



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado
por los profesionales de enfermería en un Hospital de
especialidades Psiquiátricas de Guayaquil. 2018**

AUTORES:

**Reyes Rodríguez René Eduardo
Guerrero Bravo Carlos Gabriel**

**Trabajo de titulación Previo a la obtención del grado de
Licenciada/o en Enfermería**

TUTORA:

Lic. Pillajo Baños Patricia del Rocío

Guayaquil - Ecuador

5 de marzo del 2018



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado, en su totalidad por **Reyes Rodríguez René Eduardo y Guerrero Bravo Carlos Gabriel**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería.

TUTORA

Lic. Pillajo Baños Patricia del Rocío

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lic. Mendoza Vínces, Ángela Ovilla Mgs.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Reyes Rodríguez René Eduardo y Carlos Gabriel Guerrero Bravo**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en un Hospital de especialidades Psiquiátricas de Guayaquil 2018**. Previo a la obtención del Título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

AUTORES

Reyes Rodríguez René Eduardo

Guerrero Bravo Carlos Gabriel



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

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Reyes Rodríguez René Eduardo y Carlos Gabriel Guerrero Bravo**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en un Hospital de especialidades Psiquiátricas de Guayaquil 2018”**, previo a la obtención del Título de **Licenciados en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

LOS AUTORES

Reyes Rodríguez René Eduardo

Guerrero Bravo Carlos Gabriel

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface with the following components:

- Document Information:**
 - Documento: tesis importante.docx (D37021974)
 - Presentado: 2018-03-27 16:39 (-05:00)
 - Presentado por: eduar_13_reyes@hotmail.com
 - Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
 - Mensaje: este es [Mostrar el mensaje completo](#)
- Message Content:** 0% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.
- Lista de fuentes (Sources List):**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS NEREYDA UTE 1.8.2.docx
	NEREYDA UTE 1.6.docx
	ultima modificacion.docx
	https://www.luna.ovh/planeta/es/Conservaci%C3%B3n_de_medicamentos
	TESIS GESTION DE MEDICAMENTOS.docx
	http://www.marla-online.com/health/article.php?tesis=Los%20Conservaci%C3%B3n_de_medicamentos
- Document Comparison:**
 - Left Document (49%):** Trabajo de titulación Previo a la obtención del grado de Licenciada/o en Enfermería. TUTORA: Lic. Pillajo Baños Patricia del Rocío. Guayaquil - Ecuador. 5 de marzo del 2018. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA. CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado, en su totalidad por Reyes Rodriguez René Eduardo y Guerrero Bravo Carlos Gabriel, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería. TUTORA: Lic. Pillajo Baños Patricia del Rocío. DIRECTORA DE LA CARRERA.
 - Right Document (49%):** Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. TUTORA: Dra. Pérez Licea Amaniis Rita. Guayaquil - Ecuador. 16 de marzo del 2017. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL". CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Alvarez Puentes, Ana Belén y Quintana Sánchez, Fanny Carolina, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTORA: Pérez, Licea RITA.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis importante.docx (D37021974)
Submitted: 3/27/2018 11:39:00 PM
Submitted By: eduar_13_reyes@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

QUE:

El Trabajo de Titulación, Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización, de un Hospital de especialidad de Guayaquil, 2018. Previo

a la obtención del Título

de Licenciados en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

AUTORES

_____ Reyes Rodríguez René Eduardo
Guerrero Bravo Carlos Gabriel

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA

DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Reyes Rodríguez René Eduardo y Carlos Gabriel Guerrero Bravo

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la publicación en la biblioteca de la institución del

Trabajo de Titulación: "

Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización, de un Hospital de especialidad de Guayaquil, 2018", previo a la obtención del Título

de Licenciados en Enfermería,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

LOS AUTORES

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios , por hacer realidad cumplir una meta más que nos hemos propuesto como lo es terminar el trabajo de titulación y por ende la etapa de pregrado.

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

A nuestra tutora Lic. Pillajo por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que terminemos este trabajo con éxito.

A todas las personas que me nos han brindado su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles.

Carlos Guerrero
Reyes Rodríguez René

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de titulación a Dios quien nos ha guiado por el buen camino, dándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestras madres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

Carlos Guerrero
Reyes Rodríguez René



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LIC. PILLAJO BAÑOS PATRICIA DEL ROCÍO
TUTORA

LIC. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

LIC. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA MGS.
COORDINADORA DE UTE

f. _____

DR. LUIS OVIEDO PILATAXI
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CALIFICACIÓN**

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad	iii
Autorización.....	iv
Reporte urkund.....	v
Agradecimiento	VI
Dedicatoria	VI
Índice general.....	IX
Índice de gráficos	XI
Resumen.....	XII
Abstract.....	XIII
Introducción.....	2

Capítulo I

1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Preguntas de investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8

Capítulo II

2. Fundamentación conceptual.....	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.2. Marco conceptual	10
2.2.1. Salud mental y enfermedad mental.....	10
2.2.2. Salud mental en el ecuador.....	12
2.2.3. Calidad en salud.....	11
2.2.4. Seguridad del paciente.....	13
2.2.5. Administración de medicamentos.....	15
2.2.6. Definición de medicamento	15
2.2.7. Metabolismo de los fármacos.....	15

2.2.8. Fase de conjugación	16
2.2.9. Absorción	16
2.2.10. Distribución.....	16
2.2.11. Biotransformación.....	16
2.2.12. Eliminación	17
2.2.13. Errores de medicación.....	17
2.2.14. Efectos placebo	17
2.2.15. Edad	17
2.2.16. Sexo.	17
2.2.17. Horarios de administración.....	18
2.2.18. Tolerancia.....	18
2.2.19. Variables fisiológicas	18
2.2.20. Factores patológicos.	18
2.2.21. Receta o prescripción médica	19
2.2.22. Administración correcta de medicamentos.....	23
2.2.23. "Correctos" en la administración de medicamentos	23
2.2.24. Principios de la administración de medicamentos	26
2.2.25. Prácticas seguras en el procedimiento de colocación de inyecciones	26
2.2.26. Conservación de medicamentos	27
2.2.27. Conservación a temperatura del ambiente.....	27
2.2.28. Medicamentos termolábiles	27
2.2.29. Medicamentos reconstruidos.....	28
2.2.30. Correcta conservación de medicamentos	28
2.2.31. Administración por vía oral	28
2.2.32. Administración por vía tópica	29
2.2.33. Administración por vía subcutánea	29
2.2.34. Administración por vía intramuscular.....	29
2.2.35. Administración por vía intravenosa	30
2.2.36. Administración por vía inhalatoria	30
2.2.37. Administración por vía rectal	31
2.3. Marco legal.....	32
2.4. Operacionalización de variables.....	37

Capítulo III

3. Diseño de la investigación	41
3.1. Tipo de estudio.....	41
3.2. Población	41
3.3. Método y técnica de recolección de datos	41
3.4. Procedimiento para recolección de datos	41
3.5. Plan de tabulación y análisis de datos	41
3.6. Instrumento de la investigación	41
4. Presentación y análisis de resultados.....	43
Discusión.....	49
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Sexo / Actividad / Años De Experiencia	43
Gráfico N° 2. Existencia de protocolo para la administración de medicamentos en la institución.....	44
Gráfico N° 3. Capacitaciones acerca de administración de medicamentos y frecuencia de capacitaciones	45
Gráfico N° 4. Guía de observación.....	46

RESUMEN

Dentro de las actividades propias en un ambiente hospitalario de un profesional de enfermería esta la administración de medicación y es su obligación técnica, humana y legal realizar este procedimiento de una forma segura para su paciente, componentes de calidad en la atención sanitaria. En las instituciones de salud donde administran medicación se pueden presentar diversas situaciones adversas al aplicar fármacos, en las que los profesionales de enfermería presentan, falencias que pueden generar efectos secundarios en la administración de la medicación etc. En este trabajo investigativo se planteó: **Objetivo:** describir el cumplimiento de la administración de medicamento. **Tipo de estudio:** descriptivo, cuantitativo, observacional y transversal. **Método de recolección de dato:** Encuesta y guía de observación. **Resultados:** No se confirmó la existencia de un protocolo para administración de medicamentos, los profesionales de Enfermería son capacitados esporádicamente y se confirmó que no se cumple satisfactoriamente las prácticas seguras en el manejo de medicamentos de riesgos, sugerido por el Manual de seguridad del paciente, del Ministerio de salud Pública.

PALABRAS CLAVE: Cumplimiento, Administración de medicamentos, Profesional de Enfermería.

ABSTRACT

Within the activities of a nursing professional in a hospital environment is the administration of medication and it is your technical, human and legal obligation to perform this procedure in a safe way for your patient, quality components in health care. In the health institutions where they administer medication, several adverse situations can occur when applying drugs, in which the nursing professionals present, faults that can generate side effects in the administration of medication, etc. In this investigative work, the following was proposed: Objective: describe the compliance of the drug administration. Type of study: descriptive, quantitative, observational and transversal. Data collection method: Survey and observation guide. Results: The existence of a protocol for drug administration was not confirmed, Nursing professionals are sporadically trained, and it was confirmed that safe practices in the management of risk medications, suggested by the Patient Safety Manual, are not satisfactorily met. of the Ministry of Public Health.

KEYWORDS: Compliance, Drug Administration, Nursing Professional.

INTRODUCCIÓN

Desde que se ha iniciado la Enfermería, la administración de fármacos ha sido una de las principales tareas que realizan los enfermeros al brindar cuidados durante su rol asistencial y dicha actividad ha ido evolucionando conforme se ha ido desarrollando la Enfermería en el mundo.

La seguridad del paciente es uno de los principales componentes de la calidad de atención sanitaria. La práctica clínica en su evolución vertiginosa ha pasado de prácticas simples y/o rústicas a prácticas más complejas y efectivas, sin embargo, algunas de éstas conllevan mayor riesgo al ejecutarlas por su alto grado de complejidad por los dispositivos, medicamentos y procedimientos de alta tecnología que se usan durante dicha práctica (2). Durante la praxis, Enfermería utiliza principios y técnicas que representan un reto para toda profesión, es así que, en el caso de enfermería es preciso que el personal de enfermería este bien entrenado y adherido a los principios teóricos indispensables para cada procedimiento, caso contrario la vida de los usuarios o pacientes estarían en peligro, poniendo en duda la capacidad del profesional y la calidad de la entidad que ofrece el servicio sanitario (1).

Conociendo estos problemas es necesario reconocer que el cuidado de la salud tiene una serie de riesgos, defectos y errores que involucran a los trabajadores de la salud como a las instituciones. Una de las actividades fundamentales que realiza el profesional de enfermería es la administración de fármacos, esta intervención algunas ocasiones se ve interrumpido por distracciones que alteran la continuidad y concentración, representando un alto riesgo para el cometimiento de errores pudiendo lesionar al paciente (3).

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define los errores de medicación como “cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o que dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos”. En Estados Unidos constituyen la octava causa de muerte (4).

Solo en Norteamérica, los errores en la administración de medicamentos provocan al menos 1 deceso diario y daños reversibles e irreversibles en aproximadamente

1,3 millones de individuos al año. La diferencia entre países desarrollados y los países en vías de desarrollo no es mucha con relación a los índices de eventos adversos relacionados con la medicación. En el mundo dichos errores representan casi US\$ 42 000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto en salud mundial. (5).

En Latinoamérica la situación es similar en una investigación metacéntrica realizada en Brasil en 2006 describe que los errores de medicación más frecuentes reportados por los profesionales fueron aquellos relacionados a la prescripción y transcripción de los medicamentos. En Ecuador existen pocos estudios del error de prescripción de medicación, sin embargo existen estudios relacionados a la edad pediátrica en el año 2010 en SOLCA Cuenca, en el cual se revisaron prescripciones de protocolos de quimioterapia para pacientes oncológicos, llegando la frecuencia del error en Pediatría al 2.12% (4).

Enfermería debe asumir el ejercicio de forma segura, competente y libre de riesgos para el paciente, poseer conocimientos necesarios y suficientes sobre técnicas y procedimientos a utilizarse durante la terapéutica, contar con un ambiente adecuado para intervenir con eficacia y así proporcionar una atención segura a los pacientes. La importancia de este estudio radica en conocer la realidad acerca de la administración de medicamentos por diversas vías; así como también se pretende contribuir al mejoramiento de las técnicas y procedimientos que día a día el personal de enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil pone en práctica en la preparación de medicamentos a través de la evaluación y educación en el servicio.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial una de las tendencias actuales de las organizaciones es presentar programas de mejora de la calidad que les permitan competir a través de los servicios que ofrecen. Por ejemplo, en países asiáticos como Japón ha implementado estrategias de calidad como son: La mejora de la calidad a un ritmo revolucionario y círculos de control de calidad etc. Mejorando así su apertura comercial y competencia internacional, en el caso específico de las instituciones de salud, el personal que ocupa el porcentaje mayor en número es enfermería el que labora las 24 horas del día, situación que le da la oportunidad de brindar la atención continua a los pacientes y para que este cumpla los criterios de calidad, requiere de una base firme que sustente su trabajo a través de indicadores y estándares (6).

En varios países las investigaciones demuestran que la aplicación de los cinco correctos no ha sido suficiente para garantizar una adecuada administración de medicamentos durante la praxis enfermera, sino que deben incluirse otros estándares. Por lo tanto algunas instituciones sanitarias internacionales como: el Hospital San Juan de Dios en Chile, Hospital Naval de Cartagena en Colombia y el Hospital Juan Ramón Jiménez en Andalucía-España, han implementado protocolos y/o guías agregando nuevos parámetros e indicadores que prevengan los errores en la administración de medicamentos, dado que, es un problema que se da con mucha frecuencia durante el cumplimiento del rol asistencial (7).

Los errores de medicación son cometidos por enfermeros durante la administración de medicamentos. Éstas circunstancias se relacionan con la falta de experiencia, la percepción, mala comunicación entre profesionales sanitarios, la inadecuada rotulación de los medicamentos, composición del medicamento, preparación y dilución del fármaco, la vía de administración, el uso inadecuado, el deficiente monitoreo y la falta de precaución en las medidas de bioseguridad (7).

Además, los errores de medicación pueden darse porque los enfermeros estén cansados, por falta de personal, por una mala formación o por una transmisión

inadecuada de la información hacia los pacientes. Estas causas o pueden ocasionar una lesión grave, irreversible o el deceso del paciente (5).

A nivel regional y local, en algunas instituciones de salud como: Hospital Naylamp y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) algunas enfermeras manifiestan, que existen protocolos de administración de medicamentos sin embargo, cuando se han solicitado dichos protocolos no fueron evidenciados. Ante el surgimiento de “estos protocolos” se hace necesario sistematizar la información que emerge de la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería, a fin de sustentar la implementación de estos nuevos correctos en la administración de medicamentos (7).

Algunos de los errores o inobservancias se atribuyen a una verificación ineficaz o inoportuna, a la equivocación en el registro de la hoja de medicamentos, a la falta de medidas de bioseguridad, a falla al conservar los medicamentos, ente otros

El Instituto de Neurociencias no está exento de la situación descrita hecho que se pudo percibir durante nuestra pasantías como estudiantes donde se observó situaciones irregulares en la aplicación de fármacos a los pacientes, en las que los profesionales de enfermería pudieron incurrir en errores y al percibir tal situación se ha reflexionado acerca de la reglas que se siguen en la actualidad, con respecto a la administración de medicamentos , su efectividad y la disminución de riesgos por lo tanto; se vio la necesidad de realizar en el servicio de hospitalización esta investigación y en base a lo planteado en las líneas anteriores se hacen las siguientes interrogantes que direccionarán el estudio.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe algún protocolo que dirija a los profesionales de Enfermería en la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil?
- ¿Con qué frecuencia los profesionales de enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil son capacitados acerca de la administración de medicamentos?
- ¿Cumplen los profesionales de enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil con los 10 correctos universales de la administración de medicamentos ?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Una de las principales razones de realizar esta investigación es que en la actualidad existe un alto índice de errores en la administración de medicamentos que alcanzan un promedio de 35% (8). Esto se debe a la no existencia de un patrón a seguir que contemple parámetros relevantes a vigilar que hagan de la práctica de enfermería una intervención segura y efectiva para combatir las diversas patologías psiquiátricas.

El presente estudio es importante al ser un tema poco abordado dado que, no se cuenta con cifras o datos exactos acerca de los errores derivados de la administración de medicamentos y su toma, relevante en la práctica de enfermería, por ser una problemática que se relaciona directamente con el cuidado de enfermería al ejecutar el rol asistencial.

El presente estudio es importante porque contribuirá con información de los estándares necesarios en la administración de medicamentos que han surgido en la actualidad, esperando de este modo contribuir en el entendimiento de la situación y al mismo tiempo plantear alternativas que puedan ayudar a los profesionales de enfermería a disminuir los riesgos y el número de casos de errores en la administración de medicamentos.

Con los datos obtenidos la presente investigación beneficiará a los pacientes que acudan a éste hospital psiquiátrico brindándole seguridad y calidad de atención, las recomendaciones realizadas permitirán a profesionales de la Enfermería mejorar sus funciones y los procedimientos que involucren administrar un fármaco.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Describir el cumplimiento de la administración de medicamentos por parte de profesionales de enfermería, en el servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil. 2018

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la existencia de un protocolo para la administración de medicamentos por parte de profesionales de Enfermería en el servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil.
- Determinar la frecuencia con la que son capacitados los profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil acerca de administración de medicamentos.
- Verificar el cumplimiento de los profesionales de Enfermería con los 10 correctos universales al administrar de medicamentos en el servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

Ramos y Soto en su estudio descriptivo observacional, realizado sobre 32 profesionales de enfermería, en el mismo que se aplicó una lista de chequeo y donde se pretendía **“Identificar las distracciones que tiene el profesional de enfermería mientras realiza el proceso de administración de medicamentos en los servicios de hospitalización del Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá”** se determinó que presentaron en promedio 18 distracciones por procesos realizados, las distracciones con mayor frecuencia fueron: Otros miembros del personal y estudiantes (34.9%), Conversaciones (32%), Llamadas telefónicas y Médico (10,5%), de las cuales representaron el 77.5% del total de las diez distracciones previstas en la lista de chequeo. Además, concluyeron que los datos obtenidos les permitirán rediseñar y desarrollar sistemas en torno a la seguridad en el proceso de administración de medicamentos en las instituciones de salud (3).

En otro estudio, donde Benítez plantea **“La identificación del cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería en un hospital de Guayaquil”**, el mismo que usó una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal, dio como resultados que los/las profesionales de enfermería lo cumplen de manera parcial y lo desarrollan de manera rutinaria en sus actividades diarias (8).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Salud mental y enfermedad mental

Según la organización mundial de la Salud define al término salud mental como un estado de bienestar en el cual las personas son conscientes de sus propias habilidades y capacidades para afrontar situaciones estresantes que se dan en la vida con normalidad, pudiendo de esta manera laborar de manera productiva que signifique una contribución a la sociedad (9).

Las enfermedades mentales son alteraciones que se dan en el aspecto emocional o comportamental, este tipo de patologías afecta directamente la parte psicológica del individuo alterando sus emociones, capacidad de motivación, capacidades cognitivas, capacidades conductuales, etc. Lo que dificulta a la persona y en muchos casos incapacita para participar de manera cultural y social en el entorno en el que se desarrolle (10). No se precisa cuáles son las causas específicas para la aparición de enfermedades mentales, puesto que, la causalidad es multifactorial e incluye factores biológicos, psicológicos y sociales (10).

Los conceptos salud mental y enfermedad mental están culturalmente definidos. Algunas culturas son muy liberales en el rango de conductas que son consideradas aceptables, en tanto otras presentan muy poca tolerancia para los que se desvían de las normas. Un estudio de la historia del cuidado psiquiátrico revela verdades impactantes sobre el tratamiento en el pasado de los individuos mentalmente enfermos, muchos eran mantenidos bajo control por medios que se considerarían menos que humanos (11).

Las creencias primitivas respecto a los trastornos mentales han tenido variados puntos de vista, es decir, algunos creían que un individuo con enfermedad mental había sido desposeído de su alma y sólo se recuperaría si ésta regresaba. En otros casos se creía que espíritus diabólicos o poderes sobrenaturales o mágicos habían entrado al cuerpo; por consiguiente, la “cura” de estos individuos involucraba un “ritual” de exorcismo para expulsar a estas fuerzas indeseables, que con frecuencia consistía en brutales golpizas, inanición u otros medios de tortura. Incluso había

quienes consideraban que la persona mentalmente enferma podía haber roto algún tabú o pecado en contra de alguna persona o de Dios, para lo cual se requerían rituales de purificación o se demandaban varios tipos de retribución. La correlación de la enfermedad mental con la demonología o brujería condujo a que algunos enfermos mentales llegaran a ser quemados.

Para la OMS, los trastornos mentales representan el 20% de las patologías totales, producen casi el 45 % de las discapacidades, la violencia y sus víctimas son la primera causa de atención en los centros de salud pública. La depresión es la mayor de todas las alteraciones psiquiátricas y sus tasas se acercan a 50 / 100.000 habitantes, en un segundo grupo, el tercer lugar lo ocupa la epilepsia y el cuarto el alcoholismo, con tasas cercanas a los 25 / 100.000 habitantes. En un tercer grupo están el Intento de suicidio con 15,32 / 100.000 habitantes. Y el Retardo Mental con 9,97 / 100.000 habitantes. Las restantes enfermedades: Demencias, Psicosis, Suicidio Consumado y Farmacodependencia tienen tasas menores, cercanas a 1/ 100.000 habitantes (12).

2.2.2. Calidad en salud

En la última década la situación de salud ha tenido cambios significativos a nivel mundial. La tecnología juega un papel muy importante afectando a la sociedad en los aspectos cultural, económico, social y ambiental que ha venido actualizándose a través de los años y que ha forzado a los sistemas de salud a transformarse de acuerdo con las necesidades de la población (13).

Los usuarios se encuentran mejor informados y más educados, por tal razón, se da la necesidad de conocer más de procesos de la enfermedad y de cómo implementar la tecnología y las estrategias de administración para poder responder a las demandas del mercado y a las características de la población, es decir para poder satisfacer a las personas que requieran atención en salud; esto se traduce a brindar atención de calidad a la población (13).

La calidad en la atención ha sido un concepto que se ha definido a lo largo de varios años y se hace necesario realizar una revisión entorno a la Calidad, para identificar su relación con los usuarios, el sistema de salud y las necesidades específicas de la población de acuerdo a su cultura, desarrollo, conocimiento entorno al sistema y metas de salud establecidas (13).

ISO (International Standards Organization) menciona que el término “ calidad” se define como los rasgos totales y características de un servicio o producto que es consumido por las sociedades y que influye en la satisfacción de necesidades. Se fundamenta en tres pilares: el diseño y planificación de actividades, el control de aquello que se ha diseñado y planificado con el fin de asegurar que se cumple adecuadamente, finalmente la comprobación que el diseño, la planificación y el control han sido correctos” (13).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene un plan para asesorar las actividades relacionadas con la reducción del impacto que tienen los efectos adversos de la atención sanitaria en pacientes psiquiátricos con la finalidad de prevenir o reducir la discapacidad en este tipo de individuos haciendo énfasis en su rehabilitación y reinserción en la sociedad.

2.2.3. Salud mental en el Ecuador

En el Ecuador las patologías psiquiátricas más frecuentes que han sido reportadas por el organismo oficial autorizado(INEC) datan del año 2004, ha sido conflictivo encontrar estadísticas totales del país pese a existir un plan estratégico regional de la OPS/OMS, que obligaría como país a mantener actualizado tanto las estadísticas como un plan de acción de la salud mental.

En el país en los últimos años se ha reducido los centros asistenciales públicos que presten atención al paciente psico-psiquiátricos, quedando reducida la atención a tres servicios de atención a la salud mental y son parte de un centro de salud, más dos unidades hospitalarias como especialidad específica una en Quito y otra en Esmeraldas. Cabe mencionar que en la ciudad de Guayaquil ha existido desde hace 137 años un hospital no gubernamental con gestión y financiamiento privado que ha hecho posible la atención de pacientes psiquiátricos procedentes de todos el país, de quien podemos acceder también a una información no estadística pero si cualitativa de las patologías más frecuentes atendidas en este centro y que coinciden con el perfil epidemiológico de la salud mental en el país.

Nuestro país en las últimas dos décadas con el fenómeno de la migración ha entrado en un ritmo de vida similar a los países del entorno por lo que se ha

adoptado ciertas prácticas y estilos de vida que ha modificado conductas que influyen directa o indirectamente en la salud mental de una población, incrementándose entidades patológicas como la ansiedad, stress, depresión, suicidios, demencias, epilepsias, consumo de sustancias psicotrópicas e incluso la última forma de “drogarse” y sin sustancias químicas son las dependencias tecnológicas con las que se pueden conseguir los mismos efectos y satisfacciones, causando trastornos psiquiátricos tan severos que deterioran la salud mental de la población especialmente de los jóvenes. Además, existen otras patologías que sin ser enfermedades psiquiátricas requieren la atención especializada de psiquiátrica y/o psicología como son la dislexia, hiperactividad y cuadros clínicos generados por violencia intrafamiliar donde se tiene que brindar consultas psiquiátricas, psicológicas, pedagógicas, neurológicas, terapia de lenguaje, evaluación para discapacidades, terapia de pareja y familia, psicodiagnóstico, entre otros.

2.2.4. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente incluye un grupo de mecanismos, en estructuras, procesos y procedimientos que respaldados en evidencia científica buscan disminuir los riesgos de que se presente un efecto adverso mientras se brinda la atención sanitaria, en el caso de que esto suceda estará condicionado para paliar su consecuencia. Está enfocado en la gestión de la calidad y que se implementa en los sistemas sanitarios para direccionar la práctica clínica que en la actualidad consta de procesos modernizados y complejos, sin embargo, éstos no dejan de ser altamente peligrosos (14).

Implementarla, cumplirla y mejorarla requiere de acciones complejas que afectan a toda la estructura sanitaria, se incluyen un grupo de medidas para su mejor funcionamiento, seguridad del entorno y una gestión adecuada para la disminución de riesgos. Se requiere de un enfoque general para la detección de riesgos que pudiesen afectar la integridad del usuario-paciente con la finalidad de generar posibles soluciones que perduren en el tiempo (14).

La organización mundial de la salud menciona que las intervenciones relacionadas con la calidad y seguridad del paciente buscan un solo propósito, el mismo que es beneficiar a los usuarios sin riesgo de causarles daño. En la actualidad, las tecnologías y procedimientos avanzados utilizados como tratamiento para las diversas patologías conllevan riesgos de efectos adversos, por lo tanto, la administración de medicamentos es uno de los procedimientos que no está exento de aquello(14).

En algunos países de primer nivel las cifras de sus investigaciones indican que 1 de cada 10 usuarios o pacientes han sufrido daños resultantes de la atención en salud, en el mundo posiblemente la cifra será mayor. La importancia de la seguridad del paciente radica en que se consiga un mecanismo o forma de evitar los daños reversibles de irreversibles que se pueden producir durante una terapéutica médica(14). Algunos de los miembros de la organización mundial de la salud solicitaron que se emprendiera una investigación para la puesta en marcha de normas de actuación para la disminución de los riesgos de manera concreta(3).

La declaración de Varsovia, recomienda a los países para mejorar la seguridad del paciente los siguientes items:

- a) El desarrollo de una cultura de la seguridad del paciente con un enfoque sistémico y sistemático;
- b) El establecimiento de sistemas de información que apoyen el aprendizaje y la toma de decisiones,
- c) La implicación de los pacientes y de los ciudadanos en el proceso (3).

Con ello se pretende integrar y coordinar esfuerzos e iniciativas internacionales que permitan abordar el tema desde diferentes enfoques, que incluyan tanto el gubernamental como el hospitalario, a fin de reconocer las causas de los problemas y definir estrategias efectivas que reduzcan los riesgos de la atención en salud (3).

2.2.5. Administración de medicamentos

Es un procedimiento mediante el cual el enfermero o la enfermera profesional administra un fármaco a un usuario o paciente con la finalidad de que este ejerza un efecto deseado. Es preciso mencionar que la administración de medicamentos de manera simultánea está contraindicado a menos de que se quiera potenciar cierto efecto de algún fármaco, sin embargo, es esta acción es frecuente en la práctica clínica. Por lo tanto, es preciso conocer acerca de las interacciones medicamentosas para evitar perjuicios sobre la salud del individuo (15).

Las interacciones de medicamentos son modificaciones en de aspecto cuantitativo y/o cualitativo del efecto de un medicamento, por lo general, se producen a causa de la administración de manera simultánea como otro fármaco o principio activo. Esta alteración puede afectar en la intensidad del efecto terapéutico o repercutir de manera clínica en la salud del paciente(15).

2.2.6. Definición de fármaco

Es una sustancia química que tiene efectos sobre diversos tejidos del cuerpo humano con la finalidad de modificar su funcionalidad. Si el efecto del fármaco es beneficioso para la persona, podemos decir que es un medicamento, caso contrario se lo llamara tóxico (16). Los medicamentos por lo General se extraen de organismos vivos para luego ser purificados químicamente. El efecto de un fármaco varía debido a su naturaleza, sin embargo, siempre se relaciona con la dosis ingerida o absorbida. En el caso de los medicamentos para tratar el cáncer se los conoce como ingredientes activos, los mismos que son altamente potentes y por lo tanto se deben usar en concentraciones bajas dependiendo del tipo de paciente y de cáncer(16).

2.2.7. Metabolismo de los fármacos

Para que los medicamentos cumplan su función y realicen la acción para lo que fueron indicados deben ingresar al organismo en concentraciones adecuadas, dado que, el mismo organismo los detecta y tratará de inactivarlos. El metabolismo, consiste en alterar la estructura molecular de forma química mediante reacciones de oxidación, reducción, hidrólisis o descarboxilación, luego de esto queda un

metabolito el mismo que será un fármaco luego de su primera fase de transformación(16).

2.2.8. Fase de conjugación

En esta fase el metabolito busca acoplarse a un sustrato aumentando así el tamaño de la molécula para facilitarse su excreción, sin embargo, a veces este proceso puede activar al fármaco. En los lugares más frecuente donde se metaboliza los medicamentos pueden ser: pulmones, riñones, placenta, sistema nervioso central, pero el órgano más importante para este proceso es el hígado. Algunos fármacos se metabolizan en el intestino delgado y alteran su metabolismo conjuntamente con la flora bacteriana. En el caso del sistema nervioso central las neuronas poseen neurotransmisores que servirán a manera de enzimas para metabolizar dicho fármaco (16).

2.2.9. Absorción

Consiste en la transferencia del medicamento desde su administración hasta que entra en contacto con la sangre. La absorción puede verse afectada por diversos factores como la concentración del fármaco, su nivel de acidez y la superficie disponible, todo esto factores serán influyentes en la rápida reacción y su grado de absorción(16) .

2.2.10. Distribución

El proceso de distribución del medicamento empieza a una vez que ha llegado a la sangre y se dispersan por los distintos órganos y sistema del cuerpo, por lo General utilizan a las proteínas para desplazarse con mayor velocidad a través del plasma sanguíneo y dependerá del flujo sanguíneo , de la perfusión tisular para atravesar las membranas de los diferentes tejidos y células que los componen (16).

2.2.11. Biotransformación

El proceso de biotransformación es la traducción de sustancias complejas a sustancias sencillas que serán más fáciles para la eliminación, la misma que se lleva a cabo en órganos como los riñones o el hígado, también participan el sistema digestivo y los pulmones (16).

2.2.12. Eliminación

Los riñones son el órgano principal para la eliminación de los metabolitos, sin embargo, algunos medicamentos metabolizados pueden ser eliminados a través de las heces, saliva, sudor, incluso por la leche materna, se conoce que la funcionalidad de los riñones disminuye conforme avanzan los años(16) .

2.2.13. Errores de medicación

Pocos son los pacientes que se adhieren al tratamiento farmacológico indicado por el médico, una de las causas más importante en la relación médico- paciente, es decir, la confianza que genera el facultativo va a servir para que el paciente se sienta satisfecho con la terapéutica asignada. Es importante que el médico prescriba con responsabilidad para evitar que esta relación se deteriore, de lo contrario tendríamos errores con respecto a la ingesta de los medicamentos(16).

2.2.14. Efectos placebo

Están relacionados con las alteraciones de la parte emocional o sobre el sistema nervioso al ingerir cualquier tipo de fármaco. Es pertinente hacer ciertas aclaraciones acerca de los tipos de placebo, tenemos por placebo puro cualquier principio activo inerte y placebo impuro son cualquier tipo de sustancias farmacológicas que se administran en dosis menores a la indicada con la finalidad de producir un efecto similar al deseado (16).

2.2.15. Edad

Es importante al momento de dosificar cualquier fármaco tomar en cuenta la edad de los pacientes, dado que, en el caso de los niños la función hepática y renal son aún inmaduras, los fluidos biológicos son relativamente menores y la unión a las proteínas plasmáticas por lo consiguiente. En los ancianos de igual manera es preciso ajustar la dosis puesto que pueden ocasionar se respuestas anormales por la dificultad que estos presentan para metabolizar o eliminar los fármacos(16).

2.2.16. Sexo.

En el caso de las mujeres es preciso calcular y ajustar la dosis de los fármacos, dado que, éstas tienen menor masa corporal y en su etapa de gestación sobre todo

en los tres primeros meses los medicamentos pudiesen afectar la formación del feto(16).

2.2.17. Horarios de administración

En la administración de medicamentos por vía oral debe ser tomado en cuenta los horarios de las comidas y los ritmos biológicos, la interacción que puede producirse, el fármaco administrado puede alterar la intensidad de la respuesta ya sea positiva o negativamente (16).

2.2.18. Tolerancia

Es la disminución del efecto farmacológico luego de que ha sido administrado varias veces en la misma dosis, también es considerada la necesidad de incrementar la dosis para conseguir el efecto farmacológico deseado. En ocasiones, puede presentarse tolerancia cruzada que hace relación a los efectos de medicamentos similares que interactúan sobre las mismas células diana(16) .

2.2.19. Variables fisiológicas

Las alteraciones en la parte hidroelectrolítica, nivel de acidez de la sangre, nivel de temperatura corporal y otras variantes fisiológicas pueden alterar el efecto del fármaco.

2.2.20. Factores patológicos.

Algunas de las patologías pueden alterar el efecto farmacológico, en especial si éstas afectan a los órganos principales para la metabolización o la eliminación de cualquier fármaco. Puede darse el caso de toxicidad por la acumulación de los metabolitos en el organismo(16).

En algunos casos puede presentarse alergia medicamentosa, por lo cual es importante realizar un previo interrogatorio al paciente y a la familia acerca de situaciones pasadas en las que haya presentado hipersensibilidad a uno o a otro

medicamento. Ante esta situación es necesario contar con medicamentos antihistamínicos, epinefrina y antiinflamatorios (16).

Con respecto a los casos de hipersensibilidad, específicamente estos casos se dan con los antibióticos que son administrados en el medio hospitalario, por lo tanto, serán tratados de manera especial. La dependencia y la tolerancia que pueda presentarse en pacientes que consuman psicotrópicos es preciso hacer la aclaración sobre su acción a nivel cerebral de esta manera evitar diversos riesgos (16).

La principal causa de las interacciones medicamentosas es el desconocimiento del mecanismo de acción, farmacocinética de los fármacos que estén siendo usados el facultativo deberá prever que los medicamentos prescritos no vaya a presentar interacción entre ellos (16).

2.2.21. Receta o prescripción médica

La receta consiste en un documento mediante el cual los médicos autorizados y capacitados realizan la indicación de los fármacos para su posterior dispensación en los locales farmacéuticos. En este documento debe ser indicada la vía de administración, las dosis, frecuencia y debe ser escrita de manera clara para su fácil comprensión y así evitar errores de medicación (16). Debe ser firmada y sellada por el médico que la prescribe (16).

La hoja de administración de medicamentos registra la información relacionada con la terapéutica asignada al paciente y es útil para consultar las veces que sean necesarias los medicamentos administrados al paciente. Este documento ha sido elaborado con la finalidad de simplificar y unificar la práctica clínica de los enfermeros, sin embargo, debe ser complementado con la verificación de las cinco instancias que se mencionan a continuación (17):

- Paciente Correcto
- Medicamento Correcto
- Dosis Correcta
- Hora Correcta

- Vía Correcta

Fármacos más utilizados en pacientes psiquiátricos

Los más utilizados en la actualidad son:

- Antidepresivos
- Ansiolíticos
- Antipsicóticos
- Antirrecurrenciales
- Antiparkinsonianos

ANTIDEPRESIVOS

Inhibidores de la monoaminoxidasa (en la actualidad se utilizan muy pocos)

Antidepresivos tricíclicos clásicos

- Imipramina
- Amitriptilina
- Maprotrilina

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSS)

- Fluoxetina
- Sertralina
- Paroxetina
- Fluvoxamina
- Escitalopram

Inhibidores mixtos de la recaptación de serotonina y noradrenalina

- Venlafaxina
- Duloxetina
- Inhibidores mixtos de la recaptación de noradrenalina y dopamina
- Bupropión (Wellbutrin) también utilizado para el síndrome de abstinencia de la nicotina
- Antidepresivos con otro mecanismo de acción
- Mirtazapina

ANSIOLÍTICOS (BENZODIAZEPINAS)

- Clonazepam
- Alprazolam
- Lorazepam
- Midazolam
- Bromazepam
- Diazepam
- Clordiazepóxido
- Lofacepato de etilo

Análogos de benzodiazepinas(Utilizados en el trastorno del sueño)

- Zolpidem
- Zopiclona

ANTIPSICÓTICOS

Antipsicóticos típicos (neurolépticos)

- Clorpromacina
- Levomepromazina
- Flufenazina
- Haloperidol (el más utilizado)
- Tioridazida

Antipsicóticos atípicos

- Risperidona
- Olanzapina
- Quetiapina
- Clozapina
- Ziprazidona
- Amisulpiride
- Aripiprazol

ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

- Litio
- Acido Valproico
- Carbamazepina
- Lamotrigina
- Oxcarbazepina
- Topiramato

Los medicamentos para patologías psiquiátricas presentan al igual que todos sus efectos secundarios y la respectiva contraindicaciones, por lo tanto, el psiquiatra debe supervisar y ajustar la dosis de los pacientes, en especial a los pacientes de la tercera edad que presenten patologías crónico-degenerativas (18).

Un punto muy importante que se debe tomar en cuenta es que la mayoría de los fármacos empiezan a actuar de manera efectiva a partir de la segunda semana de tratamiento, por lo que puede que no se perciba un cambio significativo en la sintomatología. El factor disciplina relacionado con el tiempo son de vital importancia para la recuperación y rehabilitación del paciente psiquiátrico. La relación médico- paciente debe mantenerse en buenas condiciones para facilitar la adherencia a la terapéutica asignada(18).

En la actualidad el número de medicamentos para pacientes psiquiátricos se han incrementado de manera importante, de igual manera la calidad de éstos ha mejorado en muchos aspectos, por lo tanto, los conocimientos que se deban adquirir acerca de la ficha técnica de cada uno de estos será de vital importancia para evitar errores en la medicación y hacer que el tratamiento sea efectivo contra las enfermedades mentales (18).

En los últimos quince años los medicamentos para pacientes psiquiátricos son los que más han logrado avances volviéndose más eficaces y con menos efectos secundarios como lo eran anteriormente. Esto se ha visto evidenciado por los resultados presentados llegando al punto de mejorar la vida y la productividad de los individuos, sin embargo, es preciso recalcar que no todo dependerá del medicamento sino más bien de la voluntad y la disciplina que tengan los pacientes

para adherirse al tratamiento farmacológico y a la psicoterapia para rehabilitarse de su patología psiquiátrica (18).

2.2.22. Administración correcta de medicamentos

Mediante la administración de medicamentos por diversas vías se busca mejorar en la calidad de vida de los enfermos, sin embargo, la utilización de fármacos representa riesgos, dado que, si este procedimiento no se realiza de manera segura puede afectar a la integridad de la persona e incluso poner en riesgo su vida. El principal objetivo es administrar los medicamentos de manera correcta y oportuna dependiendo de las necesidades y condiciones clínicas que presente el paciente en cualquiera de los niveles de la atención sanitaria, la realización de esta actividad de manera segura y efectiva impactará directamente sobre el nivel de calidad de la atención en salud (18).

2.2.23. "Correctos" en la administración de medicamentos

Por medio de los correctos se busca mejorar la seguridad al momento de administrar medicamentos, sin embargo, la ejecución de estos no garantiza que los errores no se den, sino más bien, procura aplicar filtros que prevengan o eviten una mala administración de medicamentos. El conocimiento, la concentración, la ética profesional y la disciplina que presenten enfermero profesional son de vital importancia para la realización de manera adecuada de este procedimiento. A continuación los 10 "correctos" que menciona el manual de seguridad del paciente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

1. Paciente correcto

Consiste en la identificación del paciente correcto al que será administrado el medicamento prescrito por el facultativo, a simple vista parece ser una actividad clara y sencilla de cumplir, sin embargo, es una acción sumamente delicada que al no realizarse con precisión puede derivar en eventos adversos que perjudicaría la salud del paciente (19).

Se tomará en cuenta y se interrogará al paciente solicitándole su nombre y verificando con el brazalete de identificación conjuntamente con la historia clínica,

se debe tener precaución cuando existan paciente en la misma sala o habitación con nombres parecidos. Pueden darse situaciones especiales, como los casos que el paciente presenta deterioro cognitivo y no tenga la capacidad para referir su nombre, por lo tanto, no se debe administrar el medicamento hasta que se tengan la certeza absoluta de que es el paciente correcto(19).

2. Medicamento correcto

Uno de los principales errores que se cometen administración de medicamentos esta causa de los nombres similares que pueden presentar estos, por lo tanto, una de las acciones para aumentar la seguridad es que el médico prescriba según el nombre genérico, aun así es preciso confirmar la nomenclatura del fármaco antes de ser administrado. Se debe tener en cuenta los antecedentes de alergias o hipersensibilidad que presente el paciente antes de administrar cualquier medicamento, en ocasiones es necesario que los pacientes alérgicos sean identificados de manera diferente con la finalidad de contar con un sistema de alerta para todo el personal de salud (19).

3. Vía correcta

Cada medicamento debe ser administrado por la vía que ha sido prescrito, dado que, cada una de ellas difiere con respecto al tiempo de absorción. En el caso de que la vía de administración no haya sido especificada en la indicación médica es preciso consultar y realizar la verificación cruzada con el facultativo. Existen situaciones en las que la vía de administración sí ha sido especificada pero no es la correcta para el medicamento, en ese caso se debe notificar al médico que realizó la prescripción para que corrija respectivamente. Si hubiese alguna duda con respecto al había administración el medicamento no debe ser administrado hasta que ésta se aclare (19).

4. Forma correcta

Muchos de los medicamentos tienen diferente presentación y diferente forma farmacéutica para ser administrado por las diversas vías, entonces se tiene que asegurar antes de la administración que el medicamento sea la forma correcta por la que ha sido prescrito (19).

5. Hora correcta

Es importante que los medicamentos se administren en el horario pautado con la finalidad de garantizar los niveles séricos terapéuticos, de lo contrario estará comprometido la eficacia y en algunos casos los pacientes pueden presentar tolerancia o resistencia a ciertos antibióticos (19).

6. Dosis correcta

Es preciso que se administre la dosis del medicamento de manera exacta para lo cual debe ser comprobada varias veces la indicación médica, en el caso de no concordar, el peso del paciente debe ser notificado inmediatamente al prescriptor (19).

7. Registro de la administración correcta

Es importante que cada medicamento que haya sido administrado se registre con total claridad la hora y las iniciales del nombre y apellido del profesional que ha realizado la actividad de esta forma se evita que el paciente reciba doble dosis (19).

8. Educar al paciente

En ocasiones los familiares o pacientes solicitan información acerca de los medicamentos que han recibido, por tal razón es importante que el personal de salud brinde tal información de manera oportuna con la finalidad de generar confianza en el paciente y que éste se adhiera fácilmente a la terapéutica farmacológica (19).

9. Acción correcta

Es la justificación del fármaco para lo que fue indicado, si existiese alguna duda ésta debe ser consultada con el facultativo que la indicó (19).

10. Respuesta correcta

Luego de haberse administrado el medicamento, específicamente el personal de enfermería debe valorar y evaluar si ha tenido el efecto deseado. En el caso de medicamentos altamente peligrosos es importante realizar esta verificación puesto que, se comprometería la vida del paciente sea el medicamento prescrito no ha surtido el efecto deseado, tal en el caso de medicamentos como: los anti arrítmicos, anticoagulantes, adrenérgicos y la insulina (19).

2.2.24. Principios de la administración de medicamentos

Los principios básicos que sostiene la enfermería acerca a la administración de medicamentos son basados en hechos, relaciones sociales y tuvo relaciones formales, entre ellas tenemos:

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

2.2.25. Prácticas seguras en el procedimiento de administración de medicamentos parenterales

Para prevenir infecciones se recomienda usar dispositivos descartables para la administración de medicamentos por vía parenteral (20).

Cada procedimiento debe ser realizado bajo las normas de asepsia y antisepsia, también es importante que el manejo de desechos se dé adecuadamente (20).

La educación continua que se brinde al personal de salud con respecto al manejo de desechos cortopunzantes será de vital importancia en la instituciones de salud para la protección del personal y del medio ambiente (20).

Es preciso almacenar los medicamentos en las condiciones que indica el establecimiento de salud o la ficha técnica del medicamento (20).

Los medicamentos que requieran refrigeración deben ser almacenados con su respectivo nombre, identificación del paciente al que pertenecen, la dilución y su responsable (20).

Se debe ser verificado la fecha de vencimiento del medicamento antes de prepararlo (20).

Se debe tomar en cuenta la prescripción médica para diluir los medicamentos (20).

2.2.26. Conservación de medicamentos

El almacenamiento y la conservación adecuada de los fármacos juega un papel importante para mantener las propiedades farmacológicas en un nivel óptimo. Es preciso recalcar, que los medicamentos no deben estar al alcance de los niños para evitar intoxicaciones, ni tampoco estar en ambientes extremos porque pueden degradar el principio activo del medicamento. Se deben tomar en cuenta la fecha de vencimiento que aparece en la parte externa el fármaco así como las indicaciones de la ficha técnica (20).

2.2.27. Conservación a temperatura del ambiente

Los medicamentos no deben guardarse en cualquier sitio, normalmente se almacenarán en lugares secos y frescos. En general, los fármacos se mantienen correctamente a temperatura ambiente cuando permanecen dentro de su envase, salvo aquellos que requieran condiciones especiales de conservación (20).

Si la temperatura a la que deben mantenerse los medicamentos es inferior a la ambiental, en el envase se advertirá que deben guardarse en el refrigerador, y también en el prospecto se especificarán las condiciones particulares de conservación (20).

2.2.28. Termolabilidad de los medicamentos

Alguno medicamento presentan cierta sensibilidad a altas temperaturas e incluso a temperatura ambiente, tal en el caso de insulina, biológicos para inmunizaciones, algunos antibióticos, por lo tanto, su conservación deberá darse en refrigeración que mantenga la temperatura entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$. Es muy importante que se conserve la cadena de frío desde la fabricación del medicamento hasta su administración, esto se realiza con la finalidad de garantizar las propiedades del medicamento y por ende su acción. Es preciso verificar la temperatura de la nevera constantemente con la finalidad de mantener el rango de temperatura idóneo para que se conserven ciertos medicamentos termolábiles (20).

2.2.29. Medicamentos reconstituidos

Algunos medicamentos necesitan reconstituirse con solución salina o agua destilada, entre ellos están los árabes infantiles y otros suspensiones que se podrán conservar en refrigeración durante un tiempo limitado (20).

2.2.30. Correcta conservación de medicamentos

- Leer la ficha técnica del medicamento para conocer con exactitud las condiciones de conservación que debe guardar.
- Mirar los símbolos que aparecen en los envases de los fármacos.
- Se recomienda no guardarlos en lugares húmedos o calientes
- No dejar al alcance de los niños los medicamentos.

2.2.31. Administración por vía oral

Cuando los pacientes son capaces de ingerir y deglutir los medicamentos, éstos podrán ser administrado por la vía oral, siempre y cuando sea el minstre conjuntamente líquido para que pueda tragarlos (21).

Por otro lado, existen situaciones en las que el facultativo contra indica la administración de medicamentos por vía oral, ya sea, con la finalidad de proteger a los pacientes de una broncoaspiración. La absorción y dio transformación del fármaco que ha sido administrado por vía oral inicial desde la boca y transita por el sistema directivo hasta ser absorbido su principio activo y trasladado al plasma sanguíneo donde buscará la célula diana para ejecutar su acción. Cuando los pacientes son portadores de sonda nasogástrica, gastrostomía, hubo algún otro tipo de ostomías los medicamentos pueden ser administrados directamente a la mucosa gastrointestinal (21).

El principal factor a tener en cuenta es la diferencia de pH en ambas mucosas. En la mucosa gástrica se absorben bien fármacos liposolubles o ácidos débiles, tipo barbitúricos o salicilatos, mientras que el aumento del pH de la mucosa intestinal favorece la difusión pasiva de los fármacos. De hecho, son precisamente los ácidos y las bases fuertes los que encuentran dificultad para su absorción (21).

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

2.2.32. Administración de medicamentos por vía tópica

Los medicamentos también pueden absorberse a través de la piel y las mucosas, esto incluye la mucosa conjuntival, oral y urogenital. Los fármacos de son administrados por esta vía tienen la finalidad de ejercer su acción de manera local. De esta manera no es tan importante que el fármaco se absorba sino más bien que actúe sobre la misma mucosa (21) .

2.2.33. Administración por vía subcutánea

La vía subcutánea se utiliza para administrar medicamentos en el tejido celular subcutáneo, dado que, éste no posee un gran riego sanguíneo de tal manera que el fármaco ser absorbido lentamente (21). En el tejido subcutáneo existen ramificaciones nerviosas que pueden ser alteradas o lesionada mediante la inyección y producirle al paciente ciertas molestias dolorosas. Las zonas más frecuentes para la inyección subcutánea son: cara posterior externa de las extremidades superiores, cresta ilíaca, cara anteriores de los músculos (21).

2.2.34. Administración por vía intramuscular

Consiste en inyectar un fármaco en el tejido muscular, las zonas más frecuentes donde se aplica dicha inyección son: músculos glúteos, cara lateral de los muslos y deltoides. Debido al mayor riego sanguíneo que tienen los músculos en relación al tejido celular subcutáneo, los medicamentos inyectados en estas zonas se absorberán mucho más rápido (21).

Se debe utilizar una aguja mucho más larga y de un calibre mayor para atravesar la piel, el tejido subcutáneo hasta llegar al tejido muscular, la inclinación de la aguja será de 90 ° (21).

Los fármacos inyectados en los músculos tendrán efecto inmediatamente, el medicamento alcanzará niveles plasmáticos mayores con dosis pequeñas(21).

2.2.35. Administración por vía intravenosa

Los profesionales de enfermería administran los medicamentos intravenosos de diferentes métodos:

En forma de infusiones en grandes volúmenes

Inyectando en forma de bolo

Por medio de un acceso venoso intermitente

En pequeños volúmenes de medicamento a través de un dispositivo (21) .

En la mayoría de instituciones, las políticas y procedimientos establecen una lista de las personas que pueden administrar medicamentos IV y las situaciones en las cuales se pueden dar. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración:

No existe la absorción debido a que el fármaco se inyecta directamente en la sangre, por lo tanto, la acción del mismo será inmediata. Dado que con dosis pequeñas de fármaco se puede alcanzar niveles plasmáticos muy elevados, por lo tanto, el riesgo de toxicidad es aún mayor. La permanencia del fármaco en el plasma sanguíneo frecuentemente es reducida por lo que suele usarse en infusión continua para mantener los niveles más estables del medicamento (21) .

2.2.36. Administración por vía inhalatoria

Por medio de este tipo de administración, los fármacos son absorbidos en el aparato respiratorio, específicamente en la red capilar alveolar, su acción inicial de manera rápida. Para este tipo de administración se necesita dispositivos como inhaladores con su respectivo medidas de dosis. Los pacientes a los que se le

administra medicación por inhalatoria pueden presentar a largo plazo enfermedades del sistema respiratorio (21).

2.2.37. Administración por vía rectal

La vía rectal es utilizada para fármacos de acción local, sin embargo, puede aprovecharse en la gran irrigación sanguínea que tiene esta zona para producir efectos sistémicos, algunos la emplean para provocar por vía refleja el vaciamiento del intestino grueso mediante enemas o supositorios (21). Es preciso mencionar que la presencia de microorganismos patógenos puede degradar de manera local la acción del fármaco (21).

2.3. Marco legal

Nuestro país como primer paso, con la finalidad de ajustarse a normativas internacionales y dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 157 de la Ley Orgánica de Salud vigente publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 423 del 22 de diciembre del 2006 y en el Art. 1 del Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica, expedido mediante Decreto Ejecutivo 2007 publicado en el Registro Oficial N° 570 del 26 de noviembre de 1990, los cuales mencionan la importancia y necesidad de implementar la Farmacovigilancia a nivel país, el equipo de Vigilancia y Control Sanitario de este Portafolio luego de transcurrir aproximadamente 20 años elabora el Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) mismo que fue expedido mediante Acuerdo Ministerial N° 705 del 16 de agosto del 2011 y publicado en el Registro Oficial N° 540 del 22 de septiembre del 2011, que dispone entre otros puntos la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia que actuará como núcleo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y referencia a nivel local e internacional.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

Art. 1. Servicio de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicio de salud a:

- Hospitales;
- Clínicas;
- Institutos Médicos;
- Centros Médicos; e) Policlínicos; y,
- Dispensarios Médicos.

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

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

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

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

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

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR

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

CAPÍTULO II DE LA PROFESIÓN

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo Colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174,175 Y 178 del Código de la Salud. El ejercicio de la profesión de

enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normás de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

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

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas, de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en los mismos, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia) la comunidad.

CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;

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

LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA

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

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

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

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

DE LAS INFRACCIONES

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

SUJETO ACTIVO DE LA INFRACCIÓN

Artículo 10.- es responsable de mala práctica médica, no solo el que cause daño al ejercer una profesión que no conoce si no también el que al obrar dentro de los límites del ejercicio normal de sus actividades da evidencia que no posee el conjunto de conocimientos científicos y prácticos indispensables para el ejercicio de la profesión médica.

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

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

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

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

2.4. Operacionalización de variables

Variable general: Profesionales de enfermería

Definición: es una persona cualificada con formación universitaria técnica y humanista legalmente autorizada para ejercer la profesión de enfermería y es responsable de la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería para uno o más pacientes (22).

Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Características sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer	Guía de Observación
	Cargo	Administración Cuidado directo	
	Años que trabaja en el área	Menor a 5 años Entre 6 y 10 años Entre 11 y 15 años Entre 16 y 20 Años Mayor a 20 años	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable general: Protocolo para la administración de medicamentos

DEFINICION: conjunto de reglas de formalidad que rigen en los actos y las acciones que se efectúan para la administración de medicamentos por unas de sus vías de aplicación con un fin determinado (22).			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Protocolos en la administración de fármacos.	Aplicación de protocolo de administración de medicamentos	Si No	Encuesta
	Existencia de proyecto de protocolo de administración de medicamentos		
	Socialización de protocolo de administración de medicamentos	1 vez al año 2 veces al año Más de 2 veces en el año No recibe capacitación	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: CAPACITACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

DEFINICIÓN: es un instrumento que permite favorecer los cambios de procesos mediante la ampliación del conocimiento, destrezas y habilidades que favorecen el cuidado de la salud del paciente en la administración de medicamentos (22).

Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Capacitación Recibidas	Capacitaciones sobre la administración de medicamentos	Si No	Guía de observación
	Capacitación sobre seguridad del paciente.		
	Frecuencia de capacitaciones	1 vez al año 2 veces al año Más de 2 veces en el año No recibe capacitación	

Variable general: Cumplimiento de la administración de medicamentos

<p>Definición: es la realización del procedimiento de la administración de un fármaco cumpliendo los 10 correctos establecidos como norma universal, ejecutado por un profesional de enfermería</p>			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Correctos en la administración de fármacos.	Paciente correcto	Si No	Guía de observación
	Medicamento correcto		
	Vía correcta		
	Forma correcta		
	Hora correcta		
	Dosis correcta		
	Registro de la administración correcta		
	Educación al paciente		
	Acción correcta		
	Respuesta correcta		

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Descriptivo.- No se pretende influir sobre el comportamiento de las variables sino más bien describir el mismo.

Cuantitativo.- Los resultados y datos son expresados numéricamente.

Transversal.- El estudio se realiza en un periodo de tiempo determinado.

3.2. Población

La población en estudio estuvo conformada por 17 profesionales de Enfermería que laboran el servicio de Hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

3.3. Método y técnica de recolección de datos

- La Observación directa
- La Encuesta.
- Guía de observación

3.4. Recolección de datos

- Solicitud a la institución de salud para ejecutar la recolección de datos
- Instrucciones previas a los participantes de la investigación.
- Trabajo en campo.
- Ordenamiento de los datos
- Informe final
- Presentación a los revisores

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos

Se utilizó Excel el ordenamiento de los datos y sus respectivos gráficos.

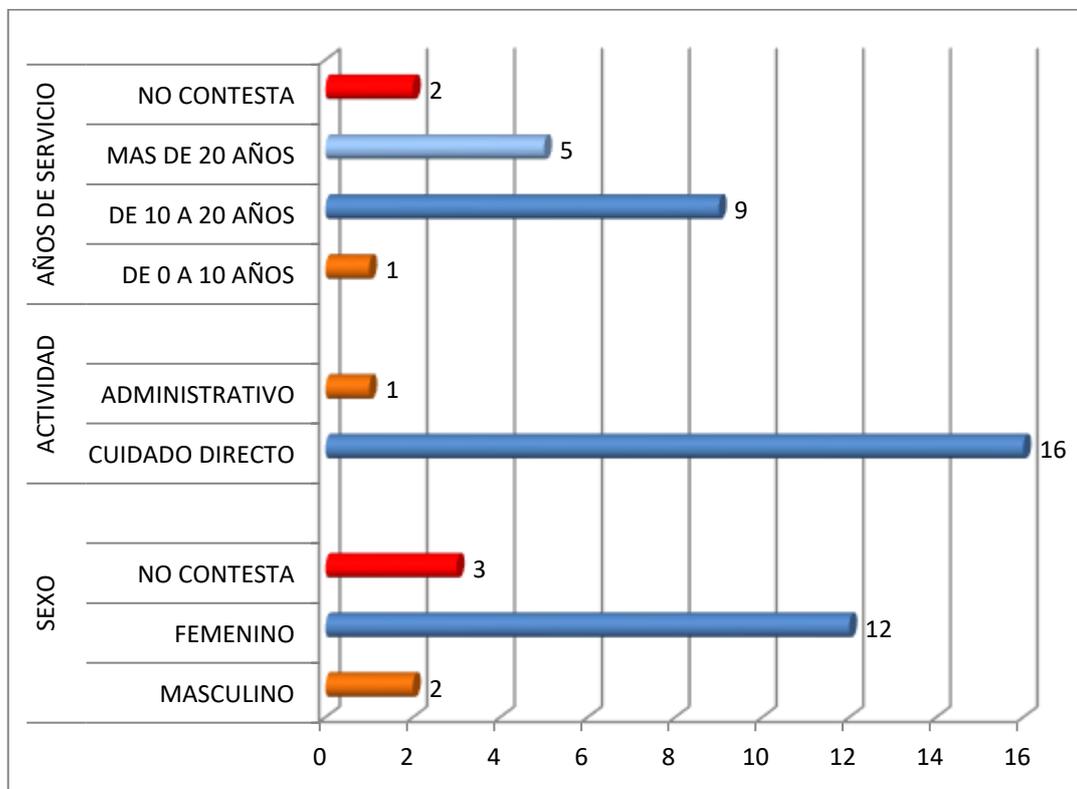
3.6. Instrumento de la Investigación

Los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron fueron:

- Formulario de cuestionario de preguntas, con respuestas de tipo cerradas dirigidas a los profesionales de Enfermería objeto de estudio.
- Elaboración de una guía de observación directa, con descripciones específicas sobre la administración correcta de medicación que se encuentran descritas en el marco teórico y referencial del trabajo, dirigida a la intervención de enfermería en el campo de acción que es la administración de medicamentos.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

Gráfico N° 1. Sexo / Actividad / Años De Experiencia



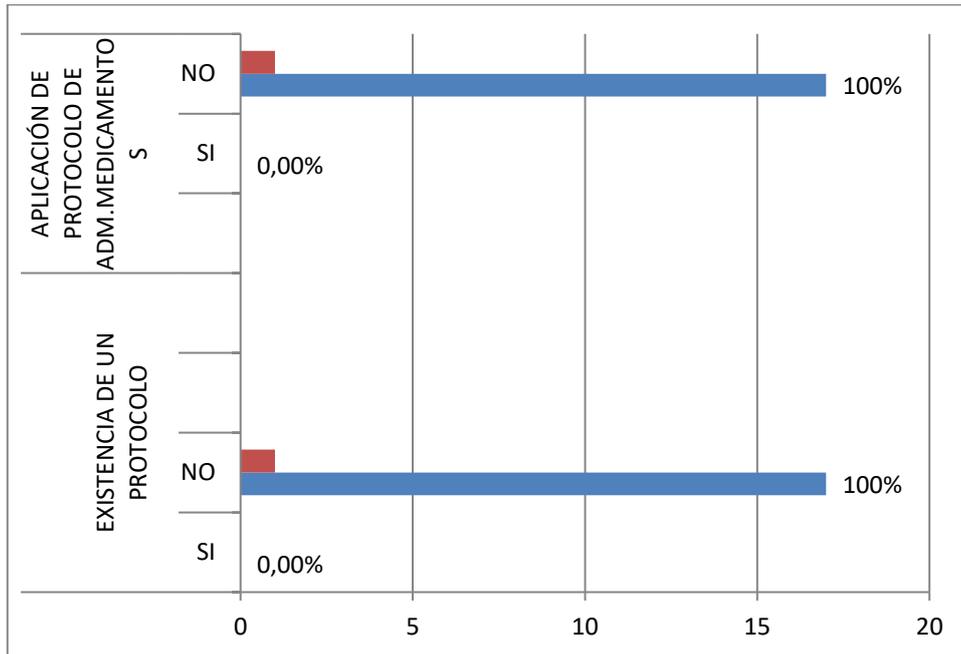
Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil

Elaborado por: Reyes Rodríguez René Eduardo y Guerrero Bravo Carlos Gabriel

Análisis:

El equipo de enfermeros del área de hospitalización del Instituto de Neurociencias es eminentemente femenina (85,8 %), del total de profesionales el 96 % es responsable del cuidado directo y de la información recogida se verifica que es un personal experimentado, solo 1 enfermero tiene menos de 10 años de trabajar en este Centro Hospitalario mientras que el 93 % de los profesionales de enfermería han laborado en la institución de entre 15 y hasta 25 años, lo que habla de que es un equipo experimentado en el manejo de las condiciones de los pacientes, de sus tratamientos y de la continuidad de los mismos..

Gráfico N° 2. Existencia de protocolo para la administración de medicamentos en la institución



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil

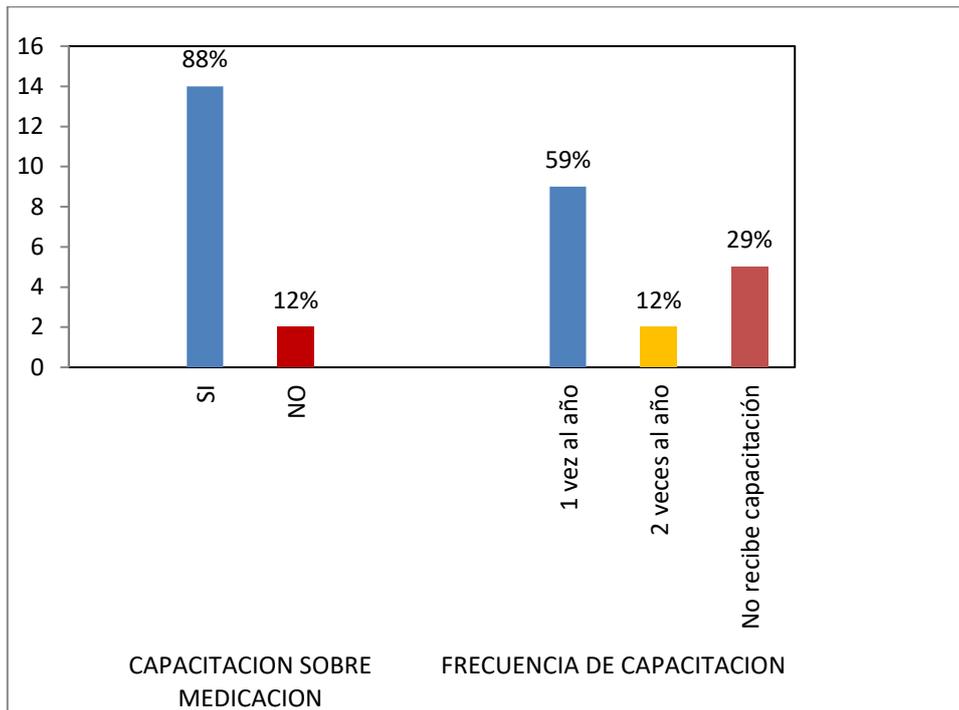
Elaborado por: Reyes Rodríguez René Eduardo y Guerrero Bravo Carlos Gabriel

Análisis:

La totalidad de los profesionales reconocieron que no existe un protocolo implementado a seguir, a la hora de administrar medicación; sólo se apoyan en sus conocimientos, experiencia y en la práctica, desarrollan ésta actividad de la administración de medicamentos en la habitual rutina que se lleva en la Institución.

Por lo tanto si no existe protocolo, la lógica respuesta con respecto a la Aplicación de Protocolo específico fue que no se aplica protocolo alguno, porque no existe ningún establecido.

Gráfico N° 3. Capacitaciones acerca de administración de medicamentos y frecuencia de capacitaciones



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil

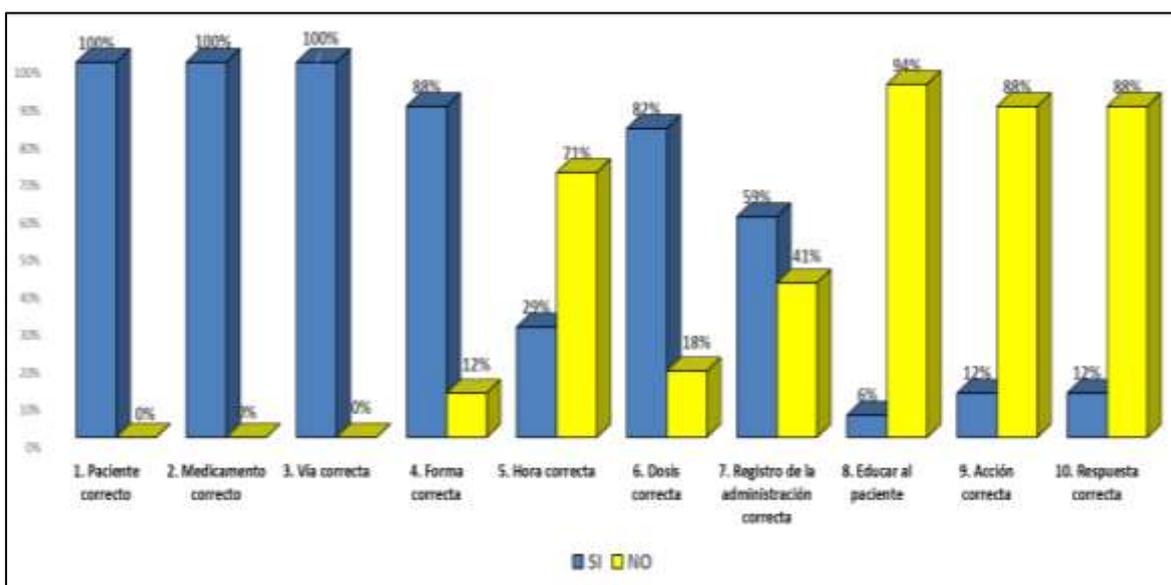
Elaborado por: Reyes Rodríguez René Eduardo y Guerrero Bravo Carlos Gabriel

Análisis:

En cuanto a la capacitación de los profesionales de enfermería, el 88 % de los encuestados refieren haber recibidos capacitación y el 12 % niega haber participado en capacitación alguna. De los profesionales que fueron actualizados en la temática de la Administración de medicación, se observa que solo el 12 % de ellos recibieron una segunda retroalimentación sobre la temática, casi 30% **no** fue capacitado sobre el tema y un poco más de la mitad (59%) si recibió en **una** ocasión un entrenamiento sobre Administración de Medicación.

Gráfico N° 4. Guía de observación

CUMPLIMIENTO DE LOS 10 CORRECTOS UNIVERSALES DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil

Elaborado por: Reyes Rodríguez René Eduardo y Guerrero Bravo Carlos Gabriel

Análisis:

Sabiendo que para una óptima ejecución del procedimiento de la Administración de medicación, es necesario el cumplimiento de todos los pasos o “correctos” para que nuestra actividad sea segura tanto para el paciente como para el profesional de enfermería sin embargo, si damos un vistazo macro a esta gráfica, se puede concluir que el cumplimiento del procedimiento de forma integral no se está efectuando por lo tanto es concluyente que no se está cumpliendo de forma eficaz el cumplimiento de la Administración de Medicación por parte de los profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

De todas maneras, si revisamos uno a uno los correctos, hay explicaciones que lo manifiestan los observados, con respecto al cumplimiento de los mismos, y es que por ejemplo: en cuanto hablamos de los tres primeros: paciente, medicación y vía, el personal tiene un dominio completo en el conocimiento de sus pacientes, de lo

que toman y como lo toman, recordemos la vida laboral de este Equipo de Enfermería.

Con respecto a los cuatros siguientes “correctos” el cumplimiento es parcial, el promedio de estos, es del 64,5 % que no es satisfactorio, porque no debe bajarse del cien por ciento para hablar de calidad y sobretodo de seguridad de actuación, en tan delicada actividad de enfermería, sin embargo el personal tienen explicaciones para su incumplimiento, veamos: en cuanto a la **forma del medicamento**, es que no siempre disponen del medicamentos en la presentación que se prescribe y que dado el tipo de paciente es menester no discontinuar con los tratamientos, por lo tanto administran lo que disponen en stock. Con respecto al **horario** de administración, es comprensible el aparente incumplimiento de las normas, porque la situación no se debe a una intencionalidad de pasarla por alto sino que obedece al tipo de paciente a quien se debe dar tal o cual medicina, la situación se da porque no coincide la hora de administración de medicinas con la prescripción médica en papel, el hecho responde a que el paciente cena y se le administra su medicación , luego lo acuestan y por el tipo de paciente es muy importante respetar su sueño inducido y por supuesto su descanso. Dentro de éste bloque de parámetros que estamos analizamos se observa un porcentaje menor incumplimiento de la **dosis**, el mismo que podría reducirse a cero, si este personal tuviese el stock completo de medicación para solventar las necesidades de sus pacientes, según manifestaron incluso con frecuencia deben compartir dosis entre los pacientes con el ánimo de administrar aunque sea una dosis parcial para abastecer a todos con el objetivo de controlar comportamientos que pueden desbordarse en un momento determinado, por la falta de medicación que tiene algunos pacientes y que los profesionales de enfermería deben resolverlos de alguna manera. El **registro** de la mendicación administrada es un incumplimiento inexcusable, que incurre este profesional debido a la rutina en que ha convertido su práctica diaria, especialmente por el tipo de farmacopea que usa que se modifica muy de vez en cuando por ser un paciente crónico que trata a diario.

En cuanto al análisis del último bloque el incumplimiento es mayor aunque están conscientes de ello, no es una excusa para un profesional que de una atención segura, eficaz, ya que la razón para ese bajo cumplimiento lo atribuye al paciente,

al considerarlo que es un individuo con escasos momentos de coherencia y no es capaz de comprender explicaciones y además es un paciente crónico con un tratamiento a largo plazo y erróneamente consideran que difícilmente, desarrollaría reacciones adversas dado que consiguen el objetivo de mantener a los pacientes “controlados” dicho dentro del lenguaje propio del quehacer con el paciente psiquiátrico, pero que se puede estar incurriendo en la atención de enfermería a estos paciente en el centro hospitalario que se ha desarrollado este trabajo.

En conclusión, se puede decir que el cumplimiento del procedimiento de la administración de medicación no se cumple satisfactoriamente, rayando en el incumplimiento del mismo.

.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se determinó que no existe protocolo acerca de la administración de medicamentos en la institución, al comparar con el estudio realizado por Castañeda, en el cual menciona que las causas que provocan aparición de errores se relacionan directamente con los conocimientos que tenga del profesional de enfermería y por la adherencia que presente a los protocolos institucionales, se puede deducir que al no tener una guía que direcciona de comportamiento enfermero en este procesamiento se tiende a cometer mayor cantidad de errores (8).

Según la encuesta realizadas, los profesionales de enfermería son capacitados con respecto a la seguridad paciente sin embargo la frecuencia de capacitaciones con respecto a la administración de medicamentos es muy esporádica. Al realizar la comparación con investigación realizada por Camarillo acerca de un tema similar, en donde asocia la negativa de la calidad procedimiento, el nivel de conocimientos y la experiencia que se tiene en la administración de medicamentos, sin embargo de esto responsabiliza a la institución de buscar y aplicar estrategias que favorezcan el desarrollo profesional y sobre todo la ética con respecto a la carrera de enfermería (6).

Los datos encontrados mencionan que los profesionales no cumplen todos los correctos, por lo tanto, el procedimiento tiende a ser poco seguro, sin embargo, se observó su incumplimiento en actividades de “menor riesgo” como lo son los 4 “correctos” finales. Benítez menciona en su investigación similar a la presente donde contempla solo “5 correctos” y coincidentemente todo su grupo objeto cumple los mismos 5 correctos, se puede inferir que los correctos anteriores han quedado afianzados en los profesionales de Enfermería, sin embargo, hay dificultad para afianzar los agregados en el Manual de seguridad del paciente que emitió el Ministerio de salud pública en el año 2016.

CONCLUSIONES

- No existe actualmente algún protocolo que dirija la administración segura de medicamentos en la institución donde se realizó el estudio, por lo tanto, los enfermeros profesionales no aplican alguna directriz mientras administran sus fármacos. Por otro lado, se conoce que no ha sido socializado ningún protocolo, guía o manual para la administración de medicamentos representando esto una debilidad para la institución en cuanto al aspecto organizacional y gestión de calidad de atención sanitaria.
- Los profesionales de enfermería son capacitados acerca de la administración de medicamentos, sin embargo, la frecuencia de las capacitaciones es muy baja por lo cual queda en duda que la actualización con respecto a los correctos universales de la administración de fármacos sea entregada de manera efectiva.
- Se tiene que la mayoría cumple con los cuatro primeros correctos de la administración de medicamentos, sin embargo, en cuanto a la verificación de la acción correcta del fármaco del organismo el paciente no se cumple de manera adecuada, de la misma manera no se verifica la respuesta correcta del fármaco y en muchas ocasiones se administra en horas no pactadas en la obra de ministros en de medicamentos, es pertinente mencionar que más de la mitad de los profesionales observados registran inadecuadamente al administrar algún medicamento.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de un protocolo que rija o delimite la práctica diaria de los profesionales de Enfermería con respecto a la administración de medicamentos, de esta manera se promueve la seguridad del paciente y las prácticas seguras durante la atención sanitaria; además el nivel de calidad de los cuidados mejorará y los clientes estarán mucho más satisfechos.
- Es importante que se incrementen la frecuencia de las capacitaciones con respecto a la administración de fármacos, haciendo un énfasis en la educación del paciente, en la verificación de las respuestas del fármaco en el organismo y sobre todo en la información que posea los profesionales enfermeros para reaccionar de manera adecuada ante los posibles efectos adversos o reacciones anafilácticas posibles.
- Promover y divulgar información actualizada acerca del cumplimiento de los diez correctos universales contemplados en el manual de seguridad del paciente emitido por el Ministerio De Salud Pública Del Ecuador con la finalidad de evitar situaciones iatrogénicas y/o negligentes, además de disminuir el riesgo de una práctica tan antigua como lo es la introducción de un principio activo en el cuerpo humano con la finalidad de un efecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cano SM, Cruz RH. bdigital.uncu.edu.ar. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 20. Available from: bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6214/cano-sabrina.pdf.
2. Jurado Balbuena JJ. www.faecap.com. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 10. Available from: https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=l_WtWt69FMrR5gKXjYyY_AQ&q=componentes+de+la+calidad+asistencial.+La+complejidad+creciente+de+los+sistemas+sanitarios+y+por+ende+de+la+pr%C3%A1ctica+cl%C3%ADnica+ha+pasado+de+abordajes+simples%2C+poco+efectivos+.
3. Ramos DY, Soto Lesmes VI. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 12. Available from: <https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=0PetWp3iPMO85gKmy7R4&q=serie+de+debilidades+e+imperfecciones%2C+tanto+organizacionales+como+humanas+que+no+permiten+una+pr%C3%A1ctica+segura+en+el+paciente.+Una+de+las+actividades+fundamentales+dentro+del+cuid>.
4. SUNTASIG GUAÑA LM. repositorio.puce.edu.ec. [Online].; 2015 [cited 2018 Marzo 10. Available from: https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=9cmtWrq9E4G35gKorqXQBw&q=ERRORES++POR++ADMINISTRACION+DE+MEDICAMENTOS++EN+ECUADOR+&oq=ERRORES++POR++ADMINISTRACION+DE+MEDICAMENTOS++EN+ECUADOR+&gs_l=psy-ab.3.33i21k1.291.9481.0.9716.57.32.0.0.0.477.4780.2-8.
5. OMS. <http://www.who.int>. [Online].; 2017 [cited 2018 Marzo 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>.
6. Camarillo Rivera M. nive.uaslp.mx. [Online].; s.f. [cited 2018 Marzo 10. Available from: <https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=euWtWuOTBoiV5wLalb7QBA&q=LA+CALIDAD+EN+LA+ADMINISTRAC%3%93N+DE+MEDICAMENTOS+POR+EL+PERSONAL+OPERATIVO+DE+ENFERMER%3%ADA+Y+SU+NIVEL+DE+CONOCIMIENTOS&oq=LA+CALIDAD+EN+LA+ADMINISTRAC%3%93N+DE+MEDICAMENTOS+POR+>.
7. Perez Agip DZ, Villegas Adanaqué SK. tesis.usat.edu.pe. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 16. Available from: <https://www.google.com.ec/search?ei=gcKtWszlO4iV5wLalb7QBA&q=M%C>

3%81S+ALL%C3%81+DE+LOS+CINCO+CORRECTOS+EN+LA+ADMINIS
TRACI%C3%93N+DE+MEDICAMENTOS+DESDE+LA+PERCEPCI%C3%9
3N+DE+LOS&oq=M%C3%81S+ALL%C3%81+DE+LOS+CINCO+CORREC
TOS+EN+LA+ADMINISTRACI%C3%93N+DE+MEDI.

8. Benítez Valdez LN. Cumplimiento de los 5 correctos en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 23. Available from:
<https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=JxmuWsyOEseb5gK10ovwBw&q=Cumplimiento+de+los+5+correctos+en+la+administraci%C3%B3n+de+medicamentos+por+los+profesionales+de+enfermer%C3%ADa+del+servicio+de+medicina+critica&oq=Cumplimiento+de+los+5+correctos+e>.
9. OMS. Promocion de salud mental. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 25. Available from:
[http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion de la salud mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion+de+la+salud+mental.pdf).
10. Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental. <http://avifes.org>. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 30. Available from: <http://avifes.org/enfermedad-mental/>.
11. Townsend MC. <https://es.scribd.com>. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 30. Available from: <https://es.scribd.com/doc/249299891/Fundamentos-de-Enfermeria-en-Psiquiatria-Townsend>.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 30. Available from:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCIÓN%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>.
13. Karly A. www.academia.edu. [Online].; 2016 [cited 2018 Febreroo 20. Available from:
<https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=zWauWsPPAerx5gL04ZmQDQ&q=Esto+ha+sido+causa+de+la+continua+evoluci%C3%B3n+de+la+sociedad%2C+originados+por+el+contexto+cultural%2C+econ%C3%B3mico%2C+social%2C+ambiental%2C+tecnol%C3%B3gico+que+ha+venido+modifi>.
14. Ministerio de Salud de Colombia. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 10. Available from:
<https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=IWiuWvpW6c7mAtL5g5AK&q=propenden+por+minimizar+el+riesgo+de+sufrir+un+evento+adverso+e>

n+el+proceso+de+atenci%C3%B3n+en+salud+o+de+mitigar+sus+consecue
ncias.+Es+un+principio+fundamental+de+la+atenci%C3%B3n+al+p.

15. TOMALÁ LÁINEZ MJ, YUMISACA LEÓN NV. repositorio.upse.edu.ec. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: <https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=qRquWrfuAc6O5wK5r7m4Aw&q=Procedimiento+mediante+el+cual+se+proporciona+un+medicament+o+a+un+paciente.+Esta+actividad+es+realizada+por+personal+de+salud+e+ntrenado+y+debe+garantizar+seguridad+para+el+paciente.La+>.
16. Enfermería en cuidados críticos y pediátricos. Administración de medicamentos. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 10. Available from: <https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=9xuuWvCxFcKd5wK8IJTYCw&q=El+f%C3%A1rmaco+es+una+sustancia+qu%C3%ADmica+que+act%C3%BAa+sobre+determinados+sistemas+org%C3%A1nicos+del+organism+o%2C+modificando+su+comportamiento.+Si+el+efecto+del+f%C3%A1rmaco+es.>
17. Sisiruca R. bibmed.ucla.edu.ve. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 20. Available from: <https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=TJyuWv2CBtLv5gKYvI7wBw&q=Es+un+m%C3%A9todo+conciso+para+organizar+y+registrar+datos+acerca+de+un+paciente+y+facilita+el+acceso+inmediato+a+la+informaci%C3%B3n+de+todos+los+profesionales+de+la+salud+intervinien.>
18. Psiquiatría para todos. Psiquiatría para todos. com. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 29. Available from: <http://www.psiquiatria-para-todos.com/medicamentos.html>.
19. Ministerio de salud pública del Ecuador. Manul de seguridad paciente - usuario. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 29. Available from: https://www.google.com.ec/search?ei=p6GuWryjFMOE5wLCi6uqBg&q=ministerio+de++salud+pubblica+manual+de+seguridad&oq=ministerio+de++salud+pubblica+manual+de+seguridad&gs_l=psy-ab.3.33i22i29i30k1.46941.57552.0.58053.50.32.0.5.5.0.608.5336.0j1j4j6j2j2.15.0.
20. IESS. hcam.iesgob.ec. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 10. Available from: https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=YVSuWuDENc2e5gL6_6Jw&q=descartable+para+cada+procedimiento.+Cumplir+con+las+normas+de+bioseguridad.+%28Por+ejemplo%3A+mantener+asepsia+y+antisepsia+al+preparar+y+administrar+los+medicamentos%2C+manejo+de+desec.
21. Servicio Andaluz de Salud. <http://www.hospitalinfantamargarita.org>. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 20. Available from:

https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=7KWuWrOilcXr5gLe5a_QCQ&q=forma+m%C3%A1s+f%C3%A1cil+y+m%C3%A1s+deseable+de+administrar+medicamentos+es+por+la+boca.+Normalmente+los+pacientes+són+capaces+de+ingerir+o+auto+administrarse+medicamentos+orales+con+

22. U. Autónoma de Chihuahua. <http://fen.uach.mx>. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 10. Available from:
http://fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/.

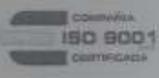
ANEXOS

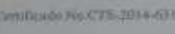
Solicitud y autorizado del permiso


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL


INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS


JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL


CARRERA DE ENFERMERIA


Certificado No. CTS-2014-031


CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aportado 09-01-0111

Teléfonos:
2206952- 2200285
Ext. 1818- 1817

GuayaquilEcuador

CE-099-2018

Guayaquil, 14 de Febrero del 2018

Doctora
Adelaida Alvar
Jefe de Docencia
Instituto de Neurociencias
Junta de Beneficencia de Guayaquil
En su despacho.-

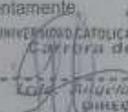
De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, le solicito la autorización para que los estudiantes CARLOS GUERRERO BRAVO con ci. 0916850686 y REYES RODRIGUEZ RENE con ci. 0704827799 realicen la recolección de datos en el hospital que usted dignamente dirige, ya que se encuentran realizando su trabajo de titulación con el tema: "CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS REALIZADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PSIQUIATRICAS DE GUAYAQUIL, 2018".

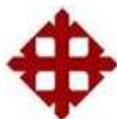
Cabe recalcar que se guardará privacidad de la información.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA
Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA


RECIBIDO
29/02/18
DOCENCIA - INVESTIGACION

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Hoja de recolección de datos para describir el cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización, de un Hospital de especialidad de Guayaquil. 2018

Datos generales:

N° de Caso:

Investigador/a:

Cargo:

Tiempo de servicio:

Turno:

Gestión de calidad y seguridad del paciente

a) ¿Aplica algún protocolo de administración de medicamentos en su práctica diaria?

- Si
 No

b) ¿Conoce de la existencia de algún protocolo en la institución donde labora?

- Si
 No

c) ¿Le ha sido socializado por parte de la institución algún protocolo de administración de medicamentos?

- Si
 No

d) ¿Ha recibido capacitaciones acerca de seguridad del paciente - usuario?

- Si
 No

e) ¿Ha recibido capacitaciones acerca de administración de medicamentos?

- Si
- No

f) ¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones acerca de administración de medicamentos ?

- 1 vez al año
- 2 veces al año
- Más de 2 veces en el año
- No recibe capacitación

Elaborado por: Reyes Rodríguez René Eduardo y Carlos Gabriel Guerrero Bravo
Revisado por : Lic. . Pillajo



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

Guía de observación para verificar el cumplimiento de los correctos en la administración de medicamentos

Instrucción: el observador debe colocar una "X" en la situación observada, por afirmativo se entiende el SI y por negativo el NO

CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	SI	NO
1. Paciente correcto		
2. Medicamento correcto		
3. Vía correcta		
4. Forma correcta		
5. Hora correcta		
6. Dosis correcta		
7. Registro de la administración correcta		
8. Educar al paciente		
9. Acción correcta		
10. Respuesta correcta		

Elaborado por: Reyes Rodríguez René Eduardo y Carlos Gabriel Guerrero Bravo
Revisado por: Lic. P. Pillajo

Fotografías
Investigadores recogiendo datos



Fotografías
Investigadores recogiendo datos



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Reyes Rodríguez René Eduardo** con C.I: **0704827799** y **Carlos Gabriel Guerrero Bravo** con C.I: **0918850686** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en un hospital de especialidades psiquiátricas de Guayaquil 2018.** Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

f. _____ f. _____

Nombre: Reyes Rodríguez René Eduardo **Nombre:** Carlos Gabriel Guerrero Bravo

C.C: 0704827799

C.C: 098850686



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en un Hospital de especialidades Psiquiátricas de Guayaquil 2018.		
AUTOR(ES)	Reyes Rodríguez René Eduardo Carlos Gabriel Guerrero Bravo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Pillajo Baños Patricia del Rocío		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de marzo de 2018	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Bienestar Humano		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, Administración de medicamentos, Profesional de Enfermería.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Dentro de las actividades propias en un ambiente hospitalario de un profesional de enfermería esta la administración de medicación y es su obligación técnica, humana y legal realizar este procedimiento de una forma segura para su paciente, componentes de calidad en la atención sanitaria. En las instituciones de salud donde administran medicación se pueden presentar diversas situaciones adversas al aplicar fármacos, en las que los profesionales de enfermería presentan, falencias que pueden generar efectos secundarios en la administración de la medicación etc. En este trabajo investigativo se planteó: Objetivo: describir el cumplimiento de la administración de medicamento. Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, observacional y transversal. Método de recolección de dato: Encuesta y guía de observación. Resultados: No se confirmó la existencia de un protocolo para administración de medicamentos, los profesionales de Enfermería son capacitados esporádicamente y se confirmó que no se cumple satisfactoriamente las prácticas seguras en el manejo de medicamentos de riesgos, sugerido por el Manual de seguridad del paciente, del Ministerio de salud Pública.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593999436908 +593981023687	E-mail: eduar_13_reyes@hotmail.com Carlosgue85@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			