



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 23 de noviembre de 2018

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Universidad Surcolombiana

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

ANDRES SANTIAGO TIBADUIZA, con C.C. No. 1081419025 de La Plata

GLORIA CECELIA CELEMIN DUERO, con C.C. No 1032421773 de Bogotá

HENRY FEDERICO VARGAS, con C.C. No. 1075292663 de Neiva.

MIGUEL ANGEL LOSADA VIVAS, con C.C. No. 1080296867 de Palermo

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado

Titulado: Cuidado brindado por estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos en un servicio de urgencias.

Presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de

Enfermero;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Andrés Santiago Tibaduzza Roa.

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Firma:

Gloria Celemín Duero



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Cuidado brindado por estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos en un servicio de urgencias.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
TIBADUIZA ROA	ANDRES SANTIAGO
CELEMIN DUERO	GLORIA CECELIA
VARGA POLANIA	HENRY FEDERICO
LOSADA VIVAS	MIGUEL ANGEL

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
ARIAS TORRES	DOLLY

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
ARIAS TORRES	DOLLY

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2018

NÚMERO DE PÁGINAS: 55

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):



Diagramas__ Fotografías__ Grabaciones en discos__ Ilustraciones en general x
Grabados__ Láminas__ Litografías__ Mapas__ Música impresa__ Planos__
Retratos__ Sin ilustraciones__ Tablas o Cuadros x

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. medicamento | drug |
| 2. administración | administration |
| 3. cuidado | care |
| 4. estudiante | students |
| 5. pautas | standards |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El objetivo de este estudio fue describir el cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo comprendido entre septiembre y octubre del 2018.

Materiales y métodos: el presente estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional de tipo transversal.

La población estuvo conformada por la totalidad (19) de estudiantes de noveno semestre del Programa de Enfermería que desarrollaron su práctica formativa en el servicio de urgencias durante el segundo período académico de 2018. Se utilizaron cuatro listas de chequeo para administración segura de medicamentos, una para pautas generales y tres de pautas específicas para vía oral, intramuscular e intravenosa.

Resultados: el nivel más alto con una calidad excelente, en dependencia del número de pautas aplicadas correctamente, se encontró en las precauciones generales con 16% y el más bajo en pautas específicas para la vía oral con 17.5%. El nivel alto de calidad se registró en orden descendente en la vía IV, seguida de la IM, pautas generales y por último la vía oral; en las dos primeras, no se ubicaron datos en el rango bajo. Se nota mayor cuidado en el uso de la vía intravenosa.



ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The objective of this study was to describe the care provided by students of the nursing program during the administration of medications in the emergency department in the period between September and October 2018.

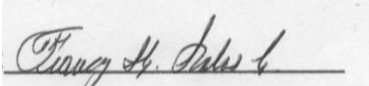
Materials and methods: the present study is quantitative, descriptive, observational of cross-sectional type.

The population consisted of all (19) students of the ninth semester of the Nursing Program who developed their training practice in the emergency service during the second academic period of 2018. Four checklists were used for safe administration of medications, one for general guidelines and three of specific guidelines for oral, intramuscular and intravenous routes.

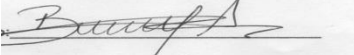
Results: the highest level with excellent quality, depending on the number of correctly applied guidelines, was found in the general precautions with 16% and the lowest in specific guidelines for the oral route with 17.5%. The high level of quality was recorded in descending order, in IV route, followed by MI, general guidelines and finally the oral route; in the first two, no data were placed in the low range. Greater caution is shown in the use of the intravenous route.

APROBACION DE LA TESIS

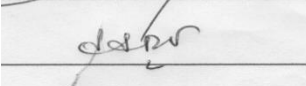
Nombre Presidente Jurado:

Firma: 

Nombre Jurado:

Firma: 

Nombre Jurado:

Firma: 

**CUIDADO BRINDADO POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

**ANDRÉS SANTIAGO TIBADUIZA ROA
GLORIA CECILIA CELEMÍN DUERO
HENRY FEDERICO VARGAS POLANÍA
MIGUEL ÁNGEL LOSADA VIVAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2018**

**CUIDADO BRINDADO POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

**ANDRÉS SANTIAGO TIBADUIZA ROA
GLORIA CECILIA CELEMÍN DUERO
HENRY FEDERICO VARGAS POLANÍA
MIGUEL ÁNGEL LOSADA VIVAS**

DOCENTE ASESOR:

DOLLY ARIAS TORRES

**ENFERMERA, MSC EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO,
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD, PHD EN ENFERMERÍA Y
BIOCIENCIAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA**

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Nota de aceptación

Los resultados del Proyecto fueron
socializados el 19 de noviembre
de 2018. Se aprueba por unanimidad,
Dolly Quint,

Presidente del Jurado: Francisco H. Salas G.Jurado: [Signature]Jurado: [Signature]**19 de Noviembre de 2018**

I. Dedicatoria

A:

Dios, por darnos la oportunidad de vivir, por estar con nosotros en cada paso que dimos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente, por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

II. Agradecimientos:

Los investigadores expresan sus agradecimientos a:

La docente Dolly Arias Torres. Enfermera, Msc, PhD, profesora titular Universidad Surcolombiana

El programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, por sus aportes para formarnos como profesionales.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, por brindarnos el acceso a sus instalaciones para llevar a cabo la investigación.

Los estudiantes de noveno semestre, periodo 2018-2 por la información y confianza brindada para la investigación.

Nuestras familias por el apoyo incondicional que nos brindaron en nuestro proceso de formación.

III. Tabla de contenido

	Pág.
V. Resumen.....	9
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema.....	12
3. Justificación	17
4. Objetivo general.....	18
4.1 Objetivos Específicos	18
5. Marco Referencial.....	19
5.1. Antecedentes investigativos	19
5.2. Pautas generales y condiciones específicas.....	20
5.3. Marco Legal	21
5.3.1. Ley 911 del 2004.....	22
5.3.2. Ley 266 de 1996.....	22
5.3.3. Ley 1438 de 2011	22
5.3.4. Decreto 780 de 2016	23
6. Operacionalización de variables.....	24
7. Diseño metodológico.....	28
7.1 Tipo de estudio	28
7.2 Población	28
7.3 Método y técnica de recolección de información.	28
7.4 Instrumentos	29
7.5 Procedimiento para la recolección de información	30
7.6 Procesamiento de información	31
7.7 Análisis de información.....	31
8. Aspectos Éticos	33
9. Resultados	35
9.1. Pautas generales tenidas en cuenta por los estudiantes durante la administración de medicamentos..	35
9.2. Pautas específicas para la administración de medicamentos vía oral.	37
9.3. Pautas para la administración de medicamentos vía intramuscular	39

9.4.	Pautas para la administración de medicamentos vía intravenosa.	40
9.5.	Comparativo de cumplimiento de pautas generales y específicas según vía de administración de medicamentos.	42
10.	Discusión.....	44
11.	Conclusiones.....	46
12.	Recomendaciones:	47
13.	Apéndice:	48
14.	Referencias.....	52

IV. Tabla de Gráficas

	Pag.
Gráfico 1. Nivel de cumplimiento de los ítems para pautas generales.....	35
Gráfico 2. Nivel de cumplimiento de los ítems para administración de medicación oral.....	37
Gráfico 3. Nivel de cumplimiento de los ítems para administración de medicación intramuscular.....	39
Gráfico 4. Nivel de cumplimiento de los ítems para la administración de medicación intravenoso.....	40

V. Resumen

El objetivo de este estudio fue describir el cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo comprendido entre septiembre y octubre del 2018.

Materiales y métodos: el presente estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional de tipo transversal.

La población estuvo conformada por la totalidad (19) de estudiantes de noveno semestre del Programa de Enfermería que desarrollaron su práctica formativa en el servicio de urgencias durante el segundo período académico de 2018. Se utilizaron cuatro listas de chequeo para administración segura de medicamentos, una para pautas generales y tres de pautas específicas para vía oral, intramuscular e intravenosa.

Resultados: el nivel más alto con una calidad excelente, en dependencia del número de pautas aplicadas correctamente, se encontró en las precauciones generales con 16% y el más bajo en pautas específicas para la vía oral con 17.5%. El nivel alto de calidad se registró en orden descendente en la vía IV, seguida de la IM, pautas generales y por último la vía oral; en las dos primeras, no se ubicaron datos en el rango bajo. Se nota mayor cuidado en el uso de la vía intravenosa.

VI. Abstrac

The objective of this study was to describe the care provided by students of the nursing program during the administration of medications in the emergency department in the period between September and October 2018. Materials and methods: the present study is quantitative, descriptive, observational of cross-sectional type, where the quality of the care provided by students of the nursing program of the Surcolombiana University was described during the administration of medicines in the emergency department of the HUN. The population consisted of all (19) students of the ninth semester of the Nursing Program who developed their training practice in the emergency service during the second academic period of 2018. Four checklists were used for safe administration of medications, one for general guidelines and three of specific guidelines for oral, intramuscular and intravenous routes. Results: the highest level with excellent quality, depending on the number of correctly applied guidelines, was found in the general precautions with 16% and the lowest in specific guidelines for the oral route with 17.5%. The high level of quality was recorded in descending order, in IV route, followed by MI, general guidelines and finally the oral route; in the first two, no data were placed in the low range. Greater caution is shown in the use of the intravenous route.

1. Introducción

El cuidado de Enfermería es la esencia y la razón de ser de la profesión, fundamentado en la comunicación asertiva y relación terapéutica entre paciente y enfermero (a). Asimismo, es un proceso dinámico y participativo para identificar y priorizar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas, proteger y preservar su salud. Igualmente, es el conjunto de actividades, intervenciones y/o procesos desarrollados por el personal de Enfermería fortaleciendo las relaciones interpersonales humanizadas y de calidad.

La calidad se define como el conjunto de servicios teniendo en cuenta un sinnúmero de características del personal de salud para conseguir una atención óptima con la máxima satisfacción de los usuarios. De acuerdo con este precepto, es labor de enfermería brindar cuidado con calidad a todos los pacientes por medio de la realización de diversas actividades, entre las cuales se encuentra la administración de medicamentos, que sin duda es un procedimiento que requiere de la máxima disposición y conocimientos.

La pertinencia de esta investigación está dada desde los estándares de calidad del cuidado de enfermería en los servicios asistenciales, lo que sugiere un adecuado mejoramiento en la atención de salud, lo que conlleva al abordaje del cuidado por parte de los estudiantes de enfermería con el propósito de mejorar las actividades desde el currículo, buscando la formación idónea y competente que se fundamente en brindar cuidado con calidad y personalizado a los pacientes. Los resultados de esta investigación beneficiarán a los pacientes y al personal de enfermería, ya que permitirá mejorar la formación académica tanto teórica como práctica de los estudiantes y, de esta forma determinar las actividades o cambios necesarios en el currículo para disminuir eventos adversos durante el cuidado y especialmente en la administración de medicamentos por parte de este personal, con el fin de mejorar continuamente la labor de Enfermería.

2. Planteamiento del problema

El cuidado de Enfermería es definido por la Ley 911 de 2004 como el ser y esencia de la profesión, fundamentado en teorías y conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas(1). Para que éste sea de buena calidad es necesaria la comunicación asertiva, misma que ayuda a establecer una adecuada relación terapéutica entre el o los sujetos de cuidado y su(s) cuidador(es).

El cuidado es un proceso dinámico y participativo en el que se identifican y priorizan las necesidades de los pacientes y se formula el plan de cuidados, orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervención en el tratamiento, la rehabilitación o cuidado paliativo, siempre con el fin de mejorar la situación de los usuarios y lograr su máxima satisfacción.

Duran(2) refiere que hablar de cuidado de enfermería es hablar de actitudes, dado que en él intervienen elementos complejos y únicos. Por esta razón, se considera que el Cuidado se convierte en una vivencia única tanto para quien cuida como para quien recibe el cuidado. Igualmente, señala que no solo se debe entender como una emoción, actitud o deseo, sino como un fin en el cual la meta es la protección y preservación de la salud.

Silva y colaboradores(3) indican que el cuidado de enfermería es un conjunto de actividades, intervenciones y/o procesos que desarrolla el personal de enfermería durante la atención al paciente, fundamentado en relaciones interpersonales y con bases técnico-científicas con el fin de comprender el contexto diario del usuario e intervenir según las necesidades de éstos, bien sea, en prevención, curación y/o rehabilitación de la enfermedad.

El cuidado de enfermería, para que sea de buena calidad, debe ser humanizado y sobretodo registrar altos estándares de calidad con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios.

La calidad del cuidado es definida por la Organización Mundial de la Salud-OMS, como un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados que se brindan para conseguir una

atención sanitaria óptima en la cual se tienen en cuenta los conocimientos del paciente y los factores de los servicios de salud para lograr la máxima satisfacción de los usuarios.

El decreto 2174 de 1996(4) define la calidad de la atención en salud como un conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que deberían existir en la seguridad social en salud y se caracteriza por la accesibilidad, oportunidad, seguridad, idoneidad y competencia del profesional que brinda la atención.

La Ley 266 de 1996(5) menciona la calidad como uno de los principios que orienta la práctica profesional de enfermería fundamentada en valores y estándares técnicos, científicos, humanos, sociales y éticos con el fin de brindar cuidado o ayuda con eficacia y eficiencia, el cual se refleja en la satisfacción de los usuarios y del personal de enfermería.

Torres et al.(6) señalan que a través del tiempo la calidad del cuidado ha tomado relevancia en las instituciones de salud, no solo en Colombia sino a nivel internacional, misma que se puede valorar de varias maneras, a saber: midiendo la satisfacción de los usuarios, especialmente en aquellos que demandan estancia hospitalaria; otra, explorando si el cuidador o cuidadora identifica su rol específico en el acto de cuidado, o evaluando las condiciones objetivas y subjetivas para brindar un cuidado óptimo.

Los encargados de velar por un cuidado de calidad son las enfermeras y enfermeros, porque ellos tienen la formación teórica junto con la práctica suficiente y hacen parte de uno de los grupos mayoritarios en las instituciones sanitarias. En tal sentido, Ortíz et al.(7), señala que el personal de enfermería es indispensable a la hora de satisfacer al usuario, ya que, son los encargados de realizar intervenciones integrales con el fin de favorecer su salud y/o recuperación, además de ser el eje alrededor del cual gira todo el proceso de atención al tener mayor contacto con los usuarios.

Pese a existir base teórica robusta sobre la calidad del cuidado, es frecuente escuchar malestar e insatisfacción en los usuarios por la forma en que se brinda dicho cuidado. Esta insatisfacción puede estar asociada a las condiciones institucionales actuales para el ejercicio de la enfermería, caracterizadas por sobrecarga, inestabilidad y extensas jornadas laborales y bajo reconocimiento salarial, entre otros, que pueden derivar en impersonalización o falta de la dedicación suficiente para brindar una atención de calidad (8).

Así como hay factores inherentes a las instituciones de salud que pueden afectar negativamente la percepción de calidad de la atención, a nivel de los usuarios también los hay. Al respecto, Parra y colaboradores (9) encontraron que personas jóvenes y aquellos con altos niveles educativos manifestaron menor grado de satisfacción, lo que evidencia que el nivel sociodemográfico influye en el momento de valorar la calidad de la atención por parte de los usuarios.

Procurar la satisfacción de necesidades de afecto, protección, bienestar e información de los usuarios de salud, tal como lo señala Ramírez et al (10), pasa por una adecuada selección, inducción, educación continuada y retención del personal de enfermería. De igual forma, es factor influyente el conocimiento y pleno desempeño de esta importante función.

Ortíz et al.(7) señalan que las instituciones de salud han mostrado interés en mejorar la calidad de sus servicios, para lo cual utilizan evaluaciones con el fin de conocer la opinión del usuario y mejorar continuamente. Con este objetivo aplican encuestas por medio físico, virtual y/o telefónico. Al efecto, hay que decir que en Colombia existen indicadores de evaluación que permiten medir el impacto de las actividades realizadas en el proceso de atención.

A nivel investigativo existen antecedentes sobre la evaluación de la percepción de la calidad del cuidado. Uno de ellos, realizado en Madrid por Rodríguez et al (11), encontró que pacientes en terapia de hemodiálisis evaluaron favorablemente la labor de los enfermeros, aunque coincidieron en la existencia de deficiencias en cuanto a la información/educación sobre nutrición y régimen terapéutico farmacológico. Concluyeron que el tener en cuenta la opinión de los pacientes es importante para diseñar estrategias y planes que impacten positivamente el cuidado y por ende la salud.

En el contexto latinoamericano, según Freitas et al.(12), ninguno de los aspectos evaluados logró un nivel deseable de satisfacción, resaltando la baja percepción en cuanto a las necesidades espirituales, de seguridad física y las sociales, con lo cual concluyen que enfermería tiene deficiencias para brindar cuidados integrales a los usuarios y la gran necesidad de formación continúa buscando atención con calidad.

En Colombia, Lenis (13) encontró que los pacientes valoraron positivamente la mayoría de los aspectos de la atención de enfermería (por encima de 90%), entre ellos el saber hacer, la

búsqueda de espacios para estar en contacto con los usuarios y la efectiva comunicación al momento de la entrega de turno, sin embargo, hubo aspectos valorados con menos del 70% de puntuación, entre los que se incluyen la falta de diálogo continuo, la preservación de privacidad de los usuarios y el bajo nivel de trabajo en equipo interdisciplinar.

En Neiva (Huila) se encontraron dos investigaciones sobre la calidad del cuidado en enfermería. Una realizada en 2013, en la que el cuidado fue valorado como regular, lo cual indica que es necesario el ajuste a los procesos de atención para lograr niveles favorables de la calidad de cuidado de enfermería (14). En la segunda, se encontró que el personal de enfermería fue valorado con niveles altos de calidad en aspectos relacionados con la interacción interpersonal enfermero-paciente mediante la cual los profesionales intentan resolver oportunamente las necesidades reales de los sujetos, pero las relaciones de confianza con los pacientes, obtuvieron una puntuación baja (10).

Dada la amplitud del campo de acción del profesional de enfermería, en este estudio se valorará la calidad del cuidado en una situación concreta, mediada por el trato brindado en la misma: administración de medicamentos.

La administración de medicamentos es un complejo sistema de pasos “los diez correctos” que evalúa conocimientos no solo del cuidado, sino también del medicamento, preparación, dilución y administración de los mismos. (13,14)

Según Reyes C. y colaboradores la interacción medicamentosa es directamente proporcional al conocimiento que tienen los enfermeros sobre la administración de fármacos (15). Fallas en la calidad del cuidado en este caso incrementa el tiempo de estancia y los costos hospitalarios.

Sobre la administración de medicamentos existen manuales, protocolos, guías, etc. Al parecer, su socialización y control de su estricto cumplimiento no se da en todos los casos. Al efecto, un estudio realizado en Quito encontró que 67 % del personal de enfermería desconoce el protocolo que se maneja en el servicio de emergencia, hecho que al parecer está asociado con errores frecuentes (16).

Castillo Reimundo refiere que el nivel de conocimiento es alto en cuanto a verificación de la indicación médica, preparación del material, información al paciente sobre el procedimiento,

colocación de posición adecuada al paciente y valoración adecuada de la vena, siendo éstos, indicadores de actitud positiva y prácticas buenas. El nivel de conocimiento medio estuvo asociado a comprobación de la identidad del paciente y protección de la privacidad del paciente, catalogado como indicadores de actitud positiva o negativa y prácticas regulares. El nivel de conocimiento fue bajo en lavado de manos y colocación de guantes, indicadores de una actitud negativa y prácticas malas (16).

Con base en lo antes expuesto, se consideró importante iniciarnos, desde el proceso formativo, en la evaluación de la calidad del cuidado. Por este motivo se decidió adelantar este estudio encaminado a valorar la calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Hernando Mocaleano Perdomo, para lo cual Se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias del HUN en el periodo comprendido entre septiembre y octubre del 2018?

3. Justificación

El cuidado, al ser el fundamento de la profesión de enfermería, debe ser evaluado constantemente para entender cómo, dentro de la diversidad del ser humano, existen diferentes formas de concebirlo y valorarlo.

La valoración de la calidad del cuidado se ha convertido en un tema destacado y por tanto un requisito para el buen funcionamiento de los servicios y para la recuperación y satisfacción de los usuarios. Es por esto, que este estudio es pertinente.

La investigación permitió la identificación del nivel de calidad del cuidado brindado por los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Surcolombiana durante la administración de medicamentos, evaluando sus capacidades, habilidades y sentido de integralidad, adquiridos en el proceso de formación del pregrado.

El estudio fue pertinente porque evaluó y caracterizó el cuidado brindado por estudiantes de enfermería; sirve de referente en los procesos de mejoramiento del currículo, especialmente en lo que tiene que ver con una formación idónea y competente.

La investigación fue novedosa dado que en el contexto local no se encontraron antecedentes sobre el cuidado brindado por los estudiantes. Se espera que los resultados den origen a futuras investigaciones, que coadyuven en la estructuración de guías, protocolos o pautas de acción alusivas al tema.

La investigación fue viable y factible porque se contó con recursos materiales, humanos y económicos necesarios para su ejecución, Se tuvo fácil acceso a la información y a los estudiantes, aspecto influenciado en gran parte por la existencia del convenio docencia servicio entre el HUN y la Facultad de Salud.

4. Objetivo general

Describir el cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo comprendido entre septiembre y octubre del 2018

4.1 Objetivos Específicos

- Enunciar las pautas generales que tienen en cuenta los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias del HUN.
- Establecer las condiciones específicas, según vía de suministro, que tienen en cuenta los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana durante la administración de medicamentos.
- Contrastar los resultados obtenidos relacionados con pautas generales y condiciones específicas tenidas en cuenta por los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias del HUN.

5. Marco Referencial

5.1. Antecedentes investigativos

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería ha sido una temática de estudio desde diversos enfoques. Para esta investigación el abordaje de la calidad se realizó desde el proceso de administración de medicamentos. Luego de revisar en varias bases de datos, se encontraron los siguientes estudios relacionados:

Ramírez y colaboradores (10) en 2011, establecieron que los pacientes tienen una percepción positiva en cuanto a los conocimientos de enfermería para realizar los procedimientos como administración de medicamentos, asimismo, se refleja positivismo en las relaciones de confianza entre el personal y los usuarios. De igual forma, se encontró que los aspectos calificados como medio o bajo por parte de los usuarios son los relacionados con la explicación, anticipación, seguimiento a los procesos y el mantenimiento de las relaciones de confianza que se establecen, lo cual, indica que dicha confianza se crea, pero, no se mantiene durante toda la estancia hospitalaria de los pacientes.

Rodríguez y colaboradores en 2013(11), encontraron que la mayoría de los pacientes valoran positivamente los cuidados brindados por enfermería, pero, en cuanto a la información sobre tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico, se evidencia que no se brinda la suficiente información y por lo tanto es necesario mejorar en estos aspectos continuamente.

Bautista et al. (17) en el 2014, realizaron un estudio que buscaba establecer el nivel de adherencia del personal de enfermería, respecto al protocolo de administración de medicamentos, en el cual se encontró que el 65% del personal cumplía un nivel aceptable de adherencia al protocolo, esto debido a que existía una relación aceptable entre el componente teórico y su aplicación en la práctica.

Ríos et al.(18) en este mismo año, en un estudio realizado en tres hospitales del departamento del Atlántico, hallaron deficiencias en cuanto al componente teórico de las enfermeras respecto al área de farmacología ofrecida en su periodo de pregrado por sus universidades, sugiriendo

además la necesidad de una constante actualización en estos mismos para garantizar así la seguridad de los usuarios.

Carmona et al. (19) 2015, establecieron que el colectivo de enfermeros, comparado con el colectivo de médicos de una misma institución sanitaria, demostraba tener menores conocimientos respecto a interacciones y efectos adversos farmacológicos, esto resultaba relevante en la administración de medicamentos debido a que el enfermero es el último actor en este proceso.

Ahora bien, observando los resultados obtenidos en los diferentes estudios revisados, se puede observar que, a pesar de que el personal de enfermería desarrolla habilidades que permiten llevar un proceso de administración de medicamentos aceptable, se encuentran falencias que pueden resultar significativas en el proceso, esto si se tiene en cuenta las deficiencias en los conocimientos teóricos encontrados en los profesionales, de este modo se puede evidenciar la necesidad del reforzamiento de los componentes farmacológicos inmersos en los planes de estudios de las diferentes universidades.

5.2. Pautas generales y condiciones específicas

Las pautas generales son las condiciones que el participante debe cumplir antes, durante y después de ejecutar la administración de los medicamentos independientemente de la vía. La componen 25 ítems que están relacionados con las normas de bioseguridad, los correctos durante la administración de los medicamentos, el establecimiento de una comunicación asertiva con el paciente en donde se incluye la parte educativa y la limpieza y orden que tiene el participante después de haber realizado la administración del medicamento.

Las pautas específicas son los lineamientos que el estudiante debe cumplir de acuerdo a la vía de administración del medicamento. Las tres vías a las que se le aplicaron las listas de chequeo fueron: la oral, la intramuscular y la intravenosa.

En cada una de ellas se valoran condiciones relacionadas con el alistamiento de insumos, si se mantiene una técnica aséptica, si las condiciones neurológicas del paciente son óptimas, si el

lugar donde se va administrar el medicamento no se encuentra alterado, si cuenta con los recipientes para realizar la disposición adecuada de los residuos luego de la administración, si tiene en cuenta la opinión del paciente, si la velocidad a la cual se administra el medicamento es el adecuado, si valora la presencia de posibles reacciones adversas posterior a la administración del fármaco y si aplica la técnica adecuada para administrarlo.

Para la valoración del cuidado brindado por los estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos en un servicio de urgencias de una IPS de cuarto nivel se utilizó la siguiente tabla, misma que permitió, según el número de cuidados tenidos en cuenta durante la administración de medicamentos, establecer si éstos eran de excelente, buena, media o baja calidad, tal como se visualiza enseguida:

	BAJO	MEDIO	ALTO	EXCELENTE
PAUTAS GENERALES	Si el estudiante cumple con menos del 30% de las pautas generales establecidas en la lista de chequeo	Si el estudiante cumple entre 30 y el 69% de las pautas generales establecidas en la lista de chequeo	Si el estudiante cumple entre 70 y el 99% de las pautas generales establecidas en la lista de chequeo	Si el estudiante cumple con la totalidad de las pautas generales establecidas en la lista de chequeo
CONDICIONES ESPECIFICAS	Si el estudiante cumple con menos del 30% de las condiciones específicas según vía de suministro establecidas en la lista de chequeo	Si el estudiante cumple entre 30 y el 69% de las condiciones específicas según vía de suministro establecidas en la lista de chequeo	Si el estudiante cumple entre 70 y el 99% de las condiciones específicas según vía de suministro establecidas en la lista de chequeo	Si el estudiante cumple con la totalidad de las condiciones específicas según vía de suministro establecidas en la lista de chequeo

5.3.Marco Legal

La calidad del cuidado brindado por el personal sanitario ha tomado gran relevancia en el campo de la salud, por lo que diferentes leyes se han expedido como medio para obligar a las instituciones y/o personal a brindar cuidado con altos estándares de calidad. De este modo, se realizó una revisión minuciosa de las leyes que tratan dicho tema, las cuales se describen a continuación:

5.3.1. Ley 911 del 2004

Dicta disposiciones en materia de responsabilidades deontológicas para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión, éste se fundamenta en sus propias teorías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Refiere que el profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes los reciben; que la valoración ética de dicho cuidado deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

5.3.2. Ley 266 de 1996

Por medio de esta norma se reglamenta la profesión de enfermería; en su artículo segundo señala los principios de la práctica de enfermería, entre los cuales se encuentra la calidad, como orientadora del cuidado brindado a los usuarios para lograr la satisfacción no solo de los pacientes sino también del personal de enfermería que presta sus servicios. Asimismo, hace mención a las funciones del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, organismo encargado de establecer estándares y normas para calidad del cuidado de enfermería. Igualmente, en el artículo diecinueve se dictan disposiciones para asegurar un cuidado con calidad científica, técnica, social, humana y ética a todos los usuarios de los servicios de salud. Por último, la ley describe los deberes del profesional de enfermería; entre ellos se mencionan: brindar atención integral de calidad, velar porque se brinde atención de calidad y orientar su actuación conforme a la ley y de acuerdo a los principios del código de ética, entre otros.

5.3.3. Ley 1438 de 2011

Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde uno de los principales aspectos de su objetivo es brindar servicios de salud con calidad, al igual que se menciona en su artículo tres a la calidad como uno de los principios, que se fundamenta en brindar servicios de salud a toda la población basados en evidencia científica, que sean incluyentes, íntegros, seguros y oportunos. La ley también señala que tanto las instituciones como el talento humano deben estar fundados en principios de calidad, incluyendo la formación de cada uno de los profesionales involucrados en la atención de salud (20).

5.3.4. Decreto 780 de 2016

En el cual, en su parte cinco, capítulo dos, aparte cinco, enuncia que la calidad del cuidado se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El decreto también señala que el SOGCS debe garantizar el desarrollo de la atención en salud con los parámetros mínimos de calidad, para ello es necesario promover cultura de la calidad en quienes prestan servicios de salud y que en cada una de las instituciones se establezca un subsistema de información sobre la calidad, lo que permite que se conozca y mejore continuamente la prestación de servicios de salud. Por otra parte, el Ministerio de Salud deberá diseñar un Plan de Mejoramiento de la Calidad en el cual se indicarán las principales metas y responsabilidades en la atención o prestación de servicios de salud (21).

6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Pautas para la administración de medicamentos	Son las condiciones generales y específicas que miden la forma como se administran los medicamentos y que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud de los pacientes	Generales	Verifica que sea el medicamento correcto	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No aplica Ordinal <ul style="list-style-type: none"> •Excelente •Buena calidad: •Mediana calidad: •Baja calidad:
			Verifica que sea la dosis correcta	
			Verifica que sea la hora correcta	
			Verifica hipersensibilidad o alergias del paciente previo a la preparación y administración de los medicamentos.	
			Realiza lavado de manos de manera correcta antes del inicio de la administración de medicamentos	
			Cabello recogido y gorro	
			Tapabocas	
			Monogafas	
			Bata protectora	
			Uñas cortas y sin esmalte	
			Guantes limpios únicos	
			Saluda de manera cordial y respetuosa al paciente	
			Llama por nombre propio al paciente	
			Se presenta con nombre completo ante el paciente	
			Explica de manera adecuada y entendible el proceso relacionado con la administración de medicamentos	
			Equipo de administración de medicamentos	
			Clorexidina o alcohol 70%	
			Torundas	
			bolsa colectora o riñonera	
			Educa e informa al paciente sobre beneficios y reacciones adversas de los medicamentos.	
Comprueba tolerancia y efecto en el paciente, posterior a la administración del medicamento.				
Genera una historia clínica farmacológica completa.				
Ordena y limpia el lugar donde realizó el procedimiento.				
Realiza lavado de sus manos con alcohol glicerinado en cada paciente y correcto lavado de manos cada 5 pacientes.				
Realiza correcto lavado de manos al finalizar la administración de medicamentos de los pacientes asignados.				

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Pautas para la administración de medicamentos	Son las condiciones generales y específicas que miden la forma como se administran los medicamentos y que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud de los pacientes	Específicas (VO)	Valora las condiciones neurológicas o estado de conciencia (si puede degluir bien).	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No aplica <p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> •Excelente •Buena calidad: •Mediana calidad: •Baja calidad:
			Valora estado hemodinámico teniendo en cuenta el efecto esperado de la medicación	
			Enseña y corrobora la comprensión de la forma en que el paciente debe tomar el medicamento	
			Utiliza siempre recipientes limpios y secos para administrar la medicación	
			Mide la cantidad exacta del medicamento utilizando elementos como: jeringas, cucharas u otros utensilios medidores	
			Administra los medicamentos con el estómago vacío o con alimentos, según corresponda	
			Coloca al paciente en posición semi-Fowler o sentado, según corresponda	
			Brinda la cantidad de agua adecuada para la óptima absorción enteral, según corresponda	
			Realiza comprobación en la boca después de la administración de la medicación oral	
			Observa reacciones asociadas a la administración del medicamento	

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Pautas para la administración de medicamentos	Son las condiciones generales y específicas que miden la forma como se administran los medicamentos y que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud de los pacientes	Específicas (IV)	Jeringa y aguja de 10 cc	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No aplica <p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> •Excelente •Buena calidad: •Mediana calidad: •Baja calidad:
			SSN 0.9%	
			Caucho protector	
			Equipo de infusión: microgoteo, macrogoteo, normogoteo, bomba de infusión.	
			Riñonera	
			Guardián	
			Verifica la fecha de canalización de la vena y Elige el puerto de administración del medicamento intravenoso	
			Comprueba si hay presencia de flebitis en el lugar de la infusión	
			Mantiene estricta técnica aséptica para la preparación del medicamento	
			Utiliza una jeringa para cada medicamento que va a reconstituir o diluir.	
			Conecta la bolsa del medicamento al equipo de venoclisis	
			Cierra la llave que comunica la bolsa del medicamento con el equipo de infusión	
			Llena la cámara cuentagotas hasta la mitad	
			Purga el equipo con la solución mezclada con el medicamento.	
			Purga el equipo con circuito cerrado	
			Si hay una perfusión previa, cierra el paso de la misma con la llave de tres vías	
			Realiza desinfección del conector o dispositivo a través del cual se administrará la medicación, antes de conectar.	
			Realiza lavado para evaluar permeabilidad	
Conecta equipo o jeringa con medicación a la llave de tres vías, o multiflujo o conector, previo a la apertura de la vía, evitando reflujo sanguíneo.				
Administra la medicación IV a la velocidad indicada				
Lava la vía iv con solución después de administrar el medicamento				

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Pautas para la administración de medicamentos	Son las condiciones generales y específicas que miden la forma como se administran los medicamentos y que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud de los pacientes	Específicas	Jeringa	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No aplica <p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> •Excelente •Buena calidad: •Mediana calidad: •Baja calidad:
			Aguja	
			Riñonera	
			Guardián	
			Torundas	
			Alcohol o sachet	
			Permite que el paciente elija el sitio donde prefiere ser puncionado (Si está en condiciones neurológicas).	
			Elige el lugar adecuado y palpa la piel para descartar la presencia de edema, masas o hipersensibilidad dolorosa	
			En caso de aplicar varias inyecciones intramusculares, cambia el sitio de administración de cada medicamento	
			Divide el glúteo en 4 cuadrantes mentalmente y toma la medida de la cresta iliaca al cuadrante superior externo del glúteo	
			Realiza desinfección del centro a la periferia con alcohol o sachet	
			Deja secar el alcohol	
			Estira la piel hasta que este tirante para la administración de la medicación IM	
			Introduce la aguja en un ángulo de 90 grados	
Aspira antes de inyectar para descartar la presencia de sangre en la jeringa				
Inyecta la medicación lentamente (contar de 1 a 10 segundos)				

7. Diseño metodológico

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional de tipo transversal, donde se describió la calidad del cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias del HUN.

7.2 Población

La población estuvo conformada por los estudiantes de noveno semestre del Programa de Enfermería que desarrollaron su práctica formativa en el servicio de urgencias durante el segundo período académico de 2018 se tomó la totalidad 19 estudiantes que aceptaron voluntariamente la participación en el estudio.

7.3 Método y técnica de recolección de información.

La unidad de análisis fueron los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana que realizaron sus prácticas clínicas y que brindaron cuidados en administración de medicamentos en el segundo período académico de 2018.

El método que se utilizó para la evaluación del cuidado brindado en administración de medicamentos fue la observación, para lo cual se utilizaron estudiantes de enfermería diferentes a los investigadores, uno de los criterios fue que hubieran culminado el componente de ciencias básicas del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana; los estudiantes que fueron

seleccionados para la recolección de la información previamente fueron capacitados en la metodología del estudio.

Previo a la firma del consentimiento informado, la persona encargada de la observación, informó a los estudiantes de los beneficios del estudio los cuales estaban encaminados: a la formación personal y profesional del estudiante, los beneficios que aportaría al programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana en las competencias del saber ser y el saber hacer de los cursos curriculares y el aporte al HUN pues mejorará la calidad del cuidado en administración de medicamentos que brindarán los futuros profesionales en enfermería. Posterior a la sensibilización, se procedió a realizar el consentimiento informado el cual permitirá evaluar al estudiante en cuanto a sus cuidados en la administración de medicamentos, dando a conocer que la información recolectada solo será utilizada con fines investigativos y que no se dará a conocer quiénes fueron los participantes del estudio. Sin embargo, se realizó una socialización con todos los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana para dar a conocer el nivel de calidad del cuidado en administración de medicamentos que están brindando los estudiantes en el HUN.

Para la recolección de la información se realizó un total de 84 observaciones a los estudiantes que tenían asignado la administración de medicamentos para esto se realizó un seguimiento durante un turno completo (6 horas) al estudiante, este proceso que se repitió durante una semana en cada grupo de rotación.

7.4 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron las listas de chequeo con los ítems que valoraron la calidad del cuidado en administración de medicamentos brindado por estudiantes de enfermería. Se elaboraron cuatro listas, una por pautas generales y una por cada vía de administración (Oral, IM e IV). (Ver apéndices 1, 2, 3,4).

Las listas de chequeo antes anunciadas, se sometieron a una valoración por expertos, dos profesores con formación a nivel de maestría, y grande experiencia en los campos de la

enfermería en la aplicación clínica, también fue revisada y valorada por un enfermero que labora en el servicio de urgencias; se tomaron las observaciones y correcciones pertinentes para la finalización de las listas de chequeo y su posterior implantación.

Para la validez y confiabilidad de las listas de chequeo, se aplicó una prueba piloto, para la cual se realizaron un total de 7 observaciones, las cuales se revisaron y se realizaron los ajustes pertinentes.

7.5 Procedimiento para la recolección de información

Una vez obtenido el aval por parte del Comité de Ética del HUN se procedió a comunicar a los Coordinadores de servicio el objetivo del estudio y la forma en que se recolectaría la información y los encargados de esta actividad.

Seguidamente se efectuó una reunión con los estudiantes participantes del estudio a fin de explicarles los objetivos del trabajo, los beneficios derivados del mismo y la confidencialidad de la información obtenida. Se clarificaron algunas inquietudes respecto a criterios de cumplimiento de pautas generales. Al finalizar el encuentro se mostraron receptivos y aceptaron su participación.

Después de la obtención del asentimiento por parte de los estudiantes y dado que los investigadores no tenían toda la disponibilidad de tiempo para diligenciar las listas de chequeo, se contactaron tres alumnos con experiencia previa y superada en la administración de medicamentos. Se les brindó una capacitación de cuatro horas, incluida la parte práctica. Hubo acompañamiento por los autores del trabajo durante la primera semana de recolección de información, con el fin de corroborar el diligenciamiento correcto de los instrumentos. Después se alternó, durante dos meses, el diligenciamiento de las listas de chequeo entre los estudiantes capacitados y los autores del trabajo hasta completar un total de 84 observaciones. Por cada vía de administración de medicamentos, se aplicó la lista de chequeo de pautas generales y la específica.

7.6 Procesamiento de información

Una vez recolectada la información correspondiente, ésta se agrupó en un cuestionario google, el cual arrojó un formato de Excel online. El procesamiento se efectuó con el lenguaje de programación stata 14 y los resultados se organizaron en tablas o gráficos, lo cual facilitó la descripción respectiva con base en los objetivos del estudio.

7.7 Análisis de información

Se contrastaron los resultados obtenidos del nivel de calidad en la aplicación de pautas generales y las condiciones específicas tenidas en cuenta por los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana durante la administración de medicamentos en el servicio de urgencias del HUN.

Para la recolección de información se tenía en cuenta todos los aspectos de la valoración, empezando desde la preparación y envase de los medicamentos y posterior aplicación realizando un seguimiento de los comportamientos y actuar del estudiante, antes, durante y después de la administración, el seguimiento y las observaciones se hacían con todos los pacientes asignados al estudiante y finalizaba cuando este terminaba el proceso de administración de los medicamentos.

Una vez fue recolectada toda la información correspondiente, esta se agrupó en un cuestionario google, el cual arrojó un formato de Excel online; una vez validada los datos se procedió a realizar el procesamiento de la misma con el lenguaje de programación stata 14, de la cual se realizó el cálculo de las tasas para establecer el nivel de calidad de cada una de las listas de chequeo realizadas, para su posterior análisis, los cuales se presentan en forma de tablas y descripciones realizadas por los investigadores con base en los objetivos del estudio. Los resultados se presentan en tablas y descripciones realizadas por los investigadores con base en los objetivos del estudio.

Cuidado brindado por los estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos en un servicio de urgencias de una IPS de cuarto nivel se utilizó la siguiente tabla, misma que permitió, según el número de cuidados tenidos en cuenta durante la administración de medicamentos, establecer si éstos eran de excelente, buena, media o baja calidad, tal como se visualiza enseguida:

8. Aspectos Éticos

Ésta investigación se fundamentó en la Resolución 8430 de 1993 (22), la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se considera una investigación sin riesgo, pues no se manipularon las variables a estudiar, solo se evaluó la calidad del cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería mediante las listas de chequeo.

Asimismo, se tuvo en cuenta los principios impartidos por la declaración Helsinki como lo son el consentimiento informado, pues la persona investigada tiene todo el derecho a conocer el objetivo de la presente investigación y tiene la autonomía de decidir si está de acuerdo con los lineamientos de la investigación; también se procuró mantener la integridad de la persona investigada, puesto que el objetivo del estudio es obtener resultados para proteger a los pacientes lo que no incurre en ningún riesgo para los participantes, por otro lado, las personas investigadas no tendrán que incurrir en aportes económico; La información recolectada fue manipulada exclusivamente por los investigadores, dando la información necesaria a la persona investigada cuando lo pida.

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios consignados en la Ley 911 de 2004 y la Ley 266, en lo relacionado con los principios específicos de la profesión de enfermería, como lo son, el principio de beneficencia no Maleficencia, autonomía, integralidad, individualidad, dialogicidad y continuidad.

El aporte de esta investigación a la Universidad Surcolombiana está dirigido a favorecer los procesos de aprendizaje acerca de la importancia de un cuidado humanizado, contribuyendo en el aumento de las investigaciones para alcanzar la acreditación del programa de enfermería; asimismo, este estudio incentiva a los estudiantes a realizar investigaciones relacionadas, pues es un fenómeno de estudio poco explorado en la región, favoreciendo la capacidad argumentativa en estos temas y convirtiendo a los enfermeros en formación en potenciales ponentes y referentes para la publicaciones de artículos de talla nacional e internacional.

Gracias a esta investigación, el Hospital Universitario de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo, podrá reforzar criterios de calidad del cuidado brindado tanto en los profesionales de enfermería y enfermeros en proceso de formación aplicando políticas institucionales para mejorar estas acciones; se constatará un acuerdo de confidencialidad con la información adquirida en la investigación siendo solo para uso educativo y científico, no se revelará ningún tipo de información personal.

Los enfermeros en formación se beneficiarán con esta investigación, pues es requisito obligatorio para graduarse; además, afinarán sus capacidades en la búsqueda bibliográfica, redacción científica, estadística y metodología investigativa, fortaleciendo el pensamiento crítico en el objeto de la profesión de enfermería, profundizando en el cuidado a todos los usuarios reconociéndolos como sujetos de derechos y ejerciendo la profesión de forma integral y holística.

En esta investigación primo la integridad tanto física como psicológica de las personas que participaron, dando a conocer a cada uno de los procedimientos llevados a cabo y realizando las respectivas acciones para mejorar la calidad del cuidado.

Por último, teniendo en cuenta que al aplicar consentimientos informados se puede predisponer a los estudiantes creando un sesgo en la recolección de la información, se ha optado por informar a los jefes del servicio, sobre el tiempo en que se realizarán las observaciones y así mismo con el docente coordinador de práctica. Los estudiantes participantes serán informados de los resultados obtenidos luego de la recolección de la información, aclarando que no será utilizada para otros fines ajenos a la investigación, es por esto que, en defecto de los consentimientos informados, se hará diligenciamiento de acuerdos de confidencialidad explicando cada uno de los compromisos estipulados allí.

9. Resultados

A continuación, se describen los hallazgos en función de cada objetivo específico a saber:

9.1. Pautas generales tenidas en cuenta por los estudiantes durante la administración de medicamentos.

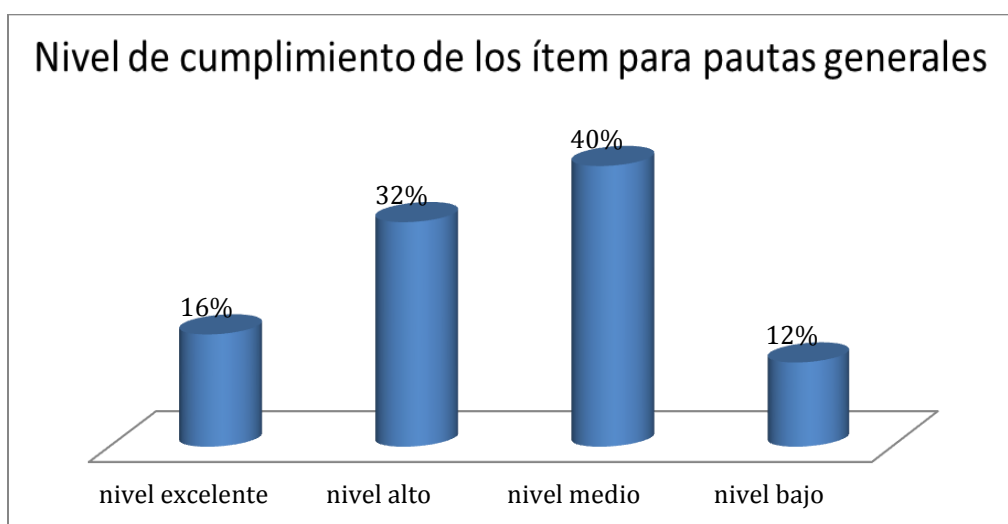


Gráfico 1. Nivel de cumplimiento de los ítems para pautas generales

De 84 listas de chequeo en las que se verificó el cumplimiento de 25 pautas generales, 16%(grafico nº1) cumplió con cuatro pautas generales en 100% de los casos: verificación del medicamento, de la dosis y de la hora correcta y uso de bata protectora. Le siguieron en orden descendente el saludo cordial y respetuoso, uñas cortas y sin esmalte, uso de tapabocas, identificación del paciente, cabello recogido y/o uso de gorro, lavado correcto de manos, uso de guantes limpios y únicos y orden en el lugar del procedimiento. Los aspectos menos tenidos en cuenta durante la administración de medicamentos fueron: generación de historia clínica farmacológica, uso de monogafas y bolsa recolectora o riñonera.

Es posible que el bajo cumplimiento en la generación de la historia clínica farmacológica, 24.1%, obedezca a la limitación que tienen los estudiantes del Programa de Enfermería de la USCO para efectuar registros en las Historias Clínicas. Se destaca que la administración de

medicamentos, intervención indelegable de las Enfermeras y Enfermeros, está asignada, en la institución del estudio, al personal auxiliar; por tanto, resulta contradictorio o paradójico que, los enfermeros en formación, tengan que estar supeditados a que las auxiliares les permitan la clave de ingreso al sistema para efectuar sus registros.

De los 25 ítems relacionados con pautas generales, seis (24%) corresponden a normas de bioseguridad; de éstos sólo uno obtuvo el 100% de cumplimiento, el uso de bata protectora. Le siguieron en orden descendente, uñas cortas y sin esmalte, uso de tapabocas, cabello recogido y/o gorro y uso de guantes únicos, con un porcentaje que osciló entre 97% y 84% respectivamente. El uso de monogafas ocupó el último lugar con 26.2%.

La baja frecuencia en el uso de monogafas, 26.2%, parece estar asociada a varios aspectos: a la falta de exigencia de esta medida protectora por parte de los docentes y enfermeros del servicio y a las incomodidades generadas por su utilización. Según los estudiantes, el uso de éstas se asocia con la presencia de diagnósticos de enfermedades transmitidas por fluidos, convirtiéndose este descuido en un factor de riesgo importante dentro de las prácticas sanitarias.

La lista de chequeo de pautas generales, contiene tres ítems que denotan el establecimiento de una relación dialógica con el paciente: saludo cordial y respetuoso con 98,8% e identificación del paciente por su nombre con 95,2%. El tercero es la presentación con su nombre ante el paciente, condición cumplida en menos de la mitad de los casos, 48.8%. Este descuido puede ser determinante a la hora de valorar y reconocer nuestro accionar en el campo asistencial.

Dado que los estudiantes participantes en el estudio son de último semestre, se esperaría un cumplimiento cercano al 100% en todas las pautas generales a tener en cuenta durante la administración de medicamentos; no obstante, procedimientos de rutina como comprobación de tolerancia y efecto en el paciente posterior a la administración del fármaco, lavado correcto de manos y verificación de hipersensibilidad o alergias del paciente previo a la administración del medicamento, se cumplieron en 51.8%, 59.5% y 63.1% de los casos respectivamente.

Con base en la tabla diseñada para valorar el nivel de calidad en el cumplimiento de pautas generales durante la administración de medicamentos, se encontró que 16% cumplen criterios de excelencia, 32% nivel alto, 40% nivel medio y 12% nivel bajo.

En síntesis, las pautas generales para la administración de medicamentos, se cumplen mayoritariamente en alto grado con 32% y en medio con 40%. Los niveles de excelencia y bajo están por el orden de 16% y 12% respectivamente. Sólo cuatro pautas de 25 tuvieron un cumplimiento del 100%, mientras que tres alcanzaron la puntuación más baja, las demás se ubicaron en los niveles medio y alto. Por pertenecer los participantes del estudio al último semestre, se esperaría un cumplimiento cercano al 100% en todas las pautas generales; no obstante, actividades de rutina se cumplieron en 51.8%, 59.5% y 63.1%. Un aspecto importante para nuestro reconocimiento social tiene que ver con la presentación por el nombre ante el paciente, condición cumplida en menos de la mitad de los casos, 48.8%.

9.2.Pautas específicas para la administración de medicamentos vía oral.

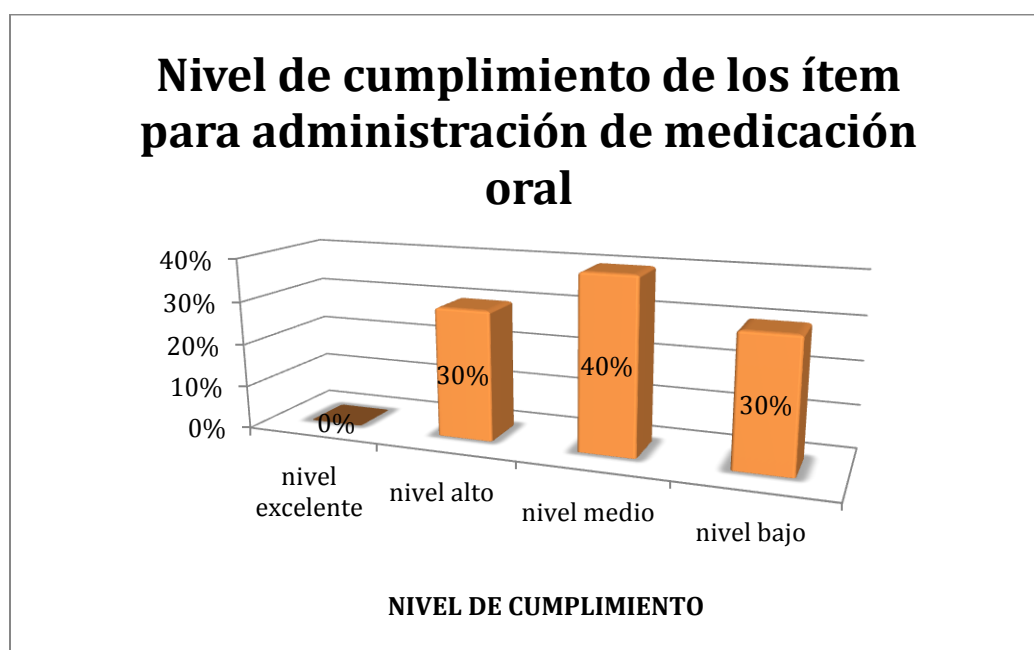


Gráfico 2. Nivel de cumplimiento de los ítems para administración de medicación oral

En total se realizaron 40 observaciones con una lista de chequeo compuesta de 10 ítems. Solo tres alcanzaron un nivel de cumplimiento ente el 87 y 75%, destacando la colocación del paciente en posición adecuada para la administración del medicamento, seguido de la medición

exacta de medicamento a suministrar y por último la valoración de las condiciones y estado de conciencia.

El 40%, cuatro ítems, se ubicaron en el rango de 63% y 59%; ellos fueron: el usuario entiende la forma en que se debe tomar el medicamento, se mide la cantidad de medicamentosa a suministrar, se administra la medicación con el estómago vacío o con alimentos y se brinda la cantidad de agua indicada para la absorción enteral. En el servicio no se dispone de jarros o vasos medidores, lo cual pudo incidir en este resultado.

Un 30% de los ítems (3) se encuentran entre el 16 y el 13%: se observan las reacciones asociadas a la administración de medicamentos, se valora el estado hemodinámico del paciente y se realiza comprobación de la boca después de la administración de la medicación oral. Al parecer, no se presta la suficiente atención durante la administración de medicamentos por esta vía, hecho que puede devenir en efectos adversos para el paciente.

Durante la aplicación de las listas de chequeo fueron pocos los casos en los que se comprobó la hora de alimentación del paciente, indicador importante en dependencia del fármaco a suministrar; también fue frecuente encontrar que no se indagó previamente a la administración del fármaco la existencia de reacciones alérgicas.

La vía oral se considera un procedimiento no invasivo, tal vez por ello se pasaron por alto varios pasos a la hora de administrar los fármacos; hay que recordar que independientemente de la vía utilizada, hay que tener en cuenta todas las pautas orientadas a minimizar efectos negativos para los pacientes.

En general, la administración de medicación por vía oral, no tuvo ítems con un cumplimiento del 100%; menos de la mitad, 40%, se ubicaron en un nivel de calidad alto. Llamó la atención que la administración de medicamentos por vía oral haya registrado el mayor número de ítems con cumplimiento bajo, sobre todo si se tiene en cuenta que es la lista con menor nivel complejidad.

9.3.Pautas para la administración de medicamentos vía intramuscular

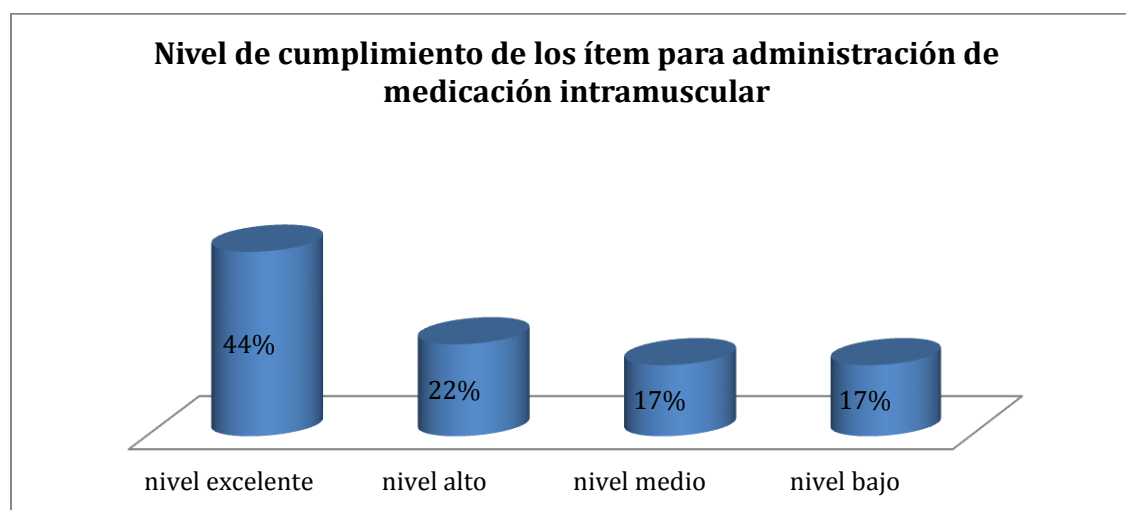


Gráfico 3. Nivel de cumplimiento de los ítems para administración de medicación intramuscular

En total se diligenciaron siete listas de chequeo con 18 ítems cada una. Ocho de ellos tuvieron un cumplimiento del 100%, entre los que se encuentran el alistamiento de insumos como jeringas, torundas y sachets individuales, cambio del sitio de inyección cuando se trata de dos o más medicamentos por esta vía, realización de la desinfección del centro a la periferia, introducción de la aguja a 90° respecto a la superficie de la piel, aspiración previa a la inyección y no realización de masaje en el sitio de inyección posterior a la misma.

Por otra parte, se encontró que 4 de los ítems (22%) se ubicaron en un nivel alto de cumplimiento, a saber: elección del lugar adecuado, dejar secar el alcohol tras la desinfección, estirar la piel hasta que esté tirante y que la inyección sea lenta. El nivel de cumplimiento estuvo entre 71% y 86%.

En nivel medio de cumplimiento se encontraron 3 ítems (17%), ubicándose en el rango comprendido entre 43% y 60%, a saber: no uso de riñonera y guardián. Tal vez la baja frecuencia en el uso de la riñonera obedece a la baja disponibilidad de este utensilio. También el tamaño reducido en la bandeja de medicamentos pudo ser determinante de este hallazgo. Fue frecuente encontrar que al usuario no se le permite escoger el sitio de inyección y no en todos los casos se toman puntos de referencia para la elección del sitio de punción.

Entre los ítems que tienen nivel bajo de cumplimiento se encuentran la ausencia del guardián en el área del procedimiento y la escasa disponibilidad de éstos en el servicio; los ítems restantes están relacionados con el manejo que se debe dar posterior a la administración de los medicamentos entre los que se encuentra el control de dolor posterior a la aplicación del medicamento y el seguimiento a eventos adversos.

Recapitulando se puede decir que la mayoría de los ítems a tener en cuenta en la administración de medicamentos (66%) tienen niveles altos de cumplimiento, se incluyen aquí acciones a tener en cuenta antes y durante la administración de las medicinas. Se observaron falencias en algunas intervenciones a efectuar luego del suministro de éstos, con un nivel de cumplimiento inferior al 30%; esto sugiere la necesidad de reforzar el seguimiento al usuario más allá del primer contacto durante el proceso, principalmente si se trata de medicamentos que tienen una alta incidencia de efectos adversos.

9.4.Pautas para la administración de medicamentos vía intravenosa.

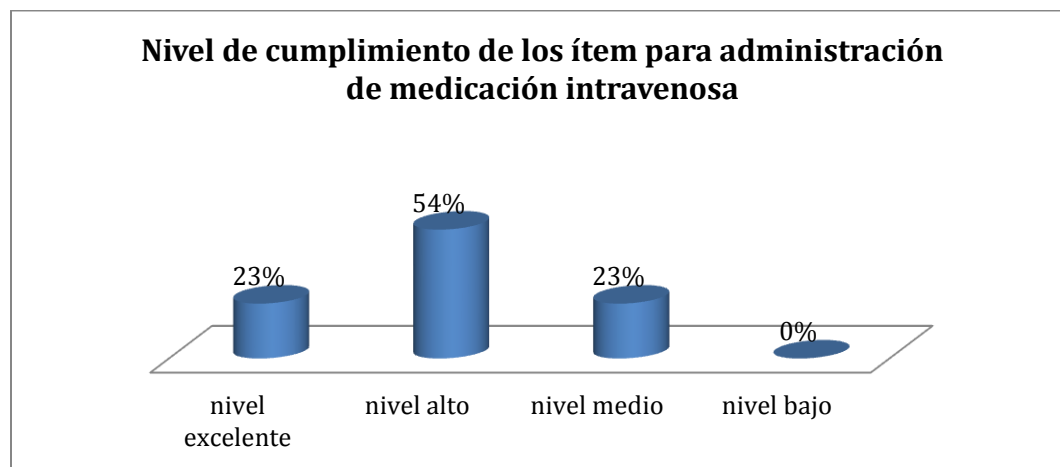


Gráfico 4. Nivel de cumplimiento de los ítems para la administración de medicación intravenoso

De las 37 listas de chequeo en las que se verificó el cumplimiento de 22 pautas específicas relacionadas con la administración de medicamentos vía intravenosa, 23% (gráfica n°4) cumplió con las pautas específicas en el 100% de los casos: llena la cámara cuenta gotas hasta la mitad, purga el equipo, cierra la llave que comunica la bolsa del medicamento con el equipo de

infusión, utiliza una jeringa para cada medicamento que va a reconstituir o diluir y conecta el equipo o jeringa con medicación a la llave de tres vías o multiflujo o conector, previa a la apertura de la vía evitando reflujo sanguíneo. Los aspectos menos tenidos en cuenta durante la administración de medicamentos vía intravenosa fueron: alista caucho protector, riñonera, guardián, realiza lavado de la vía para evaluar permeabilidad y lava la vía intravenosa con solución después de administrar el medicamento.

Es posible que el lavado de la vía intravenosa con solución después de administrar el medicamento, cuya presencia se registró en el 43%, obedezca al alto número de pacientes en el servicio, a la cantidad de medicamentos por administrar y a los tiempos de administración entre un medicamento y otro.

De los 22 ítems relacionados con pautas específicas, seis (27%) corresponden a: alista los insumos necesarios como jeringa y aguja de 10cc y alista el equipo de infusión. Le siguieron en orden descendente, alista SSN 0.9%, caucho protector, riñonera y guardián, con un porcentaje que osciló entre 97% y 35% respectivamente. Alista el guardián ocupó el último lugar con 35. %.

El uso del guardián en el 35% de los casos parece estar asociado a la falta de disponibilidad de los insumos en el servicio y a que las bandejas destinadas para la administración de medicamentos son muy, convirtiéndose esto en un factor de riesgo para que el estudiante desencadene un accidente biológico.

Dentro de la lista de chequeo había cinco ítems relacionados con la preparación del equipo para la administración del medicamento: purga el equipo, llena la cámara cuenta gotas y cierra la llave que comunica la bolsa del medicamento con el equipo de infusión con el 100%; purga el equipo con circuito cerrado y conecta la bolsa del medicamento al equipo de venoclisis se cumplió en el 97% de los casos. Este nivel de cumplimiento puede estar asociado al nivel de formación de los estudiantes y al seguimiento de guías y protocolos establecidos por la institución para la administración de medicamentos vía intravenosa.

Los estudiantes que participaron en la investigación demostraron ser cuidadosos durante la administración de medicamentos intravenosos, lo cual se evidencia en el alto porcentaje de cumplimiento obtenido en los siguientes ítems: realiza desinfección del conector (97%), administra la medicación a la velocidad indicada (95%), verifica la dilución del medicamento

(93%), si hay una perfusión previa cierra el paso de la misma con la llave de tres vías (91%), mantiene estricta técnica aséptica para la preparación del medicamento y comprueba si hay presencia de flebitis (89%), verifica la fecha de canalización de la vena (83%).

Según la tabla diseñada para valorar el nivel de calidad en el cumplimiento de las pautas durante la administración de medicamentos, 23% cumplen criterios de excelencia, 54% nivel alto y 23% nivel medio.

En síntesis, las pautas específicas para la administración de medicamentos se cumplen en alto grado en 54% de los casos y 23% se ubican en los rangos de excelente y medio con igual porcentaje. Cinco pautas de 22 tuvieron un cumplimiento del 100%, mientras que cinco alcanzaron la puntuación de excelente y medio. Aunque el cumplimiento de las pautas se mantuvo en rangos adecuados se puede mejorar su cumplimiento al 100% sobre todo si se tiene en cuenta que esta es una vía invasiva y de rápida absorción.

9.5. Comparativo de cumplimiento de pautas generales y específicas según vía de administración de medicamentos.

COMPARATIVO DE CUMPLIMIENTO DE PAUTAS GENERALES Y ESPECÍFICAS SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.									
PAUTAS	NIVEL DE CALIDAD								TOTAL
	EXCELENTE		ALTO		MEDIO		BAJO		
GENERALES	4	16%	8	32%	10	40%	3	12%	25 100%
ESPECÍFICAS VIA ORAL	--	0%	3	30%	4	40.0%	3	30%	10 100%
ESPECIFICAS VIA INTRAMUSCULAR	8	44%	4	22%	3	17%	3	17%	18 100%
ESPECÍFICAS VIA INTRAVENOSA	5	23%	12	54%	5	23%	--	--	22 100%

(Análisis de cumplimiento Tabla n° 1)

Como se puede apreciar en la Tabla 1, el nivel más alto con calidad excelente, en dependencia del número de pautas aplicadas correctamente, se encontró en las precauciones específicas vía intramuscular con 44% y el más bajo en pautas específicas para la vía oral con ningún ítem. El nivel alto de calidad se registró en orden descendente, en la vía IV, seguida de pautas generales, la VO y por último la IM; en la vía IV, no se ubicaron datos en el rango bajo. Al observar los niveles más altos, se nota mayor cuidado en el uso de la vía intravenosa, tal vez, por los riesgos para el paciente ante cualquier error que se cometa en el procedimiento. Se esperaría un mayor cumplimiento en la administración de medicamentos por las diferentes vías, lo cual indica la necesidad de reforzar aspectos teóricos y prácticos, dadas las repercusiones de orden ético, administrativo y penal que pueden acarrear los errores cometidos en estas intervenciones.

10. Discusión

Este estudio describe el nivel de calidad brindado por estudiantes del programa de enfermería durante la administración de medicamentos en un servicio de urgencias. Al efecto, se tuvieron en cuenta pautas generales y específicas para las vía oral, intramuscular e intravenosa. De las primeras, seis (24%), correspondientes a normas de bioseguridad; solo una obtuvo un nivel de cumplimiento del 100%, el uso de bata protectora. Le siguieron en orden descendente, uñas cortas y sin esmalte, uso de tapabocas, cabello recogido y/o gorro y uso de guantes únicos, con un porcentaje que osciló entre 97% y 84%. El uso de monogafas ocupó el último lugar con 26.2%, hallazgo que concuerda con lo encontrado por Bautista et al.(17): “el personal de Enfermería de una Clínica tiene en un 28% buen nivel de conocimiento sobre el uso de elementos de protección o de barrera.

El lavado o higienización de las manos, considerado uno de los actos más eficaces a la hora de combatir las infecciones, se registró en el 59,5% de los casos. Este resultado concuerda con lo encontrado por Bautista et. al. (17): “88% del personal realiza lavado de manos al empezar los procedimientos pero solo 17% lo hace al finalizar la actividad(24).

Encuesta realizada en México por Flores et al.(24) reveló que los cinco correctos para la administración de medicamentos son tenidos en cuenta siempre por 107 de los encuestados (62%). En nuestro estudio, 16% cumplió con cuatro pautas generales en 100%: verificación del medicamento, de la dosis y de la hora correcta.

La administración de medicamentos en la hora correcta fue una constante en todos los casos; al respecto, Caro et. al.,(18) encontraron que un 88.5% cumplen con este correcto. Sin embargo, Toffoletto et. al.,(25) y Tosta et. al. (26) consideran que uno de los principales errores que se cometen en la administración de medicamentos están relacionados con la hora correcta.

La comunicación y la interacción enfermero- paciente son determinantes de la buena calidad de la atención. En 95,2% de los casos se identificó al paciente por su nombre completo, resultado similar al obtenido en barranquilla por Ríos et al (18): “81,5% de los enfermeros evaluados

indica e identifica al paciente por su nombre". Esta conducta reduce los errores a la hora de la administración de la terapia farmacológica.

Dentro de las pautas específicas, la que registró menor nivel de cumplimiento fue la vía oral; ningún ítem se cumplió al 100% y menos de la mitad llegó al 40%. El 70% se ubicó en los rangos medio y bajo. Blasco et al. indican que los errores en la administración de medicamentos la encabeza la vía oral con 6223 errores entre 8222 casos, 75%.(27)

Durante la administración de medicación intravenosa, 78% utiliza una jeringa por cada medicamento que se reconstituye o diluye. Al respecto, Bautista et. al.,(23) evidenciaron que se realizaban diluciones y/o administraciones de varios medicamentos con una misma jeringa, práctica con la que se incrementa el riesgo de interacción medicamentosa y/o reacciones adversas.

Según Cárdenas et. al, los ítems con menor eficiencia (29 a 77%) son los relacionados con la valoración de la presencia de un acceso venoso permeable y la administración del medicamento a la velocidad correcta, resultados que difieren de lo encontrado en la presente investigación; se colige luego, que los participantes del estudio han sido receptivos a las recomendaciones establecidas por los diferentes manuales y protocolos institucionales (28).

Silva et. al. evidenciaron que la velocidad de administración indicada del medicamento intravenoso se encuentra con índices bajos de cumplimiento, valores inferiores al 5%. En contraste, en nuestro estudio el índice de cumplimiento estuvo por el orden del 95%; ello reduce el riesgo de reacciones sistémicas o locales(29).

El uso de guardianes es determinante en la bioseguridad; por tanto, se sugiere que sensibilizar al personal de salud acerca de la importancia de este elemento. Sobre el tema, Del Castillo et. al (30) encontró que en el 87.6% de los casos se hace uso de este elemento, el cual es proporcionado por la institución en un 73.8% de los casos.

Cardoso et. al.(31), tras evaluar la técnica de antisepsia en medicamentos endovenosos e intramusculares, encontraron que en el 37.5% de los casos se realiza una correcta antisepsia en el sitio de la inyección. En nuestro estudio, hubo una correcta antisepsia en el sitio de punción en el 100% de los casos.

11. Conclusiones

Cuatro pautas generales de 25 tuvieron un cumplimiento del 100%, mientras que tres alcanzaron la puntuación más baja; las demás se ubicaron en los niveles medio y alto. Por pertenecer los participantes del estudio al último semestre, se esperaría un cumplimiento cercano al 100% en todas las pautas generales; no obstante, actividades de rutina se cumplieron en 51.8%, 59.5% y 63.1%. Un aspecto importante para nuestro reconocimiento social tiene que ver con la presentación por el nombre ante el paciente, condición cumplida en menos de la mitad de los casos, 48.8%.

En la administración de medicación por vía oral no hubo ítems con un cumplimiento del 100% y menos de la mitad registraron nivel de calidad alto. Resulta relevante el que la lista de chequeo de administración por vía oral, presente el mayor número de ítems con cumplimiento más bajo, teniendo en cuenta que es la lista con menor nivel complejidad.

En la mayoría de las pautas definidas para la administración de medicamentos vía intramuscular se observan omisiones luego de la administración de los medicamentos. Ello sugiere la necesidad de reforzar el seguimiento al usuario más allá del primer contacto durante el proceso, principalmente si se trata de medicamentos que tienen una alta incidencia de efectos adversos.

Las pautas establecidas para la administración de medicamentos vía intravenosa se cumplieron en su totalidad en el 54% mientras que el 23%, con igual porcentaje, se ubicaron en rango excelente y medio. Sólo cinco pautas de 22 tuvieron un cumplimiento del 100%, mientras que cinco alcanzaron la puntuación de excelente y medio. Con base en estos resultados, se considera necesario incentivar a los estudiantes a prestar mayor cuidado en este procedimiento.

12. Recomendaciones:

Es necesario reforzar aspectos teóricos y prácticos de la administración de medicamentos, dadas las repercusiones de orden ético, administrativo y penal que pueden acarrear los errores cometidos en estas intervenciones.

La administración de medicamentos, intervención indelegable de las enfermeras y enfermeros, está asignada, en la institución del estudio, al personal auxiliar; por tanto, resulta contradictorio o paradójico que, los enfermeros en formación, tengan que estar supeditados a que las auxiliares les permitan la clave de ingreso al sistema para efectuar sus registros. Es urgente adelantar gestiones para que esta actividad sea desarrollada por los profesionales.

Se recomienda replicar este estudio en servicios del primer nivel de atención y socializar estos resultados en el Programa de Enfermería para que se introduzcan medidas tendientes al reforzamiento de dominios teóricos y prácticos de esta intervención de carácter indelegable.

13. Apéndice:

- Apéndice 1

		LISTA DE CHEQUEO DE PAUTAS GENERALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos					
OBJETIVO: Evaluar el nivel de calidad del cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo comprendido de septiembre y octubre del 2018.					
Semestre:		Fecha :		Consecutivo:	
Servicio:		Nombre del entrevistador :			
PAUTAS GENERALES PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS					
EVALUACIÓN		CUMPLE		NA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
Constata que la tarjeta de medicamentos esté actualizada	Verifica que sea el medicamento correcto				
	Verifica que sea la dosis correcta				
	Verifica que sea la hora correcta				
Verifica hipersensibilidad o alergias del paciente previo a la preparación y administración de los medicamentos.					
Realiza lavado de manos de manera correcta antes del inicio de la administración de medicamentos					
Aplica normas de bioseguridad	Cabello recogido y gorro				
	Tapabocas				
	Monogafas				
	Bata protectora				
	Uñas cortas y sin esmalte				
	Guantes limpios únicos				
Establece relación dialógica con el paciente	Saluda de manera cordial y respetuosa al paciente				
	Llama por nombre propio al paciente				
	Se presenta con nombre completo ante el paciente				
Explica de manera adecuada y entendible el proceso relacionado con la administración de medicamentos					
Alista la bandeja con los insumos	Equipo de administración de medicamentos				
	Clorexidina o alcohol 70%				
	Torundas				
	bolsa colectora o riñonera				
Educa e informa al paciente sobre beneficios y reacciones adversas de los medicamentos.					
Comprueba tolerancia y efecto en el paciente, posterior a la administración del medicamento.					
Genera una historia clínica farmacológica completa.					
Ordena y limpia el lugar donde realizó el procedimiento.					
Realiza lavado de sus manos con alcohol glicerinado en cada paciente y correcto lavado de manos cada 5 pacientes.					
Realiza correcto lavado de manos al finalizar la administración de medicamentos de los pacientes asignados.					

- Apéndice 2

		LISTA DE CHEQUEO DE PAUTAS ESPECIFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (ORAL)			
PROYECTO DE INVESTIGACION: calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos					
OBJETIVO: Evaluar el nivel de calidad del cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo comprendido de septiembre y octubre del 2018.					
Semestre:		Fecha :		Consecutivo:	
Servicio:		Nombre del entrevistador :			
CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL					
EVALUACIÓN		CUMPLE		NA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
Determina las condiciones adecuadas para la administración de medicación oral	Valora las condiciones neurológicas o estado de conciencia (si puede deglutir bien).				
	Valora estado hemodinámico teniendo en cuenta el efecto esperado de la medicación				
Enseña y corrobora la comprensión de la forma en que el paciente debe tomar el medicamento					
Utiliza siempre recipientes limpios y secos para administrar la medicación					
Mide la cantidad exacta del medicamento utilizando elementos como: jeringas, cucharas u otros utensilios medidores					
Administra los medicamentos con el estómago vacío o con alimentos, según corresponda					
Coloca al paciente en posición semi-Fowler o sentado, según corresponda					
Brinda la cantidad de agua adecuada para la óptima absorción enteral, según corresponda					
Realiza comprobación en la boca después de la administración de la medicación oral					
Observa reacciones asociadas a la administración del medicamento					

- Apéndice 3

		LISTA DE CHEQUEO DE PAUTAS ESPECIFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (INTRAVENOSA)			
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos					
OBJETIVO: Evaluar el nivel de calidad del cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo comprendido de septiembre y octubre del 2018.					
Semestre:		Fecha:		Consecutivo:	
Servicio:		Nombre del entrevistador :			
CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA					
EVALUACIÓN		CUMPLE		NA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
Alista los insumos necesarios	Jeringa y aguja de 10 cc				
	SSN 0.9%				
	Caucho protector				
	Equipo de infusión: microgoteo, macrogoteo, normogoteo, bomba de infusión.				
	Riñonera				
	Guardián				
Verifica la fecha de canalización de la vena y Elige el puerto de administración del medicamento intravenoso					
Comprueba si hay presencia de flebitis en el lugar de la infusión					
Mantiene estricta técnica aséptica para la preparación del medicamento					
Utiliza una jeringa para cada medicamento que va a reconstituir o diluir.					
Verifica la dilución del medicamento para garantizar la seguridad del paciente					
Prepara el equipo adecuado (de bomba o mcrogoteo o dialafla o jeringa) para la administración según el medicamento	Conecta la bolsa del medicamento al equipo de venoclisis				
	Cierra la llave que comunica la bolsa del medicamento con el equipo de infusión				
	Llena la cámara cuentagotas hasta la mitad				
	Purga el equipo con la solución mezclada con el medicamento.				
	Purga el equipo con circuito cerrado				
Si hay una perfusión previa, cierra el paso de la misma con la llave de tres vías					
Realiza desinfección del conector o dispositivo a través del cual se administrará la medicación, antes de conectar.					
Realiza lavado para evaluar permeabilidad					
Conecta equipo o jeringa con medicación a la llave de tres vías, o multiflujo o conector, previo a la apertura de la vía, evitando reflujo sanguíneo.					
Administra la medicación IV a la velocidad indicada					
Lava la vía iv con solución después de administrar el medicamento					

- Apéndice 4

		LISTA DE CHEQUEO DE PAUTAS ESPECÍFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (INTRAMUSCULAR)			
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería durante la administración de medicamentos					
OBJETIVO: Evaluar el nivel de calidad del cuidado brindado por estudiantes del programa de enfermería durante administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo comprendido de septiembre y octubre del 2018.					
Semestre:		Fecha :		Consecutivo:	
Servicio:		Nombre del entrevistador :			
CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR					
EVALUACIÓN		CUMPLE		NA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
Alista los insumos necesarios	Jeringa				
	Riñonera				
	Guardián				
	Torundas				
	Alcohol o sachet				
Permite que el paciente elija el sitio donde prefiere ser puncionado (Si está en condiciones neurológicas).					
Elige el lugar adecuado y palpa la piel para descartar la presencia de edema, masas o hipersensibilidad dolorosa					
En caso de aplicar varias inyecciones intramusculares, cambia el sitio de administración de cada medicamento					
Divide el glúteo en 4 cuadrantes mentalmente y toma la medida de la cresta iliaca al cuadrante superior externo del glúteo					
Realiza desinfección del centro a la periferia con alcohol o sachet					
Deja secar el alcohol					
Estira la piel hasta que este tirante para la administración de la medicación IM					
Introduce la aguja en un ángulo de 90 grados (Resen la administración IM					
Aspira antes de inyectar para descartar la presencia de sangre en la jeringa					
Inyecta la medicación lentamente (contar de 1 a 10 segundos)					
No masajea el sitio de la inyección					
Controla si el paciente presenta dolor agudo en el lugar de inyección luego de la administración					
Controla si se producen efectos inesperados de la medicación					

14. Referencias

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004. D Of [Internet]. 2004;1:15. Available from: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
2. Durán de Villalobos MM. El cuidado: pilar fundamental de enfermería. Av en Enfermería; Vol 12, Núm 1 [Internet]. 1994 Jan 1; Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16549/17462>
3. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodriguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Univ [Internet]. 2015 Jun 8;12(2):80–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>
4. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2174 de 1996. D Of [Internet]. 1996;1:10. Available from: http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2174_96.pdf
5. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996. D Of [Internet]. 1996;42.710:8. Available from: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
6. Torres Contreras C, Buitrago-Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Rev Cuid Vol 2, Núm 1 (2011)DO - 1015649/cuidarte.v2i149 [Internet]. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49>
7. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados . Vol. 20, Ciencia y enfermería . scieloel ; 2014. p. 81–94.
8. Arias D. Características de profesionales y auxiliares de enfermería del Huila. 2010. Av en Enfermería; Vol 30, Núm 2 [Internet]. 2012 Jul 1; Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/36195/37662>
9. Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM, Más Castillo A, Hidalgo Montesinos MD, Gomis Cebrián R, Calle Urrea JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios . Vol. 26, Gaceta Sanitaria . scieloes ; 2012. p. 159–65.

10. Ramírez Perdomo CA, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av en Enfermería*; Vol 29, Núm 1 [Internet]. 2011 Jan 1; Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861>
11. Gómez Rodríguez M, Moreno Olivencia P, Miralles Martínez F, Sánchez Martos MD, Sánchez Lamolda MÁ, Pérez Molina G. Cuidados de calidad y satisfacción del paciente con enfermería en hemodiálisis . Vol. 17, *Enfermería Nefrológica* . scieloes ; 2014. p. 94.
12. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital . Vol. 22, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* . scielo ; 2014. p. 454–60.
13. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados . Vol. 15, *Aquichán* . scieloco ; 2015. p. 413–25.
14. Ramírez Perdomo CA, Perdomo Romero AY, Perdomo Romero AY. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos . Vol. 31, *Avances en Enfermería* . scieloco ; 2013. p. 42–51.
15. Reyes C, Castillo E, Castillo S. Nivel de conocimiento de la enfermera sobre administración de medicamentos e interacciones medicamentosas potenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo 2010. *Ucv-Scientia* [Internet]. 2013;5:80–7. Available from:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/Ucv-Scientia/article/view/274>
16. Jácome Espinoza LG, Castillo Reimundo PE, Catota Cajamarca DC. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito, 2015. *UCE Repos Digit* [Internet]. 2015;1:82. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5112>
17. Bautista-Rodríguez LM, López KF, Lobo-Moncada A, Pineda D, Parra-Fuentes J, Rodríguez S, et al. Nivel de adherencia al protocolo de administración de medicamentos. *Rev Cienc y Cuid* Vol 11, Núm 1 Enero - Junio 2014 DO - 1022463/17949831184 [Internet]. 2015 Sep 27; Available from:
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/184>
18. Caro Ríos S, Díaz Agudelo D, De las Salas Martínez R, Gutiérrez Cantillo E, Lemus

- Jimenez C, Quintero Meléndez S. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2014 Jun 8;30(3):371–80. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81737153011>
19. Juan Manuel CT, Ana Maria BS, Ana Cristina BJ, Quintiliano SB, Beatriz RA, Irene RA. Análisis del conocimiento sobre la administración de fármacos. *Eur J Investig Heal Psychol Educ* [Internet]. 2015;5:233–41. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5388783.pdf>
 20. Senado de la Republica. Ley 1438 de 2011. *Gac Of* [Internet]. 2011;51. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf
 21. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 780 de 2016. *Gac Of* [Internet]. 2016;1:672. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto_0780_de_2016.pdf
 22. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. *Gac Of* [Internet]. 1993;19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 23. Marina L, Rodríguez B, López KF. administración de medicamentos Level of adherence to medication administration protocol Abstract Adesão ao protocolo de gerenciamento de nível droga Resumo. 2014;11(1):47–56.
 24. Flores-bravo MC. Perception of frequency and causes o medication-related. 2009;14.
 25. Toffoletto MC, Canales Juan MA, Moreira Arce D, Ordenes Guerra A, Vergara Rodriguez CA. Errores en la preparación y administración de medicamentos: Una revisión integradora de la Literatura Latinoamericana. *Enferm Glob*. 2015;14(1):350–60.
 26. Tosta V silvia helena de bortoli. errores en la abministracion de medicamentos; analisis de las situaciones narradas por profesionales de enfermeria. 2001;
 27. Segura PB, Mariño EL, Saliente MTA, Yanguas EPOL, Alós M. Desarrollo de un método observacional prospectivo de estudio de Errores de Medicación para su aplicación en hospitales. 2001;25:253–73.
 28. Sánchez PAC, Grajales RAZ. Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. *Rev Enfermería Univ* [Internet]. 2009;6(2):23–9.

Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu092c.pdf>

29. Silva M, Sousa A, Batista O, Moura M, Santos A MMI. indicadores de calidad en la terapia intravenosa. Rev Cubana Enferm. 2018;
30. Del Castillo Am, Eraso Co Om. Situación de los estudiantes de Enfermería y Auxiliar en Enfermería ante el riesgo biológico. unimar. 2014;
31. Cardoso SR, Pereira LS, Souza ACS e, Tipple Afv, Pereira Ms, Unqueira Alnj. Anti-Sepsia Para Administração De Medicamentos Por Via Endovenosa E Intramuscular. Rev Eletrônica Enfermagem; v 8, n 1 [Internet]. 2006; Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/940>