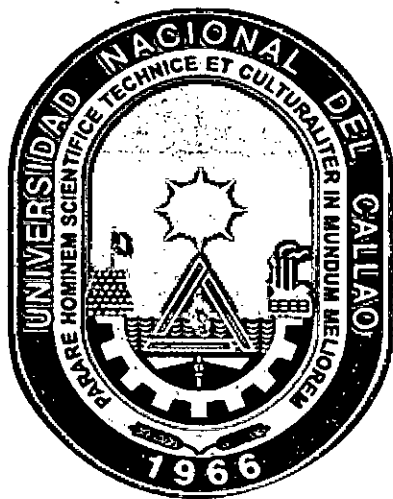


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE
TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA
DE REPOSO I DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
JOSE CAYETANO HEREDIA-PIURA-2017**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JESSLIN SILVA TORRES

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 202 - 2017

Fecha de aprobación: 30 Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1659-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| INTRODUCCION | 2 |
| I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 3 |
| 1.1 Identificación del Problema | 3 |
| 1.2 Objetivos de la Investigación | 4 |
| 1.3 Justificación | 4 |
| II.- MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2 Marco Conceptual | 6 |
| III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL | 37 |
| 3.1 Recolección de Datos | 37 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 37 |
| 3.3 Procesos realizados en el tema del informe | 38 |
| IV.- RESULTADOS | 42 |
| V.- CONCLUSIONES | 45 |
| VI.- RECOMENDACIONES | 46 |
| VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 47 |

INTRODUCCION

Las administraciones de medicamentos seguras son aquellas que no dañan al receptor, no exponen al profesional a ningún riesgo evitable ni produce desechos que sean peligrosos para la comunidad. Las prácticas de inyección peligrosa puede propiciar la transmisión de agentes patógenos hemáticos y por lo tanto la carga de morbilidad. La transmisión puede evitarse estableciendo estrategias que reduzca el excesivo uso de inyecciones para lo cual se ha establecido tres elementos que son: el cambio de comportamiento de los pacientes y el personal de salud para disminuir el uso excesivo de inyecciones y lograr la seguridad de las inyecciones, la disponibilidad del equipo y los suministros necesarios y el manejo de los desechos corto punzantes.

El rol de las licenciadas de enfermería, al administrar cualquier medicamento o, al asistir o vigilar cualquier administración farmacológica, es ejercer su juicio profesional y aplicar tanto conocimiento como habilidades en toda situación dada; para así lograr un adecuado y oportuno tratamiento.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El personal de enfermería es el encargado de la administración de inyecciones por diferentes vías, pero existen varios factores que determinan en las mismas como sobrecarga laboral, los accidentes con objeto corto punzantes que traen como consecuencia la contaminación con enfermedades infecciosas. En el 2003, la OMS publicó que la presencia de enfermedades infecciosas en los profesionales de la Salud por lesiones de pinchazos accidentales era de 3 millones y el 37% correspondían a nuevos casos de Hepatitis B, el 39% de Hepatitis C y alrededor del 5,5% de Virus de inmunodeficiencia humana.¹

En todo el mundo, el uso excesivo de inyecciones y las prácticas de inyección inseguras causan en conjunto una cifra estimada de 8 a 16 millones de infecciones por el virus de la hepatitis B, de 2.3 a 4.7 millones de infecciones por el virus de la hepatitis C y de 80 000 a 160 000 infecciones por el VIH.

Entre las prácticas inseguras, la reutilización de jeringas y/o agujas sin esterilizar causa especial preocupación. Según la OMS, se aplican miles de millones de inyecciones en el mundo cada año en atención médica. De estas inyecciones, varios millones no son seguras, en especial las que utilizan la misma jeringa o aguja.¹

En muchos países, siempre se utiliza equipo desechable en los establecimientos de salud y el principal problema es el uso y la eliminación seguros de las agujas. (OMS/SIGN: Carpeta de material sobre seguridad de las inyecciones y los procedimientos conexos)

Dentro del personal de salud; los médicos prescriben, las enfermeras administran la medicación y los laboratoristas extraen muestras, por lo cual, están en una posición privilegiada para introducir cambios de

conducta que puede llevar al uso seguro y adecuado de las inyecciones^{1,9}

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en la administración de tratamiento en pacientes adultos mayores en el área de reposo del servicio de emergencia del hospital cayetano heredia-piura.

1.3 Justificación

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental conocer las normas de su correcta realización, asegurando así la calidad de los cuidados que prestamos a los pacientes a nuestro cargo de forma eficiente y segura.

El presente informe de experiencia laboral se realiza para describir la intervención del profesional de enfermería y así determinar una aplicación de inyecciones seguras en el servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia –piura., en los pacientes adultos mayores, además se brindará recomendaciones que sirvan para mejorar la atención directa de calidad a los pacientes al momento de preparar, administrar y registrar los fármacos aplicados . El conocimiento de la situación real permitirá visualizar mejor que se puede hacer para mejorar la calidad de atención para el paciente adulto mayor en el área de reposo de nuestro hospital y así fortalecer los conocimientos del personal de enfermería.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

IZA RIVERA, KARLA LISSETH Y LIMA REDROVAN, KARINA DEL PILAR. ECUADOR 2016. "Factores que determinan la administracion de inyecciones seguras por parte de las enfermeras/os en el servicio de medicina interna del Hospital de especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, noviembre 2015 – febrero 2016".¹

El conocimiento, la experiencia, el trabajo oportuno, consiente y tener el equipo y suministros necesarios le proporcionara a la enfermera la seguridad de proporcionar al usuario un adecuado cuidado con calidad y calidez; así como también una aplicación de inyección segura que no ocasione riesgo para la seguridad de la enfermera y contribuir a no causar daño a la comunidad y al ecosistema.¹

HERNÁNDEZ DÍAZ, MIUREL JOHANA .NICARAGUA 2016. "calidad en la administración de medicamentos del personal de enfermería en el bloque de cirugía general y medicina. Hospital escuela Antonio Lenin Fonseca, II semestre 2015".

Los principales resultados de este estudio fueron 24 participantes de sexo femenino y de sexo masculino 7 participantes, oscilan entre las edades de 26-35 años con el (50%). El nivel de conocimiento está más relacionados con los estándares de calidad (49%), que con normativas generales del MINSa o la ley general de salud. La falta de cumplimiento de los 10 correctos, los tiempos de atención al paciente y la demanda que se genera con el (81%). La falta de lugar adecuado para la preparación de medicamentos locales (71%).²

RAMOS CASTRO, DIANA YAMILE.COLOMBIA 2011. “Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el hospital universitario fundacion santafe de bogota”

Las distracciones que con mayor frecuencia se presentaron fueron en su orden: Otros Miembros del Personal, Conversaciones, Llamadas telefónicas y Médico, que representan 83,38%.³

ESCOBAR GIMENES, FERNANDA RAPHAEL y col. BRASIL 2011. “Administración de medicamentos en vías diferentes de las indicadas en la prescripción médica”

El objetivo fue analizar la influencia de la redacción de la prescripción médica en los errores de vía de administración ocurridos en la enfermería, la muestra está formada por 92 errores de vía. Las clases farmacológicas más envueltas en el error fueron: 1) las cardiovasculares (31,5%), 2) las drogas que actúan en el sistema nervioso (23,9%), y 3) las que actúan en el sistema digestivo y metabolismo (13,0%). En lo que se refiere a los ítems de la prescripción médica que podrían haber contribuido con los errores de vía, se verificó que 91,3% de las prescripciones contenían siglas/abreviaturas; 22,8% no contenían datos del paciente, y 4,3% no presentaban fecha y contenían raspados⁴

A Nivel Nacional

No se han realizados trabajos de investigación actualizados en cuanto a la administración de medicamentos seguros en pacientes adultos mayores por parte de licenciados de enfermería.

2.2 Marco teórico

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para

aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.⁶

Las reglas de seguridad se deben llevar a cabo en cada administración de un medicamento, las cuales se conocen también como "Los Cinco Puntos Correctos", y son los siguientes:

1.- Medicación correcta:

- Rectificación del medicamento mediante los siguientes pasos: La tarjeta del fármaco, la hoja de indicación médica, en el kardex de fármacos (registro de medicamentos del paciente) y con la etiqueta del empaque del fármaco (presentación fármaco indicado).
- Rectificar la fecha de caducidad.
- Tener conocimiento de la acción del medicamento y efectos adversos. Así como el método de administración y la dosificación, considerando el índice terapéutico y toxicidad.
- Rectificar nombre genérico (composición química) y comercial del medicamento.

2.- Dosis correcta:

- La enfermera (o) que va a administrar el medicamento debe verificar simultáneamente con otra que la acompañe el cálculo de la dosis exacta. Especialmente en medicamentos como: Digitálicos, heparina, insulina, etc.

3.- Vía correcta:

- Verificar el método de administración (algunos medicamentos deberán aplicarse por vía IV o IM exclusivamente).

4.- Hora correcta:

- Tomar en cuenta la hora de la dosis inicial, única, de sostén, máxima o mínima.

5.- Paciente correcto:

- Verificar el nombre en el brazalete, Núm. De registro, Núm. de cama, prescripción en el expediente clínico y corroborar con el diagnóstico y evolución del paciente. Llamar por su nombre al paciente (si él está consciente).

Requisitos para la prescripción de un medicamento

Legalmente para que un medicamento pueda administrarse tiene que respaldarse su prescripción y administración en forma escrita en el expediente clínico, con ello se disminuyen las interpretaciones erróneas o posibles equivocaciones. En caso de urgencia para la administración de un medicamento, se debe registrar como orden verbal en el expediente clínico, para que posteriormente el médico la indique y firme la prescripción. Una prescripción médica debe contener:6

- Nombre del paciente.
- Fecha de la prescripción del medicamento.
- Nombre del medicamento (Verificar nombre genérico y comercial).
- Dosis (Verificar dosis en 24 horas, si corresponden las dosis fraccionadas).
- Vía de administración.
- Hora de administración y la frecuencia con la que debe administrarse (verificar abreviatura).
- Firma del médico que prescribe el medicamento

Observaciones en la administración de medicamentos:

- Los medicamentos ordinarios se administran con una diferencia no mayor de 30 minutos.
- Los antibióticos y agentes quimioterapéuticos se deben administrar a la hora exacta para que los niveles en la sangre permanezcan constantes.

- Los medicamentos de órdenes inmediatas o preoperatorias deben administrarse exactamente a la hora prescrita por el médico.⁶
- La enfermera (o) que prepara el medicamento debe también administrarlo y hacer el registro en el expediente clínico para evitar confusiones y problemas de índole legal.

Administración de medicamentos por vía oral

Es el procedimiento por medio del cual un medicamento es administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastrointestinal, entre estos medicamentos podemos citar: Tabletas, cápsulas, elixires, aceites, líquidos, suspensiones, polvos y granulados.⁶

Ventajas

Producen molestias al paciente durante su administración y es de fácil administración.

Desventajas

No se administra en pacientes inconscientes, con náuseas y vómitos, o con movilidad intestinal disminuida, algunos medicamentos irritan la mucosa gástrica o pueden estropear los dientes.

Objetivos

Lograr la absorción de las sustancias en el tracto digestivo.

Favorecer el tránsito del medicamento.

Principios

Las papilas gustativas y las terminaciones nerviosas del sentido del gusto son más numerosas en la punta y borde de la lengua.

Los medicamentos se absorben en el estómago e intestino delgado, y cuando más diluidos estén, más rápida será la absorción.

Precauciones especiales:

La administración de un medicamento por vía oral siempre requiere de una prescripción médica por escrito.

Verificar "Los Cinco Puntos Correctos".

Verificar la caducidad del medicamento.

Verificar si el paciente padece alguna alergia.

Asegurarse de que el paciente ingiera el medicamento.

Registrar la administración del medicamento en el expediente clínico.

Equipo:

Bandeja o carrito para administración de medicamentos.

Medicamento prescrito: Cápsulas, tabletas, jarabe, grageas, suspensión.

Vaso con agua.

Tarjeta de registro del horario del medicamento prescrito.

Vasito o recipiente para colocar el medicamento.

Procedimiento:

Rectificar la orden prescrita en el expediente clínico.

Lavarse las manos antes de preparar los medicamentos, se recomienda utilizar un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano.

Trasladar el equipo a la habitación del paciente, y al mismo tiempo verificar el número de cuarto o cama con los registros del paciente (el medicamento se presenta en un vasito especial para medicamentos, el cual es preparado previamente evitando que al depositarlo en el vasito toque con las manos; en caso de suspensiones se debe agitar antes de preparar la dosis).⁶

Identificarse con el paciente.

Colocar al paciente en posición Fowler (si no existe contraindicación).

Explicar al paciente el objetivo de tomarse el medicamento prescrito.

Verificar por medio de la tarjeta de registro del horario, si corresponde el medicamento, nombre, número de cama, medicamento prescrito y dosis a administrar. Llamar por su nombre al paciente.

Administrar el medicamento al paciente. Si está en condiciones de tomarlo por él mismo, ofrecer el medicamento, ya sea que se le proporcione agua, leche o jugo de fruta de acuerdo a su diagnóstico.

Desechar el vasito o recipiente que contenía el medicamento.

Colocar al paciente en posición cómoda una vez que ha ingerido el medicamento.

Registrar en el expediente clínico la administración del medicamento.

Administración de medicamentos por vía sublingual

Es la administración de un medicamento debajo de la lengua, el cual permite una absorción rápida y directa hacia el torrente sanguíneo. Vía en la cual el medicamento no debe ser ingerido.⁶

Ventajas

Además de las ventajas que presenta la vía oral, en esta vía la absorción se realiza rápidamente en el torrente circulatorio.

Desventajas

Si el medicamento se traga puede causar irritación gástrica. Se tiene que mantener bajo la lengua hasta que se disuelva y absorba.

Objetivo

Proporcionar una vía rápida y un método más eficaz de absorción.

Principio

La absorción del medicamento es rápida, ya que se realiza a través del epitelio, (capa de tejido delgada) debajo de la lengua, ayudada por una amplia red de capilares con la que cuenta esta área.

Equipo

Bandeja o carro para administración de medicamentos.

Medicamento indicado.

Tarjeta de registro del horario de medicamento prescrito.

Equipo para toma de signos vitales.

Procedimiento

Realizar los mismos procesos para administrar medicamentos por vía oral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Explicar al paciente que no debe deglutir el medicamento ni ingerir líquido, sino mantenerlo debajo de la lengua hasta que sea absorbido completamente.

Colocar el medicamento debajo de la lengua del paciente, si el paciente está en condiciones de realizar este proceso, verificar que lo realice adecuadamente.

Evaluar la reacción del paciente ante la administración del medicamento, observar si presenta reacciones secundarias, sobre todo si éstas son de consideración.

Tomar la presión arterial y temperatura 10 minutos después de administrado el medicamento.⁶

Complicaciones

- a) Si el medicamento es ingerido, puede producir irritación de la mucosa gástrica.
- b) Una administración de medicamento equivocado o caduco puede provocar: Sensación de hormigueo, ulceraciones locales o shock.

Administración de medicamentos por vía parenteral

Se dividen según su tipo de administración: Intradérmica, subcutánea, intramuscular e intravenosa cada una tiene sitio de inyección y objetivo de aplicación, como se muestra en el cuadro de abajo.

Preparación de los medicamentos parenterales

La técnica para administración de medicamentos parenterales requiere de una considerable destreza manual, pero sobre todo del empleo de una técnica estéril, tanto para la preparación del medicamento como para su aplicación.⁶

Verificar la orden y forma de administración del medicamento en el expediente clínico y kardex.

Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de acción rápida y prolongada de amplio espectro antimicrobiano e hipoalergénico.

Preparación del equipo:

Jeringas:

- de 1 ml con aguja de 26 x 13 graduada en UI para administración de insulina.
- de 2 ml con agujas de 22 x 32 para administración IM en paciente adulto y 23 x 32 para administración IM paciente pediátrico.
- de 5 y 10 ml con agujas de 21 x 38 y 22 x 32 para administración IM e IV.

Administración de medicamentos por vía intradérmica

Es la introducción de agentes químicos y biológicos dentro de la dermis (por debajo de la piel).

Ventajas

La absorción es lenta (ésta es una ventaja cuando se realizan pruebas de alergia).

Desventajas

La cantidad de solución a administrar es muy pequeña. Rompe la barrera protectora de la piel.

Objetivo

Lograr una absorción más lenta en la piel que en el tejido celular subcutáneo y muscular. Se utiliza con fines de diagnóstico, investigaciones de insensibilidad, aplicaciones de alérgenos y aplicación de vacunas.

Principio

Por la vía intradérmica sólo se suministran pequeñas cantidades de solución no mayor a 1 ml.

La inyección por vía intradérmica se puede realizar en la parte posterior del brazo.

Material y equipo

Bandeja o charola para medicamentos.

Tarjeta de registro del medicamento.

Jeringa de 1ml (graduada en UI).

Solución antiséptica.

Gasas estériles de 5 x 5 ó torunda.

Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo, se circunscribe a las normas de la institución).

Procedimiento

Trasladar el equipo o carro de medicamentos (medicamento ya preparado) al paciente, verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.⁶

Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo.

Lavarse las manos antes de preparar el medicamento.

Seleccionar el sitio de inyección.

Calzarse los guantes, tener en cuenta como una de las precauciones universales.

Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia.

Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla

Colocar el brazo del paciente en una superficie (para que sirva de apoyo y facilite la técnica) con el dedo índice y pulgar, estirar en forma suave la piel para mantenerla tensa y facilite la introducción de la aguja.

Introducir la aguja casi paralela al antebrazo en un ángulo de 10 a 15° con el bisel hacia arriba. No aspirar.

inyectar lentamente el medicamento y observar la formación de una pequeña papulita y decoloramiento del sitio. Con esta reacción en la piel se comprueba que el medicamento fue aplicado en la dermis.

Extraer la aguja con cuidado. No dar masaje, ya que puede dispersar el medicamento.

Colocar al paciente en posición cómoda.

Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante.

Registrar el medicamento y mencionar el sitio donde se administró.

Administración de medicamentos por vía subcutánea

Es la introducción de un medicamento (sustancias biológicas o químicas) en el tejido subcutáneo.

Ventajas

Tiene un efecto más rápido que en la administración por vía oral.

Desventajas

Únicamente se pueden administrar pequeñas cantidades de solución. Es más lenta que la absorción de la administración intramuscular.

Objetivo

Lograr una absorción lenta en el tejido subcutáneo, para que la acción del medicamento se realice adecuadamente.

Principio

El efecto de la medicación subcutánea se absorbe rápidamente e inicia sus efectos después de media hora de haberse suministrado.

Material y equipo

Bandeja o charola para medicamentos.

Tarjeta de registro del medicamento.

Jeringa de 1 ml (graduada en UI).

Solución antiséptica.

Gasas estériles de 5 x 5 ó torunda.

Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo se circunscribe a las normas de la institución).

Procedimiento

Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.

Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo. Proporcionar un ambiente de privacidad cuando el sitio de aplicación del medicamento sea distinto a la administración en el brazo.⁶

Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.

Seleccionar el sitio de inyección: Parte externa del brazo, cara anterior del muslo, tejido subcutáneo del abdomen y región escapular, alternando los puntos de inyección cuando se administren inyecciones múltiples, cuidando que en el área no exista lesión, equimosis, datos de infección o cambios de coloración de la piel.

Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.

Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.

Realizar la asepsia del área (seleccionada) aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano, de la familia de los productos clorados, hipoalérgica y que además permita visualizar el sitio de inyección.

Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla y dejar libre de burbujas la jeringa.

Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice. Esta maniobra asegura la introducción del medicamento al tejido subcutáneo.

Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar (mano derecha).

Introducir la aguja en un ángulo de 45°, una vez introducida dejar de formar el pliegue.

Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo. Proceder a introducir el medicamento. En caso de presentar punción de un vaso sanguíneo será necesario volver a preparar el medicamento, o bien cambiar la aguja de la jeringa e iniciar el procedimiento.

Retirar la aguja y presionar en el sitio de inyección.

Colocar al paciente en una posición cómoda.

Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante.

Registrar el medicamento administrado y mencionar el sitio donde se administró.

Administración de medicamentos vía intramuscular

Es la introducción de sustancias químicas o biológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja.⁶

Ventajas

El medicamento se absorbe rápidamente. Se pueden administrar mayores cantidades de solución que por la vía subcutánea.

Desventajas

Rompe la barrera protectora de la piel. Puede producir cierta ansiedad al paciente.

Objetivo

Lograr la introducción de sustancias donde existe una gran red de vasos sanguíneos, para que se puedan absorber con facilidad y rapidez.

Material y equipo

Bandeja o charola para medicamentos.

Tarjeta de registro del medicamento.

Jeringa de 3 ó 5 ml con aguja 21 ó 22 (para pacientes adultos, en caso que sea obeso utilizar una aguja larga de 21 x 38) (paciente pediátrico aguja 23 x 32).

Solución antiséptica.

Gasas estériles de 5 x 5 ó torunda.

Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo se circunscribe a las normas de la institución).

Procedimiento

Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.

Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo. Proporcionar un ambiente de privacidad cuando el sitio de aplicación del medicamento sea distinto a la administración al músculo deltoides.

Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.

Seleccionar el sitio de inyección la zona que generalmente se utiliza y primera en elección es el cuadrante superior externo de ambos glúteos, cara anterior externa del muslo, en el brazo la región del deltoides, alternando los puntos de inyección cuando se administren inyecciones múltiples, cuidando que en el área no exista lesión equimosis datos de infección o cambios de coloración de la piel.

Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.

Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.

Realizar la asepsia del área (seleccionada) aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano, de la familia de los productos clorados, hipoalérgica y que además permita visualizar el sitio de inyección.

Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.

Estirar la piel con el dedo índice y pulgar. Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice en pacientes pediátricos y geriátricos, con el propósito de aumentar la masa muscular asegura la introducción del medicamento al tejido muscular evitando pinchar el hueso.

Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar (mano derecha).

Introducir la aguja en un ángulo de 90° en forma directa con un solo movimiento rápido y seguro. De esta forma ayuda a reducir el dolor de la punción.

Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo. Proceder a introducir el medicamento lentamente, esto permite que el medicamento se disperse a través del tejido. En caso de presentar punción de un vaso sanguíneo será necesario volver a preparar el medicamento, o bien cambiar la aguja de la jeringa e iniciar el procedimiento.

Retirar la aguja con rapidez (con un solo movimiento) reduce la molestia de la extracción de la misma. Presionar en el sitio de la inyección.

Colocar al paciente en una posición cómoda.

Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante.

Método intramuscular en z

La administración con el método en Z está indicado para la aplicación de medicamentos que por su composición pueden invadir el tejido subcutáneo, pigmentando la piel en forma irreversible como los compuestos de hierro. También existen estados patológicos que pueden llevar al paciente a una atonía muscular y reblandecimiento del tejido subcutáneo. El procedimiento es el mismo que se utiliza para la inyección intramuscular, la diferencia está en que para el método en Z se desplaza la piel mientras se está introduciendo el medicamento, la cual se mantiene hasta el momento de retirar la aguja. El desarrollo de la introducción e inyección se realizará de la siguiente manera:

Al retirar el protector de la aguja, dejar en la jeringa 0.2 ml de aire.

Con la mano no dominante, desplazar el tejido subcutáneo, con el propósito de asegurarse que la aguja penetre en el tejido muscular. En seguida continuar desplazando el tejido subcutáneo hacia un lado, antes de la introducción del medicamento. Con esta maniobra se propicia la oclusión del trayecto de la aguja, se deja de sujetar el tejido después de la introducción del medicamento.⁶

Antes de soltar el tejido y después de la introducción del medicamento, será necesario aplicar la "técnica de burbuja" .

Mantener la tracción mientras se retira la aguja, después dejar de traccionar para que la piel vuelva a su posición normal.

Administración de medicamentos por vía intravenosa

Es la introducción de una sustancia medicamentosa directamente al torrente sanguíneo a través de la vena utilizando jeringa y aguja o por medio de venoclisis.

Objetivo

Introducir dosis precisas de un medicamento al torrente circulatorio para lograr una absorción rápida.

Ventajas

Rápido efecto.

Desventajas

La distribución del medicamento puede estar inhibido por problemas circulatorios.

Principios

La venopunción es un procedimiento invasivo en el que la piel no constituye una barrera de protección contra el acceso de microorganismos patógenos.

Consideraciones especiales

No contaminar el equipo durante su preparación o antes y durante su aplicación (manipuleo de la aguja).

No aplicar medicamentos sin orden escrita, únicamente en extrema urgencia y posteriormente pedir que se anote la indicación en el expediente clínico.⁶

No administrar medicamentos en una zona donde exista edema, flebitis o que se encuentre infectada.

Evitar la punción sobre terminaciones o trayectos nerviosos.

No administrar un medicamento de apariencia dudosa (fecha de caducidad borrosa o sin etiqueta, cambio de color, etc.).

No introducir aire al torrente circulatorio (purgar bien la jeringa).

No introducir rápidamente el medicamento (puede ocasionar choque).

Preguntar al paciente si es alérgico a algún medicamento.

Material y equipo

Jeringa de 5 ó 10 ml

Medicamento indicado.

Ligadura o torniquete

Gasas chicas o torundas.

Solución antiséptica.

Guantes estériles.

Ámpula de solución inyectable (se recomienda diluir el medicamento para evitar flebitis).

Las ámpulas plásticas reducen el riesgo de causar ruptura de la ampolleta y cortaduras en los dedos de las enfermeras (os). Las ampolletas plásticas facilitan la preparación de medicamentos y evitan riesgos innecesarios.⁶

Para el uso de medicamentos por vía inyectable es necesario en algunas ocasiones diluirlo en agua especial.

Existen jeringas de todos tipos y tamaños acordes a las necesidades de cada paciente.

Procedimiento

Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.

Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.

Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo (sensación de calor en el momento que entra el medicamento al torrente circulatorio). La explicación ayuda a disminuir la ansiedad del paciente.

Colocar al paciente en decúbito dorsal o sentado, apoyando el brazo sobre una superficie resistente (mesa puente)⁶

Seleccionar la vena que se va a puncionar:

- a) Generalmente se punciona en el brazo: Vena cefálica o basílica.
- b) En la mano, venas superficiales del dorso y cara lateral.

Colocar la ligadura o torniquete a 10 cm arriba del sitio seleccionado para realizar la punción de la vena.

Colocarse rápidamente los guantes estériles.

Realizar la asepsia del área aproximada de 10 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico, se recomienda uno de amplio espectro antimicrobiano, de la familia de los productos clorados, hipoalergénico y que además permita visualizar la vena.

Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla (quitarlas burbujas de aire), dando pequeños golpecitos con la uña al cuerpo de la jeringa y empujar el émbolo con el dedo pulgar.⁶

Tomar la jeringa con los dedos índice y pulgar de la mano derecha, apuntando el bisel de la jeringa hacia arriba y sujetar la vena con el dedo índice de la mano izquierda para evitar que se mueva en el momento de la punción.

Puncionar la vena, introduciendo el bisel de la aguja hacia arriba, tomado la vena por un lado formando un ángulo de 30° entre la jeringa y el brazo del paciente. Aspirar la jeringa una décima de cm para cerciorarse que la aguja se encuentra dentro de la vena.

Soltar la ligadura.

Introducir muy lentamente la solución del medicamento, haciendo aspiraciones periódicas de la jeringa y cerciorase que aún se encuentra la aguja dentro de la vena. Observar y preguntar al paciente si siente alguna molestia. En caso de que presente algún síntoma o signo adverso, suspender inmediatamente la aplicación, o bien, en caso de que no se encuentre dentro de la vena, suspender la aplicación e iniciar el procedimiento.

Terminar de administrar el medicamento, retirar la aguja y la jeringa con un movimiento suave y hacer hemostasia por espacio de 2 minutos (presión) en el sitio de la punción con una torunda impregnada de antiséptico, o bien, colocar una tira de cinta adhesiva sobre la torunda para que haga presión (informarle al paciente que se la puede quitar después de 5 minutos).

Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción llame por el timbre. Dejarlo cómodo y tranquilo.

Desechar la jeringa en recipiente especial para material punzocortante.

Lavarse las manos antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado con la hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

Administración de medicamentos por vía tópica

Los medicamentos tópicos se aplican directamente sobre la superficie de la piel o las mucosas. Por lo tanto, la vía de administración tópica incluye los medicamentos dermatológicos, irrigaciones e instilaciones, y comprenden: Lociones, pastas, ungüentos, cremas, polvos, champúes, atomizadores. Su absorción depende de la vascularización del sitio de aplicación, por lo que se aplica para efectos locales y no sistémicos, excepto la nitroglicerina y suplementos hormonales.

Consideraciones especiales

La administración de un medicamento por vía tópica siempre requiere de una prescripción médica por escrito.

Verificar "Los Cinco Puntos Correctos"

Verificar la caducidad del medicamento.

Verificar si el paciente padece alguna alergia.

Realizar la técnica en forma aséptica.

Registrar la administración del medicamento en el expediente clínico.

Material

Bandeja o charola para medicamentos.

Medicamento prescrito.

Tarjeta de registro del medicamento.

Solución para irrigación.

Gasas estériles de 5 x 5.

Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo se circunscribe a las normas de la institución y según las condiciones del paciente).

Hisopos y abatelenguas.

Procedimiento inicial para administrar medicamentos vía tópica

Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.⁶

Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.

Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo. La explicación ayuda a disminuir la ansiedad del paciente.

Administración del medicamento vía oftálmica

Es la aplicación de un medicamento sobre el surco conjuntival anterior (pomada), en la cavidad conjuntival (colirios), con fines de tratamiento, diagnóstico y lubricación ocular.⁶

Objetivo

Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.

Procedimiento

Colocar al paciente con la cabeza hacia atrás (en esta posición ayuda a que el medicamento fluya por gravedad). Indicar al paciente que mire hacia arriba en un punto fijo. En pacientes pediátricos o temerosos es recomendable colocarlos en posición decúbito dorsal.

Limpiar la zona parpebral con una gasa humedecida con solución para irrigación iniciando del ángulo interno del ojo hacia el externo.

Colocar el dedo índice en el pómulo del paciente y tensar suavemente la piel hacia abajo para descubrir el saco conjuntival.

Colocar en la mano derecha (dominante) el gotero del medicamento que se va administrar por encima del ojo y presionar, dejando caer la cantidad de gotas prescritas. Dejar caer el medicamento siempre del ángulo interno al externo, nunca directamente a la córnea, para evitar posibles lesiones.

Con una gasa estéril oprimir suavemente el canto interno del ojo para impedir que el medicamento se drene al orificio lagrimal. Evitar tocar cualquier estructura del ojo con el frasco del medicamento para impedir que se contamine.

Dejar de tensar sobre el párpado y pedirle al paciente que parpadee para que se distribuya el medicamento por todo el ojo.

Limpiar con una gasa estéril los residuos del medicamento.

Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción llame por el timbre. Dejarlo cómodo y tranquilo.

Desechar material utilizado (gasas)⁶

Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

Consideraciones especiales

Nunca se debe aplicar en los ojos un medicamento que no sea específico de oftalmología.

No siempre hay que aplicar el mismo medicamento en ambos ojos. Por ejemplo, en postiridectomía (en glaucoma primario de ángulo cerrado), suele indicarse en el ojo operado un medicamento midriático, si se aplicara en el ojo no operado podría desencadenar un ataque agudo de glaucoma.

Administración de medicamento vía ótica

Es la aplicación de un medicamento por instilación a través del conducto auditivo externo.

Objetivo

Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.

Procedimiento

Colocar al paciente en posición Fowler flexionando la cabeza hacia el lado contrario al oído dañado, o bien recostado, descansando la cabeza hacia el lado sano.⁶

Tomar el pabellón auricular con los dedos índice y pulgar y tirar de él hacia arriba y hacia atrás para exponer el canal auditivo, si se trata de un paciente pediátrico proyectarlo hacia abajo y hacia atrás.

Tomar con la otra mano el frasco que contiene el medicamento y presionarlo para que salga el medicamento. Instilar la cantidad de gotas prescritas, dirigiéndolas hacia la superficie lateral del canal auditivo. Evitar tocar el oído con el frasco del medicamento para impedir que pueda contaminarse.

Sujetar el pabellón auricular hasta que el medicamento se haya introducido por completo.⁶

Mantener al paciente en esa posición durante unos minutos a fin de que el medicamento llegue a todas las zonas del canal auditivo. (No utilizar gasas o torundas como tapón, ya que absorbería el medicamento).

Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción llame por el timbre. Dejarlo cómodo y tranquilo

Desechar material (gasas)⁶

Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

Consideraciones especiales

Las gotas administradas en el conducto auditivo externo deben estar a temperatura corporal: 37°C, ya que el tímpano es muy sensible al frío.

Evitar administrar más de 3 gotas en cada oído.

Los lavados óticos para la extracción de tapones de cerumen, deben ser realizados por personal experto y jamás introducir instrumentos punzantes en el conducto auditivo, ya que pueden perforar el tímpano

Administración de medicamentos por vía nasal

Es la aplicación de un medicamento en forma de gotas o aerosol a través de los orificios nasales.

Objetivo

Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.

Procedimiento

Colocar al paciente con el cuello en hiperextensión.

Limpiar los orificios nasales con un hisopo.

Presionar suavemente la punta de la nariz y colocar el frasco o gotero en el orificio nasal, evitando que toque la nariz, y así impedir que pueda contaminarse.

Dirigir la punta del frasco o gotero hacia la línea media del cornete superior, para que el medicamento penetre a la parte posterior de la nariz y no a la garganta.⁶

Instilar el medicamento, pidiendo al paciente que respire por la boca y no por la nariz, para disminuir la sensación de estornudo, con lo cual podría impulsar el medicamento hacia los senos paranasales.

Mantener al paciente en hiperextensión por cinco minutos una vez administrado el medicamento.

Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción llame por el timbre. Dejarlo cómodo y tranquilo.

Desechar material (gasas)

Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente⁶

Administración de medicamento vía cutánea

Es la aplicación de un fármaco directamente sobre la piel.

Objetivo

Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.

Procedimiento

Colocar al paciente en la posición correcta y cómoda de acuerdo al área en la cual se va a administrar el medicamento.

Observar la piel del paciente y revisar si existen restos de medicamento de aplicaciones previas, así como la evolución del paciente.

Realizar la asepsia con solución antiséptica siguiendo las reglas básicas (consultar el apartado sobre curación de heridas en este manual). De

acuerdo a las indicaciones médicas, aplicar posteriormente solución para irrigación.

Calzarse los guantes.6

Aplicar directamente sobre la piel del paciente.

Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción llame por el timbre. Dejarlo cómodo y tranquilo.

Desechar material (gasas y guantes) 6

Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

Administración de medicamento por vía rectal

Es la administración de un medicamento a través del recto con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos.

Objetivo

Lograr la absorción del medicamento, estimular el peristaltismo y la defecación, aliviar el dolor, vómito, hipertermia e irritación local.

Ventajas

Proporciona efectos locales y tiene pocos efectos secundarios.

Desventajas

La dosis de absorción es desconocida.

Procedimiento

Colocar al paciente en posición de Sims (decúbito lateral izquierdo con la pierna derecha flexionada).

Calzarse los guantes.6

Sacar el medicamento de su envoltura.

Separar los glúteos (para visualizar el orificio anal del paciente y pedirle que se relaje).

Introducir el medicamento (supositorio) por el orificio anal, a una profundidad aproximada de 5 cm, haciéndolo avanzar con el dedo índice.

Pedir al paciente que mantenga la contracción de los glúteos hasta que desaparezca el estímulo de defecar. En pacientes pediátricos presionar los glúteos durante 5 minutos (aproximadamente).

Quitarse los guantes y desecharlos.

Colocar al paciente en posición cómoda.

Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.⁶

Administración de medicamentos por vía vaginal

Es el procedimiento de administrar un medicamento a través de la vagina, en forma de supositorios u óvulos, geles, pomadas o cremas.

Objetivo

Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.

Procedimiento

Colocar a la paciente en posición ginecológica.

Calzarse los guantes.

Sacar el medicamento de su envoltura.

Separar los labios mayores (para visualizar el orificio vaginal de la paciente y pedirle que se relaje).

Introducir el medicamento (óvulos) por el orificio vaginal, a una profundidad tanto como sea posible, para evitar que se salga antes, fundirse haciéndolo avanzar con el dedo índice.

Quitarse los guantes y desecharlos.

Colocar al paciente en posición cómoda.

Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado hora, fecha y si hubo reacciones especiales en la paciente.

Administración de medicamentos por inhalación

Es la aplicación de medicamentos en estado gaseoso o de vapor con el fin de que se absorban en el tracto respiratorio, entre los que podemos mencionar: broncodilatadores y mucolíticos.⁶

Objetivo

Lograr la absorción del medicamento en las vías respiratorias mediante la inspiración.

Ventajas

Alivio local rápido, los medicamentos se pueden administrar aunque el paciente esté inconsciente, el medicamento se absorbe directamente al árbol circulatorio.

Desventajas

Algunos medicamentos pueden tener efectos sistémicos, únicamente el medicamento se utiliza para el sistema respiratorio.

Procedimiento

Explicar al paciente el uso correcto del inhalador.

Quitar con cuidado la tapa (cabezal) del inhalador y girarla lentamente con cuidado.

Insertar el dispositivo en el orificio interior de la boquilla.

Invertir el recipiente del medicamento y agitarlo.

Pedir al paciente que realice 2 a 3 respiraciones profundas, y en la última de ellas espirar la mayor cantidad de aire posible.

Colocar la boquilla del medicamento en la boca del paciente y pedirle que cierre los labios.⁶

Presionar con rapidez el recipiente del medicamento (con los dedos índice y pulgar, presionar de arriba hacia abajo como si estuviese bombeando).

Al mismo tiempo se le pide al paciente que inspire profundamente.

Pedir al paciente que retenga la respiración por cinco segundos antes de espirar, para permitir que el medicamento penetre y se deposite en los pulmones.

Retirar el inhalador y limpiar la boquilla.

Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado, hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

COMPLICACIONES COMUNES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Vía intramuscular

a) La asepsia o técnica inadecuadas en la administración de un medicamento puede producir la formación de un absceso en la región de la inyección.⁶

b) La administración de medicamento equivocado puede ocasionar shock.

Transdérmica

Es la administración de un medicamento a través de la piel, por medio de un disco adhesivo o pomada, los cuales proporcionan medicación constante y controlada directamente al torrente circulatorio, por ejemplo: Analgésicos, nitroglicerina.

Vía intravenosa

- a) Utilizar la misma vena o no diluir ciertos medicamentos puede ocasionar flebitis.
- b) Aplicar un medicamento fuera de la vena puede ocasionar edema o necrosis.
- c) Infundir un medicamento por venoclisis en forma rápida, puede ocasionar hipotensión, diaforesis y náuseas; un medicamento equivocado puede provocar shock.

Vía subcutánea

Una técnica o asepsia inadecuadas puede provocar la formación de absceso, irritación y prurito local.

Vía intradérmica

Una técnica o asepsia inadecuadas puede ocasionar absceso, alergias y limitación de movimientos.

Vía intraarticular

Una técnica inadecuada puede ocasionar: Fiebre, dolor intenso, artritis, tumefacción y limitación de movimientos.

Vía intraarterial

La técnica inadecuada puede provocar: Hemorragia, trombosis y septicemia.

Vía cutánea

Puede producir: Irritación en la piel, quemaduras de 1er. grado o alergia.

Vía vaginal

Puede provocar: Irritación local, prurito o quemaduras de 1er. grado.

Vía rectal

Puede ocasionar: Irritación local, prurito y/o quemaduras de 1er. grado.

Vía oftálmica

Administrar un medicamento en el ojo (midriático) equivocado, puede ocasionar un ataque de glaucoma, también puede presentar ardor, comezón o enrojecimiento, entre otros.

Vía nasa Puede ocasionar reacciones sistémicas: Inquietud, palpitations, nerviosismo, entre otros.

TEORIA DE IDA JEAN ORLANDO

Orlando consideraba que la función profesional de la enfermería era descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas. Esta función se cumple cuando la enfermera descubre las necesidades inmediatas de ayuda de un paciente y las satisface. La teoría de Orlando se centra en cómo provocar la mejoría del paciente. El alivio del malestar del paciente puede apreciarse en los cambios positivos de su conducta observable.

Según Orlando una persona se convierte en un paciente que precisa cuidado enfermero cuando no puede satisfacer sus necesidades de ayuda por sí sola debido a limitaciones físicas o a una reacción negativa al entorno, o cuando padece de alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades.

Los pacientes experimentan malestar o sentimientos de indefensión como resultado de las necesidades que no puede satisfacer. Orlando sostiene que existe una correlación positiva entre el período de tiempo durante el cual el paciente no puede satisfacer sus necesidades y el grado de malestar. Por tanto, su teoría pone especial énfasis en la inmediatez. Según Orlando, cuando las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades, no sienten malestar y no necesitan el cuidado de una enfermera profesional en ese momento. Para las personas que sí

necesitan ayuda, es crucial que la enfermera obtenga la confirmación o la corrección del paciente con respecto a las percepciones, pensamientos y/o sentimientos de la enfermera para determinar si el paciente necesita ayuda.

Cuando una enfermera actúa, da lugar a un proceso de acción. Este proceso de acción de la enfermera en una relación enfermera-paciente se denomina proceso enfermero.

El valor de la disciplina del proceso enfermero es su exactitud para determinar una molestia y, si se puede, saber qué tipo de ayuda es necesaria para aliviarla. La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta del paciente al empezar el proceso.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recoleccion de datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, lo cual se hizo la revisión del libro y kardex del registros de Enfermería del área de reposo I servicio de emergencias del HOSPITAL REGIONAL III JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA, llevando a cabo la recolección de los datos de los diagnosticos mas frecuentes y medicamento mas utilizados. Asimismo se solicito:

- Autorización: Se solicitó la autorización a las áreas correspondientes en el servicio de emergencia y las efaturas del hospital Cayetano Heredia de Piura.
- Recolección de Datos: se hizo la revisión de los registros de enfermería utilizados en el área de reposo I del servicio de emergencia.

3.2 Experiencia profesional

Yo, Jesslin Silva Torres, Lic. Enfermería, vengo laborando en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud – Piura desde el año 2014, donde se brinda una atención rápida, integral, oportuna paciente adulto que ingresa a las diversas áreas de emergencia.

En el servicio de emergencia se cuenta con una Dirección Ejecutiva, una Enfermera Coordinadora, jefe del servicio, siete enfermeras asistenciales por turno y siete técnicos de enfermería.

El servicio de emergencia se ubica en le primer piso, cuenta con una infraestructura de cemento de nueve ambientes:

1. Área de Dirección y Secretaria
2. Área de Triage

3. Tópico de Medicina
4. Tópico de Cirugía
5. Área de Reposo I
6. Área de Reposo II
7. Área de Unidad de Cuidados Especiales UCE.
8. Área de Emergencia Pediátrica
9. Área de Gineco Obstetricia

Contamos con Recursos Humanos capacitados como son:

36 enfermeras

30 técnicos de enfermería

25 médicos

5 residentes

6 internos de medicina

6 internos de enfermería distribuidos en las diferentes áreas.

EsSalud, también brinda atención al paciente no asegurado, o asegurado por SIS, pacientes referidos de hospitales de EsSalud de menor nivel de complejidad, MINSA, FAP, FOSPOLI, SOAT

3.3 Procesos realizados en el tema de informe

Experiencia

Durante el tiempo que vengo laborando en el servicio de emergencia he podido observar la alta afluencia de pacientes adultos mayores con enfermedades más frecuentes como la Neumonía, HDA, DCV, Diabetes mellitos II, HTA, trastorno del sensorio y la utilización de medicamentos más frecuentes como: la ceftriaxona, Clindamicina, Vancomicina, cefepime, Metoclopramida, Ranitidina

Una situación más relevante que me paso durante mi experiencia profesional fue una vez cuando administre un medicamento como la

metoclopramida a un paciente con diagnóstico Pancreatitis aguda Hipertenso, al minuto de administrar el medicamento, el paciente adulto comenzó a presentar agitación, intranquilidad, dificultad respiratoria, en ese momento comenzó a desaturar con una saturación de oxígeno de 88 %, se tuvo que colocar oxígeno, mas administración de cloruro al 9%00 para lavar el medicamento del torrente sanguíneo, siendo estos unos de los síntomas de los efectos secundarios del medicamento y que pueden ser graves.

Nombre comercial: Primperan

Grupo farmacológico, acción, efecto terapéutico: Procinético gastrointestinal, antiemético, sustituto de la benzamida que pertenece a los neurolépticos y se utiliza principalmente por sus propiedades antieméticas.

Presentación: Ampolla de 10 mg en 2 ml

Vías de administración, dosis frecuencia, tiempo de administración:

IM: 10-20 mg /6-8 h Lento

IV Directa: 10-20mg/6-8 h 2-3 min bolo

IV Intermitente: 10-20mg/ 6-8 h al menos en 15 min diluido en 50 ml de cloruro de sodio 9%00.

Duración del tratamiento: durante 10 días.

La metoclopramida está indicada en el tratamiento de los síntomas en caso de náuseas y vómitos, en los trastornos funcionales de la motilidad digestiva y en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos provocados por radioterapia, quimioterapia anticancerosa.

La administración Intravenosa-Intramuscular de este fármaco Metoclopramida 10 mg/2 ml solución inyectable se administra por vía parenteral: vía Intramuscular (I.M) o Intravenosa (I.V). En el caso de la administración por vía I.V, en una dosis de 10 mg en bolo, deben administrarse lentamente al menos durante 3 minutos, para una dosis de 20 mg deben administrar diluida en una solución parenteral durante un periodo no menos de 15 minutos de forma lenta, una administración

rápida genera un sentimiento temporal pero intenso de ansiedad e intranquilidad, seguido de mareo. Debido al riesgo potencial de reacciones cardiovasculares graves incluyendo paro cardíaco.

Cabe además mencionar que si bien el Area de REPOSO I contamos con 15 camas para 15 pacientes adultos, la mayor parte de pacientes son postrados crónicos que necesitan de cuidados integrales de enfermería, como baño en cama, movilización, curación de úlceras, procedimientos como cambios de vías periféricas, curación de CVC, aspiración de secreciones por TOT,TT,BOCA, dieta por sonda nasogástricas, administración de medicamentos, en un turno de 6 horas con una enfermera por turno, muchas veces se administra medicamento en forma rápida por la demanda de pacientes y no tomamos las precauciones necesarias, como orientar que medicamento le administramos, cuales son las reacciones adversas y que efectos secundarios puede presentar. Todo esto me permitió dar cuenta la importancia de los cuidados al momento de la administración de los fármacos y las posibles complicaciones que pueden ocurrir si no administramos en forma correcta, eficaz y oportuna que evite complicaciones en los pacientes. Por todo lo mencionado es que enfoco mi experiencia profesional al tema de intervención de enfermería en la administración de tratamiento en los pacientes adulto mayores, con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados a la hora de administrar los fármacos

IMNOVACIONES

La experiencia vivida tiene el objetivo de mejorar y disminuir riesgos al momento de administrar medicamentos, la coordinadora del servicio de emergencia propone capacitación, mediante temas de exposición sobre fármacos mas utilizados en el servicio de emergencia con el fin de evitar posibles daños a la salud de las personas.

APORTES

El presente trabajo de experiencia profesional busca mejorar los cuidados de enfermería al momento de la administración de los fármacos en el servicio de emergencia de Hospital III José Cayetano Heredia de Piura.

Incrementar las bases científicas para la administración de medicamentos en el servicio de emergencia Y conocer las intervenciones de la enfermera ante posibles complicaciones, para ofrecer mejor atención al paciente adulto mayor.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL AREA DE REPOSO I DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA, SEGÚN SUS DIAGNOSTICOS

| DIAGNOSTICOS MÁS FRECUENTES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------------------------|----------|------------|
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | 63 | 52.5 |
| HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL | 46 | 38.33 |
| ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR | 40 | 33.33 |
| DOLOR HEMIABDOMEN SUPERIOR | 30 | 25 |
| INFECCION VIAS URINARIAS | 27 | 22.5 |
| SINDROME FEBRIL EAD | 25 | 20.83 |
| NEUMONIA | 24 | 20 |
| SEPTICEMIA | 16 | 13.33 |
| INFARTO AGUDO MIOCARDIO | 14 | 11.66 |
| DIABETES MELLITUS II | 12 | 10 |
| CELULITIS | 12 | 10 |
| ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | 11 | 9.16 |
| GASTROENTEROCOLITIS | 10 | 8.33 |
| DENGUE | 10 | 8.33 |
| TOTAL | 120 | 100 |

ANÁLISIS: El total de pacientes que se les administró tratamiento en el servicio de emergencia fue de 120, de los cuales la mitad fueron casos de insuficiencia respiratoria, la tercera parte fueron hemorragias digestivas y otra tercera parte accidentes cerebrovasculares.

CUADRO N° 02
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL AREA DE REPOSO I DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA, SEGÚN EL
MEDICAMENTO ADMINISTRADO.

| MEDICAMENTOS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------|------------|------------|
| HIOSCINA | 42 | 35 |
| METOCLOPRAMIDA | 64 | 53.33 |
| METAMIZOL | 92 | 76.66 |
| CEFAZOLINA | 52 | 43.33 |
| CEFTAZIDIMA | 46 | 38.33 |
| CEFTRIAXONA | 98 | 81.66 |
| CIPROFLOXACINO | 45 | 37.5 |
| IMIPENEM | 56 | 46.66 |
| METRONIDAZOL | 30 | 25 |
| OXACILINA | 11 | 9.16 |
| CAPTOPRIL | 40 | 33.33 |
| ENALAPRIL | 85 | 70.83 |
| PARACETAMOL | 64 | 53.33 |
| OMEPRAZOL | 54 | 45 |
| RANITIDINA | 46 | 38.33 |
| ASPIRINA | 36 | 30 |
| INSULINA | 10 | 8.33 |
| METFORMINA | 10 | 8.33 |
| GLIBENCLAMIDA | 6 | 5 |
| AZITROMICINA | 18 | 15 |
| <i>TOTAL</i> | <i>120</i> | <i>100</i> |

ANÁLISIS: De los tratamientos por vía parenteral que se administraron en el servicio de emergencia de nuestro hospital, los más frecuentes fueron ceftriaxona, seguida de metamizol y metoclopramida. Y por vía enteral el más frecuente es enalapril, seguido de paracetamol y ranitidina.

CUADRO N° 03.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL AREA DE REPOSO I DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA, SEGÚN LA
ESTANCIA HOSPITALARIA.

| ESTANCIA HOSPITALARIA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------------|----------|------------|
| 1 DIA | 6 | 5 |
| 2 DIAS | 14 | 11.67 |
| 3 DIAS | 12 | 10 |
| 4 DIAS | 16 | 13.33 |
| 5 DIAS | 45 | 37.5 |
| 6 DIAS | 21 | 17.5 |
| 7 A MÁS DIAS | 6 | 5 |
| TOTAL | 120 | 100 |

ANÁLISIS: La mayoría de los pacientes tuvo una estancia hospitalaria de 5 días a más (60%) y el resto (40%) de 1 a 4 días.

V. CONCLUSIONES

- 1- Las patologías más frecuentes atendidas en nuestra área fueron la insuficiencia respiratoria en primer lugar con un 52%, seguidas en orden por las hemorragias digestivas (38%) y por los accidentes cerebrovasculares (33%).

- 2- Los medicamentos más frecuentes administrados por vía parenteral son la Ceftriaxona, el metamizol y metoclopramida. Y los fármacos más frecuentes administrados por vía enteral son enalapril que representa un 70% paracetamol (53%) y ranitidina (38%).

- 3- La estancia hospitalaria fue en promedio de 5 días lo cual equivale a un 37.5%. Y el 55% de paciente tuvo una estancia hospitalaria entre 5 a 6 días.

VI. RECOMENDACIONES

1. En nuestro hospital debería crearse un área para atención específica para pacientes respiratorios debido a que más de la mitad de pacientes presenta el síndrome de insuficiencia respiratoria, lo cual los hace propensos a contraer otras enfermedades así como contagiar a otros pacientes que ingresaron con otros tipos de patologías.
2. Uso obligatorio y normado de mascarilla descartables tanto de personal y pacientes.
3. Lavado de manos, diariamente se observa que por la carga de pacientes, muchos profesionales de la salud obvian esta medida de bioseguridad.
4. Uso de guantes, que en ciertas ocasiones no lo utilizamos.
5. Corroborar bien el medicamento, la vía por donde la vamos a administrar, identificar adecuadamente al paciente y administrar el medicamento a la hora indicada. Por lo cual recomendamos la protocolizar del horario de la administración de medicamentos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- IZA RIVERA, KARLA LISSETH Y LIMA REDROVAN , KARINA DEL PILAR. ECUADOR 2016. "Factores que determinan la administracion de inyecciones seguras por parte de las enfermeras/os en el servicio de medicina interna del Hospital de especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, noviembre 2015 – febrero 2016".
- 2- HERNÁNDEZ DÍAZ, MIUREL JOHANA .NICARAGUA 2016. "Calidad en la administración de medicamentos del personal de enfermería en el bloque de cirugía general y medicina. Hospital escuela Antonio Lenin Fonseca, II semestre 2015".
- 3- RAMOS CASTRO, DIANA YAMILE.COLOMBIA 2011. "Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administracion de medicamentos en el hospital universitario fundacion santafe de bogota"
- 4- ESCOBAR GIMENES, FERNANDA RAPHAEL y col. BRASIL 2011. "Administración de medicamentos en vías diferentes de las indicadas en la prescripción médica" .Rev. Latino-Am. Enfermagem feb. 2011.
- 5- LIC. DE ENFERMERÍA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. PERÚ 2011. " Manual de guías de administración de medicamentos"
- 6- RAMIREZ, JOSE. Universidad nacional experimental de la fuerza armada.VENEZUELA 2012. "Administración de medicamentos"

- 7- GUIA DE LA OMS sobre higiene de manos en la atención de salud. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

- 8- Organización Mundial de la Salud. (10 de Noviembre del 2015) Carpeta de material sobre seguridad de las inyecciones y los procedimientos conexos. Obtenido de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75247/1/9789243599250_spa.pdf

- 9- OMS/SIGN: Carpeta de material sobre seguridad de las inyecciones y los procedimientos conexos. (febrero de 2010). Recuperado el 10 de 11 de 2015, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75247/1/9789243599250_spa.pdf

- 10-Declaración de la AMM sobre las Inyecciones Seguras en la Atención Médica. (10 de 2012). Recuperado el 14 de 11 de 2015, de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/i13/>

- 11- Ministerio de Salud Pública. Hospital General de Macas. ECUADOR (10 de Noviembre del 2015) Protocolo de Prácticas Seguras de Inyecciones. Obtenido de: <http://www.hospitalmacas.gob.ec/acreditacion/practicasingorg/practicassegurasinyecciones.pdf>

- 12-Organización Panamericana de la Salud. (18 de Noviembre del 2015) Practicas de Inyección Segura. Obtenido de:
http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=160%3Aprcticas-de-inyeccin-segura&Itemid=244
- 13-Ministerio de Salud Pública. Hospital Vicente Corral Moscoso ECUADOR (10 de Noviembre del 2015) Practicas Seguras de Inyecciones. Obtenido de:
<http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PRACTICA-SEGURA-DE-INYECCIONES.pdf>
- 14-Hospital General Luis G. Dávila. ECUADOR (10 de Noviembre del 2015) Protocolo de Inyecciones Seguras. Obtenido de:
http://www.higd.gob.ec/procolos_acreditacion/PROTOCOLO%20DE%20INYECCIONES%20SEGURAS.pdf
- 15-Centro Universitario de Salud Alfonso López . COLOMBIA 2015. "Administración de Medicamentos".Universidad de Cauca.
- 16-Hospital Universitario Reina Sofia. COLOMBIA 2012 "Guía para la administración segura de medicamentos" Departamento de enfermería-Cordoba.
- 17- Chávez Clemente, José. MÉXICO 2014. "Guía para la administración segura de medicamentos" Hospitales Star médica.
- 18-Ávila de la Hoz, Ricardo. COLOMBIA 2013. "Guía para la preparación, administración, control y vigilancia de los medicamentos".Hospital Universidad del Norte-Barranquilla.

- 19-Martínez, Karla y Carvajal, Marcela. CHILE 2015. "Protocolo de administración de medicamentos endovenosos". Hospital de Iquique.
- 20-Gonzalez, Lilian y Carrasco, Liliana. CHILE 2014. "Protocolo de administración segura de medicamentos" Hospital San Francisco Pucón.
- 21-Maureira Norambuena, María. CHILE 2014. "Protocolo administración segura de medicamentos" Hospital de Linares.
- 22- Sánchez Gómez, Ernesto. ESPAÑA 2011. "Guía para la administración segura de medicamentos vía parenteral" . Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva .
- 23-Acuña Ahumada, Loreto. CHILE 2014. "Administración segura de medicamentos" Hospital Los Andes. Valparaíso.
- 24-Valerio Solari, Elizabeth. PERÚ 2015 "Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos" Clínica Maison de Sante. Lima.
- 25-Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. MEXICO 2014 "Intervenciones de enfermería en la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto"