



E
G760c
1984

**CURSO COMPLEMENTARIO DE
LICENCIATURA**

**Características de las Técnicas y Procedimientos
que realiza la Enfermera General
para la Administración de Medicamentos**

TESIS

Que para obtener el Título de Licenciado
en enfermería presentan

**MA. ESPERANZA GONZALEZ HERRERA
MA. DEL SOCORRO SEGOVIA LEYVA**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

MIREMOS MAS QUE SOMO PADRES DE NUESTRO
PORVENIR QUE NO HIJOS DE NUESTRO PASADO

MIGUEL DE UNAMUNO.

A AQUELLAS PERSONAS A LAS CUALES

LES DEBEMOS LO QUE SOMOS.....

NUESTROS PADRES.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS

LIC. ENF. MA. ELENA GAMEZ CASTRO

A NUESTRO ASESOR EN ESTADISTICA

DR. ANTONIO TORRES RUVALCABA

A NUESTRO JURADO

LIC. ENF. MA. ELENA GAMEZ CASTRO

LIC. ENF. MA. TRINIDAD SIFUENTES MARTINEZ

LIC. ENF. ESTHER NIETO DE CASTAÑON

I N D I C E

	PAG.
1.- INTRODUCCION. -----	1
1.1.- JUSTIFICACION.-----	9
1.2.- OBJETIVOS.-----	11
2.- METODOLOGIA.-----	12
3.- PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS.-	14
4.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.-----	35
5.- BIBLIOGRAFIA.-----	40
6.- ANEXOS.-----	43
6.1.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	44
6.2.- INSTRUMENTOS DE OBERSEVACION SO BRE LAS CARACTERISTICAS DE LAS -- INDICACIONES MEDICAS. -----	47
6.3.- INSTRUMENTOS DE OBSERVACION SO- BRE LAS CARACTERISTICAS DE LA -- TRANSCRIPCION DE INDICACIONES A - LAS HOJAS DE ENFERMERIA.-----	48
6.4- INSTRUMENTOS DE OBSERVACION SO- BRE EL PROCEDIMIENTO DE ADMINIS- - TRAR MEDICAMENTOS.-----	49

1.- INTRODUCCION:

Dado que los medicamentos son parte importante para el tratamiento de los pacientes dentro de los hospitales, y por lo general la Enfermera Profesional es la que realiza la tarea de administrarlos, entonces es de vital importancia que se encuentre bien relacionada con la farmacología, la cual es básica en la Enfermería Médica; lo primero que debe saber es el tipo de fármaco que administra, el momento en que lo hace y la forma en que lo dá.

Para llevar a cabo el proceso de administrar medicamentos, es importante identificar las necesidades y estado general del paciente, e interpretar debidamente las órdenes médicas para la aplicación correcta de medicamentos. La Enfermera debe enfrentarse al reto de estar al día en el conocimiento de los constantes cambios farmacéuticos, debiendo así conocer la fuente de la cual dispone su Institución acerca de los nuevos fármacos que debe usar, así como conocer y ayudar a iniciar los nuevos métodos de administración adquiriendo mayor destreza en su trabajo y facilitar su perfeccionamiento.

La administración de medicamentos es una función terapéutica de la Enfermera, que depende principalmente de las indicaciones dadas por el médico; algunas indicaciones señalan la hora exacta en que

deberá dar un medicamento, otras lo dejan a juicio de la Enfermera. La interpretación y cumplimiento de las indicaciones para el tratamiento requiere de un considerable conocimiento por parte de la Enfermera acerca del paciente, del medicamento, del límite usual de la dosis, de las formas de dosificación, de los métodos y técnicas de administración así como de los efectos esperados y los síntomas de sobredosis.

La Enfermera debe concentrar toda su atención en la preparación del medicamento, en la medida de lo posible, no debe ser distraída por otras tareas, ya que es de gran importancia preparar medicamentos y administrarlos de una manera segura y precisa, para que el paciente aproveche su eficacia terapéutica; para éste trabajo debe adoptarse un procedimiento sistemático. El primer paso es interpretar y verificar la indicación médica, la Enfermera debe entenderla perfectamente; una prescripción médica nunca deberá alterarse pero si existe la posibilidad de un error en la orden, es responsabilidad de la enfermera aclararlo con el médico antes de dar la medicación; "siempre y en todo momento, las enfermeras son las responsables de sus propios actos". El médico deberá escribir la evolución, el tratamiento y la medicación para cada paciente, posteriormente la Enfermera de la Unidad tiene la responsabilidad de revisar el expediente del paciente y su respectiva nota médica y transferir las órdenes a una hoja especial del

servicio de enfermería, de modo que el personal de la unidad pueda saber que es lo que se le vá a hacer a cada paciente.

Para ésto, la Enfermera General transcribirá las órdenes médicas-- del expediente a sus hojas de enfermería antes de administrar medica-- -mentos y/o actualizará las notas cada vez que haya nuevas indicaciones: - tomando en cuenta que para tal efecto la nota médica estará elaborada-- adecuadamente, incluyendo la fecha y la hora en que es dada y nombre-- de quien da la indicación, además de una clara y exacta indicación de - los fármacos que deberán ser administrados; para así lograr una mejor y rápida interpretación de las mismas por parte de la Enfermera. Y no só lo de ella, sino del resto del equipo de salud que requiera del manejo - de las hojas. Así mismo cada hoja de enfermería deberá ir debidamente identificada incluyendo los siguientes datos: Nombre completo del paciente, edad, cédula y diagnóstico, así como la especialidad a la que corresponde, nombre de la sala y número de la cama. La transcripción de las indicaciones médicas deberá incluir: Fecha de la misma, nombre completo del medicamento, dosis , frecuencia y vía de administración tratando de no duplicar indicaciones ocupando espacios innecesarios y restando -- objetividad a la nota, evitando también abreviaturas poco usuales. Deberá anotar todo lo referente al fármaco en el sitio adecuado y especificar por el medio acostumbrado que se ha cumplido la indicación médica, anotando nombre y firma de la persona responsable.

Hay que recordar siempre, que es el médico quien prescribe los medicamentos, pero constituye una responsabilidad de la Enfermera -- ver que la dosis correcta de la droga correcta, se administre al pa--- ciente correcto, en el momento correcto, por el método correcto.

Posteriormente se procederá a la preparación y ministración de medicamentos, primeramente la Enfermera efectuará la asepsia médi-- ca antes de medir o preparar un medicamento, entendiendo que con-- esta medida se evitará la proliferación de microorganismos patógenos, ya sea directa o indirectamente. Siempre se tratará de utilizar las -- técnicas correctas para el manejo del material estéril en todo mo--- mento, haciendo uso del material que sea necesario. Así mismo es -- importante que el paciente tenga sus manos limpias al momento de-- recibir sus medicamentos orales.

Al momento de preparar medicamentos, se hace necesario la - identificación correcta de los mismos; dicha identificación incluirá : - Nombre del paciente, sala y número de la cama, nombre del medica- mento, dosis y vía de administración, así como la hora en que deberá ser administrado, tomando ésto como parte de las medidas de seguri- dad que se deberán tener presentes y aplicar en todo momento, como sería el hecho de llamar al paciente por su nombre antes de adminis- trarle el medicamento, y no dejando éstos datos a la memoria y así- evitar errores posteriores que tengamos que lamentar.

Es importante no olvidar que vá estrechamente unido el trato que recibe el paciente con la administración de medicamentos, ya que no so lamente se debe ser amable con él, sino que se deben aceptar y com-- prender sus cualidades y la falta de éstas , así como sus actitudes cons-- tructivas y destructivas, sus sentimientos positivos y negativos, y al mis-- mo tiempo hacerle conservar el sentido de la dignidad y su valor innato, respetando en todo momento su individualidad.

En la administración de medicamentos, el factor que hay que con siderar siempre en primer término es cada enfermo. Muchas personas re chazan la ingestión de medicamentos, para ellos el término "medicamen to" o droga, significa "toxicomanía"; o el uso de narcóticos o medica-- mentos "habituógenos" y piensan que una vez que comienzan a usarlos,-- será imposible dejar de hacerlo, los pacientes pueden temer la aplica--- ción de inyecciones hipodérmicas o intramusculares, pueden sentir pavor-- del equipo para una venoclisis, ó simplemente para inhalar un fármaco.

La Enfermera debe de explicarle en términos claros y sencillos, - el método que hará y las razones para hacerlo, siempre tratará de disi-- par temores. También estimulará la confianza del paciente en la deci-- sión del médico en lo que respecta al medicamento elegido y el método de administración.

Aquí es donde cobra gran importancia la administración de medi--

camentos si se pretende lograr una mejor y pronta recuperación del paciente, a través de un buen cuidado de enfermería.

En relación a este aspecto, se han realizado algunos estudios de enfermería para medir la calidad del cuidado. El primer intento significativo fué hecho por Reiter y Kakosh, en Guatemala 1950. Ellos identificaron 12 componentes del cuidado de Enfermería.

1.- Control del medio ambiente, 2.- Ajuste mental, 3.- Condición de la piel y la mucosa, 4.- Eliminación, 5.- Postura, posición y ejercicio 6.- Descanso y sueño, 7.- Nutrición, 8.- Observación de signos y síntoma 9.- Exámen de laboratorio, 10.- Administración de drogas, 11.- Administración de tratamientos, 12.- Enseñanza de salud.

Cada componente se definió en términos de acción, se desarrolló una guía operativa para anotar éstas observaciones y se definieron cinco categorías cualitativas para formar medidas de criterio, estas son:

- 1.- Peligro: La salud o bienestar del paciente está comprometida en el cuidado de enfermería que recibe.
- 2.- Seguridad: No contribuye ningún peligro para el paciente que haya recibido cuidados de enfermería; la vida y valores del paciente están protegidos.
- 3.- Adecuado: Mantener las normas y modo de vivir del paciente -

lo más normal posible y que procure su estado anterior de salud de acuerdo a su propio proceso de recuperación.

4.- Máximo: Esta categoría para el cuidado de enfermería está basado en los modernos avances científicos que se conocen.

5.- Ideal: El cuidado del paciente se analiza y evalúa con el propósito de mejorar por medio de la investigación dirigida en enfermería.

Reiter concluye, que la calidad del cuidado de enfermería se basa en hallazgos científicos, es decir, los resultados de la investigación en enfermería deben ser incorporados a la práctica de enfermería y así se crean nuevos medios de cuidado. Los aspectos cuantitativos de la atención de enfermería han sido objeto de varias investigaciones. En México, el más representativo es el que se realizó en 1976, la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C., como organismo que agrupa a las asociaciones educativas formadoras de recursos humanos para enfermería. Cuyo título es "Estudio de Actividades que realiza el personal de Enfermería en la República Mexicana", cuyos datos más significativos señalan que el 52% de las actividades que realiza el personal de enfermería son de tipo técnico, de las cuales el 15.3% se refiere a la administración de medicamentos. En forma similar, entre las actividades que

realiza el personal No Profesional, el 60.5% corresponde a las de tipo -- técnico, de las cuales el 12.8% corresponde a la administración de medicamentos, con lo cual nos damos cuenta que el mayor porcentaje de actividades que realiza enfermería corresponde a la administración de medicamentos, dedicando a ésto una considerable parte de su tiempo.

En relación al aspecto cualitativo en nuestro País, es escaso o no contamos con información disponible y, es innegable que el ámbito a estudiar en éste aspecto es bastante amplio y por lo antes expuesto se ha decidido realizar un estudio que nos permita conocer como está realizando la Enfermera el procedimiento de administrar medicamentos, en que magnitud aplica los principios de asepsia y seguridad, y de que manera interactúa con el paciente al realizar dicho procedimiento.

1.1. JUSTIFICACION.-

Si bien es cierto que los textos de normas y procedimientos mencionan lo que se debe hacer al administrar un medicamento, desconocemos si realmente se está llevando a cabo.

En el aspecto cualitativo, las referencias que se tienen en textos de Enfermería Práctica son muy abundantes y específicos, en ellos se definen los principios y normas en que se debería basar la ejecución de dicha función, si se pretende dar al paciente una atención libre de riesgos en este aspecto. Sin embargo, en el nivel operativo, se desconoce la calidad con que dicho procedimiento se está realizando.

A nivel de nuestra práctica diaria de enfermería, nos hemos percatado de que existen algunos problemas inherentes al cumplimiento de dicho procedimiento, y es frecuente en nuestro ámbito de trabajo escuchar o presenciar situaciones que manifiestan la existencia de problemas al respecto. De esto se hace mención frecuente en Congresos y Seminarios, como lo es: Errores en la dosificación; una incorrecta aplicación de medicamentos; deficiencias en los registros, etc.

Si el objetivo general de los servicios de enfermería es brindar una atención libre de riesgos, se justifica que la Enfermera valore a

través de estudios específicos la forma y términos en que se está cumpliendo ese gran objetivo, ya que los resultados de éste, podrían servir a un futuro para establecer estándares mínimos de atención para conducir lo que sería la supervisión de la atención de enfermería y para desarrollar programas de actualización continuada con fines y propósitos concretos, como podría ser la solución de los problemas detectados.

1.2. OBJETIVOS.-

- 1.- Identificar las características de la indicación médica en relación con la prescripción de medicamentos, y la transcripción que de éstas hace el personal de enfermería y el registro en el que se hace constar que la indicación médica ha sido cumplida.
- 2.- Conocer el procedimiento que utiliza el personal de enfermería para administrar medicamentos.
- 3.- Conocer el trato que recibe el paciente por el personal de enfermería al momento de administrarle un medicamento.

2.- METODOLOGIA.-

El presente estudio se realizó en los Servicios de Medicina y Cirugía, Hombres y Mujeres del H.G.Z. # 1 del I.M.S.S.

La investigación es de tipo descriptivo y observacional. El universo de trabajo del estudio, para el objetivo No. 1 se valoraron un total de 50 expedientes, con sus respectivas hojas de enfermería, en un lapso de 30 días. Para el objetivo No. 2 constituyó el 100% del personal de enfermería profesional que laboró en los cuatro turnos antes citados. Para el objetivo No. 3 se seleccionó un promedio de dos pacientes por enfermera observada; el criterio para la selección de los pacientes fué -- que tuvieran el mayor número de medicamentos indicados por las dife-- rentes vías de aplicación, con el objeto de observar un máximo de procedimientos con un mínimo de pacientes.

Para realizar la recolección de datos se utilizaron los siguientes - instrumentos:

- 1.- Guía de valoración de las características de las notas médicas y transcripción a las hojas de enfermería.
- 2.- Guía de observación para el procedimiento que real

BIBLIOTECA BIOMEDICA UASLP

liza la enfermera al momento de administrar medicamentos. (ver anexos).

3.- La recolección de datos estuvo a cargo de las autoras del estudio, y se realizó del 31 de Enero -- al 29 de Febrero de 1984.

La tabulación de datos se hizo en forma manual, utilizando para tal efecto las tablas específicas de vaciamiento.

La prueba estadística utilizada fué la de Kolmogorov Smirnov.

3.- PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

Cuadro # 1

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ESTU-
DIADO, EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA-
DEL H.G.Z. # 1, DEL I.M.S.S. EN LOS DIFERENTES --
TURNOS, ENERO 31 - FEBRERO 29 DE 1984.

TURNO	#	%
Matutino	12	30.7
Vespertino	10	25.6
Nocturno	17	43.6
TOTAL	39	99.9

FUENTE: Instrumentos de observación.

Cuadro # 2.

CARACTERISTICAS DE LAS INDICACIONES MEDICAS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL H.G.Z. # 1 DEL I.M.S.S.

31 ENERO - 29 FEBRERO, 1984.

CARACTERISTICAS	SI			NO		A VECES		TOTAL	
	#	%	E.P.*	#	%	#	%	#	%
Tiene fecha la última indicación.	47	94.0	+ 6.5	3	6.0	-	-	50	100.0
Tiene hora la indicación.	45	90.0	+ 8.3	5	10.0	-	-	50	100.0
La nota es legible.	41	82.0	+ 10.6	9	18.0	-	-	50	100.0
Firma y nombre del especialista.	13	26.0	+ 11.1	31	62.0	-	-	50	100.0
Mantienen un orden cronológico.	40	80.0	+ 11.0	10	20.0	-	-	50	100.0
Especifica la dosis.	49	98.0	+ 3.8	1	2.0	-	-	50	100.0
Especifica la vía de administración.	48	96.0	+ 5.4	2	4.0	-	-	50	100.0
Especifica la frecuencia.	48	96.0	+ 5.4	2	4.0	-	-	50	100.0
Nombre completo del medicamento.	46	92.0	+ 5.3	2	4.0	-	-	50	100.0

FUENTE: Instrumentos de observación sobre el registro de indicaciones médicas.

* E.P.- Es el error de la proporción a 0.95 de confianza. (Considerado como intervalo de la variación permisible.)

** Total de expedientes revisados.

Cuadro # 3

MEDICO QUE DA LA ULTIMA NOTA COMPLETA EN
LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL H.G.
Z. # 1 DEL I.M.S.S., ENERO 31-FEBRERO 29 DE 1984.

CATEGORIA	#*	%
Especialista	18	36.0
Residente	2	4.0
M.I.P.**	30	60.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: Instrumentos de Observación sobre registros de indicaciones médicas.

* No. de expedientes revisados.

** Médico Interno de Pregrado.

Cuadro # 4

TRANSCRIPCIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS A LAS HOJAS DE ENFERMERÍA, EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL - H.G.Z. # 1, DEL I.M.S.S. ENERO 31-FEBRERO 29 DE 1984.

CARACTERÍSTICAS	SI			NO		AVECES		TOTAL	
	#	%	E.P.	#	%	#	%	#**	%
Identifica correctamente la hoja de Enfermería.	33	66.0	+ 13.1	17	34.0	-	-	50	100.0
Fecha las indicaciones.	12	24.0	+ 11.8	38	76.0	-	-	50	100.0
Fecha los medicamentos.	47	94.0	+ 6.5	-	-	3	6.0	50	100.0
Circula los medicamentos-administrados.	49	98.0	+ 3.8	-	-	1	2.0	50	100.0
Anota nombre completo - del medicamento.	50	100.0	+ 1.9	-	-	-	-	50	100.0
Anota frecuencia y horario.	47	94.0	+ 6.5	-	-	3	6.0	50	100.0
Anota dosis del medicamento.	50	100.0	+ 1.9	-	-	-	-	50	100.0
Especifica la vía de admón.	50	100.0	+ 1.9	-	-	-	-	50	100.0
Nombre y/o firma de la Enfermera en turno.	1	2.0	+ 3.8	49	98.0	-	-	50	100.0
Es ilegible la transcripción.	37	74.0	+ 8.2	6	12.0	7	14.0	50	100.0
Duplica Indicaciones	8	16.0	+ 10.1	42	84.0	-	-	50	100.0

FUENTE: Instrumentos de Observación sobre el registro de notas de enfermería.

* E.P. Es el error de la proporción a 0.95 de confianza. (Considerando como intervalo de la variación permisible).

** Total de expedientes revisados.

Cuadro # 5

LA ENFERMERA PROVEE LO NECESARIO PARA ADMINISTRAR UN MEDICAMENTO, EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA --- DEL H.G.Z. # 1. DEL I.M.S.S., 31 ENERO-29 FEBRERO 1984.

	SI			NO		AVECES		TOTAL	
	#	%	E.P.*	#	%	#	%	#**	%
Actualiza las indicaciones antes de preparar los medicamentos.	24	61.5	+ 15.2	15	38.5	-	-	39	100.0
La preparación de medicamentos la efectúa según el horario prescrito.	28	71.8	+ 14.1	11	28.2	-	-	39	100.0
Utiliza charola o carro para el traslado de los medicamentos a los pacientes.	33	84.6	+ 10.3	5	12.8	1	2.6	39	100.0
Utiliza jeringa especial para la administración de cada medicamento.	29	74.4	+ 7.5	3	7.7	7	17.9	39	100.0

FUENTE: Instrumentos de observación sobre el procedimiento de preparar y ministrar medicamentos.

* E.P.- Es el error de la proporción a 0.95 de confianza. (Considerado como intervalo de la variación - permisible.

** Es el número total de Enfermeras observadas en el estudio.

Cuadro # 6.

MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE APLICA LA ENFERMERA AL PREPARAR Y MINISTRAR MEDICAMENTOS, EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y -- CIRUGIA DEL H.G.Z. # 1. I.M.S.S., ENERO 31-FEBRERO 29, 1984.

MEDIDAS	SI			NO		AVECES		TOTAL	
	#	%	E.P.*	#	%	#	%	#	%
Los medicamentos parenterales los prepara en una jeringa por medicamento.	29	74.3	+ 13.7	-	-	10	25.7	39	100.0
Identifica correctamente los medicamentos que -- prepara.	17	43.6	+ 11.0	11	28.2	11	28.2	39	100.0
Llama al paciente por su nombre antes de ministrarle un medicamento.	8	20.5	+ 8.8	15	38.5	16	41.0	39	100.0
Pregunta si existe dolor local antes de ministrarlo.	-	-	+ 2.7	31	79.5	8	20.5	39	100.0
Los medicamentos por V.O. los ofrece en el vaso.	24	61.5	+ 5.5	2	5.1	13	33.4	39	100.0
Espera hasta que el paciente toma sus medicamentos.	26	66.7	+ 8.2	4	10.3	9	23.0	39	100.0

FUENTE: Instrumentos de observación sobre el procedimiento de preparar y ministrar medicamentos.

* E. P. es error de la proporción a 0.95 de confianza. (Considerado como intervalo de la variación -- permisible.

** Es el número total de Enfermeras observadas en el estudio.

Cuadro # 7

MEDIDAS DE ASEPSIA QUE ADOPTA LA ENFERMERA EN LA PREPARACION Y MINISTRACION DE MEDICAMENTOS, EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL H.G.Z. # 1, I.M.S.S., 31 ENERO - 29 FEBRERO 1984.

MEDIDAS DE ASEPSIA	SI			NO		AVECES		TOTAL	
	#	%	E.P.*	#	%	#	%	#**	%
Efectúa el lavado de manos antes de preparar medicamentos.	23	58.9	<u>+</u> 11.6	9	23.2	7	17.9	39	100.0
Maneja el material estéril por las referencias.	25	65.1	<u>+</u> 8.9	5	12.8	9	23.1	39	100.0
Efectúa el lavado de manos antes de ministrar un medicamento.	11	28.2	<u>+</u> 12.7	23	58.9	5	12.9	39	100.0
Efectúa la asepsia correcta de la región antes de ministrar una inyección.	22	56.4	<u>+</u> 15.5	-	-	17	43.6	39	100.0
Se lava las manos el paciente antes de recibir el medicamento en sus manos.	-	-	<u>+</u> 3.0	37	94.9	2	5.1	39	100.0
La Enfermera utiliza vasos para los medicamentos orales.	25	64.1	<u>+</u> 15.0	14	35.9	-	-	39	100.0

FUENTE: Instrumentos de Observación sobre el procedimiento de preparar y ministrar medicamentos.

* E.P.- Es el error de la proporción a 0.95 de confianza. (Considerado como Intervalo de la variación permisible.)

** Número total de Enfermeras incluídas en la muestra.

Cuadro # 8

LA ENFERMERA RESPETA LA INDIVIDUALIDAD DEL PACIENTE AL -
MOMENTO DE MINISTRARLE UN MEDICAMENTO, EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL H.G.Z. # 1, DEL I.M.S.

31 ENERO - 29 FEBRERO 1984.

MEDIDAS	SI			NO		A VECES		TOTAL	
	#	%	E.P.*	#	%	#	%	#**	%
Informa al paciente lo - que se le vá a ministrar.	2	5.1	<u>+</u> 5.4	23	58.9	14	36.0	39	100.0
Respeto la individualidad del paciente al momento de ministrarle un medica- mento.	23	58.9	<u>+</u> 3.8	1	2.5	15	38.6	39	100.0
Antes de ministrar un -- medicamento, pregunta - si existe dolor local o al guna otra molestia.	-	-	<u>+</u> 2.8	32	82.1	7	17.9	39	100.00
Llama al paciente por - su nombre antes de mi- nistrarle un medicamento.	8	20.5	<u>+</u> 8.8	15	38.6	16	41.0	39	100.0

FUENTE: Instrumentos de Observación sobre el procedimiento de administrar medicamentos.

* E.P.- Es el error de la proporción a 0.95 de confianza. (Considerado como Intervalo de la varia---
ción permisible.

** Número total de Enfermeras incluídas en la muestra.

Cuadro # 9.

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA EN QUE SON TOMADAS LAS MEDIDAS
PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, EN LOS SERVICIOS DE -
MEDICINA Y CIRUGIA DEL H.G.Z. # 1. I.M.S.S.

31 ENERO - 29 FEBRERO, 1984.

MEDIDAS	F R E C U E N C I A			
	SI	%	NO	TOTAL
Provee todo el material necesario para administrar un medicamento.	114	73.1	42	156
Adopta las medidas correctas de asepsia para administrar medicamentos.	106	45.3	128	234
Respeto la individualidad de los pacientes al ministrar medicamentos.	33	31.7	71	104
Lleva a cabo las medidas de seguridad en la administración de medicamentos.	104	44.4	130	234
T O T A L	357	49.0	371	728

FUENTE: Tablas de vaciamiento.

KOLMOGOROV-SMIRNOV. Siegel, S. Estadística no Paramétrica. Trillas. 1982.

P 0.05

D máxima 0.0749

Cuadro # 10.

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DONDE LOS
MEDICOS ESCRIBEN LAS INDICACIONES COMPLE
TAS. EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRU-
GIA. H.G.Z. # 1. I.M.S.S.

31 ENERO - 29 FEBRERO, 1984.

CATEGORIA	F	%
MEDICO ESPECIALISTA	18	36.0
MEDICO RESIDENTE	2	4.0
MEDICO INTERNO DE PREGRADO.	30	60.6
T O T A L	50	100.0

FUENTE: Tablas de vaciamiento.

KOLMOGOROV-SMIRNOV. Siegel, S. Estadística
no Paramétrica. Trillas, 1982.

P 0.05

D máxima 0.2667

3.- PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

El personal incluido en el estudio y su distribución en los diferentes turnos de trabajo, se presenta en el cuadro # 1.

En lo que respecta a la información obtenida, ésta se presentará en el orden de los objetivos establecidos.

Al valorar las características de las indicaciones médicas revisadas en éste estudio, misma que se presentan en el cuadro # 2, podemos decir que en forma general éstas se ajustan a los requerimientos que se establecen a nivel teórico, y las áreas problemáticas detectadas se refieren a la poca legibilidad de algunas de las notas y que en algunos casos no se mantiene el orden cronológico de sus hojas.

Esto no sería importante si lo tomamos desde un punto de vista general, la importancia la cobra en el riesgo que repercute en forma individual . Lo ideal es que todas las indicaciones médicas deberán reunir todos los requisitos ya mencionados, dando un máximo de seguridad al paciente, por que, finalmente los riesgos que se corren son individuales y no de grupo. Uno de éstos riesgos podría ser, el que la Enfermera por familiaridad interpretara el nombre del medicamento y éste no fue-

ra el correcto; tomando en cuenta que éstos rubros sean de gran importancia para una adecuada y dinámica transcripción de las notas dentro del expediente. Ya que si la nota es clara y exacta la Enfermera puede estar segura de que administra exactamente lo que el médico dejó indicado y en la forma y dosis señaladas, disminuyendo con esto riesgos al paciente y en segundo lugar agilizar el proceso de transcripción de indicaciones.

Por otra parte llama también la atención que 31 notas médicas - de las 50 revisadas, carecían de la firma, y/o nombre del médico especialista. Esto tendría una trascendencia menor a los puntos anteriormente citados y sus repercusiones serían más bien de tipo legal y de comunicación.

En lo que respecta al cuadro # 3, observamos que en la mayoría de los casos el Médico Interno de Pregrado es el responsable de la mayoría de las indicaciones médicas. Cabe mencionar que frecuentemente el Médico Especialista dicta las indicaciones en forma verbal al Médico Interno de Pregrado, el cual posteriormente las escribe al expediente.

Consideramos que este procedimiento podría ser discutido en conjunto por el Departamento Médico con el de Enfermería, para ver las ventajas y desventajas , así como sugerencias al mismo, y de las repercusiones que pueda tener para la Enfermera y la seguridad que se le --

está dando al paciente.

En lo referente al cuadro # 4, éste nos presenta la información específica de las características que guarda la transcripción de las indicaciones médicas en las hojas de Enfermería.

En general dichas transcripciones reúnen los requisitos que se establecen teóricamente, sin embargo es importante resaltar que existen cuatro áreas problemáticas sobre las repercusiones que pueda tener para el paciente y para el trabajo de Enfermería, éstas áreas serían: ----
1o.- Que no se identifica correctamente la hoja de Enfermería; 2a. que las indicaciones que transcribe carecen de fecha; 3o. Existe gran duplicidad de indicaciones y 4o. Nadie se responsabiliza de los medicamentos que administra.

En relación a la seguridad del paciente, cabe hacer notar que el 76% de las notas revisadas carecen de fecha, lo que dificulta determinar el inicio, duración y vigencia de los tratamientos.

Otro aspecto es que el 34% de las hojas de enfermería no están correctamente identificadas y si valoramos éste aspecto tomando en cuenta la manipulación constante que se tiene con las hojas por todo el personal del Servicio, y el hecho de que no esten en una carpeta, --

-crea el riesgo de confundirlas con las de otro paciente y anexarlas a otro expediente, incluso, hasta cumplir indicaciones en otros pacientes.

Existe gran duplicidad de indicaciones en las hojas de Enfermería restando objetividad a las notas, situación que disminuye la confiabilidad de las mismas, y si tomamos en cuenta ésta duplicidad se debe -- más que nada a la transcripción de cuidados de Enfermería tal como lo indica el médico, considerando que ésto se debería omitir, ya que son -- acciones básicas y obvias de un cuidado de Enfermería.

Otro punto que nos llamó la atención, fué que nadie se hace responsable de los tratamientos dados al paciente, ya que se observó la -- omisión del nombre y/o firma de la Enfermera que dió el medicamento. Este problema se llegó a observar en un 98% de los casos, llegando a -- tener ésto repercusiones de tipo legal y de comunicación.

En lo referente al cuadro # 5, éste nos muestra la medida en -- que la Enfermera proveé lo necesario para administrar un medicamento; se observó que el 38.5% del personal no actualiza las indicaciones antes de preparar medicamentos. Cabe hacer una nota aclaratoria de que ésta situación prevalece únicamente en el turno matutino y vespertino; en el primero a las ocho de la mañana y en la tarde a las 16.00 horas siendo

éstos los horarios que se tomaron como muestra en el estudio. En el primero de los casos, si tomamos en cuenta que el personal inicia sus labores a las siete de la mañana con el enlace de turno, el cual es finalizado a las 7.30 hrs., con lo cual dispone sólo de treinta minutos para preparar medicamentos, por lo que generalmente omite la actualización de las notas; además de que la visita médica se realiza después de las 8.00 hrs., y es hasta después de esta actividad cuando actualiza las indicaciones.

En un 28% de los casos la Enfermería no identifica correctamente los medicamentos que administra y frecuentemente omite llamar al paciente por su nombre antes de administrarle un medicamento ocasionando ésto un gran riesgo para la seguridad del paciente en ministrarle una droga no indicada.

Si tomamos en cuenta los "no" aunados con los "a veces" nos damos cuenta que el problema es grande ya que en la mayoría de los casos más del 50% no lleva a cabo las medidas de seguridad al preparar y ministrar medicamentos, acrecentando riesgos al paciente quedando desprotegida su vida y valores.

Si comparamos éste cuadro con el anterior nos damos cuenta --

que las actividades que mejor se realizan son aquellas que están autorizadas por el servicio y en las que mayor deficiencia se observa son --- aquellas en las cuales la Enfermera tiene toda la libertad de actuar a juicio propio.

De igual manera sucede en el turno vespertino .

Si tenemos en cuenta lo anterior expuesto, se hace casi imposible el lograr que un 100% actualice la nota antes de preparar medicamentos en todos los horarios.

En cuanto a la preparación de medicamentos, se observó que un 28.2% no la efectúa según el horario prescrito sino que lo hace para -- todo el turno, tomando en cuenta ésto como un factor muy importante para la seguridad del paciente, ya que otro de los datos encontrados, - es que también un 28.2% no identifica correctamente los medicamentos que prepara, y en otro de los casos significa pérdida de tiempo y desperdicio de medicamentos ya que puede haber algún cambio o suspensión del mismo.

El cuadro # 6 nos muestra la frecuencia en que son llevadas a - cabo las medidas de seguridad por las Enfermeras al momento de admi

nistrar un medicamento.

Se observa que el 70.5% las Enfermeras no se interesan por el -- malestar que pueda tener el paciente en el sitio donde se aplicará el - medicamento, no tomando al paciente como sujeto de atención sino como objeto de cuidados por la indiferencia que la Enfermera manifiesta al aplicar un medicamento, además de las repercusiones físicas que esto puede ocasionar como sería, flebitis y/o abscesos.

El cuadro # 7, nos señala la medida en que son llevadas a cabo las reglas de asepsia durante el proceso de preparar y ministrar los me dicamentos y se encontró que más del 50% de las Enfermeras no efectúan el lavado de manos antes de ministrar un medicamento, haciéndolo solamente antes de preparar todos los medicamentos y con esto pudimos observar que solamente efectúa el lavado de manos ya sea para -- prepararlos o solamente para administrarlos , no haciéndolo para ambos procedimientos, ni entre paciente y paciente.

También se observó que un gran porcentaje no efectúa la asepsia correcta de la región antes de aplicar una inyección, sin seguir un orden de la técnica indicada.

Al relacionar el cuadro # 6 y el presente en los rubros de la -

higiene del paciente al recibir sus medicamentos orales nos dimos cuenta que en ambos casos un 94.9 % de los pacientes recibía los medicamentos orales en la mano no habiéndoselas lavado previamente, cobrando ésto gran importancia dado el contacto directo que tienen sus manos con el medio que lo rodea.

Siendo todo lo anterior expuesto medidas elementales de asepsia que deberían estar en un 100 % cubiertas y para este rubro se tomaron en cuenta los aspectos del "no" y "a veces"; cabría hacer el mismo comentario que el cuadro anterior.

En el cuadro # 8 se caracteriza la información del personal de Enfermería con el paciente en el momento de administrarle un medicamento, donde se refleja un alto porcentaje donde la Enfermera pasa -- por alto el respeto a la individualidad del paciente al momento de administrarle un medicamento. Llama la atención los altos porcentajes -- donde la Enfermera no se interesa por conocer las incomodidades del paciente, no tomando en cuenta su opinión respecto al tratamiento que está recibiendo e ignorando que el paciente tiene derecho a ser llamado por su nombre y a mantenerle informado de lo que se le está haciendo.

En general refiriéndonos a los cuatro cuadros anteriormente cita

dos, en el cuadro # 9 se presenta la información ya resumida en la -- que se puede observar que las actividades realizadas de la mejor mane-- ra y con más frecuencia por la Enfermera, son aquellas de tipo técni-- co y que a su vez son normadas por el Servicio como sería: La provi--- sión de lo necesario para administrar un medicamento, en segundo lu-- gar lo que se refiere tanto a las medidas de asepsia y seguridad mis-- mas que consideramos deberían estarse realizando en un 100 % porque - involucra la seguridad del paciente y reflejan directamente el nivel de-- responsabilidad profesional.

Finalmente, el aspecto donde se refleja el mayor número de de-- ficiencias es que manifiesta la calidad de relación Enfermera-Paciente-- involucrado en el estudio. Podría explicar esta situación varios aspectos: Tomando como punto de partida el marco conceptual en el cual el per-- sonal no tenga ubicado al paciente como sujeto de atención con poten-- cialidades y derechos a los de cualquier ser humano.

Es importante no olvidar que además del cuidado integral que la Enfermera debería brindar al paciente, también ella tiene una gran so-- brecarga de trabajo en la cual son llevadas a cabo "no funciones" del - personal de Enfermería con lo que disminuye tiempo al cuidado inte---

gral del paciente, además de la facilidad con que el personal de Enfermería llega a rutinizarse, llevando a la práctica actividades generales - de tipo técnico para todos los pacientes sin especificar diferencias de cuidados para cada uno acorde con su diagnóstico y tratamiento, y si a todo esto añadimos el rol y papel social de la mujer además de los aspectos emotivos con que llega a su trabajo; tomando en cuenta que la profesión de Enfermería es netamente femenina.

Analizando todo lo anterior podemos darnos cuenta del gran papel que juega la enfermera para el cuidado del paciente, para lo cual, debería haber estímulos directos al personal para lograr un mejor cuidado de Enfermería de óptima calidad.

4.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

C O N C L U S I O N E S.

En base a los objetivos planteados se concluye que:

1o.- En general el 90% de las indicaciones médicas reúne los requisitos teóricamente establecidos para ello, sin embargo, tomando en cuenta que las repercusiones de una indicación médica incorrecta se valora a nivel individual, es decir para cada paciente, se hace necesaria - que cada una de ellas reúna el 100% de dichos requisitos.

2o.- La transcripción de indicaciones médicas a la hoja de Enfermería es deficiente en 6 de los aspectos evaluados, situación que implica un riesgo elevado para el paciente.

3o.- Consideramos que el procedimiento para la administración de medicamentos realizado por el personal de Enfermería es susceptible a ser mejorado en las áreas problemáticas detectadas siendo éstas las siguientes en orden de importancia:

a).- Deficiencias en la relación Enfermera-Paciente al realizar -- el procedimiento de administrar medicamentos.

b).- Deficiente aplicación de las medidas de seguridad durante la administración de medicamentos.

c).- La no observancia de las medidas de asepsia básicas en todo momento de la preparación y ministración de fármacos.

SUGERENCIAS.

Tomando en cuenta que la responsabilidad de la aplicación de los tratamientos farmacológicos involucra la competencia profesional tanto del médico como de la Enfermera, y que si bien este estudio abordó -- únicamente la parte de la responsabilidad médica que nos es mas inmediata a la actividad de Enfermería, es decir, el registro de la prescripción médica. Consideramos que sería conveniente que los resultados del estudio en los aspectos antes citados sean analizados por el Departamento Médico.

Sería conveniente que el Departamento de Enfermería analizara -- los resultados del estudio para que en base a esto se propongan alternativas de solución de acuerdo a la problemática detectada. Una de las formas como podría llevarse a cabo esta actividad, sería a través de un taller en donde con la metodología de pequeños grupos se analizaran y discutieran los resultados y en base a las conclusiones a que se llegara formar una comisión de Enfermeras para elaborar los programas que -- coadyuven a una solución.

Sería de gran importancia que el Departamento Médico en con--

, junto con el Departamento de Enfermería, partiendo de la base de que la seguridad que se le brinda al paciente en la administración de sus -- tratamientos no depende unicamente de la habilidad técnica de la Enfermera para administrar medicamentos por las diferentes vías, sino que -
/ además involucra la necesidad de que la Enfermera tenga un conoci---- miento actualizado en los aspectos farmacológicos; es pertinente que se busquen las alternativas para cubrir este aspecto.

5.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ARANGOREN, Irizor Ma. de Jesus. Formación de la Enfermera; --
Perspectivas de una profesión. EUNSA España, universidad
de Navarra, S. A., 1975. p. 113.
- 2.- BROWN, Any Frances. Curriculum para Escuelas de Enfermería; -
Centro Regional de Ayuda Técnica, México, Erta 1964. ---
p.346-361.
- 3.- COMALLY, Mary Grace. Lo que para los pacientes significa ser --
aceptados; Folleto # 4 Ministerio de Salud Pública y ---
Asistencia Social. Guatemala, Departamento de Educación-
de Enfermería, 1975. p. 46-54.
- 4.- DISON, Norma. Técnicas de Enfermería Clínica; 3a. Edición. Mé-
xico, Interamericana, 1978. 341 P.
- 5.- DISON, Norma. Técnicas de Enfermería Clínica; 4a. Edición. Mé-
xico, Interamericana, 1981. 423 P.
- 6.- DUGAS, B.N. Tratado de Enfermería Práctica; 3a. Edición. Méxi-
co, Interamericana, 1978. 341 P.

- 7.- DUNE, John F. El Pro y el Contra; Salud Mundial. Organización --
Mundial de la Salud.
- 8.- FALCONER, Mary N. Farmacología y Terapéutica; 5a. Edición. --
México, Interamericana, 1978. 616 P.
- 9.- GREGOR, Sol. Las Ciencias Sociales y la Enfermería; Su aplicación
para el mejor cuidado del paciente. México, D.F., Prensa --
Médica Mexicana, 1968.
- 10.- LOZOYA, Xavier. Hacia el Equilibrio Entre el Hombre y la Natura
leza; Salud Mundial. Organización Mundial de la Salud, no-
viembre 1977.
- 11.- SIDNEY , Siegel. Estadística No Paramétrica; Aplicada a las ---
ciencias de la conducta. 2a. Edición. México, Trillas, 1972.

6.- A N E X O S

VARIABLE	INDICACIONES	ITEMS
<p>I.- Características de las indicaciones médicas y transcripción de éstas a las hojas de Enfermería.</p> <p>Entendiendo que las indicaciones médicas son las prescripciones - que dá el médico sobre el tratamiento a seguir de su paciente.</p> <p>Posteriormente la Enfermera las transcribe a sus hojas de servicio.</p>	<p>1.- Que la Indicación médica así como la transcripción a las hojas de Enfermería sean -- claras completas y oportunas.</p>	<p>1.1 Tiene fecha la última <u>ind</u>icación médica.</p> <p>1.2 Tiene hora la indicación.</p> <p>1.3 La nota es legible.</p> <p>1.4 El médico tratante (especialista) anota su nombre y <u>f</u>irma al calce de la nota.</p> <p>1.5 Las notas médicas guardan un orden cronológico dentro del expediente.</p> <p>1.6 Especifica claramente la <u>d</u>osis, frecuencia y <u>v</u>ía de administración del medicamento.</p> <p>1.7 Anota nombre completo del medicamento.</p> <p>1.8 Identifica correctamente las hojas de Enfermería.</p> <p>1.9 Fecha las indicaciones que <u>a</u>nota.</p> <p>1.10 Fecha y circula los medicamentos administrados.</p> <p>1.11 Anota nombre y/o firma de la Enfermera responsable de la Administración.</p> <p>1.12 Es legible la transcripción.</p> <p>1.13 Existe duplicidad de indicaciones.</p> <p>1.14 Anota nombre completo del medicamento especificando la <u>d</u>osis frecuencia y <u>v</u>ía de</p>

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
<p>III Trato que brinda la Enfermera al paciente durante la administración de medicamentos.</p> <p>Trato es la acción y efecto - de tratar, relacionarse y comunicarse con un individuo; - proceder bien o mal con una persona, cuidarla bien o mal.</p> <p>Es brindarle al paciente un - cuidado acompañado de cortesía.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Enfermera respeta la individualidad del paciente al momento de administrarle un medicamento. 2. La Enfermera atiende al derecho del paciente a ser informado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Llama al paciente por su nombre antes de administrarle un medicamento. 1.2 Antes de aplicar una inyección intramuscular cubre al paciente y corre las cortinas. 2.1 Informa al paciente sobre lo que se le vá administrar. 2.2 La Enfermera pregunta al paciente que molestias tiene o si éstas han disminuído con el tratamiento en base a los medicamentos que recibe.

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
<p>II. Procedimiento que lleva a cabo la Enfermera durante la administración de medicamentos.</p> <p>Procedimiento es la forma o método para realizar algo, estableciendo secuencia de actividades.</p> <p>Son los métodos que adopta la Enfermera para administrar medicamentos.</p>	<p>1. La Enfermera provee lo necesario para administrar un medicamento..</p> <p>2. Medidas de asepsia que adopta la Enfermera durante la preparación y administración de medicamentos.</p> <p>3. Medidas de seguridad que aplica la Enfermera al preparar y administrar medicamentos.</p>	<p>1.1 Actualiza las indicaciones antes de preparar medicamentos.</p> <p>1.2 Prepara medicamentos según el horario prescrito.</p> <p>1.3 Cuenta con el material necesario para la administración de medicamentos.</p> <p>1.4 Utiliza charola o carro para el traslado de medicamentos.</p> <p>2.1 Efectúa el lavado de manos antes de preparar y administrar medicamentos.</p> <p>2.2 Maneja el material estéril por las referencias.</p> <p>2.3 Efectúa la asepsia correcta antes de administrar una inyección.</p> <p>2.4 Se lava las manos el paciente antes de recibir un medicamento.</p> <p>2.5 Utiliza vasos para medicamentos orales.</p> <p>3.1 Los medicamentos parenterales los prepara en una jeringa para cada medicamento.</p> <p>3.2 Identifica correctamente los medicamentos.</p> <p>3.3 Llama al paciente por su nombre antes de ministrarle un medicamento.</p> <p>3.4 Se cerciora si existe dolor local antes de administrar un medicamento parental.</p> <p>3.5 Espera hasta que el paciente toma sus medicamentos.</p> <p>3.6 Antes de administrar un medicamento sintomático se cerciora si no existe molestia al respecto.</p>

