



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL, 2015.”**

AUTORAS:

Dávila Calderón Tatiana Jacqueline

García Mejía Erika Estefanía

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Flores Grijalva Mercedes. M^pH

IBARRA – MARZO 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: “PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL, 2015.” Trabajo realizado por las señoritas Dávila Calderón Tatiana Jacqueline y García Mejía Erika Estefanía, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.

Lic. Flores Grijalva Mercedes. MpH

C.I: 1001859394

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100356899-3	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Dávila Calderón Tatiana Jacqueline	
DIRECCIÓN:		Atuntaqui Calle 21 de Noviembre y Cristóbal Colón	
EMAIL:		jacuedavila1993@gmail.es	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0959496987

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	040188822-7	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	García Mejía Erika Estefanía	
DIRECCIÓN:		Montúfar Calle Montúfar y Ricaurte	
EMAIL:		mejia.erika50@yahoo.es	
TELÉFONO FIJO:	291-820	TELÉFONO MÓVIL:	0979235418

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL,2015.”
AUTOR (ES):	Dávila Jacqueline y García Estefanía
FECHA: AAAAMMDD	2016-03-15
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes Flores. MpH

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo DÁVILA CALDERÓN TATIANA JACQUELINE, con cédula de ciudadanía Nro. 1003568993 y yo, GARCÍA MEJÍA ERIKA ESTEFANÍA con cédula de ciudadanía Nro. 0401888227 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 08 días del me de Marzo de 2016

LOS AUTORES



Tatiana Jacqueline Dávila Calderón

CC: 100356899-3



Erika Estefanía García Mejía

CC: 040188822-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, DÁVILA CALDERÓN TATIANA JACQUELINE, con cédula de ciudadanía Nro. 1003568993 y yo, GARCÍA MEJÍA ERIKA ESTEFANÍA con cédula de ciudadanía Nro. 0401888227 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **"PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL, 2015."** que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 08 días del mes de Marzo de 2016

Los autores

Tatiana Jacqueline Dávila Calderón

CC: 100356899-3

Erika Estefanía García Mejía

CC: 040188822-7

DEDICATORIA

Con todo mi amor dedico este trabajo a **Dios**, por darme el privilegio ser su instrumento en el servicio a los demás a través de mi profesión, a mi **Madre** por darme la vida, su amor, apoyo incondicional, guiarme y estar presente en todos mis triunfos y derrotas, siempre con las palabras exactas para darme la fuerza necesaria y permitir que hoy este aquí, y hacer de mi lo que ahora soy, a **mis queridos Hermanos** por creer y depositar toda su confianza en mí, por su ejemplo de humildad y sacrificio; porque a pesar del tiempo y los kilómetros que ahora nos separan sus enseñanzas siempre estarán presentes en mi corazón, guiando mi camino, porque sin ustedes no lo hubiese logrado. Espero contar siempre con su valioso amor y protección.

Jacqueline

Dedico mi profesión a **Dios** por el gran regalo que me da día a día, la vida, por haberme dado todo en este mundo para ser feliz. A mi querida **abuelita** que es mi inspiración, mi ejemplo, la mujer más admirable, fue ella quien me enseñó a ser una persona íntegra, a ser quien soy, a luchar cada día por mis sueños a pesar de las adversidades y hacerlo con honestidad, que algo que es bien logrado es motivo de orgullo, por haberme apoyado, cuando más lo necesite. A mi **madre** que es quien me dio la vida, de ella aprendí a ser responsable, y saber que en la vida nada se consigue sin un sacrificio. A **mi hermano** un guerrero con quien libramos muchas batallas para salir adelante. Me sobran motivos para agradecerles por su apoyo incondicional.

Estefanía

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por haber abierto sus puertas, permitir nuestra formación y enseñarnos que la enfermería es un arte, y como tal requiere de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, para ser sensibles frente al dolor humano y capaces de aliviarlo.

A nuestra directora de tesis Lic. Mercedes Flores por sus conocimientos, orientación y paciencia, a la Lic. Janeth Vaca por el apoyo y su valiosa aportación para culminar este trabajo de investigación.

Al Hospital Básico San Gabriel y al personal que labora en él, por su buena predisposición y brindarnos la oportunidad de ejecutar nuestro trabajo.

Finalmente un agradecimiento especial a todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron presentes en las circunstancias más difíciles de nuestra vida, por su constante entrega y dedicación asegurando nuestro bienestar.

ÍNDICE

Contenido

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	IV
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	¡Error!
Marcador no definido.	
3. CONSTANCIAS	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	¡Error!
Marcador no definido.	
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	IX
RESUMEN.....	XV
SUMMARY	XVI
TEMA:	XVII
CAPÍTULO I.....	1
1 Problema de Investigación.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Objetivos específicos.	7
1.5 Preguntas de investigación.	7
CAPÍTULO II	9
2 Marco teórico.....	9
2.1 Marco referencial.....	9
2.2 Marco contextual	9
2.2.1. Historia.....	13
2.2.2. Número de personal	13
2.2.3. Misión y visión.....	13
2.2.4. Servicios del hospital Básico San Gabriel	14
2.3 Marco Conceptual.	13
2.3.1. Calidad en salud	16

2.3.2.	Seguridad del paciente	16
2.3.3.	Prácticas seguras en la administración de medicamentos	17
2.3.1	Uso seguro de medicamentos.....	18
2.3.2	Metabolismo de los fármacos.....	22
2.3.5	Error de medicación.....	28
2.3.6	Evento adverso.....	36
2.4	Marco Legal.....	16
2.4.1	La Constitución Política del Ecuador... ¡Error! Marcador no definido.	
2.4.2	Derechos del paciente	37
2.5	Marco Ético	37
2.5.1	Principios de la Bioética.....	42
2.5.2	Principio de no maleficencia.....	42
2.5.3	Principio de justicia.....	42
2.5.4	Código Ético.....	42
2.5.5	Normas deontológicas relacionada con la atención del paciente	43
2.5.6	Derecho de objeción de conciencia para el personal de salud	43
CAPITULO III.....		¡Error! Marcador no definido.
3	Metodología de la Investigación.....	9
3.1.	Diseño de Investigación	47
3.2.	Tipo de Investigación	47
3.3.	Procedimiento.....	48
3.3.1.	Lugar de estudio.....	48
3.3.2.	Población.....	48
3.3.3.	Criterios de Inclusión	¡Error! Marcador no definido.
3.3.4.	Criterios de Exclusión	48
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	49
3.5.	Análisis e interpretación de resultados:.....	49
3.6.	Validez y Confiabilidad de la Información:	49
3.7.	Aspectos Éticos de la Investigación:	49
3.8.	Variables.....	50
3.8.1.	Variable independiente:	50
3.8.2.	Variable dependiente.....	50

3.8.3. Variable interviniente.....	50
3.9. Operacionalización de variables.....	51
CAPITULO IV.....	56
4.1. Análisis e interpretación de resultados obtenidos	56
4.2. Administración de medicamentos	59
4.3. Seguimiento.....	61
4.4. Gestión de la información	63
4.5. Verificación	64
4.6. Medidas de seguridad.....	66
4.7. Discusión	70
CAPITULO V	73
5.1. Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones.....	75
Bibliografía	76
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico 1 Legibilidad en las prescripciones.....	56
Gráfico 2 Las prescripciones son registradas en la historia clínica.....	56
Gráfico 3 Las prescripciones son de forma telefónica o verbal	57
Gráfico 4: Prescripciones de forma verbal solo en emergencia.....	59
Gráfico 5 Transcripción correcta de indicaciones médicas.....	60
Gráfico 6 Existencia de protocolos de acuerdo al servicio	60
Gráfico 7 Monitorización del paciente.....	62
Gráfico 8 Frecuencia de capacitación sobre seguridad de medicamentos	63
Gráfico 9 El Servicio cuenta con información actualizada sobre medicamentos	63
Gráfico 10 Conocimiento de correctos en la administración de medicamentos	65
Gráfico 11 Conocimiento acerca de las reglas del YO	65
Gráfico 12 Administra medicamentos preparados por otro profesional	66
Gráfico 13 Al administrar un medicamento de alto riesgo usa dispositivos de infusión segura	68
Gráfico 14 Momentos claves de lavado de manos en relación con el servicio.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Personal que labora en el hospital Básico San Gabriel.....	13
Figura 2: Listado de prácticas seguras del National Quality Forum.	17
Figura 3: Proceso para implantar uso seguro de medicamentos.	19
Figura 4 Recomendaciones Empresa Pública de Emergencias avalado por la Dirección de la Estrategia de Cuidados de la Consejería de Salud de Andalucía.	20

RESUMEN

“PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL, 2015.”

Autoras: Dávila Calderón Tatiana Jacqueline

jacquedavila1993@gmail.es

García Mejía Erika Estefanía

mejia.erika50@yahoo.es

La seguridad de los pacientes favorece una atención sanitaria de calidad reduciendo la probabilidad de eventos adversos, el personal de enfermería es el ente fundamental en la consecución del cuidado seguro. La presente investigación tiene como propósito evaluar las prácticas seguras durante la administración de medicamentos, en este estudio se empleó una metodología de campo, descriptiva, con enfoque cuantitativo, que permite medir el nivel de conocimiento y aplicación de dichas prácticas a través de una encuesta y la observación directa para la recolección de datos, posterior a esto; el procesamiento de la información se realizó mediante el programa estadístico Epi Info 6.0 y para la interpretación de tablas y gráficos el paquete Microsoft Excel. Los resultados obtenidos de la investigación muestran que el 56% de las prescripciones son ilegibles, con respecto al personal de enfermería; el 44% indica recibir indicaciones de forma verbal o telefónica sin ser emergencia, el 72% no conoce las reglas del yo y el 43% administra medicamentos preparados por otro profesional, además el 62% de encuestados del servicio de hospitalización indican no poseer protocolos de administración de medicamentos, y tan solo el 29% de los profesionales conocen de manera precisa los correctos. El estudio concluye que el personal de enfermería posee un déficit en conocimiento y aplicación de normas para la seguridad del paciente en la administración de medicamentos por lo que se desarrolló una guía de recomendaciones en prácticas seguras.

Palabras clave: prácticas seguras, administración de medicamentos, enfermería.

SUMMARY

The safety of patients encourages quality health care, reducing the likelihood of adverse events, the nursing staff is the fundamental entity for the achievement this safekeeping. This investigation is meant to evaluate secure practices during the administration of medicines. For this study, a descriptive and field methodology with a quantitative focus was used, allowing the measurement of the level of knowledge and application of the corresponding practices through a survey and direct observation to collect data. After this, the information was processed through the statistical program, Epi Info 6.0, and the tables and graphs were interpreted through the Microsoft Excel package. The obtained results from the investigation show 56% of prescriptions are illegible according to the nursing staff, 44% have received verbal or phone instructions without it had been an emergency, 72% don't know the rules of "me," and 43% provides medications, they were prepared by other professionals. In addition, 62% of those surveyed people from the hospitalization service indicate that they don't have protocols for giving medications, and only 29% of professionals know the right way to do it. The study concludes that nursing staffs are lacking of the knowledge and application of standards for the safety of patients in their medications, consequently a guide was developed to recommend safe practices.

Keywords: safe practices, administration of medications, nursing

TEMA:
“Prácticas seguras en la administración de medicamentos el hospital Básico San Gabriel, 2015.”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1 Descripción del Problema.

“La historia en la práctica de salud muestra una relación trascendental entre la misma práctica y la aparición de eventos adversos como consecuencia de tratamientos no seguros para el paciente y que pueden ser evitados si se llevan a cabo procedimientos y políticas estandarizados” (1). La responsabilidad de la aparición del evento adverso no recae sobre una sola persona, por el contrario es el resultado de un sistema organizacional que no aplica políticas estandarizadas y actualizadas de seguridad en salud.

Una de las funciones principales del profesional de Enfermería es el cuidado directo del paciente, lo que implica permanecer junto a él las 24 horas del día, en este sentido se define a la administración de medicamentos como parte fundamental del proceso; el riesgo de cometer errores en el trabajo cotidiano va en aumento. La administración de medicamentos es un proceso complejo, sistemático y organizado en el que interviene un equipo multidisciplinario como: el médico, químico farmacéutico, profesional de enfermería, por lo tanto es más susceptible a que se produzcan errores, además estos pueden producirse en cualquier etapa del proceso, sin embargo, esto puede ser visto de forma positiva ya que aumenta la

posibilidad de identificar un error potencial e intervenir antes de que este produzca daño irreversible en el paciente.

Los errores en la administración de medicamentos y sus efectos negativos sobre la seguridad del paciente se convierten en una preocupación a nivel mundial; en la actualidad se han realizado múltiples investigaciones, las mismas que reportan un alto índice de errores, debido a la complejidad de los sistemas sanitarios y el avance de la medicina. Uno de los principales objetivos de las instituciones prestadoras de servicios sanitarios es alcanzar los más altos índices de calidad en la atención, siendo la seguridad del paciente una prioridad dentro de la gestión de calidad (2).

El segundo escalón de la pirámide de necesidades básicas de Abraham Maslow es la seguridad; entorno a esto se puede decir que, la seguridad del paciente es parte primordial del cuidado sanitario. La Organización Mundial de la Salud la define como: “Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable” (3). Conforme a esto, prevenir posibles efectos adversos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos es esencial para crear un ambiente de seguridad dentro del ambiente hospitalario. Los errores en torno a la administración de medicamentos tienen un alto costo humano y financiero; debido al aumento de la permanencia del paciente en área hospitalaria y a su vez el número de cuidados brindados e insumos utilizados.

En Estados Unidos, se estima que los errores de medicación causan la muerte de 7.000 pacientes (adultos y niños) por año (4). Además se sabe que los incidentes relacionados con medicamentos suponen el 8 y 10% de las admisiones hospitalarias y 2 de cada 1000 muertes en hospitales (5). Así mismo se ha descrito que, en la fase de administración se produce el 34 % de errores en medicación de los cuales el 98% alcanzan al paciente y la mitad de estos causan daño en forma de acontecimiento adverso, y solo el 2% podrá ser interceptado antes de que se cometa el error (6).

El Ecuador no ajeno a esta problemática mundial y gracias al Ministerio de Salud Pública elaboró el reglamento para farmacovigilancia ya que no se conoce la magnitud real de los errores de medicación y su impacto en la seguridad del paciente, este fue publicado el 22 de septiembre del 2011. Durante el año 2013, decide emprender un proceso que garantice la calidad de atención en salud, bajo la dirección de Acreditación Canadá Internacional. “El primer establecimiento de salud pública del Ecuador e Hispanoamérica en recibir Acreditación Internacional nivel Oro fue el hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en noviembre del 2014” (7).

En el Hospital Provincial Docente Ambato se comprueba que el personal de enfermería aplican el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para la administración de medicamentos en 58.3%, enfermería no usa medidas de bioseguridad un 91,/,%, enfermería no aplica las reglas de oro (5 correctos y cuatro yo) en un 66.7%, enfermería no conoce la incompatibilidad de los medicamentos en un 75%, no cuenta con el espacio físico adecuado para preparar medicación 100%, enfermería necesita capacitación para la preparación y administración de los medicamentos en 58.3%. (8)

En la provincia del Carchi el hospital Luis Gabriel Dávila es el único hospital acreditado, en esta provincia no existen investigaciones sobre eventos adversos con un enfoque orientado a seguridad en la administración de medicamentos, por lo que resulta importante conocer la situación en la que se encuentra el hospital Básico de San Gabriel, que al no ser un hospital acreditado tiende a tener fallas dentro del sistema sanitario.

1.2 Formulación del Problema.

¿Cuáles son las prácticas seguras en la administración de medicamentos en el hospital Básico de San Gabriel, 2015?

1.3 Justificación.

“El cuidado es la esencia y el compromiso del profesional de enfermería por mantener la dignidad y la integridad del individuo, esta adherido a los enfermeros como un valor, una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso” (9). La enfermería como profesión va más allá de ser una vocación, esta se dedica al cuidado del individuo y la familia de manera integral, es necesario que posea conocimiento científico, crítico, técnico y ético, que aseguren el bienestar del paciente reduciendo al máximo los riesgos.

El profesional de Enfermería tiene bajo su responsabilidad un sin número de funciones entre ellas, una de las más importantes, la administración de medicamentos, que es un proceso complejo, el cual está asociado a una alta tasa de errores por lo que evaluar las prácticas de enfermería durante este procedimiento permitirá mejorar la calidad de atención, con el único fin de garantizar la seguridad de los pacientes que acuden a esta institución prestadora de servicios sanitarios.

Esta investigación es de trascendental importancia ya que evalúa las prácticas que conoce y aplica el personal de enfermería en el hospital Básico de San Gabriel, en la administración de medicamentos enfocadas a lograr el beneficio del paciente, bajo este punto se pretende crear conciencia en el personal de enfermería mejorando el nivel de competencia organizacional, preventiva y formativa, en cuanto a una cultura de seguridad, que no busca identificar culpables, sino debilidades en el sistema que generen riesgo en la atención.

Los resultados beneficiarán a la unidad de salud, debido a que les permitirá conocer si existen o no debilidades en el proceso de administración de medicamentos y tomar acciones dirigidas a corregirlas, aumentando así el nivel de calidad en la atención, e incrementando el grado de satisfacción y confiabilidad por parte de los usuarios.

Los datos obtenidos a partir de esta investigación brindarán una visión real sobre el desarrollo de este proceso, además servirán de base para posteriores estudios en el campo de la seguridad y calidad de la atención del paciente durante el proceso de administración de medicamentos, ya que a nivel local y nacional, no se cuenta con amplia bibliografía relacionada con este tema.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Evaluar las prácticas seguras en la administración de medicamentos del personal de enfermería del hospital Básico San Gabriel.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prácticas seguras de administración de medicamentos.
- Establecer el nivel de aplicación de las normas vigentes sobre el uso seguro de medicamentos.
- Determinar las prácticas que originan errores en el proceso de administración de medicamentos.
- Implementar una guía de recomendaciones de prácticas seguras en administración de medicamentos.

1.5 Preguntas de investigación.

¿Cuál será el nivel de conocimientos de prácticas seguras en cada etapa del proceso de administración de medicamentos?

¿Cómo se aplica las normas vigentes sobre prácticas seguras en la administración de medicamentos?

¿Cuáles son las prácticas que originan errores en el proceso de administración de medicamentos?

¿Qué aspectos considerará la guía de recomendaciones de prácticas seguras en administración de medicamentos?

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Marco Referencial.

La seguridad del paciente comienza a tomar importancia a partir del reporte de varias muertes causadas por errores en la atención sanitaria, como el caso Libby Zion, Betsy Lehman Dana Farber Josie King, quienes fueron víctimas de eventos adversos en la administración de medicamentos, en EEUU a mediados de la década de 1990, el gobierno ordenó la creación de un comité para investigar la calidad del cuidado médico en ese país, el primer gran producto de este Comité apareció a principios del año 2000, con el informe “Errar es humano” en cual concluye que entre 44,000 a 98,000 personas mueren al año en los hospitales de ese país como resultado de los errores en los procesos de atención, de estas muertes, 7,000 suceden específicamente como resultado de errores en el proceso de administración de medicamentos (10).

Este informe refleja los riesgos a los que el paciente está expuesto durante su permanencia en las unidades de salud, su impacto en la baja calidad de atención prestada y las repercusiones socio económicas de un ambiente sanitario inseguro, que llegan a causar daños irreversibles o la muerte, lo que más llama la atención es que gran parte de los errores pudieron evitarse.

En marzo de 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 55ª Asamblea Mundial preocupada por el gran número de muertes originadas por eventos adversos aprobó la resolución GAL.18 “Calidad de atención: seguridad del paciente”, presiona a los estados miembros a involucrarse en el problema de seguridad del paciente para incentivar el diseño de estrategias para mejorar la seguridad, más tarde en la 57ª Asamblea Mundial acordó La Alianza Internacional para la Seguridad del Paciente, la

cual está en marcha desde el 2004 en la sede de la Organización Panamericana de la Salud, a la que se unió en comisión Europea el Departamento de Salud de Reino Unido, el departamento de Salud y los Servicios Sociales de Estados Unidos (11).

Las diferentes organizaciones dedicadas a gestionar políticas en salud a nivel internacional por medio de varias investigaciones confirman la grave situación por la que atraviesan las entidades sanitarias en relación a eventos adversos. Es por esto dichas organizaciones se han aliado en busca de estrategias para dar soluciones y prevenir situaciones que afecten la seguridad del paciente.

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España desarrolló El Estudio Nacional sobre Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS 2005). El estudio incluyó 5624 pacientes, la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados directamente con la atención hospitalaria es del 8.4%, el 45% del total se consideró como errores leves, el 39% moderados y el 16% graves. Del total de pacientes que sufrieron eventos adversos el 37.4% estaban relacionados a la medicación y el 42.8% se consideró evitable (12).

Este estudio pone en evidencia la vulnerabilidad del paciente y el riesgo de sufrir un evento adverso principalmente en el área hospitalaria, ya que muchos de estos errores pasan inadvertidos al no causar daño grave en el paciente. Los resultados obtenidos a partir de este estudio muestran cifras parecidas a otros estudios realizados alrededor del mundo.

“El estudio Iberoamericano de Eventos Adversos en Salud (IBEAS) es el primer estudio llevado a cabo en América Latina en los países de Argentina, Costa Rica, Perú, Colombia y México, para medir los eventos adversos que ocurren como resultado de la atención médica de los hospitales. Este estudio muestra una prevalencia de 11.85%

de eventos adversos, de los que el 8.23% estaban relacionados con el uso de la medicación” (13).

Cometer errores al momento de administrar medicamentos es una de las principales causas de lesiones y muerte dentro de las organizaciones de cuidado de la salud en los países desarrollados. Los errores de administración de medicamentos son más comunes cuando los medicamentos son recetados y administrados y casi la mitad ocurren debido a una comunicación pobre en los puntos de transición, esto también es la causa de hasta el 20% de los eventos adversos relacionados con medicamentos que ocurren durante la hospitalización (14).

La administración de medicamentos es una de las actividades más importantes dentro de la atención en salud, requiere mayor concentración, perfeccionamiento de habilidades y destrezas del profesional de enfermería, para que este actúe de manera crítica y consciente, haciendo énfasis en la aplicación de prácticas seguras durante este proceso.

En Brasil se realizó una investigación acerca de errores en medicación en seis hospitales cuya muestra fue de 6.169 dosis de medicamentos administrados a los pacientes internados, evidenciando los siguientes aspectos: el 1,7% de los medicamentos administrados fue diferente de los medicamentos prescritos, el 4,8% de las dosis administradas difirieron de las prescritas, el 1,5% de los medicamentos fue administrado en vías diferentes de las prescritas, el 0,3% de los pacientes recibió medicamentos no autorizados o no prescritos, el 2,2% de los medicamentos fue administrado una hora antes y el 7,4% más de una hora después (15).

La Universidad Estatal Península de Santa Elena desarrolló una investigación que aplicó la metodología descriptiva, enfoque cuantitativo y transversal que permite medir los conocimientos de los/las Licenciados de Enfermería, los resultados obtenidos de este estudio indica que los/las Licenciadas de Enfermería tienen medianos conocimientos y destrezas sobre la administración correcta de medicamentos, que del 100%, el 10% contestaron correctamente la encuesta y el 20% tuvieron errores en las respuestas, con los datos obtenidos se pretende lograr un cambio en la administración correcta de medicamentos fortaleciendo a los/las licenciadas de enfermería en educación continua en cuidados adecuados e integrales (16).

Un estudio desarrollado en el Hospital San Vicente de Paul por Diana Flores y Verónica Chicaiza detectó una significativa incidencia de eventos adversos, las características predominantes de la población que presentó eventos adversos evitables fueron: sexo femenino (62.9%) y masculino (37.1%), se muestra que el 25,7% de los sucesos sin lesión se produjeron en el Servicio de Ginecología, 20% en los servicios de Cirugía y Medicina Interna respectivamente y 5,7% en el servicio de Traumatología, de acuerdo a los resultados obtenidos la evitabilidad en los eventos adversos, tienen la máxima posibilidad de prevenirlos, si bien los pacientes tenían factores de riesgos asociados con las patologías, también presentaron factores relacionados con procedimientos en la asistencia sanitaria (17).

Un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en el hospital San Vicente de Paúl acerca de eventos adversos inevitables aplicado en 286 pacientes mostro que 45 de estos pacientes presentaron evento adverso en los diferentes servicios del hospital. Entre los principales hallazgos se encontró que del 15.7% de eventos adversos reportados durante la etapa de campo el 2.4% son eventos adversos inevitables (18).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Historia.

El Hospital Básico San Gabriel está ubicado en la provincia del Carchi, ciudad de San Gabriel, se crea en el año 1942, bajo la designación de Hospital Civil, para el 14 de junio de 1974 cambia su nombre a Hospital Cantonal San Gabriel, con el paso del tiempo debido a la excesiva centralización que produce crisis en los servicios de salud por su limitada capacidad de gestión, el Ministerio de Salud Pública da lugar al proceso de descentralización, administrativa, financiera y técnica del sistema por medio de la creación y fortalecimiento de las áreas de salud, cambiando su nombre a Hospital Básico San Gabriel, con sede de Jefatura de Área N2 con una población de 46.519 habitantes (19). El propósito del Hospital Básico San Gabriel es brindar atención humanista y solidaria a todos los ciudadanos tanto del cantón Montúfar como del cantón Bolívar sin distinción de clase social raza o religión bajo principios de calidez y calidad con eficiencia y eficacia está situado al sur este de la ciudad de San Gabriel entre las calles Montúfar 18-92 y Av. 13 de Abril (19)

2.2.2 Número de personal

Figura 1 Personal que labora en el Hospital Básico San Gabriel

PERSONAL	N°
Médicos	8
Profesionales de Enfermería	20
Auxiliares de Enfermería	13

2.2.3 Misión y visión

Misión

Dar una atención de segundo nivel debidamente acreditado y licenciado en las prestaciones de servicios de salud con un enfoque integral, intercultural, de equidad, universalidad, solidaridad y participación social, además le corresponde ser rector, regulador, proveedor y coordinador de salud, coordinando acciones la red integral de servicios de salud y servicios complementarios (19).

Visión

Para el 2018, el Hospital Básico San Gabriel será una unidad modelo en la prestación de servicios de salud pública con especialidades básicas y sub especialidades. Tendrá la más alta calidad técnica y administrativa en su gestión, basada en la investigación científica, en la formación del talento humano para la excelencia mediante la capacitación y docencia. Contará con ello infraestructura moderna y segura, así como el equipamiento suficiente de alta tecnología (19).

2.2.4 Servicios del Hospital Básico San Gabriel

Establecimiento de salud que brinda atención clínico quirúrgica y cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización quirúrgica, atención básica de quemados, rehabilitación y fisioterapia y trabajo social; cuenta con las especialidades básicas (medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, anestesiología) odontología, laboratorio clínico e imagen. Efectúa acciones de fomento, protección y recuperación de la salud; tiene farmacia institucional, con un stock de medicamentos autorizados, resuelve las referencias de las unidades de menor complejidad y direcciona las contra referencias (19).

- Hospitalización.

Área de gineco-obstetricia: Se encuentra distribuida en tres salas

- a. Es un cuarto oscuro y consta con dos camas.
- b. Es un cuarto exclusivo para pacientes adolescentes capacidad de, 3 camas.
- c. Es un cuarto exclusivamente para pacientes con tratamiento clínico, consta de 6 camas y un baño.

Área de pediatría: Dedicada a la atención integral del niño y adolescente en atención ambulatoria y hospitalización, mantiene una capacidad de 4 camas.

Área de medicina interna: brinda atención médica y de enfermería al paciente que requiera tratamiento clínico y quirúrgico, etc. Además tiene una capacidad de 10 camas.

Centro obstétrico: es un lugar donde se atiende parto normal con una buena iluminación y calefacción se dispone de diferentes equipos e insumos.

Sala de recepción del recién nacido: Es una sala cercana a la sala de partos, puede realizarse procedimientos simples, posee instalaciones eléctricas, eliminación y calefacción.

Sala de recuperación: es donde la paciente luego del parto es monitorizada durante dos horas junto a su Recién Nacido o hasta que se encuentre en condiciones estables, en esta sala se dispone dos camas (19).

- Emergencia.

Ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, agudas, con un promedio diario de 34 pacientes atendidos, consta de 8 camas de las cuales 2 son destinadas a procedimientos y 6 son para pacientes en observación.

Consulta externa.

Brinda atención continua, destinada al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención de los trastornos que afectan la salud, en el área de ginecología, pediatría y psicología.

2.3 Marco Conceptual.

2.3.1 Calidad en salud

La calidad de la atención es un componente integral de los esfuerzos que despliega la OMS para reforzar los sistemas de salud. Para ser de alta calidad, los servicios de salud tienen que ser eficaces, eficientes, accesibles, aceptables, equitativos y seguros. La capacidad para asegurar la calidad de la atención, trátase de atención de casos agudos, crónicos o de atención de emergencia, depende de los elementos fundamentales que constituyen los sistemas de salud. Está afectada por el modo en que los servicios se organizan, se gestionan y se financian; por la disponibilidad de personal motivado y competente, de información, productos médicos y tecnologías fiables; por el liderazgo y la gobernanza (9).

2.3.2 Seguridad del paciente

Seguridad del paciente según la Organización Mundial de la Salud “La Seguridad del paciente se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria” (5). Para que un sistema de atención en salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en él. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones (6).

2.3.3 Prácticas seguras en la administración de medicamentos

Se considera práctica clínica segura aquella que se realiza con la certeza de que, a lo largo de todo su proceso de desarrollo, se lleva a cabo basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento y en referencia a que se sabe prevenir, minimizar e incluso eliminar los efectos adversos originados de dicha práctica. La práctica clínica segura supone identificar y corregir errores y exige conseguir tres grandes objetivos; identificar procedimientos terapéuticos seguros y eficaces, asegurar que se aplica a quien lo necesita y realizarlos correctamente y sin errores (20).

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido la necesidad de promover la seguridad del paciente y bajo el lema “Ante todo no hacer daño” en el 2005 en la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Los objetivos son evitar errores en la medicación, minimizar las infecciones nosocomiales, evitar complicaciones de la cirugía o anestesia y caída de los pacientes, entre otros, las prácticas deben ser específicas, efectivas, beneficiosas, con capacidad de generalización, y factibles para la mayoría de instituciones (4).

Figura 2: Listado de prácticas seguras del National Quality Forum.

Cultura de seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Cultura de seguridad en las instituciones sanitarias que anime a la comunicación de amenazas para la seguridad de los pacientes y que vea en los errores y sucesos adversos una oportunidad de mejora.
Adecuar la capacidad de los servicios a las necesidades de salud.	<ul style="list-style-type: none">• Participación activa de los farmacéuticos en los procesos de utilización de medicamentos.

<p>Favorecer la transmisión de la información y comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las prescripciones verbales deben ser registradas y leídas inmediatamente al prescriptor para verificar la exactitud de las mismas. • Utilizar abreviaturas y expresiones de dosis estandarizadas • Asegurarse que los cambios en la medicación y nueva información en el diagnóstico se transmita de manera rápida y comprensible a las personas implicadas en el cuidado del paciente. • Implementar un sistema informatizado de prescripción de medicamentos.
<p>Particulares de determinados escenarios y procedimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfectarse las manos con soluciones alcohólicas o jabón antiséptico, tras el contacto con los pacientes o los objetos que lo rodean.
<p>Mejorar la seguridad del medicamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de preparación de los medicamentos limpias, ordenadas, bien iluminadas, y libres de distracción. • Estandarizar métodos de etiquetado, envasado y almacenamiento de los medicamentos. • Identificar con etiquetas adecuadas los medicamentos de uso en casos de urgencia y aquellos de alto riesgo por requerir su uso alguna precaución especial. • Dispensar los medicamentos en dosis unitarias y cuando sea apropiado y factible en forma lista para su uso.

Fuente: Prácticas Clínicas seguras y Alertas Clínicas (20)

2.3.4 Uso seguro de medicamentos.

Los medicamentos constituyen el recurso terapéutico más utilizado, por ello no es de extrañar que los errores de medicación sean una de las causas más frecuentes de los acontecimientos adversos ligados a la asistencia sanitaria y que todas las políticas de seguridad del paciente contemplen la prevención de errores como una de las áreas de actuación fundamentales (21)

Figura 3: Proceso para implantar uso seguro de medicamentos.

Seguridad de la utilización de los medicamentos.	Los organismos expertos en seguridad recomiendan que los centros sanitarios establezcan en el ámbito local programas de prevención de errores de medicación
Programa de mejora de la seguridad de la utilización de los medicamentos.	Los organismos expertos en seguridad recomiendan que los centros sanitarios establezcan en el ámbito local programas de prevención de errores de medicación
Liderazgo e infraestructura	Contar con el compromiso explícito del equipo directivo transformar la cultura de la institución y construir un comité multidisciplinario, que desarrolle programas e implante las prácticas de prevención de errores de medicación.
Detección de incidentes por medicamentos	Conocer y aprender de los errores es la clave para minimizarlos, el segundo paso es establecer uno o más métodos para detectar dónde y porque se producen los errores.

Análisis y evaluación de los incidentes por medicamentos	Los errores de medicación detectados de deben analizar desde la perspectiva de sistema, para determinar las causas y factores contribuyentes, e implantar prácticas de mejora de la seguridad que eviten que vuelvan a ocurrir errores similares.
Implantación de prácticas de prevención de errores de medicación	El comité de seguridad, en función de los fallos que detecte, deberá introducir y adaptar a las características del centro las prácticas generales y/o específicas que consideren prioritarias para mejorar la seguridad
Seguimiento del sistema de utilización de los medicamentos	Es conveniente que los centros evalúen periódicamente la seguridad de su sistema de utilización de los medicamentos, con la intención de anticiparse a los problemas e introducir prácticas conocidas que minimicen los posibles riesgos
Sistema de notificación y aprendizaje de errores de medicación	Los organismos e instituciones expertos en seguridad recomiendan que además de sistemas de notificación locales, se disponga de sistemas de notificación y aprendizaje de ámbito nacional los incidentes comunicados en este ámbito permiten compartir las lecciones aprendidas en una institución con otras y evitar que los mismos errores vuelvan a afectar a otros pacientes

Fuente: Gestión Sanitaria Calidad y Seguridad de los pacientes (21).

Figura 4 Recomendaciones Empresa Pública de Emergencias avalado por la Dirección de la Estrategia de Cuidados de la Consejería de Salud de Andalucía.

Grado de Recomendación	Práctica Segura
Órdenes verbales	
FUERTE	Ante la prescripción de administración de fármacos se debe efectuar un doble chequeo.
FUERTE	Verificación de la indicación de realización de procedimientos o técnicas
Administración de medicación	
FUERTE	Asegurar un correcto control de almacenaje, conservación y control de caducidades de los fármacos
FUERTE	Realizar identificación inequívoca del paciente y la prescripción antes de proceder a la administración de la medicación, aplicando la regla de “los 11 correctos”.
FUERTE	Verificar alergias del paciente así como tratamientos previos.
FUERTE	Unificar dosis de administración, protocolizar concentraciones y forma de preparación de diluciones. Emplear perfusiones estandarizadas.

Fuente: Guía Práctica Clínica de Seguridad del paciente

Autor: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (22)

2.3.5 Administración de medicamentos

La administración de medicamentos es la introducción de fármacos al organismo humano para que estos actúen dentro de él, modificando su comportamiento de manera positiva (23). Los medicamentos ingresan al organismo gracias a las diferentes vías de administración, que se eligen en dependencia de la necesidad, la situación de cada paciente y presentación farmacéutica de los medicamentos.

En este sentido, el proceso de la administración de medicamentos, junto con la cirugía, constituyen los principales recursos de la terapéutica hospitalaria, a su vez, es el recurso en torno al cual gira gran parte de la actividad de los profesionales médicos, farmacéuticos y de enfermería (24). El profesional de Enfermería juega un papel fundamental dentro de la administración de medicamentos ya que es él, quien finaliza el proceso, además es el encargado de observar los errores, reacciones del paciente frente a los fármacos.

“La seguridad en la medicación tiene que ser el núcleo de valor de las organizaciones de salud y de los profesionales individuales” (25). Es imprescindible la toma de conciencia de todos los profesionales de la salud para el logro de la administración exitosa de los fármacos reduciendo notablemente el riesgo al error al que se expone al paciente.

- **Proceso de administración de medicamento**

La complejidad del denominado “sistema de utilización de los medicamentos”, que incluye los procesos de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, es cada vez mayor (26).

La administración de medicamentos es un proceso complejo debido a la intervención de varios profesionales y al número de medicamentos existentes en el mercado, así

como sus diferentes presentaciones, y a las condiciones individuales en la que se encuentra el paciente, sobre esto el profesional de enfermería lleva mayor responsabilidad en el cumplimiento de las dos últimas fases de este proceso.

El uso de los medicamentos conlleva una responsabilidad compartida entre todas las personas que intervienen en sus diversas etapas. El consumidor es el último elemento, y a la vez el fundamental, ya que decide finalmente el uso real que da a cada medicamento (27). En la actualidad se propone un trato horizontal entre los profesionales sanitarios y el paciente, llegándolo a definir como cliente, dado que el profesional da las pautas y posibilidades de tratamiento a seguir, informando sus efectos positivos y posibles complicaciones, pero es el paciente quien tiene el poder de decisión sobre los procesos a aplicarse.

Prescripción: «buena prescripción, está definida de la siguiente manera: maximizar la efectividad, minimizar los riesgos, minimizar los costos, respetar las opiniones de los pacientes (27). La prescripción médica es un documento legal dado por el facultativo, la que debe contener información clara y de manera precisa tanto para el paciente como para el resto del equipo de salud, por lo que debe ser bien elaborada dejando claro el modo de administración, la dosis y frecuencia del fármaco; esto se logra con una receta, legible, estructurada y explicada, además se agrega el nombre y la firma de quien prescribe.

Dispensación: Es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de medicamentos, a pacientes internados y ambulatorios de unidades sanitarias; se lo debe realizar con seguridad, rapidez, y eficacia.

Administración: Una buena base para la práctica correcta de la enfermería es el saber de manera tradicional, los correctos han servido como guía para la administración de

medicamentos, sin embargo, una buena actuación necesita más requisitos que los mencionados.

- **Correctos en la administración de medicamentos**

Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, fecha de caducidad, reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos, alergias del paciente, registro correcto, educar al paciente sobre el medicamento administrado.

Seguimiento Parte esencial del proceso de administración de medicamentos en cual el profesional de enfermería valorar el estado hemodinámico del paciente observando la presencia de efectos adversos a los medicamentos de alto riesgo después de haberlos administrado.

2.3.6 Profesionales que intervienen en el proceso de administración de medicamentos.

Rol del médico: el médico es considerado como el profesional "puerta de entrada" del paciente, es decir, lo recibe, da su diagnóstico, elabora el plan terapéutico y realiza las interconsultas necesarias, es también visto como coordinador del equipo de salud, siendo responsable de orientar y supervisar el trabajo de los demás (28). El médico es reconocido como la cabeza del equipo interdisciplinario de salud, ya que es quien dicta las directrices, solicita ayuda y organiza el tratamiento, en relación a las decisiones y necesidades de los pacientes; tomando en cuenta las sugerencias del resto del equipo, por lo que este siempre debe mantener la predisposición al diálogo.

El médico plasma un complejo mundo de interacciones, en el propio paciente y todo esto se realiza, la mayor parte de las veces, en el breve espacio de tiempo que dedican

a realizar todo el acto médico (29). Los médicos son los ejecutores finales del uso del medicamento, deciden con criterio que fármaco usar o no usar en cada paciente.

Rol del profesional de enfermería: según Virginia Henderson la función singular del profesional de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir independencia lo más rápidamente posible (30). Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que resuelve que los cuidados de enfermería no deben ser destinados únicamente a pacientes enfermos, sino también a pacientes sanos donde el rol de enfermería es la enseñanza y apoyo activo con la interacción de los pacientes, teniendo en cuenta las particularidades de cada uno de ellos.

“La enfermería es parte vital del sistema sanitario que aporta los servicios globales e integrales a pacientes con necesidades variadas, además representa la columna vertebral del equipo de salud” (31). Una atención de enfermería con calidad siempre irá de la mano con el avance de la ciencia y la tecnología, porque sus acciones están basadas en principios científicos, humanísticos, éticos y críticos, en los que invariablemente prevalece el respeto a la vida y a la dignidad humana, cuyo principal objetivo lograr la recuperación del paciente de la mejor manera posible, involucrando a la familia y comunidad.

El reto del profesional de enfermería es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la práctica, la investigación y la formación (32). El desarrollo científico de la práctica de enfermería se sustenta en teorías y modelos. Se ha podido constatar que algunos de sus enfoques se basan fundamentalmente en la importancia de la ayuda que el profesional presta para la protección de la salud y acciones para el mantenimiento y recuperación de esta.

Funciones del profesional de enfermería: De manera general las competencias surgen a partir de las exigencias de las instituciones formadoras, los servicios y la sociedad y a la necesidad de poseer una fuerza laboral calificada (33). El profesional de enfermería es multifacético, y una de las cualidades de la formación es la adaptación del mismo a los diferentes campos de aplicación de su profesión, además cumple varias funciones de manera simultánea por lo que debe adquirir habilidades y destrezas que permitan una actuación eficaz, eficiente y de manera segura.

La función asistencial: engloba dos dimensiones: el rol autónomo y el rol de cooperación. El rol autónomo es el que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados.

El rol de cooperación integra las intervenciones que la enfermera desarrolla en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinario (34). Esta función comprende acciones relacionadas con la atención directa a nivel físico, fisiológico y psicológico del paciente para mejorar o recuperar la salud con el más alto grado de dignidad posible.

La función administrativa: corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios.

La función docente: se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de nuevo talento.

La función de investigador: describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.

Funciones del químico farmacéutico: se considera a Galeno como uno de los más importantes médicos de la historia que definió como objeto de trabajo del médico al hombre, y del farmacéutico, el medicamento (25). Los farmacéuticos son profesionales sanitarios específicamente capacitados e instruidos que disponen de la autorización correspondiente para que gestionen la dispensación de medicamentos a los usuarios y realicen las tareas adecuadas para garantizar la seguridad y el uso eficaz de los medicamentos (35). Como profesionales sanitarios, los farmacéuticos tienen un importante papel en la mejora del acceso a la atención sanitaria y para reducir la diferencia que existe entre el beneficio potencial de los medicamentos y el valor real obtenido, y deben formar parte de cualquier sistema sanitario en su más amplio sentido. Además, la naturaleza cada vez más compleja y diversa de las funciones de los farmacéuticos en los sistemas de salud y en la salud pública, demanda un continuo mantenimiento de sus competencias como profesionales sanitarios con una experiencia y unas habilidades actualizadas.

La existencia de una importante morbilidad y mortalidad asociada con el uso de fármacos hace del farmacéutico, miembro del equipo de salud especialista en medicamentos, el máximo responsable en la identificación y resolución de los problemas relacionados con la farmacoterapia y reducir así los riesgos de errores (25). La función del farmacéutico va a ser intervenir siempre, y de forma activa, para prevenir riesgos con la medicación y asegurar el máximo beneficio del paciente. La buena comunicación con pacientes, médicos y otros profesionales sanitarios es imprescindible (36).

2.3.7 Metabolismo de los fármacos

- **Farmacocinética**

Es el estudio del desplazamiento del fármaco por el organismo, los múltiples procesos farmacocinéticos se clasifican en cuatro categorías: absorción, distribución, metabolismo y eliminación de las drogas” (37). “Los cuatro procesos farmacológicos ocurren al mismo tiempo, es decir mientras que una porción del medicamento se está distribuyendo en el organismo otra porción se está metabolizando” (38). Son todas las acciones que el cuerpo ejerce sobre el fármaco, todo lo que el organismo le hace, y esto implica procesos complejos.

“En su recorrido hacia las células diana, los fármacos deben enfrentarse a numerosos obstáculos. Para la mayoría de los medicamentos el principal desafío es atravesar las múltiples membranas” (37). Para que un fármaco llegue al lugar a donde debe actuar debe atravesar múltiples membranas biológicas entre ellas membranas de células de la mucosa, células endoteliales de los capilares, entre otras. “De este modo el paso de un fármaco a través de diferentes órganos sufre cambios químicos debido a enzimas o ácidos gástricos. Otro desafío que debe superar es el hecho de que si el organismo le reconoce como una sustancia extraña los fagocitos van a intentar eliminarlo o de lo contrario desencadenar una respuesta inmunitaria” (37). Por lo tanto esto es parte fundamental en el proceso de Enfermería ya que el conocimiento permite adelantarse a los posibles efectos secundarios de los fármacos administrados.

Vías de administración de medicamentos:

Vía de administración enteral: los fármacos son introducidos al organismo por los orificios naturales del cuerpo, referente o relacionada al intestino o al tracto gastrointestinal (39).

- Clasificación de las vías enterales

Oral: es cómoda, sencilla, conveniente, común, económica, inocua, segura, permite la autoadministración las desventajas son: irritación, absorción irregular, pH estomacal, presencia de alimentos, destrucción enzimática, efecto de primer paso, destrucción por bacterias, falta de colaboración del paciente (39).

Sublingual: evita efecto de primer paso, absorción rápida, efecto rápido, epitelio delgado, gran irrigación pero el área de absorción es pequeña (39).

Rectal: útil en pacientes que no pueden deglutir, en vómitos intensos, pacientes inconscientes, produce irritación, incomodidad, absorción irregular e incompleta puede sufrir efecto de primer paso hepático (39).

Vías de administración parenteral: aquella que introduce el fármaco directamente en el organismo y por tanto aporta el fármaco directamente a la circulación sistémica. Permite el tratamiento de pacientes que no pueden o no deben utilizar la vía oral así como en casos en los que el principio activo no puede ser formulado para administración oral (40).

- Clasificación de las Vías Parenterales

Intradérmica (ID): Utilizada generalmente para pruebas cutáneas.

Subcutánea (SC): Permite una rápida absorción de soluciones acuosas permite también administrar implante. Las principales limitaciones son el reducido volumen a administrar y el frecuente riesgo de dolor y posible necrosis en el lugar de administración.

Intramuscular (IM): Permite administrar vehículos oleosos, además de soluciones acuosas, implantes, etc. Es una vía de administración generalmente molesta, contraindicada para pacientes tratados con anticoagulantes o con trastornos graves de la coagulación.

Intravenosa (IV): Sólo para soluciones acuosas. Tiene un efecto inmediato pero mayor riesgo de efectos adversos e imposibilidad de retirar el fármaco una vez administrado. (40)

Vía de administración inhalatoria: Los medicamentos administrados con inhaladores manuales se dispersan mediante un aerosol, nebulizador, vaporizador o pulverizador que penetra en las vías aéreas pulmonares. La red capilar alveolar absorbe el medicamento rápidamente (40).

Un inhalador medidor de dosis (MDI) suele estar diseñado para producir efectos locales, como bronco dilatación. Sin embargo, algunos medicamentos pueden generar efectos sistémicos graves. Los medicamentos administrados por inhalación ofrecen a estos clientes el control de la obstrucción de las vías aéreas, y puesto que estos pacientes dependen del medicamento para controlar la enfermedad, deben aprender que son y cómo administrarlos con seguridad, vía de administración pero no es posible la dosificación exacta, ya que parte de esta se pierde porque se queda en el aire, se deglute; además en las porciones altas del árbol respiratorio también quedan restos de ella (40).

Vías de Administración de Fármacos-Tópica: Los medicamentos son aplicados a piel o mucosas para un efecto local, disminuye reacciones sistémicas, efectos localizados, puede producir irritación, en algunas ocasiones no se puede regular la dosis.

- Clasificación vías de administración de Fármacos-Tópica

Auditiva, conjuntiva, nasal, colon, vaginal, uretra, piel, vejiga, transdérmica.

Absorción: Proceso por el cual una droga llega a la circulación desde su sitio de administración, los fármacos deben atravesar varias membranas antes de llegar a la circulación excepto por vía intravenosa, el índice y la eficacia de la absorción depende de la vía de administración” (41). Los fármacos administrados por las diferentes vías para llegar a los órganos diana debe atravesar membranas semipermeables los cuales se encuentran en células de la mucosa gástrica, células endoteliales como la de los capilares, a excepción de la vía intravenosa que es la única por la cual un fármaco puede ingresar y actuar rápidamente en cuestión de segundos ya que evita el efecto del primer paso, además que su absorción es inmediata y total, sin sufrir alteraciones químicas.

La absorción depende de múltiples factores, “los principales que pueden afectar o modificar este proceso son: la solubilidad, la formulación, la concentración, la circulación en el sitio de administración, el área de superficie absorbente y el tamaño de la molécula del medicamento” (38). La velocidad de absorción o la cantidad absorbida depende de las propiedades físicas, químicas del fármaco y de las características del sitio de aplicación, de este modo estos factores pueden acelerar o retardar la absorción. Este “es el factor farmacocinético que más influye en el tiempo que necesita un medicamento para producir su efecto” (37). De este modo cuanto más rápida sea la absorción más rápido es el inicio de la acción, es así que esta ventaja contribuye en situaciones de emergencia como la adrenalina y por otro lado tenemos aquellos cuya absorción es lenta como es el caso de los anticonceptivos.

Biodisponibilidad “Indica la cantidad y la forma en que un fármaco llega a la circulación sistémica y por lo tanto está disponible para acceder a los tejidos y producir su efecto” (42), de tal manera que también depende de factores como la absorción, el

efecto de primer paso, vía de administración ya que reducen la cantidad el porcentaje del fármaco, que llega a la circulación sistémica, por consiguiente el grado de biodisponibilidad también se ve alterado. Por un lado se puede reducir y dar lugar a una dosis inferior a la deseada sin conseguir el efecto deseado o de lo contrario obtener una biodisponibilidad superior lo que puede provocar efectos secundarios, la biodisponibilidad también depende de la fisiología de cada organismo y más aún si hay presencia de enfermedad.

Distribución: “Estudia el transporte del fármaco dentro del compartimento sanguíneo y su posterior penetración en los tejidos” (42). “El factor básico es el aporte sanguíneo que reciben los tejidos, las propiedades físicas del fármaco influyen en gran medida en su desplazamiento a través del organismo” (37). Es el proceso mediante el cual el fármaco llega a los diferentes tejidos, este transporte depende en gran medida del flujo sanguíneo de cada tejido, existen algunos tejidos que son muy vascularizados como los del hígado, riñones en este caso el fármaco llega más fácilmente y otros poco vascularizados como el tejido adiposo, el tejido óseo lo que ocasiona que conseguir una concentración del fármaco se vuelva un proceso más lento.

“Cuando las drogas llegan a la circulación se combinan con las proteínas plasmáticas principalmente a la albumina, la fracción de la droga unida a las proteínas es farmacológicamente inactiva, solo la fracción libre es activa, sin embargo la unión reversible de los fármacos con las proteínas puede actuar como reservorio que se libera en forma lenta” (37). La unión de los fármacos con proteínas no producen efectos pero pueden servir como reserva y a medida que pasa el tiempo irse liberando esto también contribuye a la conservación de los niveles plasmáticos del fármaco, por lo tanto su acción, igualmente sirven de transporte, en cambio los fármacos que no se unen a las proteínas son los que van a ir a producir directamente el efecto.

Metabolismo: “También denominado biotransformación, es el proceso de transformación química de un fármaco en una forma que pueda eliminarse del organismo con mayor facilidad, Los medicamentos se ven sometidos a diferentes tipos de reacciones bioquímicas en su paso por el hígado entre ellas, la hidrólisis, oxidación, y la reducción” (37). Esto no solo explica las transformaciones químicas que sufre el fármaco hasta su forma para ser eliminado sino que también explica porque un fármaco no produjo el efecto deseado o por que se produjeron reacciones adversas

“La biotransformación se lleva a cabo mediante procesos enzimáticos intracelulares y puede dar lugar a la formación de sustancias farmacológicamente más activas que la droga original” (38). Algunos fármacos necesitan ser metabolizados para que se vuelvan farmacológicamente activos y producir su efecto, algunas sustancias conocidas como pro fármacos, no tienen actividad farmacológica hasta que el organismo lo metaboliza transformándolos en su forma activa” (37). También puede dar lugar a metabolitos con poca o ninguna acción y a esto se le llama inactivación” (38).

Los pro fármacos son sustancias inactivas que al ingresar al organismo y ser metabolizados adquieren la facultad de producir un efecto a lo que llamamos activación, en algunos casos las reacciones químicas de la droga puede dar lugar a sustancias sin ninguna acción farmacológica a lo que se denomina como inactivación y producto de esto son los metabolitos. “Ciertos fármacos no son modificados por el organismo y su acción continua hasta ser excretados (litio, Penicilina G)” (41). Así como existen fármacos a los cuales el organismo los modifica químicamente para ser activados o inactivados existen fármacos que son inmunes al metabolismo de tal manera que son eliminados en su forma activa si sufrir ninguna alteración química.

“La coadministración de ciertos fármacos puede estimular o inhibir el metabolismo del otro fármaco por inducción o inhibición enzimática” (41). Algunos medicamentos

pueden afectar la actividad de otros cuando se mezclan durante su administración dando como resultado una interacción farmacológica si la acción aumenta se llama sinergismo y si la acción disminuye se denomina antagonismo. Esto tiene gran importancia para el profesional de enfermería, ya que este tipo de interacciones pueden llevar al paciente a sufrir efectos adversos o que el medicamento que se le administró no produzca ningún efecto. Por lo tanto el conocimiento de farmacología para el profesional es fundamental y en especial el conocimiento de fármacos que administrados conjuntamente producen sinergismo o antagonismo para evitar causar daño mortal o potencial al paciente.

Eliminación: “Es el pasaje de las drogas desde la circulación hacia el exterior del organismo, la velocidad de eliminación de los medicamentos determina su concentración en el torrente circulatorio y en los tejidos” (37). La eliminación es el último proceso por el cual el fármaco tiene que pasar y se refiere a la salida del fármaco fuera del organismo por las diferentes vías de excreción. La velocidad con la que se eliminan los fármacos determina el nivel de concentración plasmática, es decir si la eliminación es rápida los niveles de concentración bajan y el efecto va disminuyendo, y si la eliminación es prolongada los niveles de concentración del fármaco se mantienen por lo que el efecto se mantendrá por más tiempo. “El riñón es el principal órgano de excreción y es el responsable de eliminar las sustancias hidrosolubles, el sistema biliar, los pulmones, la saliva, el intestino, el sudor y la leche materna son otras vías de eliminación del fármaco” (38).

El riñón es el órgano por el cual la mayoría de los fármacos son eliminados debido a su capacidad de depuración sanguínea con la posterior formación de orina y conjuntamente con esta la salida del fármaco. Existen otras vías por las cuales una mínima cantidad de fármacos se eliminan como son los pulmones por donde se eliminan los fármacos volátiles, las vías biliares asociadas al metabolismo del hígado la eliminación se realiza conjuntamente con la salida de las heces, las glándulas salivales la hacen a través de la saliva, la leche materna representa un alto riesgo para

el lactante por lo que la mayoría de los fármacos son contraindicados en el embarazo y la lactancia y finalmente el sudor es otro mecanismo de eliminación de toxinas y fármacos.

Farmacodinamia

“Es el estudio de los efectos bioquímicos, fisiológicos y los mecanismos de acción de los fármacos. Los efectos de todos los fármacos son consecuencia de su interacción con el organismo, la mayoría producen efectos al combinarse con receptores biológicos” (38). Se trata de lo que el fármaco le hace al organismo cuando interacciona con él, los fármacos para producir un efecto necesitan unirse a un receptor en su mayoría se trata de proteínas tridimensionales las cuales también contribuyen con el transporte.

Receptor “Una macromolécula celular a la que un medicamento se une para desencadenar sus efectos se denomina receptor” (37). Los fármacos al ligarse al receptor produce cambios en la célula diana sean cambios físicos o químicos, por lo tanto esto condiciona a un cambio en la función celular, esta unión evita que otros fármacos se unan a dichas células diana y evitar que se produzca su efecto.

“De acuerdo con la forma de unirse con los receptores los fármacos se clasifican en agonistas y antagonistas. Un agonista es aquella droga que es capaz de unirse a un receptor y provocar una respuesta en la célula. Un antagonista también se une al receptor no solo no lo activa sino bloquea su actividad” (38). La interacción fármaco-receptor puede hacer que se active y ejerza su respuesta (agonista) son capaces de provocar su propia respuesta contrario a esto los antagonistas impiden que ejerza su acción es decir hay un bloqueo de la actividad farmacológica.

Mecanismo de acción de las drogas “Es el conjunto de procesos que se producen en las células, debido a las acciones de las drogas sobre el organismo” (38). Los fármacos tienen la facultad de inhibir o estimular funciones mas no producen ninguna función que el organismo no la posea ya.

Interacciones medicamentosas “Cuando se administra más de un fármaco en un mismo paciente, las reacciones pueden ser completamente independientes, sin embargo el efecto combinado puede ser mayor o puede tener efecto menor, esto hace referencia a dos términos sinergismo y antagonismo” (38).

Acumulación y tolerancia “Acumulación cuando se administra un medicamento con intervalos tales que el cuerpo no puede eliminar una dosis antes de inyectar otra, tolerancia es una resistencia exagerada del individuo, de carácter duradero para responder a la dosis ordinaria de una droga” (38).

2.3.8 Error de medicación:

Según el National Coordinating Council for Medication Error Reportin and Prevention (NCCMERP), un error de medicación es cualquier suceso que, pudiendo evitarse, lleva al uso inadecuado de la medicación o al daño del paciente cuando el profesional sanitario, el paciente o usuario están al cargo de la medicación (37).

2.3.9 Evento adverso.

Hace referencia al resultado clínico que es adverso al esperado y debido a error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la

enfermedad o a condiciones propias del mismo (43). Los eventos adversos se definen como lesiones o complicaciones no intencionadas que ocurren durante la estancia en la institución de salud, los cuales resultan más atribuibles a los procedimientos médicos que a las complicaciones de la enfermedad; los resultados de los eventos adversos pueden producir el aplazamiento del alta, prolongar la estancia hospitalaria, incremento de los costos de no-calidad, y en los peores de los casos la incapacidad del paciente o la muerte. (25)

2.4 Marco Legal

2.4.1 La Constitución Política del Ecuador

Es la ley que norma la estructura jurídica y sanitaria de Instituciones públicas y privadas que brindan atención a la salud. “El numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el estado reconoce y garantiza el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, saneamiento ambiental” (44).

Capítulo I Del derecho a la salud y su protección

Art.1.- (Principios y Finalidad). La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la constitución política de la república y la ley. Se rige por los principios de integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (44).

Capítulo II De la Autoridad Sanitaria Nacional, de sus competencias y responsabilidades

Art.6.-“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Definir y promover la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento.

Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos.

Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud (44) .

Capítulo III Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud:

Art.7.-Toda persona sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

- b) Ser oportunamente informado sobre las alternativas del tratamiento como productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría del personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos (44).

Libro IV Capítulo III De las profesiones de salud a fines y su ejercicio.

Art.201. (Atención de calidad a los pacientes).Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias buscando el mayor beneficio para la salud de los pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (44).

Art.202. (Infracción en el Ejercicio Profesional).Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

- a) Inobservancia en el cumplimiento de las normas.
- b) Impericia en la actuación de los profesionales de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia.
- c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible.
- d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud por omisión o demore injustificada en su obligación profesional (44).

Art.204.- (Responsabilidad a pesar del consentimiento del paciente).El consentimiento o autorización del paciente o de la persona que le representa

legalmente, no exime de responsabilidad al profesional o al servicio de salud en aquellos casos determinados en el artículo 202 de esta ley (44).

2.4.2 Derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de

emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (45).

2.4.3 Código orgánico Integral Penal: Mala Práctica Medica

Que el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, al tipificar el homicidio culposo por mala práctica profesional, dispone:

La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho (46).

2.5 Marco Ético

2.5.1 Principios de la Bioética

“Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la Enfermería es universal” (47).

- **Principio de autonomía:** Se define como la aceptación del otro (paciente) como persona responsable y libre de tomar decisiones. na practica este principio se concreta con el consentimiento informado” (48).
- **Principio de beneficencia** :“Este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar, es decir 1) No hacer daño, 2) Procurar el máximo de beneficios y lograr el mínimo de posibles daños (49).
- **Principio de no maleficencia.**_“Es la evitación de una lesión o daño en la atención sanitaria dado que la práctica ética requiere no solo voluntad de hacer e bien sino también el mismo compromiso de no hacer daño” (50).
- **Principio de justicia.**_“Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, dar a cada uno lo que le corresponde, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios” (51).

2.5.2 Código Ético

Responsabilidad: “Se refiere a la capacidad para responder de las propias acciones. La enfermera es responsable de si misma sobre todo; y esta se asegura y se mide mejor cuando se ha definido la calidad de los cuidados” (50).

Formalidad: “Se refiere a las características de fiabilidad y seguridad, implica una capacidad para distinguir entre correcto e incorrecto, incluye la obligación de realizar acciones bien y con seriedad” (50).

Confidencialidad: “Las enfermeras salvaguardan la confianza de los pacientes de forma que la información aprendida en el contexto de una relación profesional es compartida fuera del equipo sanitario solo con el permiso del paciente o si es requerido legalmente” (50).

2.5.3 Normas deontológicas relacionada con la atención del paciente

Artículo 4.-La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

Artículo 5.-Consecuentemente las Enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.

Artículo 6.-En ejercicio de sus funciones, las Enfermeras/os están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta.

Artículo 7.-En el ejercicio libre de la profesión, el consentimiento del paciente ha de ser obtenido, siempre, con carácter previo a cualquier intervención de la Enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada

persona tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada en la atención que se le preste.

Artículo 8.-Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas o psíquicas de prestar su consentimiento, la Enfermera/o tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a éste.

Artículo 9.-La Enfermera/o nunca empleará, ni consentirá que otros empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible.

Artículo 10.-Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando ésta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo.

Artículo 11.-De conformidad con lo indicado en el Artículo anterior, la Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información excede del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado.

Artículo 12.-La Enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta, en todo momento, que éste se encuentre en condiciones y disposición de entender, aceptar o decidir por sí mismo.

Artículo 13 Si la Enfermera/o es consciente de que el paciente no está preparado para recibir la información pertinente y requerida, deberá dirigirse a los familiares o allegados del mismo (52).

2.5.4 Derecho de objeción de conciencia para el personal de salud

Por la gran responsabilidad que tiene el ejercicio del cuidado a la salud y porque cada vez es más difícil conciliar normas éticas en algunas políticas, se ha hecho necesario declarar el derecho del profesional de la salud a negarse a realizar actos antiéticos. Durante el ejercicio profesional, el personal de salud se enfrenta a situaciones particulares que pueden estar en contra de sus valores éticos, religiosos y morales. Se define objeción de conciencia como el derecho a ser eximido del cumplimiento de un deber legal por motivos de conciencia (48).

CAPÍTULO III

3 Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de Investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, de campo, porque para comprender la problemática relacionada con las prácticas en la administración de medicamentos, se trabajó en el contexto natural, donde se produce el fenómeno sin alterar su curso, en este caso el Hospital Básico de San Gabriel.

Por el enfoque de investigación fue cuantitativa, ya que se interpretó el fenómeno a través de técnicas estadísticas, matemáticas.

3.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue observacional, descriptivo, en la medida que describió las características del objeto de investigación tal como se produce en la realidad. Por la temporalización de los datos se trató de una investigación transversal y por la propuesta de intervención propositiva.

3.3 Procedimiento

3.3.1 Lugar de Estudio

El lugar de estudio de la investigación fue el Hospital Básico de San Gabriel, ubicado en el Cantón Montufar, Provincia del Carchi.

3.3.2 Población

- **Universo**

El universo es el personal de salud del Hospital Básico de San Gabriel.

- **Población en estudio**

Personal profesional de Enfermería, auxiliares de Enfermería.

- **Criterios de Inclusión**

Personal que realiza actividades de cuidado directo del Hospital Básico San Gabriel.

- **Criterios de Exclusión**

Personal que no realiza actividades de cuidado directo del Hospital Básico San Gabriel.

3.3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Las técnicas utilizadas fueron la revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias de investigación.

Como métodos, la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado compuesto de 11 ítems, con preguntas de opción múltiple y con una escala de valoración Likert 1-5, 1-3 y preguntas cerradas. Además para verificación de las prácticas se utilizó como técnica la observación y una lista de chequeo.

3.3.4 Análisis e Interpretación de Resultados:

Para el análisis, interpretación, procesamiento y graficación de los resultados de investigación se utilizó el software estadístico Epi-info 6.0 y el paquete Excel. Para el análisis se utilizó los estadísticos descriptivos y los valores de significación estadística.

3.3.5 Validez y Confiabilidad de la Información:

El instrumento utilizado fue adaptado considerando los estándares internacionales previamente revisado por juicios de expertos.

3.4 Aspectos Éticos de la Investigación:

Las pautas éticas aplicadas en la investigación se basan en los principios generales para la investigación en seres humanos, considerando: El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

La beneficencia como pauta que analiza que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados. La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto. Además se consideró las pautas de confidencialidad de la información, anonimato y consentimiento informado.

3.5 Variables

3.5.1 Variable independiente:

Administración de medicamentos

3.5.2 Variable dependiente

Prácticas seguras

3.5.3 Variable interviniente

Datos de la unidad operativa

3.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Datos de la Unidad Operativa	Características asociadas a la unidad de salud	Organización estructural del hospital	Tipo de Servicio	Hospitalización Emergencia
		Organización de la Jornada laboral	Turno del Personal	AM PM Noche
Administración de medicamentos	Es el proceso que incluye algunas etapas como la prescripción, dispensación, preparación administración, de los fármacos.	Prescripción	Legibilidad en la escritura	5 Siempre
			Prescripciones médicas de forma verbal	4 Frecuentemente
			Prescripciones registradas en la historia clínica	3 Alguna veces
			Prescripciones médicas vía telefónica	2 Casi nunca
			Prescripciones médicas de forma verbal	1 Nunca

			Órdenes médicas de forma verbal solo en casos de emergencia.	
		Dispensación	Existencia de protocolos de unidosis. Existencia de protocolos medicamentos de alto riesgo. Existencia de procedimientos para la conservación, dotación y adquisición de medicamentos.	2 Si 1 No
		Administración	Transcripción correcta de indicaciones médicas	3 Conoce 2 Conoce parcialmente 1 Desconoce
			Existencia de protocolos para administración de medicamentos. Tablas de dilución.	2 Si 1 No
		Seguimiento	Monitorización antes de administrar un medicamento	2 Si 1 No

			Monitorización posterior a la administración de medicamentos.	
Prácticas seguras	Es aquella que se realiza con la certeza que, a lo largo de todo su proceso de desarrollo, se lleva a cabo basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento y en referencia a que sabe prevenir, minimizar e incluso eliminar los efectos	Gestión de la información	Información accesible y actualizada de medicamentos	5 Siempre 4 Frecuentemente
			Formación continua en prevención de errores de medicación y seguridad en la utilización de medicamentos.	3 Alguna veces 2 Casi nunca 1 Nunca
		Verificación	Las 4 reglas del yo. Correctos en la administración de medicamentos.	3 Conoce 2 Conoce parcialmente 1 Desconoce
		Medidas de seguridad	Identificar con etiquetas adecuadas los medicamentos multidosis y de alto riesgo. Áreas de preparación de medicamento limpios, ordenados, bien iluminados y libres de distracción	5 Siempre 4 Frecuentemente 3 Alguna veces 2 Casi nunca 1 Nunca

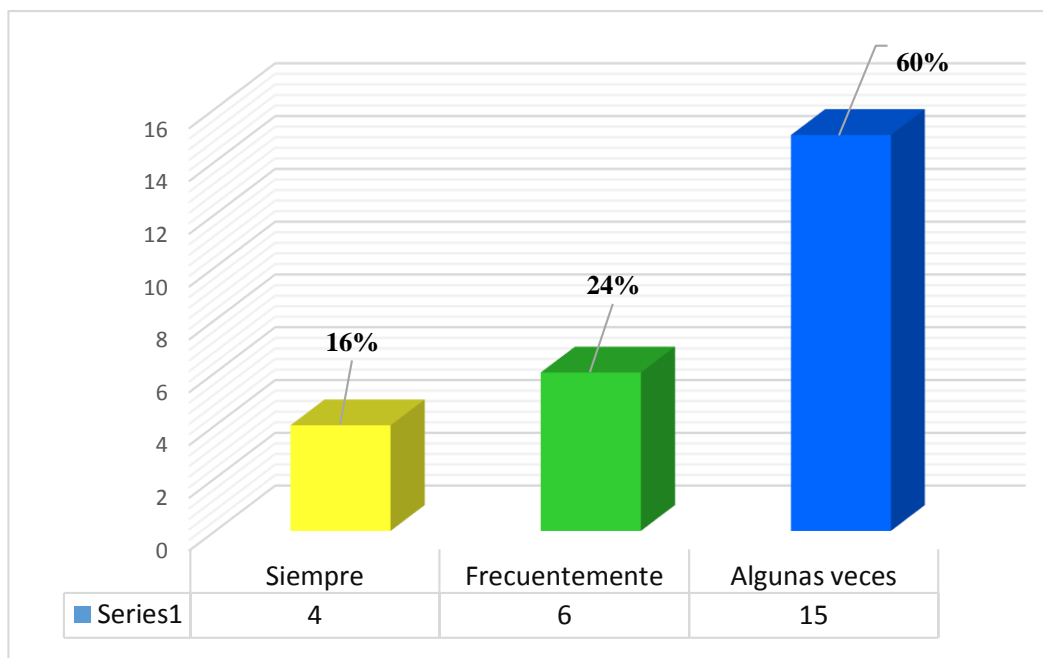
	adversos originados de dicha práctica.		Prepara medicamentos en dosis unitarias, cuando sea apropiado y de forma lista para su uso. Administra medicamentos preparados por otro profesional.	
			Uso de dispositivos de infusión segura	2 Si 1 No
			Lavado de manos en los cinco momentos clave.	3 Conoce 2 Conoce parcialmente 1 Desconoce
		Educación	Informa al paciente después de la administración de sobre la acción de cada fármaco.	5 Siempre 4 Frecuentemente 3 Alguna veces
			Indica posibles efectos secundarios de cada fármaco.	2 Casi nunca 1 Nunca

CAPÍTULO IV

4 Análisis e interpretación de resultados obtenidos

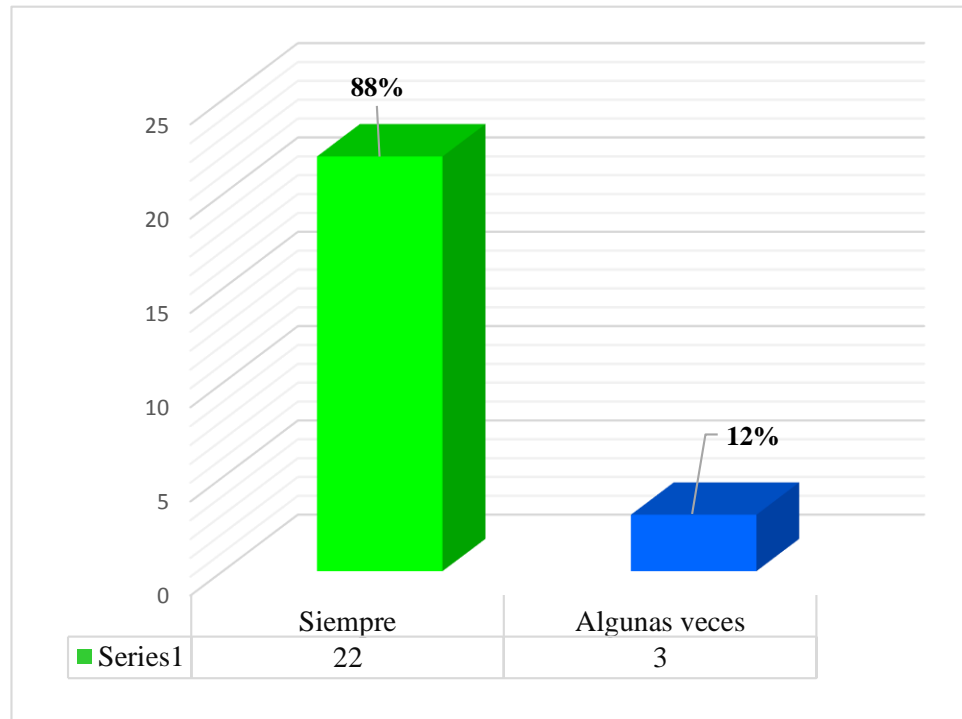
4.1 Prescripción

Gráfico 1 Legibilidad en las prescripciones



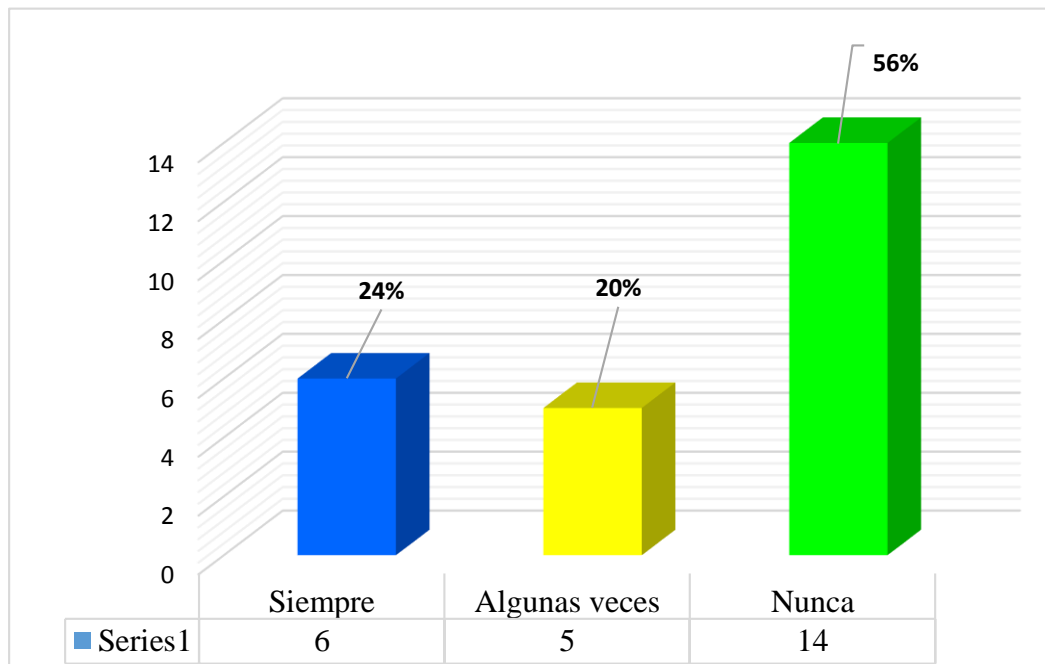
El 16% del personal de enfermería del hospital Básico San Gabriel indica que las prescripciones médicas son completamente legibles, mientras que el 60% indica que estas son legibles algunas veces, por otro lado un estudio realizado en 5 hospitales universitarios de tercer nivel en Bolivia reveló que el 36.36% de las prescripciones son legibles, el 34.09% son poco legibles y el 29,54% no son legibles (53), en la prescripción pueden originarse errores derivados de una deficiente calidad científica o bien de aspectos técnicos o formales como la ausencia de legibilidad en la prescripción médica que es la causa principal de mala interpretación lo que conlleva a cometer errores en la administración de medicamentos y provocar daños en el paciente.

Gráfico 2 Las prescripciones médicas son registradas en la historia clínica



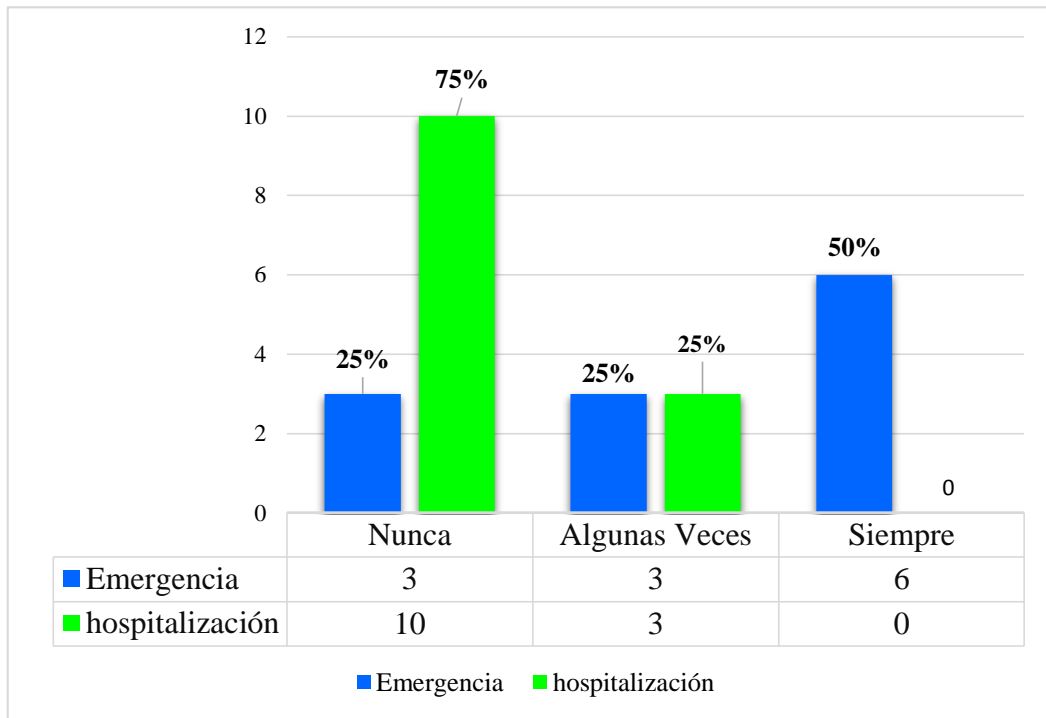
El 88% del personal de enfermería del Hospital Básico San Gabriel indica que las prescripciones médicas siempre son registradas en la historia clínica única y el 12% del personal indica que prescripciones son registradas en la historia clínica del paciente algunas veces lo que se relaciona con los resultados obtenidos en el estudio realizado en la clínica Centenario Peruano Japonesa en Lima Perú, durante el año 2010-2011 cuyo indicador de buen registro de prescripción con firma y sello estuvieron presentes en el 97.2% de las historias clínicas auditadas (54). La historia clínica única es un documento médico legal, el cual contiene registros de procedimientos, intervenciones, evolución y autorización, mismo que sirve de respaldo para el equipo de salud y el paciente por lo que todas las prescripciones deben estar registradas de manera clara, precisa y organizada con la firma y sello de los responsables.

Gráfico 3 Las prescripciones médicas son de forma telefónica o verbal



El 56% del personal de enfermería del hospital Básico San Gabriel indica que las prescripciones médicas nunca son dadas de forma verbal o telefónica, sin embargo el 24% del personal de enfermería encuestado indica que las prescripciones médicas siempre son dadas de forma telefónica o verbal. Un estudio ha identificado en Argentina más de 927 medicamentos con similitudes fonéticas, ortográficas y visuales (55). Las indicaciones de manera verbal o telefónica, son causa directa de la aparición de errores de medicación, además de constituir una práctica no adecuada representan un peligro para el paciente ya sea por la dificultad en la interpretación de la palabra, los ruidos de fondo, las interrupciones así como la tendencia a derivar a medicamentos con los que estamos más familiarizados y tienen nombres similares al prescrito telefónicamente, además el profesional de enfermería carece de un registro físico de la indicación.

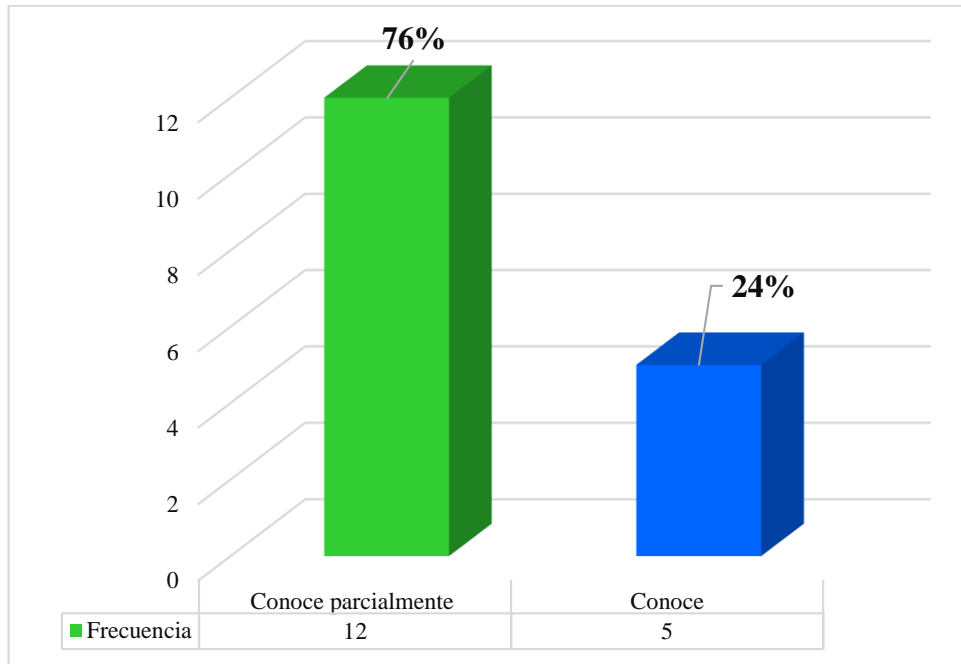
Gráfico 4: Prescripciones de forma verbal solo en casos de emergencia



El 75% de personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Gabriel indica que nunca recibe indicaciones médicas de forma verbal en casos de emergencia, mientras que el 50% personal de enfermería del servicio de emergencia indica siempre que recibe indicaciones médicas de forma verbal en caso de emergencia, este último dato es similar al resultado obtenido en la investigación realizada en la unidad Clínica de Emergencia del Hospital Universitario de Barcelona Dr. “Luis Razetti” en 2009, que reporta que el 57% de las prescripciones en casos de emergencia son dadas de forma verbal (56). Uno de los principales derechos del paciente es el derecho a la vida por lo que el equipo de salud está obligado a actuar inmediatamente en situaciones de emergencia, aceptando indicaciones verbales que deben ser confirmadas por el profesional de enfermería dos veces antes de su aplicación, y posterior a la emergencia registrarlas en la historia clínica. El cumplimiento de esta norma bajó el índice de error por esta causa de 9,1% a cero en la investigación realizada por la autoridad de seguridad del paciente Pensilvania (55).

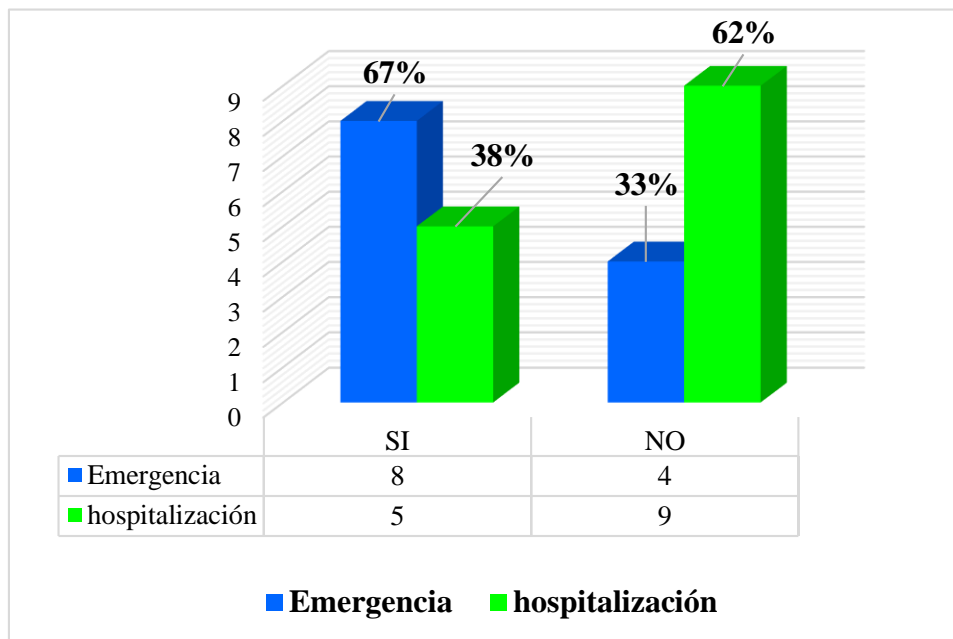
4.2 Administración de medicamentos

Gráfico 5 Transcripción correcta de indicaciones médicas



El 76 % del profesional de enfermería del Hospital Básico San Gabriel conoce parcialmente los elementos necesarios para realizar una buena transcripción de medicamentos, sin embargo solo el 24 % conoce de forma precisa dichos elementos. En un estudio realizado en España se revisaron prospectivamente 122 prescripciones de medicamentos y sus correspondientes transcripciones a la hoja de enfermería, se detectó el 21,3% de errores en las transcripciones, el error más frecuente fue la ausencia de vía de administración 7,4% (57). La transcripción de medicamentos es una función exclusiva del profesional de enfermería que implica tiempo, y concentración en la que es posible que ellos intercepten la mayor parte de errores de la prescripción, y evitar que estos lleguen al paciente.

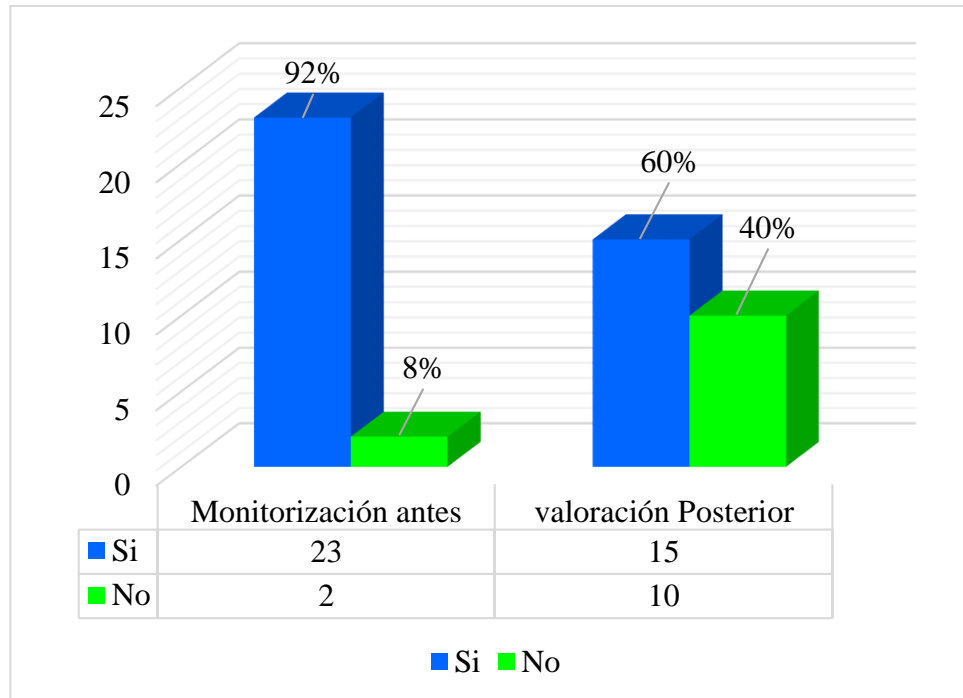
Gráfico 6 Existencia de protocolos de acuerdo al servicio



El 67% de personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Básico San Gabriel indica que el servicio cuenta con protocolos para la administración de medicamentos, por el contrario 62% del personal de enfermería del servicio de hospitalización manifiestan que en este servicio no cuentan con protocolos para la administración de medicamentos. En un estudio realizado en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitarios Cruces de España, se deduce que la existencia de protocolos de preparación de fármacos en la unidad puede haber contribuido a la baja tasa de errores de cálculo registrada 4,6% (57). El uso de protocolos permite a todos los profesionales de enfermería realizar los procedimientos de forma estandarizada creando controles automáticos durante el procedimiento con lo que se reduce el riesgo de errores en la administración de medicamentos.

4.3 Seguimiento

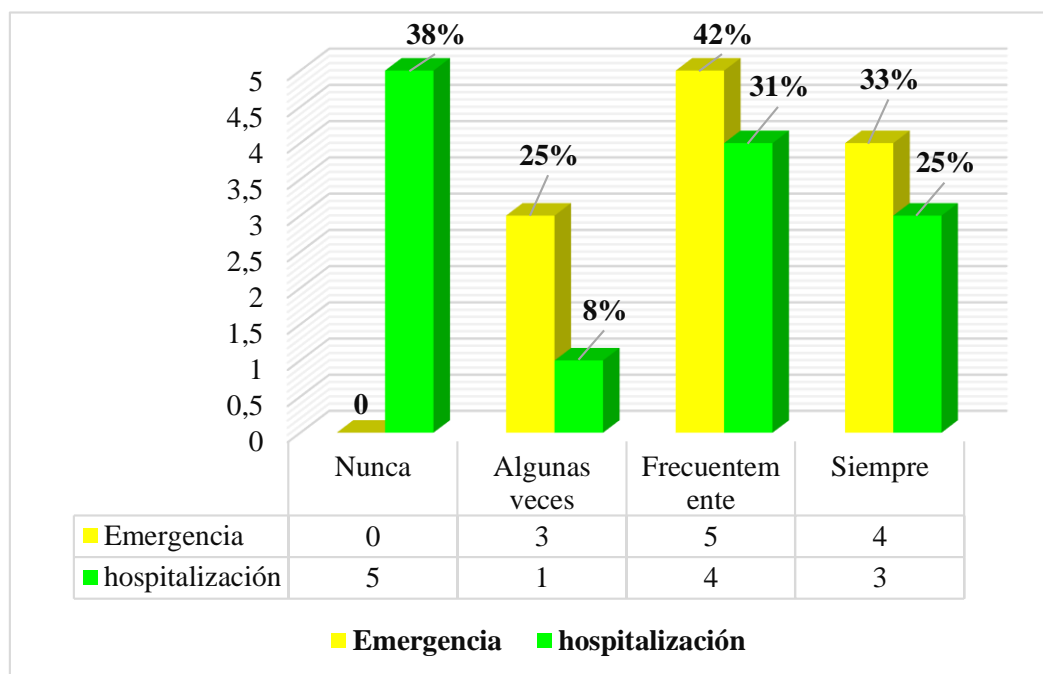
Gráfico 7 Monitorización del paciente



El 92% del personal de enfermería del hospital Básico San Gabriel indica que realizan una monitorización de signos y vitales y estado general del paciente previo a la administración de medicamentos, por otro lado solo el 60% del personal indica realizar una valoración posterior a la administración de medicamentos de alto riesgo. En el informe del hospital universitario de Salamanca muestra que otra de las causas atribuidas a un porcentaje elevado de incidentes fue la falta de seguimiento de procedimientos de trabajo 21,5% (58). Varios medicamentos de uso frecuente producen eventos adversos que pueden ser potencialmente mortales por lo que un seguimiento adecuado por parte del profesional de enfermería posterior a su administración reduce la probabilidad de causar daños y lesiones permanentes en el paciente.

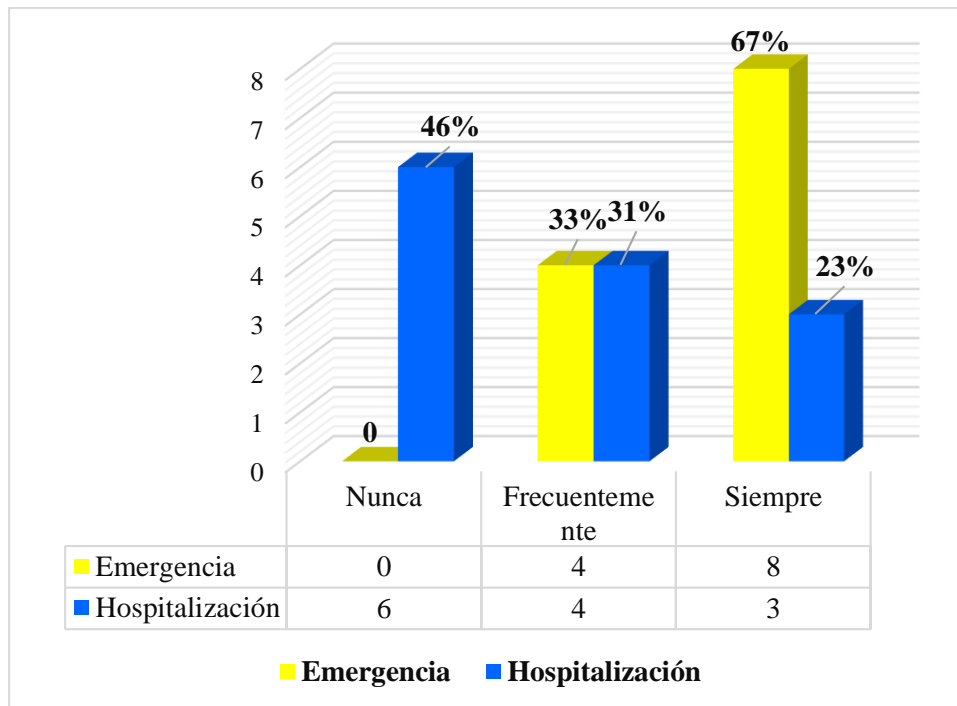
4.4 Gestión de la información

Gráfico 8 Frecuencia de capacitación sobre seguridad de medicamentos



El 38% del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización del Hospital Básico San Gabriel indica que nunca reciben capacitaciones acerca de actualización en farmacología, medicación y seguridad de medicamentos, sin embargo el 42% del personal del servicio de emergencia indica que reciben capacitaciones sobre el tema frecuentemente estos resultados muestra similitud con la investigación realizada en el Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” durante el 2011 que indica que el 49% de no ha recibido capacitaciones, el 41% del personal ha sido capacitado de forma parcial y tan solo el 10% han sido capacitados de forma continua (59). Por lo que es importante entender que la capacitación representa en sí misma el recurso más importante con el que cuentan las organizaciones de salud, para la formación y actualización de sus profesionales, su finalidad es enfrentar la innovación y los cambios tecnológicos de manera competente y provechosa brindando mayor seguridad al paciente.

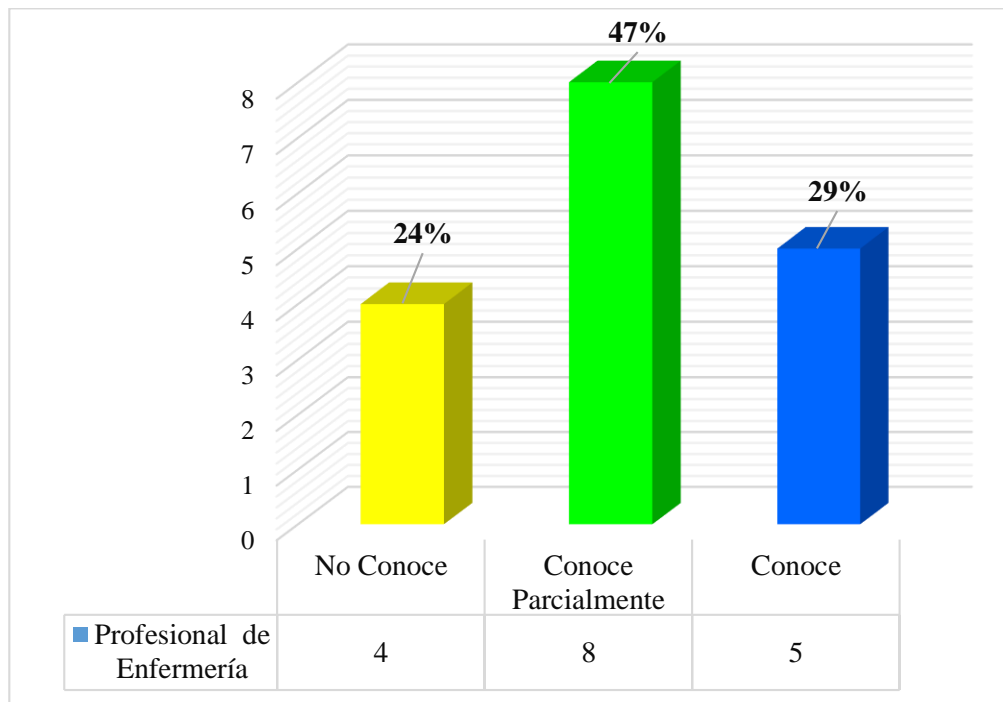
Gráfico 9 El Servicio cuenta con información actualizada sobre medicamentos



El 67% del personal del servicio de emergencia indica que la información sobre medicación siempre es actualizada, mientras que el 46% del servicio de hospitalización no tiene información actualizada de medicamentos, pese a que los resultados obtenidos en la investigación realizada en el hospital de la zona metropolitana de San Juan en Puerto Rico muestran que no existe relación estadística entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre farmacoterapia y errores en la administración de medicamentos(6). Es necesario entender que una buena calidad de atención en salud no solo comprende la dotación recursos materiales, y tecnológicos; sino también de contar con talento humano suficiente, capacitado, con conocimiento actualizado, entrenamiento y formación continua, para resolver dificultades que se presentan en el desempeño de sus funciones. Por lo que las instituciones deben facilitar el acceso a información actualizada sobre farmacología, prevención de errores en medicación y seguridad en el uso de medicamentos.

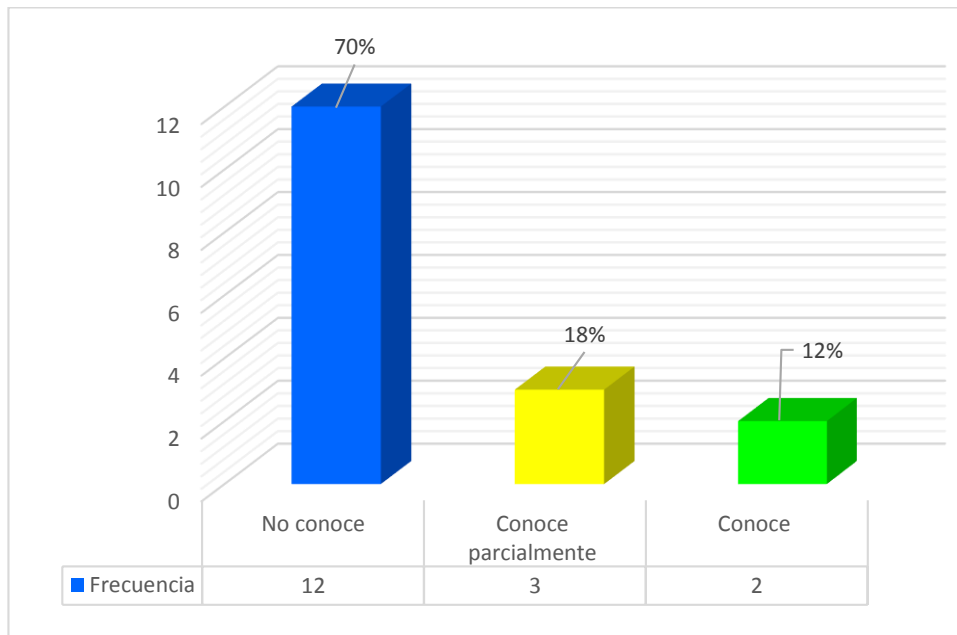
4.5 Verificación

Gráfico 10 Conocimiento de correctos en la administración de medicamentos



El 24% de los profesionales de enfermería del Hospital Básico San Gabriel desconoce los correctos en la administración de medicamentos, el 47% los conoce de manera parcial y tan solo el 29% los conoce de manera precisa, resultados que se relacionan con la investigación realizada por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en la que revela que el profesional de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor posee un débil conocimiento y aplicación de los correctos en administración de medicamentos ya que solo el 40% los conoce de forma precisa y el 60% lo ha olvidado o no los pone en práctica (16). Los correctos son estándares que garantizan la administración segura de medicamentos disminuyendo la posibilidad de errores.

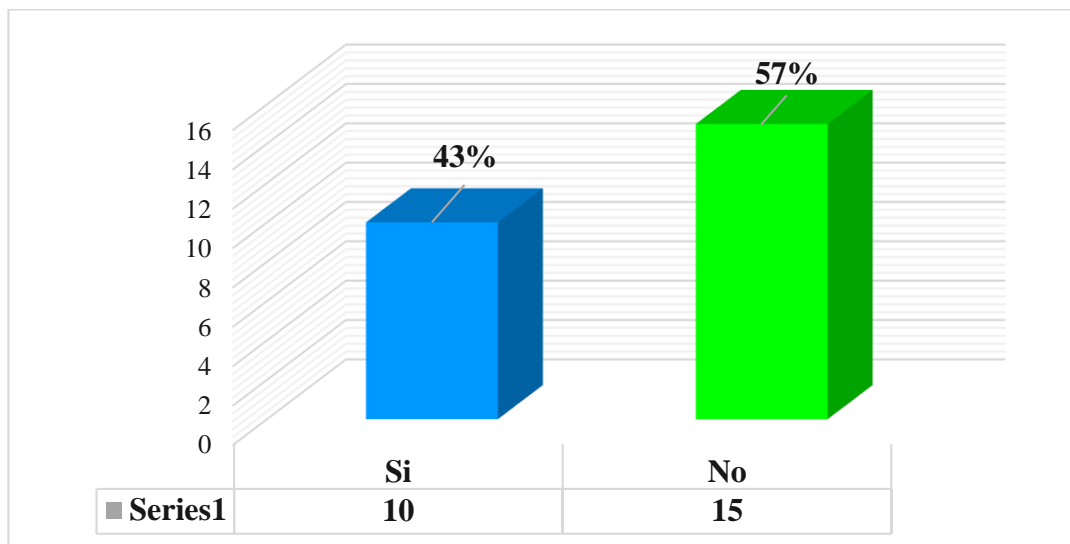
Gráfico 11 Conocimiento acerca de las reglas del “YO”



El 70 % del profesional de enfermería del Hospital Básico San Gabriel indica que no conocen las 4 reglas del yo, el 18% las conoce parcialmente, y solo el 12% las conoce de manera precisa estos datos muestran en concordancia con los resultados de la investigación realizada por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la que indica que el 33% de los profesionales de enfermería conoce las 4 reglas del yo, el 20% conoce solo tres yo y el 47% los desconoce o no los pone en práctica (16). El presente estudio demuestra que la regla de los cuatro yo está siendo omitida, debido al desconocimiento. A pesar de las discrepancias actuales acerca del cumplimiento de estas cuatro reglas por la presencia de químicos farmacéuticos en hospitales acreditados, que son actualmente los encargados de la preparación de medicamentos, resulta alarmante que los profesionales de enfermería del Hospital Básico San Gabriel no conozcan y apliquen de manera precisa estas reglas fundamentales en su desempeño, dado que esta unidad no cuenta con profesionales encargados de esta función.

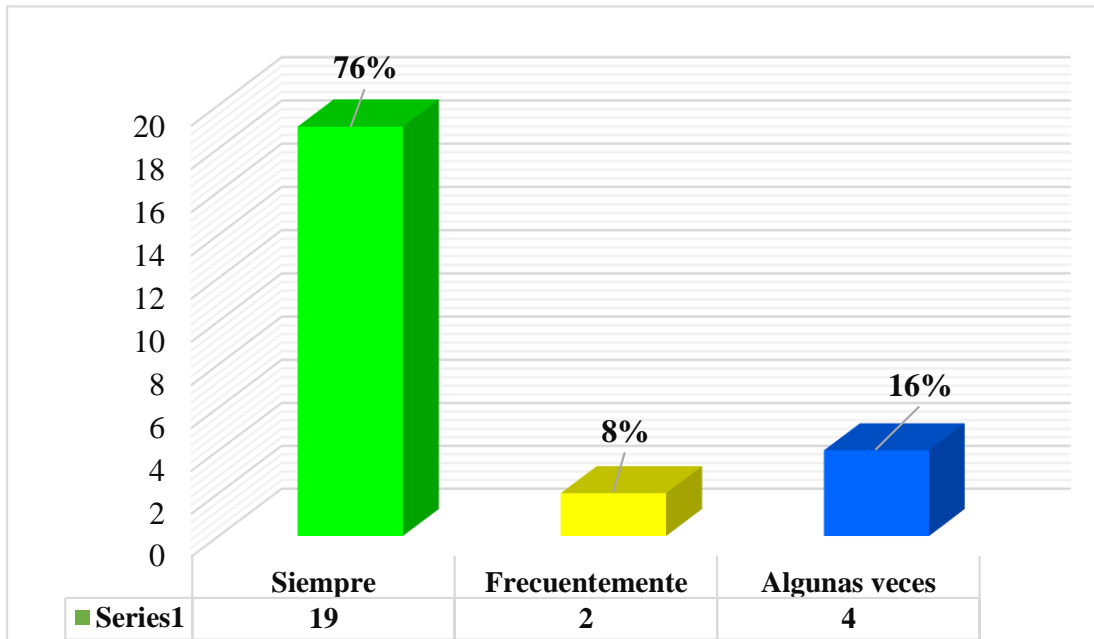
4.6 Medidas de seguridad

Gráfico 12 Administra medicamentos preparados por otro profesional



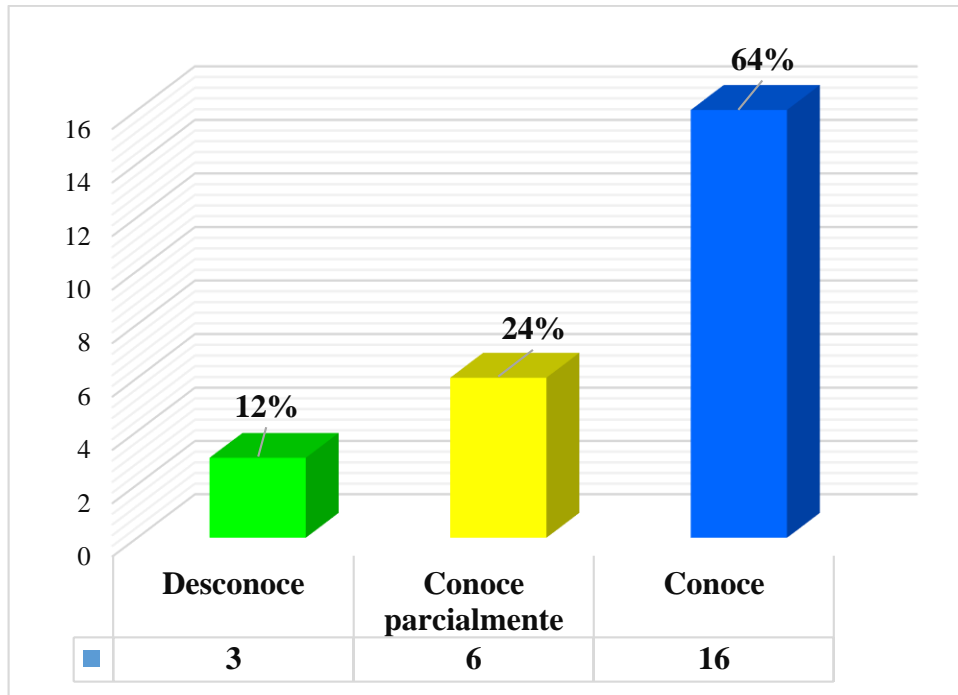
El 43% del personal de enfermería del Hospital Básico San Gabriel indica que si administran medicación preparada por otro personal mientras que el 57% no lo hace resultados que se asemejan a los obtenidos por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que confirma por medio de investigación observacional que los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstetra Enrique C. Sotomayor administran medicamentos preparados en guardias anteriores, sabiendo que el lema dice medicamento preparado, medicamento administrado (60). La responsabilidad en la administración de medicamentos recae sobre el profesional que aplica el fármaco, en unidades operativas como el Hospital Básico San Gabriel que carece de químicos farmacéuticos encargados de la preparación de medicamentos dentro de las unidades, resulta imprescindible que la persona que prepara la medicación sea quien la administre, por su seguridad y la del paciente reduciendo el riesgo de confusión o mala administración del medicamento.

Gráfico 13 Al administrar un medicamento de alto riesgo usa dispositivos de infusión segura



El 76 % del personal de enfermería del Hospital Básico San Gabriel indica que siempre usa dispositivos de infusión segura al administrar medicamentos de alto riesgo, mientras que el 16% los utiliza algunas veces, de acuerdo al estudio realizado en Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza, España el uso de dispositivos como bombas de infusión interceptó un total de 807 (2,17%) infusiones en las que un error en la administración de la medicación podría haber tenido consecuencias directas para la seguridad de los pacientes (61). Los medicamentos considerados de alto riesgo pueden causar daños graves, incluso la muerte si son administrados incorrectamente, sin embargo es muy difícil establecer y cuantificar los beneficios o daños evitados al interceptar los errores, la bibliografía disponible no facilita información relevante sobre los efectos perjudiciales de administrar una infusión a una velocidad mayor/menor de la establecida o recomendada por el fabricante por lo que el mal funcionamiento estos pueden causar daños, el profesional de enfermería debe estar correctamente entrenado para el manejo estos instrumentos tecnológicos, y la institución debe asegurar el mantenimiento correcto de los mismos. La seguridad en todos los procedimientos garantiza la calidad asistencial.

Gráfico 14 Momentos claves de lavado de manos.



El 64% del personal de enfermería que labora en el Hospital Básico San Gabriel conoce los momentos claves del lavado de manos, por otro lado el 24% los conoce de manera parcial y el 12% los desconoce, estos resultados se asemejan a los datos obtenidos por la Universidad de Cuenca que reflejan que el 51.2% del personal que labora en el servicio hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga poseen un nivel de conocimiento bueno acerca del lavados de manos, el 40.9% del personal posee conocimiento regular mientras que el restante 7.9% de encuestados presentan conocimiento deficiente para este indicador (62). El lavado de manos se considera una acción fácil, pero la falta de ejecución de esta práctica por parte de todo el equipo de salud provoca el aumento de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

4.7 Discusión

Las prácticas seguras son el conjunto de acciones encaminadas a prevenir y mitigar los riesgos causados durante la administración de medicamentos, por lo que todo el personal de salud debe involucrarse en la consecución de un objetivo en común que es la seguridad del paciente. Los resultados del presente estudio permitieron analizar el nivel de conocimiento y establecer el grado de cumplimiento de las normas vigentes sobre prácticas seguras en la administración de medicamentos, en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Básico San Gabriel con relación a cada etapa del proceso de medicación. La legibilidad en la prescripción médica en su mayoría es poco legible, a diferencia del estudio realizado por Dr. Lanza V, et AL (53), que indica que menos de la mitad de las prescripciones son poco legibles. En cuanto al registro de las indicaciones médicas la mayoría de los encuestados manifiesta que estas son escritas en la historia clínica antes de su ejecución, sin embargo la mitad del personal manifiesta que reciben indicaciones verbales pese a no ser una emergencia.

La prescripción médica es la base de la administración de medicamentos, de ahí su importancia en ser comprensibles, además que el cumplimiento de indicaciones verbales aumenta el riesgo de cometer errores como lo indica el informe de Pennsylvania Patient Safety Reporting System (PA-PSRS). Las indicaciones verbales, tanto las realizadas en persona como por teléfono, generan mayores posibilidades de error que las indicaciones escritas, así mismo las indicaciones verbales deben ser restringidas a situaciones donde es difícil o imposible volcarlas al papel (63). Con relación a la transcripción de prescripciones médicas se evidencia que solo la cuarta parte del personal conoce de manera precisa las normas necesarias para una buena transcripción, lo que refleja que el personal de enfermería no está correctamente capacitado, esto constituye una amenaza para el usuario como refiere el estudio realizado en el Hospital Dr Hernán Henríquez Aravena (64).

De esta manera los datos obtenidos evidencia la necesidad de acciones encaminadas al perfeccionamiento de este proceso para que este se desarrolle de manera segura. Otro aspecto que se destacó es la ausencia de protocolos, guías y tablas de dilución en el servicio de hospitalización, si bien el uso de protocolos no garantiza que el 100% del proceso se efectúe de manera precisa, la reducción de errores es evidente si se cuenta con esta herramienta, como se menciona en el estudio realizado en el Hospital universitario Cruces, España.

Con respecto a la última etapa en la administración de medicamentos (seguimiento), los resultados muestran que la mayoría del personal de enfermería realiza monitorización posterior a la aplicación de fármacos, estos datos difieren a lo reportado en el Informe de la Junta de Castilla y León en 2009 quienes obtuvieron proporciones menores a los resultados de esta investigación (65). En relación a la capacitación acerca de farmacología y uso seguro de medicamentos en el servicio de emergencia el personal manifiesta que son capacitados frecuentemente mientras que el servicio de hospitalización informa no ser capacitado con frecuencia sobre estos temas, además alrededor de la mitad del personal indica no poseer información actualizada, con lo que se deduce que parte del personal de este servicio posee un conocimiento deficiente, lo que muestra un comportamiento similar a lo referido por Saucedo Adriana, et, al (66). El profesional de enfermería debe poseer un pensamiento crítico, analítico que solo se consigue con un sistema de educación continua adaptado a las necesidades de entorno.

En cuanto a la categoría, prácticas seguras en verificación de medicamentos el estudio revela que menos de la mitad de los profesionales de enfermería conoce de manera precisa los correctos en la administración, en este mismo contexto, la mayoría del personal indica no conocer las reglas del Yo, estos resultados son similares a los obtenido en la investigación realizada por Tomalá Nancy de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (16). En hospitales que no han sido sometidos a procesos de acreditación internacional es imprescindible el cumplimiento de las cuatro reglas del

Yo a diferencia de los hospitales Acreditados en donde el encargado de la preparación de medicamentos es el químico farmacéutico.

Finalmente en relación a las medidas de seguridad en la administración de medicamentos llama la atención que alrededor de la mitad del personal administran fármacos preparados por otro profesional, aspecto que muestra similitud con el estudio realizado por Franco Erika de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el que indica que se administran medicamentos preparados en la guardia anterior por escasos formularios (40). Menos de la mitad de los encuestados informa que solo algunas veces utiliza bombas de infusión para administrar fármacos de alto riesgo, después de realizar una revisión sistemática de la literatura no se ha encontrado datos estadísticos acerca de estos estándares, sin embargo estudio reportado por el Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España muestra que el uso de dispositivos como bombas disminuye el riesgo de errores de perfusión (61).

Con respecto al indicador de conocimiento acerca de momentos claves del lavado de manos el resultado indica que el personal del hospital San Gabriel es bueno, confirmando con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Lourdes Buenaño, y Verónica Vásquez de la Universidad de Cuenca (62).

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería acerca de prácticas seguras en la administración de medicamentos en el Hospital Básico San Gabriel es deficiente debido a que la mayor parte de profesionales no conocen de manera precisa los requerimientos necesarios para realizar una correcta transcripción de indicaciones médicas, así como los 11 correctos en la administración de medicamentos y las cuatro reglas del “yo”.

- Un reducido porcentaje del personal de enfermería aplica correctamente las normas vigentes sobre el uso seguro de medicamentos esto puede ser el resultado de las diferencias organizacionales entre los servicios del Hospital; se pudo constatar que en el servicio de emergencia tienen documentos estandarizados sobre uso y administración de medicamentos, mientras que el servicio de hospitalización no cuenta con estas herramientas que contribuyen al manejo seguro de medicamentos en el hospital.
- Las principales prácticas que puede llegar a originar errores de medicación son la ilegibilidad en las prescripciones médicas, la aceptación de indicaciones de forma verbal, la inexistencia de protocolos para el uso y distribución de medicamentos de alto riesgo, tablas de dilución estandarizadas, así como la distribución de fármacos en multidosis y la falta de aplicación de los correctos y reglas del yo.
- La guía de prácticas seguras en la administración de medicamentos a implementarse en el Hospital Básico San Gabriel consideró las

recomendaciones señaladas por organizaciones como: La Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Junta de Andalucía, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

5.2 Recomendaciones

- Reorientar los hábitos en la administración de medicamentos garantizando que sea el profesional de enfermería quien cumpla con todo el proceso de administración de medicamentos sin delegar estas funciones al personal auxiliar de enfermería porque no está contemplado dentro de las funciones que este personal debe realizar.
- Con la finalidad de evitar sanciones o problemas legales, se recomienda que las profesionales de enfermería no administren un medicamento el cual fue preparado por otro profesional de enfermería.
- Es recomendable implementar acciones correctivas y dar seguimiento a la investigación realizada, para verificar si el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras ha aumentado.
- Con la finalidad de mejorar las capacidades y destrezas del personal de enfermería del Hospital, se recomienda implementar un plan de capacitación continua, enfocada en la cultura de seguridad; roles y funciones del personal y responsabilidades en la administración de medicamentos
- Contando con instrumentos estandarizados de administración de medicamentos en el hospital es recomendamos que sean socializado y compartidos; ya que el ser Al servicio de hospitalización que incorpore protocolos que facilite la administración de medicamentos, lo que reducirá el riesgo potencial de incidentes relacionados a esta actividad para asegurar que el cuidado en la atención de enfermería sea de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Maqueo M. Universidad Autónoma de Nuevo León. [Online].; 2009 [cited 2016 Enero 12. Available from: eprints.uanl.mx/1979/1/1080187841.pdf.
- 2 Reyes BEC. repositorio digital de la Universidad Autonoma de Nuevo Leon. [Online].; 2012 [cited 2015 septiembre 26. Available from: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080227457.pdf>.
- 3 Dolors Monserrat-Capella , OPS. Tecnologia y Seguridad del Paciente [digital].; . 2010.
- 4 Salud OMDl. pagina oficial OPS-OMS. [Online].; 2007 [cited 2015 octubre 7. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21971es/s21971es.pdf>.
- 5 Segura P,MESM. Desarrollo de un método observacional prospectivo de estudio de errores de medicación para su aplicación en hospitales. researchGate. 2001 Octubre; 25(253-273).
- 6 Junta de Andalucía. pagina oficial OPS-OMS. [Online]. [cited 2015 noviembre 13. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/GPS_ADMINISTRACION_VALORADA.pdf.
- 7 Ministerio de Salud Publica del Ecuador. MSP. [Online]. [cited 2015 Diciembre 3. Available from: <http://www.salud.gob.ec/accreditation-canada-international-felicita-a-ecuador-por-el-proceso-de-acreditacion-emprendido-en-ecuador/>.
- 8 Andrade E. Aplicación de Normas de Bioseguridad y su incidencia en la administración de medicamentos en el servicio de cirugía hombres, del Hospital Provincial Docente Ambato. Tesis Licenciatura. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Carrera de enfermería; 2015.
- 9 Cantillo E. Seguridad de los pacientes,Un compromiso de todos para un cuidado con caliad. Salud Uninorte. 2007 Julio; 23(1).

1 Franco A. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colombia
0 Medica. 2005 Abril; 36 (2).

1 Briceño T, Suarez M, Toloza D. Del Came.com. [Online].; 2011 [cited 2015
1 diciembre 1. Available from:
. http://www.dalcame.com/wdescarga/seguridad_pte.pdf.

1 Misisterio de Sanidad y Consumo España. seguridad del paciente. [Online].; 2006
2 [cited 2015 Diciembre 2. Available from:
. [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_s
p2.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_s
p2.pdf).

1 Ministerio de Sanidad y politica social e Igualdad. Seguridad del Paciente. [Online].
3 Madrid; 2010 [cited 2015 Diciembre 3. Available from:
. [http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFOR
ME_IBEAS.pdf](http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFOR
ME_IBEAS.pdf).

1 Acreditacion Canada Internacional. SlideShare. [Online].; 2014 [cited 2015
4 diciembre 3. Available from: [http://es.slideshare.net/pomicin/manual-de-prcticas-
organizacionales-requeridas](http://es.slideshare.net/pomicin/manual-de-prcticas-
organizacionales-requeridas).

1 De Bortoli S, Monzani A. Identificación y Análisis de los errores de medicación.
5 Ciencia y Enfermería. 2009 Noviembre; XVI(1).

1 Tomalá M, Nancy Y. Factores que influyen en la correcta administración de
6 medicamemtos por las/los licenciados de enfermería "Hospital Liborio Panchana".
. Tesis. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena., Carrera de
Enfermería; 2013.

1 Flores D, Verónica C. Eventos adversos evtables en los servicios de medicina
7 interna,ginecología, traumatología y cirugía del hospital San Vicente de Paúl. Tesis
. Licenciatura. Ibarra: Universidad Tecnica Del Norte, Carrera de Enfermería; 2015.

1 Tatés T, Pomasqui J. Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados del
8 Hospital San Vicente de Paúl. Tesis Licenciatura. Ibarra: Univesidad Técnica del
. Norte, Carrera de enfermería; 2014.

- 1 Alpala G, Díaz D. [documento en word].; 2013.
9
.
- 2 Remón A, Garcia J, Ricci M, Zamora. Prácticas Clínicas seguras y Alertas Clínicas.
0 In Santos Dd, editor. Gestión Sanitaria Calidad y Seguridad de los Pacientes.:
. Ediciones Diaz de Santos; 2008. p. 294.
- 2 Otero M, Castaño B. Uso seguro del medicamento. Buenas prácticas. In Arañaz M,
1 Vitaller C, Mira J. Gestion Sanitaria Calidad y Seguridad de los pacientes. Madrid:
. Fundacion Mapfre; 2008. p. 301.
- 2 Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía. Epes. [Online].; 2010
2 [cited 2016 Enero 19. Available from:
. [http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxctica_Seguridad_d
el_Paciente-2ed.pdf](http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxctica_Seguridad_d_el_Paciente-2ed.pdf).
- 2 Instituto Catalan de Salud. Auxilias de enfermeria atencion especializada Sevilla:
3 Mad S,L; 2002.
.
- 2 Santos B GM. Administracion de medicamentos Teoria y Practica Madrid: Diaz
4 Santos; 1994.
.
- 2 Amarilys TD. Rev Cubana Farm [revista en la Internet]. [Online].; 2005 [cited 2015
5 noviembre 17. Available from:
. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
75152005000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200011&lng=es).
- 2 J. Otero J, Martín R, Robles M, Codina C. errores de medicación. 2001 julio..
6
.
- 2 Baos V. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [Online]. [cited
7 2015 diciembre 6. Available from:
. <http://www.mspsi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>.

2 Saar S, Trevizan M. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus
8 integrantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem On-line version. 2007 Febrero; 15(1).

.

2 Baos V. La calidad en la prescripción. Información Terapéutica del Sistema
9 Nacional de Salud. 2007 Febrero; 23(2).

.

3 Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Fundamentos de Enfermería Conceptos,
0 procesos y prácticas. Octava ed. Romo M, editor. Madrid: Pearson Prentice Hall;
. 2008.

3 Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 5th ed. Madrid : España : Harcourt;
1 2001.

.

3 Urbina O. [Documento Pdf].; 2006 [cited 2015 Noviembre 30. Available from:
2 http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_3_11/enf08311.htm.

.

3 Laza OU. competencias de enfermeria para la seguridad del paciente. Habana;;
3 2006.

.

3 Aceituno Á, Estévez I, Martínez M. Competencias de enfermería del rol
4 investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollolo en unidades de
. hospitalización. tesis de maestría. Escuela Universitaria de enfermería Santa
Madrona, Enfermería; 2007.

3 Federación Internacional de Farmaceutica. directrices conjuntas FIP/OMS sobre
5 buenas prácticas en Farmacia. Esandares para la Calidad de los servicios
. farmacéuticos [Documento en línea].; 2012 [cited 2015 Diciembre 29. Available
from: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id=.

3 Galan T. pharmaceutical. [Online]. [cited 2015 diciembre 6. Available from:
6 <http://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/157-164.pdf>.

.

3 Adams MP, Holland LN, Bostwick PM. Farmacología para enfermería un enfoque
7 fisiopatológico. segunda ed. Romo M, editor. Madrid: Pearson Education; 2009.

.

3 Aristil Chéry PM. Manual de Farmacología Básica y Clínica. Quinta ed. Romero
8 G, editor. Mexico ,D.F.: The McGraw-Hill Companies; 2010.

.

3 Sánchez Y. www.portales medicos.com. [Online].; 2007 [cited 2016 Febrero 25.
9 Available from:
. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/775/1/Vias-de-Administracion-de-Farmacos>.

4 Franco E. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
0 [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 19. Available from:
. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/818/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-48.pdf>.

4 Roriguez C, Garfias A. Farmacología para enfermeras. segunda ed. Acosta F, editor.
1 Mexico ,D.F.: The McGraw-Hill Companies; 2007.

.

4 Velázquez L. Manual de Farmacología Básica y Clínica. Primera ed. madrid:
2 Medica Panamericana; 2013.

.

4 Franco A. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colombia
3 Medica. 2005 Junio; 36(2).

.

4 Asamblea Nacional de La Republica del Ecuador. Ley Organica de Salud. Reforma
4 de la Ley Organica de Salud. Quito: Corporacion de Estudios y publicaciones ,
. Juridico Editorial de la Corporacion de Estudios y publicaciones ; 2010. Report No.:
ISBN/978-9978-86-666-5.

4 Congreso Nacional del Ecuador. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2006 [cited
5 2015 Diciembre 7. Available from:

.

http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipec/images/stories/LEY%20DE%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf.

4 Asamblea Nacional Del Ecuador. Corte Nacional de Justicia. [Online].; 2014 [cited 6 2015 Diciembre 7. Available from: http://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/resoluciones_obligatorias/14-01%20Articulo%20146%20COIP.pdf.

4 Consejo Internacional de Enfermeras. Castellon. [Online].; 2006 [cited 2015 7 Diciembre 11. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>.

4 Casas MdaL. Bioetica y ejercicio profesional en Enfermeria. In Acosta F, editor. 8 Farmacologia para enfermeras. Distrito Ferderal de Mexixo: McGraw-Hill Interamericana; 2007. p. 789.

4 Vargas N, Madrigar E, Chirino C, Graciela , Soto , Morales , et al. Marco Historico 9 de la Etica y La Bioetica. In Morales , José , editors. Principios de Etica ,Bioetica y . Conocimiento del Hombre. Distrito Federal de Mexico: Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo; 2011. p. 25.

5 Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermeria. VIII ed. De Francisco M, editor. 0 Madrid: Elsevier; 2007.

5 Meza A, Leguiza , Sandra. Med Unne. [Online].; 2012 [cited 2015 Diciembre 11. 1 Available from: <http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/bioetica/bio002.pdf>.

5 Carceles F. El Paciente como eje central de nuestra actuacion. In Ayuso D, Grande 2 R, et.al. , editors. La Gestion de Enfermeria y los Servicios Generales en las . Organizaciones sanitarias. Madrid: Díaz De Santos; 2006. p. 3-4.

5 Lanza O, Rodríguez G, Univ M, AL. e. Evaluación del grado de buena prescripción 3 médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz . (Bolivia) [Revista en la Internet]. La Paz; 2015 [cited 2016 Enero 16. Available from:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es.

5 Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J. Revista Scielo. [Online].; 2014 [cited 2016
4 Marzo 3. Available from:
. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n3/a07v75n3.pdf>.

5 ECRI & ISMP under contract to the Pennsylvania Patient Safety Authority.
5 [documento pdf].; 2006 [cited 2016 Enero 13. Available from:
. [http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2006/Jun3\(2\)/documents/01b.pdf](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2006/Jun3(2)/documents/01b.pdf).

5 Travieso E, Parica M, Carmen. S. [Documento digital].; 2008 [cited 2016 Marzo
6 03. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria3.shtml>.

5 Campino A, Santestebanb E, Garcias M, M. R, c VS. Errores en la preparación de
7 fármacos intravenosos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Una
. potencial fuente de eventos adversos. Elsevier Doyma. 2012 Noviembre; 1(1).

5 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Política
8 Social. [Online].; 2009 [cited 2016 Enero 18. Available from:
. [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/memoria_proyec
to_CYL.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/memoria_proyecto_CYL.pdf).

5 Fernandez M. Diseño De Un Programa De Capacitación En Calidad De Atención
9 Al Personal De Enfermería y Auxiliares Administrativos. Hospital “Rafael
. Rodríguez Zambrano” Manta. tesis Maestría. Guayaquil: Universidad de
Guayaquil, Facultad Ciencias Médicas; 2011.

6 Franco R. Seguridad en la administración de medicamentos parenterales en la
0 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique
. C Sotomayor. Tesis licenciatura. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil, Carrera de Enfermería; 2012.

- 6 Gómez C , Fernández.M , I P, J R, Abad. Seguridad en la administración intravenosa
1 de medicamentos mediante bombas de infusión inteligentes. Scielo. 2014 Agosto;
. 38(4).
- 6 Buenaño L, Vazquez V. Conocimientos y actitudes del personal de Hospitalización
2 del hospital José Carrasco Arteaga en el control de infecciones intrahospitalarias
. Cuenca 2009-2010. Tesis Doctoral. Cuenca: Univerisdad de Cuenca, Escuela de
medicina; 2010.
- 6 ECRI & ISMP. [documento PDF].; 2006 [cited 2016 enero 16. Available from:
3 [http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2006/Jun3\(2\)/do](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2006/Jun3(2)/documents/01b.pdf)
. [cuments/01b.pdf](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2006/Jun3(2)/documents/01b.pdf).
- 6 Rivas E, Rivas A, Bustos L. Errores en prescripción y transcripción de
4 medicamentos endovenosos en servicios pediátricos. Med Chile. 2010 Diciembre;
. 138(12).
- 6 Junta de Castilla y León, Concejería de sanidad. Ministerios de sanidad y Política
5 Social. [Online].; 2009 [cited 2016 Enero 18. Available from:
. [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/memoria_proyec](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/memoria_proyecto_CYL.pdf)
[to_CYL.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/memoria_proyecto_CYL.pdf).
- 6 Saucedo A, Cerrano E, Flores V, al. e. Medigraphic Artemisa. [Online].; 2008 [cited
6 2016 Enero 18. Available from:
. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081e.pdf>.
- 6 Fontana M. Nobleseguros. [Online].; 2007 [cited 2016 Enero 13. Available from:
7 [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE/8.](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE/8.pdf)
. [pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE/8.pdf).
- 6 Saucedo A, Serrano E, Flores VA. Medigraphic Artemisa. [Online].; 2008 [cited
8 2016 Enero 19. Available from:
. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081e.pdf>.
- 6 Hernandez O. [documento Pdf].; 2014 [cited 2016 Marzo 03. Available from:
9 [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2014/O_Pantoja20](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2014/O_Pantoja2014.pdf)
. [14.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2014/O_Pantoja2014.pdf).

7 Pérez P, Herrera M, Bueno , Aurora et A. scielo. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 0 18. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-.00149.pdf>.

ANEXOS

Anexos n°1

Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en los servicios de hospitalización del Hospital Básico San Gabriel.

Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Objetivo: Evaluar las prácticas seguras del profesional de Enfermería en la administración de medicamentos.

Instructivo: Se solicita su participación para el llenado del siguiente cuestionario con fines educativos, de carácter anónimo, agradeciendo de antemano su participación en el estudio. Favor de no alterar el cuestionario.

1. ¿Las prescripciones médicas son escritas de manera legible?

- 5 Siempre
 4 Frecuentemente
 3 Algunas veces
 2 Casi nunca
 1 Nunca

2. El servicio en el que usted labora cuenta con:

	1 SI	2 NO
1. Protocolos para administración de medicamentos		
2. Guías/manuales de procedimientos para la administración de medicamentos		
3. Tablas de dilución estandarizadas		

3. ¿Si algún ítem de la pregunta anterior fue afirmativo, este es actualizado?

- 5 Siempre
- 4 Frecuentemente
- 3 Algunas veces
- 2 Casi nunca
- 1 Nunca

4. ¿En relación a su autoformación responda las siguientes preguntas?

	5.Siempre	4.frecuentemente	3.Algunas veces	2.Casi nunca	1.Nunca
1. ¿En su área de trabajo existe información actualizada para revisión y consulta acerca de medicamentos ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.¿Con qué frecuencia usted ha recibido capacitación o cursos de actualización en farmacología, prevención de errores de medicación y seguridad en el uso de medicamentos ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. ¿Dentro de la transcripción correcta de órdenes médicas .Que actividades considera que son indispensables en esta fase? Marque con una X las respuestas correctas

- Nombre del medicamento
- Alergias del paciente
- Fecha de nacimiento
- Hora y frecuencia del medicamento
- Chequeo de la orden médica
- Nombre del paciente
- Vía de administración
- Dosis del medicamento
- Contraindicaciones del medicamento.

6. Antes de administrar un medicamento usted verifica: Marque con una x las opciones que usted considere correctas

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Precarga el medicamento | <input type="checkbox"/> Informa al paciente sobre la acción del medicamento |
| <input type="checkbox"/> La fecha de caducidad antes de preparar la medicación | <input type="checkbox"/> Dosis exacta de medicamentos de alto riesgo. |
| <input type="checkbox"/> Informa al familiar del procedimiento | <input type="checkbox"/> Registra el medicamento que se va a administrar |
| <input type="checkbox"/> Informa al paciente sobre posibles efectos secundarios | <input type="checkbox"/> La permeabilidad del catéter |
| <input type="checkbox"/> Paciente correcto. | <input type="checkbox"/> Consentimiento informado |
| <input type="checkbox"/> Alergias del paciente | <input type="checkbox"/> Control de signos vitales |

7. De acuerdo a la seguridad del medicamentos usted:

	1 Si	2 No
1 ¿Identifica con etiquetas adecuadas los medicamentos multidosis y de alto riesgo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 ¿Cuenta con áreas de preparación de medicamento limpios, ordenados, bien iluminados y libres de distracción?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3¿Preparar medicamentos en dosis unitarias, cuando sea apropiado y de forma lista para su uso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 ¿ Usted al administrar medicamentos de alto riesgo usa dispositivos de infusión segura?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad.

	5 Siempre	4 Frecuentemente	3Algunas Veces	2 Casi nunca	1 Nunca
1 ¿En la unidad en la que usted labora las órdenes médicas son registradas en la historia clínica del paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿En la unidad en la que usted labora las órdenes médicas son prescritas vía telefónica o de forma verbal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 ¿En la unidad en la que usted labora las órdenes médicas son prescritas de forma verbal solo en casos de emergencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9. Las siguientes opciones elija las que considere momentos claves del lavado de manos, Marque con una X las respuestas.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antes de administrar medicamentos. | <input type="checkbox"/> Antes de realizar cualquier procedimiento con el paciente |
| <input type="checkbox"/> Al salir de la habitación del paciente | <input type="checkbox"/> Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. |
| <input type="checkbox"/> Después de realizar cualquier procedimiento con el paciente | <input type="checkbox"/> Antes de registrar en la historia clínica |
| <input type="checkbox"/> Después de manipular fluidos que están en contacto con el paciente. | <input type="checkbox"/> Después de estar en contacto con el entorno del paciente. |

10. En relación a la administración de medicamentos usted:

1 ¿Indica al paciente la acción, propósito y los posibles efectos secundarios del fármaco antes de administración?	5 Siempre	4 Frecuentemente	3 Algunas Veces	2 Casi nunca	1 Nunca

2 ¿Monitoriza al paciente controlando sus signos vitales, antes y después de este procedimiento?					
3 ¿Posterior a este procedimiento usted realiza examen físico y valora el estado general del paciente?					
4¿Administra medicamentos Preparados por otro profesional?					

11. Escriba los correctos en la administración de medicamentos y las reglas de Yo que usted aplica durante este procedimiento.

Correctos _____

Reglas del Yo _____

Turno.....

Servicio.....

Fecha.....

Lic. Enfermería

Aux. Enfermería

Agradecemos su colaboración

RESPONSABLES: Dávila Jacqueline, García Estefanía

Anexo n°2

Aprobación del tema de tesis de investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Oficio 798-HCD
Ibarra, 22 de diciembre de 2015

Lic.
Susana Meneses
COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA

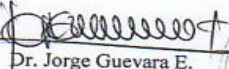
Señora Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 17 de diciembre de 2015, conoció oficio N. 2145-D de fecha 10/12/2015, suscrito por MsC. Rocío Castillo Decana E, y solicitud de estudiante de la carrera de Enfermería mediante el cual solicitan el cambio de tema de Trabajo de Grado de los/las señor/itas DAVILA TATIANA Y MEJIA ERIKA al respecto este organismo resolvió: ACOGER su petición de acuerdo al siguiente detalle:

TEMA ANTERIOR: "ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BASICO SAN GABRIEL 2015"

TEMA ACTUAL: "PRACTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BASICO SAN GABRIEL 2015"

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Dr. Jorge Guevara E.
SECRETARIO JURIDICO
Copia: MsC. Rocío Castillo, DECANA E
Director/a Trabajo de Grado
Estudiante



22-12-2015

Misión Institucional:
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Anexo n°3

Autorización de la directora Hospital Básico San Gabriel



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Ibarra 16, de diciembre 2015

Licenciada

Maura Hernández
DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL

Presente

Reciba un cordial saludo por parte de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Técnica Del Norte

En busca del mejoramiento de la calidad de atención brindada a los usuarios, me permito solicitar a usted de la manera más comedida se autorice a las señoritas Dávila Calderón Tatiana y García Mejía Erika Estefanía, quienes tienen aprobado el Anteproyecto de Trabajo de Grado Titulado "PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL SAN GABRIEL, 2015, levantar la información pertinente para poder cumplir con el proceso investigativo.

Debo indicar que los resultados obtenidos de la investigación serán entregados a la Institución con la finalidad de contribuir a Mejorar la Calidad de Atención en el Hospital.

Segura de contar con su autorización anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,


Lic. Mercedes Flores. Mph.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION
Docente Investigadora.

autorizado
Maura Hernández
16/12/2015.

Dirección Distrital de Salud N° 04D02
 Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL
DIRECCIÓN

Anexo N°4

Designación de tribunal de defensa de grado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Oficio 060-HCD
Ibarra, 20 de febrero de 2016

Lic.
Mercedes Flores
DIRECTOR/A DE TRABAJO DE GRADO

Señor/ita Docente:

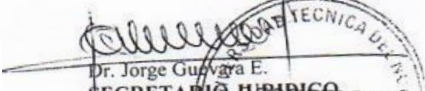
El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 19 de febrero de 2016, conoció oficios N. 184-D suscrito por MsC. Rocío Castillo Decana, con fecha 27/01/2016 y solicitud suscrita por Lic. Mercedes Flores como Director/a del Trabajo de Grado "PRACTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BASICO DE SAN GABRIEL 2015", de autoría del señor/itas **DAVILA CALDERON TATIANA JACQUELINE Y GARCIA MEJIA ERIKA ESTEFANIA**, al respecto este organismo, resolvió: acoger la nota consignada y **DESIGNAR** el tribunal de grado integrado por Lic. Ximena Tapia Presidente, Lic. Tatiana Vásquez y Lic. Katy Cabascango, a los que se entregará un ejemplar del documento (tesis), para su análisis y posterior calificación.


Se establece la reunión de Calificación del Trabajo de Grado para el 8 de marzo de 2016 a las 10:00 horas.


Luego de la sustentación en la defensa del trabajo de grado, el tribunal remitirá la calificación en la escala de 1 a 10 puntos, en números enteros y en sobre cerrado al Secretario Jurídico; si la calificación por parte del tribunal es sobre los 7 puntos, el tribunal se autoconvocará para la defensa pública; acto que se realizará el día 15 de marzo de 2016 a las 10:00 horas. Se recuerda que la asistencia de todos los miembros del tribunal es obligatoria y de manera puntual.

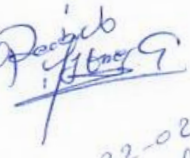
Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.


Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

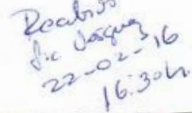

Dr. Jorge Guevara E.
SECRETARIO JURIDICO


Copia: MsC. Rocío Castillo DECANA E.
Ximena Tapia Presidente, Lic. Tatiana Vásquez y Lic. Katy Cabascango
Estudiantes


22-02-2016


22-02-2016


22-02-2016


22-02-2016
16.30h

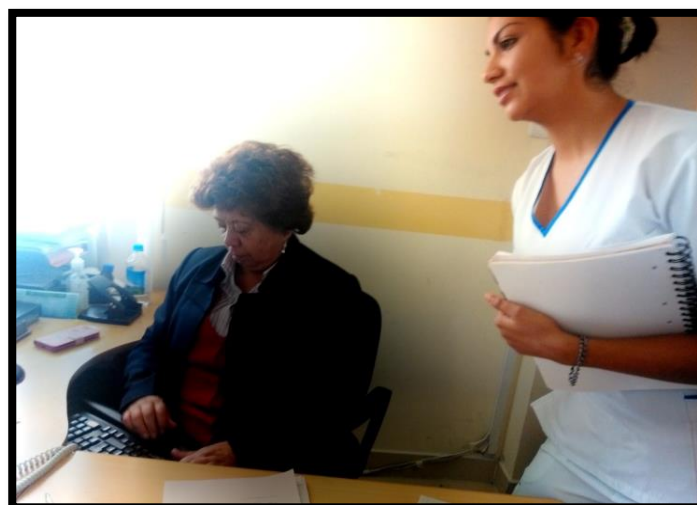
Misión Institucional:
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Anexo N°5

Fotografías

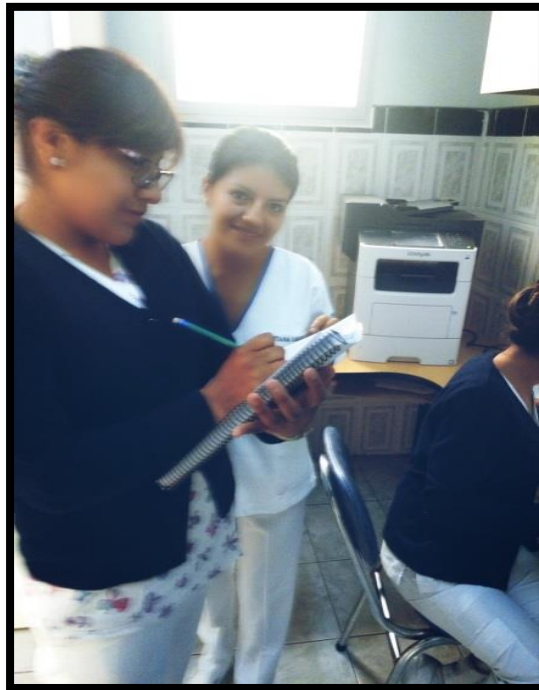
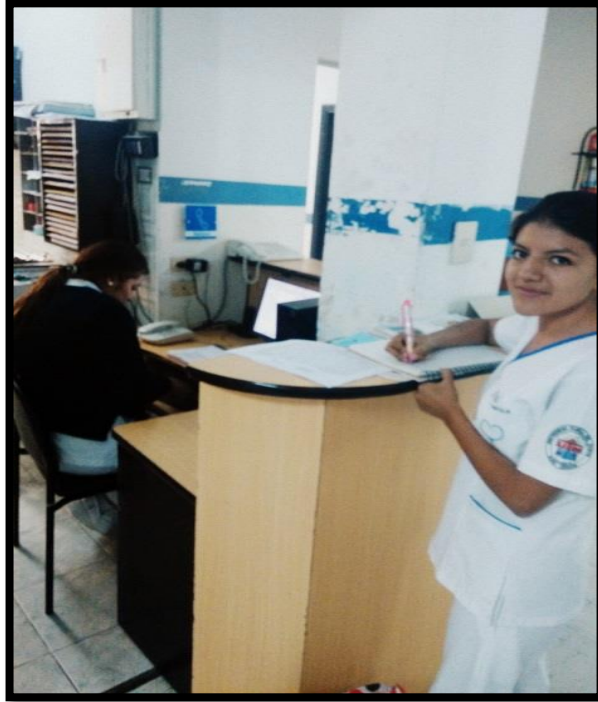


Revisión de guía de prácticas seguras en la administración de medicamentos



Verificación de existencia de protocolos con la química Farmaceutica

Aplicando encuesta al personal de enfermería



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un problema de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital (1). El adelanto en las investigaciones de cuidado a la salud ha permitido el perfeccionamiento de las capacidades y destrezas de quienes proporcionan cuidado directo al paciente. La administración de medicamentos es una de las principales funciones de los profesionales de enfermería por lo que resulta esencial dominar las pautas requeridas para la aplicación de buenas técnicas en el proceso.

Por otra parte, las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de guiar a los profesionales y a los enfermos en el proceso de toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica en circunstancias sanitarias concretas (2).

Esta guía se ha formulado en base a los lineamientos y recomendaciones de las diferentes organizaciones a nivel mundial dedicadas a mejorar la seguridad del paciente, que se sustenta en la evidencia científica existente hasta el momento. Además, permite establecer sugerencias que la institución debe tomar en cuenta para promover, motivar, y ejecutar la implementación de prácticas seguras.

PRESENTACIÓN

La presente guía de práctica clínica aborda de forma exclusiva la seguridad del paciente, en administración de medicamentos de manera clara y son de carácter general y no definen un modo único de conducta, pero brindan una orientación basada en evidencia científica, deberá basarse en el buen juicio clínico de quien las emplea

Esta guía de prácticas seguras plantea recomendaciones claves en cada etapa del proceso de administración de medicamentos para que el personal de enfermería refuerce el nivel de conocimiento científico y así mejorar la toma de decisiones en relación a la seguridad de los pacientes durante la asistencia.

4

Como sucede con toda herramienta, los efectos positivos esperados están siempre condicionados a su uso correcto y adaptado a las circunstancias particulares; de ahí el empeño que debemos poner para su difusión, comprensión y aplicación apropiadas.

Finalmente, que el presente instrumento también sirva de agradecimiento a la institución y a las personas que hicieron posible la formulación de esta guía, cumpliendo el objetivo de mejorar la calidad en asistencia sanitaria.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en administración de medicamentos a través de una guía de recomendaciones específicas sobre prácticas seguras para reducir el riesgo de errores en medicación y mejorar la calidad asistencial del Hospital Básico de San Gabriel.

Objetivos Específicos

- Proporcionar información actualizada referente a medidas de seguridad en el uso de medicamentos.
- Garantizar la seguridad del paciente durante la administración de medicamentos.
- Orientar al personal de enfermería en la aplicación de buenas prácticas clínicas.

Alcance

Dirigida a todo el personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de San Gabriel.

MARCO CONCEPTUAL



Calidad

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (3).

- 6 La calidad y seguridad de la atención de los pacientes constituye una obligación técnica de quienes entregan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas de salud. Si partimos de que los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud, no es suficiente el establecer normativas, sino además que exista el compromiso y la cooperación de varios actores para sensibilizar, promover coordinar acciones y llegar a logros efectivos (4).

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Según la Organización Mundial de la Salud “La Seguridad del paciente se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria” (5).

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones (6).

Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud (4).





La Seguridad del Paciente constituye una prioridad en la atención en salud, los incidentes y eventos adversos ponen en alerta al personal de salud sobre la existencia de una atención insegura, por tanto los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. Sigue siendo un desafío global para los sistemas de salud, por lo que debe abordarse desde diferentes perspectivas que conjugan varios conceptos y tendencias actuales de gestión en salud y de calidad de la atención, tanto a nivel mundial como a nivel nacional y local del sistema de salud ecuatoriano (4).

8

Las razones económicas para mejorar la seguridad de los pacientes son poderosas. Los estudios muestran que en algunos países se han perdido entre US\$ 6000 millones y US\$ 29000 millones por año a causa de la prolongación de la estancia en los hospitales y las consecuencias derivadas de esta: gastos médicos, infecciones intrahospitalarias, demandas, el lucro cesante y la discapacidad (4).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, impulsa la seguridad del paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud, llevando a cabo estrategias que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos, la gestión de riesgos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en las organizaciones de salud (4).

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS



Los medicamentos modernos han cambiado la forma de tratar las enfermedades o las diversas alteraciones del estado de salud de las personas; sin embargo, pese a todas las ventajas que estos ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los medicamentos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedades, discapacidad o incluso la muerte. Se estima que en algunos países las reacciones adversas a los medicamentos representan entre la cuarta y sexta causa de mortalidad (7).

Cuando los medicamentos forman parte del plan de tratamiento de un paciente, es fundamental el manejo adecuado de ellos, a fin de garantizar su seguridad. La administración errónea de algún medicamento, puede ocurrir por falta de supervisión, falta de orientación e inducción del personal que atiende al paciente o por una situación de urgencia mal manejada (3).

9



Error en medicación.- Es cualquier suceso que, pudiendo evitarse, lleva al uso inadecuado de la medicación o al daño del paciente cuando el profesional sanitario, el paciente o usuario están al cargo de la medicación.

Reacción adversa.- Efecto farmacológica no esperado que exterioriza una respuesta física nociva ante un efecto químico, es motivo para suspender la administración del medicamento.

Conciliación medicamentosa.- Procedimiento formal que consiste en obtener toda la historia medicamentosa del paciente previo a su ingreso. Para compararla con la que se ha prescrito en el hospital o unidad de salud al ingreso traslado y alta.

RESPONSABLES:

10

Médico

- Formular el medicamento indicado a la patología del paciente puntualizando vía frecuencia y dosis.
- Registrar en la historia clínica las indicaciones.
- Elaboración de la receta con letra clara y legible.

Farmacéutico

- Despacho correcto de la receta
- Entrega oportuna de medicamentos

Enfermera

- Realizar transcripción de indicaciones médicas.
- Administración correcta de medicamentos.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

ETAPAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRÁCTICAS SEGURAS
Prescripción	<p>La indicación debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legible • Sin abreviaturas, • Sin tachones ni corrector • Actualizada diariamente <p>Debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha y hora de la prescripción • Nombre de paciente • Numero de historia clínica • Nombre genérico del medicamento • Dosis del medicamento, debe ser expresada en el sistema métrico decimal en números arábigos, y en Unidades Internacionales. • Vía de administración • Frecuencia de administración • Firma y sello del prescriptor. <p>No se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptar indicaciones verbales, a menos que sea casos de emergencia, y en este caso ejecutar la norma de doble chequeo

ETAPAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRÁCTICAS SEGURAS
<p style="text-align: center;">Dispensación</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Tener circuitos específicos de dispensación y horario de petición de medicamentos. •Enviar medicación necesaria para cada paciente, con máximo de 24 horas. •No almacenar medicamentos de alto riesgo en el servicio de hospitalización como: Calcio concentración superior o igual al 10% Sulfato de Magnesio concentración superior o igual al 20% Potasio concentraciones superior o igual a 2 mEq/ml Acetato de sodio, fosfato de sodio concentraciones superior o igual a 4mEq/ml Cloruro de sodio concentraciones superior a 0.9% •Disponer de un stock fijo de medicamentos e insumos destinados al uso exclusivo en casos de reanimación. • Debe existir protocolos impresos de uso de fármacos de alto riesgos en los servicios.

ETAPAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRÁCTICAS SEGURAS
<p style="text-align: center;">Administración</p>	<p>La transcripción debe ser legible.</p> <p>Debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente • Nombre del medicamento • Dosis del medicamento • Hora y frecuencia del medicamento • Vía de administración • Chequeo de la orden médica <p>Protocolizar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis de administración. • Concentraciones • Forma de preparación de diluciones. • Empleo perfusiones estandarizadas.
ETAPAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRÁCTICAS SEGURAS
<p style="text-align: center;">Seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoriza al paciente controlando sus signos vitales, antes de la administración de medicamentos. • Posterior a este procedimiento realiza examen físico y valora el estado general del paciente

ETAPAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRÁCTICAS SEGURAS
<p data-bbox="461 1149 647 1218">Gestión de la Información</p>	<p data-bbox="764 678 1182 748">Información accesible y actualizada de medicamentos</p> <ul data-bbox="764 797 1259 1749" style="list-style-type: none"> • Distribuir material informativo sobre uso de medicamentos especiales prevención de errores, farmacología, tablas de dilución. • Participar de los procesos de educación e información sobre seguridad del paciente y uso racional de medicamentos • Colaborar en la elaboración de guías, listados, formularios con temas relacionados a la administración de medicamentos a nivel institucional. • Facilitar el acceso a servicios de bibliotecas médicas, tanto en lugares físicos como digitales. • Capacitar de forma continua en prevención de errores de medicación y seguridad en la utilización de medicamentos. • El personal de enfermería debe actualizar sus conocimientos y habilidades continuamente. • Contar con un sistema de notificación de errores

ETAPAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRÁCTICAS SEGURAS
<p>Verificación</p>	<p>Aplicar los 11 correctos en la administración de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto • Medicamento correcto • Dosis correcta • Vía de administración correcta • Hora correcta • Verificar la fecha de caducidad • Reacciones adversas • Conocer posibles interacciones con otros medicamentos • Indagar sobre posibles alergias a medicamentos. • Registrar todos los medicamentos administrados. • Educar al paciente y a la familia sobre el medicamento que se administra <p>Aplicar las reglas del "Yo"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yo preparo • Yo administro • Yo registro • Yo respondo

ETAPAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRÁCTICAS SEGURAS
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo, con explicaciones comprensibles y adecuadas para la edad. • Informar acción farmacológica, resaltar la necesidad de una administración constante, oportuna y el tiempo de duración del tratamiento. • Indicar posibles efectos secundarios de cada fármaco. • Educar a la familia y principales cuidadores acerca del tratamiento. • Incentivar al paciente y familia a aclarar dudas sobre el tratamiento.
Medidas de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con áreas de preparación de medicamentos limpios, ordenados, bien iluminados y libres de distracción • Preparar medicamentos en dosis unitarias, cuando sea apropiado y de forma lista para su uso. • Utilice jeringa que permite medir la dosis exacta • Rotular los medicamentos multidosis y de alto riesgo con fecha y hora de apertura, nombre del medicamento, diluyente y responsable. Tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Insulina, opiáceos

<p>Medidas de seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Narcóticos • Soluciones concentradas de cloruro de sodio o potasio • Anticoagulantes intravenosos • Soluciones concentradas de cloruro de sodio > al 0.9% • La preparación y administración del fármaco debe ejecutarse por el mismo profesional • Usar bombas de infusión para administrar fármacos de alto riesgo • Pacientes alérgicos a medicamentos, registrar en H.C.U, en la hoja de registro de medicamentos, y verbalmente en el recibo y entrega de turno • Mantenga siempre los medicamentos tapados y en condiciones necesarias para su conservación <p>Momentos claves del lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de realizar cualquier procedimiento con el paciente. • Antes de realizar una tarea limpia/aséptica • Después de realizar cualquier procedimiento con el paciente • Después de manipular fluidos que están en contacto con el paciente. • Después de estar en contacto con el entorno del paciente.
------------------------------------	---

rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

7. Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Ministerio Salud Pública. [Online].; 2012 [cited 2016 marzo 4. Available from: <http://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-farmacovigilancia/>].

8. Remón A, Garcia J, MA R, MJ. Z. Prácticas Clínicas seguras y Alertas Clínicas. In Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, JJ. M. Gestión Sanitaria Calidad y Seguridad de los Pacientes.: Ediciones Diaz de Santos; 2008. p. 294.

9. Otero M, Castaño B. Uso seguro del medicamento. Buenas prácticas. In Arañaz M, Vitaller C, Mira J. Gestión Sanitaria Calidad y Seguridad de los pacientes. Madrid: Fundación Mapfre; 2008. p. 301.

19

Fuente:

Prácticas Clínicas seguras y Alertas Clínicas (8)
Gestión Sanitaria Calidad y Seguridad de los pacientes (9)
Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (2)



RESPONSABLES:

Dávila Jacqueline
García Estefanía

2016



RESPONSABLES:

Dávila Jacqueline
García Estefanía

2016

