



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019.”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería.

AUTORA: Dayana Elizabeth Artos Sosa

DIRECTORA: MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "**CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019.**", de autoría de DAYANA ELIZABETH ARTOS SOSA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

C.C.:1001817459

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100463463-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Artos Sosa Dayana Elizabeth		
DIRECCIÓN:	Ilumán – Calle Bolívar		
EMAIL:	nenadayo@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062946860	TELÉFONO MÓVIL:	0982555802
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Cumplimiento de Principios de Bioseguridad en la administración correcta de medicamentos del Hospital San Luis de Otavalo, 2019.”		
AUTOR (ES):	Artos Sosa Dayana Elizabeth		
FECHA:	08 de Julio del 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Artos Sosa Dayana Elizabeth

C.I.: 100463463-8

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 08 de julio 2019

Dayana Elizabeth Artos Sosa “CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019.”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el cumplimiento de Principios de Bioseguridad en la Administración correcta de medicamentos del Hospital San Luis de Otavalo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis Otavalo. Establecer el nivel de conocimientos de principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos al profesional de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. Identificar las normas, principios de bioseguridad cumpliendo el protocolo de la administración de medicamentos. Socializar los resultados al profesional de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

Fecha: Ibarra, 08 de julio de 2019



.....
MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

Directora



.....
Dayana Elizabeth Artos Sosa

Autora

DEDICATORIA

A mis Padres por ser el gran apoyo de vida y pilar fundamental de mi existencia, por confiar en mis logros, por ser lo más indispensable e importante de mi vida ya que junto a ellos he atravesado una gran lucha en toda mi trayectoria y nunca me faltó su apoyo incondicional.

Al niño Jesús y a la Virgen por iluminar mi camino, siempre recibiendo la fuerza y su amor infinito en cada paso que doy, levantándome con su infinita bondad y bendición.

A mis hermanos ya que he aprendido el ejemplo de esfuerzo, dedicación y perseverancia por salir adelante junto con mi familia y por estar siempre presente en todo momento.

A mis docentes de esta distinguida institución porque impartieron sus conocimientos con paciencia y dedicación continua en las aulas y así cumplir una meta más en mi vida.

Dayana Elizabeth Artos Sosa

AGRADECIMIENTO

En el transcurso de la vida la dedicación, la constancia y la paciencia son las mejores virtudes que un ser humano puede tener, aprender de nuestros errores se vuelve una parte fundamental para el aprendizaje y elegir nuestro camino es el resultado de toda nuestra experiencia; pero todo se puede lograr con el soporte de las personas más importantes de nuestra vida. Por lo tanto agradezco a mis padres Willian Artos y Anita Sosa por el infinito amor brindado y sobre todo el apoyo constante durante esta etapa de mi vida.

A la persona que ha llegado a ser parte de mi vida, su cariño y amor incondicional constante son parte importante en mis decisiones ya que junto con él voy creciendo, por velar mi bienestar y luchar arduamente en el cumplimiento de mis metas.

A mi docente Msc Viviana Espinel por la paciencia y dedicación que me brindó en el transcurso de mi desarrollo estudiantil, ya que así he adquirido los conocimientos suficientes para cumplir la meta más importante en mi vida profesional.

Dayana Elizabeth Artos Sosa

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.	1
1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación.	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Seguridad en la utilización de medicamentos.	7
2.1.2. Factores que influyen en la ocurrencia de errores en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería afectando la seguridad del paciente.	7

2.1.3. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento	8
2.1.5. Errores de enfermería en la administración de fármacos en unidades hospitalarias.....	9
2.1.4. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa.....	9
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Antecedentes históricos del Hospital San Luis de Otavalo.....	11
2.2.2. Ubicación geográfica.	12
2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo.....	12
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1 Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia.	13
2.3.2. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico..	13
2.3.3. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería.	13
2.3.4. Lavado de Manos	14
2.3.5. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura.	15
2.3.6. Protocolo y sus generalidades	16
2.3.7. Formas farmacéuticas de medicamentos.....	16
2.3.8. Barreras físicas	17
2.3.9. Vías de Administración de medicamentos	18
2.3.10. Bioseguridad	21
2.3.11. Los Diez correctos de Enfermería.....	21
2.3.12. Seguridad del paciente, usuario y la calidad de la atención.....	23
2.4. Marco Legal	24
2.4.1. La Constitución de la República del Ecuador:	24
2.4.2. Ley Orgánica de Salud:	24
2.4.3. Plan toda una Vida	25
2.5. Marco Ético.....	26

2.5.1. Código Deontológico (CDE) para Profesionales de Enfermería.	26
2.5.2. Código de Ética de Ministerio de Salud Pública.....	26
2.5.3. Declaración de Helsinki	27
CAPÍTULO III	29
3. Metodología de la Investigación.....	29
3.1. Diseño de la Investigación.....	29
3.2. Tipo de la Investigación.....	29
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	30
3.4. Población	30
3.4.3. Criterio de Inclusión.....	30
3.4.4. Criterio de exclusión	30
3.5. Operacionalización de Variables	31
3.6. Métodos de Recolección de Información	36
3.7. Análisis de Datos	36
CAPÍTULO IV	37
4. Resultados de la investigación.....	37
CAPÍTULO V	45
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	53
Anexo 1. Galería de fotos	53
Anexo 2. Aprobación para aplicar el instrumento	55
Anexo 3. Encuesta	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características Sociodemográficas	37
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimientos del Protocolo	38
Tabla 2. Conocimientos del Protocolo	39
Tabla 3. Conocimientos del Protocolo	40
Tabla 4. Conocimientos del Protocolo	41
Tabla 5. Resultados Guía de Observación	42

RESUMEN

“CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019.”

Autora: Dayana Elizabeth Artos Sosa

Correo: nenadayo@hotmail.com

Existe un sin número de casos reportados a nivel mundial sobre los daños ocasionados por la mala práctica en la administración de medicamentos, ya sea por la demanda de pacientes, considerando necesario la investigación sobre el cumplimiento de principios de bioseguridad y el nivel de conocimiento que aplica el profesional de Enfermería a la hora de realizar estas actividades. Utilizando una investigación de diseño cualitativa, cuantitativa, no experimental y de tipo descriptivo, observacional realizado en el Hospital San Luis de Otavalo por los profesionales de Enfermería. El material de investigación utilizado para la recopilación de datos fueron; la encuesta y una lista de chequeo mediante la observación, los datos obtenidos fue de la población en estudio, pertenece a un rango de edad de 31 a 40 años, en su mayoría sobresale el género femenino, gran parte definiéndose como mestizos, más de la mitad están casados y solo un pequeño grupo de profesionales con un nivel académico de cuarto nivel, la mayoría con título de tercer nivel. El nivel de conocimiento referente al protocolo de administración correcta de medicamentos la mayoría de los profesionales de Enfermería tiene un alto índice de desconocimiento tanto teórico como técnico, se ve afectado debido a la sobrecarga de trabajo y a la atención rápida que deben brindar para cumplir con los horarios de medicación ya establecidos. El Hospital San Luis de Otavalo debe coordinar y realizar seminarios, charlas, talleres y capacitaciones de forma periódica sobre las normas y medidas de bioseguridad, para reforzar los conocimientos mediante evaluaciones.

Palabras Clave: Bioseguridad, administración de medicamentos, conocimiento, profesional de enfermería, cumplimiento de normas.

SUMMARY

"COMPLIANCE WITH BIOSECURITY PRINCIPLES IN THE CORRECT ADMINISTRATION OF MEDICINES OF SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2019."

Author: Dayana Elizabeth Artos Sosa

Email: nenadayo@hotmail.com

There is a series of cases reported worldwide about the damages caused by the bad practices in the administration of medicines, either due to the demand of the patients, considering necessary the investigation on the fulfillment of the principles of biosecurity and the level of knowledge applied by the nursing professional at the time of performing these activities. Using an observational, qualitative, quantitative, non-experimental and descriptive design research carried out at the San Luis de Otavalo Hospital by nursing professionals. The research material used for the data collection was; The survey and a checklist by observation, the data obtained were from the population studied, belong to an age range of 31 to 40 years, most are women, a large part is defined as mestizos, more than half are married And only a small group of professionals with a fourth level academic level, most of them with a third level degree. The level of knowledge about the correct medication administration protocol for most of the nursing professionals has a high level of ignorance, both theoretical and technical, is affected due to the overload of work and the rapid attention they must provide to comply with the drug programs already established. The San Luis de Otavalo Hospital must coordinate and organize seminars, talks, workshops and training periodically on biosecurity rules and measures, to reinforce knowledge through evaluations.

Keywords: Biosecurity, medication administration, knowledge, nursing professional, compliance with standards.

TEMA:

Cumplimiento de Principios de Bioseguridad en la administración correcta de medicamentos del Hospital San Luis de Otavalo, 2019.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación.

1.1 Planteamiento del Problema.

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollarse y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y el hacer, apoyarse humanamente con disciplina y ética; con el propósito de favorecer el bienestar del ser humano en sus diferentes espacios, fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de salud y bienestar. La práctica de los cuidados de enfermería requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Por lo tanto, la administración segura de medicamentos es un objetivo estratégico y un valor principal de la atención al paciente en todos los niveles del sistema de salud. (1)

A lo largo de la historia de la enfermería y la medicina, se ha implementado el uso de los medicamentos con fines terapéuticos con el objetivo de conseguir resultados benéficos al paciente que ayuden a mejorar su estado de salud, pero cabe resaltar que el mal uso de estos, ha generado una serie de problemas para el paciente, clínica y personal del área de salud, además de reflejar una mala imagen de la prestación del servicio. Los incidentes en la atención de enfermería que se reportan con mayor frecuencia en la literatura tienen que ver con la administración de medicamentos, los errores de medicación justifican que dos de cada 100 muertes hospitalarias, son una causa frecuente de demanda por mala práctica. Sin embargo, son múltiples factores que están involucrados. (2)

En constancia con este abordaje internacional y en respuesta a este llamado, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, para lo cual en el año 2013 lidera

el proyecto de Acreditación Hospitalaria en base al Modelo Canadiense, aprendizaje valioso que impulsó la necesidad de expandir la seguridad del paciente como pilar de la gestión en salud y eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, a todos los establecimientos de salud del territorio ecuatoriano. (2)

El profesional de Enfermería posiblemente comete errores por varias razones, relacionadas con carencias de atención, problemas de memoria, falta de formación académica, no uso de barreras de protección, pero también pueden ser resultados de imperfecciones como, problemas de insumos, escases de profesionales, alteración de la comunicación, al igual se pueden presentar a causa de errores de técnica de administración, prescripción, en la hora, en el medicamento, en la presentación, preparación, nombre del paciente, entre otros. (3)

Los errores de medicación son responsables de una de cada 854 muertes en pacientes hospitalizados y una de cada 131 muertes en pacientes ambulatorios, los errores asociados a la medicación pueden motivar a un 5% de los ingresos hospitalarios o de alargamiento de la misma. Se ha estimado que el índice de errores de medicación en varios estudios es aproximadamente el 13%, los cuales podrían ser prevenibles 90% mediante sistemas de detección y control. (4)

En la actualidad no existe un estudio específico que revele los factores asociados a principios de bioseguridad en la administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería, de aquí se desprende una gran problemática por el cual nos enfrentamos a los errores de medicación cuyos principales afectados son los pacientes, en el Hospital San Luis de Otavalo se manifiesta este fenómeno por lo cual da la apertura a la presente investigación.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de principios de bioseguridad en la administración de medicamentos en profesionales de enfermería del hospital San Luis de Otavalo, 2019?

1.3. Justificación

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental tener estandarizadas las normas de su correcta ejecución, asegurando la calidad de los cuidados brindados por la enfermera de forma eficiente y segura, objetivo principal de esta investigación. Es imprescindible que el profesional que administra medicación esté completamente preparado para disminuir los riesgos y se evite complicaciones.

Este estudio es viable ya que se intenta diagnosticar el nivel de cumplimiento de principios de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en la administración correcta de medicamentos, de acuerdo a los resultados obtenidos se podrán tomar medidas correctivas para mejorar la situación actual evitando con ello complicaciones graves que pueden afectar la salud y seguridad de los pacientes atendidos los cuales son los primeros beneficiarios de este estudio; los beneficiarios indirectos, los profesionales de la salud, ya que al contar con profesionales altamente calificados se aumenta la calidad de atención y con ello la esperanza de vida de cada uno de los pacientes.

La academia se vincula a través de estos estudios con la comunidad para brindar conocimiento científico mediante la formación de profesionales cuyos objetivos son prevenir complicaciones para proveer un mejor estilo de vida. El resultado de esta investigación se tomará como punto de partida para que en futuras investigaciones se implemente y mejore la calidad en cuanto a principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos por parte del personal profesional no solo en el punto específico de estudio sino también como base en las diferentes áreas del Hospital San Luis de Otavalo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el cumplimiento de Principios de Bioseguridad en la Administración correcta de medicamentos del Hospital San Luis de Otavalo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis Otavalo.
- Establecer el nivel de conocimientos de principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos al profesional de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.
- Identificar las normas, principios de bioseguridad cumpliendo el protocolo de la administración de medicamentos.
- Socializar los resultados al profesional de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

1.5. Preguntas de Investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos al profesional de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Cuáles son las normas y principios de bioseguridad cumpliendo el protocolo de la administración de medicamentos?
- ¿Socializar los resultados al profesional de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Seguridad en la utilización de medicamentos.

Los Errores de Medicamentos (EM) más frecuentes ocurren en las etapas de la prescripción y administración. Se ha determinado que hasta un 67% de prescripciones médicas tienen uno o más errores y que de estos, un 46% ocurren en el ingreso y en alta hospitalaria, es decir, en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales. En revisiones sistemáticas realizadas a la presencia de errores en la administración de medicamentos, se encontró que la tasa de error promedio sin errores de tiempo equivocado para los estudios transversales que utilizaron TOE (Total de Oportunidad de Errores) fue del 10,5% (IQR: 7.3%-21.7%)²; en pediatría fueron del 5-25% de los ingresos hospitalarios, y hasta un 12% de las visitas a servicios de urgencias están relacionadas con la medicación, de las cuales entre el 50–70% se consideran prevenibles. (5)

2.1.2. Factores que influyen en la ocurrencia de errores en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería afectando la seguridad del paciente.

Entre los problemas que comúnmente ocurren durante el transcurso de la prestación de atención médica se encuentran los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos inadecuadas, se puede decir que las fallas en la atención están latentes en aquellas instituciones que no consideran la seguridad del paciente dentro del contenido de sus programas de atención, como por ejemplo un protocolo. En este proceso intervienen diferentes disciplinas, desde la orden médica,

continúa con la dispensación a cargo del profesional farmacéutico y termina con la recepción, preparación y administración a cargo del profesional de Enfermería, cada uno de estos subprocesos incluye una serie de actividades secuenciales que exigen conocimiento científico, técnico y ético para cumplir con la calidad de seguridad, oportunidad y confiabilidad. La falta de atención o distracción son los factores de riesgo considerados en el 33,8% de los cuestionarios, seguido por la dificultad para comprender las prescripciones médicas, el 18,2%. Denota es, pues, que los profesionales de enfermería que estos son los factores que más a menudo puede conducir a errores. Otros, como la fatiga, el estrés, la negligencia, aunque citó en forma aislada, también se consideraron los factores de riesgo. (6)

2.1.3. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento

El error de prescripción se detectó mediante la revisión de las prescripciones, en la que se comprobaron varios factores como paciente, medicamento, adherencia a protocolos, interacciones, contraindicaciones, omisión, duplicidad terapéutica, dosis, frecuencia, vía y falta de seguimiento. En la transcripción/validación se comprobó la coincidencia con la orden médica original. En todos los procesos se registraron los datos en una hoja específica.

Se detectaron 16,94 errores por 100 pacientes-día y 0,98 por paciente: 16 % en prescripción, 27 % en transcripción/validación, 48 % en dispensación y 9 % en administración. El 84,47 % pertenecía a la categoría B (no se alcanzó al paciente), y menos del 0,5 % causaron daño. La distinta metodología y el ámbito de las investigaciones dificulta la comparación de resultados; esto se observa en los errores con daño, cuya proporción se ve afectada por el procedimiento de detección. El número de errores evitados mediante la ejecución de este proyecto manifiesta la necesidad de mejorar la planificación de los sistemas de trabajo y el establecimiento de medidas de seguridad. (7)

2.1.5. Errores de enfermería en la administración de fármacos en unidades hospitalarias.

Un error de medicación es definido por la National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) como cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de medicamentos, cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios, del paciente o consumidor.

Prescripción 56 %, Transcripción 6% - Prescripción 4%, Administración 34% (ya que solo el 2% son identificados a tiempo).

Las causas principales son:

- **Prescripción:** Falta de información sobre el paciente, Falta de información sobre los medicamentos, sobrecarga de trabajo, distracciones, etc.
- **Transcripción y Dispensación:** Similitud en los nombres de los medicamentos, Envasado y etiquetado similar, Sistema de dispensación de medicamentos deficiente.
- **Administración:** Confusión en la identificación de los pacientes, Interpretación inadecuada de la prescripción, falta de información sobre los medicamentos, Problemas en los equipos y dispositivos de administración, Envasado y etiquetado similar o incorrecto, nombres similares de los fármacos, no informar al paciente. (8)

2.1.4. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa

En esta categoría se identificó la comprensión de los profesionales sobre los criterios que caracterizan el error de medicación. Se percibió que hay algunas controversias

también evidenciadas en el estudio que muestra el uso de diversos vocablos y significados diferentes para el mismo hecho ocurrido, lo que puede constituir un factor de confusión. En el estudio, 77 (68%) de los encuestados mencionó que es necesario mejorar el conocimiento sobre el tema. Cuando les fue preguntado sobre el significado de la expresión error de medicación, 73 (65%) dijeron que no sabrían identificar un error de medicación y 40 (35%) respondieron que no. Se piensa que las instituciones deben desarrollar e implementar programas de educación centrados en los principios generales de seguridad del paciente y que incluyan informaciones sobre todos los tipos de posibles errores, como por ejemplo: error de prescripción, error en el uso de barreras de protección, error de horario, error de administración no autorizada de medicamento, error de dosis, error de presentación, error de Enfermería Global N° 34 Abril 2014 Página 334 preparación, error de administración, error con medicamentos caducados y error de seguimiento. (9)

2.2. Marco Contextual

Hospital San Luis de Otavalo



El Hospital San Luis de Otavalo que se encuentra ubicado en la zona límite de las Provincias de Pichincha e Imbabura es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud. Fue construido con una capacidad de 56 camas, inaugurado en Septiembre 1956, reconstruido en 1987, capacidad 120 camas, actualmente con 83 camas de dotación; está clasificado en el nivel II .Abarca la atención de salud que incluye de estos servicios de atención que son: (10)

- Consulta Externa
- Emergencia
- Ginecología
- Pediatría y Neonatología
- Cirugía Qx
- Medicina interna

Las propuestas políticas en materia de salud en el período del Ing. Febres Cordero de fortalecer las infraestructuras hospitalarias como base para la atención, contribuyo para que el Hospital sea considerado para la ampliación y remodelación en las áreas críticas que consideraron desde el nivel central.

2.2.1. Antecedentes históricos del Hospital San Luis de Otavalo

En 1923 por iniciativa de una monja, de nombre Lucia Sornear, Superiora del Colegio Inmaculada se organiza, “La liga de la caridad Pro Hospital de Otavalo” el trabajo realizado por largo años, tiene como resultado la adquisición en 1924 de un lote de terreno, que es parte de la actual del Hospital. (11)

Los planos de la edificación fueron elaborados por el sacerdote francés Brunig a petición de la monja Sornear, la fecha 25 de diciembre de 1925.

Se recibe la obra del Hospital San Luis de Otavalo, el 22 de mayo de 1953.

Se inaugura el 6 de septiembre de 1953

Con la creación del Ministerio de Salud Pública, mediante resolución 684-A de fecha 26 de junio de 1967, las juntas de asistencia sociales son absorbidas por el nuevo Ministerio de Salud con todos los recursos materiales, y el talento humano a su cargo.

La dictadura militar Rodríguez Lara 72-76, Junta Militar de Gobierno 76-79 en sus planes de gobierno respecto a Salud dio impulso a la construcción de unidades pequeñas y de mediana complejidad entre las que se contó el Hospital de Otavalo

Se inaugura las nuevas instalaciones el 7 de marzo de 1987.

2.2.2. Ubicación geográfica.

Actualmente el Hospital San Luis de Otavalo se encuentre Localizado en las calles Sucre y Quito de la ciudad de Otavalo, cabecera cantonal del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en la Zona 1 Ecuador. (12)

2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo.

Misión:

Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio.

Visión:

Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia.

El sector de urgencias y emergencias es un área de alto riesgo para la ocurrencia de eventos indeseables, debido a la rotatividad y dinámica de atención, por la gran demanda de pacientes con varios grados de gravedad, por la deficiencia cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos y materiales, sobrecarga de trabajo y estrés profesional y ambiental.

Recientes estudios evidencian que los errores en la administración de medicamentos representan una triste realidad del servicio de salud. (13)

2.3.2. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico.

La administración de medicamentos, junto con la dispensación y la prescripción, constituyen en el ámbito hospitalario un trabajo de equipo en el que intervienen diferentes disciplinas.

La preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, reconociendo la necesidad de promover la seguridad como unos de los principios fundamentales de los sistemas de salud. (14)

2.3.3. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería.

La enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la seguridad del paciente por presentarse en forma más contante y directa en el cuidado del paciente, el termino seguridad viene siendo cada vez más discutido en el ámbito sanitario y se

justifica debido a la complejidad de la práctica clínica y la organización de la asistencia. Su aplicación está fundamentada en las consecuencias que repercuten en la salud y en el bienestar de las personas que utilizan la asistencia para la salud. (15)

2.3.4. Lavado de Manos

El factor importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, esto se deduce que es fundamental el lavado de manos para prevenir infecciones cruzadas. Después de esterilizar la piel, se puede considerar quirúrgicamente limpia, o por lo menos se reduce el número de bacterias. (16)

- Mójese completamente las manos, incluyendo el antebrazo hasta por lo menos 5 a 10 centímetros por arriba de la muñeca.
- Usar jabón en abundancia, usar jabón líquido o en barra, y termine de lavarse las manos antes de ponerlo en su sitio.
- Frótese las manos con un movimiento de rotación por lo menos un minuto, si las manos no están demasiado sucias. Luego de tocar objetos contaminados, lavarlas durante 2 o 3 minutos.
- Enjuagar hasta que haya desaparecido todo el resto de jabón.
- Secar bien, preferentemente con una toalla de papel descartable.

Regla de los 4 Yo

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

Yo Preparo: El profesional de enfermería debe comprobar que la orden y la forma de administración son correctas. Comprobar la etiqueta de la ampolla o vial con la fecha

de medicación, para asegurarse de que se está preparando la medicación correcta. Seguir las tres comprobaciones para la administración de medicación. No olvidar las normas correctas de administración de los medicamentos, no tener prisa, administrar la medicación preparada por usted y de forma inmediata.

Yo Administro: Es responsabilidad de la enfermera familiarizarse con los fármacos que administra. Debe estudiar con cuidado las instrucciones pertinente cuando se trate de una fármaco desconocido, en lo que se refiere a la dosis ordinaria, la vía, las precauciones o los efectos adversos.

Yo Registro: La mayoría de los profesionales están de acuerdo con la premisa de que lo que no está registrado, no se ha realizado. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración, así como sus observaciones sobre la respuesta adversa, en cuyo caso se debe anotar las medidas y acciones que se realizaron. Registrar el motivo por el que un medicamento ordenado no es administrado.

Yo Respondo: El profesional de enfermería al administrar un medicamento al paciente tiene la responsabilidad de responder legalmente en caso de que el paciente haya sufrido algún daño por una incorrecta administración del fármaco. Cada profesional sabe cómo cumple sus funciones y solo él es capaz de responder sus acciones.

2.3.5. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura.

Una de las actividades fundamentales dentro del cuidado del paciente que hace continuamente la enfermera es la administración de medicamentos, el proceso de administración de medicamentos, además del conocimiento para el que se debe tener, requiere alta concentración y continuidad en el momento de su realización. Las distracciones son uno de los tipos de causas que pueden generar riesgo en las enfermeras a cometer errores en el proceso de administración de medicamentos. (17)

2.3.6. Protocolo y sus generalidades

Los protocolos se utilizan en las diferentes disciplinas por los siguientes motivos: (18)

- Para evitar tener que buscar soluciones y tomar decisiones cada vez que surge el mismo problema.
- El protocolo se diseña como la mejor opción para resolver un problema. De esta forma se garantiza que todo el mundo actuara siguiendo el mejor procedimiento para resolver un problema.

Importancia: las ventajas de utilizar protocolos de actuación es que establecen un procedimiento, un camino a seguir que se ha comprobado que es la mejor opción, eso evita tener que improvisar y facilita tomar decisiones y abordar de manera eficaz las situaciones problemáticas.

2.3.7. Formas farmacéuticas de medicamentos

La forma farmacéutica es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) para constituir un medicamento. Las diferentes formas farmacéuticas existentes en la actualidad son: solido, semisólido, líquido y gaseoso: (19)

- Formas farmacéuticas sólidas: se incluyen los polvos, granulados y capsulas, estas últimas pueden ser duras, elásticas o perlas. Se incluyen tabletas o comprimidos, píldoras y los supositorios.
- Formas farmacéuticas semisólida: compuestas por pomadas, las pastas y las cremas, así como las jaleas.
- Formas farmacéuticas líquidas: soluciones, aguas aromáticas, inyecciones, jarabes, emulsiones, pociones, suspensiones, colirios, tinturas y extractos fluidos.

- Formas farmacéuticas gaseosas: aparte del oxígeno y el óxido nitroso existen otras formas farmacéuticas como los aerosoles, dispersiones finas de un líquido o sólido en un gas en forma de niebla.

2.3.8. Barreras físicas

Las barreras físicas juegan un papel muy importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desecho y fluidos contaminantes.

Los elementos de protección personal incluyen guantes, batas, zapatones, gafas, mascarilla. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies.

Guantes

Sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los guantes son implementos elaborados de látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo.

Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos.

Se los debe cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, o después del contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de ir a otro paciente, y por último realizar la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. Es muy importante saber que no son sustitutos del lavado de manos. (20)

2.3.9. Vías de Administración de medicamentos

Administración por vía oral: La forma más fácil y más deseable de administrar medicamentos es por la boca. Normalmente los clientes son capaces de ingerir o auto administrarse medicamentos orales con un mínimo de problemas. La mayoría de comprimidos y capsulas se tiene que tragar y se administran con aproximadamente 60 a 100 ml de líquido (para tragarlos). Sin embargo puede haber situaciones en las que esté contraindicado que el cliente reciba una medicación por la boca. Una precaución importante a tomar cuando se administra cualquier producto oral es proteger los clientes de la aspiración. A continuación las ventajas y desventajas de esta vía de administración: (21)

Ventajas:

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

Desventajas:

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

Administración por vía Tópica: Incluye medicamentos dermatológicos, irrigaciones e instilaciones. Las enfermeras siempre deben utilizar una técnica aséptica cuando afrontan una herida abierta, si el paciente tiene lesiones, la enfermera debe utilizar guantes. De esta forma la mano de la enfermera no entra en contacto directo con el microorganismo localizado en las lesiones y en su periférica.

Ventajas:

- Efecto local.
- No produce dolor ni ansiedad.
- No produce efectos secundarios.

Desventajas:

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

Administración por vía Subcutánea: Las inyecciones subcutáneas pretenden colocar medicamentos en el tejido conjuntivo laxo bajo la dermis. Debido que el tejido subcutáneo no tiene un riesgo de sangre tan abundante como el muscular, la absorción del medicamento es algo más lenta que en las inyecciones intramusculares.

Ventajas:

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

Desventajas:

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

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

Ventajas:

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

Desventajas:

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

Administración por vía Intravenosa: La enfermera administra las medicaciones intravenosas siguiendo algunos de los métodos como en forma de mezclas incluidas en grandes volúmenes de líquidos IV, inyectando en forma de bolo, o pequeño volumen de medicamentos a través de una vía de perfusión intravenosa ya existente o mediante acceso venoso intermitente.

Ventajas:

- Es el método más rápido para introducir un medicamento en la circulación.
- Permite obtener un inicio de acción inmediato.
- Permite mantener un monitoreo de los niveles en sangre de la droga.

Desventajas:

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

2.3.10. Bioseguridad

Conjunto de normas y procedimientos destinados al control de los riesgos biológicos generados durante el proceso de atención al paciente.

Principios de Bioseguridad

Universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

Medios de eliminación de material contaminado: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (22)

2.3.11. Los Diez correctos de Enfermería

La administración de medicamentos es una de las tareas más importantes del personal de enfermería. La seguridad y la competencia son condiciones básicas para administrar la dosis correcta de la manera menos traumática posible: (23)

Paciente correcto: Constatar la identidad del paciente mediante interrogación. En pacientes graves, sedados o intubados deben utilizarse los brazaletes o pulseras de identificación corroborándose con el familiar:

- Nombre completo
- Fecha de nacimiento
- Nombre del doctor

Medicamento correcto: Comprobar el nombre del medicamento por o menos tres veces:

- Al sacarlo del recipiente
- Al prepararlo
- Antes de administrarlo

Nunca se deben disponer en una misma bandeja medicación pertenecientes a varios pacientes ya esto aumenta la posibilidad de error.

Dosis correcta: Comprobar dos veces la dosis farmacológica, en caso de parecer inapropiado confirmarla y si hay duda averiguar.

Siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, hay que corroborarla.

En caso de utilizarse goteos o bombas de infusión, verificar el correcto funcionamiento del equipo.

Vía correcta: Asegurarse que la vía de administración sea la correcta. Si la vía de administración no aparece en la prescripción, consultar. Cada medicamento debe administrarse por la vía indicada.

Hora correcta: Comprobar en la tarjeta de medicamentos, que sea la hora indicada de la administración del medicamento. Prestar atención al intervalo del medicamento, las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

Verificar fecha de vencimiento del medicamento: La fecha de caducidad es el día límite para un consumo óptimo desde el punto de vista sanitario. Es la fecha a partir de la cual, según el fabricante, el producto ya no es seguro para la salud del consumidor comprobar el aspecto, y la fecha de caducidad del medicamento antes de administrarlo.

Registrar medicamento aplicado: Anotar cada medicamento que se administra y si no se administra especificar la enfermera responsable del registro de los medicamentos

administrados, nunca debe anotar la medicación como administrada; antes de suministrarla. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración con el propósito de evitar que el paciente reciba una sobredosis.

Educar e informar al paciente sobre el medicamento: Aprovechar la oportunidad que da la administración de medicamento para resaltar la necesidad de una administración constante y oportuna y de seguir correctamente las indicaciones médicas.

Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterados de posibles alteraciones: Las reacciones alérgicas van desde una irritación o efectos secundarios leves, tales como náuseas y vómitos, hasta una anafilaxia potencialmente mortal.

Preparar, administra y registrar usted mismo el medicamento: No administre un medicamento que usted no haya preparado.

Nunca debe anotar una medicación como administrada cuando los haya hecho otra persona.

2.3.12. Seguridad del paciente, usuario y la calidad de la atención.

La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas de salud.

La atención de salud cada vez es más compleja, el daño asociado a la atención en salud destaca que los eventos adversos son frecuentes y que algunos de ellos pueden ser graves, causando invalidez e incluso la muerte. (24)

2.4. Marco Legal

2.4.1. La Constitución de la República del Ecuador:

La Constitución de la República del Ecuador, hace referencia a la atención sanitaria de calidad que se debe brindar por lo cual se plantea los siguientes artículos: (25)

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

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

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

2.4.2. Ley Orgánica de Salud:

La ley orgánica de Salud manifiesta en cuanto a la disponibilidad de medicamentos artículos establecidos de la siguiente manera. (26)

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

Artículo 154: “El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales”.

2.4.3. Plan toda una Vida

MSc. Silvia Marcela Baquero Cadena Derechos para todos durante toda la vida

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades.

Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones.

Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad. (27)

2.5. Marco Ético

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

El Código Deontológico de enfermería con el fin de promover profesionales con valores y ética profesional plantea los siguientes artículos. (28)

Literal a. La Enfermería y las personas

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

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

Literal c. La Enfermera y la profesión

A la Enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de Enfermería.

2.5.2. Código de Ética de Ministerio de Salud Pública

El Código de Ética de Ministerio de Salud Pública para ofrecer profesionales de salud de calidad establece los siguientes artículos. (29)

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

a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable,

indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;

b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.

c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general;

d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;

e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;

f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendadas.

g) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

2.5.3. Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. (30)

Riesgos, Costos y Beneficios

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas

y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

- **Cualitativa:** Se recogió información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas del personal de Enfermería.
- **Cuantitativa:** porque se utilizó la información numérica y estadística que permite recoger, procesar y analizar los datos de la investigación para seguidamente ser analizados.
- **No experimental:** porque el fenómeno de la investigación fue estudiado tal cual se desarrolla de manera natural, pero no se realizó ninguna intervención que afecte o modifique al mismo.

3.2. Tipo de la Investigación

- **Descriptivo:** porque se enfocaron en describir las características del profesional de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo referentemente con el cumplimiento de principios de bioseguridad en la administración correcta de medicación segura tal cual son observadas.
- **Observacional:** ya que exclusivamente fue observado mediante una aplicación de una lista de chequeo la cual permitió verificar el cumplimiento de principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo, ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Otavalo en la calle Sucre y Quito perteneciente a la Zona 1 del Ecuador, la investigación se realizara en el periodo de Diciembre 2018 a Marzo 2019.

3.4. Población

- **Universo:** La investigación se realizó en el hospital San Luis de Otavalo con los profesionales de Enfermería.
- **Muestra:** La muestra del presente estudio está constituida por los Profesionales de Enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del Hospital San Luis de Otavalo.

3.4.3. Criterio de Inclusión

En el presente estudio se incluye a todas las profesionales de Enfermería que estén presentes en la aplicación del instrumento y que acepten libremente formar parte de esta investigación.

3.4.4. Criterio de exclusión

No se tomó en cuenta a aquellas profesionales de Enfermería que no deseen participar voluntariamente en el presente estudio.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo: Describir características socio demográficas de los profesionales de enfermería del hospital San Luis de Otavalo.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	1Son en conjunto de características biológicas socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a un estudio tomando aquellas que puedan ser medibles.	Años cumplidos	Edad	Menores de 29 De 30 a 39 De 40 a 49 De 50 a 59 De 60 y más
		Características Sexuales	Sexo	Mujer Hombre
		Establecido por el registro civil	Estado Civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

		Auto identificación	Etnia	Mestizo Indígena Blanco Montubio Afro descendiente
		Años Aprobados	Instrucción	Licenciados Tercer Nivel Cuarto Nivel

Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos de principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos al profesional de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nivel de conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que ayuda a saber la capacidad que tiene cada individuo para almacenar la información.	Componentes del protocolo	Conocimientos sobre componentes del protocolo de correcta administración de medicamentos.	¿Cuáles son los componentes del protocolo de correcta administración de medicamentos? Respuestas cerradas.
		Objetivos		¿Cuál es el objetivo general del protocolo? Respuesta cerrada.
		Alcance		¿Cuál es el alcance del protocolo? Respuestas cerradas.

		Los 10 correctos		¿Cuáles son los 10 correctos para la administración de medicamentos?
		Procedimiento de administración correcta de medicamentos		El orden de los pasos del procedimiento del protocolo de correcta administración de medicamentos.

Objetivo: Identificar las normas, principios de bioseguridad cumpliendo el protocolo de la administración correcta de medicamentos.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Cumplimiento de normas y principios de bioseguridad	Es una función de las empresas para garantizar que se respetan las normas y se cumplan las leyes.	Cumplimiento de procesos antes de administrar la medicación.	Utilización de medidas de bioseguridad.	La utilización de medidas de bioseguridad. Check list
	Prácticas que deben aplicarse para la protección del individuo.			Enumerar 4 situaciones para No administrar un medicamento. Respuestas abiertas.
	Serie de medidas orientadas a reducir los riesgos que puedan producir las actividades que se desarrollan en la institución.			Enumerar los 10 correctos Respuestas abiertas.

3.6. Métodos de Recolección de Información

Se utilizó una encuesta la cual constó de preguntas abiertas y cerradas dirigidas al cumplimiento del objetivo, además de una lista de chequeo con el mismo objetivo. La encuesta fue validada a través de una prueba piloto, realizada a profesionales de enfermería de otra institución, se realizaron los cambios de acuerdo a sugerencias.

3.7. Análisis de Datos

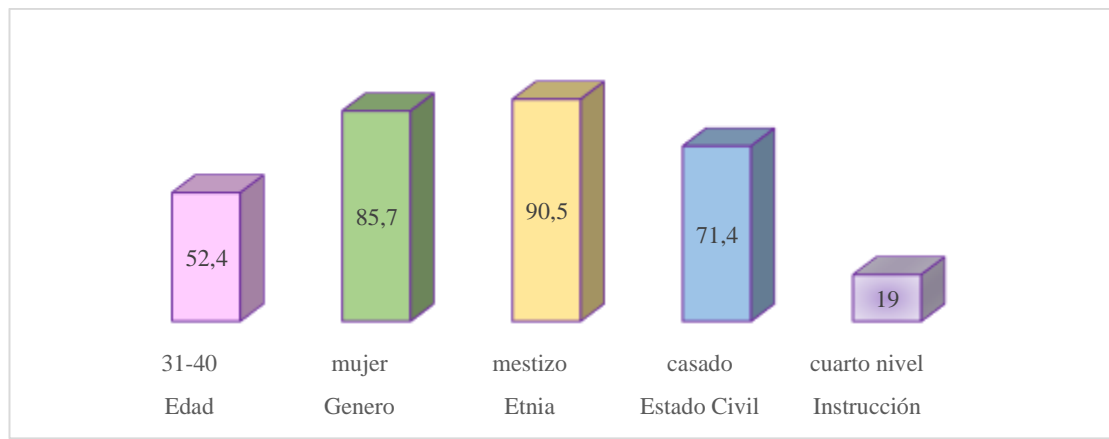
Los análisis de datos fueron realizados mediante una base de datos en Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Gráfico 1.

Características Sociodemográficas



El grupo en estudio corresponde a un rango de edad de 31 a 40 años, donde sobresale en su mayoría el género femenino, gran parte definiéndose como mestizos, más de la mitad están casados y, sólo un pequeño porcentaje de los profesionales optan por un nivel académico de cuarto nivel. El INEC 2010 menciona que la población ecuatoriana para el 2030 tendrá una media de 40 años; y destaca que la mayor parte de imbabureños se consideran mestizos (31), tomando en cuenta que tienen una población indígena alta. Tomalá Laínez Merly Juana y Yumisaca León Nancy Verónica menciona en su investigación que se obtuvo como resultado el 83 % de los licenciados de enfermería son del género femenino (32); mientras que en el año 2014 Cano Sabrina y Cruz Romina demostraron que la edad más relevante del personal de enfermería es de 32 a 40 años (33). En el Ecuador se ha vuelto habitual la problemática sobre el déficit de oportunidades que las universidades e institutos superiores ofrecen a los profesionales de la salud por varios factores como la poca demanda de estudiantes, el alto valor de matrícula para obtener un título de cuarto nivel, la conformidad de los profesionales y el temor a perder sus puestos de trabajo o salarios por horarios no flexibles mientras cursan una maestría.

Tabla 1.*Conocimientos del Protocolo*

Ponga con una x según corresponda	%
1) Objetivo General: Asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.	55%
Ponga verdadero o falso (V-F-V-V)	
2) La limpieza del mesón de preparación de medicamentos se realizara con solución jabonosa una vez al día y alcohol al 70% al cambio de turno y por razones necesaria.	85%
3) Se rotula la jeringuilla con marcador permanente: nombre del paciente, cama del paciente, nombre del medicamento.	25%
4) Llevar el coche de administración de medicación a la puerta de la habitación, y con el kardex realizar la verificación cruzada, comprobando con el brazalete de identificación.	90%
5) Los correctos no garantizan que los errores no se produzcan, pero su formulación ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante la administración de medicamentos.	35%

En cuanto al conocimiento del objetivo general de bioseguridad las personas respondieron correctamente un porcentaje significativo; en lo relacionado a la limpieza del mesón antes de preparar medicamentos la respuesta fue favorable en un alto porcentaje. De acuerdo a la pregunta: ¿rotula la jeringuilla con marcador permanente? Pocas personas lo hacen y sobre llevar el coche de administración de medicación a la puerta de la habitación, un porcentaje elevado respondieron que sí; el 35 % de la población en estudio respondieron positivamente a los correctos de administración de medicación. La investigación realizada por Jhesica Ochoa, Ana Romero y Saida Segarra obtuvieron resultado de utilizar una sustancia para la desinfección del área, el 53.8 % utilizó alcohol, un 38.5 % · usó cloro y el 7.7% no realizó la desinfección (34). Reyes René y Guerrero Carlos menciona que los datos encontrados en los profesionales de enfermería no cumplen todos los correctos, por lo tanto el procedimiento tiende a ser poco seguro (35). Para una óptima ejecución del trabajo de enfermería es necesario plasmar y evidenciar todos los pasos de la administración correcta de medicamentos, así la valiosa actividad del profesional de enfermería es fructífera en beneficio del paciente.

Tabla 2.*Conocimientos del Protocolo*

Ponga una x según corresponda	%
6) En niños pequeños administrar los medicamentos (jarabe, gotas) mediante una jeringuilla desechable sin agua, introduciendo con cuidado y administrar con cuidado para evitar aspiración.	90%
7) Cuáles son los 10 correctos	
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	30%
Complete	
8) Para la prueba se utiliza penicilina cristalina de 1000.000 unidades, de esta solución le aplicamos al paciente: 10 unidades	5%
9) La aguja se introduce 3 o 4 mm de profundidad, el volumen aplicado produce una pápula de aproximadamente 3 mm	25%
10) La utilización de la prueba de sensibilidad, como diagnóstico adecuado de alergia a la penicilina permite evitar complicaciones de tipo anafiláctico .	10%

En la pregunta sobre administrar medicamentos a niños, la mayoría tuvo un porcentaje elevado, los 10 correctos se observa que no es satisfactorio, de acuerdo a la prueba de la penicilina cristalina de 1000.000 UI, hay una respuesta muy baja, respecto a la pregunta: la aguja se introduce 3 o 4 mm de profundidad, el volumen aplicado produce una pápula de 3 mm, se evidencia un porcentaje de que lo hacen menos de la mitad de la población, en la utilización de la prueba de sensibilidad, como diagnóstico adecuado de alergia a la penicilina dio un porcentaje negativo. María Baracaldo y Jorge Díaz señalan que los errores en administración de medicamentos sin prescripción médica pediátrica es el 12.23 % y en el servicio de Infectología es donde mayor error se presentó en la adecuación de dosis un 2.43 % de las dosis preparadas. Reyes René y Guerrero Carlos demuestran en su investigación con respecto a los correctos que el cumplimiento es parcial, el promedio es del 64.5 % que no es apreciable ya que no debe bajarse del cien por ciento en tan delicada actividad de enfermería (36). Sin embargo el nivel de conocimiento del protocolo de la presente investigación no es factible por lo que realizan sus actividades de manera monótona.

Tabla 3.*Conocimientos del Protocolo*

Verificación Cruzada	%
11) Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al paciente a través de dos mecanismos, por ejemplo verbal y a través del brazalete .	15%
Importancia	
12) Nunca dejar un medicamento en la unidad del paciente .	35%
13) El profesional de enfermería solo debe administrar los medicamentos que haya preparado.	50%
14) Rotular el catéter periférico con la fecha, número de catéter e inicial del nombre y apellido completo del profesional que colocó la vía periférica.	40%
15) Cumplidas las 96 horas y por razones necesarias se realizará el cambio de equipos de venoclisis, microgoteros, equipos de bombas de infusión y catéteres periféricos de cada paciente.	0%

Las practicas asistenciales de seguridad del paciente en relación a verificación cruzada se evidencia que el resultado es un porcentaje no esperado (bajo), tomando en cuenta el dato proporcionado de: nunca dejar el medicamento en la unidad del paciente se observa una respuesta perjudicial, mientras que el profesional de enfermería solo debe administrar los medicamentos que haya preparado, se obtiene un porcentaje negativo, la pregunta acerca de rotular el catéter con los datos correspondientes no todos lo hacen, concluyendo con las horas necesarias para el cambio de los equipos se evidencia un porcentaje alarmante. Jerlin Mojica indica que el 46 % de los encuestados considera que la Dirección actúa como apoyo para la seguridad del paciente y el 36% considera que la dotación del personal es insuficiente para la carga de trabajo existente. La investigación realizada por la Doctora Fanny Pérez y el Licenciado Olger Velastegui en el 2014, demuestra que del 100 % de los profesionales de enfermería el 50 % conoce el protocolo, mientras que el otro 50 % desconoce la existencia del protocolo por lo que genera una gran preocupación a nivel laboral, es de mayor importancia la socialización de los protocolos para realizar un mejor trabajo teniendo el conocimiento necesario del mismo.

Tabla 4.*Conocimientos del Protocolo*

16) Verificar las órdenes médicas antes de administrar medicación	25%
ENUMERE LAS 4 SITUACIONES PARA NO ADMINISTRAR UN MEDICAMENTO	
17) No hay orden médica escrita	45%
18) La orden médica está incompleta o confusa	15%
19) La hoja de la orden médica que tenga inconsistencia se debe verificar con el médica que la prescribió.	0%
20) Tiene alguna duda referente a la preparación, forma de administración o condiciones físicas, químicas o sépticas del medicamento	0%

La pregunta de verificar las prescripciones médicas antes de administrar medicación dio un bajo porcentaje, y sobre enumerar las situaciones para no administrar un medicamento, la que indica no hay orden médica escrita se observa que no lo hacen muchas personas, la siguiente es si la orden médica está incompleta o confusa indica una respuestas impresionante, la pregunta referente a la hoja de la orden médica que tenga inconsistencia se debe verificar con el médico que lo prescribió se evidencia un porcentaje nulo y con respecto a si tiene alguna duda referente a la preparación, forma de administración o condiciones físicas, químicas o sépticas del medicamento hay una respuesta sorprendente, ya que no saben concretamente cuales son las situaciones reales. De la Puente Gladys y Rengifo Delia del 2016 señaló en su investigación que la prolongación de estancia hospitalaria mayor a cuatro días, aumenta la probabilidad de eventos adversos (37). Por lo tanto, la seguridad del paciente es uno de los principales componentes de la calidad de atención sanitaria.

Tabla 5. Resultados Guía de Observación*Resultados Guía de Observación*

Principios de Bioseguridad	Sí	No
Retiro de anillos, manillas.	88%	12%
Colocación de mascarilla.	58%	42%
Lavado de manos.	100%	0%
Colocación de guantes.	96%	4%
Protocolo		
Limpiar y desinfectar el área.	15%	85%
Preparación de medicación.	85%	15%
Se rotula la jeringuilla con marcador permanente, nombre del paciente y del medicamento.	46%	54%
Coloca el medicamento en el número de cama en el coche de medicación.	100%	0%
Deja en orden el lugar de medicación.	100%	0%
Realiza segundo lavado de manos.	96%	4%
Lleva el coche de administración de medicación a la puerta de la habitación y con el kardex realiza verificación cruzada.	92%	8%
Presentarse y explicar al paciente o cuidador sobre la administración de medicación.	62%	31%
Administra la medicación cumpliendo los 10 correctos.	19%	81%
Elimina los desechos.	100%	0%
Lavado de manos o desinfectarse con gel.	88%	12%
Registrar en el formulario 022.	100%	0%
Evaluar signos y síntomas de posibles eventos adversos.	46%	54%
Normas		
Paciente correcto	100%	0%

Medicamento correcto	100%	0%
Vía correcta	100%	0%
Forma correcta	100%	0%
Hora correcta	31%	69%
Dosis correcta	100%	0%
Registro correcto	100%	0%
Educación al paciente	38%	62%
Acción correcta	88%	12%
Respuesta correcta	88%	12%

Según la tabla 5, referente a los principios de bioseguridad, el procedimiento más destacable es el lavado de manos ya que los profesionales de Enfermería realizan al cien por ciento, mientras que la colocación de mascarilla lo hace la mitad de la población. Ángel Lapo en su investigación en el Hospital General Isidro Ayora manifiesta que el 74 % de los profesionales de enfermería lava sus manos al iniciar la preparación de medicamentos. (38) Por lo tanto la seguridad del paciente, definida como una serie de cualidades que debe tener un profesional de Enfermería para asegurar la calidad en la atención, se convierte en un factor indispensable para el cumplimiento de los protocolos.

El quince por ciento de los profesionales de Enfermería limpian y desinfectan el área de preparación de medicamentos, la investigación realizada por Jhesica Ochoa, Ana Romero y Saida Segarra obtuvieron resultado de utilizar una sustancia para la desinfección del área, el 53.8 % utilizó alcohol, un 38.5 % · usó cloro y el 7.7% no realizó la desinfección. (39). Las medidas de bioseguridad deben ser aplicadas por el personal de enfermería para evitar el contagio por la exposición de agentes infecciosos que pueden provocar daño, convirtiéndose en problema de salud pública al aumentar la estadía hospitalaria.

El cien por ciento de los profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo tomados en cuenta en esta investigación, registran en el formulario 022 a los pacientes que ya fueron medicados, es vital que el personal de enfermería coloque en el kardex

sus iniciales y función que ya está administrada la medicación a la hora correspondiente, así evitar sobredosis.

Sobre las normas, en los diez correctos aplicados por el personal da un porcentaje muy bajo, a la hora correcta y al momento de educar al paciente, razón por la cual no lo hacen por la sobrecarga de trabajo que tienen en cada servicio o lo realizan de manera monótona, Reyes René y Guerrero Carlos demuestran en su investigación con respecto a los correctos que el cumplimiento es parcial, el promedio es del 64.5 % que no es apreciable ya que no debe bajarse del cien por ciento en tan delicada actividad de enfermería. (40) La observación cuidadosa de los pacientes tras la aplicación de un medicamento, es importante observar al paciente de forma muy estrecha para evitar daños y generar una administración segura.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población en estudio tiene una edad de 31 a 40 años, en su mayoría de género femenino, de etnia mestiza, más de la mitad casados y sólo un pequeño grupo de profesionales con un nivel académico de cuarto nivel, la mayoría con título de tercer nivel.
- Sobre el nivel de conocimiento referente a principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos la mayoría de los profesionales de enfermería tienen un alto índice de desconocimiento técnico en los procedimientos, específicamente en los diez correctos.
- El cumplimiento de las normas y principios de bioseguridad como barreras de protección, se ve afectado debido a la sobrecarga de trabajo y a la atención rápida que deben brindar para cumplir con los horarios de medicación ya establecidos.
- En cuanto al instrumento aplicado sobre los conocimientos del protocolo, referente a los diez correctos hay una respuesta aceptable por el profesional de Enfermería, mientras que en la guía de observación existe un déficit durante el proceso de preparación de medicamentos y principios de bioseguridad.

5.2. Recomendaciones

- Es fundamental que el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo conozca sobre las medidas de bioseguridad en el momento de administrar la medicación, siendo las más importantes; el lavado de manos, uso correcto del equipo de protección personal, manejo adecuado de objetos corto punzantes, limpieza y desinfección. Así ayudando a prevenir infecciones nosocomiales y accidentes laborales.
- El hospital San Luis de Otavalo, debe coordinar y realizar seminarios, charlas, talleres y capacitaciones de forma periódica sobre las normas y medidas de bioseguridad, en la administración de medicamentos, para reforzar los conocimientos mediante evaluaciones.
- Se recomienda la supervisión de manera continua, al personal de enfermería, sobre las normas de bioseguridad para la correcta administración de medicamentos, basado en la realidad institucional y a la vez que se encamine en bases científicas y tecnológicas.
- Al personal que labora en esta institución, el ser más colaborador ante estos tipos de investigaciones pues esto ayudara a una mejor calidad sobre la atención a brindarse a los pacientes así como a proteger su integridad personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tomalá Merly y Yumisaca Nancy. Factores que influyen en la correcta administración de medicamentos. Santa Elena ;; 2013.
2. Carmen Cabascango. Protocolo de Administración correcta de medicamentos. Otavalo;; 2018.
3. Sara Vintimilla. Sistema para notificación y gestión de eventos Adversos. Otavalo;; 2018.
4. Torres D. Cumplimiento de Protocolo de Administración Segura de Medicación. Otavalo;; 2017.
5. Vélez DCV. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS. 2012..
6. Vanegas YC. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. 2017..
7. Lourdes Pasto. Estudio de incidencia de los errores de medicación en procesos de utilización del medicamento. ELSEVIER. 2009;; p. 257 - 268.
8. Silvia de Bortoli. Identificación y Analisis de los Errores de Medicación. Scielo. 2010.
9. Franco de Silva. Errores de Medicación en el ejercicio de la enfermería. Enfermería Global. 2014.
10. Pública MdS. Hospital San Luis de Otavalo con atención de calidad. Coordinación zonal 1. 2015.
11. Diario. Hospital San Luis de Otavalo. El Norte. 2015 Mayo.
12. Luis HBS. Ubica Ecuador. [Online].; 2015. Available from: <https://www.ubica.ec/info/HOSPITAL-BASICO-SAN-LUIS>.
13. Filho MdA. Administracion de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. Scielo. 2012 Abril ; 11(26).
14. Ríos SC. Conocimientos relacionados con aspectos de la administracion

- de medicamentos en la practica de enfermería. Scielo. 2014 Septiembre; 30(3).
15. Severino FdS. Implicaciones de la seguridad del paciente en la practica del cuidado de enfermería. Scielo. 2014 Julio; 13(35).
 16. Rosa C. Aplicación de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería y su relación con la administración de medicamentos. 2014..
 17. Soto DYR.VI. Identificar distracciones en el proceso de administracion de medicamentos garantiza una practica segura. 32nd ed. Colombia; 2014.
 18. Dayana DPJ. Prezi. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 20. Available from:
<https://prezi.com/yrzqzctjme8v/protocolo-y-sus-generalidades/>.
 19. medicamentosgenéricos AEd. en genérico. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 20. Available from:
<https://www.engenerico.com/formas-farmaceuticas/>.
 20. Camisan ADL. Seguridad en la administración de medicamentos en el Hospital general Isidro Ayora. 2016..
 21. Perry P. Vias de Administracion de medicamentos. 2010..
 22. Camisan ADL. Seguridad en la administracion de medicamentos en el Hospital general Isidro Ayora. 2016..
 23. Pamela M. wappad. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from:
<https://www.wappad.com/251618115-apuntes-de-enfermeria-los-10-y-5-correctos-de>.
 24. Barrezueta HdP. Manual Seguridad del Paciente. 2016..
 25. Ecuador CdIRd. Asamblea Nacional. 2011..
 26. Pública. MdS. Control Sanitario. 2014..
 27. Desarrollo PNd. Plan toda una Vida. 2017..
 28. Enfermeras CId. Codigo deontológico para profesionales de Enfermería. 2006..
 29. Mafla V. Instituciones Ministerio de Salud Pública. 2013..
 30. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM. Asociación Médica

Mundial. 2017 Marzo.

31. Villacis B. Inec. [Online].; 2010. Available from:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf?fbclid=IwAR3i_Oq-V-z9HwjLZ1Wj3nYpxAurcHHVzb7I_4dLRl0Yzz_hUK_TNVqIB24.
32. Nancy TMyY. Factores que influyen en la correcta administracion de medicamentos por los licenciados de enfermería. 2013..
33. Romina CSyC. Desempeño eficaz del enfermero del servicio de emergencia pediátrica en administración de medicamentos. 2014..
34. Jhesica Ochoa ARySS. Medidas de Bioseguridad en la administració de medicamentos. 2013..
35. Guerrero RRY. Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfemeria. 2016..
36. Reyes R. Cumplimiento de la administracion de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería. 2016..
37. Gladys DIP. Errores mas frecuentes en el que el profesional enfermero en la administración de medicamentos. 2016..
38. Camisan ÁDL. Seguridad en la administración de medicamentos en el Hospital general Isidro Ayora. 2017..
39. Jhesica Ochoa ARySS. Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. 2013..
40. Carlos RRYG. Cumplimiento de la adminsitración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería. 2016..
41. Inyx j. Lo que usted necesita saber sobre El cáncer de cérvix. In Velix L. El cáncer del cervix. EEUU: 2; 2017. p. 224.300.
42. Contreras EE. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. In Contreras EE. NURSING. JUARES : 2017; 2017. p. 376,380.
43. OMS OMdls. Cervical Cancer Prevention; 2015.
44. Ecuador ANCd. Constitucion de la Republica del Ecuador Quito-

Ecuador; 2007-2008.

45. Planificación CNd. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. In Planificación CNd. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. Quito; 2013-2017. p. 151-162.
46. Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social. In Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social.; 2016. p. 63.
47. Canessa E, Quezada A. <https://polis.revues.org/2397>. [Online].; 2011.
48. BCJ. E. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales" Santiago de Cuba: MEDISAN; 2014.
49. Berenguer G, Mediaceja ÁR. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica Santiago de Cuba: MEDISAN; 2014.
50. García M. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo Lima; 2013.
51. Castelo RW. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. [Online].; 2016. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>.
52. Osorio GVÁ. Enfermería Global ; 2014.
53. Freitas JSAMR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza Región Centro Rev. Latino-Am.: Enfermagem; 2014.
54. Carrillo G CGOLRK. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. SALUD QUINTANA ROO. ; 2017.
55. Díaz D. UTA. [Online].; 2014.
Available
from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5869/1/DIEGO%20ALEJANDRO%20DIAZ%20SALCEDO.pdf>.
56. INEC. [Online].; 2018. Available from: www.inec.gob.ec.
57. Vásquez T, Muñoz MTAD. La importancia del PAP. [Online].; 2008. Available from: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8376284.htm>.

58. RomeroBernabe T. Marcadores Socio culturales. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2016;: p. 30.40.
59. Fernández D, Sampietri. Investigación médica. [Online].; 2017.
60. Hernández S. Metodología de la Investigación. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/cilia_1_va/capitulo3.pdf.
61. Gómez M. Scielo. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007.
62. Jordan J. Universidad de Católica Santiago de Guayaquil. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>.
63. Naranjo Hernández Y. Teoría de Enfermería. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
64. Oliva C. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2016. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf.
65. Salud S.A. Papanicolau. [Online].; 2014. Available from: <https://www.saludsapersonas.com/vivesaludtotal/index.php/cancer/consejos-medicos/338-proceso-del-examen-papanicolau>.
66. Zaldivar G. Cáncer Cervical. [Online]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014.
67. Arévalo R. Cáncer Cervico Uterino. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009.
68. Sanabria G. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026.

69. Marañón T. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015.
70. Espín JC. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. [Online].; 2012. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016.
71. Tejada D. Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). [Online].; 2007. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002.
72. Burbano H. Barreras para la prevención cáncer cervico uterino. [Online].; 2017. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406010.pdf>.
73. Tamayo L. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia. [Online].; 2008. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a09.pdf>.
74. Dr. David Bates. IBEAS red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú ; 2010.
75. Sanchez Ancha YG. Guía para la elaboración de protocolos. 2011..
76. Nora LHZ. Aplicacion de los diez correctos en la administracion de antibioticos. 2015..
77. Enfermeros F. Blogdiario. [Online].; 2015 [cited 2019].

ANEXOS

Anexo 1. Galería de fotos



Aplicación de instrumento, encuesta a los profesionales de Enfermería.



Preparación de medicación adecuada por el profesional de Enfermería.

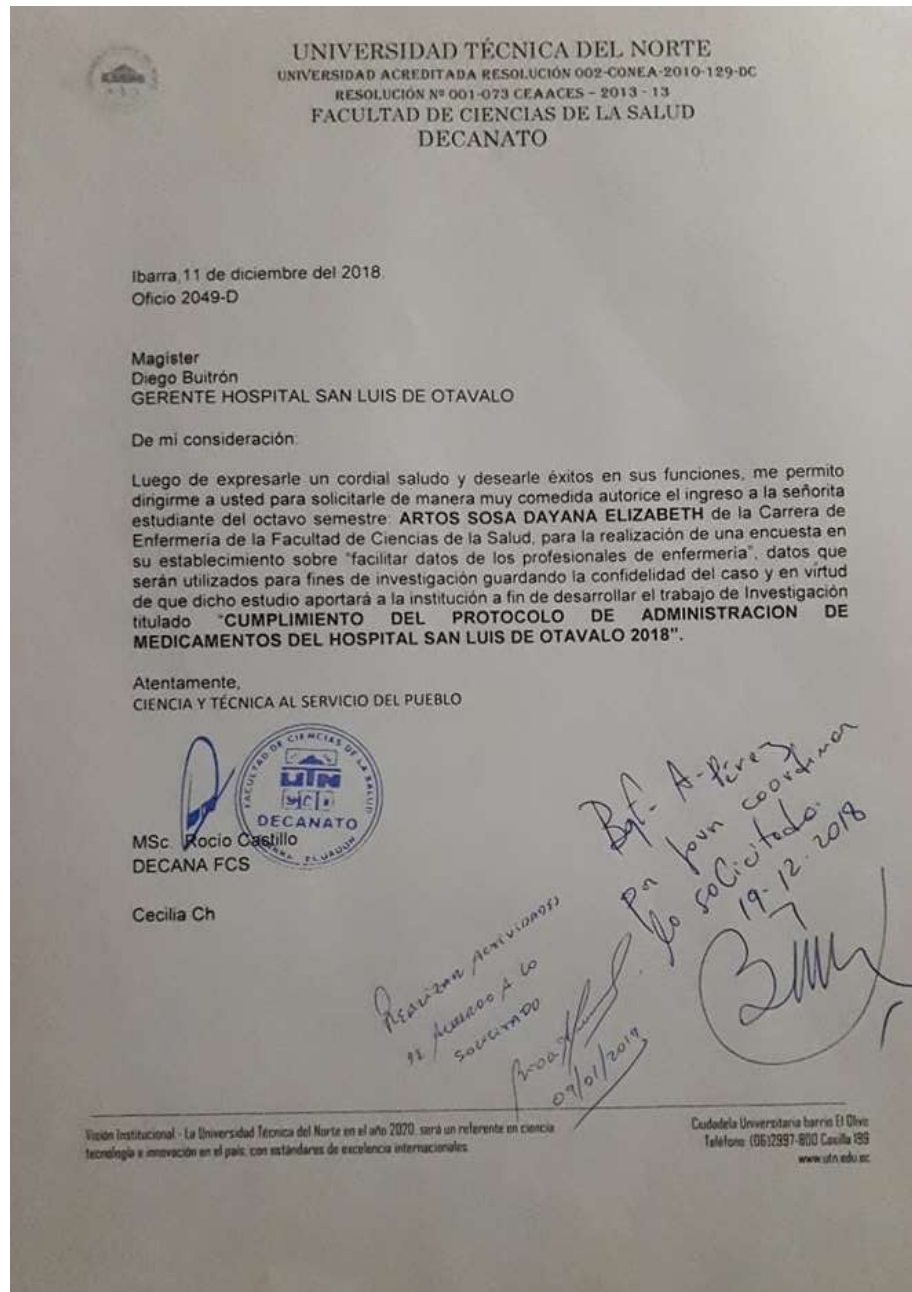


Aplicación de instrumento, lista de chequeo a los profesionales de Enfermería.



Aplicación de instrumento, lista de chequeo a los profesionales de Enfermería.

Anexo 2. Aprobación para aplicar el instrumento



Aprobación para aplicar el instrumento en el Hospital San Luis de Otavalo.

Anexo 3. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA EN ENFERMERÍA

Cumplimiento de principios de bioseguridad en la administración correcta de Medicamentos del Hospital San Luis de Otavalo, 2019.

- 1) Esta encuesta va a ser tomada en cuenta para obtener el título de tercer nivel, es anónima y de carácter no vinculante. Su aporte es voluntario y con su firma me ayuda para la obtención del título como profesional.

Complete según corresponda y marque con una X.

EDAD:

HOMBRE:

MUJER:

ESTADO CIVIL:

ETNIA:

Indígena	<input type="text"/>
Mestizo	<input type="text"/>
Blanco	<input type="text"/>
Afrodescendiente	<input type="text"/>

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Licenciado/a	<input type="text"/>
Cuarto nivel	<input type="text"/>

2) CONOCIMIENTOS DEL PROTOCOLO

Ponga una X según corresponda:

	Objetivo General: Asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones del paciente.
	Objetivo General: Asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.

Ponga Verdadero o Falso:

	La limpieza del mesón de preparación de medicamentos se realizará con solución jabonosa una vez al día y alcohol al 70 % al cambio de turno y por razones necesarias.
	Se rotula la jeringuilla con marcador permanente: nombre del paciente, cama del paciente y el nombre de medicamento.
	Llevar el coche de administración de medicación a la puerta de la habitación, y con el Kardex realizar verificación cruzada, comprobando con el brazalete de identificación.
	Los correctos no garantizan que los errores no se produzcan, pero su formulación ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante la administración de medicamentos.

Ponga una X según corresponda:

	En niños pequeños administrar los medicamentos (jarabe, gotas) mediante una jeringuilla desechable sin agua, introduciendo con cuidado y administrar con cuidado para evitar aspiración.
	En niños pequeños administrar los medicamentos (jarabe, gotas) mediante una jeringuilla desechable sin agua, introduciendo con cuidado y administrar con cuidado para evitar ahogo.

¿Cuáles son los 10 correctos?

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |
| 9. | 10. |

Complete:

Prueba de sensibilidad a la Penicilina

- 1) Para la prueba se utiliza penicilina cristalina de 1000.000 de unidades, de esta solución le aplicamos al paciente (10 unidades).
- 2) La aguja se introduce ... o ... (3 o 4) mm de profundidad, el volumen aplicado produce una pápula de aproximadamente.... (3mm)
- 3) La utilización de la prueba de sensibilidad, como diagnóstico adecuado de alergia a la penicilina permite evitar de tipo

Verificación Cruzada:

Procedimiento mediante el cual el de identifica al paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo: y a través del

Importancia

- Nunca dejar un medicamento en la
- El profesional de Enfermería solo debe que haya preparado.
- Rotular el catéter periférico con..... que coloco la vía periférica.
- Cumplidas las horas y por se realizará el cambio de equipos de venoclisis, microgoteros, equipos de bombas de infusión y catéteres periféricos de cada paciente.

- Verificar las..... antes de administrar la medicación.

Enumere las 4 situaciones para NO administrar un medicamento

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

ABSTRACT

“COMPLIANCE WITH PROTOCOLS FOR THE CORRECT MEDICATION ADMINISTRATION AT THE SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2019.”

Author: Dayana Elizabeth Artos Sosa

Email: nenadayo@hotmail.com

Worldwide there is a number of cases on damages caused by bad practice in the administration of medicines, due to an excess of patients, this research on compliance with protocols and the knowledge level applied by the professional of Nursing at performing these activities. Using a qualitative, quantitative, non-experimental and descriptive, observational design research conducted at the San Luis de Otavalo Hospital by nursing professionals. The research material used for the data collection were the survey and a checklist by observation, the data was obtained from the population under study who are in an age range of 31 to 40 years, most of them are female, a large part being defined as mestizos, more than half married and only a small group of professionals with a fourth academic level, though most have a third level degree. The level high level of ignorance about the correct medication administration protocol in most of the nursing professionals both theoretically and technically, most of the staff is affected due to work overload and the quick attention they must provide complying with the medication programs already established. The San Luis de Otavalo Hospital must coordinate and organize seminars, talks, workshops and training periodically on biosecurity measures, to reinforce knowledge through timely evaluations.

Keywords: Protocol, medication administration, knowledge, nursing professional, compliance with standards.

Vicker Rodriguez




Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS.docx (D54297657)
Submitted: 7/3/2019 11:55:00 PM
Submitted By: nenadayo@hotmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200005
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/Article/6003/7088>
<https://www.slideshare.net/garciaj.cesar/gua-de-administracin-de-medicamentos-clinica-universidad-de-la-sabana>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300006
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/923/1/FINAL%20Correcciones%20Monografia%20Angelica%20Martinez.%20%20FINAL.pdf>
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46034/60828>
<https://www.slideshare.net/shiutorres/guia-de-medicamentos>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11572/1/T-UCE-0008-QF013-2016.pdf>
<https://www.engenerico.com/formas-farmaceuticas/dd23d380-1f2d-4bd0-a606-888ddbaf1b77a20cd9cc-60a0-45e6-9c08-161e8f381353>

Instances where selected sources appear:

25

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Rocio Elizabeth Castillo Andrade

C.C.:1001817459

DIRECTORA DE TESIS