UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

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 LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORES

MARÍA AUGUSTA BORJA BORJA

JESSICA ARACELLY PAREDES VILLAROEL

DIRECTORA

LIC. SILVANA XIMENA LÓPEZ PAREDES

GUARANDA – ECUADOR

AGRADECIMIENTO

Primeramente, queremos agradecer a Dios, por regalarnos salud y vida, por habernos guiado por un buen camino en nuestros estudios y en nuestra vida personal; en segundo lugar, a nuestros padres quienes con su ejemplo nos han enseñado lo que es la perseverancia, constancia para alcanzar los objetivos propuestos convirtiéndose en el apoyo fundamental para culminar nuestros estudios, a la Lic. Silvana López por su asesoría y dirección durante el tiempo del trabajo de investigación. Al Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro por abrirnos las puertas para la realización de nuestro trabajo investigativo, a cada uno de nuestros familiares que han sido un pilar fundamental para llegar a la meta propuesta. Y en general a todos y cada uno de los profesionales que con sus extensos conocimientos nos han guiado por un camino de constante aprendizaje, quedamos eternamente agradecidas.

María Augusta y Jessica

DEDICATORIA

Con todo mi amor y mi gratitud, este trabajo de investigación se lo dedico al forjador de mi camino, a mi Padre celestial que me regalo la vida, él; quien me acompaña y levanta en mis continuos tropiezos. A mis padres por atribuirme su felicidad y orgullo, hago de este logro; más suyo que mío, por su amor incondicional, esfuerzo diario, sacrificio, dedicación hacia a mí y mis hermanos, forman la dupla ideal. A mis hermanos Dayana, Francis por ser el gran cimiento de mi inspiración, aquello que me obliga a ser mejor, ser el espejo en el que quieren reflejarse. A mi novio, no importa a donde nos lleve el futuro, hoy por hoy has marcado mi vida. Me has construido un castillo de amor y apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria. Abuelas, tíos, primos y amigos por sus palabras de aliento.

Aracelly Paredes

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación, que lo he realizado con empeño y sacrificio lo dedico primeramente a Dios, ya que sin él no es posible nada, a mis padres quienes me han impulsado a continuar pese a la adversidad, pero principalmente a mi esposo y mi hija Analìa quienes con su amor y ternura se convirtieron en mi pilar y mi fortaleza, a ella que con su ejemplo me enseño que vale la pena luchar por un sueño, que el rendirse no es una opción y que el vivir es una bendición.

María Augusta Borja

TEMA:

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.

INDICE

AGRADECIMIENTO 2
DEDICATORIA 4
TEMA: 5
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR ELTUTOR(A). 11
RESUMEN EJECUTIVO 12
SUMMARY 13
INTRODUCCIÓN 14
CAPITULO 1 17
EL PROBLEMA 17
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 18
1.3. Objetivos 19
1.3.1. Objetivo general 19
1.3.2. Objetivos específicos 19
1.4. Justificación de la investigación 20
1.5. Limitaciones 21
CAPÌTULO 2 22
MARCO TEÒRICO 22
2.1. Antecedentes de la investigación 22
2.2 Bases Teóricas 25
2.2.1. EVALUACIÓN 25
2.2.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN 27
2.2.2.1. Función Asistencial. 27
2.2.2.2. Función Administradora. 28
2.2.2.3. Función Docente. 28
2.2.2.4. Función Investigadora. 28
2.2.3. CUIDADO ENFERMERO. 28
2.2.4. MARCO ÉTICO 28
2.2.4.1. Código Deontológico (CDE) para Profesionales de Enfermería. 28
2.2.4.2. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública. 29
2.2.4. ACUERDO MINISTERIAL Nº 00000115 30

2.2.5. SEGURIDAD DEL PACIENTE. 31
2.2.6. ACREDITACIÓN CANADÁ 32
2.2.6.1. Nivel Oro (Básico). 33
2.2.6.2. Nivel platino. 33
2.2.6.3. Nivel Diamante 33
2.2.7. PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS (POR) 33
2.2.7.1. Áreas de seguridad de pacientes y POR 34
2.2.8. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS 35
2.2.8.1. Definición de medicamento 36
2.2.8.2. Formas farmacéuticas 36
2.2.8.3. Clasificación de formas farmacéuticas. 37
2.2.8.4. Farmacocinética 37
2.2.8.5. Absorción. - 37
2.2.8.6. La biodisponibilidad. 37
2.2.8.7. Vías de administración. 38
2.2.8.7.1. Vía oral. 38
2.2.8.7.2. Vías parenterales: 38
2.2.8.7.3. Vía intravenosa. 38
2.2.8.7.4. Vía subcutánea e intramuscular. 38
2.2.8.7.5. Vía intramuscular. 38
2.2.8.7.6. Transdérmica. 39
2.2.8.7.7. Vías tópicas. 39
2.2.8.8. Distribución. 39
2.2.8.9. Bio-transformación. 39
2.2.8.10. Excreción. 39
2.2.9. ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS. 40
2.2.9.1. La administración segura de medicamentos según Swanson. 40
2.2.9.2. Principios de la administración de medicamentos. 40
2.2.9.3. Un proceso continuo de adecuación de conocimientos. 41
2.2.9.4. Diez correctos 41
2.2.9.5. “Correctos en la administración de medicamentos”. 41
2.2.9.6. Bioseguridad Hospitalaria 43
2.2.9.6.1. Principios de la Bioseguridad. 43
2.2.9.7. Lavado de manos 45
2.2.9.7.1. Procedimiento para lavarse correctamente las manos. 45
2.2.9.7.2. Procedimiento para desinfectarse las manos correctamente 46

2.2.10. ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. 46
2.2.10.1. Errores en la Administración 47
2.2.10.2. Factores de riesgo que pueden originar un error en la administración de medicamento. 47
2.2.10.3. Causa para la administración incorrecta de medicamentos 48
2.2.11. EVENTOS ADVERSOS 48
2.2.11.1. Eventos o Incidentes según la Organización Mundial de la Salud (OMS). 49
2.2.11. 2. Clasificación de las reacciones adversas de los medicamentos 49
2.2.12 MARCO LEGAL 50
2.2.12.1. Ley Orgánica de Salud: 51
2.2.12.2. Plan Nacional del Buen Vivir 51
2.2.12.2.1. Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población 51
2.3. Definición de Términos (Glosario) 51
2.4. Sistema de Variables 52
2.4.1. Variables dependientes 52
2.4.2. Variables independientes 52
2.5. Operacionalización de variables 53
CAPÌTULO 3 55
MARCO METODOLÒGICO 55
3.1. Nivel de Investigación 55
3.2. Diseño 55
3.3. Población y Muestra 55
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. 56
3.5. TÈCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÀLISIS DE DATOS. 57
CAPITULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÙN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 87
CAPÌTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 89
5.1. CONCLUSIONES 89
5.2. RECOMENDACIONES 90
Bibliografía 91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Áreas de Seguridad de Pacientes y POR 34
Tabla 2: Clasificación de formas farmacéuticas..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 3: Clasificación de errores de medicación según su gravedad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 4: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 1 58
Tabla 5: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 2 59
Tabla 6: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 3 60
Tabla 5: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 4 62
Tabla 6: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 5 63
Tabla 7: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 6 64
Tabla 8: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 7 66
Tabla 9: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 8 67
Tabla 10: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 9 68
Tabla 11: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 10 70
Tabla 12: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 11 71
Tabla 13: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 12 72
Tabla 14: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 13 73
Tabla 15: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 14 75
Tabla 16: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 15 76
Tabla 17: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 17 78
Tabla 18: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 18 80
Tabla 19: Resultados obtenidos de la medición de conocimientos en el área de Medicina Interna 81
Tabla 20: Resultados obtenidos de la medición de conocimientos en el área de Ginecología.... 83

Gráfico 2 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 1 58
Gráfico 3 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 2 59
Gráfico 4 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 3 60
Gráfico 5 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 4 62
Gráfico 6 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 5 63
Gráfico 7 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 6 65
Gráfico 8 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 7 66
Gráfico 9 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 8 67
Gráfico 10 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 9 69
Gráfico 11 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 10 70
Gráfico 12 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 11 71
Gráfico 13 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 12 72
Gráfico 14 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 13 73
Gráfico 15 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 14 75
Gráfico 16 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 15 76
Gráfico 17 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 17 78
Gráfico 18 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 18 80
Gráfico 19: Distribución porcentual de los puntajes obtenidos Medicina Interna 82
Gráfico 20: Distribución porcentual de los puntajes obtenidos en Ginecología 84

INDICE DE ANEXOS.	
Anexos 1. Recursos de la investigación	101
Anexos 2. Cronograma de la actividad	102
Anexos 3. Instrumento de evaluación de conocimiento.	104
Anexos4. Ficha de observación	108
Anexos5. Evaluación Pos socialización	111
Anexos6. Solicitud de apertura para la ejecución del proyecto	113
Anexos7. Designación de tutor	114
Anexos8. Solicitud de permiso para realizar la socialización	115
Anexos9. Cronograma de actividades de la socialización	116
Anexo 10. Documento de asistencia a la socialización	117
Anexos11.Protocolo de Administración Segura de Medicación.	120
Anexos12. Acuerdo de confidencialidad	122
Anexos13. Oficio de entrega de informe técnico	125
Anexos14. Certificado de finalización del proyecto	126
Anexos15. Fotográficas	127

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR ELTUTOR(A).

CERTIFICACIÒN DE LA DIRECTORA

La suscrita Licenciada Silvana Ximena López Paredes 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: **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.** Realizado por los estudiantes: BORJA BORJA MARÍA AUGUSTA con CI: 0201955887 y PAREDES VILLARROEL JESSICA ARACELLY con CI: 1805365119, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometidos a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

LCDA. SILVANA LOPEZ

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÒN

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación denominada, 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, tiene como objetivo Evaluar la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos". Se trata de un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de carácter cuali-cuantitativo no experimental y de corte trasversal, aplicado al personal de Enfermería siendo este un total de 30 profesionales a los mismos que se aplicó un cuestionario para medir su nivel de conocimiento, obteniendo como resultado en el área de Ginecología bajo la escala cuantitativa de excelente (11%), bueno un (32%), regular un (47%) y malo (11%), mientras que en Medicina Interna en la misma escala el (9%) excelente, (18%) bueno, (55%) regular y el (18%) malo, además se aplica una ficha de observación directa con la cual se puede observar que En Medicina Interna existe un cumplimiento del 38% seguido por un porcentaje no muy lejano del 39% de incumplimiento y un cumplimiento parcial del 23%, en cuanto al área de Ginecología se puede ver un cumplimiento del 41% continuado de un incumplimiento del 38% y un cumplimiento parcial del 21% evidenciándose así una falencia en la práctica de Administración Segura de Medicamentos en las áreas de estudio de la mencionada casa de salud. Entre las causas principales que contribuyen con el incumplimiento de esta práctica es: en mayor porcentaje con el (36%) corresponde al poco conocimiento, seguido por Distracciones con el (25%) y en menor relación la Sobrecarga laboral y la Falta de Recursos con un 16% respectivamente. Mediante la emisión de un informe técnico al departamento de docencia, de los resultados obtenidos en el estudio se pretende que las autoridades correspondientes tomen las medidas correctoras ante este problema que pone en peligro la integridad del usuario.

Palabras claves: Evaluación (POR) Práctica Organizacional Requerida **"**Administración Segura de Medicamentos", Profesional de Enfermería.

SUMMARY

The present investigation called, Evaluation of the Required Organizational Practice "Safe Administration of Drugs" in the areas of Internal Medicine and Gynecology of the Dr. Alfredo Noboa Hospital, Montenegro province of Bolívar, Guaranda canton, April-September 2019, aims to evaluate the practice. Organizational Required "Safe Drug Administration". This is a descriptive, observational, prospective study of a non-experimental qualitative and quantitative nature, of a cross-sectional nature, applied to the nursing staff, this being a total of 30 professionals who applied a questionnaire to know their level of knowledge. giving as result for the area of Gynecology under the quantitative scale of excellent (11%), good one (32%), regular one (47%) and bad (11%), while in Internal Medicine in the same scale the (9%) excellent, (18%) good, (55%) regular and (18%) bad, in addition a direct observation form is applied with which it can be seen that In Internal Medicine there is a 38% compliance followed by a percentage not very far from 39% non-compliance and a partial compliance of 23%, in the area of Gynecology can be seen a compliance of 41% continued a breach of 38% and a partial compliance of 21% evidencing a failure in practice of Safe Administration of Drugs in the areas of study of the mentioned house of health. Among the main causes that contribute to the noncompliance of this practice is: a greater percentage with (36%) corresponds to the lack of knowledge, followed by Distractions with (25%) and in a lesser relation the work overload and the lack of resources with a 16% respectively. By issuing a technical report to the teaching department, the results obtained in the study are intended for the corresponding authorities to take corrective measures to address this problem that endangers the integrity of the user.

Key words: Evaluation (POR) Organizational Practice Required "Safe Administration of Drugs", Nursing Professional.

INTRODUCCIÓN

La Administración de Medicamentos ha sido siempre una tarea de la enfermera desde sus inicios, al brindar cuidados, actividad que ha ido evolucionando a medida que la enfermería se va desarrollando.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las intervenciones relacionadas con la seguridad y la calidad del usuario busca solo un objetivo: beneficiar a los pacientes sin riesgo de producir daño. (O.M.S., 2018)

Acreditación Canadá es una organización soberana, sin ánimo de lucro la cual está diseñada para mejorar la salud del paciente y el beneficio del sistema de salud. Ayuda a las instituciones de salud trabajar juntos para crear un enfoque en la seguridad y la calidad, por esta razón se implementa las Required Organizational Practice, Practica Organizacional Requerida (ROP) que define como una práctica esencial de las organizaciones de salud y que deben efectuarse para mejorar la seguridad de los pacientes y así minimizar los riesgos. Una Práctica Organizacional Requerida (POR) es una meta declarada, seguidas por pruebas de cumplimiento, una institución de salud deberá satisfacer todas las pruebas de cumplimiento para demostrar que las POR se están cumpliéndose a cabalidad. Tales son: Reportes de Eventos Adversos, Verificación de pacientes, Control de electrolitos concentrados, Medicamentos de alto riesgo, Higiene en las manos, Prácticas seguras de inyecciones entre otras. (Instituto de Efectividad Clinica y Sanitaria, 2016).

El profesional de enfermería acepta la responsabilidad en cuanto a las acciones que realiza lo que incluye la administración de medicamentos. La prescripción, la dosis y la vía son disposiciones del médico, sin embargo, la enfermera debe tener conocimientos sobre los efectos de los medicamentos, las dosis habituales, vías de administración, efectos no deseados y contraindicaciones. De igual manera la enfermera debe tener la capacidad, dentro de sus obligaciones profesionales, de asumir y reconocer los errores que puede producirse al administrar los medicamentos.

En una gran parte de errores atribuidos a la administración de medicamentos son producidos por factores como: sobrecarga de trabajo, conocimientos insuficientes, distracciones, falta de insumos, entre otros. Estos fallos generan daños a la recuperación normal del usuario, así como costos elevados a la institución prestadora de servicios de salud. (M Elisa Saavedra Meza, 2014)

La aplicación de medicamentos por diferentes vías ayuda de forma considerable a mejorar la calidad de vida de los usuarios, sin embargo, su uso no está libre de riesgo; puesto que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro su vida. El uso de los diez correctos no garantiza que los errores no se originen, pero su formulación ayuda a optimar la seguridad y calidad en atención al paciente durante la administración de medicamentos, los mismos que son:

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Vía correcta
- Forma correcta
- Hora correcta
- Dosis correcta
- Registro de administración
- Educar al paciente
- Acción correcta
- Respuesta correcta (Hycela, 2015)

Cada institución de salud del país debe poseer protocolos de administración segura de medicamentos que guíen al profesional de enfermería a realizar dicha práctica organizacional requerida. Los mismos que deben ser socializados de forma periódica con el fin de mantener al personal con conocimientos actualizados evitando daños al usuario.

Es de suma importancia que el uso del protocolo de "administración segura de medicamentos" sea evaluado con el fin de llevar una práctica segura así mejorando la calidad de vida del usuario.

CAPITULO I. En este capítulo se describe el planteamiento, formulación del problema, objetivos justificación, y limitaciones de la investigación.

CAPITULO II: Este capítulo tiene como propósito dar a la investigación un sistema de conceptos y argumentaciones científicas- filosóficas que permitan abordar el problema, describiendo los antecedentes de la investigación, bases teóricas con las principales investigaciones de esta práctica, definición de términos sistema de hipótesis, y Operacionalizaciòn de variables.

CAPITULO III: Se realiza los métodos y técnicas apropiadas para realizar esta investigación, dentro de los cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis que permitan realizar el trabajo de investigación.

CAPITULO IV: En este capítulo se refleja los resultados alcanzados de las técnicas investigativas aplicadas y comparados con los objetivos planteados al iniciar el proyecto de investigación.

CAPITULO V: Se establecen conclusiones y recomendaciones de manera resumida y precisa basada en las deducciones realizadas durante la elaboración de la investigación

CAPITULO 1
EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estados Unidos crea un comité encargado de analizar la calidad de atención en salud, considerando, a raíz del notorio incremento de los casos de pacientes que tuvieron una lesión o invalidez como consecuencia de la atención en salud. Luego del análisis, se publica el informe titulado "Errar es de humanos" el cual concluyó que entre 44.000 a 98.000 personas mueren al año en los hospitales de ese país como resultado de errores que suceden en el proceso de atención; de estas muertes, 7.000 suceden específicamente como resultado de los errores en el proceso de administración de medicamentos. (Vanegas, 2017)

En España se realiza un estudio nacional de Efectos Adversos en el año 2006 aportó un 9.3% de los países ingresados, el porcentaje más alto con un 37.4% está relacionado con la administración de medicamentos.

En el Ecuador se realizó un estudio en el hospital "Un Canto por Vida", donde se encontró un total de 449 prescripciones en el cual se evidencio que el 41% de error corresponde al proceso de administración de medicación, siendo la causa principal el error de registro con el 28%, seguido de la administración fuera de horario con el 24.1% (Guaña, 2015) .

Una de las funciones específicas del profesional de enfermería es la administración de fármacos. Por esta razón, durante los años de preparación profesional, se hace fundamental la obtención de habilidades y conocimientos sobre farmacología, fisiología y técnicas, para realizar esta función con responsabilidad y ofreciendo confianza al usuario. No obstante, existen situaciones en que la calidad de dicha función se ve perturbada de forma negativa, a causa de errores, eventualidades y confusiones, producidos durante el proceso de administración segura de medicamentos debido a la poca de revisión de los recursos bibliográficos como los manuales y protocolos sobre "seguridad del paciente" existente en cada área hospitalaria.

En el Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, al tratarse de un hospital de 2do nivel, complejidad 2 y acreditación "ORO", no es la excepción en esta problemática que ocurre en los diferentes hospitales del país, existe una deficiencia

en el desarrollo de esta práctica ya que el cumplimiento total de la misma es evidentemente inadecuada de acuerdo con los parámetros dispuestos por la institución Canadiense encargada de evaluar el cumplimiento de los mismos y así brindar seguridad al paciente.

Sin embargo, aun con la existencia de la ficha de notificación de eventos adversos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, no hay notificaciones registradas por parte de los/as profesionales de enfermería.

Esta problemática a nivel nacional e incluso a nivel mundial mediante estudios realizados en las diferentes instituciones de salud y pese a la inexistencia de datos concretos que nos dé una referencia de errores por administración de medicamentos en este hospital ya nombrado, consideramos que este proyecto se debe aplicar de forma continua, con el fin de asegurar la calidad de administración de medicamentos y así brindar seguridad al paciente y evitar la ocurrencia de errores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera se está cumpliendo con 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?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar 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.

1.3.2. Objetivos específicos

1) Determinar el nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería.
2) Verificar la aplicación de la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos".
3) Emitir un informe técnico al departamento de docencia en base a los resultados obtenidos.
4) Socializar la Práctica segura "Administración de Medicamentos".

1.4. Justificación de la investigación

En una forma global la seguridad del paciente ha ido adquiriendo gran **importancia** en la última década, ya que se ha realizado estudios dedicados a determinar el impacto que generan los errores en los trabajadores de salud en la calidad de la atención, impulsando de esta forma a que las instituciones de salud incluyan en su dirección la política de seguridad del paciente, con el fin de alcanzar el componente máximo de calidad de sus servicios, siendo uno de ellos la administración segura de medicamentos. A nivel local no existen estudios a fines al presente, que nos den datos reales de una mala práctica de administración de medicamentos.

Por esta razón es **necesario** realizar investigaciones sobre la administración segura de medicamentos como una práctica frecuente dentro del área hospitalaria, ya que se encuentra íntimamente relacionada con la seguridad del usuario, misma que va de la mano con la labor que desempeña el profesional de enfermería.

Por ello es de **interés** para la casa de salud evaluar la práctica segura de administración de medicamentos, evitando así daños al paciente y gastos innecesarios a la institución.

Es **pertinente** porque la práctica organizacional requerida administración segura de medicamentos es directamente una actividad propia e independiente del profesional de enfermería

El **impacto** que causa esta evaluación en el proveedor de salud es la búsqueda individualizada del conocimiento científico, dando como resultado una atención segura al paciente y mejorando su calidad de vida.

Al evaluar esta práctica se beneficia al paciente, la institución y al profesional de salud fortaleciendo los conocimientos, mismos que se verán reflejados en la pronta recuperación de paciente.

Esta investigación cuenta con recursos humanos, disponibilidad de tiempo, convenios necesarios para la aplicación de dicha evaluación en el centro hospitalario y se encuentra enmarcada dentro de las líneas de investigación aprobadas por la institución superior académica, lo que hace que ésta sea viable.

1.5. Limitaciones

En el proceso de esta investigación se presenta ciertas limitantes como la falta de estudios realizados en el centro hospitalario, a pesar de haberse ejecutado evaluaciones internas no existen resultados claros que faciliten la aplicación de una evaluación estandarizada de conocimientos propios de enfermería.

De la misma forma la sobrecarga de trabajo dificulta que el personal de enfermería preste colaboración a esta investigación.

CAPÌTULO 2
MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

(Reyes y Guerrero 2018) En su estudio realizado: "Cumplimiento de la administración de medicamentos realizados por los profesionales de enfermería en un Hospital de Especialidades Psiquiátricas de Guayaquil 2018", con el objetivo: describir el cumplimiento de la administración de medicamento, investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional y trasversal, utiliza un método de recolección de datos una encuesta y guía de recolección de datos, dando como resultado que no se confirma la existencia de un protocolo para la administración segura de medicamentos, los profesionales de enfermería son capacitados de forma ocasional. Confirmando así que no se cumple satisfactoriamente las prácticas seguras en el manejo de medicamentos de riesgo, propuesto por el Manual de Seguridad del Paciente, del Ministerio de Salud Pública. (Reyes Rodriguez Rene Eduardo, Guerrero Bravo Carlos Gabriel, 2018).

(Paredes 2018) En Otavalo se realiza un estudio investigativo con el tema: "Cumplimiento del Protocolo de Administración Segura de Medicación por Profesional de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo" tiene como objetivo evaluar el cumplimiento del protocolo de administración segura de medicación en profesionales de enfermería. Se trata de una investigación con diseño cuali-cuantitativo, no experimental y tipo descriptivo, observacional y transversal, el mismo que concluye que el 49% del de los profesionales, sí conocen los componentes del protocolo administración de medicamentos, mientras que el 38% conoce el adecuado procedimiento, y más del 50% de los profesionales de enfermería cumplen con el protocolo de administración segura de medicamentos. Por otro lado, se menciona que entre las causas del incumplimiento del protocolo están la sobrecarga laboral y el déficit de personal. (Paredes, Cumplimiento de Protocolo de Administración Segura de Medicación por parte de los profecionales de enfermeria, 2018)

(Arias 2018) En su estudio investigativo con el tema: "Administración segura de medicamentos en el Área Pediátrica. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril-agosto 2018", se trata de un estudio observacional descriptivo de carácter cualitativo. Investigación que tiene como objetivo: caracterizar la administración de fármacos por parte del personal de enfermería que labora en dichas áreas. La población de estudio estuvo formada de 33 profesionales y mediante una ficha de observación se

evidenció que no se incorpora a las actividades de enfermería la aplicación de los 10 correctos, la administración de fármacos se realiza a juicio de cada profesional de enfermería además de no contar con un protocolo de administración de medicamentos. (Arias, 2018).

(Cunalata 2016) La siguiente investigación con el título "Evaluación del nivel de conocimiento sobre el manejo de inyecciones seguras por parte de las y los Enfermeros del servicio de Medicina Interna mujeres del Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito en el periodo Octubre 2015-Febrero 2016" el estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo en el que se encuentran 10 enfermeras para ser evaluadas esta investigación reflejó un nivel de conocimiento medio con respecto al manejo de inyecciones seguras, obteniendo un resultado de 75% cuyo porcentaje se encuentra dentro de la escala de conocimiento medio. (Gissela Mercedes Cunalata Yèpez, 2016)

(Obando y Pillajo 2016) En su investigación realizada en la ciudad de Quito con el título "Aplicación de inyecciones por parte de la Enfermera/o del servicio de centro obstétrico del Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito periodo noviembre 2015-febrero 2016", tiene como objetivo identificar los principales factores que influyen para que se produzca los conocidos eventos adversos durante la administración de inyecciones. Para ello se realizó un tipo de estudio descriptivo y explicativo utilizando instrumentos como la encuesta y guía de observación. cuya población fue de 20 licenciadas de enfermería mismas que laboran en el servicio, los principales hallazgos fueron qué; al medir el conocimiento que poseen las enfermeras mediante una evaluación se obtuvo un resultado en el cual asevera que en un porcentaje del 74% de las licenciadas poseen conocimientos de inyecciones seguras; en discrepancia con los datos obtenidos a través de la aplicación de una guía de observación sobre el uso de los diez correctos, arrojando un resultado que solo el 7% del personal lo realiza dejando en contradicción por los altos valores obtenidos a través de la evaluación. (Obando Tapia Wendy Carolina, Pillajo Chinchin Jessica Gabriela, 2016)

(Guaytarilla, 2016) en su investigación realizada en Quito con el tema: "Evaluación de la gestión técnica administrativa de enfermería en base a estándares de calidad y seguridad de atención a pacientes del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor" se trata de un estudio de tipo observacional de corte transversal retrospectivo, el mismo

que tiene como objetivo: Evaluar la gestión técnica administrativa de enfermería en base a estándares de calidad y seguridad del paciente en el cual se propone un plan estratégico de mejora, el cual busca acceder a una elevación de la calidad de atención de una forma estandarizada, a través, de esta investigación sobre la administración y gestión del profesional de enfermería, se logró dejar en evidencia las debilidades y fortalezas de la institución en la aplicación del protocolo. (Sandra, 2016)

(Hilasaca y López 2015) En su trabajo titulado: "Aplicación de los diez correctos en la Administración de Antibióticos Endovenosos de la familia de las Cefalosporinas en Pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue" en Perú, es un estudio cuantitativo descriptivo observacional de corte transversal, tiene como objetivo "Determinar la aplicación de los 10 correctos en la administración de antibióticos Endovenosos de la familia de las Cefalosporina" dicha investigación refleja que la mayor parte del profesional de enfermería al momento de administrar medicamentos no aplica los diez correctos. (Hilasaca Zea Nora Hycela, Lòpez Clderòn Cesar, Quispe Avalos Mariana, Quispe Tito Yalile, 2015)

(Paz y Zhunio 2015) En su tesis titulada: "Conocimientos de las enfermeras en la seguridad fármaco terapéutica de los antibióticos en las áreas de Clínica, Cirugía y Emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2015" se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo, su población es de 25 profesionales de enfermería, esta investigación tiene como objetivo: determinar los conocimientos de las enfermeras en la seguridad fármaco terapéutica de los antibióticos. En las diferentes áreas que se realizó el trabajo investigativo se obtienen los siguientes datos: un 66.7% de licenciadas enfermeras poseen un nivel medio de conocimientos y el 33.3% tienen deficiencia de conocimientos, a más de eso se refleja una monotonía en la práctica de administración de medicamentos. Los resultados de la investigación muestran que en la administración de antibióticos predomina la rutina en el personal. (Angelica Marìa Paz Sarmiento, Mònica Alexandra Zhunio Ortega, 2016)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. EVALUACIÓN

Diseño de evaluación

En la evaluación de los programas de educación para la salud interesa especialmente conocer el avance de actividades, el estado de inversión de recursos, la aceptabilidad de la población y los resultados con respecto al impacto sobre conocimientos, prácticas y condiciones de salud de la comunidad. Mencionaremos los diseños comúnmente empleados en evaluación de programas de educación para la salud. Estos diseños pueden clasificarse en: (Salud, 2014)

- EXPERIMENTALES
- CUASI-EXPERIMENTALES
- NO EXPERIMENTALES

1. Método de evaluación experimental

El método de evaluación experimental se caracteriza por dos prácticas. Primero se comparan los datos de las variables de resultados entre dos o más grupos de personas que han recibido diferentes cantidades del tratamiento educativo (generalmente alguna en contraposición con ninguna), administrado por el proyecto que se está evaluando. El enfoque experimental es típicamente prospectivo, puesto que implica el preguntar qué resultados producirá un proyecto. Así, los estudios prospectivos comienzan antes de que se sepan todos los resultados y, típicamente, implica el diseño de medidas para los efectos previstos del tratamiento educativo y los resultados en estudio. (Salud, 2014)

Diseño experimental de evaluación Se refiere a la comparación de los resultados obtenidos en dos o más grupos aleatorios-equivalentes. Uno o más de los grupos de comparación no reciben el tratamiento educativo (grupo testigo); también puede ser que uno o más grupos se asignen a un tratamiento educativo distinto, llamado alternativo; y uno o más grupos se asignan al programa de educación para la salud que se requiere evaluar, llamado grupo experimental. El punto clave para que este diseño funcione es la participación de grupos de personas en condiciones comparables y en igualdad de circunstancias que se asignan al azar a diversos tipos de tratamiento educativo. En este módulo, tanto el método experimental como el de control estadístico, están sometiendo

a prueba algún módulo conceptual, sea de tratamiento, servicio, promoción, prevención, educación, atención y/o asistencia. El propósito es de establecer relaciones de causa y efecto. El diseño experimental exige que se midan todas las variables antes de aplicar el tratamiento educativo, y que se vuelvan a medir después de haber sido aplicado y haber tenido el tiempo adecuado para mostrar o no su eficacia. (Salud, 2014)

2.- Método de control estadístico para evaluación

Mientras que el método experimental se caracteriza por la creación de grupos de comparación aleatoriamente equivalentes, el método de control estadístico se caracteriza por el uso de ajustes estadísticos para controlar la influencia de variables ajenas al tratamiento educativo. El método de control estadístico hace uso de lo que se sabe y lo que se conjetura acerca de la relación entre las variables y las correlaciones observadas, haciendo ajustes estadísticos que eliminen la influencia de las variables ajenas al tratamiento educativo sobre las variables de resultados, de modo que se pueda estimar la relación independiente entre las variables de tratamiento educativo y las variables de resultados. (Salud, 2014)

a) **Diseño cuasi-experimental:** Este también requiere de comparaciones entre grupos de tratamiento educativo y grupos testigo; pero en vez de asignación aleatoria se forman grupos de comparación no equivalentes.
b) **Diseño no-experimental:** En este modelo no se trabaja con grupos de comparación, experimental o testigo, sino que se enfatizan las relaciones o correlaciones estadísticas entre las variables del servicio, tratamiento, etc., y las de resultados. El control se lleva a nivel de las características y no es recomendable emplear un diseño de este tipo para evaluar el impacto de un programa, pero puede ser útil para diagnosticar causas posibles de un problema. La medición que se realiza es de tipo descriptivo, ya que no existen datos estadísticos previos o grupos control. No obstante, este enfoque es útil en evaluaciones de programas que tienen por objetivo conocer, por ejemplo, las características demográficas de la población que, respondiendo a una campaña de educación para la salud, acudió a una clínica de planificación para solicitar un método anticonceptivo.

Técnicas para la recolección de datos

1. **Recolección de datos cuantitativos**

El método más común para la recolección de datos cuantitativos es la entrevista estructurada. Se pueden emplear también otros métodos tales como cuestionarios que el mismo beneficiario de un programa lleva (entrevista indirecta), servicios de estadísticas vitales y censo o ciertas fuentes secundarias que pueden proveer documentos e informes diversos. Si la muestra que utilizaremos para la evaluación está constituida por unidades geográficas (aldeas, distritos, puestos de salud, organizaciones comunitarias, etc.) y no por individuos, los datos cuantitativos, generalmente, pueden obtenerse de servicios estadísticos y fuentes secundarias. (Salud, 2014)

a) **Entrevistas estructuradas:** Una entrevista estructurada es la que emplea cuestionarios. Esto se hace con el objeto de asegurar que a todos los encuestados se les hará las mismas preguntas y en el mismo orden. El contenido de cada pregunta se especifica de antemano y el encuestador se limita a leer la pregunta al entrevistado. (Salud, 2014)
b) **Entrevista indirecta:** Las recolección de información mediante entrevista directa es preferible al procedimiento de entrevista indirecta. Pero para esto se debe contar con el presupuesto, tiempo y personal necesario. Si no se puede realizar una entrevista directa, se puede optar por entregar cuestionarios a los beneficiarios de un programa para que estos mismos lo lleven.
c) **observación directa**: Esta es una técnica que permite obtener datos cuantitativos y cualitativos. Exige períodos de observación prolongados y personales. Es un método particularmente adecuado para estudiar la respuesta de una comunidad a cierto programa, usted puede emplear la técnica de observación directa para estudiar el funcionamiento de los servicios de salud. (Salud, 2014)

2.2.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

2.2.2.1. Función Asistencial.

Marca la principal función social de la profesión de enfermería: el cuidado de las personas. Dirigida a la promoción de la salud y a satisfacer las necesidades de las personas ante cualquier malestar o patología. Procurando su bienestar.

Esta función es la que provee identidad a la enfermera. Se instrumentaliza a través del Proceso de Atención de Enfermería como metodología del trabajo: valoración, diagnostico, objetivos, intervenciones, evaluación. (Amezcua, 2018)

2.2.2.2. Función Administradora.

Capacidad de planificar, organizar y evaluar la oferta de servicios de Enfermería en coordinación con otros servicios de Salud.

2.2.2.3. Función Docente.

Actividades destinadas a formar a las diferentes personas que forman el equipo de enfermería, a partir de la estructura de conocimientos propio de la Enfermería.

2.2.2.4. Función Investigadora.

Estudio objetivo de los diferentes fenómenos que rodean el ejercicio enfermero de forma continua y la transmisión de este conocimiento. (Amezcua, 2018)

2.2.3. CUIDADO ENFERMERO.

Esta actividad está definida como una relación y un proceso que va más allá de la enfermedad. En enfermería la acción de cuidado es la esencia de la disciplina que implica al receptor y a la enfermera como transmisora de él. Swanson, a través de la teoría de los cuidados, el mismo que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las actividades terapéuticas y las consecuencias de los cuidados brindados.

"Swanson define al cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal" (Monica Astrid Talero Barrera,Adriana Maria Vargas Benavides, 2015)

2.2.4. MARCO ÉTICO

2.2.4.1. Código Deontológico (CDE) para Profesionales de Enfermería.

El Código Deontológico de Enfermería con el fin de promover profesionales con valores y ética profesional plantea los siguientes artículos.

Literal a . La Enfermería y las personas

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La Enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

Literal c. La Enfermera y la profesión.

A la Enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de Enfermería. (Codigo Deontologico del CIE para profesionales de Enfermerìa, 2012)

2.2.4.2. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública.

El Código de Ética del Ministerio de Salud Pública para profesionales de salud de calidad establece los siguientes artículos:

Artículo 4. El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.
b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.
c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general;
d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.
e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;
f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en las tareas encomendadas.

g) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública. (Còdigo de Ètica, 2013)

2.2.4. ACUERDO MINISTERIAL Nº 00000115

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

Que, la citada Constitución de la República, en el artículo 361, prescribe que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud; mientras que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud establece que dicha Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública;

Que, el literal a) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 10 dispone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos;

Que, de conformidad a lo prescrito en el inciso primero del artículo 201 de la ley ibídem, es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos;

Que, el Ministerio de Salud Pública como ente rector ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, convirtiendo a la seguridad del

paciente como un eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, y transformando la cultura punitiva por una cultura proactiva; y,

En ejercicio de la atribución conferida por el artículo 154, numeral 1, de la Constitución de la República,

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar el "Manual Seguridad del Paciente - Usuario".

Art. 2.- Disponer que el "Manual Seguridad del Paciente - Usuario", se aplique con el carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Recomendar a las Instituciones de Educación Superior del territorio ecuatoriano, acoger el presente Manual como instrumento de enseñanza en todas las Carreras en Ciencias de la Salud.

Art. 4.- El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial. (Ministerio de Salud Publica, 2016)

2.2.5. SEGURIDAD DEL PACIENTE.

A principios de la medicina ya se hacía referencia a la calidad asistencial; uno de los principios clásicos conocidos "priman non nocere", perteneciente a la etapa hipocrática, y cuya aproximación aparece en el Corpus Hippocraticum como "para ayudar, o por lo menos no hacer daño". Consecutivamente, Florence Nigthingale (1820-1910), entre otros profesionales, también reconocieron el riesgo de la atención sanitaria con sus palabras: "Puede parecer extraño decir que el principio de un hospital es no hacer daño a los enfermos. Pero es necesario decirlo porque la mortalidad hospitalaria es muy alta comparada con la extra hospitalaria". Antecedentes como estos ponen de manifiesto el hecho, de que la actuación sanitaria tiene la posibilidad de producir consecuencias indeseables. Además, la atención sanitaria es cada vez más compleja; los procesos asistenciales constituyen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones humanas de multitud de profesionales significando un riesgo creciente de EA y perjuicios involuntarios para el paciente. (Miriam Estepa del Àrbol, Carmen Moyano Espadero, Carolina Pèrez Blancas, Rodolfo Crespo, 2016)

La insuficiencia de seguridad en la atención sanitaria, en la actualidad se considera como un problema de salud pública mundial, en respuesta, la Organización Mundial de

la Salud (O.M.S) reconoció en su Asamblea Mundial número 55, realizada en Ginebra en el año 2002, la necesidad de promover la Seguridad del Paciente, como principio primordial en los diferentes sistemas de salud mediante las acciones para "Desarrollar normas que mejoren la calidad en la atención y la Seguridad del Paciente"

Los lineamientos para la seguridad del paciente-usuario en la atención en salud, son fundamentales para gestionar un cambio de cultura en términos de calidad y seguridad organizados con estándares internacionales, que reúnen, como pieza clave, los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales de la salud, encaminados a forjar y optimizar sus procesos de atención. (Ministerio de Salud Publica, 2016).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) como ente rector en salud y de acuerdo al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos establece en su Visión que "Ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad" establece la necesidad de trabajar en Garantía de la Calidad de Atención de Salud, siendo responsabilidad de la Autoridad Sanitaria la aplicación, control y vigilancia de normativas y lineamientos que repercutan directamente en la disminución de la ocurrencia de eventos adversos y disminuyan los daños a los pacientes, a través de la aplicación de barreras de seguridad en todos los procesos de atención y la implantación de una cultura de calidad, proactiva y responsable. (Ministerio de Salud Publica, 2016).

2.2.6. ACREDITACIÓN CANADÁ

Acreditación Canadá es una organización independiente, sin ánimo de lucro que ha estado mejorando la calidad de la salud mediante la acreditación desde 1958.

Está diseñada para mejorar resultados del paciente y el rendimiento del sistema de salud. Ayuda a las instituciones de salud trabajar juntos para crear un enfoque en la seguridad y la calidad.

La Acreditación Canadiense se enfoca en tres niveles las cuales miden la situación actual de los hospitales para lo cual obtengan dicha acreditación.

2.2.6.1. Nivel Oro (Básico).

Señala los elementos fundamentales de la calidad y seguridad. Es lo más esenciales que debe existir en un hospital.

Ejemplo: En caso del lavado de manos se va solicitar que hayan comunicado (verbal, escrita, capacitación, entrenamiento) a todo el personal, sobre la importancia de lavarse las manos para evitar la propagación de infecciones.

2.2.6.2. Nivel platino.

Este nivel se concentra en el cuidado del usuario y en la consistencia de entrega del servicio.

Ejemplo: Se confirma si están haciendo las auditorias y si del resultado de estas surten efecto en la ciudadanía.

2.2.6.3. Nivel Diamante

Monitorean los resultados como evidencia de la implementación de recomendaciones para mejorar los servicios a los pacientes.

Ejemplo: en el lavado de manos se va a controlar si existen dispensadores y gel desinfectante, donde están ubicados, que tipo de geles se están utilizando. (Nimia Fuentes Chompol, Diana Guerrero Ledesma, 2018).

2.2.7. PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS (POR)

Required Organizational Practice, Practica Organizacional Requerida se define como una práctica fundamental que las organizaciones de los usuarios-paciente deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos. Una POR se muestra coma una meta declarada, seguidas por pruebas de cumplimiento, una organización debe satisfacer todas las pruebas de cumplimiento para demostrar que las POR han sido apropiadamente implementadas y que se está logrando la meta declarada. (Acreditation Canada Iternational , 2014).

2.2.7.1. Áreas de seguridad de pacientes y POR

Áreas de Seguridad de Pacientes y POR

Áreas de seguridad de pacientes y POR		**NIVEL**
Cultura de la seguridad. Crear la cultura de seguridad en la organización.	• Reportes de Eventos Adversos	• Oro
Comunicación Optimizar la efectividad y coordinación de la comunicación entre los prestadores de servicios de cuidados médicos y los receptores de los servicios de cuidados médicos a lo largo de todo el proceso.	• Verificación de clientes • . Abreviaciones Peligrosas • Reconciliaciones de medicamentos • Practicas quirúrgicas seguras • Transferencias de información de clientes en punto de transición.	• ORO • ORO • DIAMANTE • ORO • PLATINO
Uso de Medicamentos Asegurar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo.	• Control de electrolitos concentrados • Medicamentos de alto riesgo • Entrenamiento en bombas de infusión	• ORO • PLATINO • PLATINO
Vida Laboral Crear una vida laboral y un ambiente físico que apoye la presentación segura de los	• Programa de mantenimiento previsto • Capacitación en	• ORO

servicios de cuidados médicos.	seguridad de pacientes	• ORO
Control de infecciones Reduce el riesgo de adquirir infecciones en una organización de servicios médicos, así como su impacto a todo lo largo del proceso de prestación de servicios médicos.	• Administración oportuna de antibióticas profiláctico • Higiene en las manos • Practicas seguras de inyecciones.	• PLATINO • ORO • PLATINO
Evaluación de riesgo Identifica los riesgos inherentes en las poblaciones de los clientes.	• Estrategia de prevención de caídas • Prevención por ulceras de presión • Profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV)	• PLATINO • PLATINO • PLATINO

2.2.8. **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Es un proceso mediante el cual el profesional de enfermería administra un fármaco a un paciente con el propósito de que este cumpla un efecto deseado. Cabe mencionar que está contraindicada la administración de medicamentos de manera simultánea a menos que se desee potenciar cierto efecto en el organismo, sin embargo, es muy frecuente en la práctica clínica. Por lo tanto, es importante conocer sobre las interacciones medicamentosas para impedir perjuicios en la salud del individuo, familia y comunidad. (Daniela T. P., 2018)

2.2.8.1. Definición de medicamento.

Medicamento es una sustancia química que ejerce efecto sobre sistemas u organismos, son sintetizados o extraídos de diferentes organismos vivos que actúan dependiendo su origen, otorgado de diferentes propiedades que mejoraran el efecto farmacológico de sus componentes con el fin de evitar, paliar o mejorar enfermedades o para variar estados fisiológicos. (Daniela T. P., 2018)

2.2.8.2. Formas farmacéuticas

Se denomina así a la presentación externa o forma en la que viene un fármaco, los cuales permiten la administración de cada forma por una vía eficaz y fácil, ejemplo: capsulas y tabletas por vía oral, inyectables por vía parenteral, cremas, suspensiones y óvulos por vía tópica. Es la forma elaborada del principio activo, para que la cantidad y velocidad de aparición de fármaco en la sangre sea el adecuado. Tiene como objetivo proteger el principio activo de factores como la luz y la humedad para darle estabilidad, encubrir sabores y olores desagradables, facilitar su administración y dosificación para que sea liberado en el momento y lugar que asegure su absorción. Generalmente la vía de administración guarda relación con la forma farmacéutica. (Realpe, 2013)

La forma farmacéutica del medicamento está compuesta por:

- **El principio activo**: se trata de una sustancia química pura o sustancia de origen animal o vegetal
- **Excipiente**: sustancias que carecen de actividad farmacológica; son auxiliares de formulación. Ejemplo: edulcorantes, saborizantes, colorantes, aglutinantes, antioxidantes y diluentes.

2.2.8.3. Clasificación de formas farmacéuticas.

Formas	Estériles	No estériles
Solidos	Polvo estéril para inyección. Liofilizado.	Comprimidos: tabletas, grageas. No comprimidos: capsulas, polvos, granulados.
Líquidos	Homogéneos: soluciones parenterales y oftálmicas. Heterogéneas: emulsiones y suspensiones intramusculares y oftálmicas.	Homogéneos: soluciones para uso oral, nasal, ótica, y tópica; jarabe y elíxir. Heterogéneas: emulsiones y suspensiones
Semisólidos	Ungüento oftálmico	Cremas, ungüentos, pomadas, geles y supositorios.
Aerosoles		Aerosoles

2.2.8.4. Farmacocinética

Es parte de la farmacología que se dedica al estudio del paso de las drogas a través del organismo en función del tiempo y de la dosis. Incluye los procesos de: distribución, absorción, metabolismo o biotransformación y su excreción.

2.2.8.5. Absorción. -

La absorción es el paso del fármaco del medio externo al medio interno, lo cual dependerá en gran medida de la vía de administración excepto en caso de las vías tópicas.

2.2.8.6. La biodisponibilidad.

Es la fracción del fármaco administrado que finalmente es absorbida. A continuación, se comenta brevemente algunas características reseñables de las vías de administración más habituales.

2.2.8.7. Vías de administración.

2.2.8.7.1. Vía oral.

Es la vía entérica (es decir relacionada con el sistema digestivo) más fácil y mejor aceptada por la mayoría de los pacientes, por lo que es la que se utiliza con mayor frecuencia. El fármaco se presenta en distintas formas farmacéuticas que se beben o degluten; el fármaco así ingerido se absorbe a lo largo del tubo digestivo (Especialmente en el duodeno) y llega a la circulación general.

Otra ventaja de la vía oral es la relativa seguridad que ofrece entre posibles sobredosis (que pueden revertirse mediante lavado gástrico). Entre los inconvenientes hay que reseñar que un número significativo de fármacos no se absorbe por esta vía o su absorción es muy escasa por ejemplo las proteínas, porque se destruyen por el PH acido del estómago o la acción de las enzimas digestivas.

2.2.8.7.2. Vías parenterales:

En la mayoría de ellas se requiere la inyección del fármaco lo que incrementa los costes (necesidad de jeringuillas y esterilización de los inyectables) y los riesgos asociados a las técnicas de administración (lesión tisular, infecciones).

2.2.8.7.3. Vía intravenosa.

Es la que llega a obviar completamente el proceso de absorción del fármaco ya que lo sitúa directamente en el plasma siendo por ello la más exacta de las vías de administración y válida para muchos fármacos, éntrelos que se incluyen algunos que, por ser irritantes no pueden inyectarse directamente en otros tejidos.

2.2.8.7.4. Vía subcutánea e intramuscular.

Mejores aceptadas que las anteriores y con menores riesgos técnicos, permiten la absorción de fármacos de tamaño y características físico químicas distintas (incluyendo las proteínas), pilares que irrigan los tejidos o a través de la circulación linfática.

2.2.8.7.5. Vía intramuscular.

Es en general más rápida y menor tolerada para los fármacos irritantes.

2.2.8.7.6. Transdérmica.

Que consiste en aplicación de un fármaco sobre la piel, vía de administración más cómoda, pero la barrera que representa la piel (sobre todo, el extracto corneo) para la absorción de todo tipo de fármacos limita de manera considerable sus posibilidades.

Las mucosas son más permeables que la piel y por ello, **vía intranasal o vía inhalatoria**, llegan a permitir una absorción significativa de distintos tipos de fármacos.

2.2.8.7.7. Vías tópicas.

Persiguen situar el fármaco en las proximidades de su lugar de acción y evitar su redistribución por otras partes del organismo disminuyendo así teóricamente el riesgo de que se produzca efectos adversos. **Vía dérmica,** por ejemplo, se intenta limitar el efecto de un fármaco en la piel, aplicándolo directamente sobre la misma mediante cremas, pomadas o gel. **Vía conjuntival**: para tratamiento oftalmológicos que pueden alcanzar la circulación general tras absorberse en el conducto naso lagrimal. **La vía inhalatoria:** y la intranasal también pueden considerarse vías tópicas si lo que se pretende conseguir una acción limitada a las vías respiratorias; en ambos casos, el riesgo de efectos sistemáticos es elevado debido a la intensa irrigación de los tejidos. (Beatriz Hernàndez; Marìa Cano; Pedro Guerra, 2012)

2.2.8.8. Distribución.

Una vez que el fármaco llega al torrente sanguíneo por sus características llega a diferentes compartimientos corporales, generalmente utilizan a las proteínas para movilizarse con mayor rapidez por el plasma sanguíneo y dependerá del flujo sanguíneo, de la perfusión tisular para poder traspasar las membranas de células y tejidos del organismo. (Daniela T. , 2018)

2.2.8.9. Bio-transformación.

Es la conversión de sustancias complejas a sustancia sencillas que facilitará la eliminación, mediante los órganos responsables: riñones, hígado, así como el sistema digestivo y los pulmones.

2.2.8.10. Excreción.

En cuanto a la eliminación del metabolismo, el órgano encargado de este proceso es el riñón, sin embargo, también son eliminados mediante las heces, saliva, sudor e

incluyendo la leche materna. (Reyes Rodriguez Rene Eduardo, Guerrero Bravo Carlos Gabriel, 2018).

2.2.9. ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS.

2.2.9.1. La administración segura de medicamentos según Swanson.

La utilización clínica, rentable y seguro de los medicamentos para certificar que los pacientes se provean del beneficio superior de los medicamentos, al mismo tiempo reducir el daño potencial. (Monica Astrid Talero Barrera,Adriana Maria Vargas Benavides, 2015).

La administración de medicamentos es el ingreso de un fármaco al organismo en el cual modifica su comportamiento de manera positiva.

Es por eso que es necesario tener en claro la administración correcta de los fármacos siguiendo un proceso estandarizado para de esta manera evitar daños potenciales a los pacientes.

2.2.9.2. Principios de la administración de medicamentos

Los principios básicos que sustentan los profesionales de enfermería aplicados a la administración de medicamentos son basados en hechos, entre ellas:

- ✓ Yo preparo
- ✓ Yo administro
- ✓ Yo registro
- ✓ Yo respondo (Daniela T. P., 2018)

A pesar de la existencia de los 10 correctos para una administración segura, no se emplean todos estos, ya que en varias investigaciones se ha podido comprobar que no se hace el uso correcto de estas reglas.

De acuerdo con las recomendaciones del Instituto para el uso seguro de medicamentos, indica que: debe ser libre de ruidos el área física en donde se prepara la medicación, el profesional de enfermería responsable de la administración de fármacos su responsabilidad es informar al paciente y su familiar, el medicamento que será administrado, su acción terapéutica y sus efectos adversos. (Arias, 2018).

El medicamento debe ser revisado antes de ser administrado, ya sea en una presentación original o ya diluido en jeringuilla, en este caso deberá estar rotulado con su respectivo nombre, fecha, hora de su dilución y su diluyente, en el caso de jeringuillas precargadas, antes de su administración es necesario que se encuentren rotuladas con nombre, peso, edad, numero de cama del paciente y fecha de preparación. Todo el personal de salud debe poseer conocimientos actualizados sobre administración de medicamentos y equipos de administración.

2.2.9.3. Un proceso continuo de adecuación de conocimientos.

El proceso de administración de medicamentos en un hospital es cada vez más tecnológico y de profundo cambio que demanda manejar a la vez habilidades y conocimientos. Los mismos que pueden parecer tan obvios como las compatibilidades de las mezclas intravenosas o la farmacocinética de los medicamentos por las distintas vías. Por lo contrario, otros pueden parecerlo menos, como las técnicas de comunicación y de relaciones humanas para educar al paciente. (Bernardo Santos Ramos, Mª Dolores Guerrero Aznar, 1994)

2.2.9.4. Diez correctos

"Reglas de oro" con ese nombre se le conocía hacia algunos años a los 5 correctos que han sido de gran ayuda para el profesional de enfermería ya que cumplen una serie de normas antes de la administración de medicamentos, debido a la existencia de errores en la medicación, por ejemplo, un fármaco mal administrado, ya sea que se administró a otro paciente , no se administró a la hora correcta, o quizás se lo administró conjuntamente con otro medicamento que no es compatible, el mismo que puede conllevar a provocar daños irreparables e incluso la muerte. . (Arias, 2018).

Por todo esto hoy en día se conoce 10 reglas de oro, para aumentar la efectividad de dicho proceso en favor del individuo.

2.2.9.5. "Correctos en la administración de medicamentos".

La utilización de los 10 correctos no garantiza que los errores no se produzcan, sin embargo, ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de atención al paciente, durante el procedimiento de la administración segura de medicamentos.

- **Paciente correcto**: Preguntarle al paciente: "Por favor, dígame su nombre completo" y proceder a verificar si corresponde con el nombre del brazalete de

identificación y en la historia clínica (verificación cruzada). Es una forma de ayudar a evitar la administración de medicamentos a un paciente incorrecto, es importante evitar que dos pacientes con el mismo nombre estén juntos en la misma sala. En condiciones especiales del paciente, para administrar los medicamentos se debe redoblar la verificación, ya que los pacientes con bajo nivel de conciencia, y con enfermedades que afecta a las actividades psicomotoras y ancianos, pueden no ser capaces de identificarse o no tener el brazalete de identificación. Jamás administrar un medicamento hasta tener la seguridad que es la persona correcta. (Ministerio de Salud Publica, 2016)

- **Medicamento correcto:** una causa de errores en la administración de medicamentos es la similitud entre sus nombres. Para disminuir errores es prescribir el medicamento de acuerdo con el nombre genérico, sin embargo, puede haber semejanza entre la fonética de los nombres, es por eso que se debe confirmar el nombre del medicamento antes de su administración. Se debe asegurar que el paciente no es alérgico al medicamento. Cualquier observación dicha por pacientes o por el equipo de salud como por ejemplo reacciones adversos a medicamentos, se debe evidenciar en el lugar apropiado y de fácil visibilidad. Se sugiere que los pacientes alérgicos reciban una identificación diferente, con el fin de alertar a todo el equipo de salud. (Ministerio de Salud Publica, 2016)
- **Vía correcta:** Todas las vías de administración tienen diferentes tiempos de administración. Se debe asegurar que la vía es la correcta. En caso de que la vía de administración no está registrada en la prescripción, se debe consultar inmediatamente. En caso de error identificado por el personal de enfermería, se debe comunicar el hecho al prescriptor para que realice la correspondiente aclaración, bajo ninguna circunstancia un medicamento debe ser administrado si no se tiene la seguridad de la vía correcta. (Ministerio de Salud Publica, 2016)
- **Forma correcta:** varios medicamentos se encuentran disponibles en varias *formas farmacéuticas* para administrar por diferentes vías. El profesional de enfermería antes que administre el medicamento debe asegurarse de que sea por la forma correcta, para la vía prescrita, en el paciente correcto.
- **Hora correcta:** los medicamentos se deben administrar en el horario señalado para garantizar los niveles séricos terapéuticos, caso contrario es posible que se

comprometa el mecanismo de acción del medicamento o su eficacia. (Ministerio de Salud Publica, 2016)

- **Dosis correcta:** el medicamento se debe administrar exactamente su dosis, para lo cual se debe comprobar dos veces la prescripción, si le parecer inapropiada confirmarla con el prescriptor. La habilidad y competencia en el cálculo de dosis farmacológicamente establecidas, son imprescindibles para la administración segura.
- **Registro de la administración correcta:** la persona que administra los medicamentos debe registrar la hora y las letras iniciales del nombre y apellido, en la historia clínica, para de esta manera evitar duplicar la dosis.
- **Educar al paciente:** informar al paciente o familiar el nombre, la acción del medicamento y la razón por la cual está siendo administrado. (Ministerio de Salud Publica, 2016)
- **Acción correcta:** Es la justificación del medicamento para lo que fue prescrito.
- **Respuesta correcta:** en cuanto el medicamento se administre, el personal de enfermería debe acompañar al paciente para evaluar si el medicamento, tuvo la respuesta o efecto esperado. La inefectividad de la terapia farmacológica, en algunos casos, puede determinar la perdida de la vida del paciente porque si un medicamento de alto riesgo falla, como los anticoagulantes, los anti arrítmicos y la insulina, existe un riesgo inminente de muerte. (Ministerio de Salud Publica, 2016)

2.2.9.6. Bioseguridad Hospitalaria

Es la aplicación de conocimiento, técnica y el equipamiento respectivo para evitar a personas, áreas hospitalarias y el ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos.

Según la Comisión Asesora de Infecciones Hospitalarias del MSP (2009) menciona a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento enfocada a lograr actitudes y conductas que reducen el riesgo del trabajador de salud de contraer diferentes infecciones en el medio laboral. (Almachi, 2014)

2.2.9.6.1. Principios de la Bioseguridad.

A) **Universalidad:** las diferentes medidas deben incluir a todos los pacientes de todos los servicios, todo el personal de salud debe seguir a diario las

precauciones estándares para evitar la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en toda situación que pueda dar origen a accidentes, teniendo previsto o no el contacto con fluidos corporales del paciente.

B) **Uso de barreras:** impedir el contacto directo con fluidos corporales a través del uso de materiales adecuados que impidan el contacto con los mismos. El uso de barreras (guantes, mascarilla, bata y gorra) no tienen el fin de evitar los accidentes de exposición a fluidos corporales, pero reduce las consecuencias de potenciales accidentes. (Almachi, 2014)

- Los **guantes** evitan que los profesionales de la salud de los diferentes fluidos corporales del paciente, se los debe utilizar una vez y luego desecharlos antes de salir del área contaminada; hacer uso de ellos cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados. Los guantes nunca sustituyen el lavado de manos.
- La **mascarilla** se la utiliza ya que un gran porcentaje bastante alto del personal de salud es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales y boca, así previniendo la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas.
- La **bata** hace la función de una barrera y protege contra la transmisión de bacterias de un lugar a otro. Es impredecible que el material de la bata sea impermeable a la humedad, porque al este estar mojado facilitará la transmisión de bacterias de un lado a otro del material. En necesario mencionar que el uso de batas para el profesional de enfermería, protege la ropa de cualquier derrame de medicamento
- Los **lentes protectores** se deben utilizar cuando haya riesgo potencial de que los líquidos corporales se salpiquen a los ojos.
- El uso del **gorro** es para evitar que el cabello libere posibles microorganismos. El cabello hace que se facilite la retención de diferentes partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su esparcimiento. Es decir que al cabello se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.

C) **Medios de eliminación de material contaminado:** compete el conjunto de dispositivos y procedimientos apropiados, a través de los cuales los diferentes

materiales utilizados en la atención de los pacientes son depositados y eliminados sin ningún riesgo. (Almachi, 2014)

2.2.9.7. Lavado de manos

La organización mundial de la salud, mediante la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente en el 2005 lanzó el primer desafío Mundial en beneficio de la seguridad del paciente "Una atención limpia es una atención más segura", con el objetivo de disminuir infecciones asociadas, las mismas que, con la atención en salud afectan a los usuarios durante el proceso de atención hospitalaria, que no se encontraban presentes en el momento del ingreso. (JLCastañeda-Narvàez, HJ Hernàndez-Orozco, 2016)

El desinfectarse y lavarse las manos son las maneras más efectivas y económicas de evitar diferentes enfermedades ya que las manos se encuentran en contacto con persona y objetos como los medicamentos. Cuando una persona omite el lavado y la desinfección de las manos está presta a transmitir diferentes tipos de bacterias, virus, y parásitos ya sea por contacto directo o indirectamente.

2.2.9.7.1. Procedimiento para lavarse correctamente las manos.

Este procedimiento se debe realizar en un tiempo de 40 a 60 segundos

1. Mójese las manos con agua;
2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando las dos manos y viceversa.
5. Frótese el rostro de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
8. Enjuáguese con agua
9. Séquese con una toalla desechable;
10. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11. Sus manos son seguras. (Ministerio de Salud Publica , 2015)

2.2.9.7.2. Procedimiento para desinfectarse las manos correctamente

Duración de todo el procedimiento de 20-30 segundos

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de productos suficiente para cubrir todas las superficies;
2. Frótese las palmas de las manos entre sí;
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos;
6. Frótese con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
8. Una vez secas, sus manos son seguras; (Ministerio de Salud Publica , 2015)

2.2.10. ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Los errores en la administración de medicamentos (MAE) se define como "cualquier diferencia entre lo que el paciente recibió o se supone que debe recibir y lo que el prescriptor pretendía en el pedido original". Esta es un área de riesgo de la práctica de enfermería y se produce cuando se origina la disconformidad, entre la droga que recibe el paciente y la droga terapia prevista por el prescriptor. El impacto significativo de los errores de administración de medicamentos afecta a los pacientes en cuanto a morbilidad, mortalidad, eventos adversos de medicamentos y mayor duración de estancia hospitalaria. (Feleke et al. BMC Nursing, 2015)

Los medicamentos administrados en forma errónea pueden causar perjuicios/daños al cliente debido a factores como incompatibilidad farmacológica, reacciones indeseadas, interacciones farmacológicas, entre otros. Por esta razón ponen en evidencia la necesidad de supervisión de las actividades de enfermería, durante la preparación y administración de medicamentos, puesto que es el único profesional, que debería contar, en su formación, con conocimientos suficientes para llevar tal práctica de modo segura. (Scielo, 2007).

Existen factores que contribuyen a un incumplimiento de la administración correcta de medicamentos siendo estos. (Arias, 2018).

2.2.10.1. Errores en la Administración

- Preparar y permitir que otro profesional administre la medicación por usted.
- Dejar que otra persona registre el medicamento.
- No educar al usuario antes de administrar el medicamento.
- **Error de omisión:** no administrar una dosis prescrita
- **Error en la dosificación:** administrar en la dosis menor o mayor a la prescrita o aplicar una dosis de un medicamento ya suspendido.
- **Error en la preparación del medicamento**: manipulación errónea del medicamento. (Mª Elisa Saavedra Meza, 2014)
- **Medicamento erróneo:** es la elección inadecuada de un medicamento en función a la prescripción médica.
- **Técnica de administración incorrecta:** es un procedimiento o técnica inadecuada a la administración, por ejemplo, la activación incorrecta de una bomba de infusión.
- **Vía de administración incorrecta:** es la aplicación de un medicamento por una vía diferente a la prescrita, por ejemplo, administrar un medicamento que es exclusivo por vía intravenoso se coloca vía intramuscular.
- **Hora en la administración errónea: se** administra un medicamento fuera del intervalo de tiempo programado.
- **Duración del tratamiento incorrecto:** el tratamiento mayor a menor a la necesaria, los medicamentos son retirados antes del tiempo indicado o son administrados después que la prescripción se haya suspendido.
- **Frecuencia de administración incorrecta:** aplicación de un fármaco en un lapso de tiempo diferente del que tiene prescrito el paciente.
- **Forma Farmacéutica errónea:** administración de una forma farmacéutica diferente a la prescrita por el médico. (Herrero, 2016).

2.2.10.2. Factores de riesgo que pueden originar un error en la administración de medicamento.

- Poca experiencia.
- Personal de ingreso reciente.

- Falta de difusión de técnicas para la administración de medicamentos.
- Trabajo del profesional bajo presión.
- Duración de tratamiento prolongada.
- Número de personal de salud deficiente.
- Poca organización de algunos Centros de Salud.
- Falta de comunicación entre el personal de salud.

2.2.10.3. Causa para la administración incorrecta de medicamentos

- Falta de atención
- Excesivo trabajo
- Confusión en la administración de medicamento.
- Medicamentos con nombres parecidos
- La misma vía de administración y presentación de los medicamentos.
- Cálculo de dosificación
- Inadecuada identificación del paciente
- Poco conocimiento sobre el medicamento a administrar
- No cumple con las políticas establecidas de la administración de medicamentos.

2.2.11. EVENTOS ADVERSOS

Se considera evento adverso al suceso que resulta en daño para la salud, el mismo que se convierte en responsable de enfermedades, lesiones, sufrimiento, incapacidad o muerte. (Figueiredo, 2017)

Los eventos adversos se encuentran en relación con la práctica profesional, procedimientos y sistemas como: prescripción, comunicación de la orden, rotulado, empaquetado y nomenclatura de los productos, preparación, almacenamiento, distribución, educación. (Tecnovigilancia, Programa Nacional, 2013)

Los medicamentos pueden producir cualquier tipo de síntoma o síndrome y afectar a cualquier órgano o sistema, causando desde cuadros leves, como nausea o molestias abdominales, a cuadros graves como hemorragia digestiva, pancreatitis o hepatitis, desde tos hasta fibrosis pulmonar. Pueden producir disminuciones leves del recuento de plaquetas o de la hemoglobina, pero también cuadros de anemias aplásica o agranulocitosis. Pueden provocar enfermedades de Parkinson, ideas de suicidio, cataratas, enfermedad de tipo lupus o afectar a las válvulas cardiacas, pueden causar

insuficiencia renal, litiasis renal e incluso mal formación congénitas en la descendencia de las personas expuestas al medicamento.

Pueden ser vehículos de infecciones o alterar las respuestas inmunológicas de paciente y facilitar la manifestación de cuadros infecciosos. (Beatriz Hernàndez; Marìa Cano; Pedro Guerra, 2012)

2.2.11.1. Eventos o Incidentes según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber causado un daño innecesario a un paciente.

- **Cuasi evento** : No alcanza al paciente
- **Evento sin daño:** alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable.
- **Evento adverso:** Incidente que produce daño a un paciente. (OMS, 2012)

2.2.11. 2. Clasificación de las reacciones adversas de los medicamentos
Rawlins y Thomson clasificaron las reacciones adversas a los medicamentos en dos grandes grupos: las que son efectos farmacológicos normales pero aumentados (augmented), que denominaron de tipo A, y las que son efectos farmacológicas totalmente anómalos o inesperados, si se tiene en cuenta la farmacología del medicamento, y que se han denominado de tipo B (Brizarre).

Reacciones adversas de tipo A: Son acontecimientos relacionados de la acción farmacológica del medicamento en algunos pacientes.

Estas personas presentarían ejemplo: hemorragia por anticoagulantes orales, la hipoglucemia por antidiabéticos orales o a la bradicardia por bloqueantes de receptores B- adrenérgicos.

En general, estas reacciones son las más fuertes dentro del espectro de reacciones adversas de los medicamentos, y suelen reaccionarse con la dosis que se administran, por lo que en algunas acciones desaparecen si se ajusta adecuadamente la pauta terapéutica. Suelen observarse al principio del tratamiento o cuando se realiza incrementos de la dosis. (Beatriz Hernàndez; Marìa Cano; Pedro Guerra, 2012)

Reacciones adversas de tipo B: Parecen efectos no relacionados en un principio con las propiedades farmacológicas del medicamento por este motivo, a veces se denominan reacciones idiosincrasias, lo que indican que aparecen en personas especialmente

predispuestas. A este grupo pertenecían la mayoría de las reacciones adversas de mecanismo inmunológico entre estas las anemias, hemolíticas causadas por fármacos, algunas trombocitopenias o agranulocitosis, algunas hepatitis producidas por fármacos, algunas de las reacciones relacionadas con la infusión, las erupciones cutáneas o Shock anafiláctico, las afecciones cutáneas necrólisis epidérmica toxica la probabilidad de observar este tipo de reacciones suelen ser bajas, pero en ocasiones se trata de reacciones con un impacto importante en la población o causa de su elevada mortalidad. (Beatriz Hernàndez; Marìa Cano; Pedro Guerra, 2012)

Reacciones adversas tipo C: Son las que aparecen cuando el medicamento causa una nueva mortalidad o produce cambios en la frecuencia natural de las enfermedades. El impacto sanitario de las reacciones adversas de tipo C es importante cuando se trata de medicamentos muy utilizados en la población general, ya que el número absoluto de pacientes afectados pueden ser importantes incluso aunque la fracción de enfermedad atribuida al fármaco sea pequeña; un ejemplo seria la influencia de los anticonceptivos orales en la incidencia de cáncer de mama. (Beatriz Hernàndez; Marìa Cano; Pedro Guerra, 2012).

2.2.12 MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador:

La Constitución de la República del Ecuador, hace referencia a la atención sanitaria de calidad que se debe brindar por lo cual se plantea los siguientes artículos.

Art 361.- El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art 363.- El Estado será responsable de. Numeral 7:

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. (Constituciòn del Ecuador, 2012)

2.2.12.1. Ley Orgánica de Salud:

La ley orgánica de la Salud Manifiesta en cuanto a la disponibilidad de medicamentos, artículos establecidos de la siguiente manera

Artículo 6: "Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos.

Artículo 154: "El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales". (Ley Òrganica del Sistema Nacional de Salud, 2002)

2.2.12.2. Plan Nacional del Buen Vivir

El Plan Nacional del Buen Vivir con el fin de promover el bienestar de los ciudadanos establece objetivos con sus respectivos lineamientos.

2.2.12.2.1. Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Lineamiento 3.3 garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

Literal m: Promover la producción, distribución y comercialización de medicamentos genéricos.

Literal p: Promover la implementación del sistema de control pos-registro de alimentos y medicamentos, para garantizar su salud. (Buen Vivir- Plan Nacional, 2017)

2.3. Definición de Términos (Glosario)

Morbilidad: frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía, en una determinada población o área. (Oceano)

Mortalidad: número de muertes por unidad de población en cualquier región, grupo de edad o enfermedad especifica; generalmente se expresa como muertes por 1.000, por 10.000 o por 100.000 habitantes. (Oceano)

Eticidad: es la educación de los valores humanos.

Omisión: se considera omisión a todo acto de abstinencia de actuar, así como también el descuido o negligencia de realizar una obligación. (Oceano)

Fármaco: cualquier sustancia que se administra por via oral, se inyecta en un musculo, en la piel, en un vaso sanguíneo o en una cavidad corporal o se aplica tópicamente para tratar o evitar una enfermedad. (Oceano)

Negligencia: acto que una persona prudente no habría realizado, u omisión de una tarea que una persona prudente habría realizado, con resultado de lesiono daño a otra persona.

Asepsia: eliminación o destrucción de los gérmenes patológicos o los materiales infectados. (Oceano)

Antisepsia: Destrucción de gérmenes para evitar la infección.

Inherente: dícese de lo que es innato, congénito; intrínseco a su propia naturaleza.

Sintetizar: es juntar dos o más elementos para crear un conjunto nuevo.

Versátil: es toda persona o cosa que posee la capacidad de transformarse con facilidad.

Esporádica: relativo a un numero de fenómenos que se producen a intervalos intermitentes, no regulares y aparentemente al azar. (Oceano)

2.4. Sistema de Variables

2.4.1. Variables dependientes

- Administración segura de medicamentos

2.4.2. Variables independientes

- Prácticas organizacionales requeridas (POR), protocolo de administración segura de medicamentos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÒN	DIMENSIÒN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable dependiente: Administración segura de medicamentos.	Es la utilización clínica, rentable y segura de los medicamentos para certificar que los pacientes se provean del beneficio superior de los medicamentos.	Nivel de conocimiento	Procedimiento correcto de administración la Segura de Medicamentos Conocimiento sobre el protocolo de Administración Segura de Medicamentos.	Alternativa de opción múltiple	Cuestionario

Variable independiente: POR. (Prácticas Organizacionales Requeridas). Protocolo de Administración Segura de Medicamentos.	Son los tipos de procesos o estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.	Cumplimiento del protocolo.	-Cumplimiento correcto del protocolo de administración segura de medicamentos. -10 Correctos. -Lavado de manos.	Mediante tres parámetros. . Cumple. . Cumple parcialmente. . No cumple.	Ficha de Observación.

Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes

CAPÌTULO 3
MARCO METODOLÒGICO

3.1. Nivel de Investigación

Se trata de una investigación de tipo descriptivo y observacional.

- **Descriptivo:** porque describe el cumplimiento de la (P.O.R) Administración de Medicamentos por parte de los/as profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- **Observacional**: porque la investigación se rige únicamente a la observación sin que la realidad sea alterada.

3.2. Diseño

Esta investigación es de carácter cuali-cuantitativa, no experimental

- **Cuali-cuantitativa.**

  Cualitativa: Porque este estudio nos permitió tener información en cuanto a las características del personal de enfermería.

  Cuantitativa: Ya que se utilizó información numérica y estadística que permitió recoger datos y procesarlos para consecutivamente realizar el análisis pertinente.
- **No experimental.**

  Se trata de un estudio no experimental ya que el fenómeno de la investigación fue estudiado en su naturaleza, sin realizar ningún cambio que afecte o modifique dicho estudio.
- **Corte Transversal:** porque se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único.
- **Prospectiva:** porque a partir de la aprobación del tema se fue desarrollando la investigación.

3.3. Población y Muestra

Para realizar esta investigación se tomó en cuenta a la población total de profesionales e internos de Enfermería de las dos áreas Medicina Interna y Ginecología, distribuidos de la siguiente manera: en el área de Medicina Interna contamos con 7 profesionales de Enfermería, con una experiencia mayor a 5 años y 4 internos. En el área de Ginecología se cuenta con 12 profesionales, poseen una experiencia laboral mayor a 5 años en su mayoría y se contó también con 7 internos de enfermería de esta área.

3.3.1. Criterio de inclusión.

- Personal profesional de Enfermería
- Internos/as de Enfermería

3.3.2. Criterios de Exclusión

- Personal médico
- Líderes de Enfermería cada área
- Personal con horas de lactancia
- Personal con vacaciones

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para esta investigación se utilizó las siguientes herramientas para la recolección de datos.

- **Instrumento de evaluación de conocimientos.**

Para la ejecución de este estudio se utiliza como instrumento un cuestionario de evaluación que contiene 13 preguntas divididas en dos secciones: En el primer apartado está formada por 7 preguntas de datos generales, la segunda está conformada por 12 preguntas de conocimiento sobre la Práctica Organizacional Requerida (POR) "Administración Segura de Medicamentos".

Para generar los resultados finales se revisó las evaluaciones aplicadas a cada uno del profesional de Enfermería, y se contó con cuatro niveles cuantitativos.

Excelentes: de 9 a 10 puntos

Bueno: de 7 a 8 puntos

Regular: de 5 a 6 puntos

Malo: menor de 4 puntos

Ficha de observación.

La aplicación de la Ficha de observación de la Práctica Organizacional Requerida (POR) "Administración Segura de Medicamentos" se realiza al profesional de Enfermería que labora en las áreas de medicina interna y ginecología en tres momentos mañana, tarde y noche con una duración de un mes.

Instrumento validado y extraída de una tesis de la Universidad Técnica del Norte con el tema: "Cumplimiento del protocolo Administración Segura de Medicamentos por los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2017" y ajustada a las necesidades y al medio donde se va a realizar el presente trabajo de investigación.

Dicha guía se encuentra estructurado de la siguiente forma:

Sección I: La observación está dirigida al procedimiento que debe realizar la enfermera **antes** de la administración de medicamentos.

Sección II: Corresponde a la actuación del profesional de enfermería **durante** la administración segura de medicamentos.

Sección III: En esta sección observamos el accionar del profesional **después** de la administración segura de medicamentos.

Mediante este instrumento se verificará la aplicación correcta del procedimiento de la administración segura de medicamentos mediante tres parámetros: cumple, cumple parcialmente y no cumple.

3.5. TÈCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÀLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento de datos de este trabajo investigativo, se utilizó la frecuencia absoluta, que fue tabulado ingresando datos y generando automáticamente los gráficos estadísticos en el procesador de datos Microsoft Office Excel 2016 y para la realización de los análisis respectivos se utilizó Microsoft Office Word 2016.

3.6 ANÁLISIS DE RESULTADO

Resultados obtenidos de la aplicación de la guía de observación de la Práctica Organizacional Requerida (POR) "Administración segura de medicamentos"

A continuación, se presenta el análisis de la información obtenida de la observación directa al personal profesionales de enfermería de las áreas Medicina Interna (MI) y Ginecología (GIN)

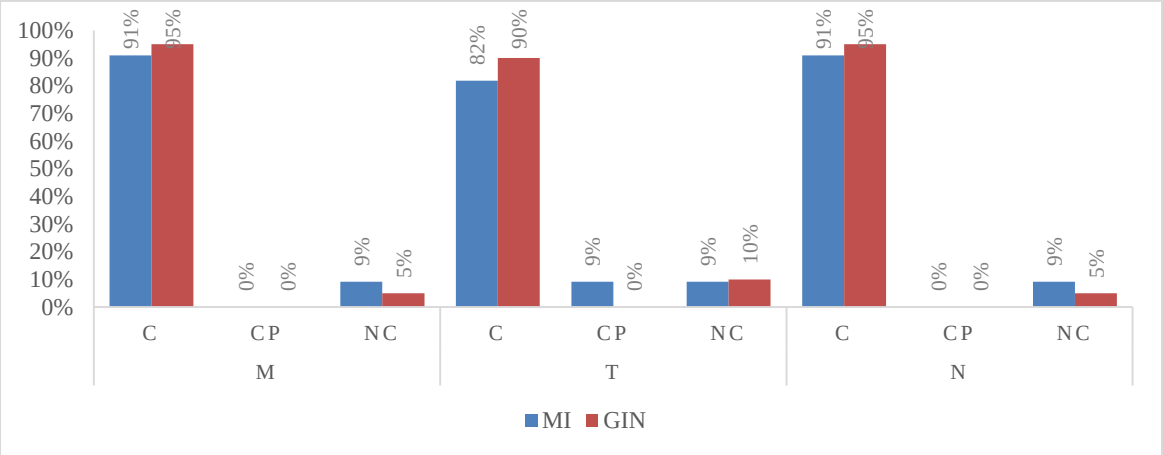
1. **¿La transcripción la realiza desde la ficha clínica al formulario SNS MSP/HCU-form.022/2008**

Tabla1: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 1

	Mañana					Tarde					Noche				
P1	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
GIN	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 1 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 1



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple /
Elaborado por: María Augusta Borja . y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

Según los resultados obtenidos de la observación directa a los profesionales de enfermería se puede evidenciar que, en la mañana, tarde y noche tanto en el área de medicina interna

como en la de ginecología se observa un porcentaje de cumplimiento superior al 90%, indicando que se realiza la transcripción al formulario señalado de la forma correcta.

Haciendo relación del presente trabajo con el proyecto investigativo de (Paz y Zhunio 2015), en donde encontramos coincidencia en; el reflejo de una monotonía en la práctica de administración de medicamentos.

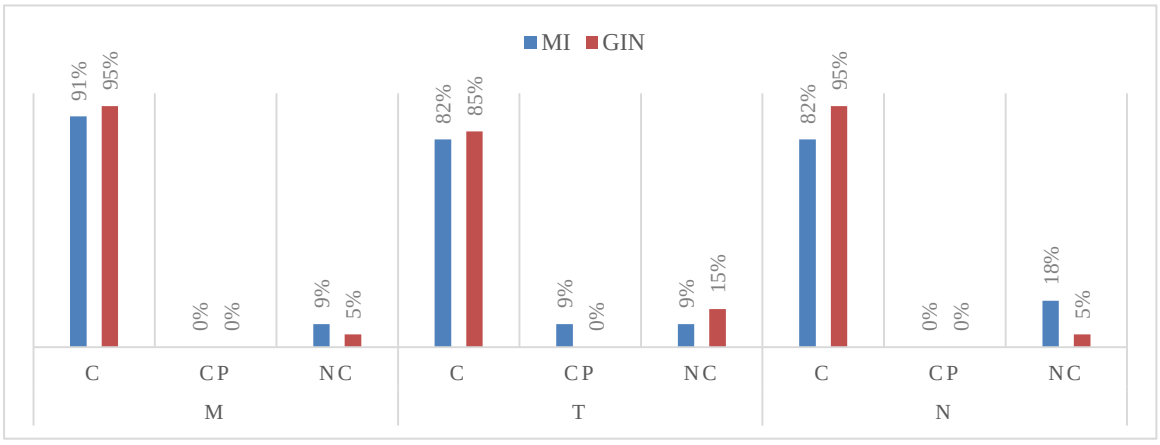
2. **¿Establece un intervalo mínimo de 2 horas para la administración de diferentes fármacos?**

Tabla2: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 2

	Mañana					Tarde					Noche				
P2	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
GIN	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 2: Apreciación de los datos obtenidos en la pregunta 2



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

Los resultados arrojaron que en cuanto a la administración de fármacos con un intervalo de 2 horas entre uno y otro tiene un cumplimiento superior al 90% en el turno de la

mañana, sin embargo, en horas de la tarde y noche el área de Medicina Interna se reporta un cumplimiento de 82% siendo la causa de su incumplimiento Otros (por prescripción).

Encontrando una similitud del presente trabajo con el proyecto investigativo de (Hilasaca y Lopez 2015), el mismo que refleja un porcentaje alto de profesionales de enfermería que al momento de administrar medicamentos no aplican los 10 correctos, por la tanto incumpliendo el intervalo de tiempo mínimo de 2 horas.

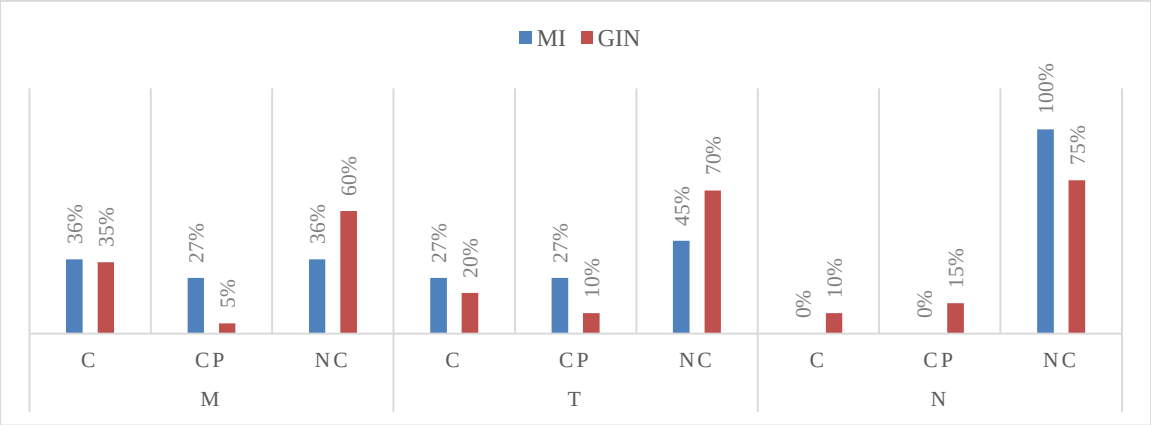
3. ¿Desinfecta el área donde va a preparar la medicación?

Tabla 3: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 3

	Mañana					Tarde					Noche				
P3	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	14%	14%	29%	43%	0%	25%	25%	13%	38%	0%	0%	30%	30%	30%	10%
GIN	46%	0%	23%	31%	0%	21%	21%	43%	14%	0%	11%	50%	28%	0%	11%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 3 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 3



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

Se observa que en cuanto a la desinfección del lugar donde se prepara la medicación existe un cumplimiento bajo reportado en ambas áreas de atención, obteniendo como resultado que en la mañana el porcentaje de no cumplimiento por parte de los

profesionales de Medicina Interna es de 36%, en la tarde 45% y 100% en la noche, causado principalmente por desconocimiento (M: 43%, T: 38%, N: 30%).

En ese mismo orden de ideas, los resultados arrojaron que en el área de Ginecología en la mañana el 60% no cumplieron con la desinfección del área, 70% en la tarde y 75% en la noche. Las causas de estos niveles de incumplimiento son: en la mañana por sobrecarga laboral 46%, en la tarde el factor de mayor predominio fue el de falta de recursos con un 43% y durante el turno de la noche el factor distracción con un 50%.

En concordancia con la investigación de (Paredes 2018) ejecutado en la ciudad de Otavalo, menciona que la existencia de sobrecarga laboral, distracciones y falta de recursos obligan a los profesionales a omitir ciertos procedimientos.

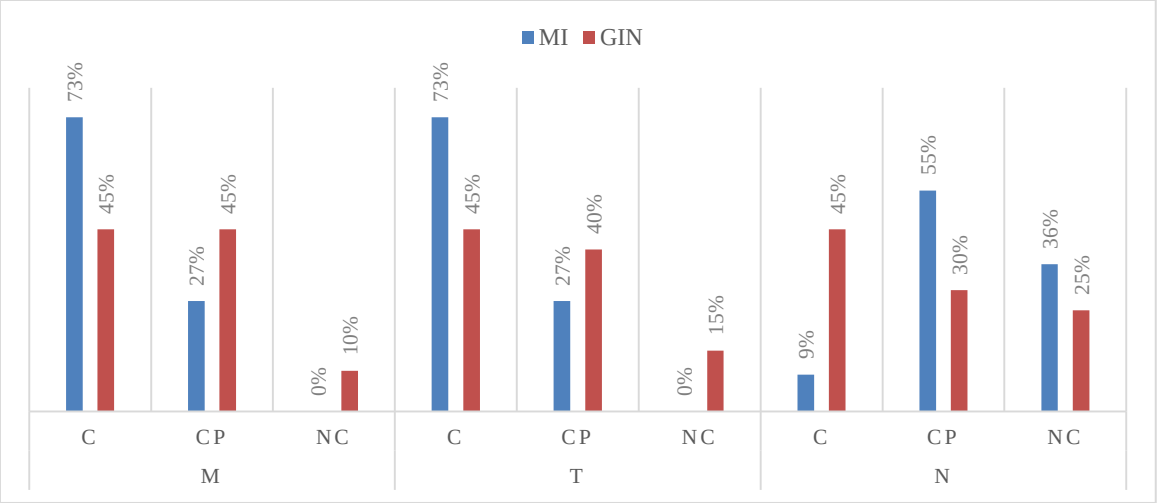
4. ¿Reúne el equipo y materiales a utilizar para la preparación de medicamentos?

Tabla 4: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 4

	Mañana					Tarde					Noche				
P4	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	33%	33%	33%	0%	0%	33%	33%	33%	0%	0%	0%	30%	60%	0%	10%
GIN	10%	40%	50%	0%	0%	11%	67%	22%	0%	0%	8%	42%	42%	8%	0%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 4 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 4



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En cuanto al cumplimiento de acuerdo con la interrogante, se evidenció que en la mañana y en la tarde el comportamiento se mantuvo en ambas áreas con un cumplimiento de 73% por los profesionales en Medicina Interna y 45% de Ginecología, en cuanto al turno de la noche se observa un 55% de cumplimiento parcial en Medicina Interna y en ginecología un 45% de su totalidad.

En cuanto a las causas, en el área de Medicina Interna tanto en la mañana como en la tarde son similares: sobrecarga laboral, falta de recursos y distracción todas con un 33%, en el turno de la noche se observó que la causa predominante es la falta de recursos con un 60% , en el área de Ginecología, en la mañana la causa principal fue la falta de

recursos con un 50%, en la tarde 67% fue por distracción, mientras que el turno de la noche se observó que la falta de recursos y distracción ambas con un 42% predominan.

Realizando una comparación con el trabajo investigativo de (Paredes 2018), en la ciudad de Otavalo con el presente trabajo, en cuento al cumplimiento del protocolo de administración segura de medicamentos podemos observar que; en los dos trabajos investigativos existe un cumplimiento de este requerimiento.

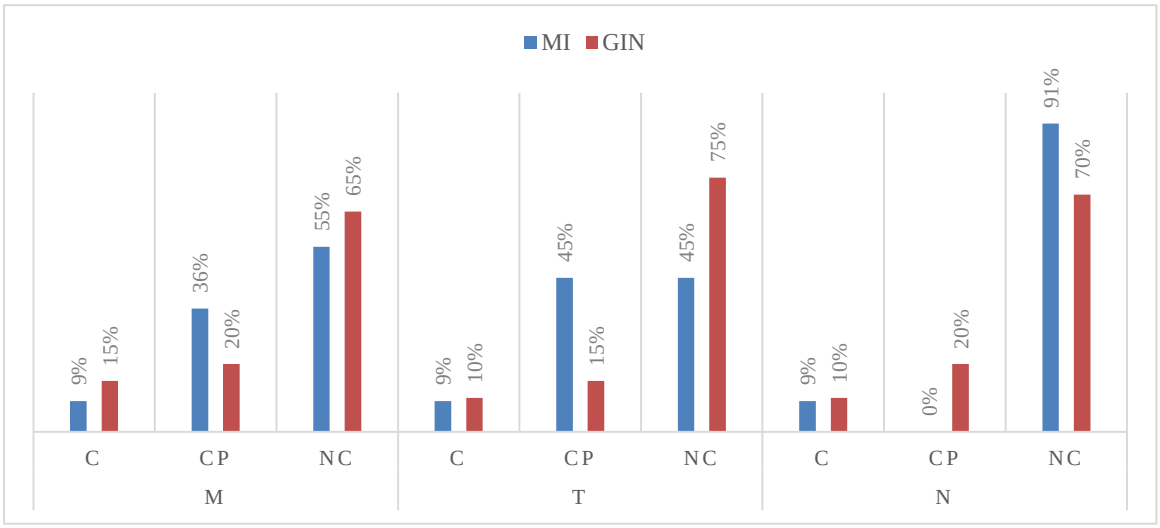
5. **¿Realiza el procedimiento correcto de lavado de manos?**

Tabla 5: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 5

	Mañana					Tarde					Noche				
P5	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	36%	27%	18%	9%	9%	20%	50%	10%	10%	10%	0%	33%	33%	0%	33%
GIN	33%	28%	22%	11%	6%	27%	33%	33%	7%	0%	0%	38%	50%	0%	13%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 5 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 5



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En cuanto a la higiene de manos se observa que el área de Medicina Interna presenta un nivel de incumplimiento relativamente alto, en los tres turnos, 55% en la mañana, 45% en la tarde y 91% en la noche. Por su parte el equipo de Ginecología evidenció un

incumplimiento de 65% en la mañana, 75% en la tarde y 70% en la noche. Las causas que influyeron en el incumplimiento con los parámetros de higiene de manos en el área de Medicina Interna son; La sobrecarga laboral en la mañana con el 36%, en la tarde distracciones con un 50%, y en la noche falta de recursos, distracciones y otros con un 33% cada uno. Las causas del incumplimiento en el área de Ginecología en la mañana fue la sobrecarga laboral con un 33%, en la tarde distracción el 33%, y en la noche la falta de recursos con un 50%.

En cuanto al incumplimiento a este procedimiento y relacionandolo con el trabajo investigativo de (Obando y Billajo 2016) realizado en la ciudad de Quito se concluye que; los profesionales de enfermería poseen el conocimiento, mas no lo aplican.

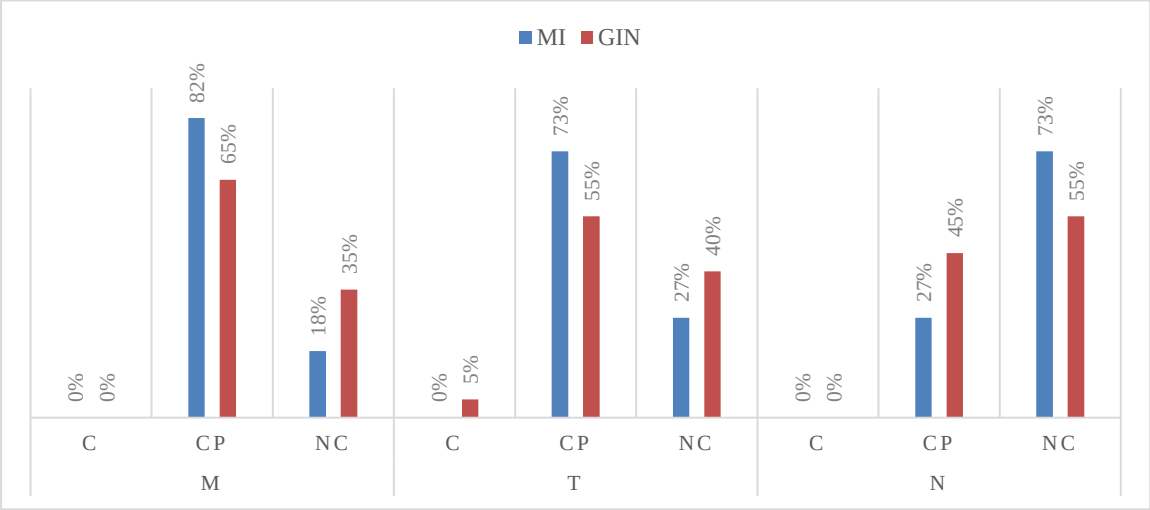
6. **¿Usa bata protectora, mascarilla, guantes de látex sin polvo y los cambia con la preparación de cada 5 medicamentos?**

Tabla 6: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 6

	Mañana					Tarde					Noche				
P6	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	8%	25%	42%	17%	8%	10%	0%	40%	40%	10%	0%	10%	50%	40%	0%
GIN	11%	0%	56%	28%	6%	5%	11%	47%	37%	0%	5%	11%	47%	21%	16%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 6 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 6



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

El uso adecuado de los equipos de protección e indumentaria para la preparación de los medicamentos, indicó que tanto en la mañana, tarde y noche ningún profesional de enfermería de Medicina Interna cumplió a cabalidad. Evidenciándose el cumplimiento parcial (CP) con un 82% en la mañana mientras que en la tarde y en la noche un 73% respectivamente. En el área de Ginecología de la misma manera existe un cumplimiento parcial en la mañana con un 65% mientras que en la tarde y noche se observa un 55% en cada turno.

Las causas del incumplimiento fueron distintas, siendo la principal en los tres turnos la falta de recursos con 42%, 40% y 50% por la mañana, tarde y noche respectivamente, En el caso de Ginecología el factor de mayor influencia para el incumplimiento de esta práctica en la mañana fue la falta de recursos con 56% en la tarde y en la noche el 47%.

En relación al trabajo investigativo de (Paredes 2018) ejecutado en Otavalo a los profesionales de enfermería se llega a la conclusión similar que la falta de recursos impide que se realizar este procedimiento.

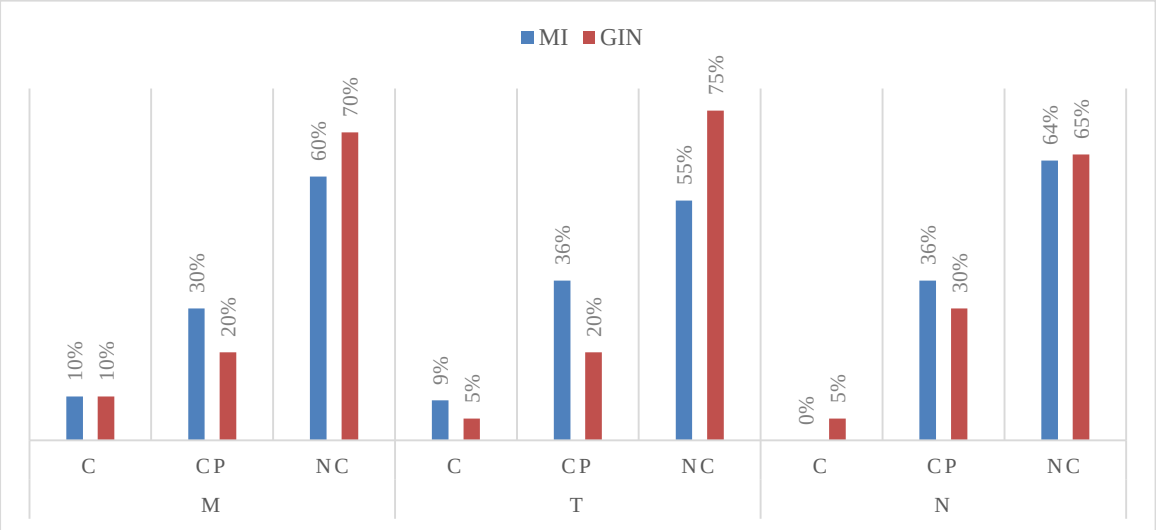
7. **¿Revisa la fecha de expiración de los medicamentos y lo referencia únicamente por el nombre genérico?**

Tabla 7: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 7

	Mañana					Tarde					Noche				
P7	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	20%	10%	0%	70%	0%	11%	33%	0%	56%	0%	0%	27%	9%	55%	9%
GIN	6%	12%	6%	76%	6%	11%	11%	6%	72%	0%	6%	47%	0%	47%	0%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 7 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 7



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

La verificación de la fecha de caducidad de los medicamentos, siendo un punto de importancia no se cumple, en el área de Medicina Interna en el turno de la mañana el 60% en la tarde 55% en la noche el 64% respectivamente y en Ginecología, en la mañana 70% en la tarde el 75% y en la noche el 65% de la población no cumplen con este requerimiento. Las causas que ocasionan esta desviación son; para el área de Medicina Interna es el desconocimiento (mañana 70%, tarde 56%, noche 55%) en el área de

Ginecología continua como factor principal el desconocimiento (mañana 76%, tarde 72%) y en la noche reporta a más del Poco conocimiento la distracción con un 47% cada uno como causa de incumplimiento de la población de estudio.

(Paz y Zhunio 2015) en su investigación llega a la misma conclusión que el personal de enfermería a desarrollado una monotonía en la práctica de administración de medicamentos, lo cual hace que omita esta requerimiento.

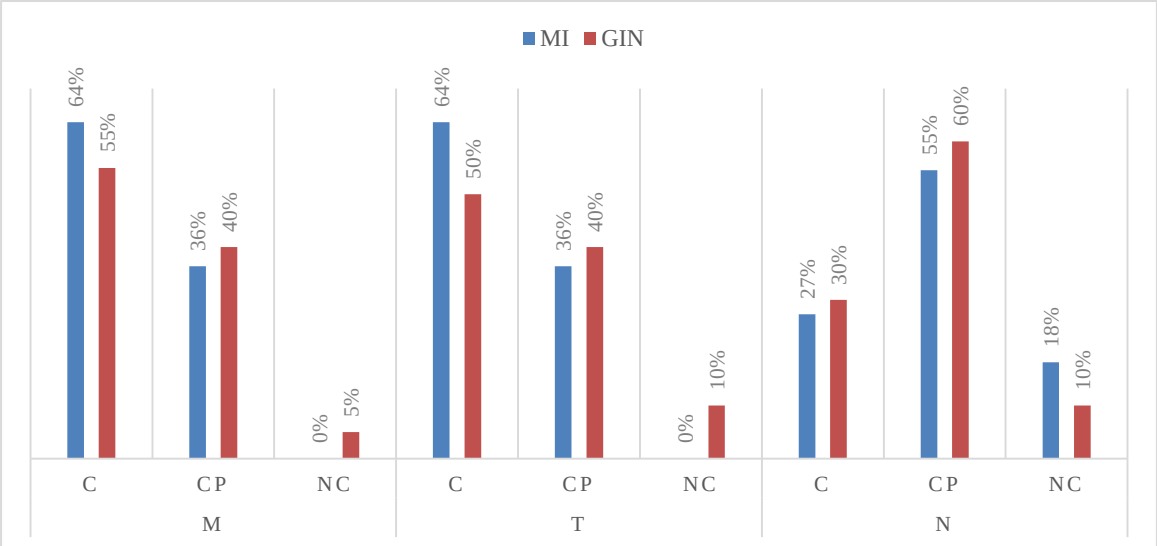
8. **¿Prepara las drogas prescritas usando técnica aséptica en concordancia con las instrucciones del producto, relacionadas con las técnicas de dilución y reconstitución?**

Tabla 8: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 8

	Mañana					Tarde					Noche				
P8	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	20%	20%	40%	20%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	13%	63%	13%	0%	13%
GIN	38%	0%	62%	0%	0%	11%	44%	44%	0%	0%	8%	17%	50%	25%	0%

Nota: No Cumple / SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 8 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 8



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple

Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.

Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

Otro parámetro valorado fue la preparación de drogas prescritas usando técnica aséptica, se observó que en Medicina Interna el cumplimiento de este parámetro en la mañana y tarde fue el 64%, mientras que en la noche el cumplimiento parcial es de mayor predominio con un 55%. En Ginecología cumplen el 55% en la mañana, el 50% en la tarde y en la noche la población cumple parcialmente en un 60%. Las principales causas en Medicina Interna durante el turno de la mañana es la falta de recursos con un 40%, tarde 50% de la misma forma la distracción con un 50% y en la noche con un 63%. En Ginecología el factor causante por la mañana es la falta de recursos con el 63%, al igual que en la tarde con un 44% a más de distracciones con el 44% respectivamente y en la noche la falta de recursos con un 50%.

En la investigación de (Paz y Zhunio 2015) en cuanto al cumplimiento de los enfermeros sobre la seguridad farmacoterapeutica muestra el incumplimiento en cuanto a este procedimiento, entrando en una contraposición con este trabajo en el cual se observa el alto cumplimiento.

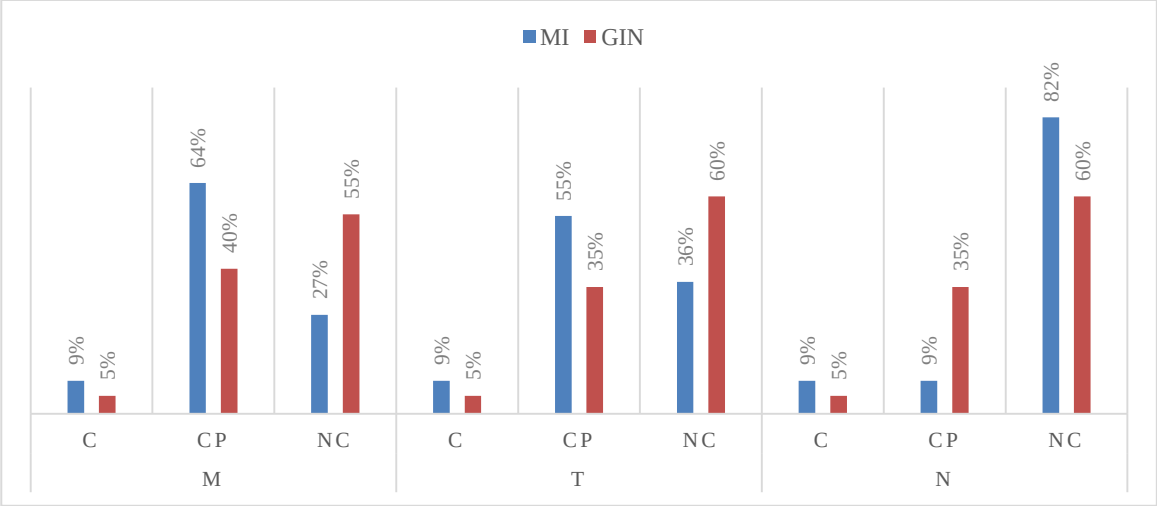
9. **¿En la medicación precargada a administrar rotula las jeringas, frascos, con los siguientes datos: nombre del paciente, medicamento y dosis?**

Tabla 9: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 9

	Mañana					Tarde					Noche				
P9	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	27%	18%	0%	55%	0%	30%	20%	0%	50%	0%	40%	10%	0%	30%	20%
GIN	22%	17%	0%	56%	6%	22%	17%	6%	56%	0%	29%	12%	0%	53%	6%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 9 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 9



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En cuanto a este requisito se observa que en el área de Medicina Interna existe un cumplimiento parcial (CP) en la mañana con un 64% en la tarde con un 55% y en la noche el personal de Enfermería no cumple (NC) en un 82% con esta exigencia, del mismo modo en Ginecología tanto en la mañana con un 55% en la tarde como en la noche con un 60% respectivamente se evidencia un incumplimiento (NC) de esta norma. Entre las causas que encaminan al incumplimiento en el área de Medicina Interna en la mañana con un 55%, en la tarde con un 50% es el Poco conocimiento (PC) y en la noche con un 40% se hace notorio la sobrecarga laboral (SCL). En cuanto a Ginecología la causa común es el Poco conocimiento (PC) en la mañana y en la tarde con un 56% y en la noche con un 53%.

Esta procedimiento establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos, no se cumple en su totalidad, datos similares que pueden ser observados en el estudio realizados por (Paredes 2018) en cuanto al cumplimiento del protocolo.

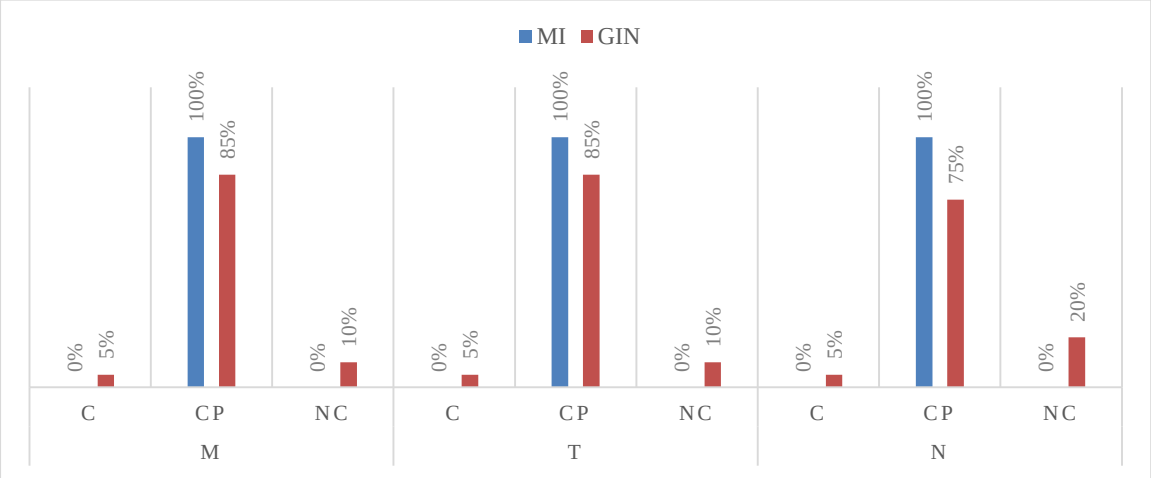
10. ¿La administración de medicamentos los hace en base a los 10 correctos?

Tabla 10: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 10

	Mañana					Tarde					Noche				
P10	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	50%	20%	10%	20%	0%	45%	27%	9%	18%	0%	10%	70%	10%	0%	10%
GIN	33%	39%	0%	28%	0%	53%	21%	0%	21%	5%	6%	67%	0%	22%	6%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 10 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 10



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En torno a la aplicación de los 10 correctos en la Administración de Medicamentos en el área de Medicina Interna se observó que se cumple parcialmente (CP) tanto en la mañana la tarde y la noche con un porcentaje de 100%. Mientras que el área de Ginecología refleja de la misma manera un cumplimiento parcial (CP) en la mañana tarde y con porcentajes de 85%, y en la noche un 75%. Se observó distintas causas, en Medicina Interna sobrecarga laboral (SCL) en la mañana 50%, en la tarde 45% por la noche predomina distracciones (DIS) con 70%. Mientras que en el área de Ginecología la causa predominante en la mañana son las distracciones (DIS) con un porcentaje de 39%, en la tarde sobrecarga laboral (SCL) con 53% y noche distracciones (DIS) 67%.

En relación al estudio de (Obando y Pillajo 2016) en cuanto a los 10 correctos se observa una semejanza con el cumplimiento parcial de este procedimiento.

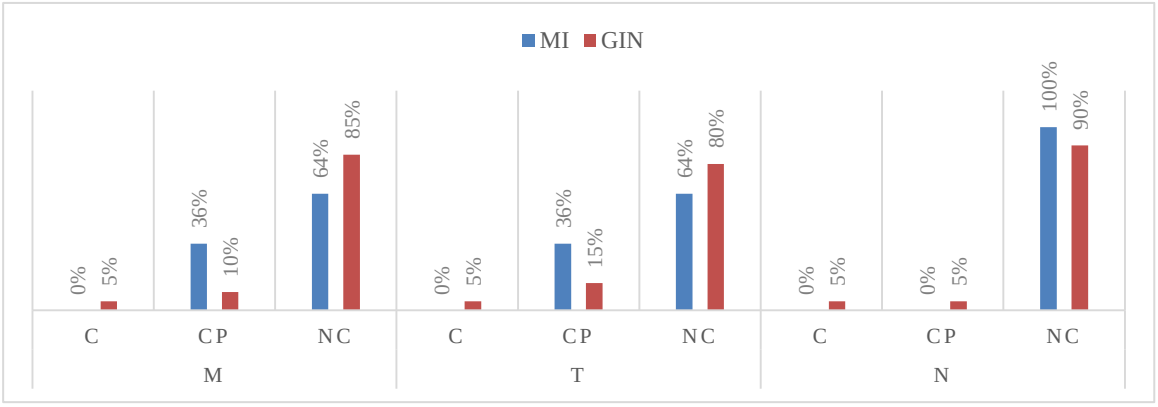
11. **¿Verifica el brazalete el nombre y el apellido del paciente y le explica el procedimiento además de la utilidad según su estado de conciencia?**

Tabla 11: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 11

	Mañana					Tarde					Noche				
P11	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	27%	18%	0%	55%	0%	10%	30%	0%	60%	0%	18%	36%	0%	36%	9%
GIN	17%	11%	0%	72%	0%	6%	6%	6%	82%	0%	6%	0%	0%	78%	17%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 11 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 11



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

Otro procedimiento realizado fue la verificación del brazalete con los nombres y apellidos del paciente que ejecutan los profesionales de enfermería y la atención personalizada para indicar los procedimientos y funciones de los tratamientos aplicados. Para este caso se observó que en Medicina Interna hubo incumplimiento bastante alto de esta práctica en los tres turnos: mañana y tarde no cumple (NC) en 64%, y en la noche al 100%. Ginecología se registra de igual manera un incumplimiento en la Mañana el 85% en la Tarde el 80% y en la noche con un 90%

Las causas de mayor relevancia que se pudo observar en Medicina Interna, en la mañana con un 55% y en la tarde con un 60% es el Poco conocimiento (PC) mientras que en la noche con un 36% es el desconocimiento y con el mismo porcentaje las Distracciones (DIS). En Ginecología insiste el factor desconocimiento (DES) durante los tres turnos (M72%, T 82% y N 78%) evidenciando falencias de conocimiento en esta práctica.

Este procedimiento del protocolo de administración segura no se cumple a igual que; en otros proyectos de investigación como el estudio de (Guaytarilla 2016) realizado en Quito, en cuanto a la seguridad y calidad de atención al paciente.

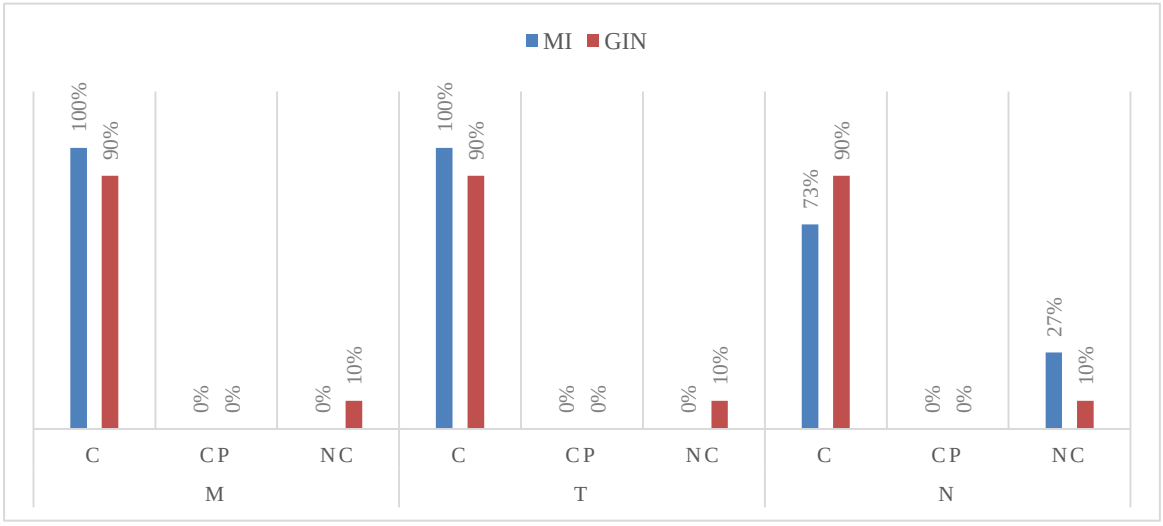
12. ¿Abre la llave cuentagotas y administra la medicación regulando el goteo o ritmo recomendado según el tipo de medicamento?

Tabla 12: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 12

	Mañana					Tarde					Noche				
P12	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
GIN	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 12 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 12



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En cuanto a la técnica de administración de medicamentos al ritmo adecuado según el tipo de medicamento y prescripción, se observó 100% de cumplimiento en los turnos de mañana y tarde de Medicina Interna, mientras que en la noche se observó un cumplimiento de 73% causada por Otros (delegan responsabilidad). Para el área de ginecología el porcentaje de cumplimiento fue de 90% en los tres turnos.

Realizando una comparación del presente trabajo con el de (Cunalata 2016) ejecutado en la ciudad de Quito, que existe un cumplimiento alto en este procedimiento, dentro de la administración segura de medicamentos.

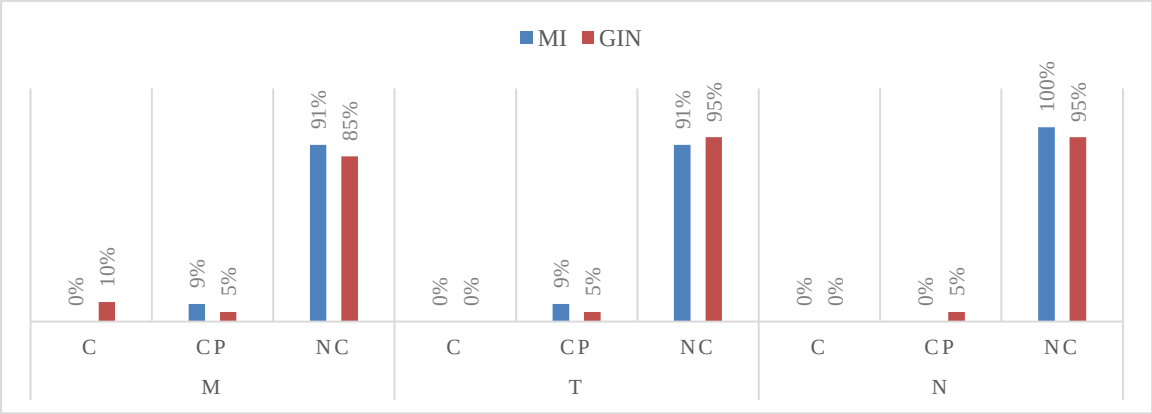
13. **¿En la administración parental desinfecta la ampolla o tapón de caucho en caso de frasco de ámpula, aplicando sobre esta una torunda o gasa impregnada en el alcohol antiséptico?**

Tabla 13: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 13

	Mañana					Tarde					Noche				
P13	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	27%	9%	9%	55%	0%	20%	0%	0%	80%	0%	0%	8%	8%	67%	17%
GIN	5%	0%	5%	89%	0%	6%	0%	11%	83%	0%	0%	16%	5%	68%	11%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 13 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 13



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En cuanto a la aplicación de esta técnica, se reportó que en el área de Medicina Interna en los tres turnos el personal de Enfermería no cumple (NC) en un porcentaje, por la mañana y la tarde el 91%y en la noche un 100%de falta. En Ginecología la situación es la misma existe un incumplimiento de esta práctica en los tres turnos, en la mañana con un porcentaje de 85% en la tarde y noche el 95%, ocasionado en su mayoría por el Poco conocimiento (M: 55%, T: 80% y N: 67%) en Medicina Interna. En el área de Ginecología el factor predominante es el desconocimiento con 89% en la mañana, 83% en la tarde y 68% en la noche.

Realizando una comparación con el trabajo investigativo de (Obando y Pillajo 2016) realizado en la ciudad de Quito, coincide con los hallazgos que al medir el conocimiento de los profesionales de enfermería mediante una evaluación se obtiene un resultado alto, dejando en discrepancia con los datos obtenidos a través de la aplicación de la ficha de observación que muestran resultados bajos de cumplimiento del protocolo de administración segura de medicamentos.

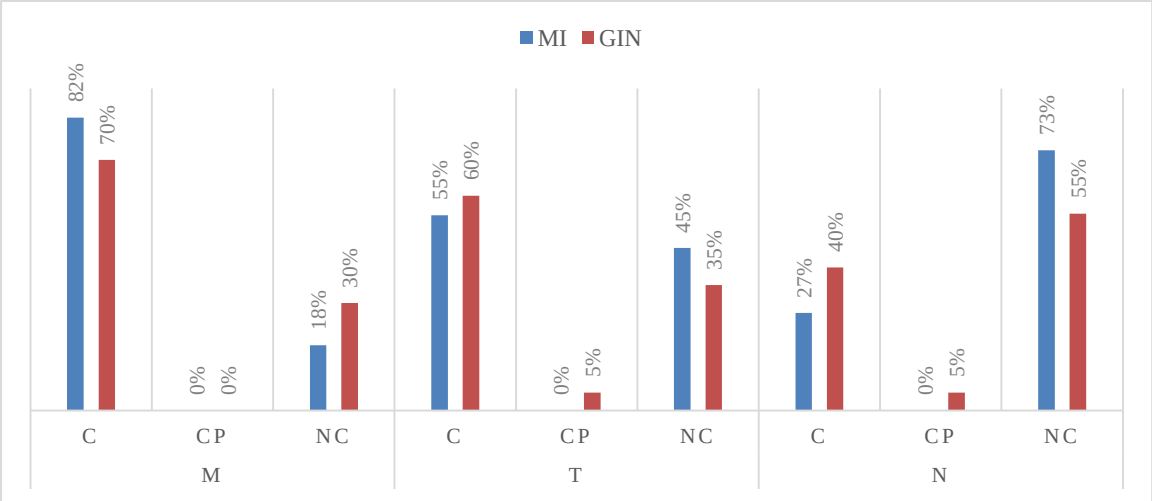
14. **Una vez que administra el medicamento, registra en el formulario SNS MSP/HCU022/2008 "KARDEX" iniciales y funciones de la enfermera**

Tabla 14: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 14

	Mañana					Tarde					Noche				
P14	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	0%	50%	50%	0%	0%	0%	80%	0%	20%	0%	0%	25%	0%	13%	63%
GIN	20%	60%	0%	0%	20%	0%	71%	0%	14%	14%	0%	0%	0%	0%	100%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 14 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 14



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En este paso se refleja que, en el área de Medicina Interna en los tres turnos el personal de Enfermería cumple en un porcentaje, por la mañana 82%, tarde el 55% y en la noche un incumplimiento del 73%. En el área de Ginecología coinciden con el cumplimiento, por la mañana 70%, tarde 60% y la noche un incumplimiento 55%. La causa que predomina en el incumplimiento de la noche en las áreas mencionadas es Otros (delegan obligaciones), con 63% y 100% respectivamente.

Comparando el presente trabajo con el de (Hilasaca y López 2015) realizado en Perú , deja en contradicción ya que en este trabajo existe un incumplimiento de la aplicación de los diez correctos, mientras que en el presente trabajo asevera el cumplimiento del registro de la medicación.

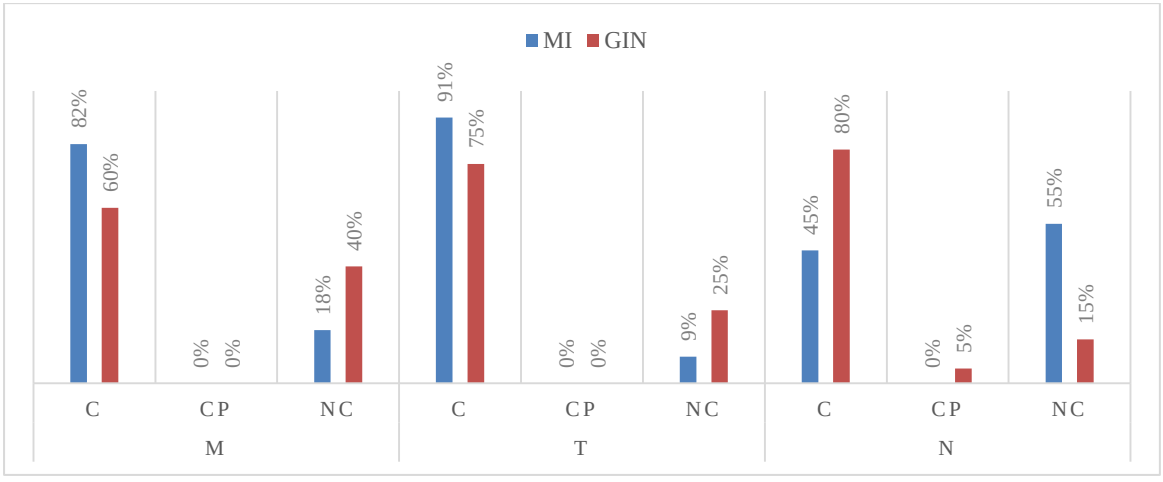
15. ¿Registra en el formato SNS MSP/HCU022/2008 la "¿NO administración de un medicamento", mediante un círculo que encierra la hora y realiza el reporte de enfermería especificando las causas?

Tabla 15: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 15

	Mañana					Tarde					Noche				
P15	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
GIN	0%	71%	0%	0%	29%	0%	75%	0%	0%	25%	0%	50%	0%	0%	50%

Nota:: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja M. y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 15 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 15



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja M. y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación: En cuanto el registro de advertencia ante la no administración de medicamento en el área de Medicina Interna se observa un cumplimiento en la mañana de 82%, 91 % en la tarde y en la noche a lo contrario existe un incumplimiento (NC) en

un rango porcentual de 55%, causado por distracciones (DIS) tanto en la mañana como en la tarde con un 100% y en la noche originado por otros(O) factores (es registrado por una segunda persona). En el área de Ginecología el cumplimiento de este proceso es evidenciado por datos registrados, en la mañana un 82% en la tarde un 91% y en la noche un 80%.

El protocolo de administración segura de medicamentos muestra parámetros para asegurar la recuperación del paciente por lo que la no administración de un medicamento requiere ser informado, el mismo que se representa mediante un circulo que encierra la hora y la descripción en el reporte de enfermería, procedimiento que si se realiza en esta institución.

16. ¿En caso de administración errónea de un medicamento, la enfermera reporta al médico tratante o de turno, notifica como evento adverso en el formulario correspondiente e informa y registra cualquier sospecha o reacción adversa confirmada?

Durante la aplicación de la ficha de observación, no se observó ningún evento adverso atribuido a la administración de medicamentos en ninguna de las dos áreas ya descritas.

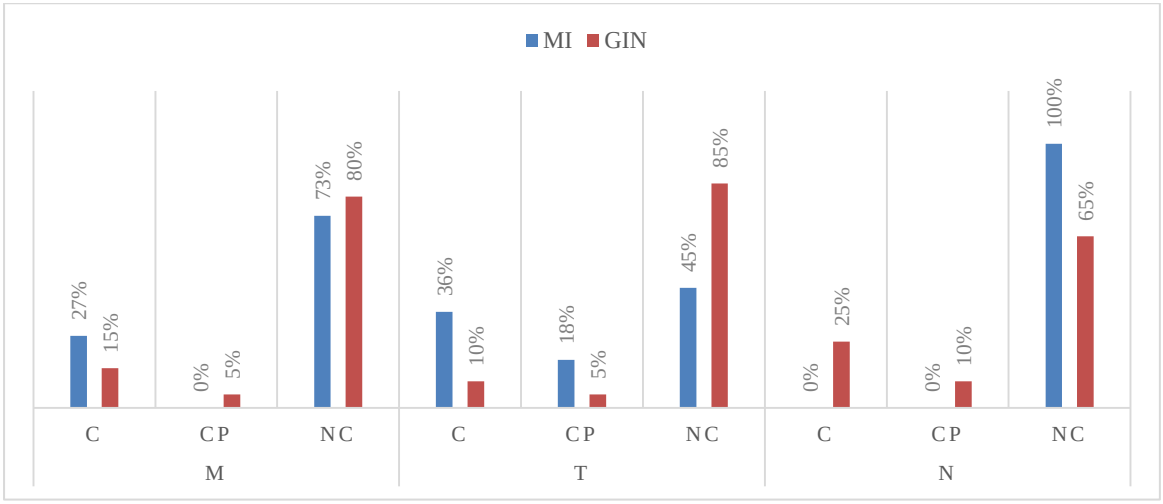
17¿Deja a los pacientes cómodos después de la administración de medicación?

Tabla 17: Apreciación de las causas del incumplimiento. Pregunta 17

	Mañana					Tarde					Noche				
P17	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	50%	13%	0%	38%	0%	13%	25%	0%	50%	13%	25%	38%	0%	25%	13%
GIN	36%	29%	0%	36%	0%	4%	74%	0%	22%	0%	8%	54%	8%	23%	8%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 16 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 17



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En cuanto al confort del paciente luego de la administración de los medicamentos se observó que en el área de Medicina Interna el personal de Enfermería no cumplen (NC),

demostrado por datos registrados, en la mañana 73% en la tarde un 45% y en la noche un 100% de incumplimiento, sus causas en la mañana sobrecarga laboral (SCL) un 50%, en la tarde el Poco conocimiento (PC) 50% y en la noche distracciones (DIS) 38%.

En el área de Ginecología existe un incumplimiento evidenciado con el 80% en la mañana, el 85% en la tarde y en la noche con un 65%, en cuanto a las causas predominantes que provocan estas faltas, en la mañana con un 36% la sobrecarga laboral (SCL) y Poco conocimiento (PC) en la tarde y en la noche prevalece las distracciones (DIS) con un 76% y 54% respectivamente.

En relación con el estudio de (Paredes 2018) en su trabajo investigativo, existe una semejanza en su conclusión con el prese te trabajo el mismo que asevera que la sobrecarga laboral y las distracciones obligan al profesional de enfermería a omitir ciertos procedimientos de calidad.

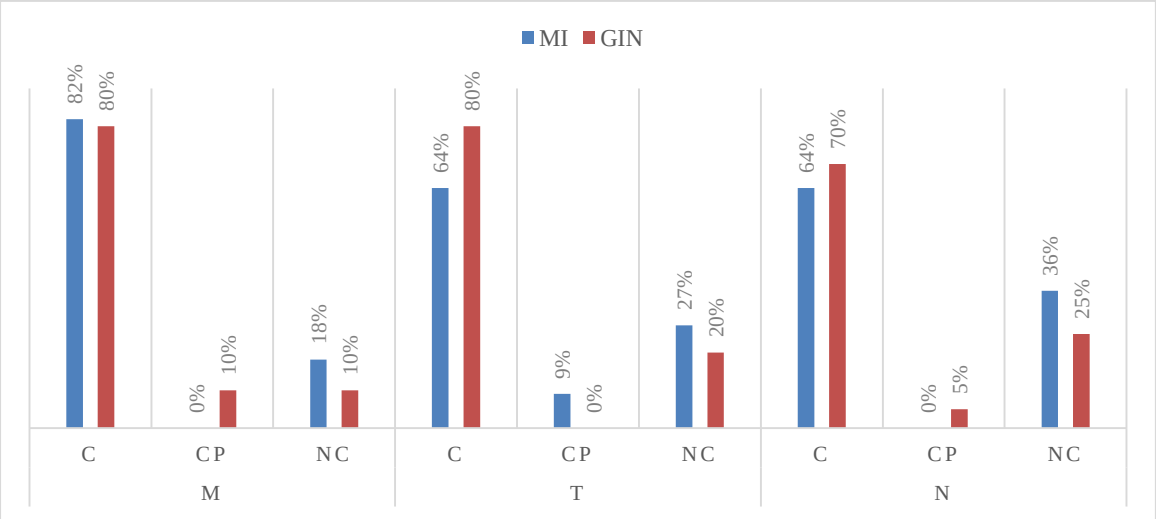
18. ¿Deja material y equipo que se usó en orden, desecha correctamente los desechos respetando la clasificación?

Tabla 18: Apreciación del cumplimiento y causas del incumplimiento. Pregunta 18

	Mañana					Tarde					Noche				
P18	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O	SL	DIS	FR	PC	O
MI	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	25%	0%	25%	50%
GIN	33%	33%	0%	33%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	33%	67%

Nota: SL: Sobrecarga Laboral, DIS: Distracciones, FR: Falta de Recursos, PC: Poco Conocimiento, O: Otros
Elaborado por: María Augusta Borja M. y Jessica Paredes .
Fuente: Ficha de observación de las POR

Gráfico 17 Análisis porcentual de los datos obtenidos en la pregunta 18



Nota: C: Cumple; CP: Cumple Parcialmente; NC: No Cumple
Elaborado por: María Augusta Borja M. y Jessica Paredes .
Fuente: Ficha de observación de las POR

Análisis e interpretación:

En cuanto a la organización de los materiales usados durante el procedimiento de aplicar medicación, se registró un cumplimiento de 82% en la mañana, 64% en la tarde y en la noche en el área de Medicina Interna a causa de distracciones (DIS) y otros (O) con el 50% respectivamente . Por otra parte el equipo de Ginecología mantuvo un cumplimiento del 80% en la mañana y en la tarde, mientras que en la noche un 70%. Debido en la mañana a la Sobrecarga laboral (SCL), distracciones (DIS) y el Poco conocimiento (PC) con un 33%, en la tarde, distracciones (DIS) Y el Poco conocimiento (PC) con un 50% igualitariamente y otros (prefieren no hacerlo) con un 67%.

En el presente trabajo refleja un alto cumplimiento de la eliminación de desechos, dejando en contradicción con la aseveración que hace (Arias 2018) en su trabajo

investigativo realizado en Riobamba, en el que manifiesta la poca aplicación de los diez correctos.

Resultados obtenidos de la medición de conocimientos en el área de Medicina Interna

Tabla 18: Resultados obtenidos de la medición de conocimientos en el área de Medicina Interna

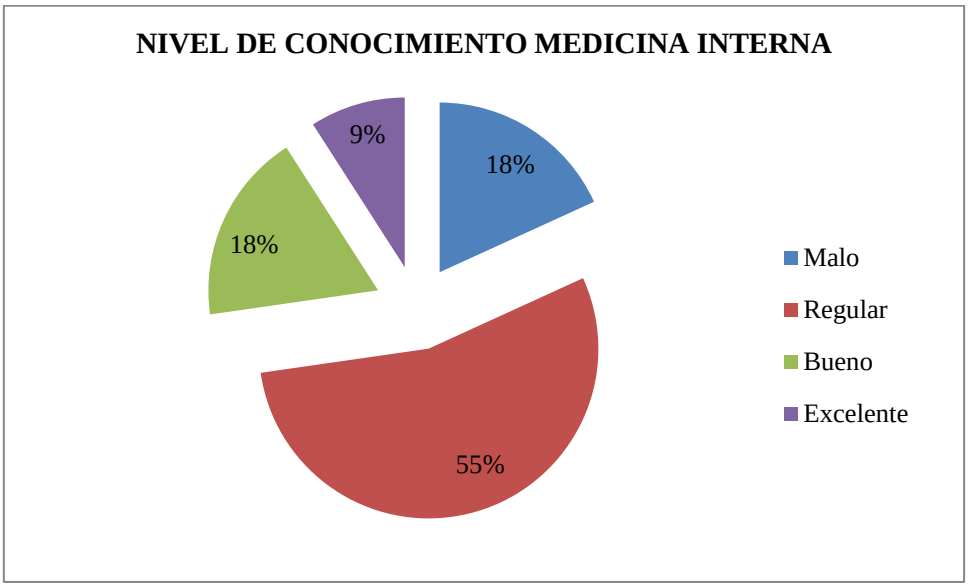
	Frecuencia	%
GENERO		
Femenino	9	82%
Masculino	2	18%
Total	11	100%
CONDICIÓN LABORAL		
Nombramiento	7	64%
Contrato	4	36%
Total	11	100%
CARGO		
Licenciado/a	7	64%
Interno/a	4	36%
Total	11	100%
EXPERIENCIA LABORAL		
Internos/as	4	36%
1 a 3 años	0	0%
3 a 5 años	1	9%
> de 5 años	6	55%
Total	11	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Enfermero/a General	2	18%
Enfermero/a Especialista	2	18%
Magister	3	27%
Doctorado	0	0%
Internos/as	4	36%
Total	11	100%
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Malo	2	18%
Regular	6	55%
Bueno	2	18%
Excelente	1	9%
Total	11	100%

Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes .
Fuente: Evaluación de conocimientos

Análisis e Interpretación:

Los datos correspondientes a la evaluación de los conocimientos en el área de medicina interna arrojaron lo siguiente; el 81% de la población entrevistada fueron de género femenino, 64% contaba con nombramiento, 64% indicaron ser licenciadas 13% con grado de especialización y 38% con magister y solo 36% reportaron tener menos de 1 año de experiencia.

Gráfico 18: Distribución porcentual de los puntajes obtenidos Medicina Interna



Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes .
Fuente: Evaluación de conocimientos

Análisis e Interpretación:

Las calificaciones obtenidas indicaron que el 18% de la población obtuvo una puntuación categorizada como mala (menor o igual a 4 puntos en una escala de medición de 10), 55% regular (puntuación entre 5 y 6 en la escala de 10) el 18%dio como resultado la calificación de bueno (puntuación entre 7 y 8 en la escala de 10) y 9% considerados como excelentes con puntuaciones superiores de 9.

Resultados obtenidos de la medición de conocimientos en el área de Ginecología

Tabla 19: Resultados obtenidos de la medición de conocimientos en el área de Ginecología

	Frecuencia	%
GENERO		
Sexo		
Femenino	17	89%
Masculino	2	11%
Total	19	100%
CONDICIÓN LABORAL		
Nombramiento	10	53%
Contrato	9	47%
Total	19	100%
CARGO		
Licenciado/a	12	63%
Interno	7	37%
Total	19	100%
EXPERIENCIA LABORAL		
Internos/as	7	37%
1 a 3 años	1	5%
3 a 5 años	1	5%
> de 5 años	10	53%
Total	18	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Enfermero/a General	4	21%
Enfermero/a Especialista	1	5%
Magister	7	37%
Doctorado	0	0%
Internos/as	7	37%
Total	19	100%

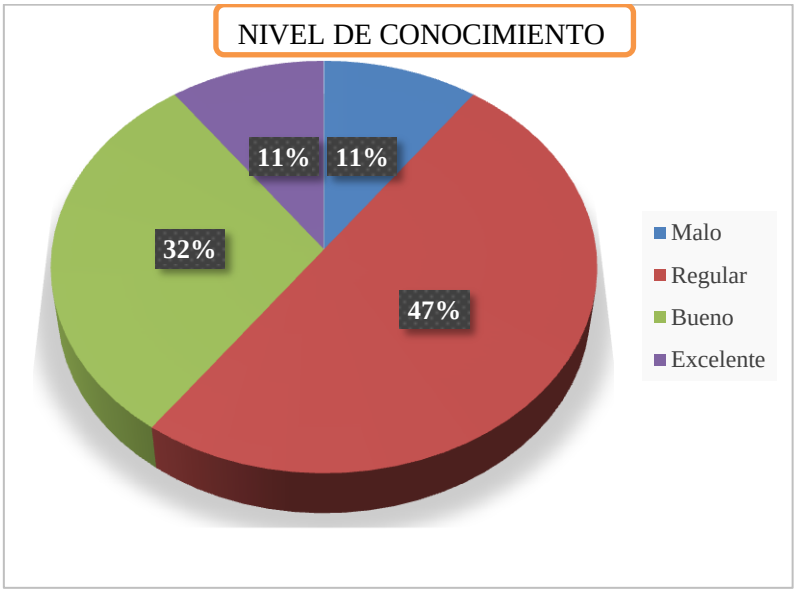
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Malo	2	11%
Regular	9	47%
Bueno	6	32%
Excelente	2	11%
Total	19	100%

Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Evaluación de conocimientos

Análisis e Interpretación

En cuanto al área de ginecología el 89% de la población entrevistada fueron de género femenino, 53% contaba con nombramiento, 63% indicaron ser licenciadas 5% con grado de especialización, 37% con magister, 37% reportaron tener menos de 1 año de experiencia, y un 53% tienen más de 5 años de experiencia.

Gráfico 19: Distribución porcentual de los puntajes obtenidos del nivel de conocimiento en Ginecología



Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: Evaluación de conocimientos

Análisis e Interpretación

Las calificaciones obtenidas indicaron que el 11% de la población obtuvo una puntuación categorizada como mala (menor o igual a 4 puntos en una escala de medición de 10), 47% regular (puntuación entre 5 y 6 en la escala de 10) el 32% un puntaje bueno (puntuación entre 7 y 8 en la escala de 10) y 11% considerados como excelentes con puntuaciones superiores a 9.

DATOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE OBSERVACION

TABLA 20 Apreciación general de los procedimientos en base a la aplicación de la Ficha de Observación

	MEDICINA INTERNA	%	GINECOLOGIA	%
Cumple	215	38%	397	41%
Cumple Parcialmente	130	23%	203	21%
No Cumple	216	39%	369	38%
TOTAL	561	100%	969	100%

Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: ficha de observación

TABLA 21: Apreciación general de las causas del incumplimiento según Ficha de Observación

CAUSAS	Medicina Interna	%	Ginecología	%
SOBRECARGA LABORAL	62	17,92%	92	16,08%
DISTRACCIONES	89	25,72%	135	23,60%
FALTA DE RECURSOS	47	13,58%	98	17,13%
DESCONOCIMIENTO	114	32,95%	216	37,76%
OTROS	34	9,83%	31	5,42%
TOTAL	346	100%	572	100%

Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: ficha de observación

Análisis

Analizando de manera general el estudio, en la gráfica se puede observar que, en el área de Ginecología cumplen en un 41% de los parámetros observados, seguido con un porcentaje no muy lejano, de incumplimiento con el 38% de dichas cuantificaciones por

lo contrario en Medicina Interna se puede observar que existe un incumplimiento del 39% seguido por el cumplimiento en un 38% de lo observado. Las causas que contribuyen con el incumplimiento de esta práctica es en primer lugar el desconocimiento con un 37,76% y 32,95% respectivamente.

CAPITULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÙN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Objetivo general.

Evaluar 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-Julio del 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS
1) Determinar el nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería.	Se determinó el nivel de conocimiento mediante la aplicación de un cuestionario, obteniendo como resultado en Ginecología de un total de 19 encuestados el 42% tiene una calificación regular y en Medicina Interna de 11 encuestados el 55% con la misma calificación de regular, evidenciándose así poco conocimiento sobre la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos "en dichas áreas
2. Verificar la aplicación de la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos".	Se aplica una ficha de observación directa a los profesionales e internos de enfermería, en el cual se evidenció el cumplimiento en un 41% de los parámetros observados, seguido con un porcentaje no muy lejano, de incumplimiento con el 38% de dichas cuantificaciones en el área de Ginecología, mientras que en Medicina Interna se puede observar que existe un incumplimiento del 39% seguido por el cumplimiento en un 38% de lo observado.

3. Emitir un informe técnico al departamento de docencia en base a los resultados obtenidos.	Se emite un informe técnico al departamento de Docencia del Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro con datos obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario y ficha de observación, en las áreas de Medicina Interna y Ginecología, permitiendo de este modo tengan un conocimiento amplio de la situación en cuanto a la aplicación de esta práctica y dejando a criterio su actuación ante la problemática.
4. Socializar la Práctica segura "Administración de Medicamentos"	Se realiza una socialización sobre de la Práctica Organizacional Requerida (POR) "Administración Segura de Medicamentos" en el área de Medicina Interna el 20 de junio del 2019, y en el área de Ginecología el 10 de julio del 2019, la cual tuvo la asistencia de 26 profesionales de enfermería a quienes se les realizo una post evaluación midiendo los conocimientos adquiridos en dicha socialización.

CAPÌTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Mediante la aplicación de un cuestionario en las áreas de Medicina Interna y Ginecología se pudo determinar que el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de Enfermería es regular, evidenciando una falencia en la aplicación de la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos ".
2. La seguridad del paciente es una prioridad en el sistema nacional de salud, por lo que la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos" debe ser cumplida de forma total, sin embargo con la aplicación de una ficha observacional directa se verificó que no existe una buena práctica en áreas de Medicina Interna y Ginecología.
3. Se emite un informe técnico al departamento de docencia del Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro con datos obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario y ficha de observación, en las áreas de Medicina Interna y Ginecología dejando a consideración la actuación sobre la problemática a las autoridades correspondientes.
4. Se realiza una socialización a los profesionales de enfermería, tanto en la áreas de Medicina Interna como de Ginecología y se aplica una avaluación con la cual verificamos que es necesario continuar de forma permanente para reforzar sus conocimientos.

5.2. RECOMENDACIONES

- El personal de Enfermería del Hospital Dr Alfredo Noboa Montenegro, debe tener una educación continua, siendo este un proceso permanente a lo largo de su vida profesional que le permitirá estar actualizada/o en el área en que se desarrolla, ya que de sus conocimientos dependerán la recuperación del usuario.
- La profesión de enfermería requiere de conocimientos amplios sobre la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos" ya que es una actividad del enfermero/a, por esta razón se recomienda que se dé continuidad con las observaciones usando las herramienta presentada en este proyecto de investigación.
- Esta investigación ha permitido obtener resultados reales sobre la problemática existente, con la emisión del informe técnico se deja en consideración a las autoridades pertinentes la aplicación de medidas correctoras a dicho problema. Por lo tanto se recomienda continuar realizando estudios que permitan ver la realidad de los problemas.
- Se recomienda realizar socializaciones y evaluaciones continuas del protocolo de administración segura de medicamentos a los profesionales de enfermería, siguiendo el cronograma del departamento de docencia "Plan Operativo Anual (POA)" con un promedio de tres veces por año.

Bibliografía

Acreditation Canada Iternational . (23 de Agosto de 2014). *https://es.slideshare.net.* Recuperado el 18 de Mayo de 2019, de https://es.slideshare.net: https://es.slideshare.net/pomicin/manual-de-prcticas-organizacionales-requeridas

Almachi, R. A. (Julio de 2014). *http://repo.uta.edu.ec*. Recuperado el 21 de Mayo de 2019, de http://repo.uta.edu.ec: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8342/1/Chuquilla%20Almachi%2C%20Rosa%20Alexandra.pdf

Amezcua, D. M. (2018). *http://index-f.com*. Recuperado el 14 de Mayo de 2019, de http://index-f.com: http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf?fbclid=IwAR0JQzCWfzoKRuPXL5t_yZaf-zRp4ocL818qJXB3yBTHqopeKwPHMwZaL4I

Angelica Marìa Paz Sarmiento, Mònica Alexandra Zhunio Ortega. (2016). *http://dspace.ucuenca.edu.ec*. Recuperado el 7 de mayo de 2019, de http://dspace.ucuenca.edu.ec: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24420/1/TESIS.pdf

Arbona, G. (s.f.). *http://www.saludcolima.gob*. Recuperado el 2019 de Julio de 17, de http://www.saludcolima.gob: http://www.saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf

Arias, J. d. (Abril Agosto de 2018). *http://dspace.unach.edu.ec*. Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de http://dspace.unach.edu.ec: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5067/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0031.pdf

Beatriz Hernàndez; Marìa Cano; Pedro Guerra. (2012). *Farmacologia en Enfermerìa* (Vol. 1 Edicion). Madrid , España: Medica Panamericana S.A.

Bernardo Santos Ramos, Mª Dolores Guerrero Aznar. (1994). *https://books.google.com.ec*. Recuperado el 4 de Mayo de 2019, de https://books.google.com.ec: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=NJhzDTwqchkC&oi=fnd&pg=PA3&dq=administracion+segura+de+medicamentos&ots=JzeIYkoZo2&sig=Y7eK1SOnxpbm4UthbIWloJUYCRU#v=onepage&q=administracion%20segura%20de%20medicamentos&f=false

Buen Vivir- Plan Nacional. (17 de Febrero de 2017). *https://www.unicef.org.* Recuperado el 24 de 06 de 2019, de https://www.unicef.org: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf

Còdigo de Ètica. (23 de mayo de 2013). *http://instituciones.msp.gob.ec.* Recuperado el 20 de junio de 2019, de http://instituciones.msp.gob.ec: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf

Codigo Deontologico del CIE para profesionales de Enfermerìa. (2012). *http://www.enfermerialeon.com.* Recuperado el 20 de junio de 2019, de http://www.enfermerialeon.com: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf

Constituciòn del Ecuador. (2012). *https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.* Recuperado el 03 de julio de 2019, de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf

Daniela, T. (22 de Enero de 2018). *ttp://repositorio.utn.edu.ec*. Recuperado el 11 de Mayo de 2019, de ttp://repositorio.utn.edu.ec: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7924/1/06%20ENF%20925%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Daniela, T. P. (22 de Enero de 2018). *ttp://repositorio.utn.edu.ec*. Recuperado el 11 de Mayo de 2019, de ttp://repositorio.utn.edu.ec: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7924/1/06%20ENF%20925%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Delgado, C. R. (2013). Administraciòn segura de medicamentos. En C. R. Delgado, *Administraciòn segura de medicamentos.* (pág. 72). Colombia: Universidad de Caldas.

Dr. Josè Manuel Mosquera Gonzàles, Dr. Pedro Galdos Anuncibay. (2005). Farmacologìa Clìnica para Enfemerìa. En D. P. Dr. Josè Manuel Mosquera Gonzàles, *Farmacologìa Clìnica para Enfemerìa.* (pág. 17). Aravaca (Madrid): McGraw-Hill.INTERAMERICANA.

Feleke et al. BMC Nursing. (Octubre de 2015). *https://www.researchgate.net/publication*. Recuperado el 4 de Mayo de 2019, de https://www.researchgate.net/publication: https://www.researchgate.net/publication/283260626_Medication_administration_error_Magnitude_and_associated_factors_among_nurses_in_Ethiopia

Figueiredo, M. L. (2017). Eventos adversos relacionados con las pràcticas asistenciales:una revision integradora. *Enfermerìa Global*, 607. recuperado:10 de mayo 2019 http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00605.pdf.

Gissela Mercedes Cunalata Yèpez, E. K. (18 de Febrero de 2016). *http://www.dspace.uce.edu.ec*. Recuperado el Mayo de 7, de http://www.dspace.uce.edu.ec: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6339/1/T-UCE-0006-048.pdf

Glera, A. F. (11 de Mayo de 2017). *https://addi.ehu.e*. Recuperado el 21 de Marzo de 2019, de https://addi.ehu.e: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22531/Fern%C3%A1ndez_Glera_Ane_EM_TFG.pdf?sequence=1

Guaña, L. M. (16 de Noviembre de 2015). *http://repositorio.puce.edu.ec*. Recuperado el 1 de Mayo de 2019, de http://repositorio.puce.edu.ec: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9740/Tesis%20MS%20FINAL%20FINAL%20FINAL%20NOVIEMBRE%20-%20copia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HANM-GE-007. (Agosto de 2017). Protocolo de Administracion Segura de Medicamentos. 25. Guaranda, Bolivar, Ecuador: recuperado 14 Mayo 2019.

Herrero, M. S. (Mayo de 2016). *https://uvadoc.uva.es*. Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de https://uvadoc.uva.es: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/25115/1/TFG-L1597.pdf

Hilasaca Zea Nora Hycela, Lòpez Clderòn Cesar, Quispe Avalos Mariana, Quispe Tito Yalile. (2015). *http://repositorio.upch.edu.p*. Recuperado el 8 de mayo de 2019, de http://repositorio.upch.edu.p: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/837/Aplicacion_HilasacaZea_Nora.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hycela, L. H. (2015). *http://repositorio.upch.edu.pe*. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/837/Aplicacion_HilasacaZea_Nora.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto de Efectividad Clinica y Sanitaria. (10 de 2016). *https://www.iecs.org.ar*. Obtenido de https://www.iecs.org.ar: https://www.iecs.org.ar/accreditation-canada-international/

JLCastañeda-Narvàez, HJ Hernàndez-Orozco. (6 de Diciembre de 2016). *http://www.scielo.org.mx*. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de http://www.scielo.org.mx: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355

Jorsèli Angela Henriques Coimbra, Silvia Helena De Bortoli Cassiani. (2001). *http://www.scielo.b*. Recuperado el 4 de Mayo de 20019, de http://www.scielo.b: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515

Ley Òrganica del Sistema Nacional de Salud. (25 de Octubre de 2002). *http://instituciones.msp.gob.ec*. Recuperado el 03 de 07 de 2019, de http://instituciones.msp.gob.ec: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/ley-organica-del-sistema-nacional-de-salud.pdf

M Elisa Saavedra Meza, G. M. (5 de 30 de 2014). *https://repositori.upf.edu*. Recuperado el 15 de 9 de 2019, de https://repositori.upf.edu: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25328/Martin_More_2014.pdf?sequence=1

M, E. R. (22 de junio de 2010). *https://scielo*. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de https://scielo.: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200006

M. J. OTERO, R. M. (s.f.). *https://www.sefh.es*. Recuperado el 20 de Marzo de 2019, de https://www.sefh.es: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf

Mª Elisa Saavedra Meza, G. M. (30 de Mayo de 2014). *https://repositori.upf.edu*. Recuperado el 20 de Marzo de 2019, de https://repositori.upf.edu: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25328/Martin_More_2014.pdf?sequence=1

Machado de Azevedo Filho, Queiroz Bezerra. (26 de Abril de 2012). Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. *Scielo, vol.11*.

MARIANA ANDREA HERNÁNDEZ PÉREZ, M. B. (2013). *http://siacurn.app.curnvirtual.edu*. Obtenido de http://siacurn.app.curnvirtual.edu: http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/592/trabajo%20de%20grado%20final.pdf?sequence=1

MARIANA ANDREA HERNÁNDEZ PÉREZ, M. B. (2013). *http://siacurn.app.curnvirtual.edu*. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de http://siacurn.app.curnvirtual.edu: http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/592/trabajo%20de%20grado%20final.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud Publica . (19 de Noviembre de 2015). *http://hee.gob.ec*. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de http://hee.gob.ec: http://hee.gob.ec/?ps_promotion=lavado-de-manos

Ministerio de Salud Publica. (14 de Noviembre de 2016). *http://www.calidadsalud.gob.ec*. Recuperado el 1 de Mayo de 2019, de http://www.calidadsalud.gob.ec: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf

Ministerio de Salud Publica. (2016). *http://www.calidadsalud.gob.ec*. Recuperado el 18 de 09 de 2019, de http://www.calidadsalud.gob.ec: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf

Miriam Estepa del Àrbol, Carmen Moyano Espadero, Carolina Pèrez Blancas, Rodolfo Crespo. (enero de 2016). *http://scielo.isciii.es/*. Recuperado el 1 de mayo de 2019, de http://scielo.isciii.es/: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/08_revision1.pdf

Monica Astrid Talero Barrera,Adriana Maria Vargas Benavides. (2015). *https://intellectum.unisabana.edu.* Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de https://intellectum.unisabana.edu.: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15221/Adriana%20Maria%20Vargas%20Benavides%20%28tesis%29...pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nimia Fuentes Chompol, Diana Guerrero Ledesma. (2018). *http://dspace.utb.edu.ec*. Recuperado el 18 de Mayo de 2019, de http://dspace.utb.edu.ec: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4603/1/P-UTB-FCS-ENF-000021.pdf

O.M.S. (16 de 05 de 2018). *https://www.who.in.* Recuperado el 18 de 9 de 2019, de https://www.who.in: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

Obando Tapia Wendy Carolina, Pillajo Chinchin Jessica Gabriela. (Febrero de 2016). *http://www.dspace.uce.edu.ec*. Recuperado el 7 de Mayo de 2019, de http://www.dspace.uce.edu.ec: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6097/1/T-UCE-0006-005.pdf

Oceano. (s.f.). Diccionario de Medicina Oceano Mosby . En *Diccionario Oceano Mosby* (págs. 533,878,879,117,423,95,721,411,497). Barcelona, España: Oseano.

OMS. (2012). *https://www.who.int*. Recuperado el 17 de Julio de 2019, de https://www.who.int: https://www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf

OMS. (29 de marzo de 2017). *https://www.who.int*. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de https://www.who.int: https://www.who.int/es/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years

OMS. (16 de Mayo de 2017). *https://www.who.int*. Recuperado el 1 de Mayo de 2019, de https://www.who.int: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

Paredes, D. V. (22 de Enero de 2018). Cumplimiento de Protocolo de Administraciòn Segura de Medicaciòn por Profesionales de Enfermerìa del Hospital San Luis de Otavalo, 2017. *Tesis previa la obtenciòn del tìtulo de Llicenciada en Enfermerìa*. Ibarra, Imbabura, Ecuador: Recuperado: 11 de Mayo 2019 http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7924/1/06%20ENF%20925%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf.

Paredes, D. V. (2018). *http://repositorio.utn.edu.ec*. Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de http://repositorio.utn.edu.ec: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7924/1/06%20ENF%20925%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Quezada, B. F. (15 de enero de 2018). *https://drive.google.com*. Recuperado el 26 de abril de 2019, de https://drive.google.com: https://drive.google.com/file/d/11RMDPeVmD324g7JlZBoPVAYwXjLyheFW/view

Realpe, D. C. (2013). *Administraciòn Segura de Medicamentos* (Vol. primera ediciòn). Manizales, Colombia: Ecoe Ediciones Ltda 2013.

Reyes Rodriguez Rene Eduardo, Guerrero Bravo Carlos Gabriel. (5 de Marzo de 2018). *http://repositorio.ucsg.edu.ec*. Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de http://repositorio.ucsg.edu.ec: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10293/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-465.pdf

Sandra, M. G. (mayo de 2016). *https://repositorio.espe.edu.ec*. Recuperado el 8 de mayo de 2019, de https://repositorio.espe.edu.ec: https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/12366/1/T-ESPE-049901.pdf

Scielo. (septiembre de 2007). *http://www.scielo.br/scielo*. Recuperado el 4 de Mayo de 2019, de http://www.scielo.br/scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500020&script=sci_arttext&tlng=es

Tecnovigilancia, Programa Nacional. (2 de Septiembre de 2013). *https://es.slideshare.net.* Recuperado el 14 de Mayo de 2019, de https://es.slideshare.net: Recuperado de: https://es.slideshare.net/viluvedu/guia-de-reporte-eventos-adversos-a-dispositivos-mdicos

Torres, D. (22 de Enero de 2018). *http://repositorio.utn.edu.ec*. Recuperado el 22 de Mayo de 2019, de http://repositorio.utn.edu.ec: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7924/1/06%20ENF%20925%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Vanegas, Y. C. (2017). *https://repository.usta.edu.co*. Recuperado el 21 de marzo de 2019, de https://repository.usta.edu.co: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3226/Castanedayuselly2017.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXOS 1 RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN

1.1. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	
María Augusta Borja Borja	Estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar
Jessica Aracelly Paredes Villarroel	Estudiante Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

1.2. Recursos Financieros

Cant.	**Materiales**	**Valor unitario**	**Total**
1	Computadora Portátil	500	500
10	Impresión de oficios	0,25	2.50
100	Impresión de Encuestas	0,15	15
65	Impresión de la ficha de observación	0,15	9.75
6	Impresiones de hojas de Asistencia a la Socialización	0,25	1.50
10	Impresión de la socialización del tema Administración Segura de Medicamentos	0,25	2.50
80	Impresión del informe técnico al departamento de docencia del Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro	0.25	20
8	Ejemplares del proyecto	35.25	282
8	Anillados	2	16
4	Grabaciones de CD	2.50	10
	Total		$859

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

Cronograma de Actividades

tema: Evaluación de la Práctica Organizacional Requerida" Administración Segura de Medicamentos"

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																								
Desarrolla y planteamiento del problema																								
Entrega de tema del proyecto de investigación para su aprobación																								
Aprobación del tema y asignación de tutor de proyecto de investigación																								
Presentación de oficios para la asignación de nuevo tutor																								
1. planteamiento del problema formulación del problema																								
2. Objetivos. Definición de los objetivos de investigación																								
3. justificación de la investigación.																								
4. Marco teórico - Antecedentes de la investigación -Bases teóricas -Definiciones de términos de glosario -Definición y sistema de variables -Operacionalizacion de variables																								
5. MARCO METODOLÓGICO - Nivel de investigación -Diseño -Población y muestra																								

- Técnica e instrumento de recolección de datos - Elaboración de encuesta y guía de observación -Aplicación de encuesta - Técnicas de procesamientos y análisis de datos (parte estadística)																								
6. Socialización del tema Administración Segura de Medicamentos																								
7. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteamientos																								
8. Aspectos Administrativos - Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación a realizar - Presupuesto de recursos y materiales																								
9. Recomendaciones - conclusiones																								
10. Definición y redacción de la bibliografía																								
12.Entrega de borradores																								

ANEXO 3.

Instrumento de evaluación de conocimientos

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

PROYECTO DE TITULACIÓN.
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.

Presentación.

El presente instrumento de evaluación es de carácter anónimo y confidencial sus respuestas serán estrictamente utilizadas con fines estadísticos y educativos; el cual tiene como finalidad obtener información sobre nivel de conocimiento que posee usted sobre la Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos", en su labor como enfermera/o e internos de enfermería. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCTIVO.

Esta encuesta tiene la finalidad de recopilar información con el propósito de establecer datos reales en este proyecto de investigación, razón por la que solicitamos responder con la veracidad posible la siguiente encuesta marcando con una X lo que considere correcto.

I.- DATOS GENERALES

a. Edad:	**b. Sexo:**	**c. Condición Laboral:**
----------	Femenino **( )**	Nombramiento **( )**
	Masculino **( )**	Contrato **( )**
d. Cargo	**e. Experiencia laboral:**	**f. Grado De instrucción**
Licenciada/o ( )	< de 1 año ( )	Enfermera/o General ( )
Interno/a ( )	1 a 3 años ( )	Enf. Especialista ( )
	3 a 5 años ( )	Magister ( )
	>a 5 años ( )	Doctorado ( )

g. Área donde Labora: Ginecología ( ) Medicina Interna ( )

II.-CONOCIMIENTO:

Instructivo: Encierre con un circulo la respuesta correcta.

Según el protocolo de administración segura de medicamentos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, seleccione la opción correcta según corresponda:

1. **¿La administración segura de medicamentos es?**
   a. Procedimiento mediante el cual un fármaco y una solución es administrado inmediatamente por la enfermera al paciente.
   b. **Procedimiento mediante el cual un fármaco es administrado correctamente por la enfermera al paciente.**
   c. Procedimiento mediante el cual un fármaco es administrado correcta e inmediatamente por la enfermera al paciente.
2. **Las vías de administración son.**
   a. Vía oral, intracraneal, intramuscular, subcutánea, intravenosa, dérmica
   b. Vía oral, rectal, intramuscular, subcutánea, intravenosa, dérmica
   c. Vía oral, rectal, intramuscular, subaracnoideas, intravenosa, dérmica
3. **Previo a la preparación de la medicación la Enfermera debe:**
   a. Desinfectar el área, reúne las historias clínicas, lavado de manos.
   b. Desinfectar el área, reunir el equipo y material, carga medicación.
   c. Desinfectar el área, reunir el equipo y material, lavado de manos.
4. **La medicación precargada en frascos y jeringas ¿qué datos debe contener?**
   a. Número de HC, medicamento y dosis
   b. Nombre del paciente, medicamento y dosis
   c. Nombre del paciente, vía de administración y dosis
5. **De los siguientes enunciados, ¿Cuál de estos pertenece a los correctos en la administración segura de medicamentos?**
   a. Paciente, medicamento, vía, hora, dosis correcto
   b. Vía, hora, educación, registro y revisión correcta.

c. Verifica fecha, medicamento, vía, hoja e indaga alergias.

6. El intervalo mínimo de horas para administración los medicamentos son:

a. 6 horas

b. 12 horas

c. 2 horas

7. ¿En qué tiempo se realiza el lavado correcto de manos?

a. De 20 30 segundos

b. De 40 A 60 segundos

c. De 30 a 60 segundos

8. ¿Qué medidas de bioseguridad utiliza para la preparación de medicamentos?

a. **Bata, mascarilla y guantes de látex con cambio cada 5 medicamentos preparados**

b. Mandil , mascarilla y guantes de látex con cambio cada 10 medicamentos preparados

c. Bata, mascarilla y guantes de látex estériles con cambio cada 7 medicamentos preparados.

9. Durante la administración segura de medicamentos la enfermera realiza acciones como:

1. Verifica el brazalete y Educación al paciente sobre el procedimiento
2. Regula el goteo a criterio propio
3. Regula el goteo según prescripción
4. Desinfecta ampolla o tapón aplicando torunda impregnada de alcohol

a. 2,3,4

b. 1,3,4

c. 2,4

10. ¿Una vez administrado el medicamento, que acciones debe realizar el profesional de enfermería?

a. Educción, brinda confort, ordena el material utilizado y elimina desechos.

b. Registra, brinda confort, ordena el material utilizado y elimina desechos.

c. Registra, brinda confort, elimina el material y equipo utilizado y clasifica desechos.

11. En caso de no administrar un medicamento ¿Qué debe hacer la Enfermera?

a. Reporta al médico tratante o de turno.
b. notifica como evento adverso en el formulario.
c. Registrar en el formulario SNS_MSP/HCU022/2008 con un circulo

12. En caso de administración errónea de un medicamento ¿Qué debe hacer la Enfermera?

a. Reporta al médico tratante o de turno, notifica como evento adverso en el formulario correspondiente.
b. Notifica como evento adverso y registrar con un circulo en el formulario SNS_MSP/HCU022/2008.
c. Espera observar una reacción adversa, para registrar en el formulario SNS_MSP/HCU022/2008.

Instrumento de evaluación extraída de una tesis de la Universidad Técnica del Norte con el tema: "Cumplimiento del protocolo Administración Segura de Medicamentos por los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2017" y ajustada a las necesidades y al medio donde se va a realizar el trabajo de investigación.

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

Ficha de observación de la Práctica Organizacional Requerida (POR) "Administración Segura de Medicamentos

El objetivo es aplicar una guía de observación directa al profesional de Enfermería para determinar el cumplimiento de la Practica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos" en el área de Medicina Interna y Ginecología del Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro Provincia Bolívar, cantón Guaranda periodo Abril-Septiembre del 2019. Fuente extraída de una tesis de la Universidad Técnica del Norte con el tema: "Cumplimiento del protocolo Administración Segura de Medicamentos por los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2017" y ajustada a las necesidades y al medio donde se va a realizar el trabajo de investigación.
Modificada por: María Augusta Borja Borja y Jessica Aracelly Paredes Villarroel.

Instructivo: Mediante la observación directa marcar con una **X** según el corresponda, de acuerdo a la tabla de evaluación de cumplimiento.

Área: Medicina Interna ( ) Ginecología ( )										**Causa**															
Procedimiento	**Fecha: Mañana**			**Fecha: Tarde**			**Fecha: Tarde**			**Fecha: Mañana**					**Fecha: Tarde**					**Fecha: Noche**				
	Cumple	**Cumple Parcialmente**	**No Cumple**	**Cumple**	**Cumple parcialmente**	**No Cumple**	**Cumple**	**Cumple Parcialmente**	**No Cumple**	**Sobrecarga Laboral**	**Distracciones**	**Falta de Rc. Recursos**	**Poco Conocimiento**	**Otros**	**Sobrecarga Laboral**	**Distracciones**	**Falta de Recursos**	**Poco Conocimiento**	**Otros**	**Sobrecarga Laboral**	**Distracciones**	**Falta de Recursos**	**Poco Conocimiento**	**Otros**
ANTES																									
1. ¿La transcripción la realiza desde la ficha clínica al formulario SNS_MSP/HCU-form.022/2008?																									
2. ¿Establece un intervalo mínimo de 2 horas para la administración de diferentes fármacos?																									
3. ¿Desinfecta el área donde se va a preparar la medicación?																									
4. ¿Reúne el equipo y materiales a utilizar para la preparación de medicamentos?																									
5. ¿Realiza el procedimiento correcto del lavado de mano?																									

6. ¿Usa bata protectora, mascarilla, guantes de látex sin polvo y los cambia con la preparación de cada 5 medicamentos?																										
7. ¿Revisa la fecha de expiración de medicamentos y lo referencia únicamente por el nombre genérico?																										
8. ¿Prepara las drogas prescritas usando técnica aséptica en concordancia con las instrucciones del producto, relacionadas con las técnicas de dilución y reconstitución?																										
9. ¿En la medicación precargada a administrar rotula las jeringas, frascos, con los siguientes datos: nombre del paciente, medicamento y dosis?																										
DURANTE																										
10. ¿La administración de medicamentos lo hace en base a los 10 correctos?																										
11. ¿Verifica el brazalete l nombre y el apellido del paciente y explicarle el procedimiento además de la utilidad según su estado de conciencia?																										
12. ¿Abre la llave cuentagotas y administra la medicación regulando el goteo o ritmo recomendado según el tipo de medicamento?																										
13. ¿En la administración parenteral desinfecta la ampolla o tapón de caucho en caso de frasco de ámpula, aplicando sobre esta una torunda o gasa impregnada en el alcohol antiséptico?																										
DESPUÈS																										
14. Una vez que administra el medicamento, registra en el formulario SNS_MSP/HCU022/2008," KARDEX" iniciales y funciones de la enfermera.																										
15. ¿Registra en el formulario SNS_MSP/HCU022/2008 la "NO administración de un medicamento", mediante un circulo que encierra la hora y realiza el reporte de enfermería especificando las causas?																										

16. ¿En caso de administración errónea de un medicamento la enfermera reporta al médico tratante o de turno, notifica como evento adverso en el formulario correspondiente e informa y registra cualquier sospecha o reacción adversa confirmada?																										
17. ¿Deja a los pacientes cómodos después de la administración de medicación?																										
18. ¿Deja el material y equipo que se usó en orden, desecha correctamente los desechos respetando la clasificación?																										

Código:

ANEXOS 5. EVALUACION POS SOCIALIZACIÒN

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

PROYECTO DE TITULACIÓN.
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.

Presentación: Evaluación de la socialización "Administración Segura de Medicamentos"

INSTRUCTIVO.
Esta evaluación tiene la finalidad de recopilar información con el propósito de establecer datos reales en este proyecto de investigación, razón por la que solicitamos responder con la veracidad posible la siguiente encuesta marcando con un circulo lo que considere correcto.

I.-CONOCIMIENTO:

1. **Las vías de administración son.**

d. Vía oral, intracraneal, intramuscular, subcutánea, intravenosa, dérmica
e. Vía oral, rectal, intramuscular, subcutánea, intravenosa, dérmica
f. Vía oral, rectal, intramuscular, subaracnoideas, intravenosa, dérmica

2. **La medicación precargada en frascos y jeringas ¿qué datos debe contener?**

d. Número de HC, medicamento y dosis
e. Nombre del paciente, medicamento y dosis
f. Nombre del paciente, vía de administración y dosis

3. **De los siguientes enunciados, ¿Cuál de estos pertenece a los correctos en la administración segura de medicamentos?**

d. Paciente, medicamento, vía, hora, dosis correcto
e. Vía, hora, educación, registro y revisión correcta.
f. Verifica fecha, medicamento, vía, hoja e indaga alergias.

4. **¿Qué medidas de bioseguridad utiliza para la preparación de medicamentos?**

d. Bata, mascarilla y guantes de látex con cambio cada 5 medicamentos preparados
e. Mandil , mascarilla y guantes de látex con cambio cada 10 medicamentos preparados
f. Bata, mascarilla y guantes de látex estériles con cambio cada 7 medicamentos preparados.

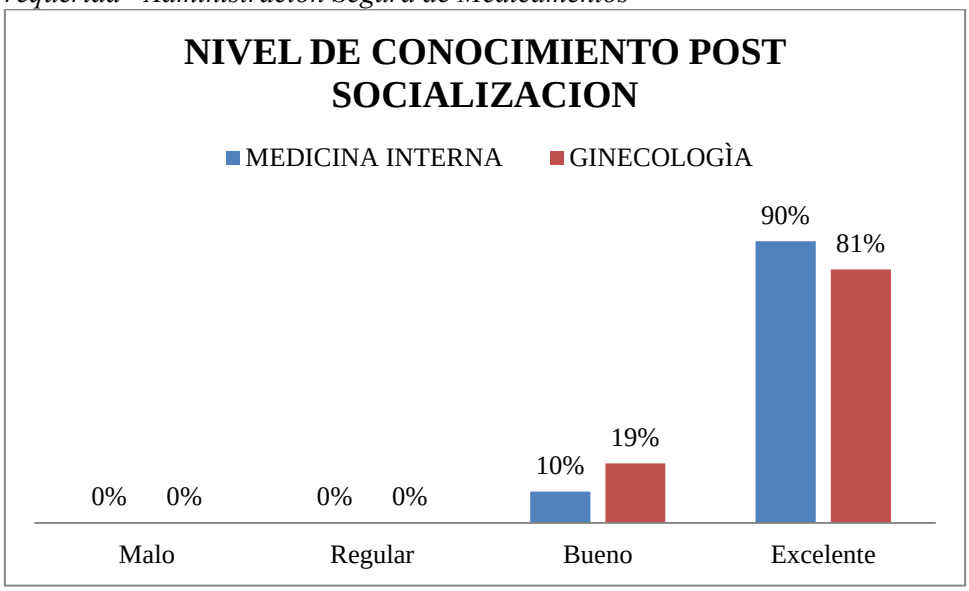
5. **Durante la administración segura de medicamentos la enfermera realiza acciones como:**

1. Verifica el brazalete y Educación al paciente sobre el procedimiento
2. Regula el goteo a criterio propio
3. Regula el goteo según prescripción
4. Desinfecta ampolla o tapón aplicando torunda impregnada de alcohol

d. 2,3,4
e. 1,3,4
f. 2,4

Resultados obtenidos de la aplicación de la evaluación post socialización de la Práctica Organizacional Requerida (POR) "Administración Segura de Medicamentos".

Gráfico: 21 *Datos generales en relación al post socialización dela practica organizacional requerida "Administración Segura de Medicamentos"*



Elaborado por: María Augusta Borja y Jessica Paredes.
Fuente: evaluación post socialización

ANALISIS: Se realiza una evaluación post socialización de la Práctica Organizacional Requerida (POR) "Administración Segura de Medicamentos" y se obtiene datos de mayor relevancia según la escala de, excelente con un 85%, y bueno con un 15% lo que muestra una evidente adquisición de conocimientos posterior a la socialización.

ANEXOS 6. SOLICITUD DE APERTURA PARA PROYECTO

Guaranda, 28 de Mayo del 2019

Lcdo. Villavis
Lcdo Tacu
Favor dar las facilidades para la realización del Presente trabajo de investigación

Doctor GUILLERMO LOMBEYDA
DIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL Dr. ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Presente.

De nuestra consideración.

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, el motivo del presente es para solicitar, el permiso correspondiente y las facilidades para poder ejecutar el proyecto de investigación denominado: **EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA "ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS" EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN GUARANDA PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2019.** El mismo que nos servirá previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería.

Por la favorable respuesta que se digne dar a la presente, anticipo nuestro sincero agradecimiento.

Adjunto copia de la aprobación del tema por la Coordinación de la Unidad de Titulación de la Universidad Estatal de Bolívar

Atentamente:

JESSICA ARACELLY PAREDES
C.I 1805365119

MARÌA AUGUSTA BORJA
C.I. 0201955887

Lic. Silvana López
DIRECTORA

ANEXO 7. DESIGNACION DE TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COORDINACIÓN PERMAMENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN ENFERMERÍA.

Guaranda, 2 de mayo del 2019.
FCS- CTE- 0110– UEB.

LICENCIADA
SILVANA LOPEZ
DOCENTE
Presente .

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 1 de mayo del 2019, presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de modalidad de titulación del proyecto de investigación: **Evaluación de la practica organizacional requerida Administración segura de medicamentos en la sala de Medicina Interna del Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro provincia Bolívar, cantón Guaranda periodo abril -septiembre 2019.**

Por su amable atención le expreso mi gratitud.

Atentamente,

Dra. C Marjela Gaibor G
Coordinadora Unidad Titulación

Recibido
8 - Mayo / 2019

Avenida Ernesto Che Guavara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 - Guaranda - Ecuador

ANEXO 8 SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA SOCIALIZACION.

Autorizado
B. Lombeyda
2019/06/19

Guaranda, 19 de Junio del 2019

Doctor
GUILLERMO LOMBEYDA
DIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL Dr. ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente.

De nuestras consideraciones.

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, el motivo del presente es para solicitar el permiso correspondiente y las facilidades para poder realizar la socialización de carácter educativo dirigido a los profesionales de Enfermería e internos, relacionado con el tema **PRÀCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA "ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS"** en el área de Medicina Interna el 20 de Junio y en Ginecología el 10 de julio, del Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro.

Por la favorable respuesta que se digne dar a la presente, anticipo nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente:

JESSICA ARACELLY PAREDES
C.I 1805365119

MARÌA AUGUSTA BORJA
C.I. 0201955887

ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SOCIALIZACION

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Socialización de la **PRÁCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA "ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS"** en las áreas de Medicina Interna y Ginecología del Hospital Dr. Alfredo Noboa Montenegro año 2019

Fecha	Hora	Área	Desarrollo	Responsables
20/06/2019	09:00-09:15	Medicina Interna	Farmacocinética	Dra. Gina Abril
20/06/2019	09:15-09:30	Medicina Interna	Administración Segura de Medicamentos	María Augusta Borja y Jessica Paredes
10/07/2019	09:00-09:15	Ginecología	Farmacocinética	Dra. Gina Abril
10/07/2019	09:15-09:30	Ginecología	Administración Segura de Medicamentos	María Augusta Borja y Jessica Paredes

ANEXOS 10. ASISTENCIA DEL PERSONAL DE LA SOCIALIZACION

MATRIZ DE CONTROL DE ASISTENCIA
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5

PROVINCIA: BOLÌVAR			**ESTABLECIMIENTO DE SALUD U HOSPITAL:** HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

INFORMACIÓN DEL EXPOSITOR

FECHA: 20 /06/2019 **LUGAR: Medicina Interna**	**RESPONSABLE: Dra. Gina Abril, Jessica Paredes y María Augusta Borja**	**TEMA: PRÀCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA "ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS"**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO/SERVICIO	CEDULA	CELULAR/CONVENCIONAL	EMAIL	FIRMA
1	Cristina Chora G.	Interna de Enf.	0202466090	0988241321		
2	Silvia Riguez	Enfermera/HJ	020180165-1	0959862918	[illegible]	
3	Elba Sisa	Aux Enfermería	020111462-6	0982794159		
4	Alfonso Cárdenas	Aux Enfermería	020041551-1	0982979100		
5	Jorge Núñez Sacoto	IRE	0929537939	0990140121	Jorge_Arturo1991@[illegible]	
6	Sandra Aparite	Enfermera	0201656600	0982673382	sanapug27@gmail.com	
7	Yolima Yáñez	Enfermera	020182033-9	0967999342	yanezlilian@gmail.com	
8	Mario Andino	IRE Enfermería	0650086952	0959580579	[illegible]	

MATRIZ DE CONTROL DE ASISTENCIA
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5

PROVINCIA: BOLÍVAR		ESTABLECIMIENTO DE SALUD U HOSPITAL: HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

INFORMACIÓN DEL EXPOSITOR

FECHA: 10 /07/2019 LUGAR: Ginecología	RESPONSABLE: Dra. Gina Abril, Jessica Paredes y Maria Augusta Borja	TEMA: PRÀCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA "ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS"

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO/SERVICIO	CEDULA	CELULAR/CONVENCIONAL	EMAIL	FIRMA
1	Ana Uguillas	Enfermera	0201736337	0986903627	anauguillas@live.com	[illegible]
2	Martha Chavez	Enfermera	0201214145	0994211961	marthachavez1968@	[illegible]
3	Herica Vizcaino	Enfermera	0502616791	0997935621	hericavizcaino@hotmail.com	[illegible]
4	[illegible] Villoria	Enf/Lector	0906181743	0991683264	[illegible]	[illegible]
5	Magaly Quintana	Enfermera	0201518024	0960703290	magaly.quintana@yahoo.com	[illegible]
6	Tatiana Quintana	Enfermera	0201180235.2	0985443962	tatycorazon81@yahoo.es	[illegible]
7	Nathaly Torelly	Enfermera	0201622149	0983646206	[illegible]	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

MATRIZ DE CONTROL DE ASISTENCIA
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5

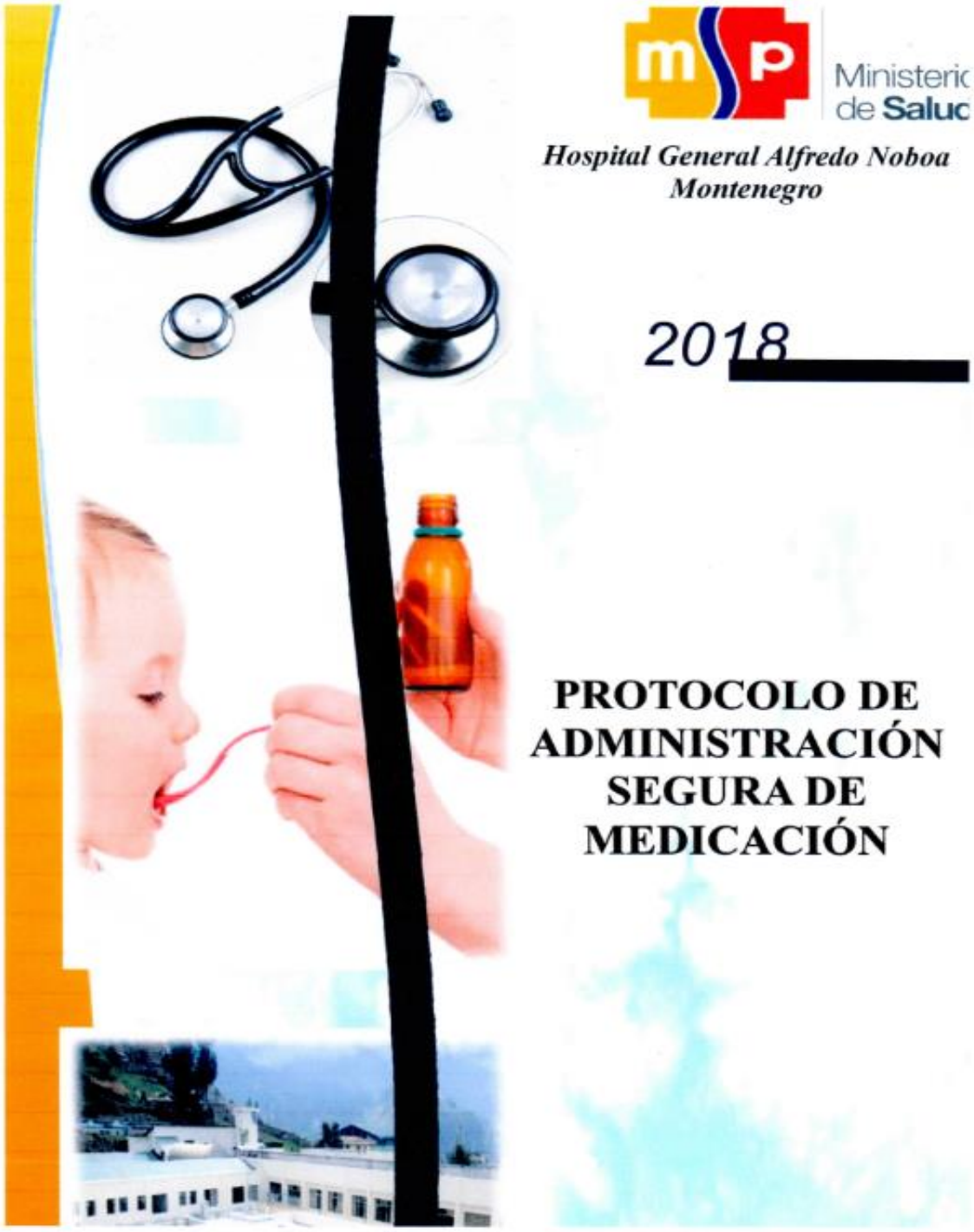
PROVINCIA: BOLÌVAR			**ESTABLECIMIENTO DE SALUD U HOSPITAL:** HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

INFORMACIÓN DEL EXPOSITOR

FECHA: 20 /06/2019 **LUGAR: Medicina Interna**	**RESPONSABLE: Dra. Gina Abril, Jessica Paredes y María Augusta Borja**	**TEMA: PRÀCTICA ORGANIZACIONAL REQUERIDA "ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS"**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO/SERVICIO	CEDULA	CELULAR/CONVENCIONAL	EMAIL	FIRMA
1	Masacho Mishell	Est. Enfermería	0202191680	0959823732	mishelilamasacho@gmail.com	[signature]
2	Isabel Masabanda	Est. Enfermería	0202348926	0986675682	masabandaisa51@gmail.com	[signature]
3	Maribel Lasso	Est Enfermería	1250343819	0988185793	beatrizm.lyt13@gmail.com	[signature]
4	Jenny Paola Rosero	Enfermera	0201582996	0986532677	paolarosero3@yahoo.o	[signature]
5	Jaime Chimborazo	Enfer	0604144436	0988309029	[illegible]@gmail.com	[signature]
6	María Elena Guibar	Enfermera	0201655693	0967257063	[illegible]@hotmail.com	[signature]
7						

ANEXO 11. PROTOCOLO DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICACION



PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICACIÓN

AUTORES:

Lic. Maria Martínez. / Enfermera Líder de Servicio de Medicina Interna

Lic. Maura Muñoz/líder de servicio de Neonatología.

REVISIÓN N°1

Lic. consuelo montero/ Coordinación de la Gestión de enfermería 2015

REVISIÓN N°2

Lic. Flor Pinos

Enfermera Líder de Cirugía

Mayo 2018

VALIDACIÓN

Dra. Mariela Navas/ Director médico

Dr: Mario Silva/ Gerente del Hospital

ANEXOS 12 . ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR SERVIDORES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

El/la señor/a, _____ con cargo de ---------- de la (especificar la unidad de salud) y con cédula de identidad y/o ciudadanía No. _____, que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se denominará "EL SERVIDOR", de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador manda:

   "Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

   19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

   Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"

2. La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:

   Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos: (...)

   Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización".

3. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

   "Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

   Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...)".

4. El Código Integral Penal tipifica:

   "Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año".

5. "EL SERVIDOR", en razón del cargo que desempeña en el Ministerio de Salud Pública, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, "EL SERVIDOR" se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneja en el Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

"EL SERVIDOR" ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

"EL SERVIDOR" se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

"EL SERVIDOR" se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

"EL SERVIDOR" conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio

Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

"EL SERVIDOR" declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

"EL SERVIDOR" declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Orgánica del Servicio Público y del Código Orgánico Integral Penal.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

"EL SERVIDOR" acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de _____, del Distrito _____, el _____ **DE 2017**. .....

_____

(Nombre/firma)

C.I. _____

ANEXO 13. OFICIO DE ENTREGA DEL INFORME TECNICO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

HOSPITAL DR. ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Informe de resultados del proyecto de investigación **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.**

ELABORADO POR:

MARÍA AUGUSTA BORJA BORJA

JESSICA ARACELLY PAREDES VILLARROEL

DIRECTORA DEL PROYECTO:

LCDA. SILVANA XIMENA LÓPEZ PAREDES

24-07-2019

Guaranda, 24 de Julio del 2019

ANEXOS 14. CERTIFICADO DE FINALIZACION DEL PROYECTO

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Guaranda, 24 de Julio de 2019

Certificación.

CERTIFICO, que **JESIICA ARACELLY PAREDES VILLARROEL** con cédula de ciudadanía **N° 1805365119, MARIA AUGUSTA BORJA BORJA** con cédula de ciudadanía **N° 0201955887,** realizaron su trabajo de titulación con el tema **"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",** realizado en esta casa de salud desde Abril a Julio del presente año, generando impactos positivos para la institución; demostrando interés, conocimientos adecuados, responsabilidad durante el periodo efectuado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:

.....

DR. GUILLERMO LOMBEIDA
DIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
DEL HOSPITAL DR. ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Hospital Básico
"Alfredo Noboa Montenegro"
Dpto. de Investigación y Docencia

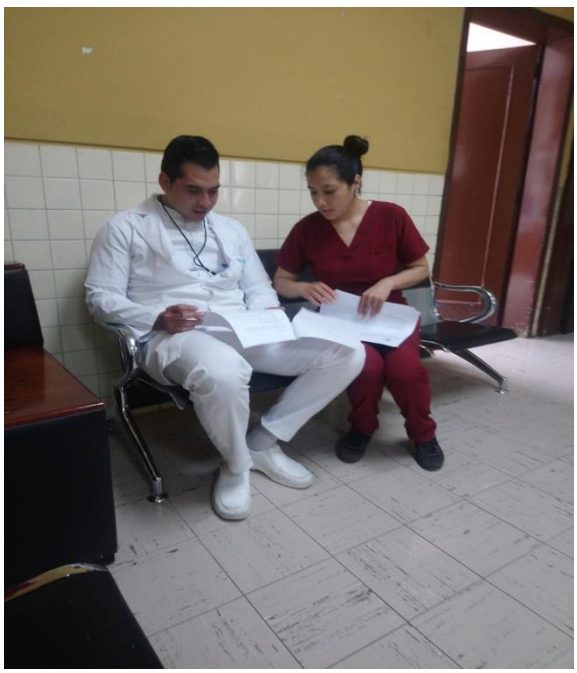
ANEXOS 15. FOTOGRAFIAS

Práctica Organizacional Requerida "Administración Segura de Medicamentos"

Aplicación del cuestionario en las áreas de Medicina Interna y Ginecología.


















¡LA DETECCIÓN TEMPRANA ESTÁ
EN TUS MANOS!

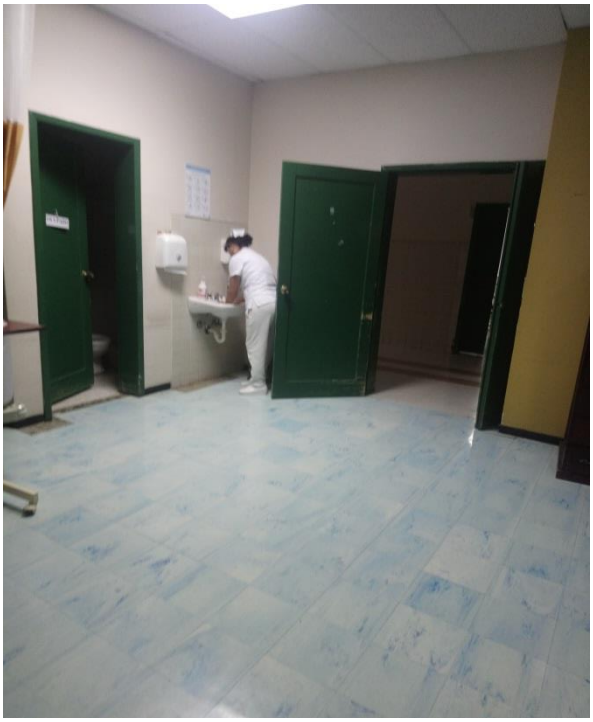


ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

ANTES

LAVADO DE MANOS





REUNE EL MATERIAL NECESARIO



NO DESINFECTA EL AREA

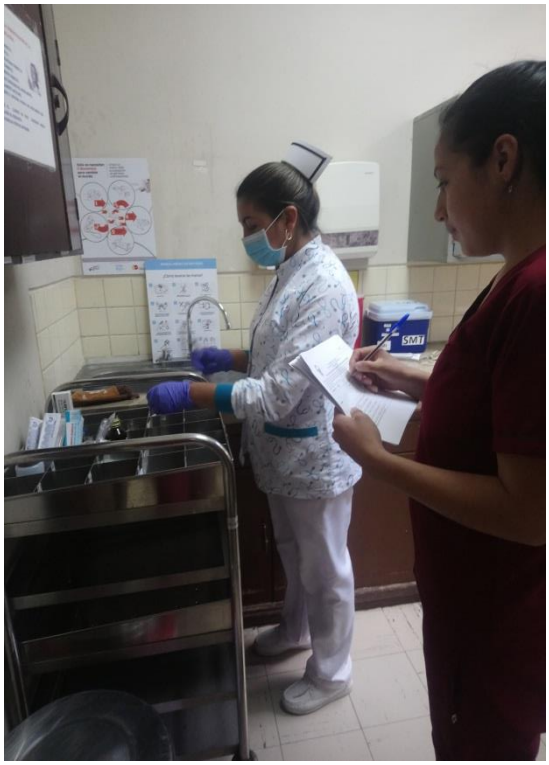


MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



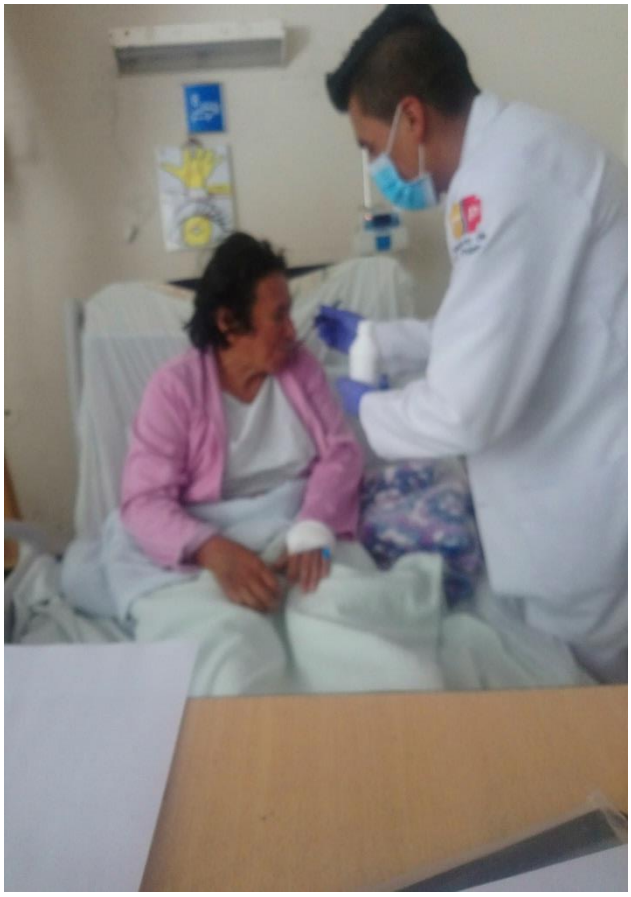
PREPARACIÓN







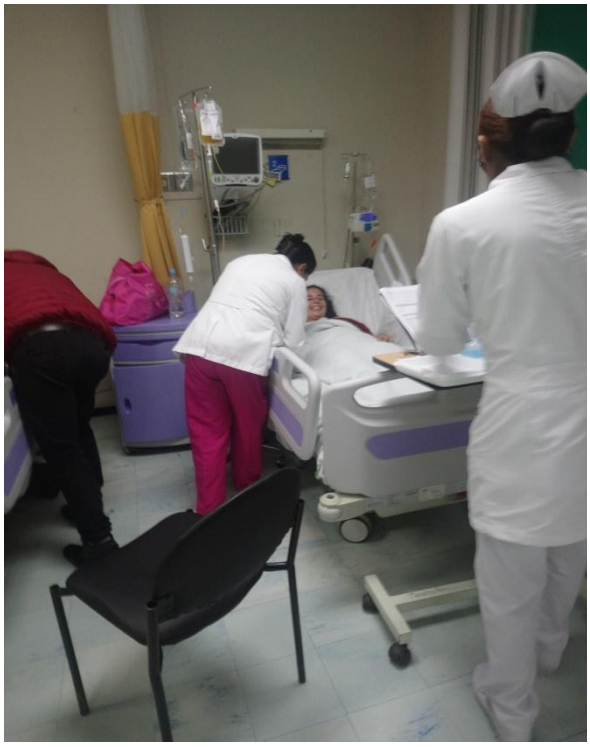
DURANTE







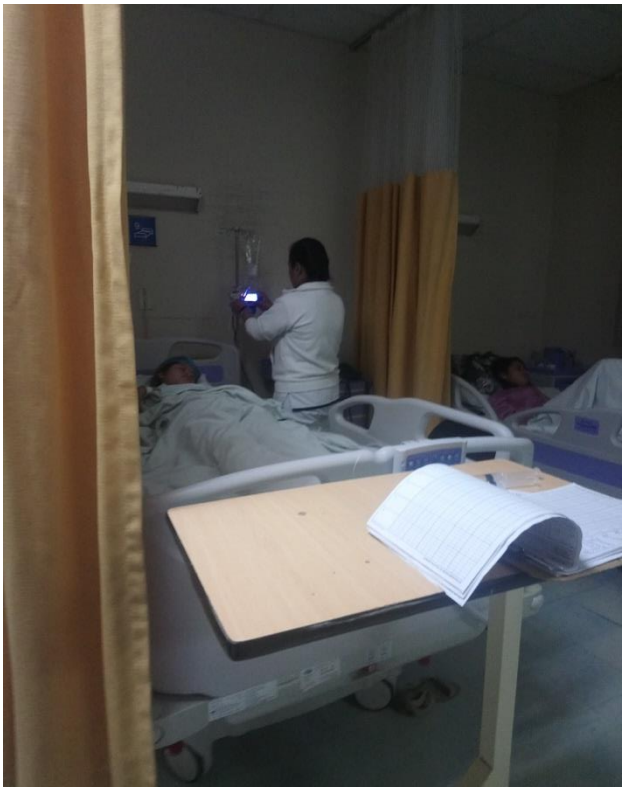


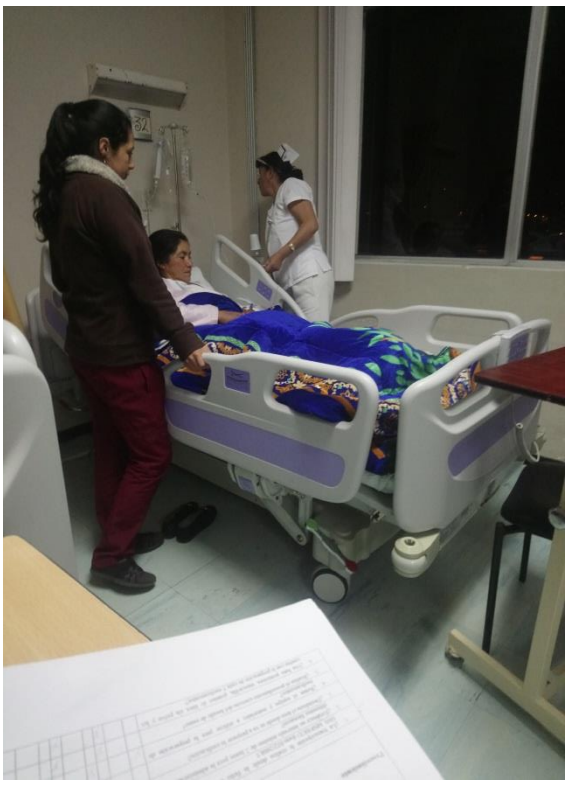
















DESPUES







