



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DPTO. ADULTO Y ANCIANO**



**PROCESO DE ADMINISTRACIÓN  
DE FARMACOS VIA ORAL**  
**CENTRO GERIATRICO-HOGAR “Dr. Luís Piñeyro del Campo”**  
**Período: Setiembre del 2006**

**AUTORES:**

Br. Fierro, Carla  
Br. Martínez, Alexandr  
Br. Martínez, Marcelo  
Br. Montaña, Claudia  
Br. Mussi, Jimena

**TUTOR:**

**Prof. Mg. en Enf. Costabel, Miriam**

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

**Montevideo, 2007**

## ABREVIATURAS USADAS

### Siglas:

<b>Aux. de Enf.</b>	Auxiliar de Enfermería
<b>Adm.</b>	Administra/ administrar
<b>Br.</b>	Bachiller
<b>cap. /caps.</b>	Capítulo, capítulos
<b>C.I.E.</b>	Colegio Internacional de Enfermería.
<b>ed. /edic.</b>	Edición
<b>Et. al.</b>	y otros/ colaboradores
<b>Fac.</b>	Facultad
<b>H.C.</b>	Historia clínica
<b>CGHPC.</b>	Centro Geriátrico Hospital Piñeyro del Campo
<b>hr. /hrs.</b>	Hora/horas
<b>IF.</b>	Interacción farmacológica
<b>Lic. en Enf.</b>	Licenciado/a en Enfermería
<b>M.S.P.</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>núm.</b>	Número
<b>op. cit.</b>	Obra ya citada del mismo autor
<b>p. ej.</b>	Por ejemplo
<b>pág. /pp.</b>	Página, plural páginas
<b>Q.M.</b>	Químico Farmacéutico
<b>t.</b>	tomo
<b>tr. /trad.</b>	Traducción; puede ir seguido del nombre del traductor o ambos.
<b>us.</b>	Usuarios
<b>v.</b>	ver, veáse
<b>vol. /vols.</b>	Volumen, volúmenes

## **AGRADECIMIENTOS**

Prof. Mg Lic en Enfermería Miriam Costabel, destacando su rol como docente tutora agradeciendo el apoyo recibido, ya sea evacuando dudas o realizando correcciones pertinentes, para lograr que este trabajo de investigación se cumpliera.

A la institución Centro Geriátrico Hospital “Dr. Luís Piñeyro del Campo” y funcionarios por permitirnos el acercamiento y el campo de investigación.

A las docentes Lic. En Enfermería Alicia Bracco, Virginia Aquino, Silvia Crosa; Lic. En Enf. M<sup>a</sup> del Carmen Ferreiro, Ramona Recarte, Silvia Permuy por la dedicación de su tiempo, el apoyo, la colaboración, aportando información necesaria para el desarrollo del trabajo.

Al CEDU por el aporte de información y material.

# INDICE

	Página
Abreviaturas usadas. ....	3
Agradecimientos. ....	4
<b>I. Introducción.</b> ....	<b>6</b>
<b>II. Resumen.</b> ....	<b>7</b>
<b>III. Planteamiento del problema.</b> ....	<b>8</b>
<b>IV. Objetivos.</b> ....	<b>8</b>
<b>V. Aspectos metodológicos.</b> ....	<b>8</b>
<b>VI. Resultados y análisis.</b> ....	<b>15</b>
<b>VII. Conclusión.</b> ....	<b>24</b>
<b>VIII. Sugerencias.</b> ....	<b>25</b>
<b>IX. Bibliografía.</b> ....	<b>26</b>
<b>X. Anexos.</b>	
Anexo I. Marco conceptual. ....	27
Anexo II. Dotación de personal. ....	35
Anexo III. Descripción de cargos. ....	40
Anexo IV. Instrumentos de recolección de datos ....	43

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe, es realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, cursando cuarto ciclo de la carrera Lic en Enfermería

Tiene como objetivo la presentación de la investigación “Proceso de administración de fármacos vía oral” llevada a cabo en el Centro Geriátrico Hospital Piñeyro del Campo en el periodo comprendido entre febrero de 2006 a setiembre del 2007.

La adecuada administración de la medicación se relaciona con la mejora en la calidad de vida de quien recibe la terapia, influyendo así sobre la morbi-mortalidad del sujeto. A su vez está relacionada con la optimización de la utilización de los recursos financieros y humanos, lo que aporta prestigio y beneficios económicos a la institución.

Considerando al anciano como un grupo vulnerable, nuestro país marca un índice de envejecimiento del 13.4%<sup>1</sup>, éstos desarrollaron su vida dentro de un modelo de atención asistencialista apoyado principalmente en el uso de fármacos para el tratamiento de las enfermedades; dado que el proceso de envejecimiento lleva a cambios fisiológicos que influyen en la medicación, entendemos que es de gran importancia estudiar el método en que se realiza la administración de la mediación en esta franja etaria.

Considerando también que para una atención adecuada se requiere de una dotación de personal acorde a las necesidades del usuario, pretendemos hacer un aporte, ya que no se encontró referencia en Uruguay con respecto a la dotación del personal de enfermería, para centros geriátricos, según niveles de dependencia de los usuarios.

La visión integral que enfermería posee del usuario es lo que lleva a prevenir y tratar en forma efectiva las patologías que se presentan, es por esto que los datos que se obtienen a través de la realización de este proyecto aportan al área de enfermería, lo que contribuye a elevar la calidad de las prestaciones que brinda, proporcionando a los usuarios un mejor impacto en su salud.

La investigación tiene como objetivo describir el proceso de administración de la medicación vía oral realizada por el personal de enfermería en las Unidades de Atención B y C, para lo cual nos planteamos, caracterizar al personal designado para la administración de la medicación, observar si el personal cumple con los principios del proceso de administración de medicación, medir el tiempo que le insume al personal de Enfermería la prestación administración de medicamentos vía oral, determinar la dotación de personal de enfermería.

---

<sup>1</sup>

. Lic. Eugenia De Marco, “Programa del Adulto Mayor”, demografía y características, M.S.P. Dirección Gral. De Salud, División Salud de la Población, material proporcionado por la Fac. de Enf. , revisado noviembre de 2005.

## II. RESUMEN

Para conocer el proceso de administración de medicación vía oral, nos planteamos como objetivo, describir el proceso de administración de la medicación vía oral realizada por el personal de enfermería en las Unidades de Atención B y C, a través de un estudio descriptivo de corte transversal. Tomando como universo todas las administraciones de medicación vía oral realizada por el personal de enfermería, correspondiendo a un total de 696 prestaciones. Siendo la muestra no probabilística por conveniencia, se tomó la administración de un medicamento vía oral por usuario en cada turno, comprendiendo 234 observaciones en 110 usuarios.

Las variables estudiadas fueron, proceso de administración de medicamentos, personal de enfermería y el tiempo que le insumió al personal de enfermería administrar la medicación.

De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que:

- 100% del personal que administra la medicación a los usuarios son auxiliares de enfermería.
- El personal de enfermería no cumple con los principios de administración de medicación en su totalidad.
- Los funcionarios trabajan sin una descripción de cargo específica para la institución, y sin protocolo sobre prestación administración de medicamentos
- En cuanto a la dotación de personal de enfermería es inferior a la propuesta.
- El personal dedica menos tiempo a la tarea de lo recomendado.

Como sugerencia planteamos:

- establecimiento de un plan de trabajo que defina cuidadosamente los procesos y procedimientos.
- trabajar sobre protocolos de atención para unificar criterios.
- incluir una cultura de control y validación de la actividad del personal.
- una dotación de personal adecuada a las necesidades y demandas del servicio.
- crear programas de educación, evaluación y supervisión del personal.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Como es el proceso de administración de la medicación vía oral realizada por el personal de enfermería a los usuarios que cuentan con la indicación, en las Unidades de Atención B y C.?

### **IV. OBJETIVO**

Describir el proceso de administración de la medicación vía oral realizada por el personal de enfermería en las Unidades de Atención B, C en los días 1, 2 de Setiembre de 2006 en todos sus turnos, en el Centro Geriátrico Hospital Piñeyro del Campo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar al personal designado para la administración de la medicación.
- b) Observar si el personal cumple con los principios del proceso de administración de medicación.
- c) Medir el tiempo que le insume al personal de Enfermería la prestación administración de medicamentos vía oral.
- d) Determinar la dotación de personal de enfermería.

### **V. ASPECTOS METODOLOGICOS**

#### **DISEÑO**

Se trata de una investigación cuantitativa, para la que se utiliza un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal.

#### **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se lleva a cabo en la Republica Oriental del Uruguay, en el departamento de Montevideo, en el barrio Unión en el Centro Geriátrico Hospital Dr: Piñeyro del Campo, en las Unidades de Atención B, C (las cuales fueron asignadas por la cátedra).

#### **UNIVERSO**

Todas las administraciones de medicación vía oral realizada por el personal de enfermería a los usuarios de las unidades de atención B y C del Centro Geriátrico-Hospital “Dr. Luís Piñeyro del Campo”. Correspondiendo a un total de 696 prestaciones.

## **MUESTRA**

Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, dado que es una población homogénea y representa las características básicas del proceso administración de medicamentos. Se tomó la administración de un medicamento vía oral por usuario en cada turno, en los días 1 y 2 de septiembre, en el horario de 6 a 24hs (comprende los turnos matutino, tarde y vespertino). Comprendiendo 234 observaciones en 110 usuarios.

## **VARIABLES**

Las variables estudiadas, fueron las siguientes:

- Proceso de administración de Medicamentos
- Personal de enfermería
- Tiempo

### **Proceso de Administración de Medicamentos:**

#### **Definición conceptual**

Suceso de etapas mediante el cual, el usuario recibe el fármaco prescrito por el medico tratante, a través del personal de enfermería. (*Variable cualitativa nominal*)

Consta de seis pasos esenciales

- A- Identificación del usuario.
- B- Verificación del fármaco y dosis indicada.
- C- Verificación de vía correcta
- D- Administración en horario indicado.
- E- Verificación de la ingesta del fármaco
- F- Registro en historia clínica.

Variable compleja compuesta por:

#### **A- Identificación de los Usuarios:**

##### **Definición operacional**

Es el reconocimiento del usuario por el personal de enfermería, como perteneciente a la unidad en la que se encuentra, lo reconoce físicamente, y/o lo llama por su nombre y/o apellido, y/o mote dentro de la institución.

Indicadores:

- Si, lo realiza
- No, lo realiza

#### **B- Verificación del fármaco y dosis indicado:**

Observación que el personal de enfermería lee que tenga dicha medicación por indicación escrita por un médico, a su vez verifica la etiqueta de la unidosis con la mencionada indicación.

Indicadores:

- Si, lo realiza
- No, lo realiza

**C- Administración en el horario indicado:**

Observación que el personal de enfermería administra la medicación indicada en el horario, con una tolerancia de  $\pm 20$  min.(según recomendaciones), para cada usuario.

Indicadores:

- Si
- No

**D- Verificación de vía correcta:**

Observación que el personal de enfermería administra la medicación que el usuario tiene indicada por vía oral y no por otra vía.

Indicadores:

- Si, lo realiza
- No, lo realiza

**E- Verificación de la ingesta del fármaco:**

Observación de si el personal de enfermería corrobora que el usuario ingiere el fármaco suministrado.

Indicadores:

- Si
- No

**F- Registro en Historia Clínica:**

Observación de si el personal de enfermería deja constancia escrita en la historia clínica del usuario: la hora, el fármaco, la dosis, vía de administración, constancia de la ingesta y firma del funcionario; luego que administra la medicación.

Indicadores:

- Si
- No

## **Personal de Enfermería:**

### **Definición conceptual**

Es el responsable de la administración de medicamentos vía oral al usuario.  
(*Variable cualitativa nominal*)

Interesa conocer:

- A- Si posee título de Auxiliar de Enfermería y/o Licenciado en Enfermería.
- B- La antigüedad que desempeña la profesión
- C- La antigüedad en el servicio
- D- Si trabaja en otra institución
- E- Si recibió capacitación dentro de la institución

### **Definición Operacional:**

**A- Posee título de auxiliar de enfermería, y/o de licenciado en enfermería:** persona que presentó título habilitante de Aux .de enf o de Lic. En Enf. al presentarse para ocupar el cargo en la mencionada Institución. (*Variable cualitativa nominal*)

Indicadores:

- a. Si
- b. No

Según lo expresado por el encuestado

**B- Antigüedad que desempeña en la profesión:** tiempo transcurrido desde que desarrolla la actividad como auxiliar o licenciado en enfermería hasta la fecha. (*Variable cuantitativa continua*)

Indicador:

- Tiempo medido en años:
  - < 1 año
  - 1 – 5 años
  - 6 – 10 años
  - Más de 10 años

Según lo expresado por el encuestado

**C- Antigüedad en el servicio:** tiempo transcurrido desde que ingresó a desempeñar su profesión en la institución hasta la fecha. (*Variable cuantitativa continua*)

Indicador:

- Tiempo medido en años
  - < 1 año
  - 1 – 5 años
  - 6 – 10 años

- Más de 10 años

Según lo expresado por el encuestado

**D- Carga horaria semanal:** tiempo en el que desarrolla su actividad en la institución en una semana. (*Variable cuantitativa continua*)

Indicador:

- Tiempo medido en horas semanales que la persona entrevistada refiere estar contratada.

**E- Trabaja en otra institución:** desarrolla actividades laborales como licenciada en enfermería o como auxiliar de enfermería, según corresponda, en otra institución. (*Variable cualitativa nominal*)

Indicadores:

- a. Si
- b. No

Según lo expresado por el encuestado

**F- Recibió capacitación dentro de la institución:** actividades educativas que han sido brindadas por la institución para formar sobre actividades propias del servicio de geriatría. (*Variable cualitativa nominal*)

Indicadores:

- a. Si
- b. No

Según lo expresado por el encuestado

### Tiempo

Minutos que emplea el personal de enfermería, tomado desde que comienza la preparación, con la etapa de identificación del usuario hasta que le proporciona la medicación al mismo (este tiempo no incluye la etapa de registro en historia clínica)

## RECOLECCIÓN DE DATOS

Concurrimos a la institución los días 1y2 de septiembre, en primer lugar se extrajeron los datos de cada usuario de la tarjeta del perfil farmacológico; en segundo lugar asistimos a las unidades de atención B y C, en los diferentes turnos en los que se realiza la prestación de administración de medicamentos.

Se identificó dentro del personal presente en cada Unidad a los Auxiliares de Enfermería que realizaron la prestación.

Cada observador (estudiante de Licenciatura en Enfermería que llevó a cabo el estudio) se encargó de observar la tarea que realizó el auxiliar designado, asumiendo un papel pasivo durante la observación para no intervenir, evitando así, el efecto de medición reactiva<sup>1</sup>; es decir, el auxiliar conoce nuestra presencia, pero desconoce los motivos de la misma, aplicando los instrumentos elaborados.<sup>2</sup>

La información obtenida se tabuló en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales para las variables:

- Personal de enfermería.
- Proceso de administración de medicamentos.

Aplicación de la Mediana para la variable tiempo.

Relación de variables:

- Antigüedad del funcionario en la profesión relacionado al cumplimiento de los principios.
- Antigüedad del funcionario en la institución relacionado al cumplimiento de los principios.
- Multiempleo relacionado al cumplimiento de los principios.
- Capacitación del funcionario relacionado al cumplimiento de los principios.

---

<sup>1</sup>

. Denise Polit y Bernadette Hungler, v. cap. 15. “Métodos observacionales”, relación entre observador y observado, op.cit. en bibliografía, pp. 349-350.

<sup>2</sup> . Ver Protocolo de investigación, descripción de instrumentos.

## VI. RESULTADOS Y ANÁLISIS

De un total de 696 procesos de administración de medicamentos, se observaron 234 prestaciones de medicación vía oral a 110 usuarios, realizadas por 10 Auxiliares de Enfermería, pertenecientes a las unidades de atención B y C del Centro Geriátrico-Hospital Dr. Luís Piñeyro del Campo; en los días 1 y 2 de Setiembre del 2006 en los turnos matutino, tarde y vespertino.

Se realizará la descripción y la relación entre las variables estudiadas, de la realización de la prestación de la administración de los medicamentos vía oral, realizada por 10 Auxiliares de enfermería, mediante los datos obtenidos de la caracterización de los funcionarios y la observación del cumplimiento de los principios.

Cabe destacar que la institución no cuenta con descripción de cargo para el aux de enfermería, ni protocolo de administración de medicación, con el fin de unificar criterios de trabajo.

Con respecto a la variable tiempo, se realizó el registro de la hora en que comienza con la identificación del usuario hasta que le proporciona la medicación al mismo, para el total de la medicación.

**Tabla N°1- Distribución del personal que administra la medicación según cargo dentro de la institución:**

VARIABLE	FA	FR%
Aux de Enfermería	10	100%
Licenciado en enfermería	0	0%
TOTAL	10	100%

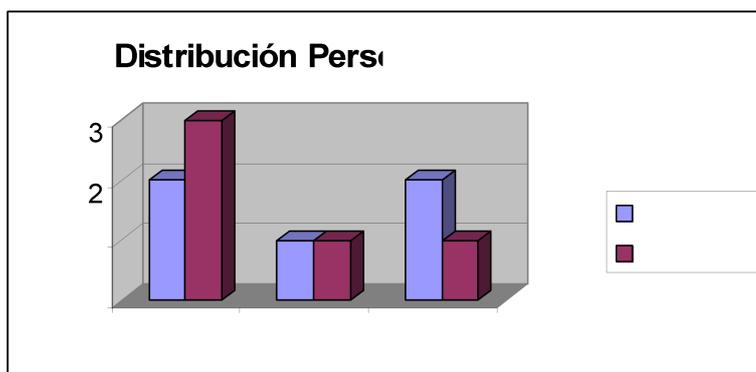
Con respecto al personal que realiza el Proceso de Administración de Medicamentos tenemos que en un 100% son Auxiliares de Enfermería.

**Tabla n° 2 Distribución del personal de enfermería encargado de la administración de medicación vía oral por turno y por cada unidad.**

Unidad de atención	Turno 6- 12	Turno 12-18	Turno18-24
B	2	1	2
C	3	1	1

Fuente: Departamento de enfermería

Grafico n°1: Distribución de aux de enfermería por turno y por unidad.



Con respecto a la dotación de personal si tomamos como referencia la dotación de personal de enfermería propuesta (ver anexo 2) podemos observar que la dotación encontrada es menor a lo recomendado, destacando que no se encontró enfermeros profesionales operativos por unidad.

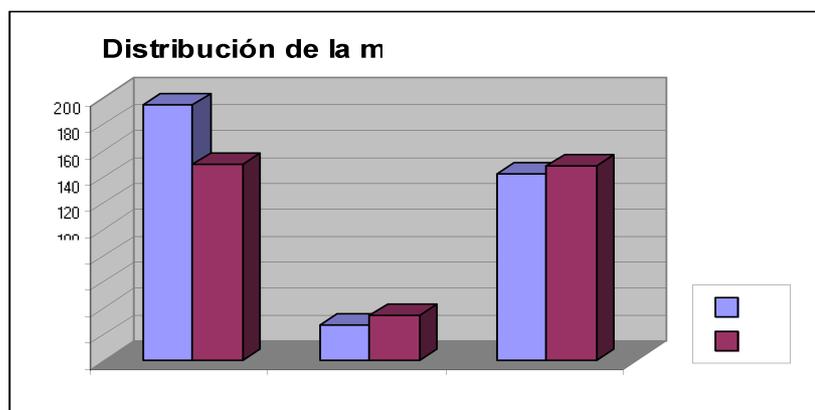
Respecto a la distribución del personal por turno, podemos decir que es mayor en los turnos matutino y vespertino donde hay más cantidad de fármacos a administrar, manteniéndose por debajo a la dotación propuesta.

**Tabla n°3: Distribución de medicación vía oral por turno por unidad de atención.**

Unidad de atención	Turno 6- 12	Turno 12-18	Turno 18-24
B	195	27	142
C	149	35	148

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico n°2: Distribución de medicación vía oral por turno por unidad de atención.



El proceso Administración de medicamentos se analizará según los principios. Teniendo en cuenta el total de prestaciones realizadas por cada aux en ambas unidades.

**Tabla nº 4: Distribución según cumplimiento del Principio Identificación del usuario.**

<b>Identifica al Usuario</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	223	95%
NO	11	5 %
Total	234	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto al principio identificación del usuario se verifica que en un 95% de las prestaciones identifica al usuario.

**Tabla nº5: Distribución según cumplimiento del Principio Verificación de fármaco indicado y dosis.**

<b>Fármaco Indicado y Dosis</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	77	33%
NO	157	67%
Total	234	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a la verificación del fármaco indicado vemos que en un 67% los funcionarios no corroboran la indicación médica con la historia clínica.

**Tabla nº6: Distribución según cumplimiento del Principio administración por vía correcta.**

<b>Administración por vía correcta</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	45	19%
NO	189	81%
Total	234	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Referente a la administración por vía correcta, en un 81% de las prestaciones decimos que no se administra por vía correcta dado que no se pudo determinar ya que en algunos de los casos lo dejaron en la mesa de luz sin que se encuentre el usuario.

**Tabla nº7: Distribución según cumplimiento del Principio de la administración en horario indicado.**

<b>Administración en horario indicado</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	45	19%
NO	189	81%
Total	234	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a la administración en horario indicado se observa que en un 81% de las prestaciones no administran en horario indicado.

**Tabla n°8: Distribución según cumplimiento del Principio Verificación de la ingesta del fármaco indicado.**

<b>Verificación de ingesta</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	45	19%
NO	189	81%
Total	234	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto a la verificación de la ingesta del fármaco, se observa que en un 81% de las prestaciones no se corrobora que el usuario ingiera el fármaco.

**Tabla n°9: Distribución según cumplimiento del Principio Registro en Historia Clínica.**

<b>Registro en Historia Clínica</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	0	0%
NO	234	100%
Total	234	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto al registro en la Historia Clínica, 100% no registra en la misma, seguido a la administración del fármaco; ya que lo realizan al final de la guardia con los demás procedimientos.

El incumplimiento de los principios es considerado un error en la prestación administración de medicamentos, que de acuerdo a la revisión bibliográfica del tema de investigación, involucra a la institución y al cuerpo de enfermería; lo que nos lleva a establecer la siguiente relación de variables. Con el fin de identificar factores que pueden estar interviniendo o influyendo en el proceso

**Tabla n°10- Distribución del personal de enfermería según caracterización.**

VARIABLES → FUNCIONARIO	Antigüedad en la profesión (años)	Antigüedad en servicio (años)	Carga horaria semanal para la institución (horas)	Trabajo en otra institución	Capacitación dentro de la institución
	A	25	25	36	NO
B	10	10	36	NO	NO
C	Sin dato*	Sin dato*	Sin dato*	Sin dato*	Sin dato*
D	20	12	36	SI	NO
E	14	14	30	SI	SI
F	22	22	36	NO	SI
G	22	11	36	NO	SI
H	26	26	36	SI	NO
I	16	15	36	NO	NO
J	10	3	36	SI	NO

(\*)El funcionario se negó a responder la encuesta.

El Centro geriátrico-hospital Dr. Luís Piñeyro del Campo se caracteriza por tener usuarios con residencia permanente; en referencia a los años de trabajo de los funcionarios dentro de la institución, encontramos funcionarios con antigüedad de 3 a 26 años.

#### Relación de variables:

**Tabla N°11- Distribución de los Principios de Administración de Medicamento relacionados con la antigüedad del funcionario en la profesión.**

VARIABLES	Identif. Usuario		Verifica Farmaco y dosis correcto		Adm por vía correcta		Horario indicado		Verifica si ingiere el fármaco		Registro en Historia Clínica	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Funcionario con ≤1 años que desempeña la profesión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Funcionario con 1 - 5 años que desempeña la profesión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Funcionario con 6 - 10 años que desempeña la profesión	2	0	1	1	0	2	0	2	0	2	0	2
Funcionario con más de 10 años que desempeña la profesión	5	2	1	6	0	7	0	7	0	7	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

Fuente: Instrumento recolección de datos.

De 9 de un total de 10 funcionarios observados, que accedieron a responder el cuestionario; tenemos que n=2 corresponden a funcionarios que desempeñan la profesión entre 6 y 10 años; y con más de 10 años tenemos a n=7 funcionarios.

Los 2 funcionarios antes mencionados cumplieron con la identificación de los usuarios en el 100% de las prestaciones. Por otro lado tenemos que uno de ellos administró el fármaco y la dosis indicada en el 100% de las prestaciones que realizó, a diferencia del otro funcionario que no cumplió con este principio en el 100% de las prestaciones. Ambos funcionarios en el 100% de las prestaciones, no cumplieron con los principios de, administración por vía correcta, horario indicado, verificación de la ingesta del fármaco y registro en historia clínica.

Para los 7 funcionarios con más de 10 años que desempeñan de la profesión, tenemos que, un n=5 cumple con la identificación del usuario en 100% de las prestaciones; y n=2 no lo cumple, con respecto a la verificación del fármaco y dosis indicada, vemos que 1 funcionario cumplió con el mismo en el 100% de las prestaciones, referente al resto de los principios el 100% de los funcionarios en la totalidad de las prestaciones no cumplió con los mismos.

No se vio una diferencia en el cumplimiento de los principios de administración de medicamentos con los años del funcionario en la profesión.

**Tabla N°12- Principios de Administración de Medicamento relacionados con los años de trabajo del funcionario en la institución**

VARIABLES	Identif. Usuario		Verifica Fármaco y dosis correcto		Adm por vía correcta		Horario indicado		Verifica si ingiere el fármaco		Registro en Historia Clínica	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Funcionario ≤1 años de trabajo en la institución	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Funcionario 1 - 5 años de trabajo en la institución	1	0	1	0		1		1		1		1
Funcionario 6 - 10 años de trabajo en la institución	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Funcionario más de 10 años de trabajo en la institución	5	2	1	6	0	7	0	7	0	7	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

Fuente: Instrumento recolección de datos.

Relacionado con los años de trabajo de los funcionarios dentro de la institución, encontramos 1 funcionario entre 1 y 5 años de trabajo. El mismo cumplió con los principios de identificación del usuario y verificación del fármaco y dosis indicada en el 100% de las prestaciones realizadas; no habiendo cumplido con los demás principios.

Entre 6 y 10 años de trabajo, 1 funcionario, el cuál cumplió en el principio de identificación del usuario en el 100% de las prestaciones, no cumpliendo con los demás principios. Por último tenemos a 7 funcionarios con más de 10 años de trabajo; de los cuales, 5 identificaron al usuario en el 100% de las prestaciones, y 2 no lo hicieron. Con respecto a la verificación del fármaco y dosis indicada, 1 cumplió con el mismo en el 100% de los casos, a diferencia del resto. Ninguno de los 7 funcionarios cumplió con los demás principios.

Con respecto a los años de trabajo de los funcionarios en la institución encontramos similitud de comportamiento para la administración de medicamentos (no cumpliendo con los principios de administración de medicamentos en su totalidad)

**Tabla N°13- Principios de Administración de Medicamento relacionados al multiempleo**

VARIABLES	Identif. Usuario		Verifica Fármaco y dosis correcto		Adm por vía correcta		Horario indicado		Verifica si ingiere el fármaco		Registro en Historia Clínica	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Funcionario que trabaja solo en la institución	5	0	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5
Funcionario que trabaja en más de 1 institución	4	0	1	3	0	4	0	4	0	4	0	4
<b>TOTAL</b>	9	0	2	7	0	9	0	9	0	9	0	9

Fuente: Instrumento recolección de datos.

Según datos del CIE, sabemos que en Uruguay, el multiempleo afecta a gran parte de la sociedad productiva; y es éste uno de los factores que pueden incidir en el desempeño de tareas, en este caso interesa conocer como se da en los funcionarios que llevan a cabo la prestación.

De los 9 funcionarios, tenemos que, 5 no trabajan en otra institución; se observa que los mismos cumplen con el principio de identificación del usuario en el 100% de los casos; 1 de ellos verifica fármaco y dosis indicada, a diferencia del resto de los funcionarios. Ninguno de ellos cumple con los restantes principios.

De los 4 funcionarios que trabajan en otra institución, vemos que todos identifican al usuario en el 100% de las prestaciones, 1 verifica fármaco y dosis indicada, y el resto no lo hace. Ninguno de los funcionarios cumple con los demás principios en el 100% de las prestaciones.

En relación al multiempleo tanto los funcionarios que trabajan sólo en la institución como los que trabajan en más de una, ninguno cumple con los principios.

**Tabla N°14- Principios de Administración de Medicamento relacionados a funcionarios que han recibido capacitación**

VARIABLES	Identif. Usuario		Verifica Fármaco y dosis correcto		Adm. por vía correcta		Horario indicado		Verifica si ingiere el fármaco		Registro en Historia Clínica	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Funcionarios con capacitación	1	2	1	2	0	3	0	3	0	3	0	3
Funcionarios sin capacitación	6	0	1	5	0	6	0	6	0	6	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

Fuente: Instrumento recolección de datos.

Un factor importante para el crecimiento profesional y el desarrollo de las actividades es la capacitación recibida por los funcionarios en los temas de competencia. He aquí la importancia de conocer el comportamiento de los funcionarios que realizan la prestación frente a la capacitación.

Tenemos 3 funcionarios con capacitación brindada por la institución, de los cuales 1 identifica el usuario, verifica fármaco y dosis indicada en el 100% de las prestaciones, 2 no los cumplen. En ningún caso se cumple con el resto de los principios.

De los funcionarios sin capacitación, observamos que todos los funcionarios identifican al usuario; 1 verifica fármaco y dosis indicada en el 100% de los casos, a diferencia de los demás funcionarios. En ningún caso se cumple con el resto de los principios.

Referente a la capacitación brindada por la institución, tanto los funcionarios que la recibieron como los que no, no cumplen con los principios.

### **Tiempo empleado en la administración de medicamentos**

El tiempo que le insume al personal de Enfermería en la prestación administración de medicamentos vía oral, es tomado desde que comienza la preparación, con la etapa de identificación del usuario hasta que le proporciona la medicación al mismo (este tiempo no incluye la etapa de registro en historia clínica, ya que se observó que el personal registra todos los procedimiento al fin de la guardia).

Se toma como tiempo de referencia <sup>3</sup><sup>1</sup>, por prestación administración de medicamentos y por usuario. Estableciendo el tiempo empleado por el personal de enfermería.

Tomamos la media como medida de tendencia central, para determinar el tiempo promedio de administración que les insumió a los funcionarios.

$$M = \frac{23+45+30+38+70+80+25+90+40+85}{10} = 53 \text{ minutos}$$

<sup>1</sup>

De acuerdo a lo antes establecido tenemos que a 10 aux de enfermería les insume un tiempo promedio de 53 minutos para la administración de medicación a 110 usuarios.

Según referencia el tiempo empleado en la prestación administración de medicación vía oral a 110 usuarios, se estima 80 minutos.

Vemos que hay una diferencia de 27 minutos promedio entre el tiempo recomendado por el estudio de referencia y el tiempo empleado por el personal de enfermería.

## VII. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que el personal de enfermería no cumple con los principios de administración de medicación en su totalidad, cumpliendo en un 95% el principio de identificación del usuario.

Para la administración de medicación la institución cuenta con un sistema de unidosis, el cual está diseñado para reducir el número de errores al dispensar los fármacos y ahorrar tiempo. El no cumplimiento de los principios en la administración de medicación lleva a una ruptura de este sistema.

Vemos que los funcionarios trabajan sin una descripción de cargo específica para la institución, y sin protocolo sobre prestación administración de medicamentos.

Según estimaciones de expertos, los errores de medicación son una de las principales causas de muerte y de discapacidad. Al igual que sucede con otros problemas de seguridad, los errores de medicación provienen de errores humanos o de fallas del sistema.

En cuanto a la dotación de personal de enfermería hallamos que la misma es inferior a la propuesta por el grupo de investigación (ver anexo 2)

Según el tiempo empleado por enfermería para la prestación administración de medicamentos, vemos que el personal dedica menos tiempo a la tarea de lo recomendado.

Con respecto a la caracterización del personal de enfermería, encontramos:

- Que 100% del personal que administra la medicación a los usuarios son auxiliares de enfermería.
- Con respecto a la capacitación del personal 33% está capacitado, los mismos no cumplen con los principios de administración de medicamentos, al igual que el personal no capacitado.
- En relación a la permanencia de trabajo en la institución tenemos un promedio de 15 años.
- El 60% de los funcionarios no trabajan en otra institución, los mismos no cumplen con los principios de administración de medicamentos, al igual que el personal que trabaja en más de una institución.

En el presente se cuenta con el Programa del Adulto Mayor, que trabaja con lineamientos en pro de mejorar la atención y la calidad de vida de los ancianos, promoviendo la formación de recursos humanos a través de programas de capacitación para prestadores de servicios de salud en geriatría.

## VIII. SUGERENCIAS

Como estrategia para enfrentar los riesgos que conllevan los errores en la administración de medicación se sugiere:

- el establecimiento de un plan de trabajo que defina cuidadosamente los procesos y procedimientos, las responsabilidades de cada uno dentro del proceso,
- trabajar sobre protocolos de atención para unificar criterios de atención;
- incluir una cultura de control y validación de la actividad del personal.
- se sugiere una dotación de personal adecuada a las necesidades y demandas del servicio.
- Crear programas de educación, evaluación y supervisión del personal.

El CIE en la declaración de posición sobre la seguridad de los pacientes, “apoya sin reservas un planteamiento para todo el sistema, basado en un pensamiento de transparencia y comunicación (no culpar y avergonzar al dispensador de atención de salud) y la incorporación de medidas dirigidas a los factores humanos y del sistema que participan en los eventos adversos.”

## IX. BIBLIOGRAFIA

Abaface I, Acosta M, Ballesta S, Barneche L, Ferreiro M, Guerra A. Administración de Medicamentos. Enfermería al Día 2007; 6: 25-28.

Balderas. Administración de los servicios de enfermería. 3ªed. México: McGraw-Will; 1995.

Barquin M. Administración de Enfermería. México: McGraw-Hill; 1995.

Gilles D. Gestión de Enfermería. Barcelona: Massón-Salvat; 1994.

Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Barcelona: McGraw-Hill; 2000.

Potter P. Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.

Raffensperger. Enciclopedia de la Enfermería. Barcelona: Océano; 2001.Vol VI.

Temes J. Manual de Gestión Hospitalaria. Madrid: McGraw-hill; 1992.

<http://www.msal.gov.ar>

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

<http://www.icn.ch>

<http://www.gerontologia.org>

<http://www.geriatria.org>

# ANEXO I

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

## **MARCO CONCEPTUAL**

El proceso de gestión en la práctica de enfermería es un desafío constante. Donde cumple un papel fundamental la enfermera gestora, como miembro del equipo de dirección en el funcionamiento y organización general de la institución y en gestionar la práctica de Enfermería. La tarea propia de la enfermera gestora es planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos económicos, humanos y materiales disponibles, de manera que se puedan proporcionar los cuidados, atención y confort a los usuarios según sus necesidades.

El plan de trabajo con el que procede la gestora debe ser desarrollado conjuntamente con enfermeras de diferentes niveles jerárquicos.

Un proceso puede considerarse como una serie de acciones dirigidas hacia un objetivo común. Siendo el proceso administración de medicamentos un procedimiento mediante el cual el usuario recibe el fármaco prescrito por el médico, a través del personal enfermería. Para lo cual se aplica el proceso de atención de enfermería, con la finalidad, de disminuir los riesgos, prevenir complicaciones, fomentando la independencia del paciente.

El proceso de gestión de enfermería puede ser comprendido mejor a través de la utilización de una visión de conjunto, es decir, de un enfoque de sistemas. Esto es, el proceso de gestión puede ser conceptualizado como una serie de acontecimientos interdependientes que interactúan entre sí y que son - al mismo tiempo- influidos por el entorno.

Todas las funciones implicadas en la gestión de enfermería deben ir dirigidas hacia el objetivo de este proceso, el cual consiste en el cuidado integral y eficaz de los pacientes.

Cada servicio de enfermería deberá definir los conceptos que guiarán las acciones de atención de enfermería, considerando los objetivos de la institución y el sistema de organización previsto.

Los conceptos se refieren a:

-Pacientes: caracterización de la demanda actual y futura.

-Objetivos de la enfermería, lo que se pretende lograr.

-Acciones de enfermería: los cuidados de enfermería y el proceso que permita aplicarlos.

-Sistema de cuidados de enfermería: en relación a las características de la demanda de cuidados propios de la enfermería y los que surgen como consecuencia de indicaciones y actividades de otros profesionales.

-Los prestadores de Cuidados de Enfermería: la calificación que debe tener cada persona que brinda cuidados de enfermería y el rol que debe asumir.

-Las tecnologías de la Enfermería: el conjunto de instrumentos (conocimientos, materiales y equipos, procedimientos e información que utiliza el personal de enfermería para brindar los cuidados).

## **ERRORES DE MEDICACIÓN**

En la práctica diaria enfermería esta involucrada en procedimientos que requieren conocimientos, atención y destreza, una de las principales actividades de enfermería es la administración de medicamentos.

Es una actividad dependiente de la indicación médica pero que implica un alto grado de responsabilidad legal ya que es enfermería quien prepara y administra la medicación, siendo el último eslabón de la cadena y el que más oportunidades tiene de cometer un error.

Los incidentes de enfermería que se reportan habitualmente están relacionados a la

administración de medicamentos, existiendo muchos factores relacionados como el desconocimiento del medicamento, sus efectos secundarios y reacciones adversas, falta de atención y de experiencia, estrés, errores en los cálculos matemáticos, y errores en los registros. Derivado de esto surge la identificación de factores de riesgo asociados al hecho de cometer errores como son el cambio de turno, número de usuarios y medicación por usuario, tiempo de dedicación a la prestación, factores ambientales como ruido, luz, interrupciones frecuentes de trabajo, fatiga y sobrecarga de trabajo, multiempleo y horas extras.

Según estimaciones de expertos, los errores de medicación son una de las principales causas de muerte y de discapacidad. Al igual que sucede con otros problemas de seguridad, los errores de medicación provienen de errores humanos o de fallas del sistema. Asimismo, pueden contribuir a esos errores otros factores, tales como las deficiencias de la formación, la excesiva presión del tiempo y la escasa percepción del riesgo.

### **“El exceso de trabajo contribuye a un incremento en el número de errores en la administración de medicamentos”<sup>1</sup>**

“El incremento de la carga de trabajo sobre las enfermeras y la poca disponibilidad de personal o bajo suministro del mismo, aumentó la proporción de errores en el suministro de medicamentos en los últimos 3 años, según el estudio realizado por el Centro de Farmacopeia de los Estados Unidos (USP), para el avance de la seguridad de los pacientes.”

Combinando medidas de dotación de personal de enfermería y de medición de la carga de trabajo para examinar las demandas de servicios de enfermería en relación con los recursos de enfermería utilizados para prestar ese servicio, la utilización de la unidad de enfermería puede proporcionar una comprensión mejor del efecto que la cantidad de los recursos de enfermería ejerce sobre los resultados, que la dotación de personal de enfermería o la carga de trabajo por sí solas. Calculada en el plano de la unidad como la carga de pacientes dividida por las horas de enfermera trabajadas, la utilización de la medida de enfermería mide el grado en que una organización está bien dotada de personal para satisfacer las normas y las necesidades de atención a los pacientes (O’Brien-Pallas et al. 2004c). El índice de servicios por dispensador es una medida de productividad y constituye un importante elemento para estimar el número de los recursos humanos que se requieren (Birch 2002).

“En su Declaración de posición sobre la Seguridad de los pacientes, el CIE apoya sin reservas un planteamiento para todo el sistema, basado en un pensamiento de transparencia y comunicación – no en culpar y avergonzar al dispensador de atención de salud – y que incorpore medidas dirigidas a los factores humanos y del sistema en los eventos adversos”.

## **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

En la práctica diaria, enfermería esta involucrada en procedimientos que requieren conocimientos, atención y destreza, una de las principales actividades de enfermería es la administración de medicamentos.

### **PAPEL DEL MÉDICO**

---

<sup>1</sup> Tomado del Boletín de Investigación Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, No. 7 de Marzo de 2003.

Es el médico quien prescribe los fármacos. El médico redacta una orden en la hoja que recopila la historia clínica del paciente. Las normas de cada centro pueden variar en lo que respecta al personal que puede recibir órdenes telefónicas o verbales. En buena parte de los centros, los estudiantes de enfermería no pueden recibir pedidos de medicamentos. No se debe administrar ningún fármaco sin una orden o la correspondiente solicitud. Al redactar las peticiones se utilizan abreviaturas de uso común. Las abreviaturas indican la frecuencia o el momento de las dosis, las vías de administración y la información especial para la administración del fármaco.

### **PAPEL DEL QUIMICO FARMACÉUTICO**

Es el que prepara y suministra los fármacos prescritos. Es responsable de cumplimentar las prescripciones en forma precisa y de asegurarse que son válidas. Si una dosis prescrita parece estar fuera de los límites terapéuticos de seguridad, ha de consultarse con el médico.

La principal tarea del farmacéutico consiste en suministrar el fármaco correcto en la dosis y cantidad adecuadas con una etiqueta precisa.

### **SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN**

El sistema de almacenamiento y distribución de los fármacos pueden variar dentro de amplios márgenes. Los farmacéuticos suministran los fármacos, pero la enfermera los distribuye a los pacientes. Los centros que presentan cuidados de enfermería tienen un área de almacenamiento y dispensación de fármacos.

### **SUMINISTRO INDIVIDUAL AL PACIENTE**

Se puede mantener un suministro de fármacos independiente para cada paciente en cajones o cajas etiquetadas de forma específica. Generalmente, el farmacéutico dispensa solo la cantidad de fármaco que un paciente utiliza a lo largo de un período de tiempo limitado. La enfermera distribuye los fármacos de un paciente solo a partir de la provisión a él destinada. Este sistema reduce el tiempo necesario de dispensación.

### **DOSIS UNITARIA**

El sistema de dosis unitaria se basa en el uso de carros portátiles que contienen un cajón con la provisión de fármacos para 24 horas de cada paciente. La dosis unitaria es la dosis de medicación prescrita que el paciente recibe en un momento dado. Cada comprimido o cápsula está envuelto en un envase de aluminio o papel. En un momento determinado el farmacéutico rellena cada día los cajones del carro con una nueva provisión. El carro también contiene cantidades limitadas de fármacos del tipo administrado solo cuando es necesario y otros de reserva para situaciones especiales. El sistema está diseñado para reducir el número de errores en los fármacos y ahorra pasos en la hora de dispensarlos.

### **PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

El papel del personal se extiende más allá de la simple administración de los fármacos. El profesional de enfermería valora al paciente para administrarle el fármaco, determina si el paciente debe recibir un fármaco en un momento dado, administra los fármacos de forma correcta y vigila los efectos de los fármacos prescritos. También es una parte integral del papel de enfermería la educación del paciente y la familia en relación con la correcta administración de los fármacos y la vigilancia de sus efectos. El personal utiliza

el proceso de enfermería para integrar el tratamiento farmacológico en la asistencia.

## **PRINCIPIOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS**

La preparación y la administración de fármacos requieren precisión por parte de la enfermera, cual debe prestar toda su atención a la preparación de los medicamentos sin intentar llevar a cabo otras tareas de forma simultánea. El personal habrá de aplicar cinco reglas para asegurar una administración farmacológica segura, las llamadas “cinco normas” de la administración de fármacos:

1. El fármaco correcto
2. La dosis correcta
3. El paciente correcto
4. La vía correcta
5. La hora correcta

### **Fármaco correcto**

Cuando se ordena la administración de un fármaco por primera vez, la enfermera compara, la hoja de registro de la medicación con las órdenes escritas por el médico. Al administrar los fármacos, compara la etiqueta del envase con la hoja de la medicación. Este proceso ha de realizarse tres veces: 1) antes de sacar el envase del cajón o estante, 2) al extraer la cantidad de fármaco prescrita del envase y 3) antes de devolverlo al almacén. En el caso de los fármacos de una sola dosis previamente empaquetados, se debe comprobar la etiqueta con la tarjeta u hoja del medicamento una tercera vez, incluso aunque no exista un envase permanente. Los medicamentos de una sola dosis pueden ser comprobados antes de abrirse en la cabecera del paciente.

La enfermera solo administra los fármacos que prepara. Si se produce un error, la persona encargada es la responsable de sus efectos. Si un paciente cuestiona el fármaco que prepara la enfermera es importante no ignorar estas preocupaciones. Un paciente atento sabrá si un fármaco es diferente de los recibidos anteriormente. En la mayoría de los casos, la razón es el cambio de la orden farmacológica; sin embargo, la pregunta de un paciente podrá revelar un error. Se debe retener el fármaco hasta que pueda ser comprobado de nuevo el preparado respecto a las órdenes del médico.

La enfermera nunca prepara medicamentos procedentes de envases sin etiqueta o con etiquetas ilegibles. Si un paciente rechaza un fármaco, este debe ser desechado y no devuelto a su envase original. Los fármacos empaquetados como dosis unitaria pueden guardarse si no están abiertos.

### **Dosis correcta**

El sistema de dosis unitaria permite reducir el número de errores. La posibilidad de error aumenta cuando debe prepararse un fármaco en un volumen o con una potencia mayor que la necesaria o bien cuando el médico ordena un sistema de medida diferente al que suministra el farmacéutico. Al realizar los cálculos y conversiones farmacológicas, la enfermera debe hacer que otra enfermera cualificada verifique las dosis calculadas.

Después de calcular la dosis, se prepara el medicamento utilizando aparatos de medida estándar. Los vasos graduados, las jeringas y cuentagotas con escala pueden usarse para medir las medicaciones con exactitud.

Cuando es necesario romper un comprimido marcado, la partición debe ser equitativa. Los comprimidos que no se parten equitativamente son descartados. Las dos mitades se dan en dosis sucesivas si la segunda mitad se volvió a guardar y etiquetar.

A menudo la enfermera prepara un comprimido triturándolo de tal forma que puedan mezclarse con pequeñas cantidades de comida o líquido. Las comidas o bebidas favoritas de los pacientes no deben usarse porque una medicación puede alterar su sabor o reducir el deseo del paciente hacia ellos.

### **Paciente correcto**

Un paso importante en la administración de fármacos es estar seguro de que un fármaco se está administrando al paciente adecuado. Es difícil recordar el nombre y la cara de cada paciente. Para identificar a un paciente correctamente, el profesional de enfermería comprueba la tarjeta o el formulario del medicamento frente a la pulsera de identificación del paciente y pide al paciente que diga su nombre.

### **Vía correcta**

Si la orden de un médico no indica la vía de administración, el profesional de enfermería consulta al médico. De igual modo, si la vía específica no es la que ha sido recomendada, la enfermera debe avisar al médico inmediatamente.

Cuando la enfermera pone inyecciones son necesarias las precauciones para asegurarse que los fármacos son administrados correctamente. Los laboratorios farmacéuticos etiquetan los fármacos par enterales “solo para uso inyectable”

### **Momento correcto**

El profesional de enfermería debe saber porqué un fármaco se prescribe para ciertos momentos del día y si el programa horario puede alterarse. Por ejemplo, se prescriben los fármacos, uno/8 h (cada 8 horas) y el otro 3 v/d (3 veces al día). Ambos fármacos son para darse en un período de 24 horas. El médico pretende que la medicación /8 h se administre a lo largo de las 24 horas con el fin de mantener niveles terapéuticos de fármaco en sangre.

En contraste, la medicación 3v/d se da durante las horas de vigilia.

Algunos fármacos precisan el juicio clínico del profesional de enfermería para determinar el momento adecuado de administración. Un profesional de enfermería también enjuicia cuando administrar analgésicos según sea necesario.

### **Consideraciones especiales en adultos mayores**

Los pacientes ancianos suelen tomar más medicamentos que el resto de la población, tanto a nivel de prescripción médica como de fármacos de libre venta.

Presentan un riesgo superior de presentar efectos secundarios debido a que los cambios producidos por la edad pueden afectar a la acción de un fármaco. Además suelen tener alguna o diversas afecciones, ya sea de tipo agudo o crónico, que también pueden afectar a la acción medicamentosa. Suelen tomar mayor número de medicamentos, aumentando así la posibilidad de interacción entre los mismos.

Los cambios producidos por la edad pueden alterar la sensibilidad frente al fármaco. Pueden afectarse los receptores, experimentando el paciente un descenso en los mecanismos homeostáticos. Sin embargo, los principales cambios sobre la acción del fármaco parecen ser debidos a la alteración de la farmacocinética.

La acción de los fármacos puede alterarse también por el reposo en cama, la deshidratación, la dieta, la fiebre, malnutrición, el estrés y la temperatura.

## CENTRO GERIÁTRICO – HOSPITAL “DR. LUÍS PIÑEYRO DEL CAMPO”<sup>1</sup>

Es el centro geriátrico de referencia en el país que presta cuidados en salud con un enfoque integral en la atención del adulto mayor.

Es desde esta perspectiva que el Hospital Piñeyro del Campo plantea su reconversión desde antigua institución asilar en centro geriátrico con un conjunto de servicios capaz de complementar la red de servicios de ASSE y a la vez instrumentar un espacio necesario y valioso de formación de recursos humanos. Planteando así, como centro de referencia y de formación de recursos humanos.

El Hospital Piñeyro 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 atención de ancianos vulnerables.

**Misión:** “Centro Geriátrico-Hospital destinado a la atención geriátrica integral de ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo, a través de servicios de corta estancia (estadía diurna –centro diurno), mediaestancia (convalecencia/rehabilitación), larga estancia e inserción familiar (custodia familiar).”

**Se entiende por ancianos vulnerables**, aquellos que reúnen una serie de condiciones socio sanitario que les ponen en riesgo de dependencia grave o que ya presenten problemas médico sociales que le vuelven dependientes. Se tiene en cuenta:

- \_ Edad, igual o mayor a 65 años.
- \_ Padecen dependencia moderada a grave de tipo físico y/o mental.
- \_ Tener situación de precariedad socio económica, definida por la coexistencia de ingresos insuficientes y carencias absolutas de soporte socio familiar.

### **Principios de la organización (Centro Geriátrico-Hospital)**

Para dar cuenta de esta misión se asumen 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 política 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.
- \_ Asumiendo el compromiso constante de establecer un espacio de formación docente, práctica e investigación.
- \_ Posicionar al Hospital-Centro Geriátrico integral como referente en nuestro medio.
- \_ Respeto constante a los principios éticos de no perjudicial, beneficiar y de autodeterminación, que se asume solo viable a través de la atención interdisciplinaria.
- \_ Lograr la atención integral como componente de la atención multidimensional (física mental, social, funcional), de los residentes y usuarios externos.”<sup>2</sup>

### **Definición de las Unidades de atención**

<sup>1</sup> Plan Estratégico. Centro Geriátrico Hospital, Dr. Luis Piñeyro del Campo. Proyecto de Inserción

<sup>2</sup> Plan Estratégico. Centro Geriátrico Hospital, Dr. Luís Piñeyro del Campo. Proyecto de Inserción

**Unidad de Atención B**

Residentes auto válidos en su gran mayoría, en algunos casos con dependencia leve. En estas unidades hay personas mayores que no tienen trastornos cognitivos pero requieren ser ayudados en su higiene, vestido y trasladados en silla de rueda, ya sea al comedor, baño u otras dependencias. La dependencia resulta de secuelas motoras AEC, fracturas de cadera, disminución de agudezas visuales y amputados.

**Unidad de Atención C**

Esta unidad alberga a residentes que padecen sicopatías, estos residentes son auto válidos, se realizan su auto cuidado pero son medicados y controlados con periodicidad. Son atendidos por un equipo multidisciplinario, que integra Geriatras, Psiquiatras, etc. Algunos residentes que se encuentran compensados tienen autorización de salida del Centro.

-

# **ANEXO II**

## DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Uno de los desafíos importante en la gestión de los servicios de enfermería es la dotación del personal, y especialmente se plantea una dificultad en los servicios de geriatría, no encontrando en Uruguay referencia al respecto de la dotación de personal de enfermería para centros geriátricos. El único centro de referencia en el país que presta servicios de salud al adulto mayor es el “Centro Geriátrico Hospital Hogar Dr Luís Piñeyro del Campo”, los demás centros que conocemos como “Residenciales” y que en algunos casos ofrecen servicios de salud, según la reglamentación del M.S.P. no están habilitados para prestar servicios de salud, sino que son como su nombre lo indica residencias. (Ver reglamento técnico de la Ley 17066 relativa a Alojamiento Privado para Adultos).

Encontrando un vacío en la ley 17066, respecto a la dotación de personal de enfermería, ya que enfermería es el profesional capacitado para llevar a cabo la atención integral del anciano y por ende el “cuidado”. Se plantea a través de este trabajo establecer los niveles mínimos de dotación de personal de enfermería auxiliar y profesional. Así mismo entendiendo que cualquier dotación razonable requiere contemplar los niveles de dependencia de los usuarios y separar las tareas de cuidado de las tareas de cocina, limpieza y lavado de ropa. Teniendo en cuenta la carga de trabajo de enfermería según los niveles de dependencia de los usuarios. También mantener una clasificación adecuada de los pacientes estableciendo criterios validos y fiables institucionalmente, manteniendo actualizada dicha clasificación, porque una clasificación inadecuada del paciente puede dar lugar a grandes diferencias (horas frente a minutos) del número de las enfermeras necesarias.

“En el plano de las organizaciones el despliegue y utilización de los recursos humanos de enfermería no pueden considerarse por separado del sistema en el que se dispensa la atención de enfermería.” (McGillis Hall 2000)

“Cuando se utiliza con experiencia y juicio en el contexto de una convalidación continua y de una fiabilidad constante, los sistemas de clasificación de la carga de trabajo y de los pacientes pueden servir eficazmente para orientar las decisiones sobre el personal dentro de las organizaciones” (Buchan, Ball y O’May, 2004).

Sabido es que también se utiliza para determinar la dotación de personal el sistema de “ratio” ratio-personal de enfermería /cama. Pero este sistema es un indicador que en si mismo no dice nada, ya que solo podría ser comparado entre hospitales u instituciones similares, porque las diferencias entre el requerimiento de plantilla son tan diversas que no vale como medida ni como referencia.

## DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CENTRO GERIATRICO “Dr LUIS PIÑEYRO DEL CAMPO”

### **Establecimiento de la dotación de personal para las Unidades de Atención B, C. Residentes con nivel de dependencia moderada<sup>1</sup>.**

Para determinar la cantidad de enfermeras que se requieren para dotar de recursos humanos se debe considerar:

- La capacidad instalada de los servicios.
- La complejidad de los tratamientos médicos.
- Las áreas de atención y ubicación geográfica.
- El sistema de organización.

#### **Tareas designadas al Aux de enfermería:**

- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías.
- Nebulizaciones.
- Curación de heridas.
- Movilización.
- Manejo de sonda (vesical).
- Preparación para exámenes de laboratorio.
- Observación del usuario (sueño y reposo).
- Brindar información al usuario.
- Registro en Historia Clínica.

Nota: Las tareas relacionadas a higiene y confort y colaboración en alimentación, están designadas al cuidador. Se recomienda un cuidador cada 8 residentes dependencia moderada en los turnos diurnos, uno cada 18 en la noche. (Fuente PRONASM)

#### **Calculo del personal de Enfermería**

Con el fin de planificar las estrategias a seguir y partiendo de una relación que se considere aceptable<sup>2</sup>, el plantel de enfermería deberá estar compuesto básicamente por:

- 40% Enfermeras Profesionales
- 60% Auxiliares de enfermería

<sup>1</sup> Criterios de clasificación establecidos por la Institución.

<sup>2</sup> Normas y funcionamiento de los servicios de enfermería. (Mms y as) N° 194/95.

Formula:  $\frac{\text{hora de atención de enf por pac en 24hrs} * \text{X n}^\circ \text{ de pacientes}}{\text{Horas de atención, requeridas (turno)}}$

\*Hora promedio necesarias de atención de enfermería por paciente en 24 hrs. = 2h para usuarios nivel dependencia moderada.<sup>1</sup>

**Designación de personal por turno:**

- Matutino 30%
- Tarde 20%
- Vespertino 30%
- Nocturno 20%

▪ **Personal requerido para la Unidad B y C:**  $\frac{2 \times 136}{6} = 45$

El personal requerido es de 45 (18 profesionales y 27 auxiliares).

**Designación por turno para cada Unidad de Atención**

**Unidad B**

<b>Personal</b>	Turno 6-12	Turno 12-18	Turno 18-24	Turno0-06
<b>Enf Profesionales (8)</b>	3	2	2	1
<b>Aux de Enfermería (12)</b>	4	2	4	<b>2</b>

- Unidad B con 66 residentes.

**Unidad C**

<b>Personal</b>	Turno 6-12	Turno 12-18	Turno 18-24	Turno0-06
<b>Enf Profesionales (8)</b>	3	2	2	1
<b>Aux de Enfermería (14)</b>	4	3	4	<b>3</b>

- Unidad C con 70 residentes.

<sup>1</sup> Horas estándar, para usuarios nivel de dependencia moderada. Balderas. Administración de los servicios de enfermería.

## **Factores que afectan la dotación de personal**

Cuando se plantea la dotación de personal se debe tener en cuenta algunos factores que intervienen en dicha dotación.

Balderas. Administración de los servicios de enfermería plantea:

- a) *Factores Intraorganizacionales*: el presupuesto, la oferta de recursos humanos, la permanencia y estabilidad del personal, actualización de indicadores, ambiente de trabajo y ausentismo.
- b) *Factores extraorganizacionales*: las políticas de salud, el desarrollo tecnológico, el mercado de trabajo, aspectos legales en salud, tasa de crecimiento poblacional, problemáticas de salud que inducen el ambiente y otras instituciones similares.

# ANEXO III

## **DESCRIPCIÓN DE CARGO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.**

**(Ministerio de Salud Pública)**

- Debe cumplir con las disposiciones del establecimiento.
- Integra el equipo de salud reconociendo jerarquías.
- Ejecuta el plan diario de cuidados de enfermería asignado por la Lic 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 diferentes 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 la requieren.
- Ayuda a los pacientes que no pueden alimentarse por si mismo y controla las dietas correspondientes.
- Mide y registra la ingesta 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 Lic en Enfermería y/o el Médico.
- Realiza el tendido de cama, camillas, camas quirúrgicas de los pacientes a su cargo.
- Retira del centro de materiales equipo 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 rueda camillas o ambulatorios para exámenes especializados.
- Participa en la orientación sobre normas, reglamentos y disposiciones del establecimiento al paciente familia y visitas.
- Realiza cuidados pos-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 del Enfermería.
- Colabora en el mantenimiento del orden, limpieza y cuidado 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 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 del médico.
- Controla y coordina el abastecimiento, distribución, uso, mantenimiento de los equipos, materiales y medicamentos de la unidad de enfermería, durante las 24hs 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 tramites administrativos de coordinación para consulta y traslado intra y extrahospitalario.
- 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, número 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 prescriptas.
- 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 aquellas que tengan 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.