

## ANÁLISIS DEL MANEJO DE MEDICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

MEDICINE USAGE ANALYSIS OF THE MODEL MANAGEMENT OF THE HEALTH SERVICES QUALITY PUBLIC HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Ana Gabriela Chicaiza 1, Diana Carolina Garrido 2

### RESUMEN

La seguridad del paciente es significativamente importante en la calidad de la atención, el manejo seguro de medicamentos es prioridad en gestión de salud. La aparición de eventos adversos en cualquier momento de atención, es indicador elemental de la calidad de atención. Objetivo: Analizar el manejo de medicamentos en diferentes servicios de salud de los hospitales públicos de la provincia. Metodología: Estudio de tipo multimodal (cuali-cuantitativo), exploratorio, descriptivo, observacional, de cohorte transversal, busca conocer la situación de hospitales, respecto al manejo de medicamentos, población de estudio: 32 profesionales de salud, que conforman la muestra en su totalidad. Instrumento: lista de chequeo con base a estándares de Acreditación Canadá Internacional, para recolectar datos precisos. El procesamiento de datos se realizó con herramienta tecnológica T-de Student. Resultados: La gestión de calidad, respecto a manejo de medicamentos, identificación del paciente y uso de abreviaturas peligrosas en hospitales públicos de Imbabura, no alcanza a estándares internacionales según lineamientos de la Acreditación Canadá. (Hipótesis nula= Ho). Conclusiones: la situación general a nivel provincial es crítica, los hospitales no realizan los procesos en base a estándares internacionales.

**Palabras claves:** calidad de atención, seguridad del paciente, eventos adversos, manejo de medicamentos, enfermería.

### SUMMARY

The security of the patient is significantly important in the quality of the attention; the safe handle care of medicines is a priority in health management. The occurrence of adverse events at any time care, It's an elemental indicator of the quality of attention. Objective: Analyze the medicine management in different health services in public hospitals around the city of Ibarra. Methodology: Multimodal type of study (quail- quantitative) exploratory, descriptive, observational, transversal cohort, searches to know the situation of the hospitals, respect to the medicine management, population study: 32 health professionals that conform the sample in his totality. Instrument: checklist based on Canada international accreditation standards, to recollect accurate data. The prosecution of the data was made with a technological tool T-de Student. Results: The quality management, respect to the medicine handle care, patient identification and the use of dangerous abbreviations in public hospitals of Imbabura, doesn't achieve the international standards according to guidelines of the Canada accreditation ( null hypothesis: Ho) Conclusions: the general situation at the provincial level it is critical, the hospitals doesn't make the process based to international standards.

**KEYWORDS:** quality of attention, patient safety, adverse events, medication management, nursing.

## INTRODUCCIÓN

La cultura sobre la seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo, afecta tanto a países desarrollados como a países en vía de desarrollo y se produce en todos los niveles de atención (1). La OMS, tiene como objetivo básico la coordinación de esfuerzos, como impulsar los cambios que permitan mejorar la calidad asistencial mediante el incremento de los niveles de seguridad en la atención a los enfermos intentando suprimir los errores evitables. Su objetivo se resume en el lema “ante todo, no hacer daño” (2). En diversos países, la preocupación por la seguridad del paciente surge al querer conocer cuál es la dimensión que los eventos adversos relacionados a la medicación afectan negativamente a la atención hacia el usuario, y es así países como E.E.U.U., Canadá, España, México, Chile, Colombia, Argentina y Brasil, han documentado estudios de relevancia mundial, entre ellos los más importantes:

- Según un estudio realizado en Madrid-España los errores de medicación (EM) cubrieron todas las categorías de gravedad consideradas en el manejo de medicamentos de los cuales el 78,0% de los errores no llegaron a producir daño al paciente. Menos del 10% de los errores registrados llegaron a producir daño o muerte a los pacientes. (3)
- En Estados Unidos y sus territorios. Esto implicó gastos de sobre 71 millones en pérdidas por servicios médicos que no se proyectaron y una inversión de sobre los 270 millones en procesos de investigación, adiestramiento y readiestramiento del personal de salud. (4)
- En Canadá se realizó un estudio sobre la incidencia de los eventos adverso relacionado al manejo de medicación, donde los investigadores examinaron específicamente a hospitales de cinco provincias y que el estudio encontró que alrededor de 37% de los eventos adversos totales fueron potencialmente prevenibles. (5)
- Los eventos adversos más frecuentes en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura son; la administración errónea de medicamentos 14.1%; reacciones alérgicas medicamentosas 26.7%; no aplican los cinco correctos en medicación 8.4%; indicaciones médicas ilegibles 25.4%; mala caligrafía de las enfermeras 31.0%; inadecuada interpretación de la prescripción médica 4.2%; inadecuado manejo de registros de enfermería 2.8%.

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda (6). Es de mucha importancia reflexionar sobre la dimensión que tiene el problema de eventos adversos,

para prevenir su ocurrencia y perfeccionarse en gestiones que garanticen una práctica segura. Se trata de una responsabilidad que debe ser de todas las instituciones formadoras de profesionales prestadores de servicios de salud y de la colectividad para un cuidado seguro y de calidad (7). El Hospital San Vicente De Paúl (HSVP), fue evaluado previamente por la Acreditación Canadá Internacional, el 26-28 agosto del 2013, en la cual los evaluadores de mencionada organización elaboraron un informe de diagnóstico, que concluye con observaciones de fortalecimiento y oportunidades de mejora en su labor y lo catalogan al Hospital en un nivel que no logra superar la escala Oro (8). Debido a que es escasa la existencia de información acerca de procesos evaluativos de calidad de atención y de la situación en la gestión adecuada de los medicamentos en el Hospital San Vicente de Paúl y con el conocimiento previo de que para una prestación de servicios de calidad dichos establecimientos deben contar con sistemas internacionales de acreditación, ésta investigación se justifica en el hecho de que los resultados alcanzados se usen en bien del usuario que tiene derecho a recibir una atención de calidad y segura en todos los servicios de instituciones de salud, por esto es muy importante que el personal responsable de la gestión de medicamentos como son: bioquímico, médico y enfermera, tenga conocimiento de los logros del estudio, que se encargan de la manipulación de los mismos y de brindar la seguridad debida al

usuario durante su estancia en la casa de salud.

## **HIPÓTESIS**

Al inicio de la investigación se planteó dos hipótesis (Hipótesis nula=  $H_0$ ). En la gestión de calidad, respecto a manejo de medicamentos, identificación del paciente y uso de abreviaturas peligrosas en el Hospital San Vicente de Paúl, no alcanza los estándares internacionales según lineamientos de la Acreditación Canadá, e (Hipótesis alternativa= $H_1$ ), el Hospital San Vicente de Paúl alcanza los estándares internacionales según lineamientos de la Acreditación Canadá, al analizar los datos recogidos en el HSVP se podrá comprobar que hipótesis se cumple.

## **METODOLOGÍA.**

El estudio es exploratorio, debido a que es poco estudiado y no frecuente, permitió verificar la situación en que se encuentran los servicios con respecto al manejo de los medicamentos, descriptivo de tipo observacional porque al evaluar los servicios se evidenció, la existencia de errores en el manejo de medicamentos y mediante la observación directa se realizó las respectivas anotaciones en la lista de chequeo y de carácter transversal porque la recolección de datos se realizó en un límite de tiempo previamente determinado.

**Población y muestra.** La población de la presente investigación está constituida por 32 profesionales de salud (médico, enfermera y farmacéutico) en áreas de: Hospitalización,

Pediatría; Emergencia y Farmacia, un muestreo no probabilístico, aleatorio y por conveniencia seleccionando a los profesionales de salud que aceptaron colaborar con información necesaria, cumpliendo criterios de inclusión con profesionales de salud que se encontraron trabajando el día de recolección de datos y que aceptaron colaborar voluntariamente. Criterios de exclusión: por profesionales de salud que no pertenecen a los servicios estudiados. La muestra se conformó por el total que son 32 que es la población sujeta a investigación.

**Técnicas.** Lista de chequeo.- Con esta técnica se obtuvo los datos destinado para el estudio a través de una lista de chequeo que consta de estándares de la Acreditación Canadá Internacional. Mediante esta se buscó medir conocimientos, prácticas y actitudes del grupo a estudiar utilizando una escala Likert con calificación de 1-4 siendo el último el de conformidad. Revisión documental bibliográfica.- La búsqueda de artículos científicos de relevancia mundial se realizó en: EBESCO, OVIP, BUS, CSIC; Dialnet, PubMed, LILACS, Cochrane, IBESCS y SCIELO y en informes de agencias nacionales empleando el español, inglés y portugués, el periodo de revisión fue del 2010-2015, también en libros con un periodo de revisión del 2005-2015 y finalmente en artículos relacionados al tema de estudio. **Elementos.** Se utilizó la lista de chequeo de Acreditación Canadá Internacional en el que consta de las variables, indicadores y

descriptores. Observación directa.- Es un elemento fundamental del proceso investigativo para la obtención del mayor número de datos. Se realiza la observación directa con la ayuda de la lista de chequeo.

Para la ejecución del presente estudio se llevó a cabo un proceso de diseño, ejecución y evaluación de los resultados que constó de las siguientes etapas:

- Primera Fase: capacitación al personal de salud involucrado en la investigación y a los investigadores del estudio sobre los objetivos, antecedentes, metodología y el instrumento a utilizar por parte del prometo Jesús Molina.
- Segunda fase: recolección de datos mediante la observación directa y llenado de la lista de chequeo, con profesionales de salud participantes del estudio.
- Fase tres: se procedió a calcular la “t de Student” con los valores obtenidos de las variables, indicadores y descriptivos del HSVP con la finalidad de aprobar

## RESULTADOS

En el HSVP, se observó (tabla 1) que general los cuatro servicios cumplen con indicadores ubicados en escala Oro, Platino y Diamante de la Acreditación Internacional Canadá, en aspectos como, la participación del personal de farmacia en la prescripción y administración de medicamentos, áreas de

**Tabla 1** Semaforización de los indicadores, HSVP, manejo de medicación.

Variables / indicadores	Unidades				Suma	Media
	Hospitalización	Pediatría	Emergencia	Dirección Farmacia		
<b>Variable: Manejo de medicación</b>						
Capacitación en el manejo de medicación	1	1	1		3	1
Medidas preventivas en medicamentos de alto riesgo	1	1	1		3	1
Participación del personal de la farmacia en los procesos referentes a la utilización y administración de la medicación	2	3	1	2	8	2
Las áreas de almacenamiento de la medicación son limpias, ordenada y con la suficiente iluminación.	1	4	4	4	13	3.25
Los medicamentos están almacenados en áreas seguras, accesibles sólo para el personal autorizado	1	2	2	2	7	1.75
Abastecimiento de la medicación para cada área del cliente.	4	1	4		9	3
Los medicamentos orales de dosis unitaria permanecen dentro del empaque del fabricante hasta el momento de su administración	4	4	4	4	16	4
Los concentrados de electrolitos no son almacenados en las áreas del servicio al cliente.	4	4	4		12	4
Los agentes citotóxicos se guarda en forma segura en un área segregada con adecuada ventilación (Los citotóxicos deben estar almacenados en áreas ventiladas y sin posibilidad de fuga)	1	1	1		3	1
La prescripción muestra el nombre del cliente, el nombre de la medicación, dosis, frecuencia y el profesional que la prescribe (existe hoja de prescripción en papel o informatizada)	4	4	4		12	4
Antes de administrar los medicamentos, un miembro calificado del equipo revisa cada prescripción para asegurar precisión e integridad.	2	1	2		5	1.66
Políticas sobre el almacenamiento seguro de los medicamentos y el desecho de los medicamentos caducados, contaminados o innecesarios.	2	3	3		8	2.66

Fuente: Lista de chequeo  
Elaborado por: Investigadoras.

de almacenamiento apropiadas, abastecimiento de medicación en Dosis Unitaria y de manera importante el almacenamiento de electrolitos en áreas seguras. En menor cantidad pero no ausente, se encuentran indicadores por debajo de Oro, entre los cuales están la capacitación continua del personal y las medidas preventivas en medicamentos de alto riesgo.

El HSVP se observa (Grafico 1) que tiene en mayoría, indicadores de bajo de oro en un 41,7%, lo que indica que el hospital no está a nivel de recibir una Acreditación Internacional, siguiéndole a ese tenemos indicadores desarrollados con un 25%,lo que implica que la práctica de los profesionales evaluados se basa en conocimientos científicos.

### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

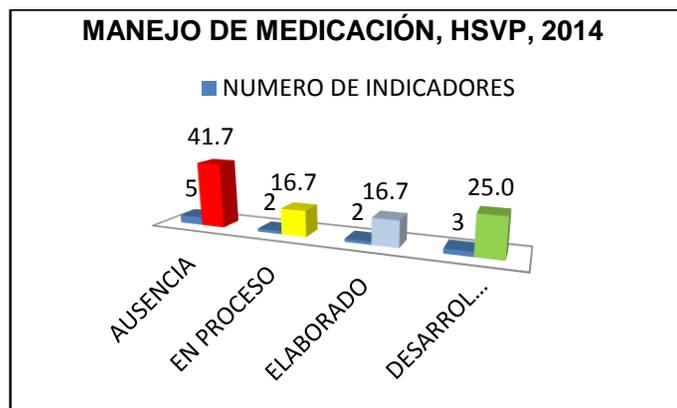
Los valores obtenidos del cálculo de t de Student (Tabla 2), se puede comprobar que el HSVP se comprueba que en la gestión de calidad, respecto a manejo de medicamentos no alcanza a los estándares internacionales según lineamientos de la Acreditación Canadá. (Hipótesis nula= Ho), es decir se aprueba la hipótesis nula.

**Tabla 2.** Resultado de la t de Student

Hospital	Grados de libertad	Valor crítico de t	Valor calculado de t	Nivel de aceptación
Hospital San Vicente de Paul	3	2.353	0.67	Se acepta HO

Fuente: Lista de chequeo  
Elaborado por: Investigadoras

**Gráfico 1** Indicadores Manejo de medicación, según escala Likert, HSVP.



Fuente: Lista de chequeo  
Elaborado por: Investigadoras.

### DISCUSIÓN.

Los resultados del variable manejo de medicación comprenden indicadores de suma importancia dentro de la gestión de medicamentos, entre ellos tenemos: el almacenamiento de concentrados de electrolitos, que el HSVP tiene una escala de bajo de oro. La participación de un farmacéutico clínico en cada unidad y en la preparación de medicamentos en forma segura, referente a estos indicadores el único hospital acreedor a la calificación oro es el HSVP, superando estos resultado el Hospital Isidro Ayora adquirió una calificación diamante. Y siendo el último indicador, el almacenamiento de medicación de forma segura se halla que el Hospital Isidro Ayora logra cumplir con la escala de oro y de manera contraria al HSVP que no logra superar el nivel bajo de oro. (9)

## CONCLUSIONES

El manejo de medicación en el HSVP, presenta deficiencias en cuanto a procesos de gestión de medicamentos, debido a que no se rige a lineamientos acordes a estándares internacionales, resultando en que el Hospital no alcanza la acreditación Canadá Internacional.

La escritura en las respectivas indicaciones médicas, recetas y transcripción de enfermería se realiza con letra ilegible y espaciado incorrecto, dando lugar a posibles equivocaciones y errores en administración de medicamentos, se evidenció además que, existe un uso excesivo de abreviaturas que se deberían obviar para prevenir riesgos de eventos adversos.

Los profesionales de enfermería recurren a la manilla de identificación como técnica primordial de identificación del paciente, asimismo se evidencia que la manilla es apenas manejada y verificada anticipadamente a la administración de medicación, procesos o cuidados dirigidos hacia el paciente.

En el HSVP se constató que en la mayoría de servicios no disponen de protocolos estandarizados acerca del uso de medicación segura y si los tienen se encuentran guardados por la líder del servicio, lo que conlleva a que el personal ejecute un procedimiento de acuerdo a su criterio, experiencia y conocimiento.

## REFERENCIAS

1. Ruano LRM. Percepcion del Personal de Enfermería Sobre Cultura de la Seguridad del Paciente en el Hospital San Luis Otavalo. Ibarra;; 2014.
2. OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo de 2007. Joint Commission International. 2007.
3. Otero MJCCTJPM. Errores de medicación: estandarización de la terminología. In Farmacia Hospitalaria. Madrid: Aran Ediciones, S.L; 2003. p. 137-149.
4. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization. Report Unexpected events and errors in drug administration. Washington, USA;; 2011.
5. Atif RBBMC. Medical error in Canadá: Issues related to reporting of medical error and methods to increase reporting. Clinical Review. 2010;; p. 15-18.
6. Ramírez BFN. Impacto De La Gestión De Riesgos En La Prevención De Eventos Adversos Durante El Traslado Intrahospitalario De Pacientes. Ciencia y Enfermería XXI. 2015 Mar; 1: p. 35-43.
7. Villareal E. Seguridad de los pacientes.. Salud Uninorte. 2010;; p. 112-119.
8. Acreditación Canadá Internacional. Informe de Evaluación de la Preparación, Preparado para: Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra, Ecuador;; 2013.

9. Accreditation Canada International.  
Qmentum International Programa de  
acreditación. Prácticas Organizacionales  
Requeridas 2014. Canada:; 2014.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alianza Mundial Para la Seguridad del Paciente. (2008). *La Investigación en Seguridad del Paciente*. Francia: Organización Mundial de la salud.
2. Atif, R. B. (2010). Medical error in Canadá: Issues related to reporting of medical error and methods to increase reporting. *Clinical Review*, 15-18.
3. Flores, E. (2013). *Fortalecimiento Del Proceso De La Administración De Medicamentos En El Personal De Enfermería Del Hospital Del Niño Morlense 2011*. Cuernavaca, México.
4. Hospital Universidad del Norte . (2013). *Guía para la Preparación, Administración, Control y Vigilancia de los Medicamentos* . Colombia : Fundación Centro Médico del Norte .
5. Llorens, M. F. (2005). *Gestión de la Calidad Empresarial: Fundamentos e Implantación*. Madrid- España: Piramide.
6. Miasso, A. C. (2006). El Proceso De Preparación Y Administración De Medicamentos: Identificación De Problemas Para Proponer Mejoras Y Prevenir Errores De Medicación. *Rev Latino-am Enfermagem*, 354-363.
7. Nuñez, A. (2014). *Adherencia al Tratamiento, Errores de Medicación y Adecuación de la Prescripción en Pacientes Polimedicados Mayores de 65 años*. Malaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga.
8. Otero, M. J. (2003). Errores de medicación: estandarización de la terminología. En *Farmacia Hospitalaria* (Vol. VOL 27, págs. 137-149). Madrid: Aran Ediciones, S.L.
9. Ramírez, B. F. (2015). Impacto de la Gestión de Riesgos en la Prevención de Eventos Adversos Durante el Traslado Intrahospitalario de Pacientes. *Ciencia y Enfermería XXI*, 41.
10. Toffoletto, M. C. (2015 ). Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la literatura latinoamericana . *Enfermería Global* , 350-360.
11. Vítolo, F. (12 de Diciembre de 2011). *Biblioteca Virtual Noble* . Obtenido de NOBLE Compañía de Seguros : [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/68.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/68.pdf)