



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

# **PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL CENTRO GERIÁTRICO HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO**

**AUTORES:**

Mastriani, Viviana  
Portillo, Victoria  
Rodríguez, Mariangel  
Romagnolo, Erika  
Souza, Ignacio

**TUTORES:**

Lic. Enf. Cánepa, Nancy  
Lic. Enf. Eiraldi, Rosa

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2006**

## Agradecimientos

Agradecemos a la Cátedra de adulto y anciano por habernos propuesto la elaboración del presente trabajo.

También queremos dejar constancia de nuestra gratitud hacia los profesores tutores Licenciada Nancy Canepa y la Doctora Rosa Eiraldi por su contribución en nuestra formación profesional. Mención especial merece el Licenciado en Sociología Rafael Zeni por la aportación de su punto de vista personal y profesional.

A la dirección del Centro Geriátrico Hospital Hogar Pifeiro del Campo por habernos facilitado la información necesaria.

Nuestro último pensamiento se dirige a la familia y amigos de cada uno de nosotros a la que tanto debemos.

## Contenido

	Pág.
Resumen.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos, Justificación.....	3
Aspectos metodológicos.....	4-6
Resultados.....	7-15
Discusión.....	16-17
Conclusión.....	18
Sugerencias.....	19
Bibliografía.....	20
Anexos.....	21

## **RESUMEN**

En este trabajo se plantea como problema describir el proceso de administración de medicamentos en las unidades A y D del Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo de tiempo comprendido entre noviembre del 2005 a septiembre del 2006.

El proceso de administración de medicamentos es una tarea implícita en el desempeño del rol de Enfermería. Por tal motivo la investigación en este aspecto intenta contribuir no solo a la mejora de la asistencia al usuario sino también al perfeccionamiento del rol. Nos planteamos describir el proceso de administración de medicamentos en las unidades A y D del Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo.

El estudio es de tipo descriptivo con un corte transversal.

Las dimensiones utilizadas para el estudio son, el personal de enfermería, el tiempo de administración de medicamentos, las vías de administración y la técnica utilizada.

Se concurreó en dos oportunidades al Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo, en la primera instancia para recabar el total de indicaciones médicas de las historias clínicas. Una vez establecidos el total de medicamentos se procedió al cálculo de la muestra. Determinado el tamaño muestral por afiliación proporcional a cada estrato siendo estos la unidad, la sala y el turno.

En la segunda instancia se observó la técnica de administración de medicamentos, así como quien lo realiza y en que tiempo lo hace.

Analizando los datos recabados se obtuvo que

- Al conocer el personal a cargo de la administración de medicamentos en las unidades en estudio podemos decir que el 100% son auxiliares de enfermería,
- La vía de elección para la administración de medicamentos en ambas unidades es la vía oral.

En cuanto a la técnica de administración:

- Lavado de manos, se realiza previo a la preparación de la medicación de cada sala y posterior a la administración de dichos medicamentos.
- Valoración del usuario: No se valora al usuario previo ni posterior a la administración de medicamentos.
- De las observaciones destacamos que en un 50 % de los casos se verificó la indicación médica y el medicamento.
- En el 99% de los casos se le administra el medicamento en la boca al usuario y se corrobora ingesta en un 64% de los casos.
- El 99% de los registros son inadecuados.
- El tiempo promedio de administración de medicamentos en ambas unidades es de 87 segundos, tiempo que está por debajo de los estandarizados (180 segundos).

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, cursando cuarto ciclo de la Licenciatura en enfermería. El mismo se desarrolla en el periodo comprendido entre noviembre del 2005 y a septiembre del 2006, en el Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo.

El proceso de administración de medicamentos es una tarea implícita en el desempeño del rol de Enfermería. Por tal motivo la investigación en este aspecto se intenta contribuir no solo a la mejora de la asistencia al usuario sino también al perfeccionamiento del rol.

Para profundizar este tema nos planteamos como problema de estudio describir el proceso de administración de medicamentos en dos unidades del Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo.

Consideramos importante previo a dicha investigación contar con un soporte teórico el cual incluyera: técnica de administración de medicamentos y las características principales de la institución.

Como antecedentes de este trabajo encontramos un estudio realizado en Argentina en el año 1995, por el cual se estandarizaban diferentes técnicas de enfermería con sus respectivos tiempos. (Anexo nº 5)

La metodología utilizada es descriptiva de corte transversal, y las dimensiones utilizadas fueron: personal de enfermería, tiempo y la técnica de administración de medicamentos. Los instrumentos de recolección de información fueron dos; el primero resume la cantidad de medicación por unidad asistencial y el segundo describe el cumplimiento de la técnica de administración de medicamentos, así como quien lo hace y en que tiempo lo realiza.

Como principales resultados destacamos:

- ✓ El personal a cargo de la administración de medicamentos en las unidades en estudio son los auxiliares de enfermería en un 100%.
- ✓ La vía de elección para la administración de medicamentos en ambas unidades es la vía oral.
- ✓ En cuanto a la técnica podemos decir que no se cumple correctamente y
- ✓ en cuanto a los tiempos obtenidos son inferiores a los estandarizados destacando que son mayores cuanto mayor el nivel dependencia de los usuarios.

En fin podemos afirmar que:

- ✓ la dotación del personal se debe ajustar a las normas establecidas.
- ✓ no existen protocolos que aseguren un criterio único para el personal a cargo de la administración de medicamentos.
- ✓ la estructura física del servicio no esta acorde a las condiciones de trabajo y a las características de los usuarios.
- ✓ Los recursos materiales del servicio no están acorde a las condiciones de trabajo y a las características de los usuarios.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Como se realiza el proceso de administración de medicamentos en las unidades A, D del Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo?

### **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Describir el proceso de administración de medicamentos realizado por el personal de enfermería del Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Describir el proceso de administración de medicamentos en cantidad y calidad.
- ✓ Conocer el personal de salud encargado de la realización de dicho proceso.
- ✓ Determinar el tiempo promedio requerido para dicho proceso.

### **JUSTIFICACIÓN**

El envejecimiento saludable debe ser la meta de todos. Para alcanzar esta meta se deben establecer prioridades claras en los organismos internacionales en las políticas nacionales, en los organismos profesionales de geriatría, gerontología, y en la comunidad. Esto toma mayor importancia en nuestro país ya que es uno de los países mas envejecidos de América Latina, con un 17% de mayores de 60 años y un 13% de mayores 65 años.

Por ello creemos importante contribuir con nuestro trabajo a los integrantes del Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo, institución cuya finalidad es brindar una atención geriátrica integral a un grupo de personas que por el propio proceso de envejecimiento, son vulnerables, de alto riesgo, padeciendo de, en la mayoría de los casos, deterioro físico, psicológico, enfermedades crónicas y discapacidades.

Por tanto consideramos que este trabajo, el cual apunta a conocer el proceso de administración de medicamentos, juega un papel importante en la mejora de salud, y de bienestar de dichas personas.

## **METODOLOGÍA UTILIZADA**

### **DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

Según el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo descriptivo con un corte transversal, considerándolo el más adecuado para abordar nuestro tema.

A través del diseño descriptivo pretendemos dar respuesta a como se comportan las variables en estudio mediante la descripción de las mismas.

### **AREA DE ESTUDIO**

El estudio se llevara a cabo en la Republica Oriental del Uruguay, en el departamento de Montevideo, en el barrio Unión; en el Centro Geriátrico Hospital Hogar Pifeiro del Campo, en las unidades asistenciales A y D, ( las cuales fueron asignadas por la cátedra)

### **UNIVERSO**

El universo de estudio es el total de medicamentos vía orales que fueron administrados en ambas unidades.

Vía de administración	FA	FR%
Inhalatoria	8	1.3
Vía sub cutánea	2	.3
Uso tópico	12	2.0
Vía oral	572	96.3
Total	594	100.0

De acuerdo a la variable vías de administración encontramos que la vía oral en ambas unidades es de un 96,3 %, a partir de esto se decide trabajar solo con la vía oral, descartando el resto de las vías ya que son poco representativas. En el caso de la unidad de asistencia "A" la vía oral representa el 67 % mientras que en la unidad "D" representa el 33 % del total de vías orales.

Unidades	FA	FR%
A	395	66.5
D	199	33.5
Total	594	100.0

### **UNIDAD DE ANÁLISIS.**

Cada uno de los medicamentos vía orales que fueron administrados.

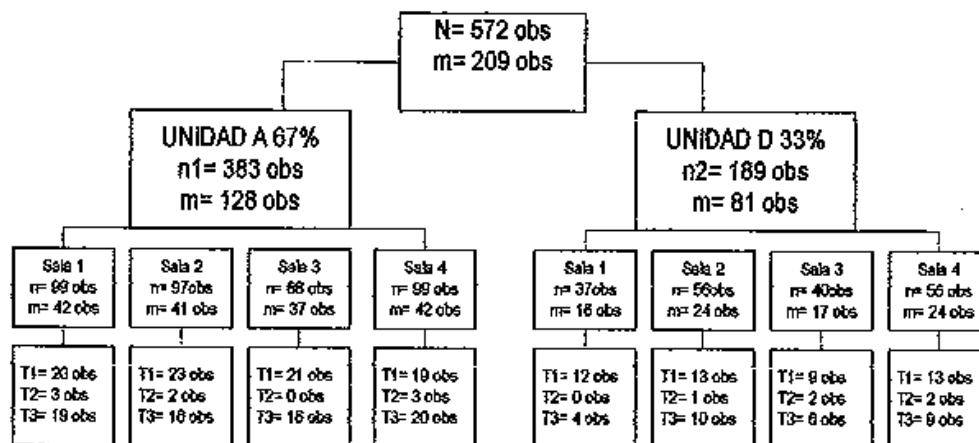
### **MUESTRA**

La muestra que se utilizo es una muestra probabilística aleatoria simple, cuyo cálculo es el siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Esta muestra se calculo con un 90% de confianza, limite de error permitido de 4, y un valor de  $Z= 1.645$ .

Una vez obtenida la muestra se calculo por "Afilación Proporcional a cada estrato" la distribución por unidad, sala, y turno.



#### UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Personal de enfermería encargado de la administración de medicamentos en el servicio

RRHHH	FA	FR%
Aux. en Enfermería	209	100.0

Distribución de los auxiliares de enfermería por unidad y turno

Unidad	Turno 6-12	Turno 12-18	Turno 18-24
A	4	3	2
D	4	2	2

#### METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se concurrió en dos oportunidades al Centro Geriátrico Hospital Hogar Pifeiro del Campo, en la primera instancia para recabar el total de indicaciones medicas de las historias clinicas. Una vez establecidos el total de indicaciones medicas se procedió al calculo de la muestra. Determinando el tamaño muestral por afiliación proporcional a cada estrato siendo estos la unidad, la sala y el turno.

En la segunda instancia se observo la técnica de administración de medicamentos, así como quien lo realiza y en que tiempo lo hace.

I- Se recabaron de las Historias Clínicas las indicaciones medicas de las unidades A y D, siguiendo los siguientes ítems: numero de registro, medicamento, dosis, vía, hora. Una vez establecidos el total de indicaciones medicamentosas se procedió al calculo de la muestra.



Las observaciones fueron asignadas de forma aleatoria, la asignación al azar nos asegura que probabilísticamente dos o mas grupos sean equivalentes entre si.

2- Determinados los tamaños muestrales y las observaciones se procedió al trabajo de campo por el cual describe el cumplimiento de la técnica de administración de medicamentos así como quien lo realiza y en que tiempo lo hace.

3- La información recabada se tabulo en cuadros de frecuencias (FA, FR%) para las variables:

- vías de administración en general y por unidad
- turno en general y por unidad
- tiempo de suministro en intervalos de 30 segundos utilizando tablas de medidas de tendencia central
- recursos humanos por unidad
- técnica de administración de medicamento por unidad.

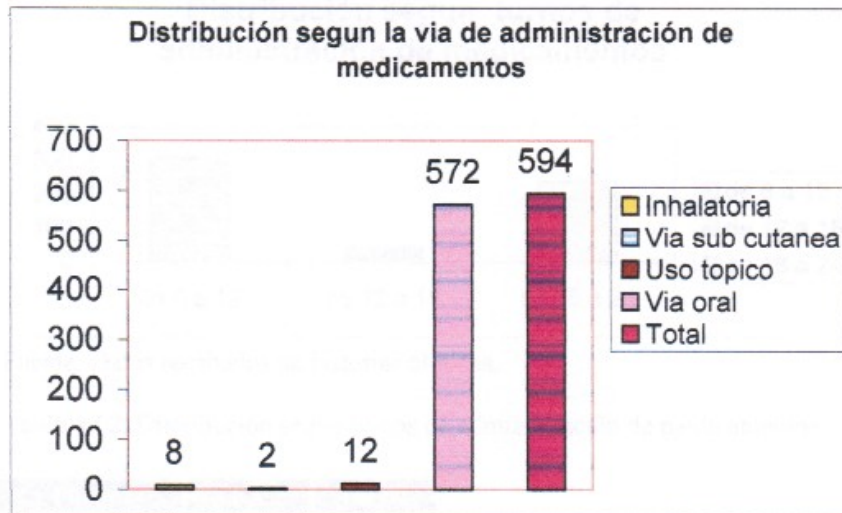
Cruces de variables:

- técnica en relación al tiempo
- vía en relación al tiempo
- vía en relación al turno por unidad

Sobre los tiempos obtenidos se calcularon las medidas de tendencia central; en general para ambas unidades y luego para cada unidad en particular. Establecidos los tiempos reales para cada unidad se contrastaron con los tiempos ideales en cada turno.

## RESULTADOS

Grafico n° 1: Distribución según vías de administración



Fuente: Datos recabados de historias clínicas.

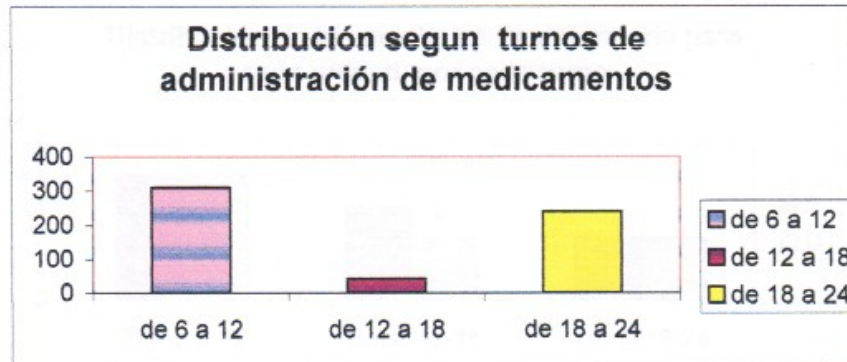
Tabla n° 1: Distribución según vías de administración

Vía de administración	FA	FR%
Inhalatoria	8	1.3
Via sub cutanea	2	.3
Uso topico	12	2.0
Via oral	572	96.3
Total	594	100.0

### **Análisis**

De acuerdo a la variable vías de administración encontramos que la vía oral en ambas unidades es de un 96,3 %.

Grafico n° 2: Distribución según turnos de administración de medicamentos.



Fuente: Datos recabados de historias clínicas.

Tabla n° 2: Distribución según turnos de administración de medicamentos.

Turno	FA	FR %
de 6 a 12	311	52.4
de 12 a 18	42	7.1
de 18 a 24	241	40.6
Total	594	100.0

#### Análisis

Teniendo en cuenta la variable turno, pudimos observar que el turno mañana (de 6 a 12 h.) tiene un 52,4 % del total de la administración de medicamentos, el turno tarde (de 12 a 18) un 7,1 %, el turno vespertino (de 18 a 00) un 40,6% y el turno noche (0 a 6) no hay indicaciones medicamentosas, por tal motivo se trabajó con tres de los cuatro turnos.

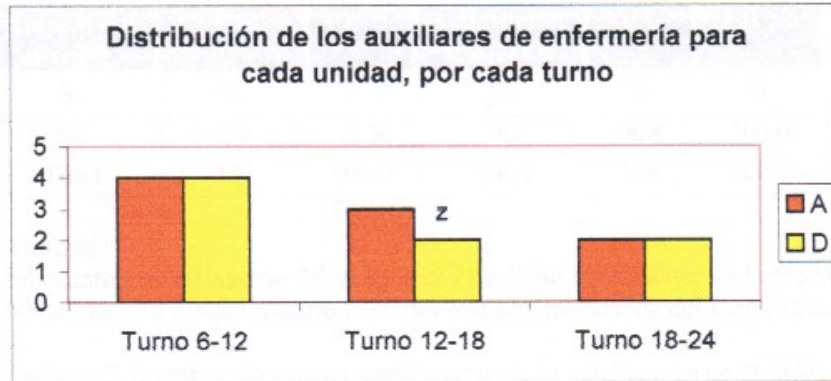
Tabla n° 3: Distribución según Personal de enfermería encargado de la administración de medicamentos en el servicio

RRHH	FA	FR%
Aux. en Enfermería	209	100.0

#### Análisis

De acuerdo a la variable personal de enfermería y teniendo en cuenta ambas unidades pudimos observar que dicho proceso de administración de medicamentos lo realizan los auxiliares de enfermería en un 100 %.

Grafico n° 3: Distribución de los auxiliares de enfermería para cada unidad, por cada turno



Fuente: Datos recabados de historias clínicas.

Tabla n° 4: Distribución según Personal de enfermería encargado de la administración de medicamentos en le servicio según los diferentes turnos

Unidad	Turno 6-12	Turno 12-18	Turno 18-24
A	4	3	2
D	4	2	2

#### Análisis

La dotación de personal es mayor en los turnos donde la cantidad de fármacos a administrar es mayor. (Ver grafico N°)

La técnica de administración se analizara según cada variable que forma parte del proceso. Teniendo en cuenta el total de administración de medicamentos de ambas unidades.

Tabla n° 5: distribución según cumplimiento de lavado de manos.

Lavado de manos	FA	FR %
Si	0	0
No	209	100.0

#### Análisis

El 100 % de los auxiliares de enfermería no se lavan las manos entre usuario y usuario. Cabe aclarar que si lo hacen al comienzo y al final de dicho proceso.

Tabla n° 6: distribución según cumplimiento de la valoración del usuario previo a la administración del medicamento

Valoración Previa	FA	FR %	Valoración Posterior	FA	FR %
Si	59	28.2	Si	0	0
No	150	71.8	No	209	100.0
Total	209	100.0	Total	209	100.0

**Análisis**

En cuanto a la valoración del usuario el 71,8 % no valora antes de la medicación. No se valoro a ningún usuario posterior a la administración del medicamento.

Tabla n° 7: distribución según cumplimiento de la verificación de la indicación médica.

Verificación de la indicación médica	FA	FR %
Si	93	44.5
No	116	55.5
Total	209	100.0

**Análisis**

La verificación de la indicación se distribuye de forma equitativa teniendo un mayor porcentaje la no verificación de esta, 55,5 %.

Tabla n° 8: distribución según cumplimiento de la certificación del medicamento.

Certificación del fármaco	FA	FR %
Si	106	50.7
No	103	49.3
Total	209	100.0

**Análisis**

La certificación del medicamento se distribuye de forma equitativa.

Tabla n° 9: distribución según cumplimiento de la administración y comprobación de ingesta del medicamento.

Administra medicación	FA	FR %	Corroborar a ingesta	FA	FR %
Si	208	99.5	si	135	64.6
deja sobre mesa de luz	1	.5	no	74	35.4
Total	209	100.0	Total	209	100.0

### Análisis

En cuanto a la administración de medicamentos el 99,5 % se lo administro en la boca y el 64,6 % corrobora la ingesta.

Tabla n° 10: distribución según cumplimiento del descarte adecuado del material.

Descarte del material	FA	FR %
Adecuado	204	97.6
Inadecuado	5	2.4
Total	209	100.0

### Análisis

Pudimos observar que el 97,6 % descarta adecuadamente el material.

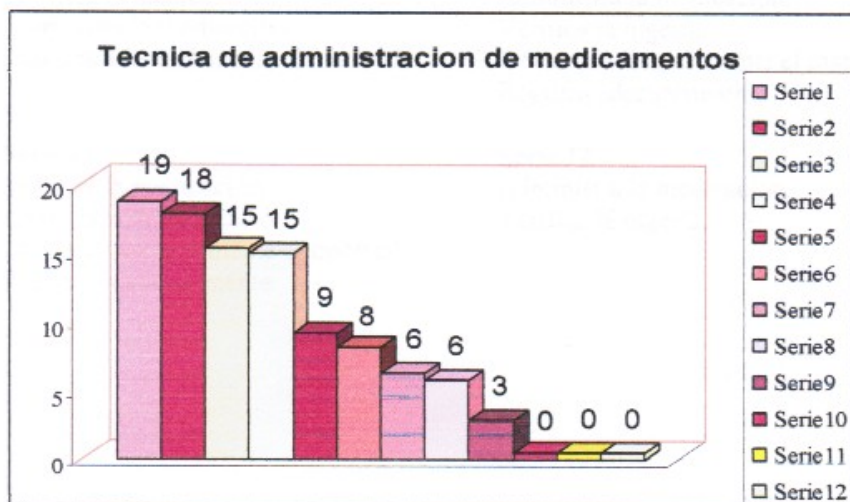
Tabla n° 11: distribución según cumplimiento de registro en historia clínica.

Registro	FA	FR %
Registro adecuado	2	1.0
Registro turno y fármaco	188	90.0
Registro de actividad	19	9.1
Total	209	100.0

### Análisis

En cuanto al registro en Historia Clínica el 99 % del registro es inadecuado (90% turno y el fármaco; 9,1% actividad).

Grafico 4: Distribución según las diferentes modalidades de administración de medicamentos



Fuente: Observación de técnica de administración de fármacos.

**Serie 1**

Administra la medicación.  
Verifica la ingesta.  
Descarta adecuadamente el material.

**Serie 3**

Administra medicación  
Descarta adecuadamente el material

**Serie 5**

Certifica la indicación.  
Certifica la medicación.  
Administra la medicación.  
Verifica la ingesta.  
Descarta adecuadamente el material.

**Serie 7**

Administra la medicación.

**Serie 9**

Valora al paciente previo a la medicación  
Certifica la indicación.  
Certifica la medicación.  
Administra la medicación.  
Descarta adecuadamente el material.

**Serie 11**

Certifica la medicación.  
Administra la medicación.  
Descarta adecuadamente el material.  
Registra adecuadamente.

**Serie 2**

Valora al paciente previo a la medicación  
Certifica la indicación.  
Certifica la medicación.  
Administra la medicación.  
Verifica la ingesta.  
Descarta adecuadamente el material

**Serie 4**

Certifica la indicación.  
Certifica la medicación.  
Administra la medicación.  
Descarta adecuadamente el material

**Serie 6**

Valora al paciente previo a la medicación  
Administra la medicación.  
Verifica la ingesta.  
Descarta adecuadamente el material.

**Serie 8**

Certifica la medicación.  
Administra la medicación.  
Verifica la ingesta.  
Descarta adecuadamente el material

**Serie 10**

Certifica la indicación.  
Certifica la medicación.  
Administra la medicación.  
Verifica la ingesta.  
Descarta adecuadamente el material.  
Registra adecuadamente.

**Serie 12**

Administra la medicación.  
Verifica la ingesta.

Tabla n° 12: Distribución según las diferentes modalidades de administración de medicamentos

Serie	FA	FR%
1	39	19
2	37	18
3	32	15
4	31	15
5	19	9
6	17	8
7	13	6
8	12	6
9	6	3
10	1	0
11	1	0
12	1	0

**Análisis**

Las modalidades de administración de medicamentos con mayor frecuencia absoluta son las series 1, 2, 3, 4 cuyos ítems se describen en el cuadro anterior. En ninguno de los casos observados la técnica se cumplió de forma completa.

Tabla n° 13: distribución según Tiempo de suministro.

Tiempo de suministro	FA	FR %
Menos de 1'	40	19.1
De 1' a 1' y 30''	79	37.8
De 1' y 30'' a 2'	60	28.7
De 2' a 2' y 30''	22	10.5
De 2' y 30'' a 3'	2	1.0
Mas de 3'	6	2.9
Total	209	100.0

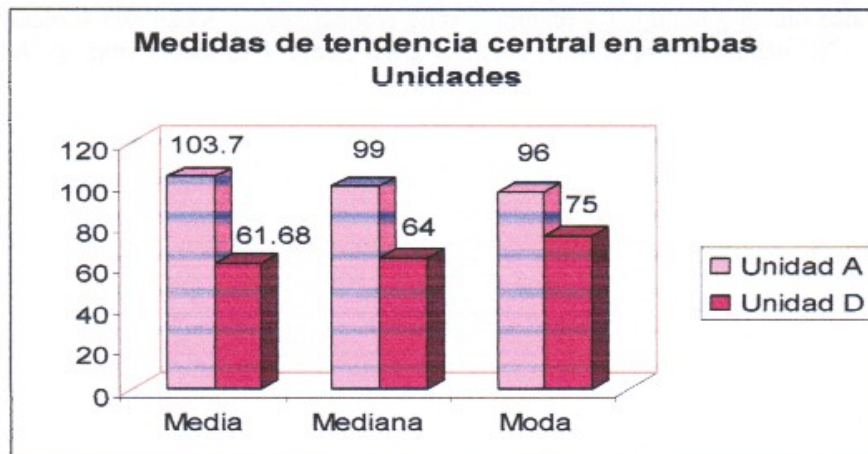
El mayor porcentaje se encuentra entre 1 minuto y 1 minuto y medio

Tabla n° 14: Medidas de tendencia central de tiempos en ambas unidades

UNIDAD "A"		UNIDAD "D"	
N	128	N	81
Media	103.7	Media	61.68
Mediana	99	Mediana	64
Moda	96	Moda	75



Grafico n° 5: Medidas de tendencia central de los tiempos en ambas unidades



Fuente: Observación de técnica de administración de fármacos.

**Análisis**

El tiempo promedio de administración de medicamentos en la unidad A es de 103.7 segundos y en la unidad de es de 61.68 segundos.

Tabla n° 15: distribución Tiempo según las medidas de tendencia central.

M	209
Media	87.42
Mediana	77.00
Moda	96

**Análisis**

El tiempo promedio de administración de medicamentos en ambas unidades es de 87 segundos.

Tabla n° 16: distribución según Tiempo de suministro en ambas unidades.

Tiempo de suministro	Unidad A	Unidad D
Menos de 1'		40
De 1' a 1' y 30''	43	36
De 1' y 30'' a 2'	55	5
De 2' a 2' y 30''	22	
De 2' y 30'' a 3'	2	
Mas de 3'	6	
Total	128	81

**Análisis**

Observamos que el tiempo es mayor cuanto mayor es el nivel de dependencia de los usuarios internados concentrándose entre 1 minuto y 1 minuto y medio para la unidad "A" y entre menos de 1 minuto hasta 1 minuto y medio para la unidad "D"

## DISCUSIÓN

Al conocer el personal a cargo de la administración de medicamentos en las unidades en estudio podemos decir que el 100% son auxiliares de enfermería, la distribución de estos en los diferentes turnos esta acorde al volumen de medicamentos a administrar en cada turno.

La vía de elección para la administración de medicamentos en ambas unidades es la vía oral, el resto de las vías se utilizan para tratamientos ocasionales y / o tratamientos de corto plazo (menos de 10 días), eso explica sus bajas frecuencias.

Contratando la técnica aplicada por los auxiliares de enfermería con la técnica protocolizada destacamos que:

**Lavado de manos:** Si bien el lavado de mano previo a la administración de medicamentos es importante para evitar las infecciones cruzadas esta no se cumple entre un usuario y otro. Se realiza previo a la preparación de la medicación de cada sala y posterior a la administración de dichos medicamentos.

Factores que intervienen:

- 1- Planta física: no se ajusta a las condiciones de trabajo ya que existe una enfermería por unidad y no se dispone de enfermería de limpieza.
- 2- Cada sala tiene una capacidad locativa entre 16 a 18 unidades de internación, lo cual dificulta el traslado del personal, hacia la enfermería para el lavado de mano entre un usuario y otro.

**Valoración del usuario:** No se valora en la mayoría de los casos al usuario previo ni posterior a la administración de medicamentos.

Factores que intervienen:

- 1- No se cuenta con los recursos materiales necesarios ( Ej.: un esfigmomanómetro por unidad)
- 2- La dotación de personal esta por debajo de lo requerido para un servicio.
- 3- No existen protocolos de administración de medicamentos en el servicio observándose que cada uno de los auxiliares de enfermería actúa según sus propios criterios.

**Certificación de la indicación médica y de la medicación:** De las observaciones destacamos que en un 50 % de los casos se verifico la indicación médica y el medicamento.

Factores que intervienen:

- 1- La dotación de personal esta por debajo de lo requerido para un servicio.
- 2- Las indicaciones médicas se mantienen sin cambios en su mayoría desde el ingreso del usuario al servicio.
- 3- El personal de auxiliar de enfermería tiene una antigüedad en el servicio igual o mayor a 12 meses
- 4- El tiempo de internación del usuario es igual o mayor a 24 meses.
- 5- Los medicamentos llegan al servicio de la farmacia en presentación de unidosis para cada turno

**Administración de medicamento y corrobora ingesta:** En el 99% de los casos se le administra el medicamento en la boca al usuario y se corrobora ingesta en un 64% de los casos. En este punto destacamos la importancia del lavado de manos ya que se esta en contacto con secreciones corporales. Otro aspecto observado es que el vaso y la cuchara que se le brinda para la ingesta del medicamento es el mismo para toda la sala. No se cumplen principios básicos de la práctica de enfermería.

**Factores que intervienen:**

- 1- La dotación de personal esta por debajo de lo requerido para un servicio.
- 2- No existe la supervisión de un profesional de enfermería durante el proceso.
- 3- No existen protocolos de administración de medicamentos en el servicio observándose que cada uno de los auxiliares de enfermería actúa según sus propios criterios.
- 4- Los usuarios no cuentan en su unidad con utensilios propios.

**Registro en historia clínica:** Se encontraron tres tipos de registro

- 1- Registro adecuado,
- 2- Registro del turno y de la medicación administrada en ese turno, (no se registra la dosis ni la vía de administración)
- 3- Registro de actividad.

**Factores que intervienen:**

- 1- La dotación de personal esta por debajo de lo requerido para un servicio.
- 2- No existen protocolos de administración de medicamentos en el servicio observándose que cada uno de los auxiliares de enfermería actúa según sus propios criterios.
- 3- Las indicaciones médicas se mantienen sin cambios en su mayoría desde el ingreso del usuario al servicio.

**Tiempos:** El tiempo promedio de administración de medicamentos en ambas unidades es de 87 segundos tiempo que esta por debajo del estandarizado (180 segundos).

Si se contrasta este tiempo para cada unidad observamos que este es mayor cuanto mayor es el nivel de dependencia de los usuarios internados 104 segundos para la unidad "A" altamente dependiente y 62 segundos para la unidad "D" cuya dependencia es moderada.

**Factores que intervienen**

- 1- La dotación de personal esta por debajo de lo requerido para un servicio y para cumplir con los tratamientos farmacológicos en el turno como medida compensatoria no se cumple con la técnica correctamente.

## CONCLUSIÓN

Para el correcto funcionamiento del servicio y para que el personal pueda cumplir con los procedimientos de forma ideal concluimos que:

- 1- La dotación del personal se debe ajustar a las normas establecidas
- 2- La existencia de protocolos que aseguren un criterio único para el personal a cargo de la administración de medicamentos.
- 3- La estructura física del servicio debe estar acorde a las condiciones de trabajo y a las características de los usuarios.
- 4- Los recursos materiales del servicio debe estar acorde a las condiciones de trabajo y a las características de los usuarios.

Cabe destacar que a pesar de las limitaciones descritas anteriormente toda la medicación indicada para cada turno fue administrada. Si bien los tiempos obtenidos son inferiores a los estandarizados esto sucede como compensación de la falta de recursos humanos en el servicio.

## **SUGERENCIAS**

- Aumentar la dotación de personal de enfermería
- Crear protocolos de administración de medicamentos
- Supervisión del licenciados de enfermería durante el proceso de administración
- Sustituir el lavado de manos (entre paciente y paciente) con alcohol gel hasta no tener una planta física adecuada para dicho proceso
- Realizar cambios en la planta física por ejemplo disponer de un lavatorio en cada unidad para realizar el lavado de manos
- Asegurar de que cada paciente cuente con vaso, cuchara, etc, en su unidad.
- Asegurar de que cada sala cuente con un esfigomanómetro

## **BIBLOGRAFÍA**

Farmacología en Enfermería/ Lilley Aucker / Harcourt-Macgraw / segunda edición/ 2000 / Madrid España

Farmacología para enfermería/ J. M. Mosquera / P. Galdos / Interamericana Macgraw-Hill / segunda edición/ 1997/ Madrid

Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y practicas / B. Kozier / J.M Wilkinsón / Interamericana Macgraw-Hill / sexta edición / Vol 1,2/ 2000

Metodología Cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social / Cea D'Ancona / Editorial-síntesis / primera edición/ 1996

Metodología de la investigación/ Roberto Hernández/ Carlos Fernández/ Interamericana Macgraw-Hill / primera edición/ 1991/ México

Investigación científica en ciencia de la salud / D. Polit / B-Hungkr/ Interamericana Macgraw-Hill / sexta edición/

Tratado de Enfermería Geriátrica / Doris. L. Carnavalli / Máxime Patrick/ Editorial interamericana Macgraw-Hill/ segunda edición / 2000.

<http://www.gerontologia.org.htm>

<http://www.geriatria.org.htm>

<http://www.ine.org.uy>

# ANEXOS

- ❖ ANEXO N° 1 Presentación de la Institución
- ❖ ANEXO N° 2 Marco conceptual
- ❖ ANEXO N° 3 Guía de elaboración de un informe final de la OPS
- ❖ ANEXO N° 4 Entrevista con la química farmacéutica
- ❖ ANEXO N° 5 Cronograma de Gantt.
- ❖ ANEXO N° 6 Descripción del cargo de personal de enfermería.
- ❖ ANEXO N° 7 Normas de Organización y funcionamiento de los servicios de enfermería, resolución ministerial ley N° 194/95, Buenos Aires, 13 noviembre de 1995.
- ❖ ANEXO N° 8 Lista de fármacos y sus presentaciones
- ❖ ANEXO N° 9 Instrumentos para la recolección de datos
- ❖ ANEXO N° 10 Aplicación de los instrumentos



# ANEXO N° 1

## **PRESENTACION DE LA INSTITUCIÓN**

El Centro Geriátrico Hospital Hogar Piñeiro del Campo trabaja en el sentido de constituirse en una institución modelo en el país en cuanto a procesos de reconversión institucional, gestión de recursos, cuidados, procesos de atención y organización ambiental para la atención de ancianos vulnerable, por esto se entiende aquellos que reúnen una serie de condiciones socio sanitarias que los ponen en riesgo de dependencia grave o que ya presentan problemas médicos sociales complejos que los vuelve dependiente.

Para ello deben cumplir con los siguientes requisitos:

Edad, igual o mayor a 65 años

Padecer dependencia de moderada a grave de tipo físico y/o mental

Tener situación de precariedad socio económica, definida por la coexistencia de ingresos insuficientes y carencia absoluta de soporte socio familiar.

Dicho centro tiene como misión brindar una atención geriátrica integral de los ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo, a través de servicios de corta estancia (centro diurno), de media estancia (convalecencia/ rehabilitación), y de larga estancia (custodia familiar). Para dar cuenta de esta misión se asume una serie de principios para la organización:

Búsqueda de la excelencia en la atención geriátrica integral a los ancianos vulnerables usuarios de ASSE-Montevideo.

Organización empresarial que reconoce la eficiencia y la calidad como factores relevantes en la provisión de cuidados y atención de salud.

Continuidad y coherencia en la políticas del centro geriátrico y su gestión, en un modelo centrado en el usuario.

Modernización técnico-administrativa sustentada en la transformación de la cultura interna.

Valoración del compromiso productivo y participativo de todos los funcionarios en todos los niveles.

Assumiendo el compromiso constante de establecer un espacio de formación docente, práctica e investigación.

Posicionar al hospital-centro geriátrico integral como referente en nuestro medio.

Respecto constante a los principios éticos de no perjudicar, beneficiar y de autodeterminación, que se asume solo viable a través de la atención interdisciplinario.

Lograr la atención integral como componente de la atención multidimensional

(física, mental, social, funcional) de los residentes y usuarios externos. La institución cuenta con cuatro unidades de atención (A, B, C, D), hogar diurno, centro de terapia ocupacional, y servicio de inserción familiar, cada una tiene un perfil de residentes:

# ANEXO N° 2

## MARCO CONCEPTUAL

La Salud es un derecho natural y primario de todos los individuos que se adquiere por el solo hecho de nacer. Como tal, forma parte de las leyes de convivencia de la sociedad que cada uno integra.

Actualmente se considera que los fenómenos de salud en la población están biológica y socialmente determinando. Las necesidades y demandas de salud están condicionados entre otros por las características sociales, estilos de vida y por las propias respuestas organizadas por la sociedad para modificar o reducir sus problemas de salud .

Es una Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano persona, familia o grupo poblacional. La capacidad reaccional del hombre esta dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio. Es una respuesta individual o grupal frente a las alteraciones bio-psico-sociales.

A lo largo de los tiempos los enfermeros constituyeron el caudal humano y profesional, así considerado desde hace relativamente poco tiempo, de primer línea en el campo de la salud; sus competencias son de diversas índoles, pasando por cuidado asistencial, educación y la propia investigación.

La ciencia enfermero, ha transitado por diversos contextos que han marcado su evolución, definiéndose a esta, como el conjunto de saber empírico, estético, personal, ético, resultante de un enfoque metodológico orientado, fundamentalmente hacia una practica profesional, es decir, desarrollar los conocimientos que sirvan para definir y guiar su practica.

El enfermero, en lo que a la administración de medicamentos se refiere, deberá llevar a cabo algunas acciones más relacionadas con su responsabilidad y competencia profesional, como el registro de todo el procedimiento.

Un medicamento es una sustancia que se administra para el diagnóstico, la curación, el tratamiento, el alivio o la prevención de la enfermedad. Los medicamentos se utilizan desde la antigüedad, a lo largo de los siglos el número de medicamentos disponibles ha aumentado y el conocimiento acerca de ellos también se ha hecho mas preciso y detallado.

La farmacología es el estudio de los fármacos en organismos vivos. Los fármacos pueden ser de origen natural o sintetizados en el laboratorio. Los primeros fármacos fueron derivados de las fuentes naturales, en la actualidad cada vez se van produciendo mas fármacos sintéticos.

## Vías de administración

- ✓ Oral, la más común y conveniente para la mayoría de los pacientes. La principal desventaja es la absorción lenta
- ✓ Sub lingual, el fármaco se coloca debajo de la lengua, donde se disuelve, en un tiempo relativamente corto, el fármaco se absorbe en su mayor parte por los vasos sanguíneos de la cara inferior de la lengua.
- ✓ Parenteral, las más frecuentes son: subcutánea, intramuscular, intravenosa, intradérmica. Otras menos frecuentes, intracardiaca, intraarterial, intraósea, intratecal.
- ✓ Tópica, son las que se aplican sobre una zona circunscripta del cuerpo. Pueden ser, preparaciones dermatológicas, instalaciones o irrigaciones, inhalaciones.

## TECNICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

### VIA ORAL

- 1- Valoración del paciente: conocer el estado general del paciente por medio de la observación e interpretación
- 2- Explicación al paciente: informar sobre el procedimiento a realizar
- 3- Certificar la indicación medica
- 4- Cumplir con los cinco principios de la medicación
  - ✓ En primer lugar debe comprobar que el *medicamento que va a administrar es el correcto*, comparando el nombre del medicamento que tenga en la mano con el nombre que figure en la orden de medicación, comprobación que debe repetir justo antes de administrárselo al usuario.
  - ✓ En segundo lugar debe comprobar que se trata del *usuario correcto*. Es necesario comparar el nombre que figura en la hoja de medicación con el de la tarjeta de la habitación o de la cama del usuario; si se tiene alguna duda o no esta familiarizado con él, debe preguntarle su nombre. En caso de que el usuario no pueda comunicarse deberá preguntar a algún familiar o conocido, pero siempre tiene que comprobar que se trata de la persona correcta.
  - ✓ La tercera comprobación consiste en asegurarse de que se va a administrar la *dosis correcta* del medicamento prescripto.
  - ✓ En cuarto lugar deberá comprobar que va a administrar el medicamento por la *vía correcta*.
  - ✓ La quinta comprobación consiste en asegurar que se administra el medicamento a la *hora* y con la *frecuencia* correcta. Los niveles sanguíneos, terapéuticos de muchos medicamentos dependen de horarios de administración constantes y regulares.

- 5- Lavado de manos: técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas, constituye la primera acción a ejecutar antes y después de cada procedimiento, consiste en la realización de la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción.
- 6- Llevar la bandeja a la unidad del paciente y de esta forma evitar contaminación y organizar el material correspondiente
- 7- Se administra la medicación : alcanzar al paciente el medicamento indicado a la boca
- 8- Se corrobora la ingesta: no se debe retirar de la unidad del paciente hasta corroborar la ingesta del medicamento
- 9- Se descarta el material correctamente : eliminar el material utilizado en las bolsas de residuos destinadas a dicho fin.
- 10- Lavado de manos
- 11- Valoración del paciente después de haberle administrado la medicación con el fin de detectar reacciones adversas del medicamento.
- 12- Registro en la historia clínica: registrar el medicamento teniendo en cuenta, la dosis, la vía, la hora, tolerancia y firma del personal responsable de realizar dicho procedimiento.

### **TIEMPOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO**

( fuente- norma de organización y funcionamiento de servicio de enfermería, resolución ministerial 194-95 Buenos Aires 1995)

MEDICACIÓN SEGÚN LA VIA	TIEMPOS
MEDICACIÓN V/O	3 min.
MEDICACIÓN I/M	6 min.
MEDICACIÓN S/C	6 min.
MEDICACIÓN I/V	9 min.

# ANEXO N° 3

## Guía OPS para la elaboración del Informe final

### **f. El Resumen y las palabras clave**

No deberá exceder las 250 palabras. Deberá indicar claramente:

(a) los objetivos y propósitos del estudio; (b) lugar y fechas de realización; (c) metodología y procedimientos básicos; (d) resultados principales; y (e) conclusiones principales. Se deberá hacer hincapié en los aspectos nuevos y relevantes. Conviene redactarlo en tono impersonal y no incluir abreviaturas, remisiones al texto principal o referencias bibliográficas.

Se debe incluir al fin del resumen las palabras clave apropiadas.

### **2. El Informe final: El cuerpo del manuscrito**

El informe final da cuenta de los resultados de la investigación y por tanto, reviste la forma y contenido de un trabajo científico. Por trabajo científico se entiende "Un informe escrito que describe resultados originales de investigación". Por convención los trabajos científicos se deben organizar de manera tal, que satisfagan los requisitos exigidos de una publicación válida, o sea, deben tener partes componentes destacadas y claramente distintas. La forma más corriente de designar esas partes componentes es: *Introducción, Métodos, Resultados y Discusión*. Esto es lo que se conoce como el 'formato IMRYD'.

#### **2.1 Introducción**

La introducción debe suministrar suficientes antecedentes para que el lector pueda comprender y evaluar los resultados del estudio, sin necesidad de consultar publicaciones anteriores sobre el tema. Se sugieren las siguientes reglas que debe observar una buena introducción:

- a. Exponer con toda claridad posible la naturaleza y el alcance del problema investigado.
- b. Revisar las publicaciones pertinentes para orientar al lector.
- c. Indicar brevemente la metodología de investigación y, si se estima necesario, las razones para elegir una metodología determinada.
- d. Mencionar como listado los principales resultados de la investigación.
- e. Expresar la conclusión o conclusiones principales sugeridas por los resultados.

En los incisos a y b de la introducción pueden describirse tanto el planteamiento del problema, los objetivos y propósitos de la investigación, como los aspectos centrales del marco teórico. No obstante, la discusión conceptual podría ocupar una sección aparte, después de la introducción y antes de la metodología, en el caso de que el tipo de estudio lo amerite.

#### **2.2 Metodología**

En esta sección, se ampliarán los aspectos claves del diseño de la investigación que fueran esbozados en la introducción. Se detallarán los aspectos metodológicos relativos al cuerpo de hipótesis o preguntas claves que orientaron la investigación. Asimismo, se describirán los procedimientos técnicos utilizados para realizar la investigación, por ejemplo: selección de universo, muestra, unidad de análisis y de observación, tipo de periodización utilizada, fuentes de datos, conformación de grupos, tipo de instrumento de recolección de información, etc. En caso de investigaciones que requirieron pruebas de laboratorio o materiales y diferentes insumos (químicos, biológicos, etc.), se deberá hacer una explicación detallada de los mismos.

#### **2.3 Resultados**

Esta es la sección destinada a la presentación de los datos (cuantitativos o cualitativos). Aunque la misma es la sección más importante, a menudo es también la más corta, especialmente si va precedida por una sección de metodología y seguida por una discusión bien escrita. Los resultados tienen que expresarse clara y



señalando, porque representan los nuevos conocimientos que se están aportando. En esta sección se presentan las tablas, cuadros, gráficas y un breve comentario a las mismas. Se sugiere consultar referencias que indiquen los criterios metodológicos para confeccionar cuadros y gráficas útiles.

#### **2.4 Discusión**

La finalidad principal de la discusión es mostrar las relaciones existentes entre los hechos investigados y las referencias, o supuestos formulados. Es la sección donde se discuten los hallazgos y se relacionan con los objetivos propuestos, las interrogantes planteadas, las hipótesis formuladas, etc. Como características esenciales de una buena discusión se señalan:

- a. Tratar de presentar los principios, relaciones y generalizaciones que los resultados indican. Los resultados se exponen, no se recapitulan.
- b. Señalar las excepciones o faltas de correlación y delimitar los aspectos no resueltos. No elegir nunca la opción, sumamente arriesgada, de tratar de ocultar o alterar los datos que no encajan bien.
- c. Mostrar como concuerdan, o no, sus resultados o interpretaciones, con las preguntas o hipótesis que usted formulará, así como también con los resultados e interpretaciones de trabajos anteriormente publicados.
- d. Exponer las consecuencias teóricas de su trabajo y sus posibles aplicaciones prácticas.
- e. Resumir las pruebas y evidencias que respaldan cada conclusión.

La discusión debe terminar haciendo un breve resumen de las conclusiones sobre la significación del trabajo.

### **3. Referencias bibliográficas**

Estas son esenciales para identificar las fuentes originales de conceptos, métodos y técnicas provenientes de investigaciones, estudios y experiencias anteriores; apoyar los hechos y opiniones expresados por el autor, y orientar al lector interesado a informarse con mayor detalle sobre aspectos del contenido del documento.

Todas las referencias deben citarse en el texto con números consecutivos al pie de la página o al fin del informe. La lista de referencias se enumerará consecutivamente según el orden de aparición de las citas en el texto.

En cambio, las fuentes bibliográficas consultadas, pero no citadas en el texto, se denominarán "Bibliografía" y se ordenarán alfabéticamente según el apellido de los autores. La lista de referencias o bibliografía se agregará en hojas separadas al final del artículo, y se deberá ajustar a las normas convencionales para citar artículos de revistas, artículos presentados en conferencias, libros u otras monografías, artículos y tesis inéditos, y resúmenes.

# ANEXO N° 4

Entrevista realizada a la Química Farmacéutica Gabriela Bartolic,  
en el Hospital – Hogar “Pláneyro del Campo”

La Quím. Farmacéutica Gabriela Bartolic ingresó a la institución en enero de este año, trabaja de lunes a viernes de 7 a 13 hs. y es la jefa del sector farmacia.

Farmacia cuenta con 13 personas de las cuales se divide en:

- Jefa de Compras.
- Química Farmacéutica (encargada o jefa de sector).
- Idóneo en Farmacia (que cubre el turno de la tarde de 13 a 20 hs en el despacho de recepción).
- 4 auxiliares de farmacia.
- 6 personas que no tiene formación pero tienen experiencia en el rubro farmacia.

Estas últimas 10 personas trabajan en el área almacenamiento y se encargan de dosificar la medicación por usuario por unidad de atención (pabellón), para todos los turnos (mañana, tarde, vespertino y noche) del día correspondiente, a excepción de los viernes que ya se entrega toda la medicación del fin de semana.

En cada unidad de atención se designó una persona encargada para todo lo que se relaciona con la medicación.

Una vez a la semana desde cada unidad de atención se llevan las prescripciones médicas a farmacia, el personal de farmacia realiza una tarjeta por usuario la cual lleva Nombre, cédula de identidad, médico tratante y la medicación que éste necesita indicando dosis y horarios. De esta manera se dosifica la medicación para cada usuario. La medicación se agrupa por unidad de atención en cajas y de esta forma se distribuye a los mismos. Luego la Quím. Farmacéutica se encarga de procesar los datos en la computadora.

El pedido de adquisición de medicación para la institución es realizado por la Quím. Farmacéutica en forma mensual a través de la solicitud de compras, el pedido se realiza a través de un promedio del pedido realizado el mes anterior y las prescripciones del mes corriente.

Esta solicitud se entrega a la jefa de compras, quien se encarga de hacer la licitación a los laboratorios o a veces al MSP.

La química refiere que no se le ha destinado un porcentaje del presupuesto de la institución para sus gastos, la compra del mes de marzo fue de aproximadamente \$40,000.

Los fármacos más utilizados son:

- Antihipertensivos (Enalapril: 2500 comprimidos/mes)
- Psicofármacos (Antidepresivos 2000 comp./mes)
- Analgésicos (Aspirina 1600 comp./mes)

Si en el horario de farmacia se solicita una medicación, se debe concurrir a farmacia con la receta, y con doble receta en caso de medicación controlada.

En el caso de que un médico prescriba una medicación urgente de la cual no hay disponibilidad se pide en calidad de préstamo al Hospital Pasteur, la cual se devuelve a la brevedad.

Cuando se prescribe una medicación que no se encuentra en el vademécum, se hace la solicitud de compra y se envía al MSP quien decide si es necesario o no, esto tarda aproximadamente un mes, luego de tener esta solicitud se hace la compra, en caso de que sea de urgencia se adquiere directamente de plaza y luego se repone.

En cada unidad de atención se encuentra una caja de emergencia, la cual contiene diversos medicamentos, ésta se utiliza en el caso de que fuera del horario de

farmacia, el médico haga una nueva prescripción, entonces el médico deja la receta y saca el fármaco, es revisada y actualizada frecuentemente.

El servicio de atención de inserción familiar (SAIF) se abastece de la siguiente manera: tiene designado 1 enfermero por hogar, quien 1 vez al mes se dirige al domicilio y lo provee de la medicación mensual.

Farmacia no abastece a los usuarios del centro diurno.

En lo que refiere al almacenamiento, éste se encuentra en un lugar bajo llave, donde la Quím. Farmacéutica es la única que tiene acceso a ella, y ha sido acondicionado por la misma para su buen aprovechamiento.

Los fármacos están agrupados por drogas y se subdividen entre ellos mismos, de los cuales la química lleva un control mediante una tarjeta que dice droga, cantidad y fecha de vencimiento, las mismas son procesadas en la computadora.

La química refirió falta de personal capacitado, alrededor de 5 personas, y le parece importante que hubiera otro químico farmacéutico con igualdad de responsabilidades en el turno de la tarde. Refiere también la importancia de que exista un protocolo de gestión farmacéutica en la institución con el fin de respaldar su actividad.

# ANEXO N° 5

### CRONOGRAMA DE GANTT

	Semana 27/3-31- 3	Seman a 3/4- 7-4	Seman a 10/4- 14/4	Semana 17/4- 21/4	Seman a 24/4- 28/4	Semana 1/5-5/5	Semana 8/5-12/8	Semana 14/8- 22/9	Semana 25/9- 6/10	Semana 7/10- 9/10
Fijar entrevista Con química Farmacéu tica.	=====									
Marco teórico	=====	=====								
Revisión de los instrume ntos		=====	=====							
Presentar protocolo de investigac ión				=====	=====					
Correcció n protocolo						=====	=====			
Aplicació n de los instrume ntos								=====		
Análisis y tabulació n de datos									=====	
Elaboraci ón del informe final										=====

# ANEXO N° 6

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**DESCRIPCION DE CARGO DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA.**  
(Ministerio de Salud Pública)

- Debe cumplir con los reglamentos y disposiciones del establecimiento.
- Integran el equipo de salud reconociendo jerarquías.
- Ejecuta el plan diario de cuidados de enfermería asignado por la Licenciada en Enfermería.
- Realiza el correcto cumplimiento de las indicaciones médicas y sus registros.
- Controla y registra signos vitales y antropométricos de los pacientes a su cargo.
- Administra medicamentos por distintas vías y horarios asignados.
- Registra indicación médica y de enfermería cumplida en la Historia Clínica de acuerdo a las normas del servicio.
- Realiza actividades para la satisfacción de las necesidades básicas de aquellos que lo requieran.
- Ayuda a los pacientes que no pueden alimentarse por sí mismos y controla las dietas correspondientes.
- Mide y registra las ingestas y excretas del paciente.
- Realiza la higiene, confort y movilizaciones de los pacientes imposibilitados, previniendo escaras y deformaciones posturales.
- Brinda atención de enfermería en todos los casos de emergencia, mientras no llegue la Licenciada en Enfermería y/o el Médico.
- Realiza el tendido de camas, camillas, camas quirúrgicas de los pacientes a su cargo.
- Retira del centro de materiales equipos y materiales para su unidad.
- Prepara y esteriliza material de uso médico y enfermería en caso de no contar con un centro de materiales.
- Realiza el recuento, acondicionamiento, traslado y distribución de la ropa de su unidad.
- Traslada a pacientes en sillas de ruedas, camillas o ambulatores para exámenes especializados.
- Participa en la orientación sobre normas, reglamentos y disposiciones del establecimiento al paciente, familia y visitas.
- Realiza cuidados post – mortem.
- Realiza un correcto pase de guardia de acuerdo a las normas del servicio.
- Asiste a las actividades educativas de su área programada por el Departamento de Enfermería.
- Colabora en el mantenimiento del orden, limpieza y cuidados de la sala.
- Favorece la comunicación y cumple con la coordinación establecida por el Departamento de Enfermería y los demás Departamentos del Establecimiento.



## DESCRIPCIÓN DE CARGO DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

(Ministerio de Salud Pública)

- Asume la responsabilidad de la enfermera supervisora o del sector en su ausencia.
- Interpreta, cumple y hace cumplir las normas, reglamentos y disposiciones del departamento al personal, pacientes, familiares, visita y comunidad.
- Planifica la atención de enfermería a los pacientes de acuerdo a sus necesidades básicas, diagnóstico, y tratamiento.
- Realiza atención directa a los pacientes hasta tanto se cuente con la presencia de Médico.
- Controla y coordina el abastecimiento, distribución, uso, mantenimiento de los equipos, materiales y medicamentos de la unidad de enfermería, durante las 24 horas del día.
- Colabora con el Médico en la valoración y en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes de su unidad.
- Realiza los trámites administrativos de coordinación para consulta y traslado intra y extra-hospitalario.
- Promueve acciones tendientes a prevenir accidentes a los pacientes y al personal.
- Orienta e instruye a los pacientes, familiares y comunidad sobre cuidados que deben tener durante la internación y atención ambulatoria.
- Controla el mantenimiento del orden y limpieza de las salas.
- Informa al Departamento de Enfermería el movimiento de la unidad, n° de ingresos y altas, eleva el parte diario sobre el estado de los pacientes.
- Supervisa la alimentación de los pacientes, de acuerdo a las dietas prescritas.
- Realiza inventario del material y equipos de acuerdo a normas vigentes.
- Realiza adiestramiento en el servicio en forma continua al personal a su cargo.
- Colabora con el Departamento de Enfermería en la elaboración de manuales, normas, técnicas, y procedimientos de enfermería.
- Realiza reuniones periódicas con el personal de su dependencia y participa en aquellos que tenga relación con su área de trabajo.
- Evalúa al personal a su cargo.
- Elabora el plan de horario, rotación de días libres del personal bajo su dependencia y colabora con el Departamento de Enfermería en la elaboración del plan de licencias anuales.
- Realiza y supervisa el cumplimiento del pase de guardia en forma oral y escrita.
- Colabora con los docentes de enfermería en la experiencia clínica de los estudiantes.
- Participa en las investigaciones de enfermería que se realicen en el área de su competencia.

# ANEXO N° 7

## **RESOLUCION MINISTERIAL 194/95**

### **Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería**

Buenos Aires, 13 NOV 1995

Visto el expediente N° 1-2002-16701/94-9 del Registro del Ministerio de Salud y Acción Social y el Decreto N° 1269 del 20 de julio de 1992 por el que se apueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de salud; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que dichas políticas tienen por objeto lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiente a alcanzar la meta de la SALUD PARA TODOS en el menor tiempo posible, mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD.

Que en el marco de dichas políticas el MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL creó el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad y que hacen a la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales; a la fiscalización y control sanitario; la evaluación de la calidad de la atención médica y la acreditación de los servicios de salud.

Que para ello resulta necesario contar con normas de organización y funcionamiento, manuales de procedimientos y normas de atención médica, cuya elaboración se encuentra también contenida en el citado Programa Nacional y en la que participan Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales y prestadores de servicios asegurando de esa forma una participación pluralista con experiencia y rigor científico.

Que el grupo de funcionarios de la DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICA ha evaluado y compatibilizado el documento aportado por la ASOCIACIÓN DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA, la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA Y LA ASOCIACIÓN CIVIL ESCUELAS Terciarias de la República Argentina.

Que el mismo ha sido analizado por el Consejo Permanente constituido por Resolución N° 149 del 1° de Junio de 1993 del Registro del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

Que el Coordinador General del Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica, en base a los documentos aportados, aconseja la aprobación del citado cuerpo normativo.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL

RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Apruébanse las NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, que como anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 2º.- Incorpórase las NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

ARTICULO 3º.- Publíquese a través de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA las citadas NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, a fin de asegurar la máxima difusión y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional.

ARTICULO 4º.- Las autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, las Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de Profesionales y Prestadores de Servicios, podrán dentro de los TRENTA ( 30) días de la fecha de aprobación de las presentes normas, formular las observaciones que juzguen pertinentes ( R.M. 798/93).

ARTICULO 5º.- Agradecer a la ASOCIACIÓN DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA y a la ASOCIACIÓN CIVIL ESCUELAS TERCARIAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA por la importante colaboración brindada a este MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

ARTICULO 6º.- Regístrese, comuníquese y archívese.- RESOLUCION N° 194

# ANEXO N° 8

Lista de fármacos y presentación de estos

FARMACO	PRESENTACION en mg
AAS	500
AC. FOLICO	10
AMLODIPINA	0,5
CALCIO	500
CAPTOPRIL	50
CARBAMAZEPINA	200
DEXAMETASONA	20
DFH	40
DILTIAZEM	60
DOMPERIDONA	10
ENALAPRIL	20
FAMOTIDINA	20
FLUNARIZINA	10
FLUVOXAMINA	100
HIDROCLOROTIAZIDA	25
HIDROXIDO DE ALUMINI	
HIDROXIETILRUTOSIDO	300
HIERRO	200
IBUPROFENO	400
KCl	500
LACTULOSA	3.25 en 15 ml
LEVODOPA	250
LEVOMEPRIMAZINA	25
LEVOTIROXINA	100
LORAZEPAM	2
METFORMINA	500
OLANZAPINA	5
OMEPRAZOL	20
PARACETAMOL	500
PENTOXIFILINA	400
PREDNISONA	20
RANITIDINA	150
RISPERIDONA	3
SERTRALINA	50
TAMOXIFENO	20
TERAZOSINA	5
TIAPRIDAL	100
TRAMADOL	50
VALPROATO	500

# Anexo nº 9









# Anexo nº 10

# PABELLON A

Instrumento para la recolección de indicaciones farmacológicas de las historias clínicas

Fármaco	Dosis	Vía	Hora	Fármaco	Dosis	Vía	Hora
SALA ②				SALA ③ (1)			
28703				30462			
Equibino	1c	V/O	6-12 18-24	Enalapril	10	V/O	6-12
Leptopril	1/2	V/O	6-12 18-24	Equibino	1c	V/O	6-12 18-24
Ronitidino	1c	V/O	18-24	Triopidol	1c	V/O	6-12 18-24
SALA ③				Sertralina	50	V/O	6-12
30511				Risperidone	1c	V/O	18-24
lorazepam	1/2	V/O	6-12 13-19 18-24	Pembidone	1c	V/O	18-24
Difenhidramina	1c	V/O	6-12 18-24	felino	5 no	V/O	18-24
29164				30529			
Aliplex	1c		6-12 13-19 18-24	Prednisone	20mg	V/O	6/12
Risperidone	3mg		18-24	paracetamol	2400	I/M	13-19
30326				SALA ④			
Enalapril	5mg	V/O	6-12	30460	sin medicación		
peroxifilina	1c	V/O	6-12 13-19 18-24	30528			
fremadol	20y.	V/O	6-12 13-19 18-24	Enalapril	10	V/O	6-12 18-24
Sertralina	50	V/O	6-12	paracetamol	1c	V/O	6-12 13-19 18-24
Omeprazol	1c	V/O	6-12	Salisinal	2dis	V/O	13-19 18-24
Doupe	1c	V/O	6-12	Atorvast	20	V/O	18-24
AA's	1/2	V/O	6-12	Ronitidino	1c	V/O	18-24
Risperidone	1c	V/O	18-24	Risperidone	1/2	V/O	18-24
Difenhidramina	1/2	V/O	18-24	fenopropi	1c	V/O	18-24
30277				27039			
Biperidone	1c	V/O	6-12	timolol	1 ojo	topico	13-19
Risperidone	1c	V/O	6-12	Dorsdanol	1g ojo	topico	13-19
Risperidone	1c	V/O	13-19	30459			
Difenhidramina	1c	V/O	18-24	Enalapril	10	V/O	6-12 18-24
Risperidone	1c	V/O	18-24	Sertralina	20	V/O	6-12
30430				INPH	290	S/E	6-12
Fluxon	40y		6-12 13-19	varilino	1c	V/O	13-19
Doupe	1c	V/O	6-12 18-24	Bimecadio	1c	V/O	18-24
Enalapril	10mg	V/O	6-12 18-24	Risperidone	1c	V/O	18-24
AA's	1/2	V/O	6-12	29686			
Atromicina	5mg	V/O	6-12	Fluxon	40y	V/O	6-12 13-19 18-
Boctem forte	1c	V/O	6-12 18-24	Enalapril	5mg	V/O	6-12 13-19
Celal	1c	V/O	18-19	lorazepam	1/2	V/O	18-24
Atorvastatina	1c	V/O	18-24				
Amproxiol	1c	V/O	18-24				

TURNO 1 SALA 3

Técnica		Nº de registro															
Valoración del paciente		79	7	7	8	8	9	10	10	10	11	11	12	13	15	15	15
Si	Items																
	Dormido																
	Tiempo																
No	Otros																
	Dormido																
	Tiempo																
Si	Otros																
	Dormido																
	Tiempo																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
Si	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																
No	Otros																
	Tiempo																
	Falta HC																

HC. 8:10 355 40 s 37 203+10=30 105 28s 8s 30s.

20 obs

14 15 16 17 18 19 20 21 22

203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220

H:

unidad del usuario	Falta rec.	
	No	Otros
Se le administra la medicación	Si	
	No	Dormido
		Sit. Pac. Otro
Se corrobora la ingesta	Si	
	No	Tiempo Dormido
		Otro
Se descarta el material correctamente	Si	
	no	Tiempo Falta rec.
		Otros
Lavado de manos	Si	
	No	Tiempo Falta rec.
		Otros
Registro en la historia clínica	Si	
	No	Tiempo Falta HC
		Otros
Valoración del paciente después de la medicación	Si	
	No	Dormido Tiempo
		Otros
Tiempo RRHH	Minutos	
	enfermera	
	Otros	