se controlará dos veces con el personal de apoyo capacitado.
<p>Dispensación</p>	<p>El auxiliar de enfermería revisara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La receta debe cumplir con los parámetros establecidos por el MSP • Nombre y cedula del paciente en la parte posterior de la receta • Los fármacos despachados sean los establecidos en la receta.
<p>Preparación de los medicamentos: procedimiento que requiere reunir los materiales necesarios y cálculo de dosis exacta para administrar un medicamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Uso de medidas de bioseguridad. • Revisar la fecha de caducidad. • Se debe referenciar únicamente al nombre genérico. • Prepara la medicación en un lugar limpio, privado, donde el tráfico sea mínimo, sin interrupciones, sin riesgos de contaminación o corrientes de aire. No se admite comer ingerir bebidas, fumar y no usar cosméticos en el sitio de preparación de la medicación. • Usar guantes de látex y cambiarlos cada vez que prepare 5 medicamentos. • Usar mascarilla y bata protectora.

	<ul style="list-style-type: none"> • Prepara el fármaco aséptico en relación a instrucciones del producto, basándonos en las técnicas de dilución y reconstitución. • Seleccionar jeringas, agujas y catéteres intravenosos con cierres para evitar contaminación por escapes y eliminarlas en recipientes adecuados a fin de evitar perforación. • Los fármacos serán reconstituidos adicionando el diluyente en el frasco lentamente para prevenir la presión y formación de espuma. • Envolver una gasa estéril con alcohol alrededor del cuello del frasco para evitar la aerolización del producto previo al retiro de la cantidad del medicamento. • Chequear las ampollas antes de su apertura para verificar que la punta esté libre de solución. • Rotular jeringuillas y frascos con el nombre del paciente, medicamento y dosis.
<p>Transporte de la medicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • una vez preparada la medicación se traslada a la unidad de paciente ya sea en el coche de medicación o una bandeja destinada a para este uso.

Administración de medicamentos: es netamente responsabilidad de enfermería la administración de medicamentos al usuario.

- La enfermera debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones antes de administrar el medicamento.
- Averiguar sobre posibles alergias al fármaco que se le administrara.
- Verificar la fecha de expiración y composición del medicamento prescrito.
- Cumplimiento del horario de administración y evaluación de interacciones farmacológicas.
- Informar al usuario o familiar sobre el procedimiento para administrar el fármaco y contar con su colaboración.
- La administración de medicación será con un intervalo de dos horas.
- Lavado de manos según norma.
- La administración se hará en base a 9 aspectos correctos.
- Preparar el fármaco en el momento en que se administrara y eliminar el medicamento sobrante.
- Ubicar al usuario de forma correcta acorde a la vía de administración.
- Administrar el fármaco según la vía de administración.
- Registro, seguimiento y monitorización del fármaco administrado.

	<ul style="list-style-type: none">• Para su dilución se usará el solvente que acompaña al fármaco: agua bidestilada, solución salina al 0,9% y en ciertos medicamentos dextrosa al 0,5% en agua.• No administrar por la misma vía intravenosa dos fármacos y esta debe ser lavada cada vez que se administre un medicamento con solución salina al 0,9%.• Toda solución que contenga electrolitos, medicamentos de alto riesgo seguirá el protocolo• En caso de desequilibrio hidroelectrolítico su reposición será por bomba de infusión.• No debe mezclarse los medicamentos con soluciones que tengan electrolitos.• Verificar siempre la permeabilidad de la vía endovenosa antes de administrar medicación.• Paciente correcto• Medicamento correcto• Vía correcta• Hora correcta• Dosis correcta• Acción correcta• Forma correcta• Respuesta correcta
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Registro correcto• Verificar la identidad del paciente mediante el brazalete e historia clínica.• Una vez administración la medicación registrar en el formulario SNS_MSP/HCU 022/2008 con la hora e iniciales del responsable.• Se debe registrar la no administración de un medicamento (encierre en un círculo la hora) e indique las causas en su reporte.• En caso reacción adversa informar al médico encargado y registrar en el reporte de enfermería.
--	--

Fuente: (Martínez & Muñoz, 2021)

2.3. Definición De Términos

Tocolíticos: son agentes que inhiben contracciones uterinas hasta 48 horas, con el fin de reducir los riesgos del feto en un parto prematura.(Moldenhauer, 2020)

Hipoxia: disminución del oxígeno en sangre, células y tejidos del organismo comprometiendo la función de los mismos. (Hernandez & Dolz, 2016)

Oligoamnios: reducción anormalmente de líquido amniótico sus causas son, factores maternos, ruptura prematura de membranas, óbito fetal, retraso del crecimiento intrauterino, embarazos prolongados.(Sante & Silva, 2016)

Antibiograma: también conocido como pruebas de sensibilidad, pruebas de resistencia microbiana a fármacos, pruebas de susceptibilidad microbiana, cultivo y sensibilidad.(Vazquez, 2020)

Eventos adversos: situación que produce un daño involuntario al usuario por un acto de omisión.(MSP, 2016b)

Primum Non nocere: “Lo primero es no hacer daño”.(Wah, 2020)

Brazalete de identificación: accesorio que se coloca al paciente con sus datos personales en la muñeca izquierda, antes de su colocación se verifica con el paciente o familiar si la información es correcta.(MSP, 2015)

Normas de bioseguridad: son las medidas de prevención que tiene por objetivo salvaguardar la salud del paciente, la comunidad y personal de salud que se encuentran en peligro por agentes físicos, químicos, biológicos y mecánicos.(Pin & Tipan, 2015)

Asepsia: procedimientos o método que se realiza para evitar que los microorganismos infecten una cosa o un lugar.(Luque & Mareca, 2019)

Antiseptia: proceso que elimina agentes etiológicas de la piel y membrana mucosas, mediante agentes químicos sin dañar los tejidos sobre los que se aplica.(Luque & Mareca, 2019)

Infección: es la invasión y multiplicación de agente etiológicos (virus, bacterias, hongos, esporas) en un organismo.(Luque & Mareca, 2019)

Desinfección: proceso químico que se encarga de matar o eliminar microorganismos que causan infecciones, se realiza sobre objetos inanimados por métodos físicos y químicos.(Luque & Mareca, 2019)

2.4. Sistema De Variables

2.4.1. *Independiente*

Competencias del personal de enfermería.

2.4.2. *Dependiente*

Practica segura “Administración correcta de medicamentos”

2.5. Operacionalización De Variables

Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Competencias del Personal de enfermería.	Son conocimientos, actitudes, capacidades, habilidades y destrezas que posee el personal de enfermería al momento de realizar técnicas y procedimientos para brindar una atención de calidad y segura.	Saber (saber)	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: cuidados de enfermería • Competencia número 21 del proyecto tuning 	<p>Excelente: 9 a 10 puntos</p> <p>Bueno: 7 a 8 puntos</p> <p>Regular: 5 a 6 puntos</p> <p>Malo: \leq a 4 puntos</p>	Cuestionario
Variable dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento

<p>Práctica segura: “Administración correcta de medicamentos”</p>	<p>Administración correcta y oportuna de medicamentos según la necesidad y condición real del paciente, contribuyendo a mejorar el estado de salud, evitando errores que pongan en riesgo la seguridad y la calidad de la atención prestada.</p>	<p>Saber hacer Saber ser</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fases del protocolo, Transcripción, preparación, transporte y administración. 	<p>Nivel de excelencia: 91-100%</p> <p>Nivel de cumplimiento significativo: 85 y 90%</p> <p>Nivel de cumplimiento parcial: 75% y 84%</p> <p>Nivel de cumplimiento mínimo: 70% y 74%</p> <p>Nivel de no cumplimiento: por debajo de 70%</p>	<p>Guía de observación</p>
---	--	---------------------------------------	---	--	----------------------------

Capítulo 3: Marco Metodológico

3.1. Nivel De Investigación

Este estudio de investigación es de tipo descriptivo y observacional.

Descriptivo: porque describe las competencias que posee el personal de enfermería en la práctica segura “Administración correcta de medicamentos” en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Observacional: porque la investigación se basa en la observación y registro de las competencias desarrolladas en la administración de medicamentos por el personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia, sin intervenir en su contexto natural.

3.2. Diseño

Esta investigación es cuali-cuantitativa, no experimental de cohorte transversal.

Cualitativa: porque a través de la observación mediante un check list se recopila información sobre las competencias que tiene el profesional de enfermería en la práctica segura “Administración de medicamentos”.

Cuantitativa: porque la información que se obtiene de los instrumentos aplicados en el estudio es numérico y estadístico, lo que posteriormente servirá para realizar su análisis respectivo y darle veracidad al estudio.

No experimental: porque solo se observará el contexto natural en el que se desarrolla el fenómeno para su análisis sin altera o manipular a los sujetos de estudio.

Transversal: porque la recolección de datos del estudio se realizará en un espacio y tiempo único.

3.3. Población Y Muestra.

Para esta investigación la población de estudio son los profesionales enfermería del servicio de gineco-obstetricia, con un total de 15 profesionales y al ser reducida no se toma muestra, se trabaja con todo el conjunto ya que poseen características comunes y de interés con la investigación.

3.4. Técnicas E Instrumentos.

En este enunciado se utilizará el cuestionario y una guía de observación.

Cuestionario: a través del cuestionario se evaluó las competencias cognitivas que posee el personal de enfermería del servicio de gineco-obstetricia sobre los medicamentos frecuentes del servicio en mención y de la competencia 21 del proyecto tuning y sus elementos.

Se estructuro un cuestionario con 13 preguntas de tipo reactivos, su aplicación fue presencial a los profesionales de enfermería.

Para obtener una base de datos se revisó las evaluaciones aplicadas al personal de enfermería y se cuantifico con la siguiente escala.

Excelente: 9 a 10 puntos

Bueno: 7 a 8 puntos

Regular: 5 a 6 puntos

Malo: \leq a 4 puntos

Guía de observación. Se utilizo para valorar las competencias del saber (hacer) y saber (ser) del personal de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia, mediante un check list

basado en el protocolo de administración segura de medicamentos del hospital Alfredo Noboa Montenegro, su aplicación fue en el día y en la noche con una duración de 7 días.

Se toma como modelo para la guía de observación el formato que se encuentra en el protocolo de administración segura de medicamentos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y se modifica a conveniencia del estudio.

La guía fue estructurada de la siguiente manera:

Sección I: transcripción.

Sección II: preparación.

Sección III: transporte.

Sección IV: administración.

Su escala de valoración es: Nivel de excelencia: 91-100%, Nivel de cumplimiento significativo: 85- 90%, Nivel de cumplimiento parcial: 75% - 84%, Nivel de cumplimiento mínimo: 70% - 74%, Nivel de no cumplimiento: por debajo de 70%.

3.5. Técnicas De Procesamiento Y Análisis De Datos.

El procesamiento de datos obtenidos del cuestionario se realizó en Excel y su análisis fue realizado en Microsoft Word. Para la guía de observación se valoró el nivel de cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos por parte del personal de enfermería del área de gineco-obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el porcentaje de cumplimiento se determinó a partir del índice de eficiencia global.

3.6. Análisis De Datos

Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación sobre el protocolo de la administración correcta de medicamentos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el área de gineco-obstetricia.

A continuación, se muestra la información procesada de la observación directa a los profesionales de enfermería del área de gineco-obstetricia.

3.6.1. Competencias Psicomotoras Y Actitudinales

Tabla 9

Apreciación del nivel de cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos

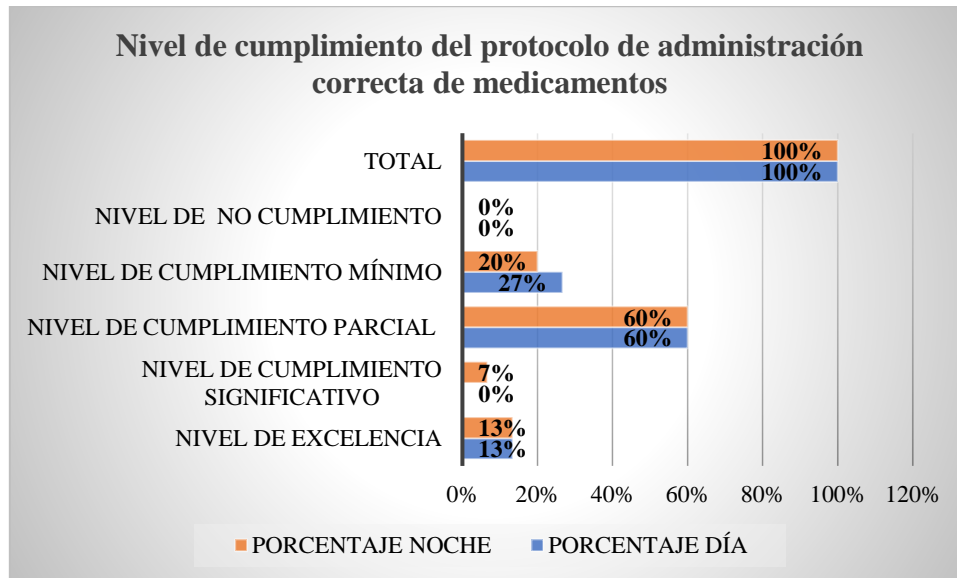
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
Nivel de excelencia	2	13%	2	13%
Nivel de cumplimiento significativo	0	0%	1	7%
Nivel de cumplimiento parcial	9	60%	9	60%
Nivel de cumplimiento mínimo	4	27%	3	20%
Nivel de no cumplimiento	0	0%	0	0%
TOTAL	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 1

Análisis porcentual de los datos obtenidos en la tabla 9



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: según los resultados obtenidos de la observación directa realizada a las enfermeras con el fin de valorar las competencias psicomotoras y actitudinales se puede evidenciar el cumplimiento parcial prevalente en las enfermeras, demostrándose así según Martín, E. Gonzales de Landos (2015) que no desarrollan las actitudes, principios, valores, destreza y habilidad haciendo conocer que no están aptos para el campo laboral de la profesión.

3.6.2. Competencias Globales

Gráfico 2

Competencias globales: Transcripción



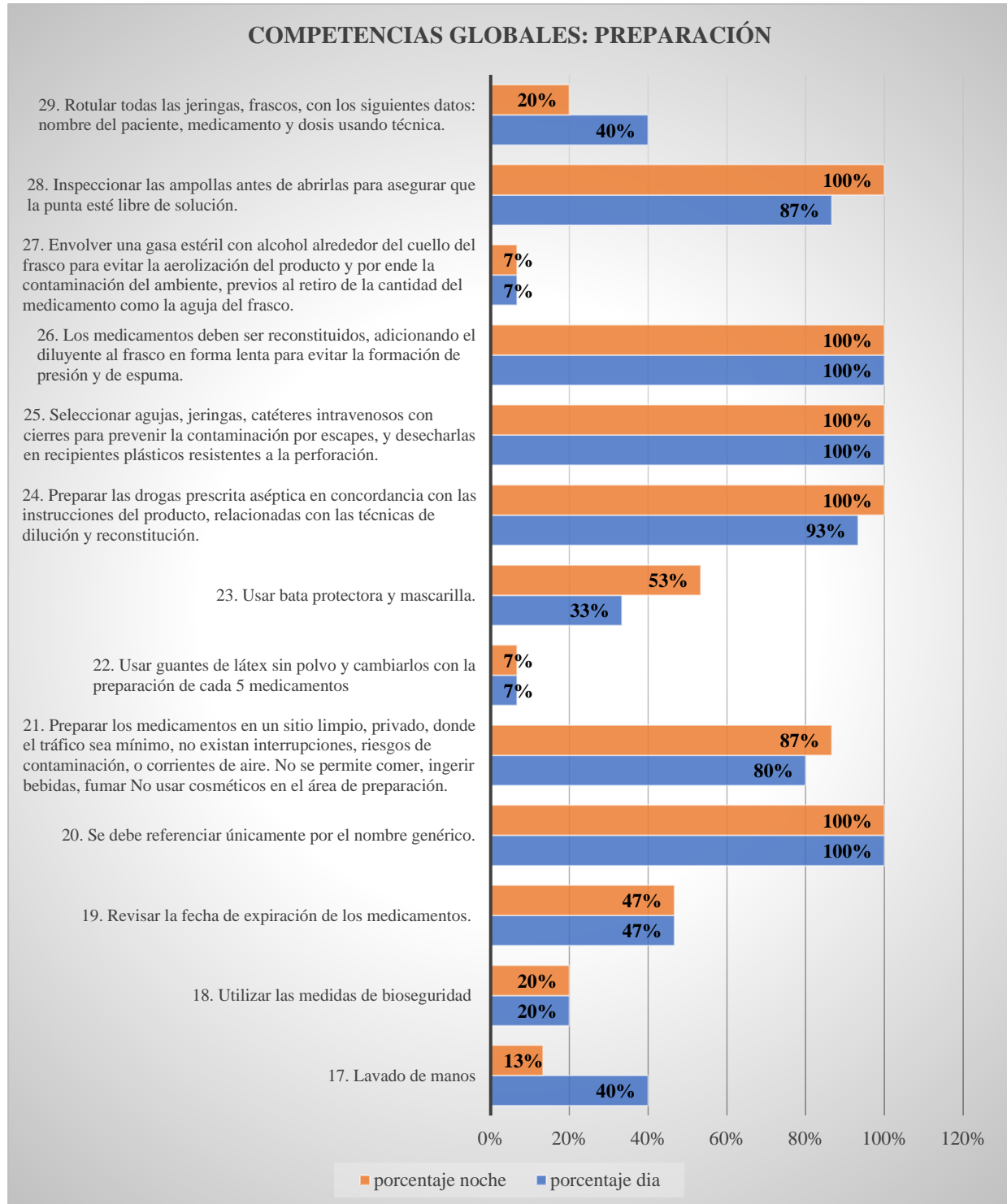
Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: el cumplimiento global de habilidades y actitudes para el protocolo de administración correcta de medicamentos se reporta en 100 %, sin embargo el cumplimiento por actividad, de las actividades contempladas en el estudio se encontró: la transcripción se realizará desde la ficha clínica al formulario SNS_MSP/HCU-form.022/2008 para no cometer errores , se estandarizará en todos los servicios la dilución de los fármacos con: 50ml a 100ml de cloruro de sodio al 0.9 %, en 30 minutos, excepto pacientes neonatos o pediátricos de 3-5ml por Kg de peso. Y de ciertas patologías como las de restricción hídrica, verifica el protocolo de identificación, verifica el nombre genérico del medicamento, verifica la dosis a administrar sin uso de abreviaturas, verifica la vía de administración 100%, verifica la frecuencia de administración, se establecerá un intervalo mínimo de 2 horas para la administración de antibióticos, y de acuerdo al mecanismo de acción de los medicamentos, si la prescripción no es clara contactar con el médico que prescribió para su confirmación, en incertidumbre en el cálculo de dosis se debe controlar dos veces con personal de apoyo capacitado, realizar el cálculo, flujo y dosificación del medicamento, teniendo en cuenta la dilución, concentraciones y especificaciones del fármaco, la transcripción de la indicación médica se realizará con letra clara y legible, en caso de cambio de dosis, vía, frecuencia del medicamento, se realizará una nueva transcripción, por lo que tuvieron un nivel de excelencia; especificar el número de día de tratamiento, por lo que su nivel de cumplimiento resulto significativo durante la noche y durante el día tienen un cumplimiento parcial; verifica el tiempo de administración con un cumplimiento excelente durante el día y en la noche parcial.

Gráfico 3

Competencias globales: Preparación



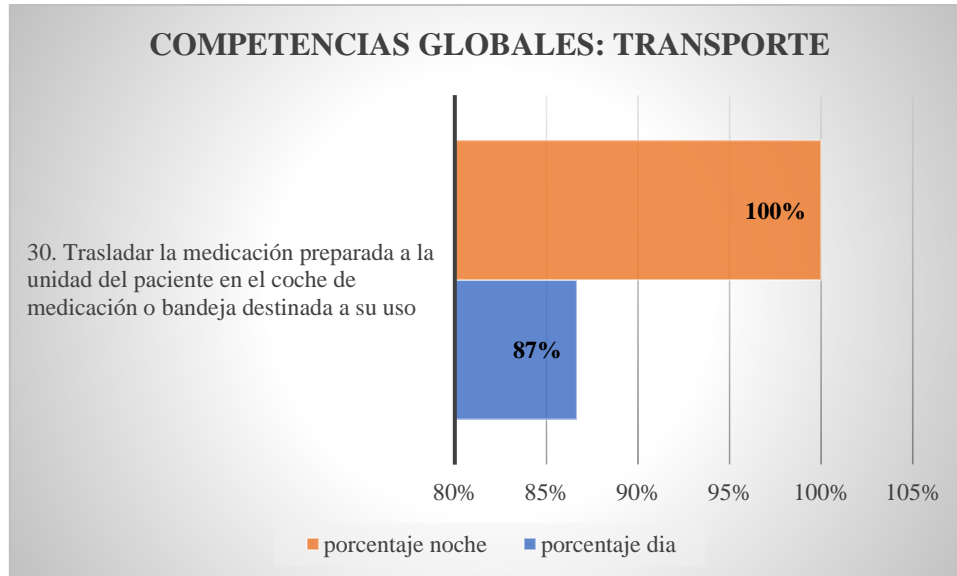
Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: el nivel de cumplimiento por actividad reporta: Se debe referenciar únicamente por el nombre genérico, preparar las drogas prescrita aséptica en concordancia con las instrucciones del producto, relacionadas con las técnicas de dilución y reconstitución, seleccionar agujas, jeringas, catéteres intravenosos con cierres para prevenir la contaminación por escapes, y desecharlas en recipientes plásticos resistentes a la perforación, los medicamentos deben ser reconstituidos, adicionando el diluyente al frasco en forma lenta para evitar la formación de presión y de espuma, por lo que tuvieron un nivel de excelencia tanto en el día como en la noche; inspeccionar las ampollas antes de abrirlas para asegurar que la punta esté libre de solución, tienen en el día un nivel de excelencia mientras que en la noche un nivel de cumplimiento significativo; preparar los medicamentos en un sitio limpio, privado, donde el tráfico sea mínimo, no existan interrupciones, riesgos de contaminación, o corrientes de aire. No se permite comer, ingerir bebidas, fumar. No usar cosméticos en el área de preparación, tiene un cumplimiento parcial en los dos turnos; lavado de manos, utilizar las medidas de bioseguridad, Revisar la fecha de expiración de los medicamentos, usar guantes de látex sin polvo y cambiarlos con la preparación de cada 5 medicamentos, usar bata protectora y mascarilla, envolver una gasa estéril con alcohol alrededor del cuello del frasco para evitar la aerolización del producto y por ende la contaminación del ambiente, previos al retiro de la cantidad del medicamento como la aguja del frasco, rotular todas las jeringas, frascos, con los siguientes datos: nombre del paciente, medicamento y dosis usando técnica, estos lo califica en un nivel de no cumplimiento.

Gráfico 4

Competencias globales: Transporte



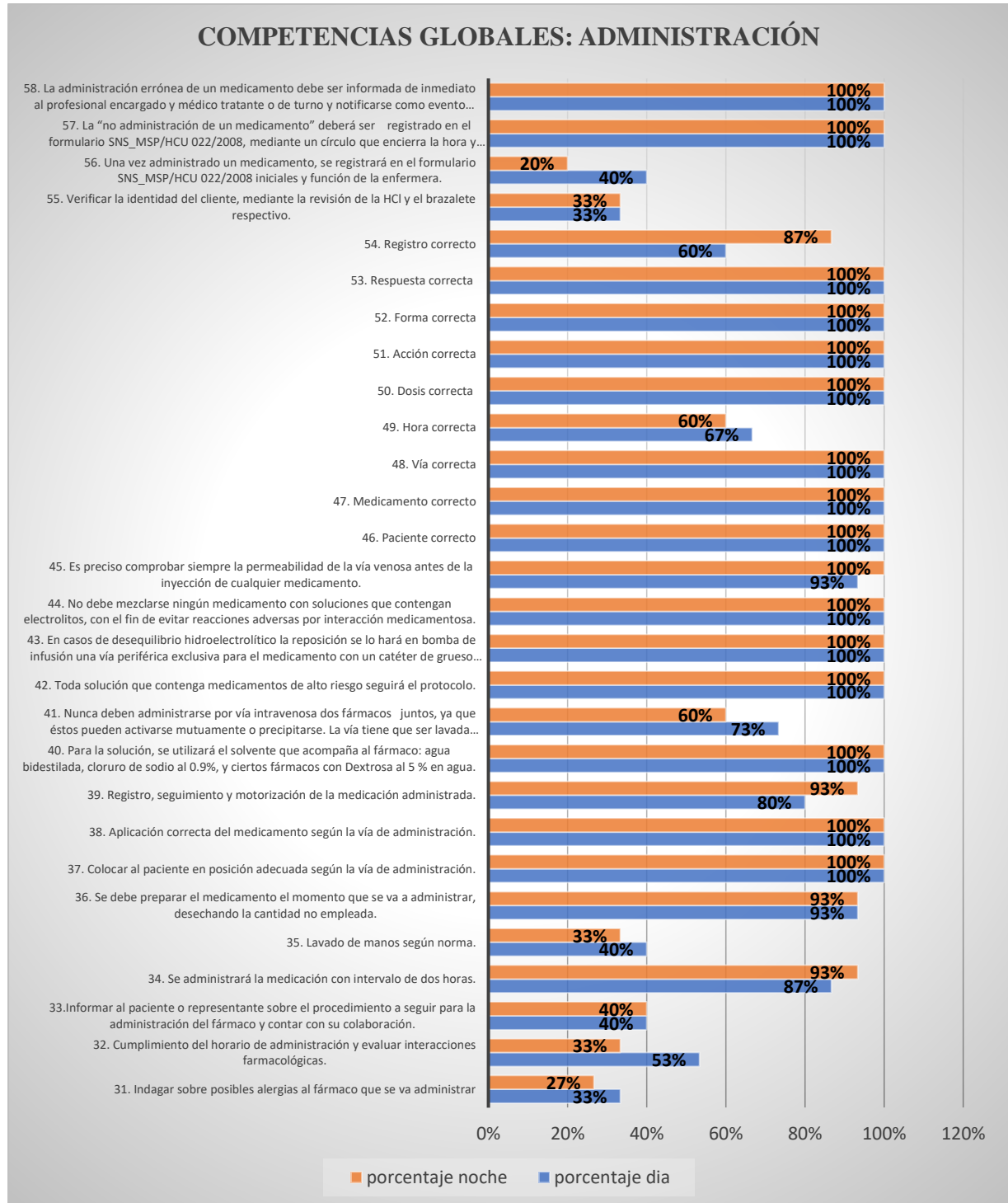
Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación al cumplimiento de las actividades se evidenció: Trasladar la medicación preparada a la unidad del paciente en el coche de medicación o bandeja destinada a su uso, por lo que en la noche existe un cumplimiento excelente y en el día un cumplimiento significativo.

Gráfico 5

Competencias globales: Administración



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en el cumplimiento por actividad, se encontró: Se debe preparar el medicamento el momento que se va a administrar, desechando la cantidad no empleada, colocar al paciente en posición adecuada según la vía de administración, aplicación correcta del medicamento según la vía de administración, para la solución, se utilizará el solvente que acompaña al fármaco: agua bidestilada, cloruro de sodio al 0.9%, y ciertos fármacos con Dextrosa al 5 % en agua, toda solución que contenga medicamentos de alto riesgo seguirá el protocolo, en casos de desequilibrio hidroelectrolítico la reposición se lo hará en bomba de infusión una vía periférica exclusiva para el medicamento con un catéter de grueso calibre (16-18), no debe mezclarse ningún medicamento con soluciones que contengan electrolitos, con el fin de evitar reacciones adversas por interacción medicamentosa, es preciso comprobar siempre la permeabilidad de la vía venosa antes de la inyección de cualquier medicamento, paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta, dosis correcta, acción correcta, forma correcta, la “no administración de un medicamento” deberá ser registrado en el formulario SNS_MSP/HCU 022/2008, mediante un círculo que encierra la hora y realizar el reporte de enfermería especificando las causas, la administración errónea de un medicamento debe ser informada de inmediato al profesional encargado y médico tratante o de turno y notificarse como evento adverso, en el formulario correspondiente y de igual forma deberá informarse y registrarse cualquier sospecha o reacción adversa confirmada, por lo que su nivel de cumplimiento resulto excelente; se administrará la medicación con intervalo de dos horas, durante la noche, tienen un nivel de excelencia y en la mañana un nivel de cumplimiento significativo; registro, seguimiento y motorización de la medicación administrada, durante la noche tiene un nivel de cumplimiento excelente y en la mañana es parcial; registro correcto, durante la noche tiene el cumplimiento significativo y en la mañana tienen un nivel de no cumplimiento; por vía intravenosa dos fármacos juntos, ya que éstos pueden activarse

mutuamente o precipitarse., durante el día tienen cumplimiento mínimo y en la noche un nivel de no cumplimiento,

3.6.3. Procesamiento De Datos Por Ítem De La Guía De Observación Aplicada.

3.6.3.1. Fase I: Transcripción.

1. La transcripción se realizará desde la ficha clínica al formulario SNS_MSP/HCU-form.022/2008 para no cometer errores de interpretación de la indicación o receta médica.

Tabla 10

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 1

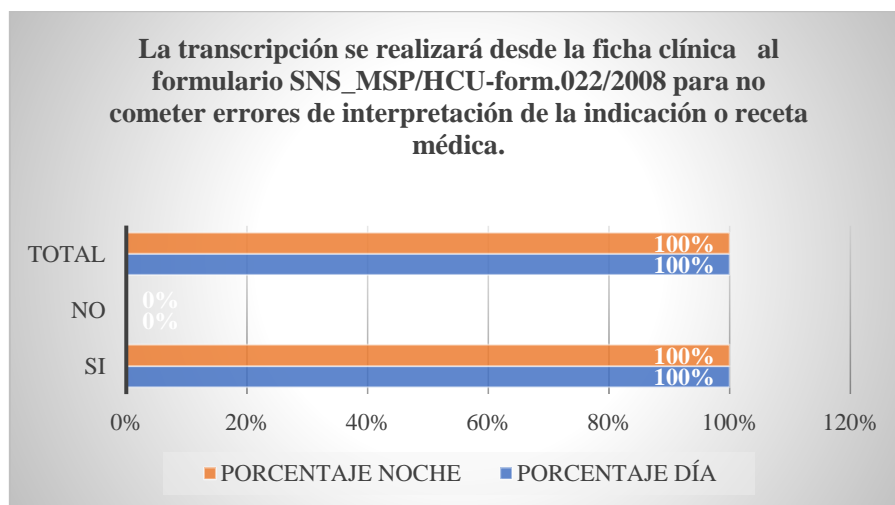
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 6

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 1



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: de acuerdo a los datos obtenidos sobre la transcripción desde la ficha clínica al formulario SNS_MSP/HCU-form.022/2008 para no cometer errores de interpretación de la indicación o receta médica las enfermeras tienen un nivel de cumplimiento excelente.

2. Realizar el cálculo, flujo y dosificación del medicamento, teniendo en cuenta la dilución, concentraciones y especificaciones del fármaco.

Tabla 11

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 2.

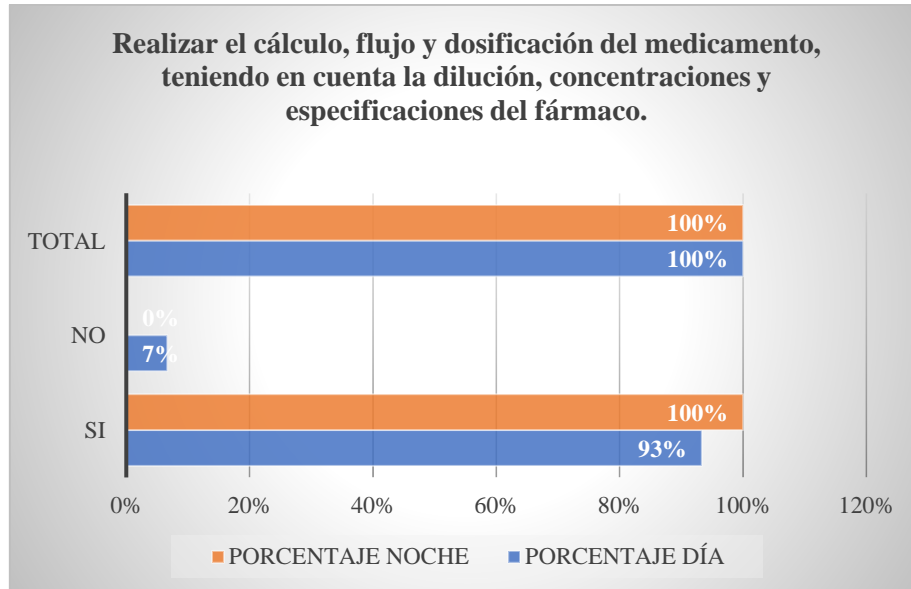
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje Día	Frecuencia Noche	Porcentaje Noche
SI	14	93%	15	100%
NO	1	7%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 7

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 2



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en base a la observación sobre realizar el cálculo, flujo y dosificación del medicamento, teniendo en cuenta la dilución, concentraciones y especificaciones del fármaco, se puede evidenciar que la mayoría de las enfermeras observadas tienen cumplimiento excelente.

3. **Se estandarizará en todos los servicios la dilución de los fármacos con: 50ml a 100ml de cloruro de sodio al 0.9 %, en 30 minutos, excepto pacientes neonatos o pediátricos de 3-5ml por Kg de peso. Y de ciertas patologías como las de restricción hídrica.**

Tabla 12

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 3

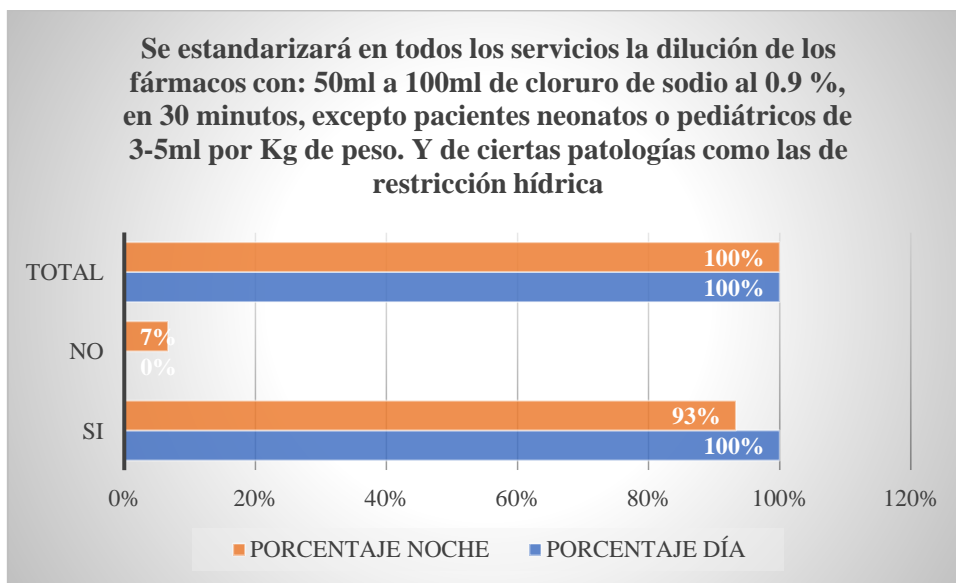
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje Día	Frecuencia Noche	Porcentaje Noche
SI	15	100%	14	93%
NO	0	0%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 8

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 3



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: según la observación directa a las enfermeras la mayor parte diluye los fármacos con 50 ml a 100 ml de cloruro 0,9 % de sodio en 30 min, teniendo un nivel de cumplimiento de excelencia.

4. La transcripción de la indicación médica se realizará con letra clara y legible.

Tabla 13

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 4.

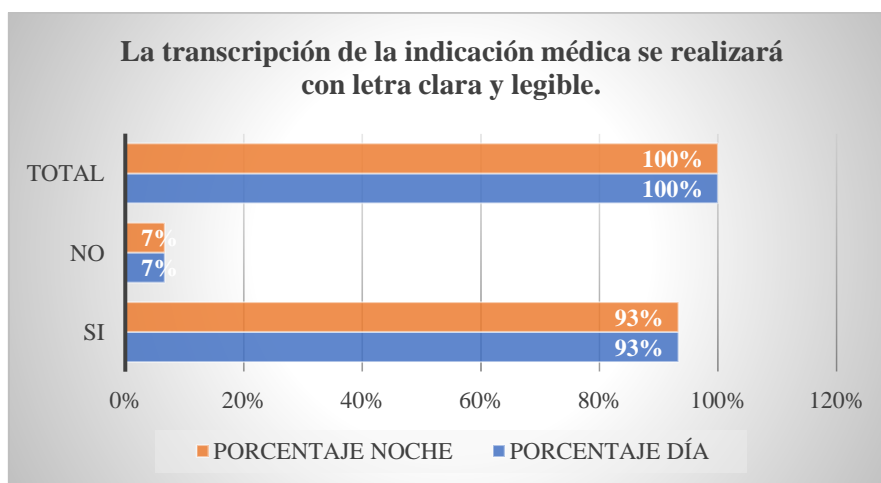
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje Día	Frecuencia Noche	Porcentaje Noche
SI	14	93%	14	93%
NO	1	7%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 9

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 4



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación a la transcripción de la indicación médica se realizará con letra clara y legible, la mayoría de los observados tienen cumplimiento excelente.

5. verifica el protocolo de identificación

Tabla 14

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 5.

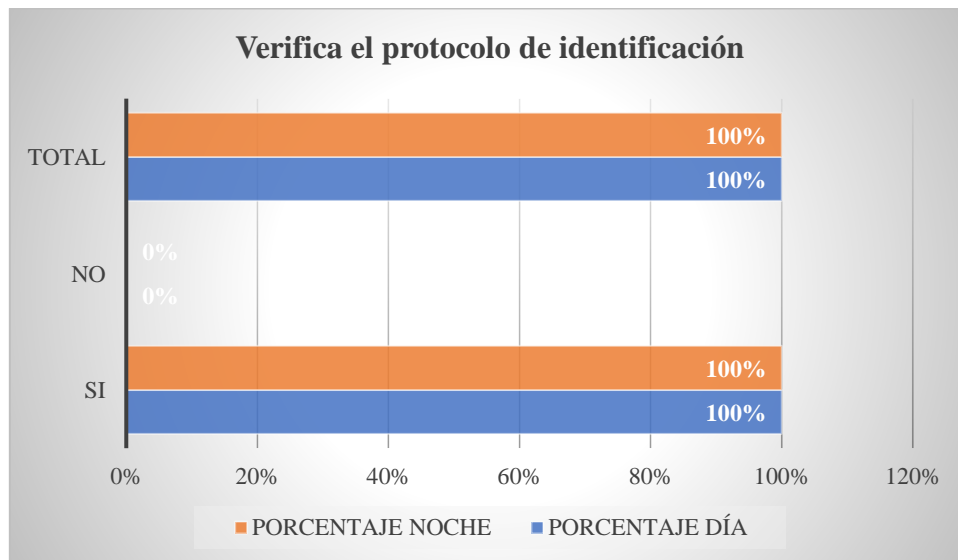
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje Día	Frecuencia Noche	Porcentaje Noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 10

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 5



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con observación directa sobre, verifica el protocolo de identificación al paciente ante de administrar la medicación, tienen cumplimiento excelente.

6. Verifica el nombre genérico del medicamento.

Tabla 15

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 6.

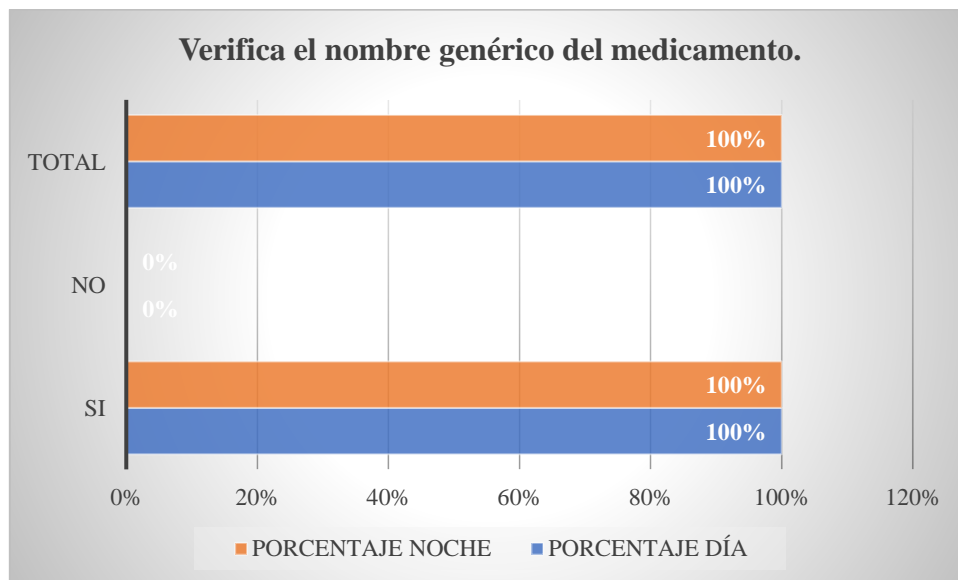
Indicador	Frecuencia Día	Porcentaje Día	Frecuencia Noche	Porcentaje Noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 11

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 6



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con los datos obtenidos de la observación directa, verifican el nombre genérico del medicamento, tienen un nivel de excelencia.

7. Verifica la dosis a administrar sin uso de abreviaturas.

Tabla 16

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 7.

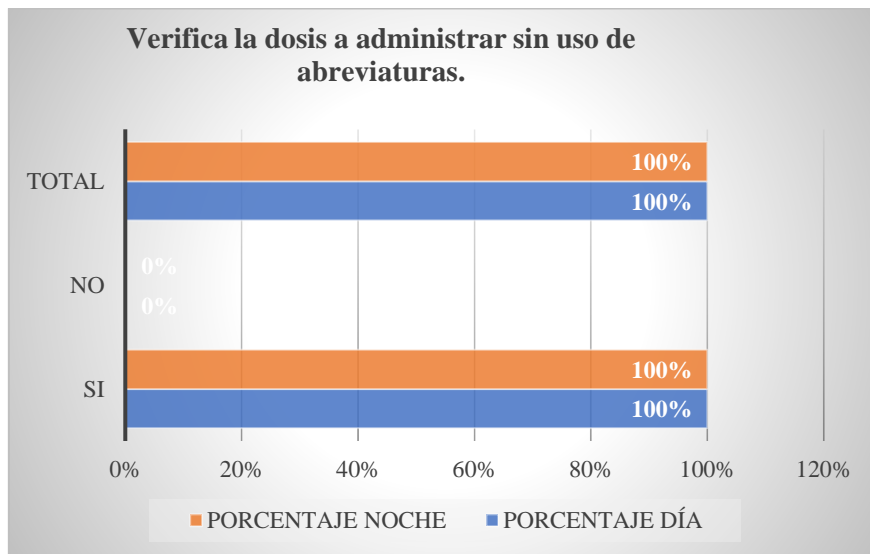
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje Día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 12

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 7



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: sobre todas enfermeras, todas verifican la dosis a administrar sin uso de abreviaturas, tienen cumplimiento excelente.

8. Verifica la dilución a administrar, solución y volumen utilizado para la dilución cuando corresponda.

Tabla 17

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 8.

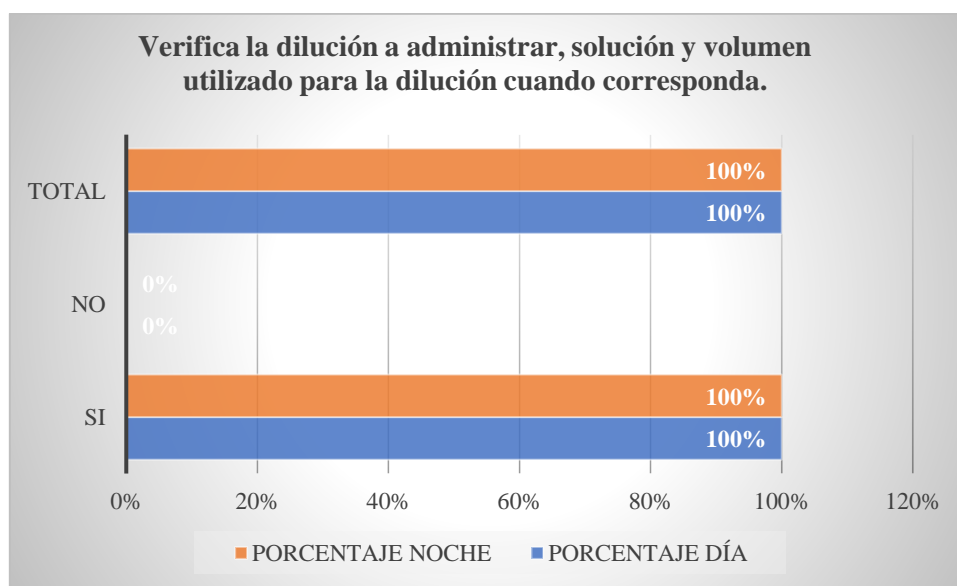
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 13

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 8



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: según el ítem verifica la dilución a administrar, solución y volumen utilizado para la dilución cuando corresponda, los observados tienen cumplimiento excelente.

9. Verifica el tiempo de administración

Tabla 18

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 9.

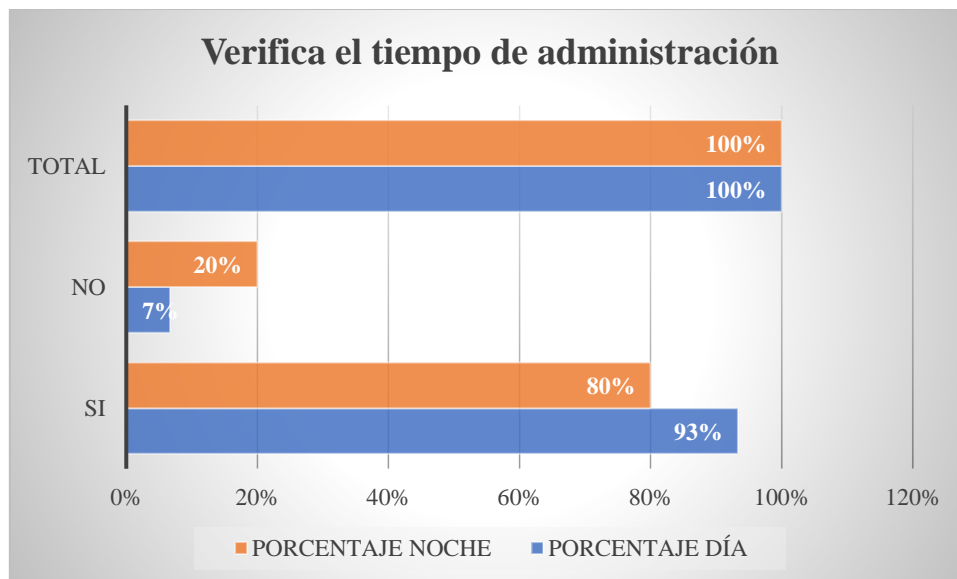
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	14	93%	12	80%
NO	1	7%	3	20%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 14

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 9



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con la observación realizada a las enfermeras, verifica el tiempo de administración del medicamento, en la noche tiene cumplimiento parcial y en el día excelente.

10. Verifica la vía de administración

Tabla 19

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 10.

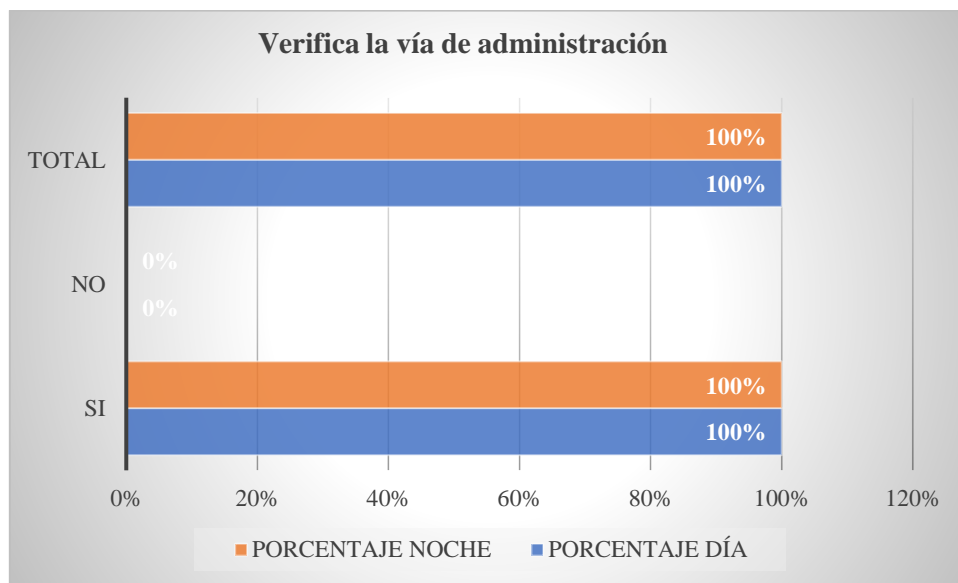
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 15

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 10



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: según el ítem, verifican la vía de administración, por lo tanto, tienen un cumplimiento excelente.

11. Verifica la frecuencia de administración

Tabla 20

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 11.

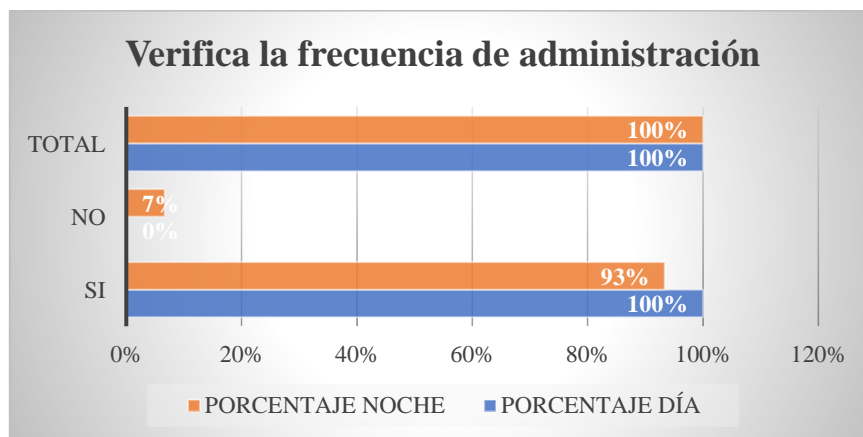
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	14	93%
NO	0	0%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 16

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 11.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con los datos de la observación sobre si verifican la frecuencia de administración del medicamento, cumplen con un nivel de excelencia.

12. Se establecerá un intervalo mínimo de 2 horas para la administración de antibióticos, y de acuerdo al mecanismo de acción de los medicamentos.

Tabla 21

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 12.

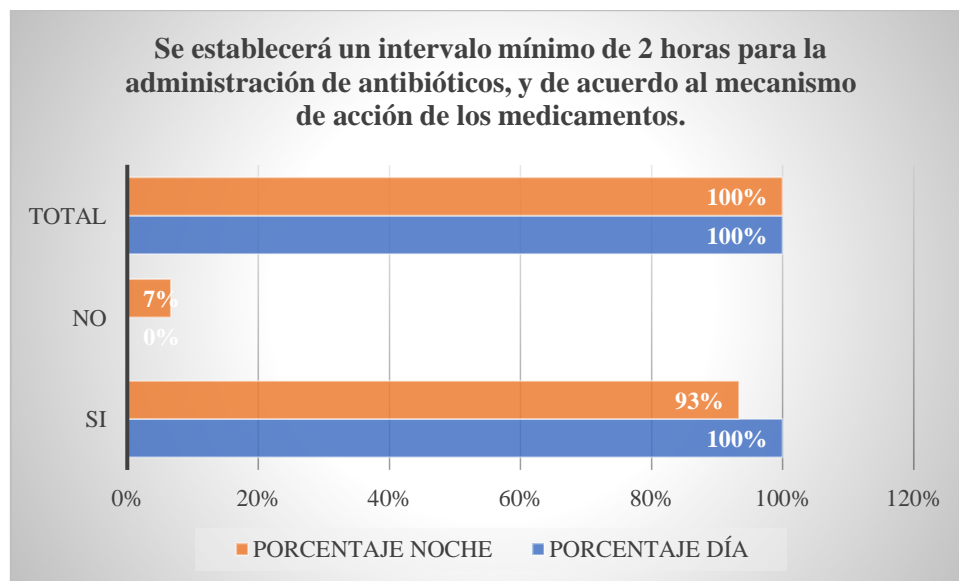
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	14	93%
NO	0	0%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 17

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 12



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en el ítem sobre se establecerá un intervalo mínimo de 2 horas para la administración de antibióticos, y de acuerdo al mecanismo de acción de los medicamentos, tienen cumplimiento excelente.

13. Especificar el número de día de tratamiento.

Tabla 22

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 13.

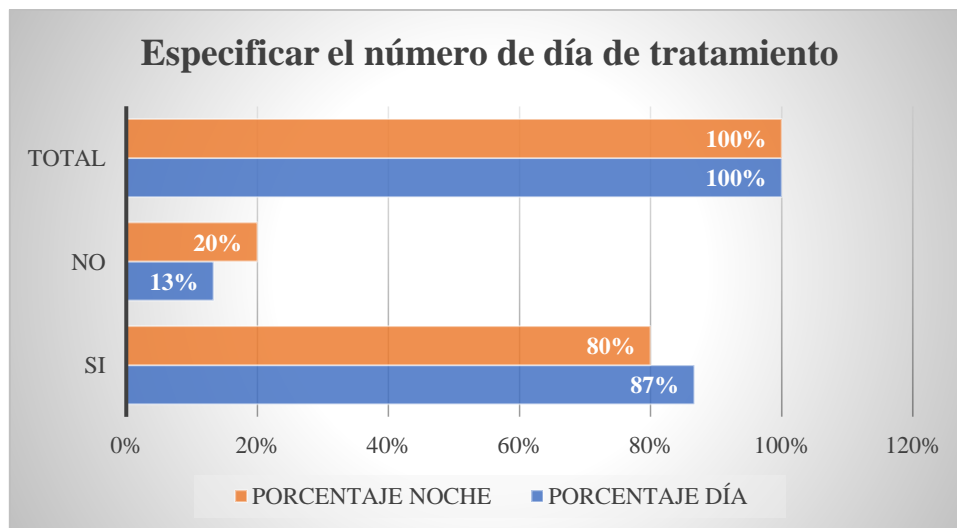
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	13	87%	12	80%
NO	2	13%	3	20%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 18

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 13



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación a, especifican en la hoja de Kardex el número del día de tratamientos sobre todo en antibióticos, en el día tienen un nivel de cumplimiento significativo y en la noche cumplimiento parcial.

14. Si la prescripción no es clara contactar con el médico que prescribió para su confirmación.

Tabla 23

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 14.

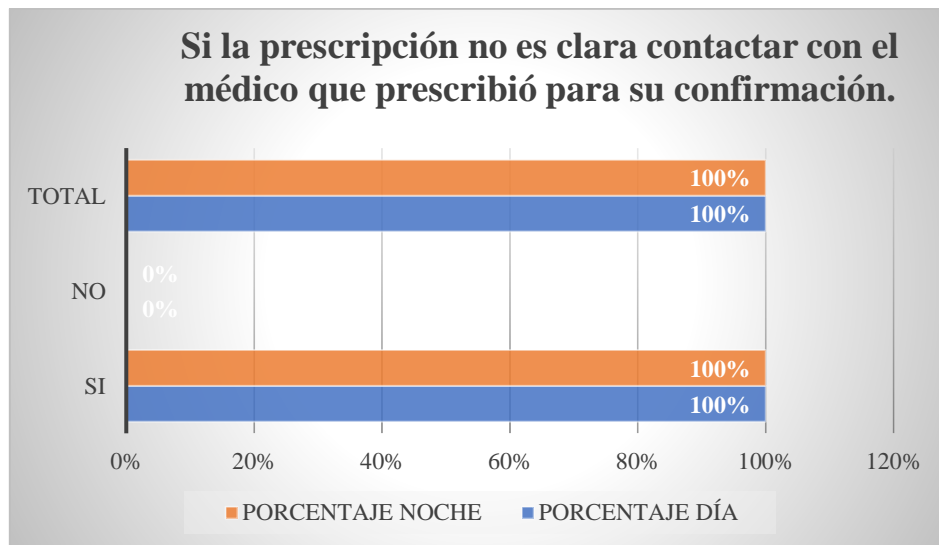
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 19

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 14



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en referencia a si la prescripción no es clara contactar con el médico que prescribió para su confirmación, tienen cumplimiento excelente.

15. En caso de cambio de dosis, vía, frecuencia del medicamento, se realizará una nueva transcripción.

Tabla 24

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 15.

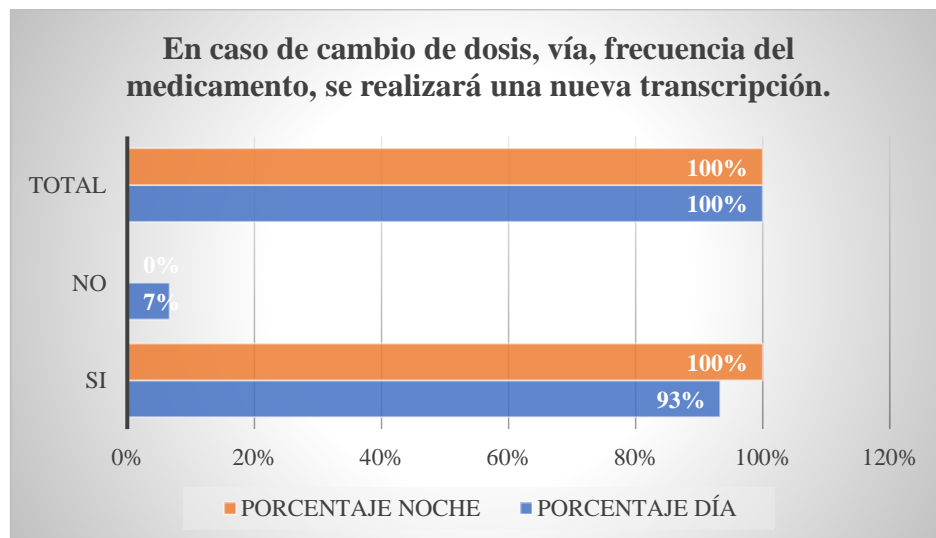
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	14	93%	15	100%
NO	1	7%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 20

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 15.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en caso de existir cambio de dosis, vía, frecuencia, del medicamento realizan una nueva transcripción, tienen cumplimiento excelente.

16. En incertidumbre en el cálculo de dosis se debe controlar dos veces con personal de apoyo capacitado.

Tabla 25

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 16.

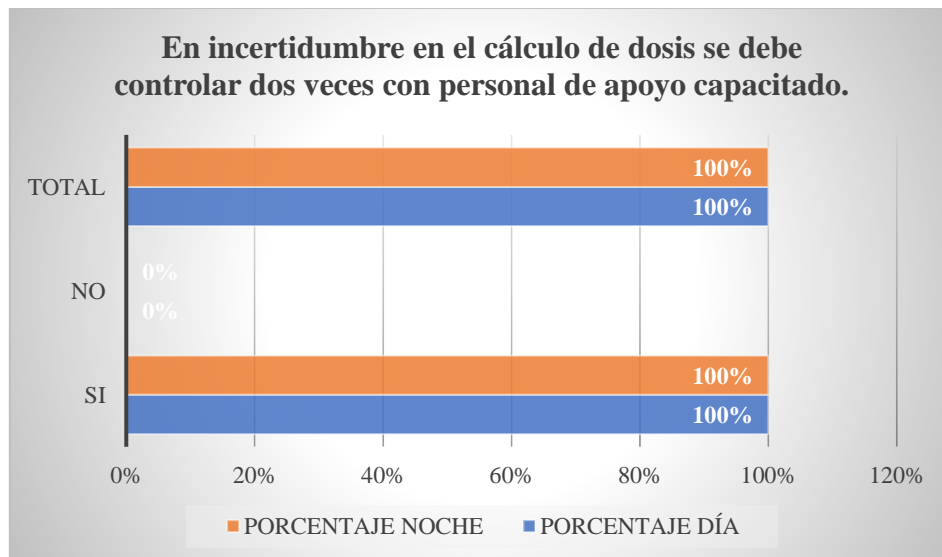
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 21

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 16



Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: se puede observar mediante el grafico sobre si hay incertidumbre en el cálculo de dosis se debe controlar dos veces con personal de apoyo capacitado, tienen cumplimiento excelente.

3.6.3.2. Fase II: preparación

17. Lavado de manos

Tabla 26

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 17.

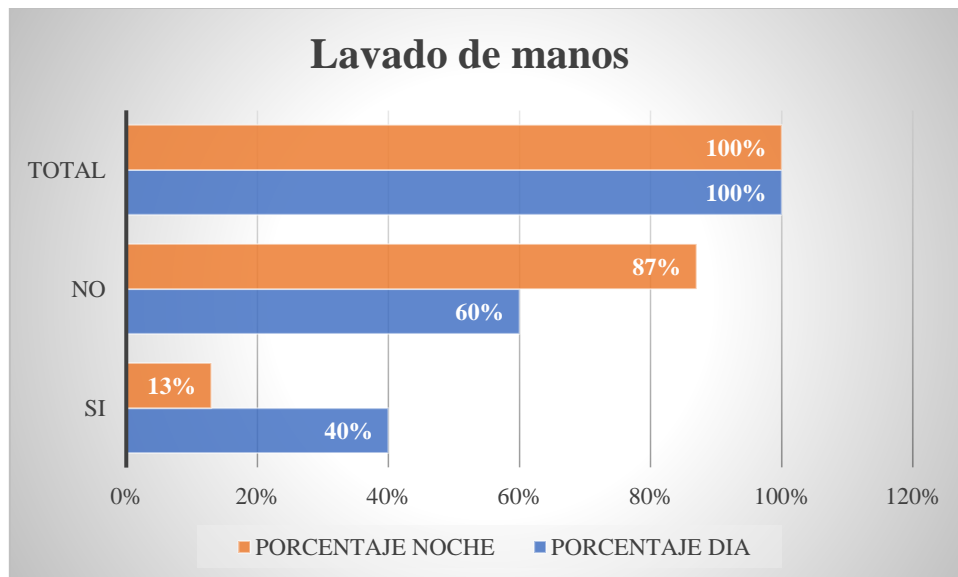
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	6	40%	2	13%
NO	9	60%	13	87%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 22

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 17



Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con los datos obtenidos sobre, se lavan las manos antes de preparar la medicación tienen un nivel de no cumplimiento.

18. Utilizar las medidas de bioseguridad

Tabla 27

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 18.

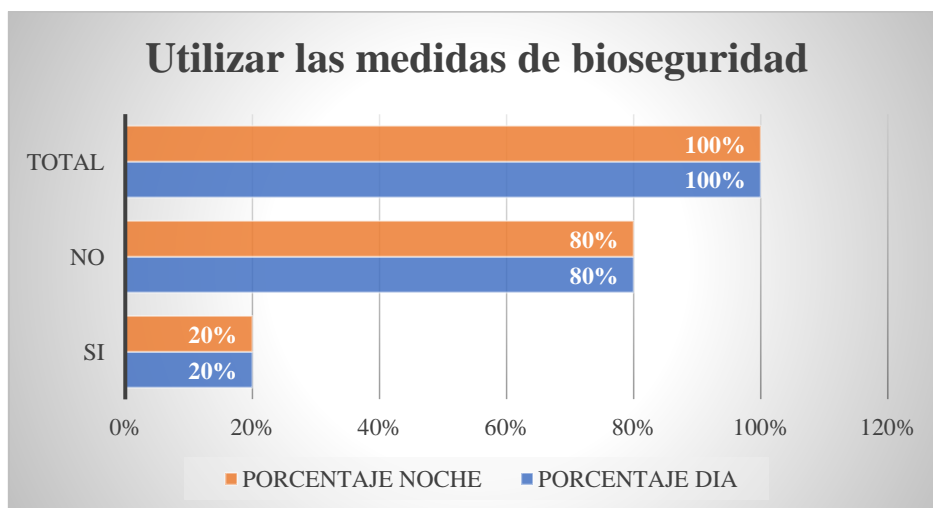
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	3	20%	3	20%
NO	12	80%	12	80%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 23

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 18



Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en el gráfico presente se observa que las enfermeras tienen un nivel de no cumplimiento en el uso de las medidas de bioseguridad para la administración de la medicación.

19. Revisar la fecha de expiración de los medicamentos.

Tabla 28

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 19.

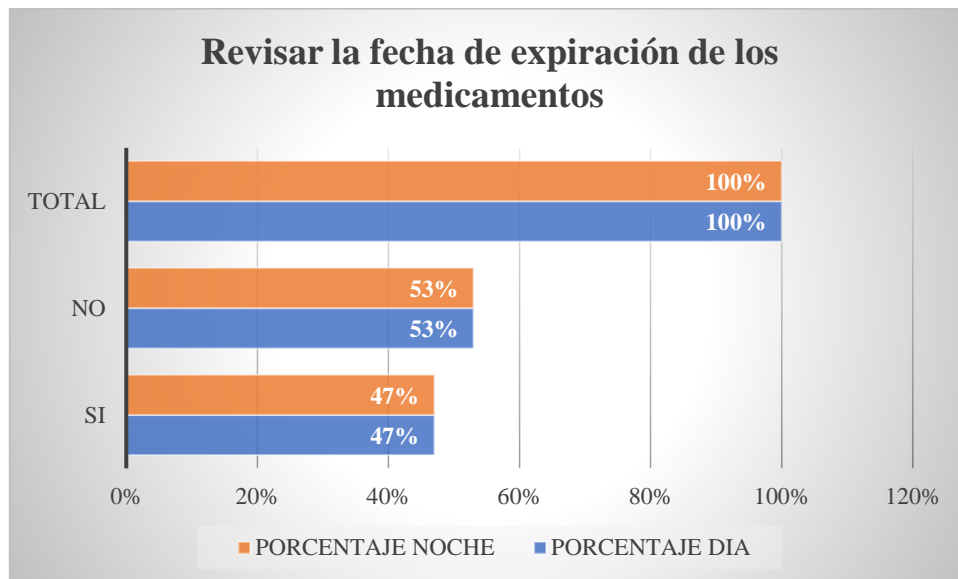
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	7	47%	7	47%
NO	8	53%	8	53%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 24

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 19



Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: mediante la observación sobre la revisión de la fecha de expiración del medicamento a administrar tanto en el día como en la noche, tienen un nivel de no cumplimiento.

20. Se debe referenciar únicamente por el nombre genérico.

Tabla 29

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 20.

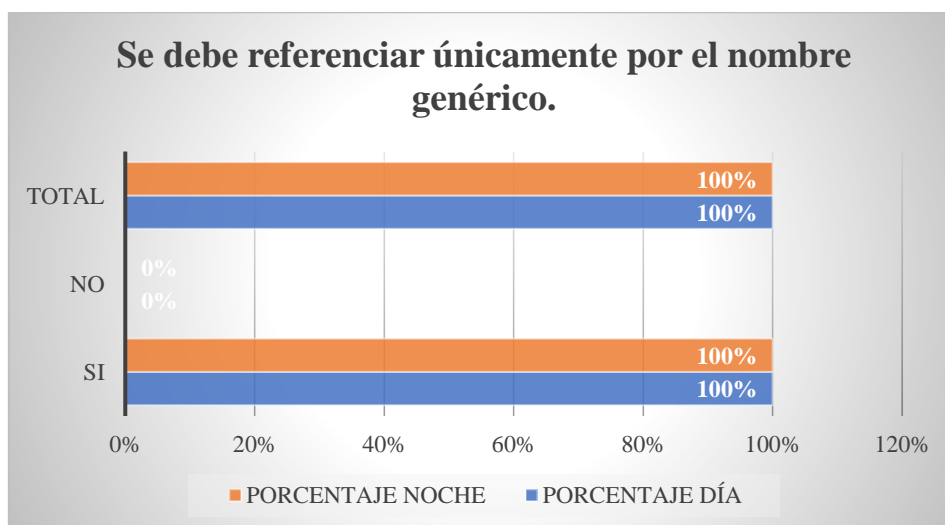
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 25

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 20



Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: se observa que las enfermeras en relación a referenciar únicamente por el nombre genérico del medicamento, tienen cumplimiento excelente.

21. Preparar los medicamentos en un sitio limpio, privado, donde el tráfico sea mínimo, no existan interrupciones, riesgos de contaminación, o corrientes de aire. No se permite comer, ingerir bebidas, fumar No usar cosméticos en el área de preparación.

Tabla 30

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 21.

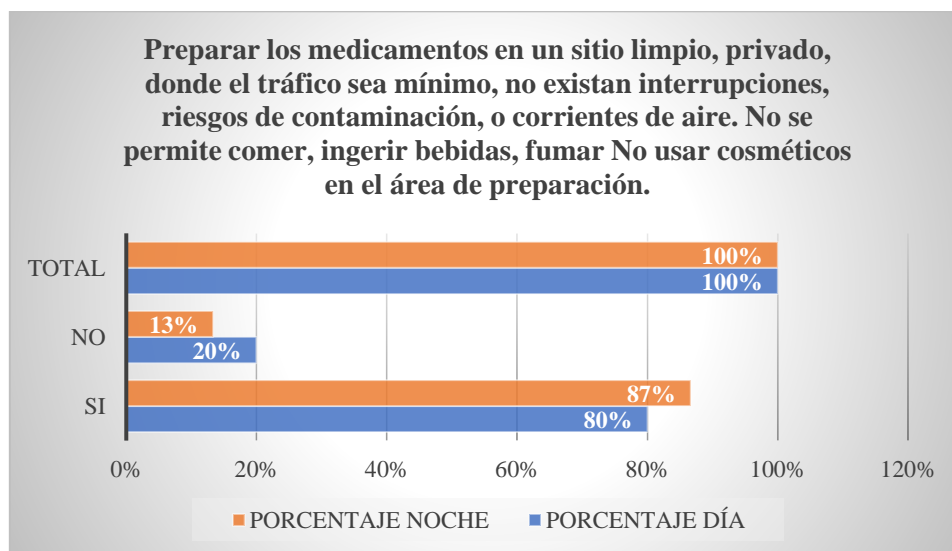
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	12	80%	13	87%
NO	3	20%	2	13%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 26

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 21



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: mediante la observación a los profesionales de enfermería sobre preparar los medicamentos en un sitio limpio, privado, donde el tráfico sea mínimo, no existan

interrupciones, riesgos de contaminación, o corrientes de aire. No se permite comer, ingerir bebidas, fumar. No usar cosméticos en el área de preparación, en el día tienen cumplimiento parcial y en la noche significativo.

22. Usar guantes de látex sin polvo y cambiarlos con la preparación de cada 5 medicamentos.

Tabla 31

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 22.

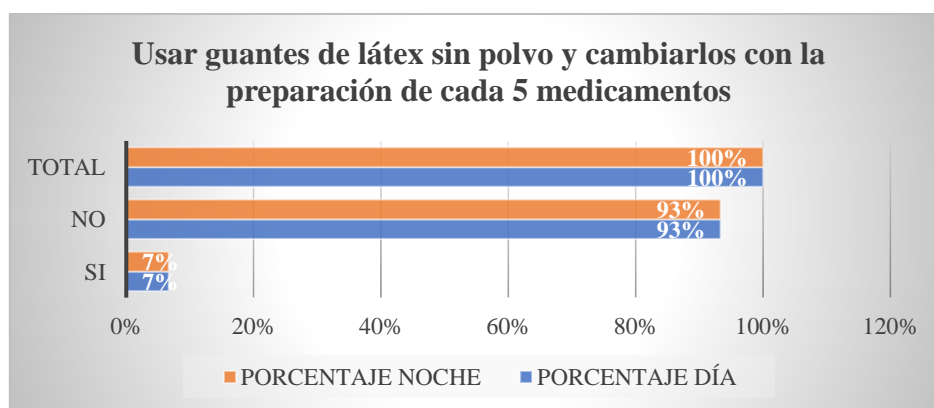
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	1	7%	1	7%
NO	14	93%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 27

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 22



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en base al no uso de guantes de látex sin polvo al administrar la medicación y tampoco los cambian cada 5 medicamentos tanto en el día como en la noche, tienen un nivel de no cumplimiento.

23. Usar bata protectora y mascarilla.

Tabla 32

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 23.

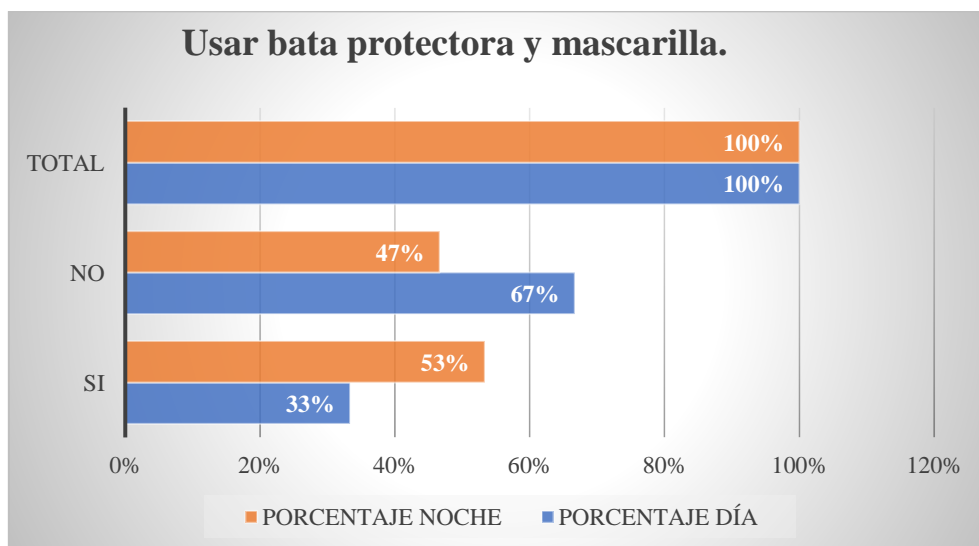
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	5	33%	8	53%
NO	10	67%	7	47%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 28

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 23



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación al uso de bata protectora y mascarilla para administrar la medicación, tienen nivel de no cumplimiento.

24. Preparar las drogas prescrita aséptica en concordancia con las instrucciones del producto, relacionadas con las técnicas de dilución y reconstitución.

Tabla 33

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 24.

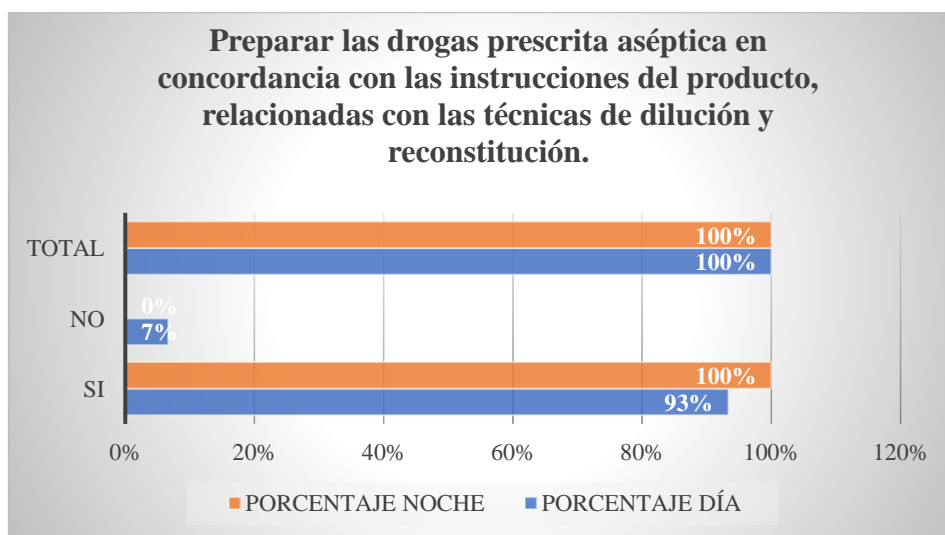
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	14	93%	15	100%
NO	1	7%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 29

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 24



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en referencia a la preparación aséptica del medicamento relacionadas con las técnicas de dilución y reconstitución, tienen nivel de excelencia.

25. Seleccionar agujas, jeringas, catéteres intravenosos con cierres para prevenir la contaminación por escapes, y desecharlas en recipientes plásticos resistentes a la perforación.

Tabla 34

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 25.

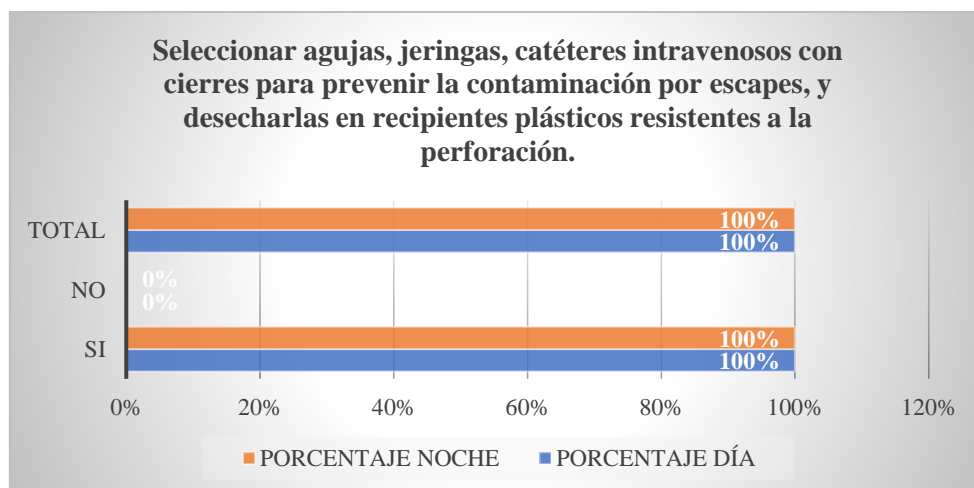
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 30.

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 25



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: Sobre la selección de agujas, jeringas, catéteres intravenosos con cierres para prevenir la contaminación por escapes, y desecharlas en recipientes plásticos resistentes a la perforación, tienen nivel de excelencia.

26. Los medicamentos deben ser reconstituidos, adicionando el diluyente al frasco en forma lenta para evitar la formación de presión y de espuma.

Tabla 35

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 26.

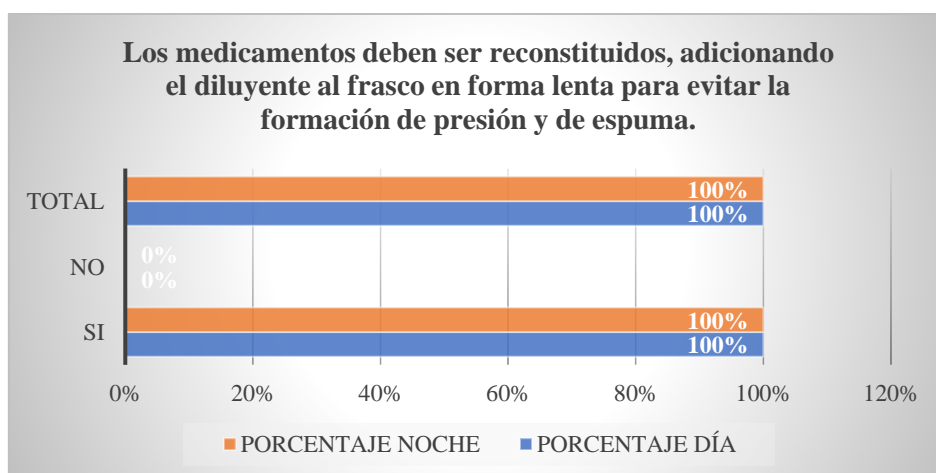
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 31

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 26



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en el ítem, los medicamentos deben ser reconstituidos adicionando el diluyente al frasco en forma lenta para evitar la formación de presión y espuma, tienen nivel de cumplimiento.

27. Envolver una gasa estéril con alcohol alrededor del cuello del frasco para evitar la aerolización del producto y por ende la contaminación del ambiente, previos al retiro de la cantidad del medicamento como la aguja del frasco.

Tabla 36

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 27.

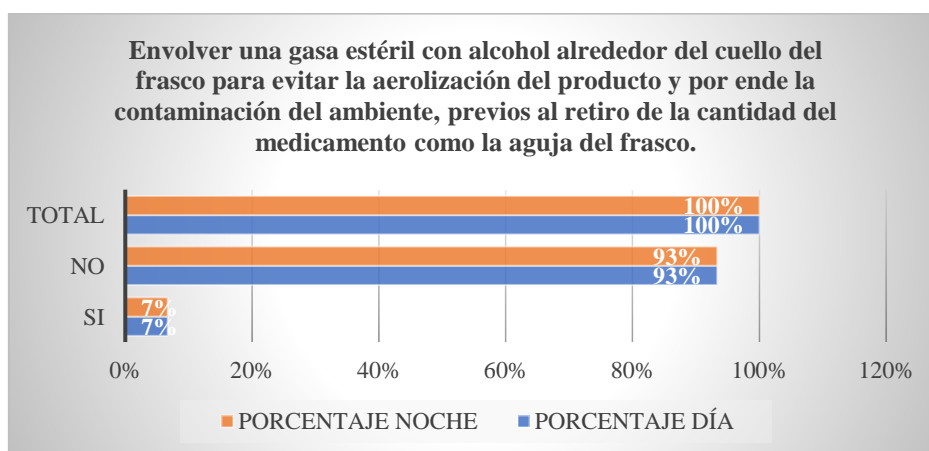
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	1	7%	1	7%
NO	14	93%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 32

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 27



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: según los datos sobre envolver una gasa estéril con alcohol alrededor del cuello del frasco para evitar la aerolización del producto y por ende la contaminación del ambiente, previos al retiro de la cantidad del medicamento como la aguja del frasco, tienen nivel de no cumplimiento.

28. Inspeccionar las ampollas antes de abrirlas para asegurar que la punta esté libre de solución.

Tabla 37

Apresiasi3n del cumplimiento del protocolo de administraci3n correcta de medicamentos. Ítem 28.

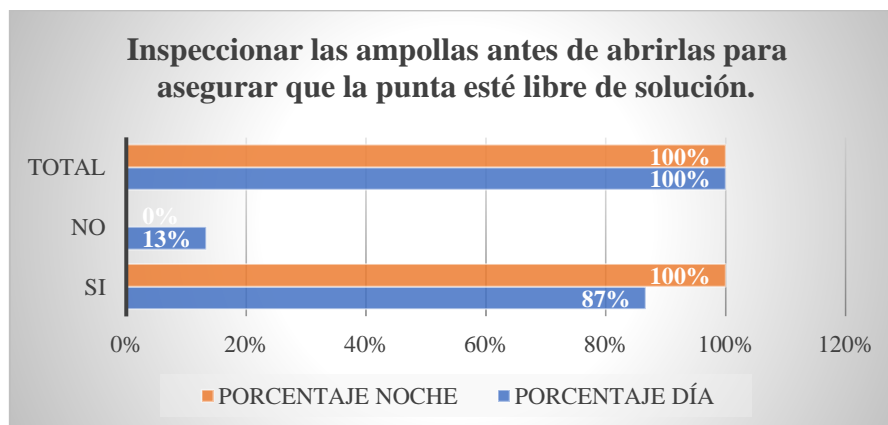
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	13	87%	15	100%
NO	2	13%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observaci3n del protocolo de administraci3n correcta de medicamentos

Gráfico 33

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 28



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observaci3n del protocolo de administraci3n correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: según los datos sobre inspeccionan las ampollas antes de abrirlas para asegurar que la punta esté libre de solución, en el día tienen nivel de cumplimiento significativo y en la noche cumplimiento excelente.

29. Rotular todas las jeringas, frascos, con los siguientes datos: nombre del paciente, medicamento y dosis usando técnica.

Tabla 38

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 29.

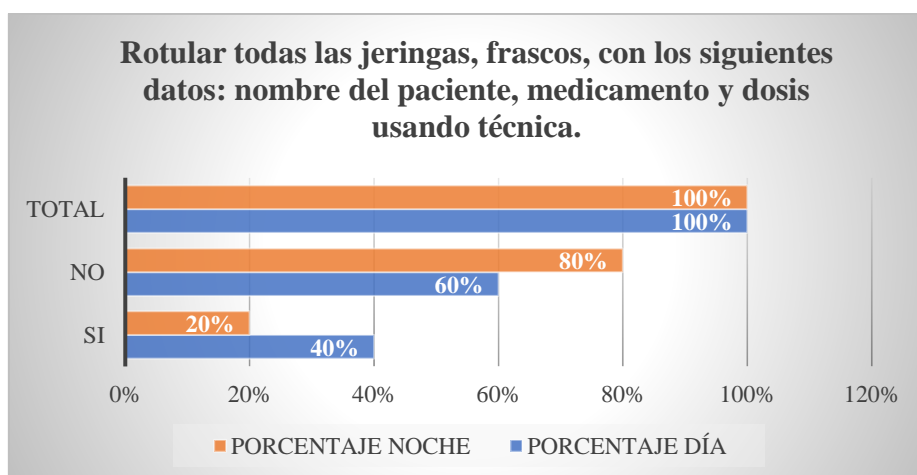
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	6	40%	3	20%
NO	9	60%	12	80%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 34

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 29



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación a rotular todas las jeringas, frascos, con los siguientes datos: nombre del paciente, medicamento y dosis usando técnica, tienen un nivel de cumplimiento.

3.6.3.3. Fase III. Transporte

30. Trasladar la medicación preparada a la unidad del paciente en el coche de medicación o bandeja destinada a su uso.

Tabla 39

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 30.

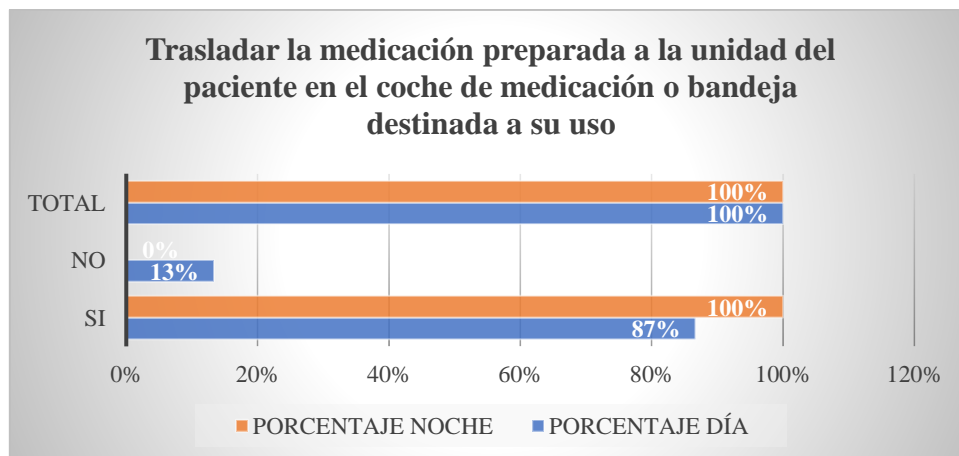
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	13	87%	15	100%
NO	2	13%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 35

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 30



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en base al traslado de la medicación preparada a la unidad del paciente en el coche de medicación o bandeja que es destinada para su uso, en el día tienen cumplimiento significativo y en la noche excelente.

3.6.3.4. Fase IV. Administración

31. Indagar sobre posibles alergias al fármaco que se va administrar

Tabla 40

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 31.

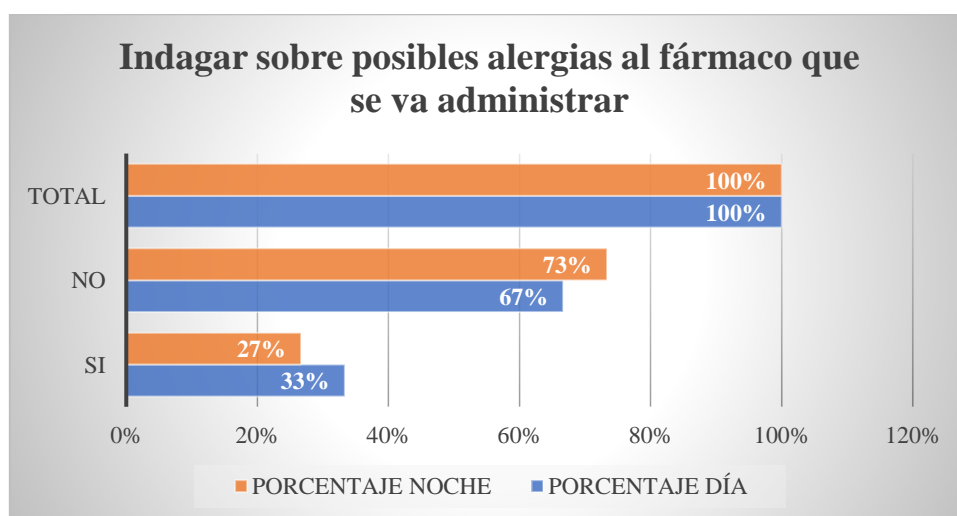
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	5	33%	4	27%
NO	10	67%	11	73%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 36

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 31



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con referencia a indagar sobre posibles alergias al fármaco que se va administrar, tienen un nivel de no cumplimiento.

32. Cumplimiento del horario de administración y evaluar interacciones farmacológicas.

Tabla 41

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 32.

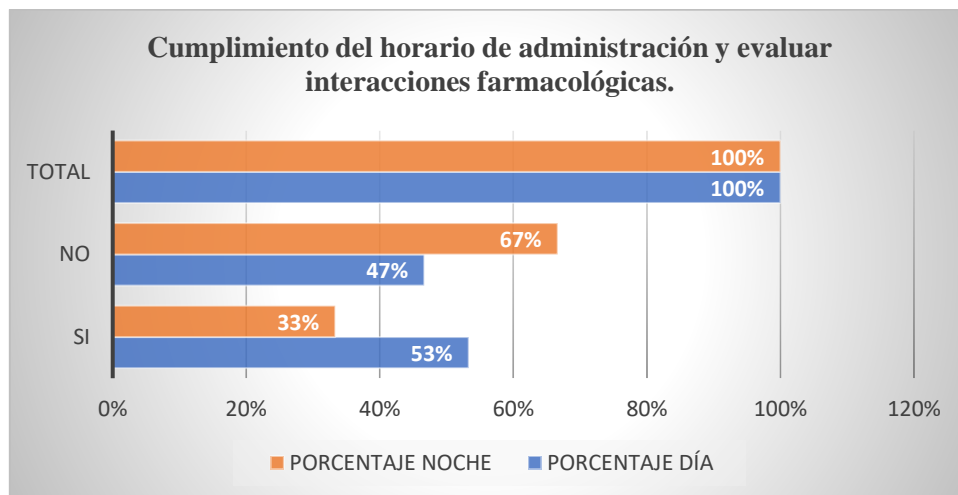
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	8	53%	5	33%
NO	7	47%	10	67%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 37

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 32



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: sobre el cumplimiento del horario de administración y evaluar interacciones farmacológicas tienen un nivel de no cumplimiento.

33. Informar al paciente o representante sobre el procedimiento a seguir para la administración del fármaco y contar con su colaboración.

Tabla 42

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 33.

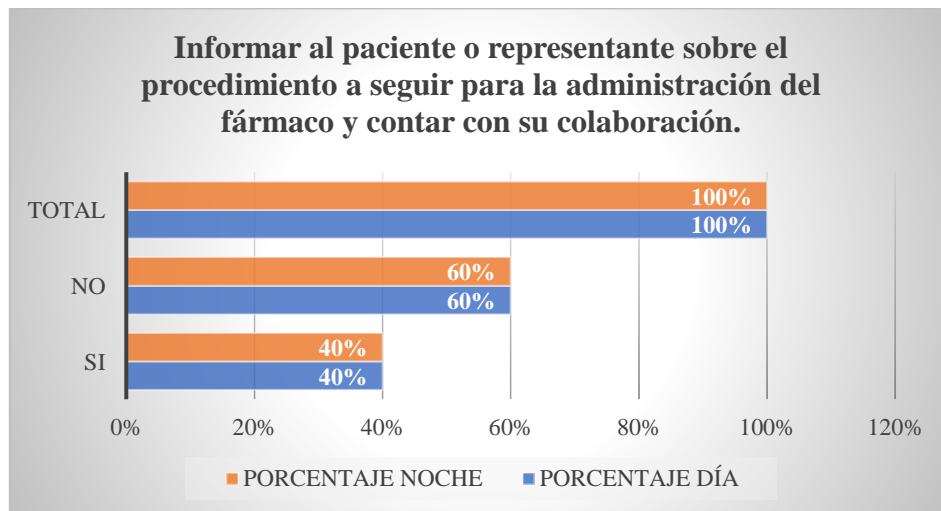
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	6	40%	6	40%
NO	9	60%	9	60%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 38

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 33



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación a informar al paciente o representante sobre el procedimiento a seguir para la administración del fármaco y contar con su colaboración tienen nivel de no cumplimiento.

34. Se administrará la medicación con intervalo de dos horas.

Tabla 43

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 34.

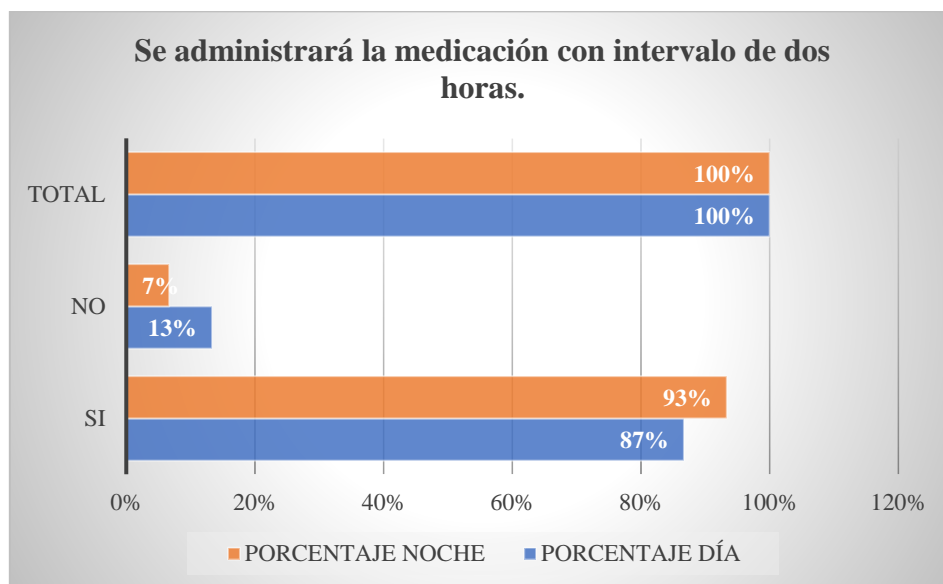
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	13	87%	14	93%
NO	2	13%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 39

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 34



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en base a administrar la medicación con intervalos de dos horas, tienen nivel de cumplimiento significativo en el día y en la noche excelente.

35. Lavado de manos según norma.

Tabla 44

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 35.

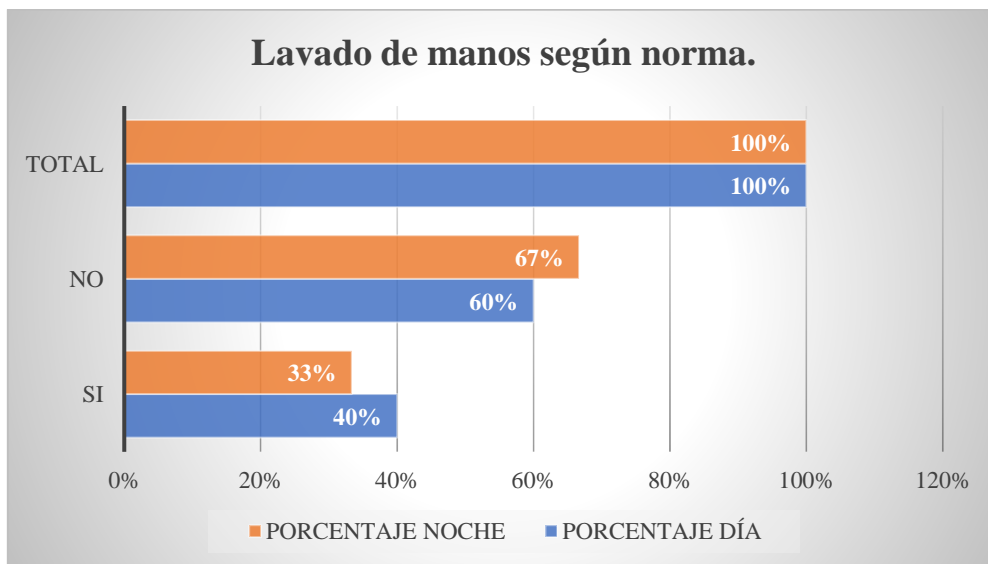
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	6	40%	5	33%
NO	9	60%	10	67%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 40

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 35



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en el ítem, el lavado de manos según norma al administrar medicación, tienen nivel de no cumplimiento.

36. Se debe preparar el medicamento el momento que se va a administrar, desechando la cantidad no empleada.

Tabla 45

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 36.

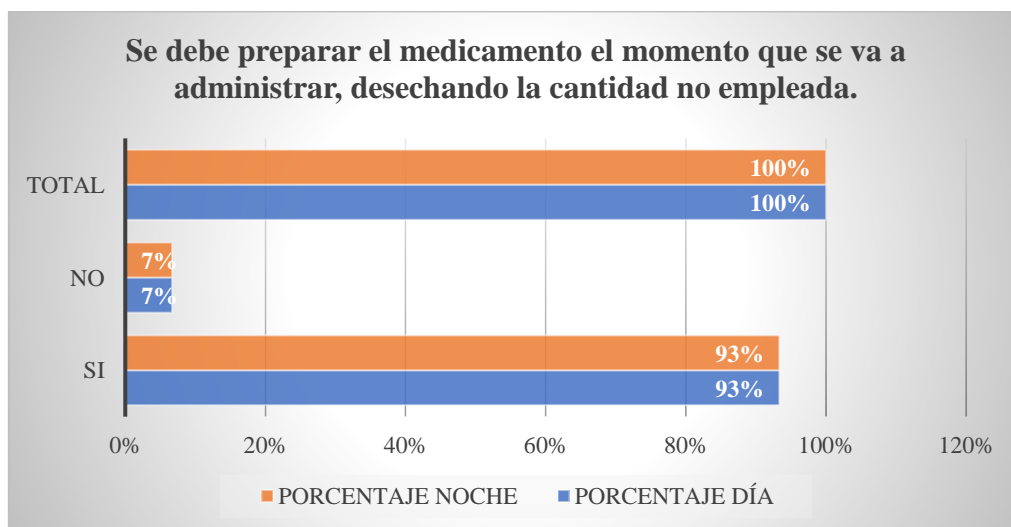
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	14	93%	14	93%
NO	1	7%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 41

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 36



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: de acuerdo a preparan el medicamento al momento que se va a administrar, desechando la cantidad no empleada, tienen nivel de excelencia.

37. Colocar al paciente en posición adecuada según la vía de administración.

Tabla 46

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 37.

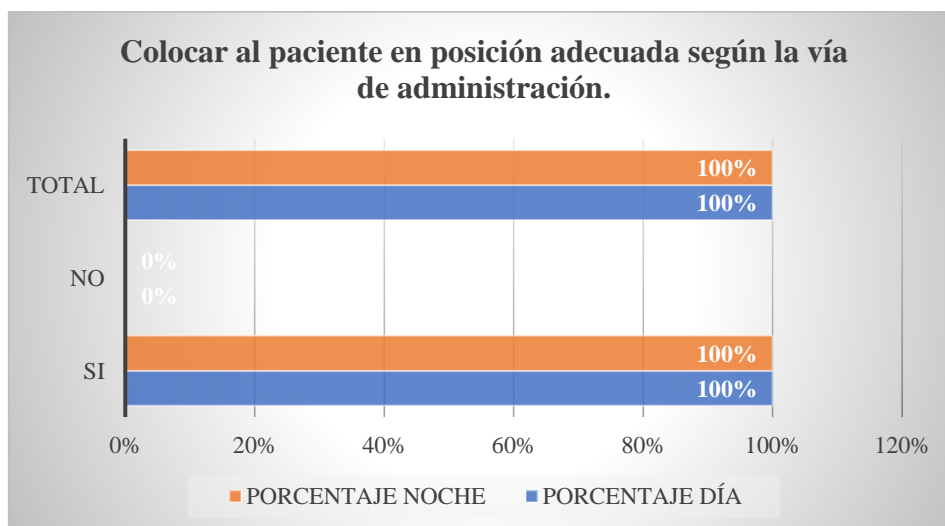
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 42

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 37



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: según los datos sobre colocar al paciente en posición adecuada según la vía de administración, tienen nivel de excelencia.

38. Aplicación correcta del medicamento según la vía de administración.

Tabla 47

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 38.

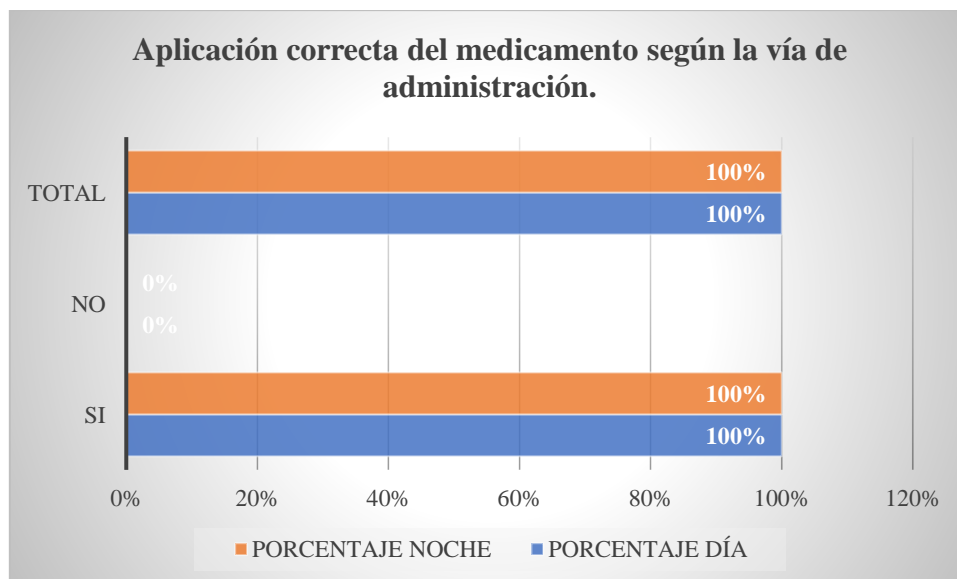
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 43

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 38



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en mención a la aplicación correctamente del medicamento según la vía de administración, tienen cumplimiento excelente.

39. Registro, seguimiento y motorización de la medicación administrada.

Tabla 48

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 39.

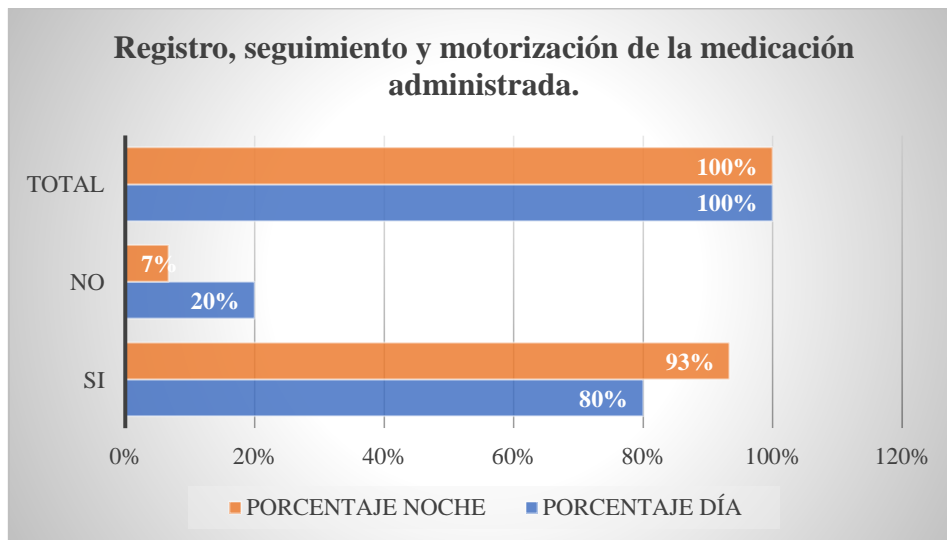
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	12	80%	14	93%
NO	3	20%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 44

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 39



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: Sobre el registro, seguimiento y motorización de la medicación administra, en el día tienen cumplimiento parcial y en la noche excelente.

40. Para la solución, se utilizará el solvente que acompaña al fármaco: agua bidestilada, cloruro de sodio al 0.9%, y ciertos fármacos con Dextrosa al 5 % en agua.

Tabla 49

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 40.

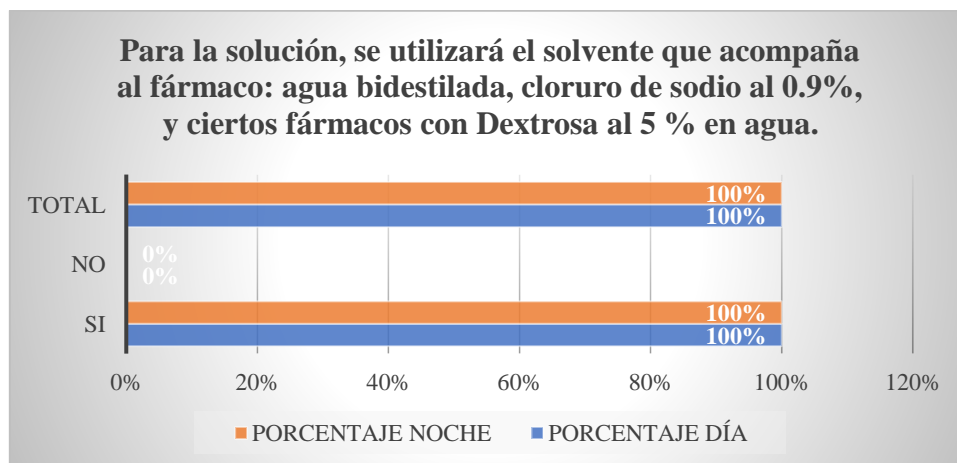
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 45

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 40.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en base al tipo de solución, se utilizará el solvente que acompaña al fármaco: agua bidestilada, cloruro de sodio al 0.9%, y ciertos fármacos con Dextrosa al 5 % en agua, tienen cumplimiento de excelencia.

41. Nunca deben administrarse por vía intravenosa dos fármacos juntos, ya que éstos pueden activarse mutuamente o precipitarse. La vía tiene que ser lavada entre uno y otro medicamento con cloruro de sodio al 0.9%.

Tabla 50.

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 41.

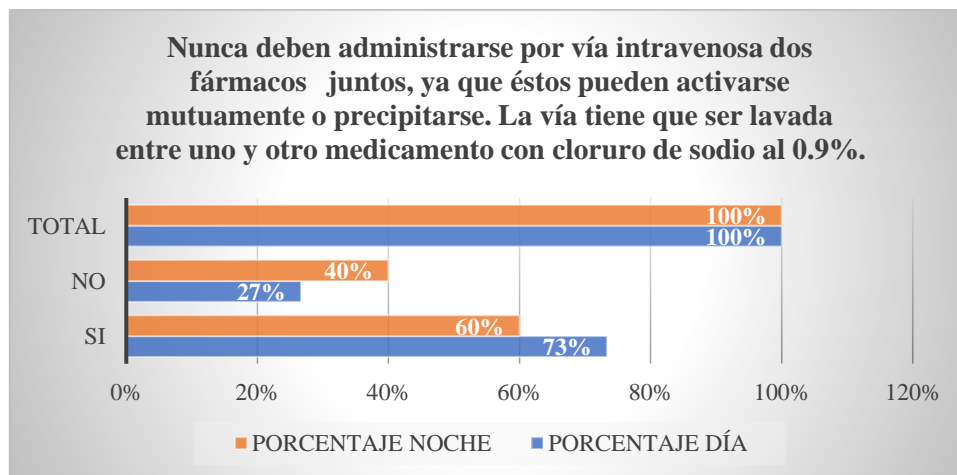
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	11	73%	9	60%
NO	4	27%	6	40%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 46

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 41.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación al ítem, nunca debe administrarse dos fármacos juntos por vía intravenosa, así como también el lavado de la vía en un medicamento

y otro con cloruro de sodio al 0,9%, en el día tienen cumplimiento mínimo y en la noche no cumplimiento.

42. Toda solución que contenga medicamentos de alto riesgo seguirá el protocolo.

Tabla 51

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 42.

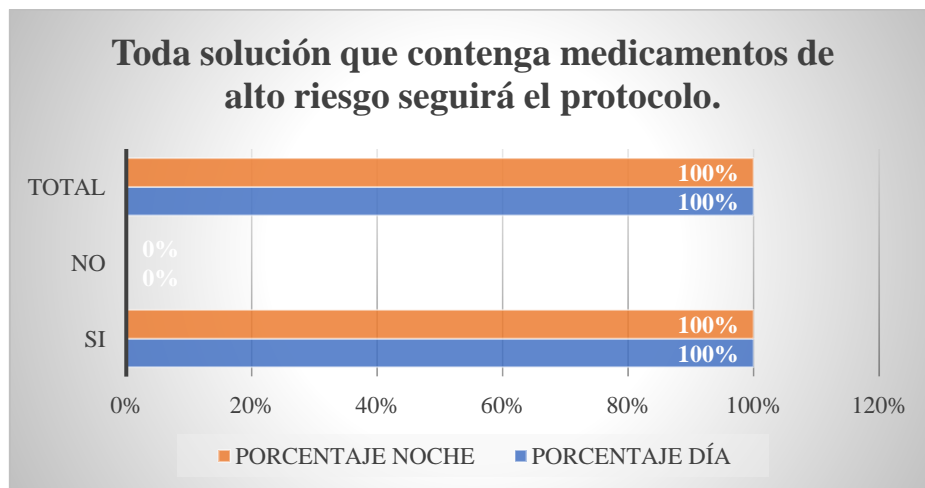
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 47

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 42.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación a, toda solución que contenga medicamentos de alto riesgo seguirá el protocolo, tienen cumplimiento excelente.

43. En casos de desequilibrio hidroelectrolítico la reposición se lo hará en bomba de infusión una vía periférica exclusiva para el medicamento con un catéter de grueso calibre (16-18).

Tabla 52

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 51.

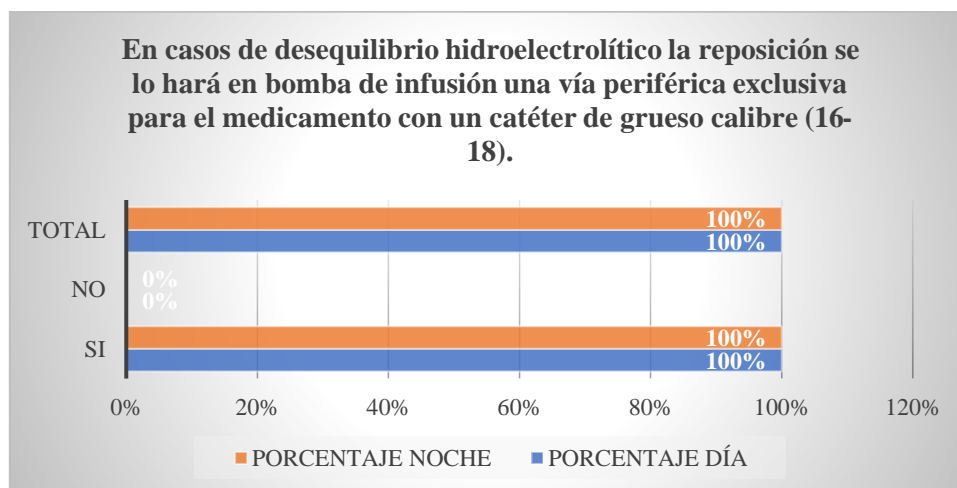
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 48

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 43.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: de acuerdo al ítem sobre, en caso de que existan desequilibrio hidroelectrolítico lo reponen en bomba de infusión con el catéter apropiado tienen cumplimiento excelente.

44. No debe mezclarse ningún medicamento con soluciones que contengan electrolitos, con el fin de evitar reacciones adversas por interacción medicamentosa.

Tabla 53

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 44.

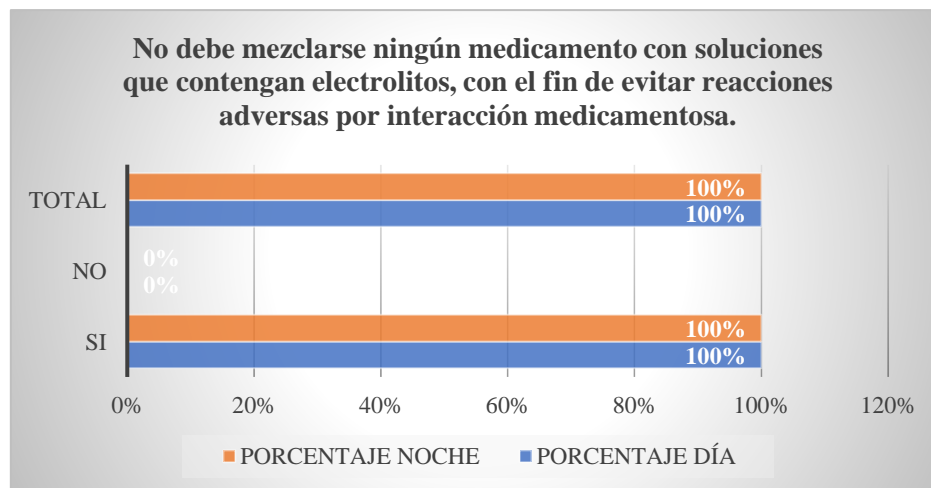
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 49

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 44.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con lo referente a; no debe mezclarse ningún medicamento con soluciones que contengan electrolitos, con el fin de evitar reacciones adversas por interacción medicamentosa, tienen nivel de cumplimiento excelente.

45. Es preciso comprobar siempre la permeabilidad de la vía venosa antes de la inyección de cualquier medicamento.

Tabla 54

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 45.

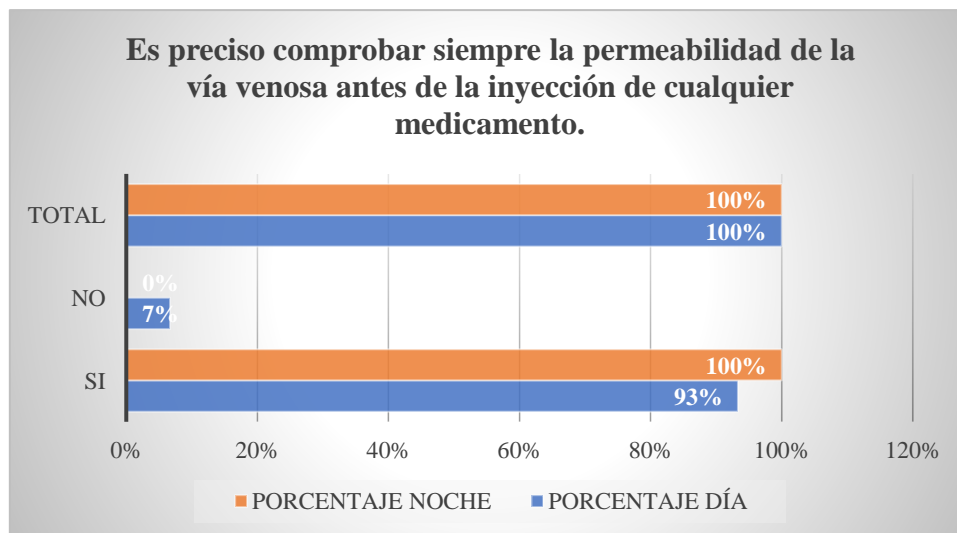
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	14	93%	15	100%
NO	1	7%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 50

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 45.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación si el personal verifica la permeabilidad de la vía antes de administrar cualquier medicamento, tienen cumplimiento de excelencia.

46. Paciente correcto

Tabla 55

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 46.

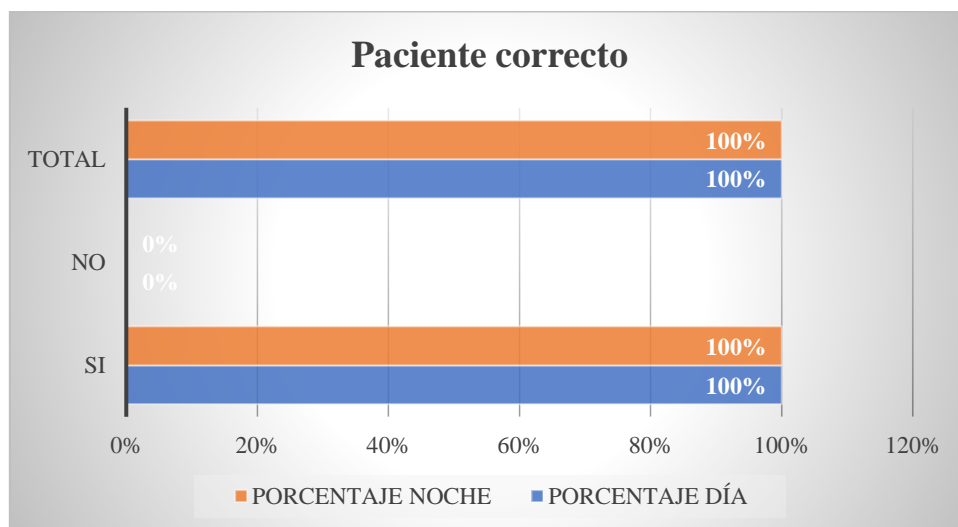
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 51

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 46.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: sobre la administración de medicamento al paciente correcto, el personal tiene cumplimiento excelente.

47. Medicamento correcto.

Tabla 56

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 47.

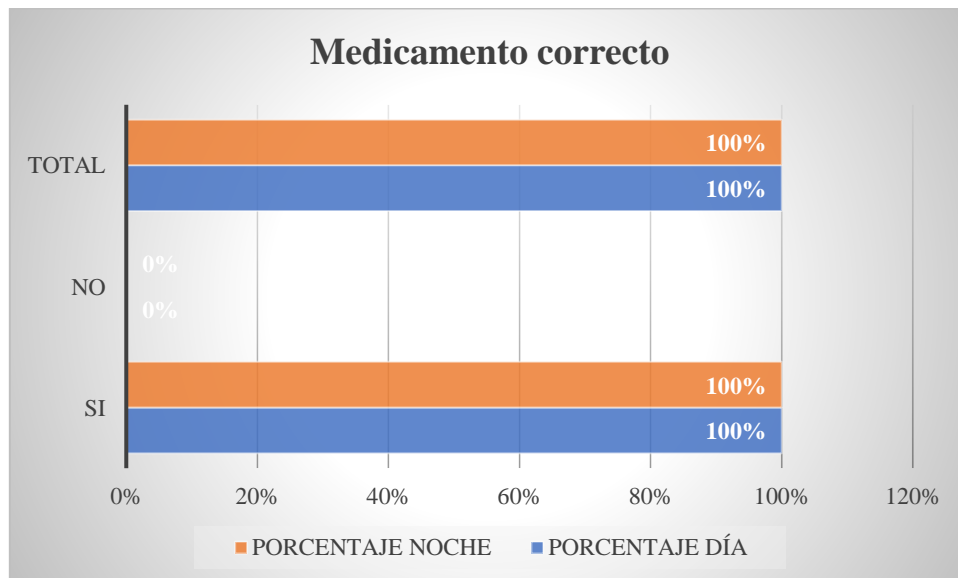
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 52

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 47.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: referente a la aplicación del medicamento correcto, las enfermeras tienen cumplimiento excelente.

48. Vía correcta.

Tabla 57

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 48.

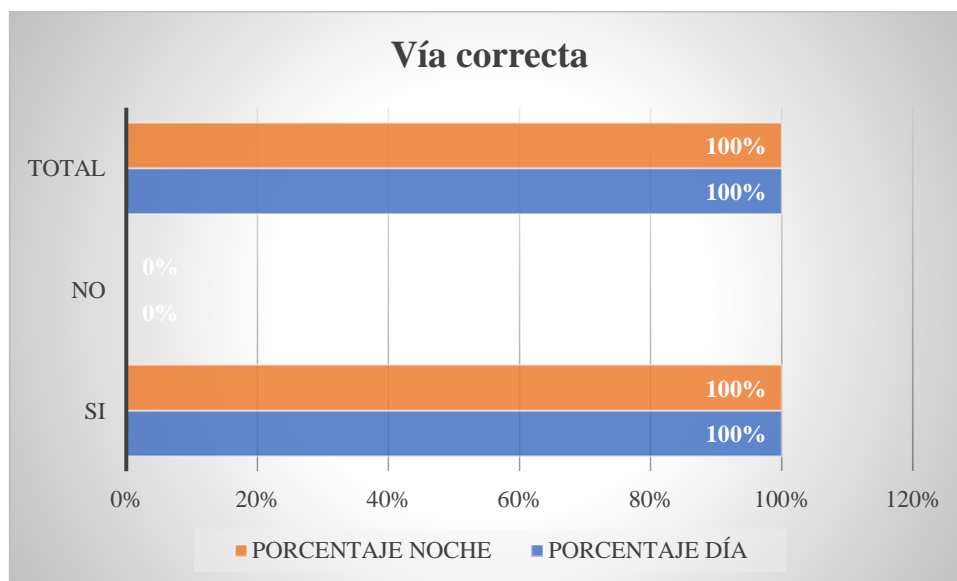
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 53

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 48.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: acorde a los datos obtenidos sobre la administración de medicamento por la vía correcta, tienen cumplimiento de excelencia.

49. Hora correcta.

Tabla 58

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 49.

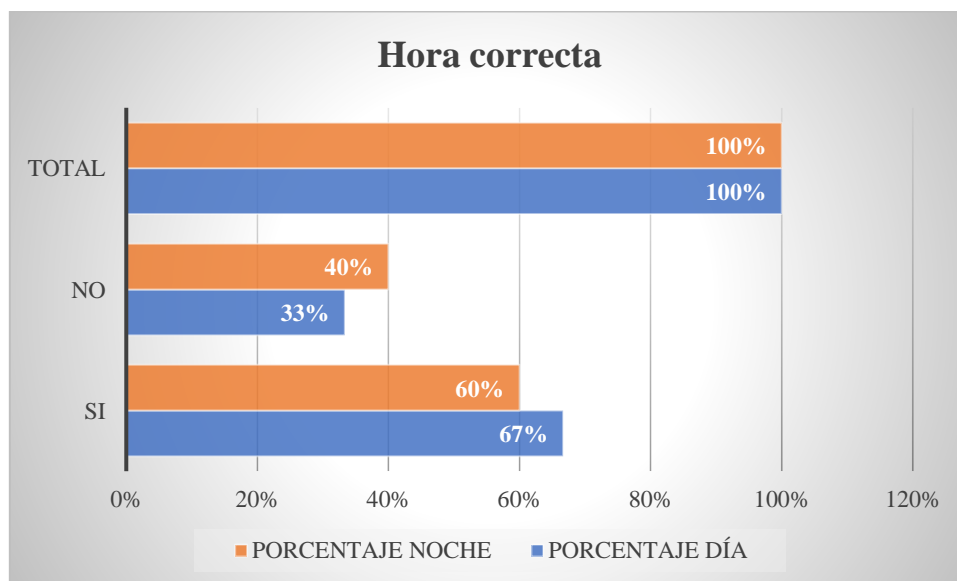
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	10	67%	9	60%
NO	5	33%	6	40%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 54

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 49.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: acorde a la hora correcta de administración, tienen un nivel de no cumplimiento.

50. Dosis correcta.

Tabla 59

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 50.

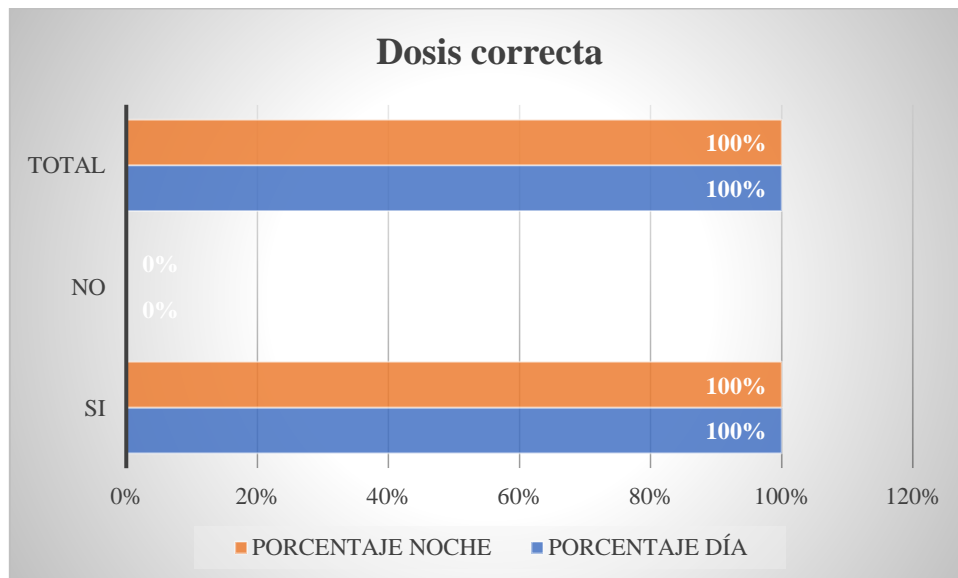
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 55

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 50.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: con respecto a la dosis correcta de medicamento, tienen cumplimiento de excelencia.

51. Acción correcta.

Tabla 60

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 51.

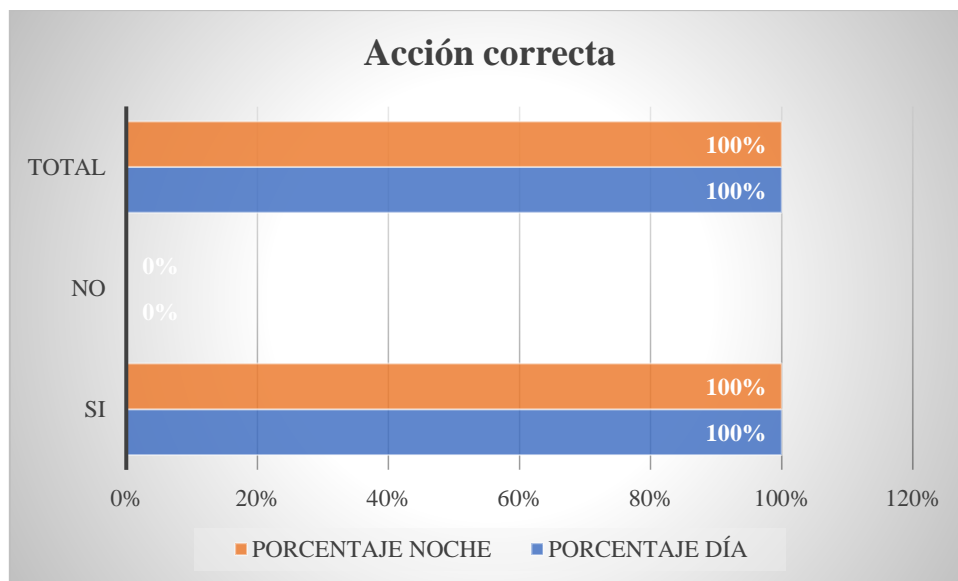
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 56

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 51.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en correspondencia con la acción correcta del fármaco, tienen cumplimiento excelente.

52. Forma correcta.

Tabla 61

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 52.

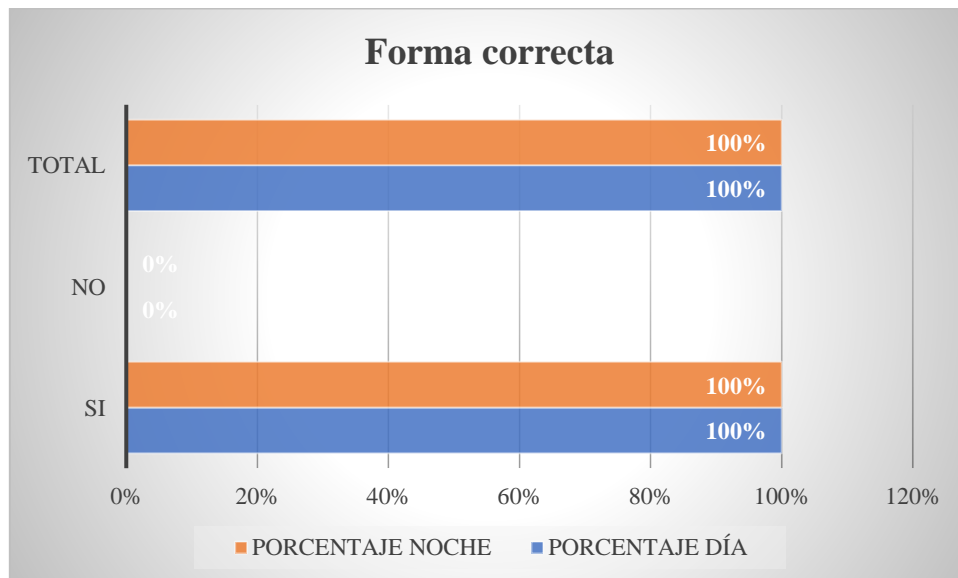
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 57

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 52.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: conforme a la forma correcta del medicamento, tienen cumplimiento excelente.

53. Respuesta correcta.

Tabla 62

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 53.

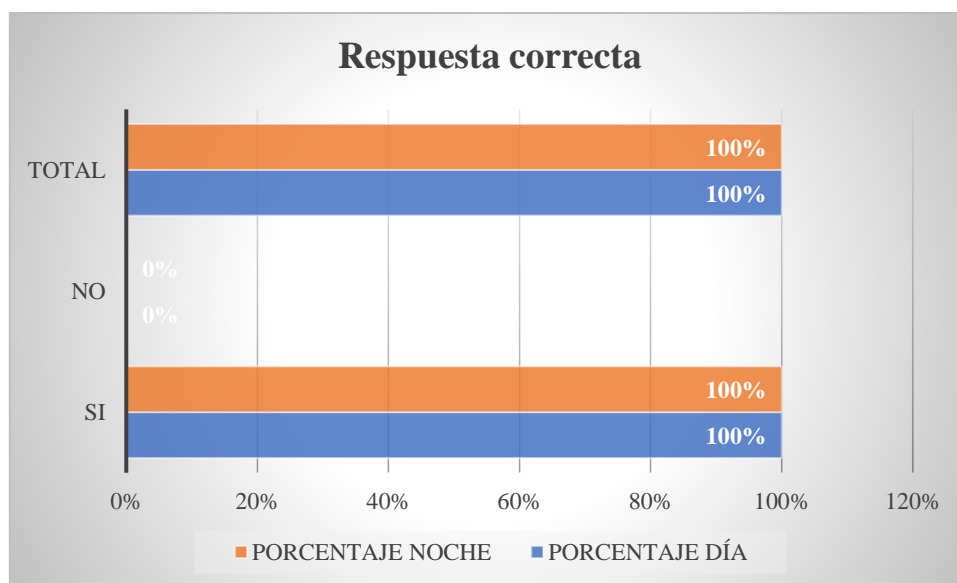
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 58

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 53.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en consideración a la respuesta correcta del medicamento, tienen cumplimiento de excelencia.

54. Registro correcto

Tabla 63

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 54.

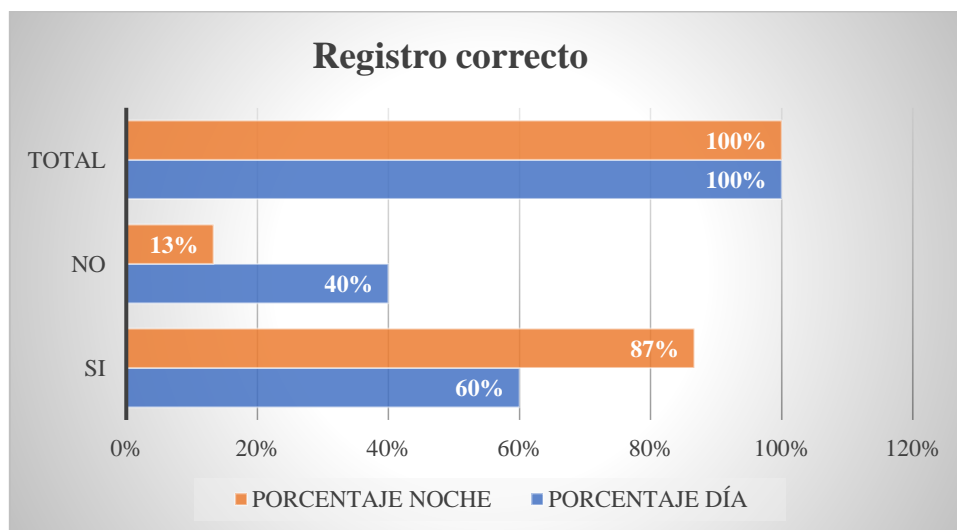
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	9	60%	13	87%
NO	6	40%	2	13%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 59

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 54.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: acerca del registro correcto después de administrado el medicamento, tienen en el día un nivel de no cumplimiento y en la noche cumplimiento significativo.

55. Verificar la identidad del cliente, mediante la revisión de la HCl y el brazalete respectivo.

Tabla 64

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 55.

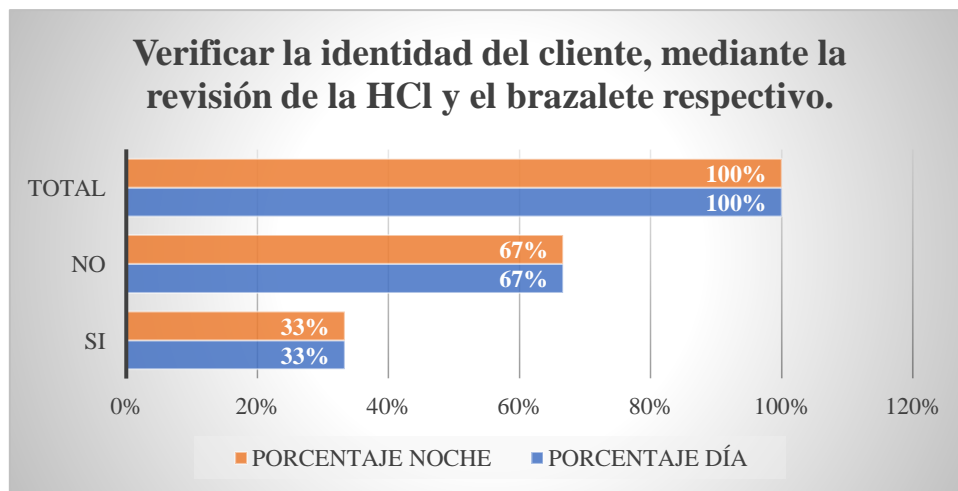
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	5	33%	5	33%
NO	10	67%	10	67%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 60

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 55.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en relación a la verificación de la identidad del paciente, mediante la revisión de la HCl y el brazalete respectivo, tienen un nivel de no cumplimiento.

56. Una vez administrado un medicamento, se registrará en el formulario SNS_MSP/HCU 022/2008 iniciales y función de la enfermera.

Tabla 65

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 56.

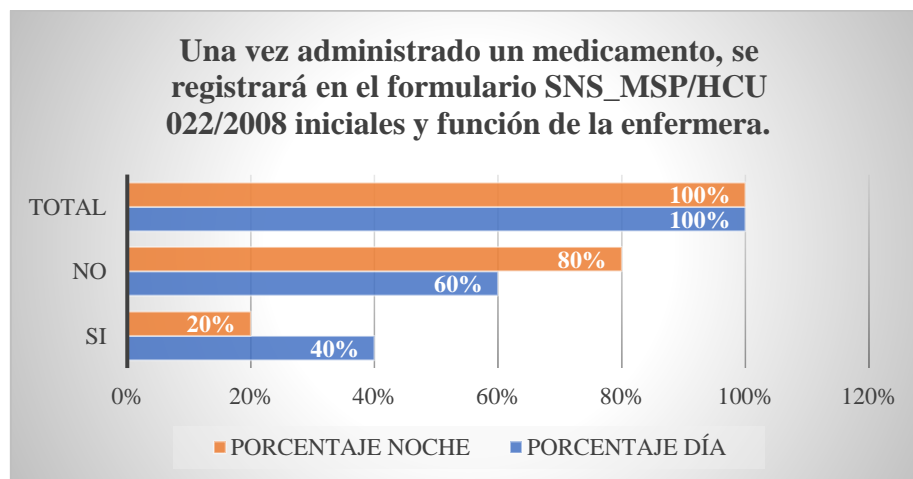
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	6	40%	3	20%
NO	9	60%	12	80%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 61

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 56



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: sobre el registro una vez administrado un medicamento en el formulario SNS_MSP/HCU 022/2008 con iniciales y función de la enfermera, tienen un nivel de no cumplimiento.

57. La “no administración de un medicamento” deberá ser registrado en el formulario SNS_MSP/HCU 022/2008, mediante un círculo que encierra la hora y realizar el reporte de enfermería especificando las causas.

Tabla 66

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 57.

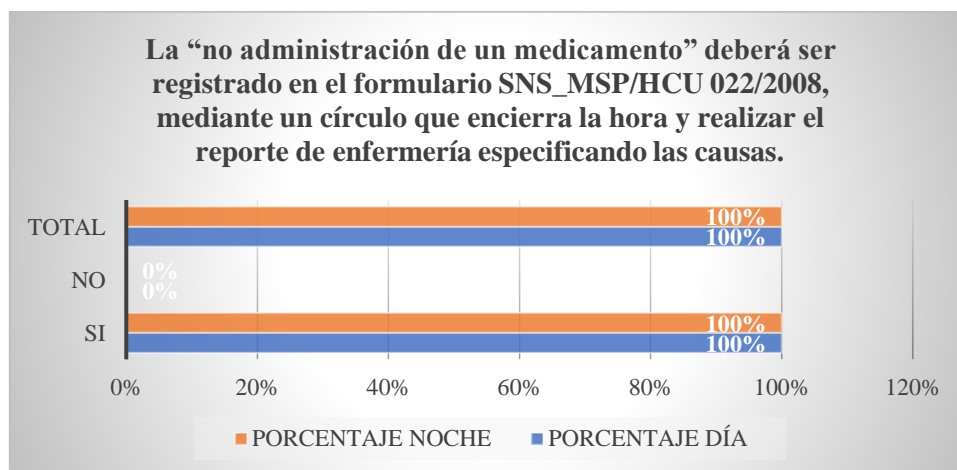
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 62

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 57.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: referente a la “no administración de un medicamento” registran adecuadamente en el formulario respectivo, tienen un nivel de excelencia.

58. La administración errónea de un medicamento debe ser informada de inmediato al profesional encargado y médico tratante o de turno y notificarse como evento adverso, en el formulario correspondiente y de igual forma deberá informarse y registrarse cualquier sospecha o reacción adversa confirmada.

Tabla 67

Apreciación del cumplimiento del protocolo de administración correcta de medicamentos.

Ítem 58.

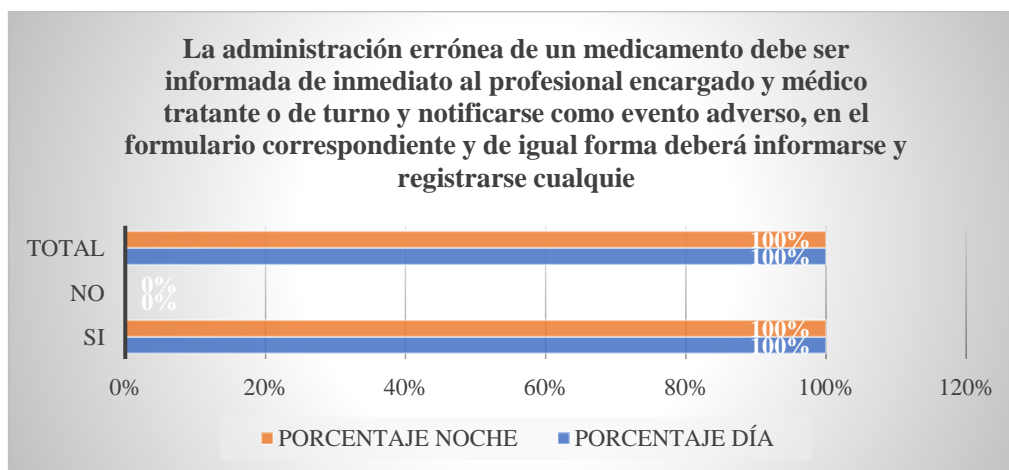
Indicador	Frecuencia día	Porcentaje día	Frecuencia noche	Porcentaje noche
SI	15	100%	15	100%
NO	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Elaborado: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Gráfico 63

Análisis porcentual de los datos obtenidos en el ítem 58.



Elaborado: Mishel Pucha y Josue Pilamunga

Fuente: guía de observación del protocolo de administración correcta de medicamentos

Análisis e interpretación: en cuanto a la administración errónea de un medicamento debe ser informada de inmediato al profesional encargado y médico tratante o de turno y

notificarse como evento adverso, en el formulario correspondiente y de igual forma deberá informarse y registrarse cualquier sospecha o reacción adversa confirmada, tienen un nivel de excelencia.

3.6.4. Competencia Cognitiva

Tabla 68

Medición de conocimiento a los profesionales de gineco-obstetricia

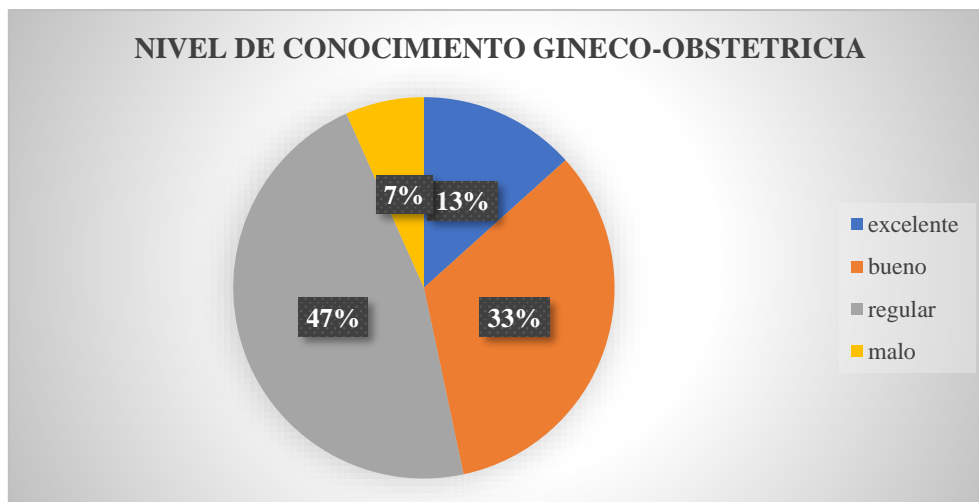
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	2	13%
Bueno	5	33%
Regular	7	47%
Malo	1	7%
Total	15	100%

Autor: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: cuestionario sobre los medicamentos y competencias de enfermería

Gráfico 64

Medición de conocimiento a los profesionales de gineco-obstetricia



Autor: Mishel Pucha y Josué Pilamunga

Fuente: cuestionario sobre los medicamentos y competencias de enfermería

Análisis e interpretación: las calificaciones obtenidas sobre la competencia cognitiva (saber) en relación a los cuidados de enfermería en la administración de los medicamentos más frecuentes del servicio de gineco - obstetricia son: el 47% considerada como regular (5 a 6 en escala de 10), 33% categorizado como bueno (7 a 8 puntos en escala de 10), 13% considerado

como excelente (9 a 10 puntos en escala de 10) y 7 % categorizada como malo (≤ 4 puntos en escala de 10), en consecuencia a esto no desarrollan los conocimientos según Martín, E. Gonzales de Landos (2015) focaliza que no están aptos para el campo laboral de la profesión.

Capítulo 4: Resultados O Logros Alcanzados Según Los Objetivos Planteados

Objetivo General

- Determinar las competencias que posee el personal de enfermería en la práctica segura “administración correcta de medicamentos, en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021.

Objetivos específicos	Resultados
<p>1) Conocer las competencias cognitivas (saber), psicomotoras (saber hacer) y actitudinales (saber ser) del personal de enfermería en la administración de medicamentos.</p>	<p>En las competencias cognitivas sobre la farmacología, el conocimiento es regular, en relación a las competencias psicomotoras y actitudinales prevalece el cumplimiento parcial con un 60%, en consecuencia a esto las profesionales no desarrollan estas competencias en un 100%, factor que influye en la atención segura.</p>
<p>2) Valorar las competencias psicomotoras (saber hacer) y actitudinales (saber ser) del personal</p>	<p>En el cumplimiento de la dimensión psicomotora y actitudinal de la administración de medicamentos encontramos que el 7% tiene un nivel de cumplimiento significativo durante la noche, el 13 % tiene un nivel de cumplimiento de excelente tanto en el día como en la noche, un cumplimiento mínimo del 27% en el día y el 20% en la noche; y el 60% de cumplimiento parcial.</p>

de enfermería en la administración de medicamentos.	
3) Evaluar las competencias cognitivas (saber) del personal de enfermería en la administración de medicamentos.	La dimensión de conocimientos mostro que el 47 % de las enfermeras tienen un conocimiento regular de los cuidados de enfermería en la administracion de medicamentos de uso frecuente en el servicio de gineco-obstetrca acorde a la patología, el 33 % buenos, el 13 % excelentes y el 7% malos.

Capítulo 5: Conclusiones Y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las competencias que poseen las enfermeras del área de gineco-obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en cuanto a la dimensión cognitiva sobre la farmacología, el conocimiento es regular; en relación a la dimensión psicomotora y actitudinal, prevalece el cumplimiento parcial; en consecuencia, según Colchón & Núñez (2018) en los pilares de aprendizaje establecidos en el proyecto Tunning no alcanzan la eficiencia, flexibilidad y seguridad en la calidad de atención hacia los pacientes.
- En la dimensión psicomotora y actitudinal de la administración de medicamentos la valoración corresponde a un nivel de cumplimiento parcial más de la mitad del personal, por lo que según Colchón & Núñez (2018) no se focaliza las facultades emocionales y sentimentales con los pacientes en la dimensión actitudinal y en la dimensión psicomotora no alcanza la habilidad y destreza in situ.
- La evaluación de la dimensión de conocimientos sobre los cuidados de enfermería en los fármacos de mayor utilización acorde a la patología le corresponde un conocimiento regular siendo un factor de riesgo para que se produzca errores en la administración de medicación, según Colchón y Núñez (2018) dado que no involucran conocimientos, metodologías y técnicas conceptualizadas en la práctica,

5.2. Recomendaciones

- De acuerdo a los indicadores de calidad cuando no se alcanzan el cumplimiento significativo se recomienda realizar los ciclos rápidos de capacitación tanto del protocolo de administración correcta de medicamentos como de los fármacos más utilizados en el servicio según la patología.
- Posterior a los ciclos rápidos de capacitación se recomienda evaluar el protocolo de administración correcta de medicamentos y el conocimiento farmacológico que han adquirido en el proceso de capacitación.

Referencias

- Acevedo, J., Guerrero, F., Cuervo, J., & Muñoz, Y. (2016). *Cuidados de enfermería para la administración de electrolitos – Enfermería y electrolitos*. <https://enfermeriayelectrolitos.wordpress.com/2016/09/17/cuidados-de-enfermeria-para-la-administracion-de-electrolitos/>
- Aimacaña, E. (2019). Aplicación de los 10 correctos en la administración de medicación por parte del personal de Enfermería en el Hospital Provincial General Docente Ambato. In *Universidad Técnica de Ambato*.
- Aires, E. B. (2018). *Ampicilina sódica*. <https://enfermeriabuenosaires.com/ampicilina-sodica/>
- Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Marty, M., Siufi, G., & Wagenaar, R. (2013). Informe Final Proyecto Tuning - América Latina: reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina 2004-2007. In *Bilbao: Universidad Deusto* (Vol. 7, Issue 2).
- Borja, M., & Paredes, J. (2019). Evaluación de la práctica organizacional requerida “administración segura de medicamentos” en las áreas de medicina interna y ginecología del hospital dr. Alfredo noboa montenegro provincia bolívar, cantón guaranda periodo abril-septiembre del 2019. Para.
- Cárdenas, P., & Zárate, R. (2009). Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 6.
- Castro, R. (2017). *Ibuprofeno: usos y recomendaciones - Farmacia Tenerife*. <https://farmaciatenerife.com/ibuprofeno-usos-recomendaciones/>
- CIMA. (2020). *ficha tecnica paracetamol kabi 10 mg/ml solucion para perfusion efg*. https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/74477/fichatecnica_74477.html
- Claros, R. (2017). *Indometacina*. <https://es.slideshare.net/richardescalante/indometacina>
- Colchón, K., & Núñez, O. (2018). Cuidado humano: Saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 - 2017. *World Organization*, 18(La pandemia COVID-19 está

causando ansiedad generalizada, pánico, sensación de impotencia e incertidumbre sobre el futuro.), 24–27.
[Http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?Sequence=1&isallowed=y)

Delgado, P. (2018). Competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor en centros ambulatorios. In *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1).
[Http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001)<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>

Elena Martínez, V., Yolanda Gonzales de Landos Cristhian Fabricio Arévalo Martínez, I., América Nieto, R., Esperanza López de Rodríguez Universidad Doctor José Matías Delgado Edelmira Antonia de Osegueda Virginia Azucena Aguilar de Cruz, A., Guadalupe Martínez de García Ruth Eugenia Martínez de Delgado, R., Marina Miranda de Arce Yesenia Ivette Flores Martínez, A., Elba Ramírez Mayra Lissette Henríquez Flores, M., & Cañas Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, I. (2015). *Perfil genérico para la formación de profesionales de enfermería en el salvador.*

Fernández, A. (2015). *Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería portada Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Enfermería.*

Franco, J., Donoso, A., & Maira, C. (2018). *Enfermería y la administración de medicamentos.*

Hernandez, J., & Dolz, L. M. (2016). *Actitud ante un paciente con hipoxia severa.*

Jude Children's. (2020). *Hidralazina - St. Jude Children's Research Hospital.*
<https://www.stjude.org/es/cuidado-tratamiento/medicacion-del-paciente/hidralazina.html>

Luque, P., & Mareca, R. (2019). Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos. *Medicina Intensiva*, 43, 2–6. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2018.11.003>

- Malovo, G. (2015). *Uso del Misoprostol en la mujer embarazada*.
https://es.slideshare.net/Dra_Lovo/uso-del-misoprostol-en-la-mujer-embarazada
- Manzo, B., Brasil, C., Reis, F., Correa, A. Dos R., Simão, D., & Costa, A. (2019). Safety in drug administration: Research on nursing practice and circumstances of errors. *Enfermeria Global*, 18(4), 19–31. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Martínez, E. Gonzales de Landos, V. (2015). *Perfil Genérico para la Formación de Profesionales de Enfermería en el Salvador*. 1–56.
http://www.paho.org/els/dmdocuments/DOCUMENTO_FINAL_PERFIL_ENFERMERIA.pdf?Ua=1
- Martínez, M., & Muñoz, M. (2021). *Protocolo de administración segura de medicación*.
- Medlineplus. (2021). *Nitrofurantoina: medlineplus medicinas*.
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682291-es.html>
- Millichamp, T., & Johnston, A. (2020). Interventions to support safe medication administration by emergency department nurses: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 49(October), 1.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100811>
- Mogrovejo, S. (2017). *Diiccionario farmacologico*.
<https://es.slideshare.net/cbv/diiccionario-farmacologico>
- Moldenhauer, J. (2020). *Trabajo de parto pretérmino - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-pretérmino>
- MSP. (2012). *Acuerdo Ministerial No. 1537 estatuto organico de gestion organizacional por procesos de los hospitales*. 000001034, 1–27. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/estatuto-gestion-organizaciones-hospitales-ro-339-25-09-2012.pdf>
- MSP. (2015). *Procedimiento para la identificacion de pacientes en el hospital vicente corral moscoso. Cuenca*. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/identificación-pacientes-final.pdf>

- MSP. (2016a). Manual De Seguridad Del Paciente. In *Registro Oficial*.
[Http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual de Seguridad del Pciente.pdf](http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual de Seguridad del Pciente.pdf)
- MSP. (2016b). *Un evento adverso centinela*.
- Muñiz, M. (2016). *Competencias de cuidado en la relación interpersonal del profesional de enfermería en un hospital público de San Luis Potosí*.
- OMS. (2017). *La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años*.
[Https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years](https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years)
- OMS. (2019). *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de La Salud.
[Https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety)
- Pastor, J., Cotes, M., Mellado, J., López, V., Jara, J., & Ortiz, M. (2009). gluconato cálcico 10% endovenoso: cuidados de las vías de infusión en prematuros. *Enfermería Global*.
- Pin, D., & Tipan, S. (2015). Características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el hospital pablo arturo suarez de la ciudad de. In *Ekp* (Vol. 13, Issue 3).
- Plazas, L. (2018). *Metoclopramida - Administración de enfermería*.
[Https://enfermeriabuenosaires.com/metoclopramida-2019/](https://enfermeriabuenosaires.com/metoclopramida-2019/)
- Ponce, G., López, R., & Carmona, B. (2016). Competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. *Conamed*, 21(3), 116–121. [Https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=7302302](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=7302302)
- Renteria, A. (2016). *Antibióticos para enfermería*.
[Https://es.slideshare.net/amyguaza/antibioticos-para-enfermeria](https://es.slideshare.net/amyguaza/antibioticos-para-enfermeria)
- Ribeiro, C. (2018). *¿Qué medicamento es éste?: Dexametasona | Enfermagem Ilustrada*.
[Https://enfermagemilustrada.com/que-medicamento-es-este-dexametasona/](https://enfermagemilustrada.com/que-medicamento-es-este-dexametasona/)

- Ribeiro, C. (2019a). *Antibióticos y los Cuidados de Enfermería | Enfermería Ilustrada*.
<https://enfermagemilustrada.com/antibioticos-y-los-cuidados-de-enfermeria-2/>
- Ribeiro, C. (2019b). *Cristaloides: El Ringer Lactato - Enfermagem Ilustrada*.
<https://enfermagemilustrada.com/cristaloides-el-ringer-lactato/>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). *Seguridad del paciente y cultura de seguridad*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Romero, K. (2018). El conocimiento de la Farmacología en el profesional de enfermería.
Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, 3(2, Jun),
100. <https://doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.07>
- Sante, G., & Silva, E. (2016). Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue,
Tacna 2013-2015. *Acta Medica Peruana*, 33(2), 166.
<https://doi.org/10.35663/amp.2016.332.72>
- Vazquez, M. (2020). *Pruebas de sensibilidad o antibiogramas - Enfermedades
infecciosas - Manual MSD versión para profesionales*.
[https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-
infecciosas/diagnostico-de-laboratorio-de-las-enfermedades-infecciosas/pruebas-
de-sensibilidad-o-antibiogramas](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/diagnostico-de-laboratorio-de-las-enfermedades-infecciosas/pruebas-de-sensibilidad-o-antibiogramas)
- Wah, M. (2020). *Conéctate UM | “Lo primero es no hacer daño.”*
<https://conectate.um.edu.mx/articulo/lo-primero-es-no-hacer-dano>
- Zuniga, M. (2015). *Aplicación del sulfato de magnesio - Enfermería*.
<https://es.slideshare.net/jinmpalma/tec-so4-mg>

Anexos

Anexo 1. Recursos Para La Investigación

1.1 Recursos humanos

Recursos humanos	Función
Mishel Karolina Pucha Chiluiza	Estudiante de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar
Edwin Josué Pilamunga Hurtado	Estudiante de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

1.2 Recursos financieros

CANTIDAD	MATERIALES	VALOR	TOTAL
3	Borradores del proyecto (impresiones)	\$ 3,00	\$ 9,00
1	Laptop	\$ 500,00	\$ 500,00
15	Guía de observación (impresiones)	\$ 0, 60	\$ 9,00
15	Cuestionario (impresiones)	\$ 0,45	\$ 6,75
4	Oficios (impresiones)	\$ 0,15	\$ 0,60
TOTAL			\$ 525,35

Anexo 2. Cronograma De Actividades

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR																											
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO																											
ESCUELA DE ENFERMERÍA																											
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																											
TEMA: COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021																											
ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Búsqueda del tema de investigación																											
Desarrollo planteamiento del problema																											

Anexo 3. Formato Cuestionario



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

ESCUELA DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

Tema: competencias del personal de enfermería en la práctica segura: administración correcta de medicamentos en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021.

Objetivo: Determinar las competencias que posee el personal de enfermería en la práctica segura “administración correcta de medicamentos”, en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021.

Área: Gineceo – obstetricia.

Instrucción: Encierre en un círculo la opción que considere correcta.

MEDICAMENTOS DE USO FRECUENTE

- 1. Los cuidados de enfermería principales en la administración de solución salina al 0,9 % son, excepto:**
 - a) Control de ingesta y excreta.
 - b) Control del sodio y cloro sérico.
 - c) Evaluar signos de sobre carga hídrica.
 - d) Verificar la permeabilidad de la vía.
- 2. Los cuidados de enfermería en la administración de cefazolina son:**
 - a) Verificar la hipersensibilidad al fármaco antes de su administración.
 - b) Administrar por vía intravenosa diluidas adecuadamente para evitar flebitis.
 - c) Control periódico de la temperatura.
 - d) Todas son correctas
- 3. Los cuidados de enfermería en la administración de la metoclopramida en relación a sus efectos adversos son, excepto:**

- a. Control de signos vitales y nivel de conciencia.
 - b. Verificar el cumplimiento del tratamiento y que su administración no se prolongue más de lo necesario.
 - c. Administrar el medicamento lentamente y en un lapso de tiempo no menor a 15 minutos por vía IV.
 - d. Control de eliminaciones fisiológicas.
- 4. Cuidados de enfermería en la administración del sulfato de magnesio en relación a sus efectos adversos, excepto:**
- a. Control de constantes vitales.
 - b. Control de reflejos visuales.
 - c. Control de diuresis horaria.
 - d. Vigilar signos de intoxicación por sulfato de magnesio.
- 5. Los cuidados de enfermería principales en la administración de gluconato de calcio son, excepto:**
- a. Verificar permeabilidad de la vía antes de su administración.
 - b. Vigilar integridad cutánea en el sitio de punción.
 - c. Administrar en bolo de 30 a 60 min con monitorización cardiaca, suspender en caso de bradicardia.
 - d. Monitorización de los signos vitales.
- 6. A cual de los siguientes medicamentos pertenecen estos cuidados de enfermería:**
- Control de balance de líquidos.
 - Control de glucemia.
 - Peso diario.
 - Toma de signos vitales en especial la tensión arterial 2 horas después de la administración del fármaco.
- a. Paracetamol
 - b. Dexametasona
 - c. Metoclopramida
 - d. Cefazolina
- 7. El cuidado primordial en la administración del paracetamol es:**

- a) Vigilar constantes vitales en especial la tensión arterial.
- b) Control de peso diario
- c) Control de glucemia
- d) Control de la temperatura

8. Los cuidados de enfermería principales en la administración del misoprostol son, excepto:

- a. Control de la temperatura corporal.
- b. Control del sangrado vaginal.
- c. Monitorización de la frecuencia e intensidad de las contracciones.
- d. Monitorización de la frecuencia cardiaca fetal.

9. Los cuidados de enfermería principales en la administración de oxitocina son, excepto

- a. Se debe adicionar la oxitocina antes de regular el goteo en la paciente.
- b. Rotular claramente la venoclisis siendo muy importante el goteo y la hora de inicio.
- c. Vigilar dinámica uterina y frecuencia cardiaca fetal.
- d. En caso de respuesta excesiva uterina y aumento de tono durante la inducción se suspende la venoclisis.

10. Cuidados de enfermería en la administración de nitrofurantoína:

- a. Control de signos vitales, Observar características (color, olor y consistencia) de la orina.
- b. Control de la temperatura, aplicar medios físicos.
- c. Todas son correctas
- d. Ninguna es correcta

COMPETENCIA ESPECÍFICA NÚMERO 21 DEL PROYECTO TUNNING Y SUS ELEMENTOS

11. La enfermera debe considerar los siguientes aspectos dentro de las competencias del saber (ser).

- a. Practicar valores de veracidad, responsabilidad, puntualidad e integridad en el desarrollo de técnicas para el cumplimiento del tratamiento.

- b. Habilidades como las destrezas, las que requieren ser enseñadas a través de métodos que enfatizan los procedimientos.
- c. Involucra conocimientos, metodologías y técnicas conceptualizadas a fin de enseñar por conceptos, hechos y modelos.
- d. Ninguna de las anteriores

12. La enfermera debe considerar los siguientes aspectos dentro de las competencias del saber (hacer), excepto:

- a. Aplicar procedimientos y técnicas para la administración de fármacos, por las diferentes vías.
- b. Administrar fármacos indicados para restablecer los diferentes sistemas del organismo.
- c. Realizar procedimientos para administración de oxigenoterapia y nebulizaciones.
- d. Identificar los factores que modifican los efectos de los fármacos.

13. La enfermera debe considerar los siguientes aspectos dentro de las competencias del saber (saber), excepto:

- a. Reconocer efectos secundarios reacciones adversas de los medicamentos.
- b. Valorar la responsabilidad ética y legal del profesional en enfermería en la administración de fármacos.
- c. Diferenciar los tipos de medicamentos y formas de presentación
- d. Dominar las operaciones aritméticas básicas para su aplicación en el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Anexo 4. Formato Guía De Observación

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

Ficha de observación sobre las “Administración Segura de Medicamentos”

Tema: competencias del personal de enfermería en la práctica segura: administración correcta de medicamentos en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021.

Objetivo: Determinar las competencias que posee el personal de enfermería en la práctica segura “administración correcta de medicamentos”, en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio – agosto 2021.

Practica segura								
ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICACIÓN								
FECHA	DIA:		TURNO	SERVICIO				
	NOCHE:							
NOMBRE DEL OBSERVADOR:								
No	PROCEDIMIENTO	VALOR 100%	DIA			NOCHE		
			SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
TRANSCRIPCIÓN								

1	La transcripción se realizará desde la ficha clínica al formulario SNS_MSP/HCU-form.022/2008 para no cometer errores de interpretación de la indicación o receta medica	3						
2	Realizar el cálculo, flujo y dosificación del medicamento, teniendo en cuenta la dilución, concentraciones y especificaciones del fármaco.	3						
3	Se estandarizará en todos los servicios la dilución de los fármacos con: 50ml a 100ml de cloruro de sodio al 0.9 %, en 30 minutos, excepto pacientes neonatos o pediátricos de 3-5ml por Kg de peso. Y de ciertas patologías como las de restricción hídrica	3						
4	La transcripción de la indicación médica se realizará con letra clara y legible.	3						
5	verifica el protocolo de identificación	3						
6	Verifica el nombre genérico del medicamento.	3						
7	Verifica la dosis a administrar sin uso de abreviaturas.	3						
8	Verifica la dilución a administrar, solución y volumen utilizado para la dilución cuando corresponda.	3						
9	Verifica el tiempo de administración	3						
10	Verifica la vía de administración	3						
11	Verifica la frecuencia de administración							
12	Se establecerá un intervalo mínimo de 2 horas para la administración de antibióticos, y de acuerdo al mecanismo de acción de los medicamentos.	3						
13	Especificar el número de día de tratamiento	3						
14	Si la prescripción no es clara contactar con el médico que prescribió para su confirmación.	3						

15	En caso de cambio de dosis, vía, frecuencia del medicamento, se realizará una nueva transcripción.	3						
16	En incertidumbre en el cálculo de dosis se debe controlar dos veces con personal de apoyo capacitado.	3						
PREPARACIÓN								
17	Lavado de manos	3						
18	Utilizar las medidas de bioseguridad	3						
19	Revisar la fecha de expiración de los medicamentos.	3						
20	Se debe referenciar únicamente por el nombre genérico.	3						
21	Preparar los medicamentos en un sitio limpio, privado, donde el tráfico sea mínimo, no existan interrupciones, riesgos de contaminación, o corrientes de aire. No se permite comer, ingerir bebidas, fumar No usar cosméticos en el área de preparación.	3						
22	Usar guantes de látex sin polvo y cambiarlos con la preparación de cada 5 medicamentos	3						
23	Usar bata protectora y mascarilla.	3						
24	Preparar las drogas prescrita aséptica en concordancia con las instrucciones del producto, relacionadas con las técnicas de dilución y reconstitución.	3						

25	Seleccionar agujas, jeringas, catéteres intravenosos con cierres para prevenir la contaminación por escapes, y desecharlas en recipientes plásticos resistentes a la perforación.	3						
26	Los medicamentos deben ser reconstituídos, adicionando el diluyente al frasco en forma lenta para evitar la formación de presión y de espuma.	3						
27	Envolver una gasa estéril con alcohol alrededor del cuello del frasco para evitar la aerolización del producto y por ende la contaminación del ambiente, previos al retiro de la cantidad del medicamento como la aguja del frasco.	3						
28	Inspeccionar las ampollas antes de abrirlas para asegurar que la punta esté libre de solución.	3						
29	Rotular todas las jeringas, frascos, con los siguientes datos: nombre del paciente, medicamento y dosis usando técnica.	3						
TRANSPORTE								
30	Trasladar la medicación preparada a la unidad del paciente en el coche de medicación o bandeja destinada a su uso	3						
ADMINISTRACIÓN								
31	Indagar sobre posibles alergias al fármaco que se va administrar	3						
32	Cumplimiento del horario de administración y evaluar interacciones farmacológicas.	3						

33	Informar al paciente o representante sobre el procedimiento a seguir para la administración del fármaco y contar con su colaboración.	3						
34	Se administrará la medicación con intervalo de dos horas.	3						
35	Lavado de manos según norma.	3						
36	Se debe preparar el medicamento el momento que se va a administrar, desechando la cantidad no empleada.	3						
37	Colocar al paciente en posición adecuada según la vía de administración.	3						
38	Aplicación correcta del medicamento según la vía de administración.	3						
39	Registro, seguimiento y motorización de la medicación administrada.	3						
40	Para la solución, se utilizará el solvente que acompaña al fármaco: agua bidestilada, cloruro de sodio al 0.9%, y ciertos fármacos con Dextrosa al 5 % en agua.	3						
41	Nunca deben administrarse por vía intravenosa dos fármacos juntos, ya que éstos pueden activarse mutuamente o precipitarse. La vía tiene que ser lavada entre uno y otro medicamento con cloruro de sodio al 0.9%.	3						
42	Toda solución que contenga medicamentos de alto riesgo seguirá el protocolo.	3						
43	En casos de desequilibrio hidroelectrolítico la reposición se lo hará en bomba de infusión una vía periférica exclusiva para el medicamento con un catéter de grueso calibre (16-18).	3						

44	No debe mezclarse ningún medicamento con soluciones que contengan electrolitos, con el fin de evitar reacciones adversas por interacción medicamentosa.	3						
45	Es preciso comprobar siempre la permeabilidad de la vía venosa antes de la inyección de cualquier medicamento.	3						
46	Paciente correcto	3						
47	Medicamento correcto	3						
48	Vía correcta	3						
49	Hora correcta	3						
50	Dosis correcta	3						
51	Acción correcta	3						
52	Forma correcta	3						
53	Respuesta correcta	3						
54	Registro correcto	3						
55	Verificar la identidad del cliente, mediante la revisión de la HCl y el brazaletes respectivo.	3						
56	Una vez administrado un medicamento, se registrará en el formulario SNS_MSP/HCU 022/2008 iniciales y función de la enfermera.	3						
57	La "no administración de un medicamento" deberá ser registrado en el formulario SNS_MSP/HCU 022/2008, mediante un círculo	3						

	que encierra la hora y realizar el reporte de enfermería especificando las causas.							
58	La administración errónea de un medicamento debe ser informada de inmediato al profesional encargado y médico tratante o de turno y notificarse como evento adverso, en el formulario correspondiente y de igual forma deberá informarse y registrarse cualquier sospecha o reacción adversa confirmada.	3						
	TOTAL	174						

Anexo 5. Consentimiento Informado Del Cuestionario Y La Guía De Observación

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por la señorita MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA y el señor EDWIN JOSUE PILAMUNGA HURTADO autores del trabajo de titulación denominado: **COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021**

Expresando que la autora y el autor han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de un cuestionario conformada por varias preguntas que evalúa las competencias cognitivas (saber) del personal de enfermería en la administración de medicamentos, expresando que la aplicación de este instrumento llevara un tiempo máximo de 10 minutos, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la universidad una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Guaranda julio 2021

Nombres y apellidos:.....

C.I.:.....

Firma:.....

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por la señorita MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA y el señor EDWIN JOSUE PILAMUNGA HURTADO autores del trabajo de titulación denominado: COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021

Expresando que la autora y el autor han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una guía de observación conformada por varios ítems que valoran las competencias psicomotoras (saber hacer) y actitudinales (saber ser) del personal de enfermería en la administración de medicamentos, expresando que la aplicación de este instrumento llevara un tiempo máximo de 3 horas diarias durante una semana, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la universidad una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Guaranda julio 2021

Nombres y apellidos:.....

C.I.:.....

Firma:.....

Anexo 6. Solicitud De Apertura Para El Proyecto

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2021-0108-O

Guaranda, 15 de julio de 2021

Fuentes
Autor
19/7/21

Alex
19/07/2021
10:32

Asunto: Carrera de Enfermería solicitud de autorización para ejecutar trabajo de titulación

Señor Ingeniero
Rolando Gabriel Naranjo Carrillo
Gerente del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

Seren
Atencas 19/07/21
19/7/21 al.
Dej

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, realicen el Trabajo de Titulación en la Casa de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de información para el desarrollo de los temas a investigar que se detalla:

TEMA PROPUESTO	AUTORES
ACEPTACIÓN DE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021	ROSA MARÍA MOREJÓN CAMACHO EDWIN VINICIO TIBALOMBO GUAQUIPANA TUTOR: DR. DIEGO LARREA
COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRACTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021	MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUZA EDWIN JOSUÉ PILAMUNGA HURTADO TUTORA: LIC. NORMA FUENTES

Por la atención, agradezco.

Atentamente

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 7. Aprobación Del Tema Y Designación De Tutor.

Guaranda, 13 de junio del 2021

FCS- CTE- 049– UEB

Licenciada

NORMA FUENTES

DOCENTE U.E.B.

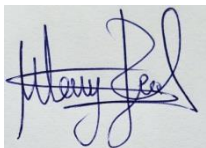
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 10 de junio 2021, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRACTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021**, solicitada por los estudiantes: Mishel Karolina Pucha Chiluzza y Edwin Josué Pilamunga Hurtado.

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente




Lic. Mery Rea G.

COORDINADORA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 8. Protocolo De Administración Segura De Medicamentos Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	VERSIÓN: 2	
		Actualización: 2	Fecha de Actualización : 02/2021
FECHA DE ELABORACIÓN: 2010	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICACIÓN	Revisión :Nº2	Fecha de revisión 02/2021:
		Fecha de aprobación : 05/2021	
		Fecha de vigencia : Hasta05/2023	

PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICACIÓN

AUTORES:

Lic. María Martínez. / LÍDER DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTERNA

Lic. Maura Muñoz/ LÍDER DE ENFERMERÍA DE NEONATOLOGÍA.


REVISIÓN N°1 (2010)

Lic. Blanca Villafuerte/ COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA

REVISIÓN N°2 (05- 2015)

Lic. Gladys Naranjo / LÍDER DE ENFERMERÍA DE PEDIATRÍA

Lic. Consuelo Montero / LÍDER DE ENFERMERÍA DE CIRUGÍA

	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	VERSIÓN: 2	
		Actualización: 2	Fecha de Actualización : 02/2021
FECHA DE ELABORACIÓN: 2010	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICACION	Revisión :Nº2	Fecha de revisión 02/2021:
		Fecha de aprobación : 05/2021	
		Fecha de vigencia : Hasta05/2023	

NIVELES DE CUMPLIMIENTO

- a. NIVEL DE EXCELENCIA : 91-100%
- b. Nivel de cumplimiento significativo : 85 y 90%
- c. Nivel de cumplimiento parcial : 75% y 84%
- d. Nivel de cumplimiento mínimo: 70% y 74%
- e. Nivel de no cumplimiento : por debajo de 70%

EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO SE DETERMINA A PARTIR DEL INDICE DE EFICIENCIA GLOBAL

valor de las actividades realizadas durante el desarrollo del
procedimientos x 100 = IEG

valor total esperado al realizar el procedimiento

Anexo 9. Fotografías





Gráfico 1	Gráfico 2
	
<p>Interpretación: aplicación del cuestionario a los profesionales de enfermería de gineco-obstetricia.</p>	
Gráfico 3	Gráfico 4
	
<p>Interpretación: aplicación de la guía de observación de la fase “transcripción” a los profesionales de enfermería de gineco-obstetricia.</p>	

Gráfico 5



Gráfico 6



Interpretación: aplicación de la guía de observación de la fase “transporte” a los profesionales de enfermería de gineco-obstetricia.

Gráfico 7



Gráfico 8



Interpretación: aplicación de la guía de observación de la fase “administración” a los profesionales de enfermería de gineco-obstetricia.

Anexo 10. Informe Urkund

URKUND

Documento: [Competencias del personal de enfermería en la práctica segura administración correcta de medicamentos en el ser vicio de gineco - obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro, Junio - agosto 2021.pdf](#) (D112601501)

Presentado: 2021-09-14 21:45 (-05:00)

Presentado por: pillamungajosue.16@gmail.com

Recibido: molalla.ueb@analysis.urkund.com

Mensaje: Proyecto de titulación [Mostrar el mensaje completo](#)

64% de estas 38 páginas, se componen de texto presente en 13 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Enlace/nombre de archivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/6435/1/PROTOCOLO%20PARA%20EL%20PROFESIO...</td> </tr> <tr> <td></td> <td>http://190.15.128.197/bitstream/123456789/2253/1/Seguridad%20del%20cuidado%20de%20...</td> </tr> <tr> <td></td> <td>http://repositorio.uinap.edu.pe/bitstream/UINAP/2787/4/loujaoaza_Ccompi_Ana_Deyvy.pdf.txt</td> </tr> <tr> <td></td> <td>https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medicati...</td> </tr> <tr> <td></td> <td>proyecto modificado.docx</td> </tr> <tr> <td></td> <td>https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACION...</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo		http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/6435/1/PROTOCOLO%20PARA%20EL%20PROFESIO...		http://190.15.128.197/bitstream/123456789/2253/1/Seguridad%20del%20cuidado%20de%20...		http://repositorio.uinap.edu.pe/bitstream/UINAP/2787/4/loujaoaza_Ccompi_Ana_Deyvy.pdf.txt		https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medicati...		proyecto modificado.docx		https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACION...
Categoría	Enlace/nombre de archivo														
	http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/6435/1/PROTOCOLO%20PARA%20EL%20PROFESIO...														
	http://190.15.128.197/bitstream/123456789/2253/1/Seguridad%20del%20cuidado%20de%20...														
	http://repositorio.uinap.edu.pe/bitstream/UINAP/2787/4/loujaoaza_Ccompi_Ana_Deyvy.pdf.txt														
	https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medicati...														
	proyecto modificado.docx														
	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACION...														

64% # 1 Activo

Fuente externa: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve...> 64%

la Salud (OMS) lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con la medicación en todos los países en los próximos cinco

El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente relativo a la seguridad en el uso de los medicamentos tiene por objeto subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a

La OMS en el año 2017 lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionadas con la medicación en todos los países, el reto mundial por la seguridad del paciente tiene como objetivo subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que conllevan a los errores de medicación y como consecuencia se obtiene daños graves.

Se estima que el costo mundial relacionado a los errores de medicación es de 42 millones de dólares al año representado el 1 % del presupuesto sanitario mundial. (OMS, 2017) En Estados Unidos en el año 2016 según informes realizados hubo 1,2 millones de incidentes relacionados con la administración de medicamentos. Por otra para en el servicio nacional de Reino Unido se estima que anualmente existen 66 millones de errores relacionados a la medicación. (Millichamp & Johnston, 2020) El Ministerio de Salud Pública del Ecuador toma como referencia los lineamientos de seguridad propuestas por las entidades mundiales de salud a fin de garantizar a nivel del país una atención segura y eficaz, todas las instituciones del Ecuador cuentan con los protocolos respectivos en todos los servicios para minimizar riesgos farmacológicos.

5 En un estudio realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en las áreas de medicina interna y ginecología sobre la evaluación de la práctica organizacional requerida "administración segura de medicamentos" arroja resultados de la falencia del personal de enfermería en relación a la administración

Lic. Norma Fuentes
Tutor.