



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA:

**“ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE LA MEDICACIÓN EN
EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-
IBARRA, 2016”**

AUTORA:

Tania Gisela Páez Arellano

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Susana Meneses

IBARRA

Marzo, 2016

descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos 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

La autora manifiesta 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 es la titular 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, Marzo del 2016.

LA AUTORA:

Firma 

Páez Arellano Tania Gisela

C.C: 100361050-6



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 de la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | |
|--------------------------------|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA: | 1003610506 |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | PÁEZ ARELLANO TANIA GISELA |
| DIRECCIÓN: | Nazacota Puento y Atahualpa (Caranqui) |
| EMAIL: | tani_girl_1993@hotmail.com |
| TELÉFONO MOVIL: | 0959977353 |
| DATOS DE LA OBRA | |
| TÍTULO | “ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE LA MEDICACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- IBARRA, 2016” |
| AUTORA: | PÁEZ ARELLANO TANIA GISELA |
| FECHA: | 07/03/2016 |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería |
| DIRECTOR DE TESIS: | Msc. Susana Meneses |

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, PÁEZ ARELLANO TANIA GISELA con cédula Nro. 100361050-6, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito



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

Yo, PÁEZ ARELLANO TANIA GISELA con cédula Nro. 100361050-6, expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: "ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE LA MEDICACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- IBARRA, 2016", que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, Marzo del 2016.

LA AUTORA:

Firma 

Páez Arellano Tania Gisela

C.C: 100361050-6




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

Yo, PÁEZ ARELLANO TANIA GISELA con cédula Nro. 100361050-6, expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: "ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE LA MEDICACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- IBARRA, 2016", que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, Marzo del 2016.

LA AUTORA:

Firma 

Páez Arellano Tania Gisela

C.C: 100361050-6

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico este trabajo a Dios por ayudarme y darme fuerzas para seguir adelante, a mis padres que siempre han estado pendientes de mí siempre llevándome por el camino correcto; mi padre que se ha sacrificado día a día para que yo pueda cumplir mi sueño y mi madre que ha estado apoyándome, aconsejándome y extendiéndome la mano para poder llegar donde ahora estoy, a mis hermanos, que han sido el soporte fundamental para que yo pueda culminar con mis estudios académicos y finalmente ,a todos los que estuvieron ahí apoyándome para que todo esto sea posible.

“Tania”

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento más sincero y especial a Dios, por permitirme culminar una etapa más en mi vida, por brindarme comprensión, sabiduría, paciencia y sobre todo fe para poder afrontar los obstáculos presentados en toda mi etapa estudiantil, que gracias a él he logrado solucionarlos de la manera más correcta.

A la Universidad Técnica del Norte quien me abrió las puertas, me acogió durante todo este tiempo y se convirtió en mi segundo hogar, a los docentes que día a día me compartieron sus conocimientos y me formaron para así tener un perfil profesional óptimo y que gracias a ellos puedo cumplir un sueño más.

Un agradecimiento sincero a mi directora de tesis que, con paciencia, y sus conocimientos supo guiarme, ayudarme de la mejor manera con sugerencias, aportaciones e ideas en mi trabajo que hoy en día culmino satisfactoriamente.

Como no agradecer a mis padres y mis hermanos que me brindaron todo el apoyo incondicional, siempre dándome ánimos para seguir adelante, y que ahora gracias a ellos tengo el orgullo y la satisfacción de haber culminado este trabajo.

“Tania”

ÍNDICE

| | |
|--|-------------------------------|
| ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA | ¡Error! Marcador no definido. |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | ii |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE | viii |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT..... | xv |
| TEMA | xiv |
| | |
| CAPITULO I..... | 1 |
| 1. Problema de Investigación | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 3 |
| 1.3. Justificación..... | 4 |
| 1.4. Objetivos | 6 |
| 1.4.1. Objetivo General | 6 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 6 |
| 1.5. Preguntas de Investigación..... | 7 |
| | |
| CAPITULO II | 9 |
| 2. Marco Teórico | 9 |
| 2.1. Marco Referencial..... | 9 |
| 2.2. Marco Contextual..... | 11 |
| 2.2.1. Antecedentes del Hospital San Vicente de Paul de Ibarra | 12 |
| 2.2.2. Caracterización del Hospital San Vicente de Paúl..... | 12 |
| 2.2.3. Misión | 12 |
| 2.2.4. Visión | 13 |
| 2.2.5. Unidades de Apoyo, Diagnóstico y Terapéutico..... | 13 |
| 2.2.6. Unidades de Especialidades Clínicas | 13 |

| | | |
|--------------------|--|----|
| 2.2.7. | Servicio de Pediatría | 14 |
| 2.3. | Marco Conceptual | 16 |
| 2.3.1. | Prescripción de Medicamentos | 16 |
| 2.3.2. | Manejo de medicamentos..... | 22 |
| 2.3.3. | Errores en la Prescripción | 27 |
| 2.3.4. | Tipos de Errores de Medicación | 31 |
| 2.3.5. | La Seguridad del Sistema de Utilización de medicamentos | 33 |
| 2.3.6. | Fundamentos de la Prevención de los Errores de Medicación..... | 33 |
| 2.3.7. | Consecuencias del uso de medicamentos en niños | 34 |
| 2.3.8. | Principios Generales para la Prevención de Errores de Medicación.... | 35 |
| 2.3.9. | Reglas de la Enfermera para la Administración de Medicamentos | 36 |
| 2.4. | Marco Legal | 36 |
| 2.4.1. | Ley Orgánica de Salud | 36 |
| 2.4.2. | Constitución Nacional del Ecuador..... | 37 |
| 2.4.3. | Plan del Buen Vivir | 38 |
| 2.5. | Marco Ético..... | 39 |
| 2.5.1. | Código Internacional de Ética Médica..... | 39 |
| 2.5.2. | Código de Ética del Profesional de Enfermería | 40 |
| CAPITULO III | | 45 |
| 3. | Metodología de la Investigación | 45 |
| 3.1. | Diseño de la Investigación | 45 |
| 3.2. | Tipo de investigación | 45 |
| 3.3. | Lugar de Estudio | 46 |
| 3.4. | Población..... | 46 |
| 3.5. | Universo | 46 |
| 3.6. | Métodos..... | 46 |
| 3.6.1. | Instrumentos y técnicas | 46 |
| 3.7. | Procedimiento de la investigación | 47 |
| 3.8. | Tabla de Operacionalización de Variables..... | 48 |

| | |
|---|-----|
| CAPITULO IV | 53 |
| 4. Presentación de Resultados | 53 |
| | |
| CAPITULO V | 79 |
| 5. Conclusiones y Recomendaciones | 79 |
| 5.1. Conclusiones | 79 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 81 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA | 83 |
| Anexos | 90 |
| Anexo N°1 Encuesta Profesionales de Enfermería..... | 90 |
| Anexo N°2 Encuesta Profesional es Médicos..... | 93 |
| Anexo N°3 Guía de Observación..... | 98 |
| Anexo N°4 Guía sobre Manejo de Medicamentos..... | 100 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|---------|--|----|
| 4.1. | Encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería..... | 54 |
| 4.1.1. | Gráfico N°1 En la práctica diaria, usted ha incurrido en errores de administración de medicamentos con respecto a alterar:..... | 54 |
| 4.1.2. | Gráfico N°2 De las reglas para la administración de medicamentos ¿Cuáles son los errores más frecuentes que se presentan en el Servicio de Pediatría? | 55 |
| 4.1.3. | Gráfico N°3 Usted como responsable de la administración de medicamentos ¿Cómo tiene distribuido los medicamentos en el servicio? | 56 |
| 4.1.4. | Gráfico N°4 Usted como profesional de salud y enfermera del servicio brinda educación al paciente o su representante sobre el medicamento que se le va a suministra | 57 |
| 4.1.5. | Gráfico N°5 Usted como enfermera se interesa de obtener otro tipo de información sobre la medicación, antes de administrar como: | 58 |
| 4.1.6. | Gráfico N°6 Antes de administrar una medicación, usted comprueba el etiquetado, envasado, nombre y fecha de caducidad del medicamento con la finalidad de cumplir la normativa. | 59 |
| 4.1.7. | Gráfico N°7 ¿Por qué causas o factores considera usted, se cometen errores en la administración de medicamentos?..... | 60 |
| 4.1.8. | Gráfico N°8 Como profesional de salud, usted tiene conocimiento sobre estandarización, almacenamiento y distribución de medicamentos que van a ser utilizados en el servicio | 61 |
| 4.1.9. | Gráfico N°9 Al existir una sobredemanda de pacientes, en la práctica diaria de las 10 reglas para la administración de medicamentos ¿Cuáles corren el riesgo de no ser cumplidas?..... | 62 |
| 4.1.10. | Gráfico N°10 Usted como profesional de enfermería asiste a eventos, capacitaciones y actualizaciones auspiciadas por el MSP para su formación. | 62 |

| | |
|--|----|
| 4.1.11. Gráfico N°11 Se cumplen indicaciones verbales para la administración de medicamentos en este servicio | 63 |
| 4.1.12. Gráfico N°12 Para la administración de medicamentos usted cumple con el lavado de manos de acuerdo a la normativa..... | 64 |
| 4.2. Encuestas aplicadas a Profesionales Médicos | 65 |
| 4.2.1. Gráfico N°13 Como médico, que datos del paciente que no son registrados al momento de la prescripción médica..... | 66 |
| 4.2.2. Gráfico N°14 Al registrar la dosis del fármaco que serán suministradas al paciente, según su criterio ¿Qué errores pueden presentarse al no utilizarse medidas estandarizadas?..... | 67 |
| 4.2.3. Gráfico N°15 De las reglas que se consideran en la administración de medicamentos ¿Cuál cree usted que pueda causar mayor afectación al paciente al momento de la prescripción? | 68 |
| 4.2.4. Gráfico N°16 En relación a la pregunta anterior ¿Cuál es la que con mayor frecuencia se presenta en el servicio de Pediatría? | 69 |
| 4.2.5. Gráfico N°17 Como profesional de salud, podría comentar sobre los riesgos que se pueden presentar al prescribir con letra ilegible la medicación | 70 |
| 4.2.6. Gráfico N°18 Como médico del servicio, está interesado en obtener información básica antes de prescribir medicamentos..... | 71 |
| 4.2.7. Gráfico N°19 Brinda educación al paciente o a su representante antes de firmar el consentimiento informado (formulario 024) sobre el medicamento que se le va a suministrar | 72 |
| 4.2.8. Gráfico N°20 A qué factores externos usted atribuiría al cometer errores al momento de la prescripción | 73 |
| 4.2.9. Gráfico N°21 La inducción por parte de los médicos tratantes a los profesionales de la salud para la prescripción y manejo de medicamentos se la realiza: | 74 |
| 4.2.10. Gráfico N°22 ¿Cuál cree usted que sea el mejor mecanismo de información para la prescripción de medicamentos?..... | 75 |

| | |
|---|----|
| 4.2.11. Gráfico N°23 Con la implementación de la historia clínica virtual, se registrará las actividades médicas de forma digital y estandarizada a reducir errores tanto para el profesional médico como para el de enfermería | 76 |
| 4.2.12. Gráfico N°24 Usted justificaría el registro de siglas y abreviaturas al momento de las prescripciones médicas por: | 77 |

RESUMEN

“Errores en la Prescripción y Manejo de la Medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl- Ibarra, 2016”

Autora: Tania Gisela Páez Arellano

Directora de Tesis: Msc. Susana Meneses

La prescripción médica es un documento legal que debe ser escrita con letra legible y una buena caligrafía, los médicos prescriben el medicamento que será despachado por parte de los farmacéuticos, o que será administrado por parte del profesional de enfermería, la misma que tiene una función importante al administrar los medicamentos, donde día a día realiza esta actividad. Con el objetivo de determinar los errores más frecuentes en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, se realizó una investigación observacional, descriptiva la cual fue dirigida a profesionales médicos y de enfermería, con el fin de determinar el conocimiento sobre la temática. Se determinó que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, por otra el profesional de enfermería, no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando un 86%. Se pudo evaluar los conocimientos sobre los errores más frecuentes que se presentan en el Servicio de Pediatría, diferenciando las actividades que cumplen el profesional médico y de enfermería, la participación y la apertura que brindó el Servicio fue exitoso para conseguir los objetivos propuestos.

Palabras Claves: Prescripción médica, administración de medicamentos, errores, conocimiento.

ABSTRACT

The prescription in a legal document that must be written with a good penmanship, doctors prescribes the medication to be dispensed by pharmacists or to be administered by a nurse, and therefore, they have a major function to administer medications were every day. In order to determine the most frequent errors in prescribing and medication management in the Department of Pediatrics, “Hospital San Vicente de Paul” an observational study was conducted and descriptive, which was aimed at medical and nursing professionals, in order to determine the knowledge on the subject. It was determined that high patient demand leads to medical mistakes when they are prescribing, it is 45 %, otherwise the nurse, not the medicine at the right time reaching 86%. It could be assessed the knowledge of the most common mistakes that occur in the pediatric, differentiating activities that meet the health care and nursing, participation and openness that provided the service was successful to achieve the objectives.

Keywords: prescription, drug administration errors, knowledge.

TEMA

“Errores en la Prescripción y Manejo de la Medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl- Ibarra, 2016”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1.Planteamiento del Problema

La Seguridad del Paciente fue creada en el 2004 por la Organización Mundial de Salud (OMS) con la finalidad de coordinar, difundir y acelerar las mejoras respecto a la seguridad del paciente. Entre retos y proyectos propuestos, la investigación tomará énfasis para el reconocimiento de los problemas y para la evaluación de estrategias de reducción y prevención de daños, sufridos por los pacientes en la atención de salud. (Cassiani, 2010)

En el 2007, la Organización Panamericana de la Salud, llevó a cabo reuniones con la participación de representantes de países de las Américas, con objeto de consolidar un Grupo de Especialistas en el área de información y educación básica, continua y permanente en enfermería para promover la seguridad de los pacientes y proyectar un plan de trabajo en conjunto. (Cassiani, 2010)

En América, la producción científica dirigida a este tema se ha desarrollado frente a los movimientos de acreditación y vigilancia sanitaria, además de los impulsos realizados por la Red Internacional de Enfermería en Seguridad del Paciente. En países como Brasil, Chile, Colombia, Argentina, entre otros, la Red Internacional ha ejercido una fuerte influencia en la producción de evidencias, con el objetivo de que la investigación tome su lugar de destaque de acuerdo a la realidad. (Cassiani, 2010)

De acuerdo al informe del Instituto de Medicina, en Estados Unidos de Norteamérica anualmente fallecen 44.000 y 98.000 pacientes como consecuencias de errores médicos y, entre ellos, 7.000 muertes serían por errores de medicación. En países con desarrollo, existe el interés de mejorar la calidad de la atención en salud. No obstante, se dispone de escasa información acerca de la frecuencia de los errores de medicamentos en los hospitales y sus características. (Loren Smith, 2014)

Ecuador, tiene la finalidad de ajustarse a normativas internacionales y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud y el Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica, los cuales mencionan la importancia y necesidad de implementar la Farmacovigilancia a nivel del país. En el Ecuador una de las principales áreas de oportunidad para innovar los esquemas de atención al paciente ha sido la manera como se ha conceptualizado el uso de los medicamentos, en el ámbito hospitalario, sin tener en cuenta su uso racional. Los procesos de gestión hospitalaria se centran en un modelo clásico de administración que no distingue las particularidades de los diversos procesos y procedimientos para su operación dentro del hospital sobre todo lo referente a medicamentos.

Los errores de medicación generalmente aparecen como consecuencia de fallos humanos por falta de conocimiento terapéutico, disminución de atención, o fallos del sistema y por lo tanto son un tipo de eventos que se pueden prevenir. A pesar de que la mayoría de errores de medicación no se detectan y tienen poca repercusión clínica, algunos pueden producir importante morbilidad o mortalidad. Los errores de medicación asociados a morbilidad y mortalidad aumentan los costes de la asistencia sanitaria y son una causa frecuente de demanda judicial que afecta a pacientes, familias, instituciones y médicos. (Martinez, 2012)

En nuestra región y en el marco hospitalario es donde se han realizado la mayoría de estudios sobre errores de medicación, estos pueden ser el resultado de la acción del médico, farmacéutico, enfermería u otro personal del hospital e inclusive del propio paciente. La incidencia de error de medicación comunicada es variable y oscila entre un 4 y 17% de todos los ingresos hospitalarios. (Martinez, 2012)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los errores que los profesionales médicos y de enfermería deben evitar al momento de la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría?

1.3.Justificación

La intervención medicamentosa en sí es el proceso que se brinda al paciente para la recuperación de la salud; al ser profesional de enfermería es el principal responsable de esa práctica y considerando que cualquier fallo durante esta actividad puede tener consecuencias irreversibles para el paciente, por ello este estudio, se objetiva a verificar los aspectos de la formación, en busca de actualización y educación continua en el servicio de salud.

En la investigación que se realiza, principalmente el Servicio de Pediatría es el que va a tener beneficio directo, debido a que se va a conocer sobre un atributo importante que es los errores en la prescripción y manejo de medicamentos y verificar cuales son las causas y consecuencias que conllevan a incurrir en errores.

Otros beneficiados conjuntamente con profesionales médicos y de enfermería son los pacientes, ya que al realizar una prescripción o administrar un medicamento, el paciente va a tener una pronta recuperación de su salud.

Los Medicamentos administrados erróneamente pueden causar perjuicios o daños al paciente, por ello es necesario que el profesional que administra medicamentos esté consciente y seguro de su acción y tales como el conocimiento o el acceso a las informaciones necesarias. Las dudas y dificultades no entendidas correctamente, llevan a la incerteza y a la inseguridad y esa situación es un factor de riesgo para la ocurrencia de errores en el proceso de administración de medicamentos.

Estos aspectos ponen en evidencia la necesidad de supervisión de las actividades de enfermería, por los mismos profesionales, durante la preparación y administración de medicamentos, ya que este es el único profesional, del equipo de enfermería, que debería contar, en su formación, con conocimientos suficientes para conducir tal práctica de modo seguro.

Los estudiantes que realizan las prácticas en los servicios de salud, van a tener un beneficio de forma indirecta con la realización de esta investigación, puesto a que, al formar parte del equipo de salud, le permita tomar conciencia acerca de los errores frecuentes en la prescripción y manejo de medicamentos.

Por ello la importancia de este estudio es que todos los profesionales de la salud ayuden a prevenir y evitar los errores en la prescripción de medicamentos y sobre todo en su administración, no por obligación sino por ayudar a evitar la morbi-mortalidad de pacientes pediátricos.

Siendo esta la razón que justifica que los resultados se utilizarán para mejorar la asistencia en beneficio de los pacientes, quienes tienen derecho a una atención eficiente, eficaz y segura en todo momento, por esto es muy importante sintetizar y comunicar los resultados de la investigación a todo el equipo multidisciplinario que labora en el Hospital San Vicente de Paúl para la toma de conciencia en la modificación de prácticas y políticas sanitarias de manera que se mejore la seguridad y se brinde una atención de excelencia con calidad y calidez en todo momento.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los errores en la prescripción y manejo de la medicación en los pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, y proponer un guía sobre “Manejo de Medicamentos”, orientado a disminuir el índice de morbilidad y mortalidad infantil.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los errores más comunes en la prescripción y manejo de la medicación, para fomentar conocimientos de los mismos brindando una atención de calidad.
- Identificar factores y causas para verificar el error más frecuente en la administración de medicamentos.
- Valorar la aplicación de técnicas y procedimientos en la administración de medicamentos, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las reglas correctas del mismo.
- Determinar la distribución de medicamentos utilizados en el Servicio de Pediatría, para contribuir a la disminución de errores en la administración de medicamentos.
- Implementar una “Guía sobre el Manejo de Medicamentos” dirigido a Profesionales de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl como instrumento fundamental de apoyo de trabajo diario

1.5.Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los errores más comunes en la prescripción y manejo de medicamentos?
- ¿Cuáles son los factores y causas que conllevan a cometer errores frecuentes en la administración de medicamentos?
- ¿Cómo valorar la aplicación de técnicas y procedimientos en la administración de medicamentos?
- ¿Cómo determinar la distribución de la medicación utilizada en el Servicio de Pediatría?
- ¿Cuándo implementar la Guía sobre Manejo de Medicamentos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Referencial

Un error de medicación es todo aquel incidente prevenible que se produce en cualquiera de los pasos de la cadena terapéutica y puede causar daño en el paciente o propiciar el uso inadecuado del medicamento. Actualmente se requiere que los programas de farmacovigilancia a nivel de entidades regulatorias evalúen con un sistema de reporte y una metodología específica los errores de medicación.

Los errores de medicación son comunes en los pacientes pediátricos; el 5% a 27% de todas las indicaciones pediátricas de medicamentos presentan errores de medicación. Los pacientes pediátricos internados pueden sufrir tres veces más errores de medicación que los pacientes internados adultos, y estos errores son con frecuencia perjudiciales.

TEMA: Gestión de notificaciones de errores de medicación por entidades regulatorias.

AUTOR: Julián Sánchez

AÑO: 2010

CONCLUSIÓN: Este estudio realizado en Irlanda, se evidencia que entre Enero del 2007 y Diciembre del 2009 se presentaron errores de medicación en 2.348 individuos (1.220 menores de 18 años y 1.128 adultos), de los cuales aproximadamente el 97% presentaron un error en la administración del medicamento clasificados como: duplicación de la dosis, dosis errónea, error de la medicación, y frecuencia errónea.

TEMA: Errores de medicación en el Servicio de Pediatría de un hospital de alta complejidad.

AUTOR: Loren Smith, Inés Ruiz, Marcela Jirón

AÑO: 2014

CONCLUSIÓN: Este estudio dice: que actualmente, las instituciones de salud requieren contar con estrategias que permitan mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Entre ellas se encuentran el prevenir y reducir al mínimo los errores de medicación, para disminuir la probabilidad que ellos se concreten y generar procedimientos ajustados a los requerimientos de cada institución.

TEMA: Errores de medicación y calidad de vida relacionada a la salud de profesionales de enfermería

AUTOR: Miako Kimura

AÑO: 2010

CONCLUSIÓN: Esta investigación afirmó, que en la práctica asistencial, algunos elementos del trabajo en el área de enfermería, como aquellos relacionados al profesional, al paciente o a la infraestructura, pueden llevar a cometer errores de medicación. En relación al profesional, los factores internos al individuo, como: característica de personalidad, estado de salud, formación profesional, tiempo de trabajo en el área, número de empleos y los factores externos al individuo, como: turno de trabajo, dinámica de trabajo, relación entre profesional/paciente, traen consecuencias directas.

TEMA: Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos

AUTOR: Edith Rivas, Angélica Rivas, Luis Bustos

AÑO: 2012

CONCLUSIÓN: Este estudio realizado en Argentina, manifiesta que la Administración Nacional de Medicamentos, en el 2012 encontró un total de 7.186 notificaciones, de las cuales 5.582 correspondían a reacciones adversas de medicamentos, 678 a desvíos de calidad, 439 a eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización y 487 a errores de medicación.

TEMA: Prevención de Errores de Medicación en Centros Sanitarios

AUTOR: María José Otero y Alfonso Domínguez

AÑO: 2009

CONCLUSION: Algunos estudios han señalado que la ocurrencia de errores de medicación en un 10%; dentro de las causas se encuentra el factor humano en un 56,7% de los casos; seguido de problemas en el etiquetado, diseño y envasado de los medicamentos en 15,3% de los errores y dificultades en la interpretación de las prescripciones en 15,1%

2.2.Marco Contextual

La provincia de Imbabura se encuentra en el centro del país, siendo una de las 11 provincias que forma la región Sierra, conocida como la “Provincia de los Lagos”, se encuentra edificada a las faldas del volcán que lleva el mismo nombre de la provincia, nos presenta una cultura incomparable y una industria textil excelentísima. Comprendida también por las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos y Carchi siendo la provincia de Imbabura la capital de la región (Arevalo & Bustillos, 2009).

Ibarra es una ciudad ubicada en la Región Sierra Norte del Ecuador es conocida históricamente como "La Ciudad Blanca" por sus fachadas blancas con las que se bendijo la reconstruida ciudad en 1872 después del devastador terremoto de 1868. Es muy visitada por los turistas nacionales y extranjeros como sitio de descanso, paisajístico, cultural e histórico. Es una ciudad cultural en donde predomina el arte, la escritura, la pintura, el teatro y la historia; además existe una creciente oferta turística y hotelera ofrecida para toda la zona. La ciudad se encuentra edificada a las faldas del volcán Imbabura que lleva el mismo nombre de la provincia. Fue fundada por el español Cristóbal de Troya, el 28 de septiembre de 1606, por orden de Miguel de Ibarra y Mallea (Gobierno Provincial de Imbabura, 2007)

2.2.1. Antecedentes del Hospital San Vicente de Paul de Ibarra

En 1641, el hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo recibe los bienes del capitán Francisco López para gastos de las personas pobres después de la batalla de Ibarra ocurrida en el año de 1823, a raíz de la batalla de Ibarra las huestes del coronel Agualongo saquean la capilla del hospital llevándose todos los utensilios de plata, luego siendo derrotadas estas tropas por Bolívar a orillas del río Tahuando. En el año de 1868 Ibarra sufre un fuerte terremoto destruyendo toda la ciudad, el 28 de abril de 1872 es reconstruida Ibarra y el hospital bajo los planos del hermanito Benito Aulin, de las escuelas Cristianas, con el nombre de hospital San Vicente de Paul en ese entonces siendo uno de los mejores de América y se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas (MSP, 2015).

En el año de 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del hospital, entre legisladores y autoridades del hospital de esa época. Después de tantas conversaciones entre el Presidente y el Ministerio de Salud, se entrega la construcción a una firma Italiana donde el 23 de enero de 1981 se pone la primera piedra, después de 10 años de trabajo, se inauguró el hospital en la presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director el Doctor José Abuja (MSP, 2015).

2.2.2. Caracterización del Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura entre las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado (El Sagrario). Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia principalmente, es un hospital de referencia y contra referencia donde presta servicios de segundo nivel de salud con enfoque integral a los usuarios (MSP, 2015).

2.2.3. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (MSP, 2015).

2.2.4. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (MSP, 2015).

2.2.5. Unidades de Apoyo, Diagnóstico y Terapéutico

- Centro Quirúrgico
- Terapia Intensiva
- Imagenología
- Laboratorio
- Rehabilitación y Terapia física
- Medicamentos e Insumos Médicos
- Banco de Sangre

2.2.6. Unidades de Especialidades Clínicas

El hospital San Vicente de Paul de Ibarra ocupa el segundo nivel donde cuenta con las siguientes especialidades para brindar al usuario atención de calidad y calidez.

- **Medicina Interna:** Brinda atención médica y de enfermería al paciente que requiera tratamiento clínico de la mano del personal más calificado.
- **Cirugía:** El servicio atiende todo tipo de cirugía tanto la cirugía programada como la emergente y de trauma.
- **Traumatología:** Es un servicio de especialidad el cual se encuentra encargado de atención de emergencia, diagnóstico y tratamiento tanto clínico como quirúrgico.
- **Ginecología y Obstetricia:** El servicio atiende a la mujer ecuatoriana con el fin de educar, prevenir y recuperar la salud de la usuaria.
- **Emergencia:** Es un servicio que labora los 365 días al año sin interrupciones las 24 horas, el paciente ingresa por el triaje donde se define el área que deberá pasar.
- **Unidad de Diálisis:** Es un área asistencial creada para garantizar asistencia médica especializada a los enfermeros portadores de enfermedad renal crónica, especialmente aquellos que necesitan terapias sustitutivas.
- **Consulta Externa:** Ofrece atención ambulatoria con personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería para brindar atención de calidad y calidez.
- **Neonatología:** Este servicio va de la mano con Pediatría y se caracteriza por brindar atención personalizada a neonatos.
- **Pediatría**

2.2.7. Servicio de Pediatría

El Servicio de Pediatría se encuentra en el quinto piso del Hospital San Vicente de Paúl; está dedicado a la atención inmediata del niño y el adolescente, en atención ambulatorio y de hospitalización. El Servicio brinda atención en los servicios de clínica, hospitalización, cirugía y traumatología.

El Servicio de Pediatría está formado por:



- Estación de enfermería
- Oficina de la Jefe de Enfermería
- Preparación de medicamentos
- Exámenes y tratamientos
- Utilería limpia
- Utilería usada
- Baños para el personal

Dentro de este servicio podemos compartir que está formado por veinticuatro camas, donde cada habitación se divide en:

- 5 camas para Cirugía
- 5 camas para Traumatología
- 4 camas para Clínica
- 4 camas de Aislamiento
- 3 camas para Hidratación
- 3 camas para Neumonías

Cada habitación está formada por un baño, donde el paciente puede utilizar para sus necesidades y su aseo personal.

El personal de este servicio es muy colaborador, participa en el bienestar y la mejoría del paciente que se encuentra hospitalizado. Los responsables del Servicio de Pediatría constan:

- Una líder de enfermería
- Un médico jefe
- Un médico tratante
- 8 enfermeras
- 7 auxiliares de enfermería

Hay que tomar mucho en cuenta que se han unido a prestar atención de calidad y calidez postgradistas, internos de medicina y de enfermería que como futuros profesionales ayudan a la mejoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Pediatría.

2.3.Marco Conceptual

El medicamento es para el uso de nuestra sociedad, es la gran esperanza en muchas ocasiones y en otras el alivio de sus problemas. Cabe recalcar que constituye una causa muy importante de morbilidad y mortalidad evitable.

La prescripción del medicamento es un acto reflexivo que se alcanza como reflejo de un complejo proceso denominado diagnóstico, la prescripción de cualquier medicamento solo es competencia del médico, donde las recetas siempre deben llevar el sello que obtenga nombre, especialidad y código del médico que está tratando la patología del paciente (Muñoz, 2008).

2.3.1. Prescripción de Medicamentos

El uso correcto de los medicamentos se ha convertido en los últimos años en nuestro país, en uno de los temas más debatidos, y a la vez más interesantes, para el colectivo de médicos que trabajan en Atención Primaria. Desde las instancias gestoras del Sistema Nacional de Salud se ha insistido en la necesidad de moderar y reducir la importante factura económica generada por el gasto farmacéutico circunstancia que debería ir inevitablemente asociada a un mejor uso de los medicamentos disponibles. Quizá, si no se hubiese producido en los últimos años el importante incremento económico del gasto farmacéutico por encima del Índice de Precios al Consumo en el mismo período no estaríamos debatiendo y analizando las medidas necesarias para mejorar la calidad de la prescripción de medicamentos. (Baos, 2009)

Por esta razón, y por la necesidad de considerar el uso de los medicamentos un aspecto relevante de Salud Pública, creó enormemente positivo el desarrollo de una conciencia colectiva entre los profesionales de salud de que el continuo perfeccionamiento en la terapéutica farmacológica constituye un eje fundamental de nuestro trabajo diario, con el consiguiente impacto sobre la salud de la población que atendemos. Todas las actividades relacionadas con la farmacoepidemiología, los estudios de utilización de medicamentos, la formación continuada, la farmacovigilancia, que se puedan realizar es para mejorar el uso de los medicamentos, son hechos básicos en la práctica del médico y la búsqueda de la mayor calidad asistencial. (Baos, 2009)

- **Calidad de la Prescripción**

La calidad de la prescripción se vincula, sin lugar a dudas, con la formación y el desarrollo profesional permanente, con la información que recibe el médico y con las condiciones y el medio en que desarrolla su trabajo, la prescripción siempre debe llevar una relevancia donde el paciente, el familiar se sientan seguros de lo que el médico prescribe para tratar la patología. El acto de la prescripción médica exige un tiempo suficiente y un entorno adecuado, donde permita que exista un acceso importante entre médico y enfermo. Se conoce que la exigencia y la falta de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales influyen negativamente en la calidad de prescripción médica.

Las evidencias existentes sobre la calidad del consumo y utilización de medicamentos, si bien mejoran cada día con la finalidad de satisfacer al usuario. La respuesta internacionalmente aceptada para mejorar la calidad y el consumo de los fármacos, son los programas de uso racional de los medicamentos. En este sentido conviene recordar que la OMS define como uso racional de los medicamentos; la prescripción del medicamento más adecuado, la disponibilidad oportuna del mismo, un precio asequible, su dispensación en condiciones debidas y su utilización por el paciente en los intervalos y tiempo prescritos.

Para evaluar la calidad de la prescripción es conveniente distinguir entre aspectos de racionalidad farmacológica es decir la eficacia del medicamento como también la racionalidad económica, teniendo en cuenta los datos clínicos y las pruebas diagnósticas realizadas en cada paciente. La calidad de la prescripción implica que desde un punto de vista clínico el tratamiento farmacológico sea efectivo al menor costo económico, sociable y sanitario. Además es de mucha importancia el desarrollo y la implementación de una seguridad exigente, verídica y confiable dentro de las organizaciones sanitarias (Universidad de Navarra, 2005).

▪ **Indicaciones médicas**

Las indicaciones u órdenes médicas son la forma escrita en donde se ven plasmadas las decisiones terapéuticas del profesional médico. Dichas órdenes son acatadas por el resto del equipo de salud, especialmente por el profesional de enfermería ya que es a quien compete directamente el cuidado del enfermo. La sistematización de conocimientos, de experiencias y de aprendizajes es esencial para replicar buenas prácticas y evitar errores reiterativos en la atención de los enfermos. Es indispensable que todo medico desarrolle un orden o sistema, a la hora de escribir ordenes médicas para evitar omisiones y asegurar la seguridad de sus pacientes. (Castellano, 2013)

Toda administración de medicamentos deberá estar respaldada por una indicación médica escrita que debe cumplir los requisitos mínimos definidos por la institución, es de responsabilidad del médico el cumplimiento de estos requisitos y será responsabilidad de los Jefes del Servicio asegurar un sistema de entrenamiento al

personal Médico en los requisitos de calidad de la indicación médica o receta y vigilar dicho cumplimiento. No se permitirán órdenes verbales, salvo situaciones de urgencia en que igualmente deberá existir debido registro médico y de enfermería posteriormente. (Sotero, 2009)

▪ **Los medicamentos y sus características**

Los medicamentos son utilizados en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades. Se espera que los medicamentos estén disponibles en el sistema de salud, sean de calidad y usados siempre de forma racional y adecuada para que puedan producir los resultados que se espera de ellos. Por eso, para garantizar el mejor uso, es importante que tanto los usuarios como los profesionales de la salud conozcan los principios básicos que certifican la calidad de los medicamentos y lo que puede ser hecho para que la misma sea mantenida hasta el consumo. Tener claro en qué consiste la calidad de un medicamento también permite distinguir lo que está en juego por detrás de cada propaganda u oferta comercial. Así como son importantes en el área de la salud, los medicamentos también son una clave para las empresas farmacéuticas que viven de su venta. (Mendoza, 2009)

Como ya mencionamos, la calidad de un medicamento es determinada por las características del propio producto y por el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación. Las características principales son:

Identidad: Indica lo que el producto contiene, es decir, es la presencia de los ingredientes descritos en el rótulo del producto farmacéutico.

Pureza: Indica que el producto no sufrió contaminación con otras sustancias, sean de origen química, física, biológica o incluso de otros medicamentos.

Potencia: Indica la capacidad del medicamento de producir los resultados deseados.

Concentración: Es la cantidad del principio activo contenida en una unidad del medicamento.

Uniformidad: Indica que todas las unidades del medicamento producido poseen igual cantidad del principio activo.

Estabilidad: Se refiere a la capacidad del medicamento de mantener en el tiempo sus características originales dentro de las especificaciones establecidas.

Biodisponibilidad: Todo lo que hemos revisado hasta ahora nos muestra los cuidados que deben ser seguidos para que cuando tomemos un medicamento, el fármaco llegue a nuestro organismo y ejerza su efecto.

▪ **Responsabilidad del médico en la prescripción de medicamentos**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consiente de dichas circunstancias, de la complejidad y consecuencias del acto de la prescripción, promueve el uso racional del medicamento, evidenciando cuando los pacientes reciben la medicación apropiada a sus necesidades clínicas, a dosis y período de tiempo adecuados y al menor coste para el paciente y la comunidad. La responsabilidad asociada al acto de la prescripción es un evento de reciente, ya que en la antigüedad el médico elaboraba, prescribía y dispensaba los medicamentos; en estos tiempos la producción, distribución y suministro se realizan a través de la farmacindustria. El médico prescriptor tiene el deber de mantenerse actualizada técnica, científica y permanentemente sobre las distintas especialidades medicinales; si bien no debe conocer todo el contenido de la farmacología, debe estar al tanto del estado actual de la ciencia con relación a los medicamentos que indica dentro del ámbito propio de su especialidad. (Maglio, 2011)

Los errores de prescripción afectan sensiblemente la integridad y responsabilidad profesional, cada vez se observa una mayor prevalencia en los repertorios jurídicos de sentencias condenatorias a profesionales por daños asociados a prescripciones negligentes, imperitas o imprudentes. La prescripción de medicamentos es un acto médico delicado que mal ejecutado puede ocasionar serios riesgos para la salud e integridad de las personas; aun así debe reconocerse que se trata de un acto usualmente descuidado; en este sentido se señala que hay consenso en que se prescribe demasiado, inapropiada, innecesaria e irracionalmente. Por otra parte, esta situación pone en seria desventaja la integridad del enfermo ya que el paciente es un consumidor cautivo, cuya dependencia técnica respecto del profesional es ostensible. (Maglio, 2011)

▪ **Normas y Recomendaciones para la Prescripción de Medicamentos**

La OMS ha establecido una serie de directrices relacionadas con la buena práctica en la prescripción de medicamentos, las mismas constituyen una guía consistente con los requerimientos jurídicos que garantizan seguridad, eficacia y eficiencia en la indicación medicamentosa. La estructura básica que debería contener una receta médica para la prescripción de medicamentos, según las guías de OMS, es la siguiente:

- Utilización de tinta imborrable
- Nombre y Apellido del Prescriptor
- Fecha de la prescripción
- Nombre, forma farmacéutica, dosis del medicamento
- Nombre del paciente, edad
- Firma y sello del prescriptor aclarada

▪ **Rol del Médico con la Sociedad**

El papel del Médico con la sociedad moderna parece tornarse cada día más complejo y difícil. El ejercicio tradicional de la Medicina tal como lo han conocido las anteriores generaciones tiende a modificarse de manera que la generación presente y la futura se enfrentan a un mundo radicalmente distinto con nuevos problemas y diferentes soluciones. Lo que antes era una medicina curativa, limitada al paciente, ahora se ha transformado en una medicina que necesariamente tiene que considerar al hombre como un todo incluyendo la mente, la sociedad y la ecología. Es decir, una medicina más dinámica y de sistemas diversos.

El médico por su preparación científica y humanística, por su posición económica y social tiene la oportunidad y la obligación moral de jugar un papel importante, de guía, de orientador, de consejero, ante los problemas que enfrenta la comunidad. Y en los países pobres como el nuestro su misión en este aspecto tiene que ser de mayor peso y valor.

Los problemas de nuestra comunidad van desde aquellos que se limitan al paciente por ende es la persona llamada a establecer una ayuda, un apoyo para poder enfrentar a las diferentes patologías que hoy en día se presentan y llegar a un resultado importante

como prevenir y curarlas. El médico tiene un lugar definido, sobresaliente y de preferencia en la comunidad, no puede renunciar a él. Debe enfrentar los problemas, contribuir con sus conocimientos, aconsejar y ayudar a legislar y sobre todo mantenerse en el liderato para hacer de la comunidad un lugar más adecuado donde prevenir las enfermedades, es un problema de mucha relevancia para la vida de la especie humana (Gomez, 2006).

2.3.2. Manejo de medicamentos

Una de las principales funciones de la enfermera es manejo y administración de medicamentos, dada la frecuencia y la responsabilidad con que se realiza, es una actividad que enfrenta un riesgo legal permanente relacionado con errores en la práctica. La administración de medicación a los niños es una de las obligaciones más importantes del personal de enfermería. La seguridad y la competencia son condiciones básicas para administrar la dosis correcta de la manera menos traumática posible (Scielo, 2007).

Esta toma de decisiones con relación con la administración y manejo de medicación, forma parte del trabajo diario de la mayoría de las enfermeras. En el contexto español, se enmarcan dentro de sus competencias desde hace muchos años. Y en general no son competencias exentas de repercusión legal, ni de responsabilidad. Ni mucho menos suponen un conjunto de intervenciones sin efectos en la salud del paciente, sino que, por el contrario, en términos de seguridad del paciente, son cuidados determinantes. En los últimos años, organizaciones internacionales como la OMS, Organización Mundial de la Salud, han alzado su voz para reclamar la importancia de todas estas intervenciones enfermeras en función no sólo de la salud del paciente, sino también en términos de coste efectividad de los sistemas de salud. (Fuden, 2013)

▪ Importancia del Manejo de Medicamentos

El manejo de Medicamentos es muy importante en la vida profesional de las enfermeras siempre actuando con los cinco sentidos y con los mejores conocimientos. Las

enfermeras llevan años administrando medicamentos a los pacientes, no es un hecho ajeno a ninguna persona, sea o no ésta, un profesional de la salud. Si hay algún acto con el que los pacientes asocien a los profesionales de enfermería es con determinadas técnicas como la administración de inyectables. Dicha administración de medicamentos se realiza bajo una prescripción facultativa que se recoge en lo que se denomina la "Orden de tratamiento". Estas órdenes de tratamiento determinan el fármaco a administrar, la dosis, la vía y la pauta horaria de administración. Pero no es menos cierto que es responsabilidad de la enfermera todo lo que ocurre antes, durante y después de la administración del fármaco.

▪ **Responsabilidad de Enfermería en la Administración de Medicamentos**

Los actos de la enfermera hacia el paciente deben garantizar la integridad física, psicológica, social y moral de la persona; el proceso de administración de medicamentos es una actividad dependiente que realiza el profesional de enfermería. No obstante, su intervención en el desarrollo de este procedimiento es de vital importancia, la enfermera entiende que adquiere un compromiso ético con el paciente, ya que como profesional de la salud está en nuestras manos la responsabilidad de preservar la vida humana. Su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la calidad en el cuidado de los pacientes. (Abellán, 2013)

Una de las principales funciones del personal de enfermería es la administración de medicamentos, es una de las tareas que demanda más atención, ya que las decisiones y acciones que tomemos deberán proteger la salud de otros. Este proceso se lleva a cabo con una indicación médica de un profesional de medicina, que deben estar por escrito o bajo supervisión del médico tratante. Dada la responsabilidad y frecuencia con que se realiza, es una actividad que enfrenta un riesgo legal permanente relacionado con errores en la práctica. (Abellán, 2013)

La Responsabilidad Legal en el caso del Profesional de Enfermería se refiere al deber de reconocer una acción u omisión dentro de su profesión, para asumir las consecuencias que pueda ocasionarle. Por ende debemos tener siempre en cuenta los "10 correctos" para el suministro de medicamentos, para realizar el trabajo

eficazmente; también es muy importante que registremos cada medicamento que vayamos administrando, ya que en un problema legal nos estaríamos comprometiendo; es conveniente que este registro se haga después de haber administrado el fármaco. (Cerquella, 2006)

▪ **Actividades de Enfermería en el Manejo de Medicamentos**

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica.
- Vigilar la eficacia al momento de la administración del medicamento.
- Observar los efectos adversos de la medicación.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Revisar periódicamente con el paciente o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito. (Enfermería, 2012)
- Consultar con otros profesionales de cuidados para minimizar el número y la frecuencia de administración de los medicamentos para conseguir el efecto terapéutico.
- Enseñar al paciente o a la familia el método de administración de los fármacos, si procede.
- Establecer un protocolo para el almacenamiento, adquisición y control de los medicamentos.
- Investigar los posibles recursos económicos para la adquisición de los fármacos prescritos. (Enfermería, 2012).

▪ **Rol de del Profesional en enfermería**

Si quisiéramos particularizar podríamos decir que la enfermera en la atención integral del niño; diríamos que la enfermera es sinónimo de una segunda mamá, porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, desde

la atención inmediata y los cuidados del recién nacido, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor y el amor de una madre sustituta y más aún al encontrarse con alguna adversidad no esperada en sus ojos se reflejan la angustia, el dolor, el temor que sufren los padres de aquellos hijos largamente esperados durante los nueve meses; pero que en su accionar muestra serenidad, tranquilidad y confianza en brindar una atención de calidad.

La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de brindar aquellos cuidados tiernos con un solo fin que es el bienestar del nuevo ser. Así también la enfermera de Pediatría es aquella que sufre y que está dispuesta a dar de sí aquel amor de aquellos que lo niegan por cosas del destino, sin ningún propósito material solo esperando como recompensa en el rostro de aquel niño salud, bienestar, aquella sonrisa inocente que solo ellos lo saben dar. Tras ese uniforme blanco que inspira esperanza y confianza en los pacientes y sus familiares, la enfermera brinda su competencia y compromiso personal en la atención individual, a pesar de las insuficiencias estructurales, insuficiencias logísticas, insuficiencias de recursos humanos en cantidad adecuada en los servicios donde labora, poca importancia de los empleadores y directivos para mantenerlas capacitadas, entre otros (Zabalegui, 2008).

Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos (Zabalegui, 2008).

a) Enfermera Asistencial

- Realiza el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.

- Registra la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Forma parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- Participa en el análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución.
- Capacita al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.

b) Enfermera Administrativa

- Participa en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Participa en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Participa y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Cumple con los principios éticos y bioéticos.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería como por ejemplo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (Rojas, 2004).

c) Enfermera Docente

El rol de la enfermera en su función docente, va desde el ámbito netamente académico, relacionado a la formación de nuevos profesionales basados en las nuevas formas de hacer docencia. Los mismos que acordes con la realidad, y en el que desarrollar acciones de docencia significa un doble compromiso con la sociedad, más aun teniendo en cuenta el gasto económico en el que ejercen sus labores, hay que recordar y rendir un homenaje imperecedero a nuestras grandes maestras y docentes universitarias, quienes supieron darnos ejemplo no solo profesional, sino ejemplo de

vida y entrega a las causas ciudadanas tanto en los aspectos académicos y de compromiso social permanente (Rojas, 2004).

d) Enfermera Investigativa

Del mismo modo a pesar del insuficiente desarrollo de la investigación en enfermería, hay que precisar la gran labor de investigación que se desarrollan tanto desde la academia y en los servicios de salud orientadas y destinadas a solucionar los problemas que se presentan en la realidad sanitaria de la región y del país, así como los relacionados al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. La investigación que realiza la enfermera debe respetar los principios bioéticos universales.

2.3.3. Errores en la Prescripción

La prescripción de un fármaco no es un acto aislado sino forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales de salud, que son los que dispensan y administran el medicamento al paciente. Los errores que se producen en esa cadena son potencialmente lesivos para el paciente y por lo tanto deben ser prevenidos, evitados y corregidos.

Hay que tomar en cuenta que el daño que provocan esos errores está causado por la administración o no del medicamento adecuado, por los efectos adversos que generan los fármacos o por la ausencia del beneficio esperado, también puede ser por la dosis o a la vía de administración errónea (Martinez, 2012).

▪ Medidas para la Prevención de Errores

La prescripción de medicamentos es una de las consecuencias del razonamiento diagnóstico ante un paciente. Prescribir requiere de concentración y aunque puede parecer una actividad rutinaria, debe individualizarse e identificarse en cada paciente. Las maneras de evitar errores es realizar la labor de prescribir en un lugar sereno,

tranquilo donde favorezca la concentración, hacerlo sentado, mejora la caligrafía lo cual es muy importante si se trata de órdenes escritas, cabe recalcar que órdenes verbales no se lo puede realizar ya que puede ser ilegal y traer consecuencias para el profesional de salud (Martinez, 2012).

La familiarización del personal sanitario con los medicamentos de la guía, mejora el conocimiento acerca de las indicaciones terapéuticas de los medicamentos, de las dosis habituales, de las vías de administración y de los efectos adversos y, así los errores en la prescripción de fármacos son más fácilmente detectados por los farmacéuticos y las enfermeras.

Las órdenes deben ir firmadas de manera que sea fácil reconocer al prescriptor y que pueda ser localizado en caso de duda. Las instituciones deben favorecer buenas relaciones interpersonales. La buena comunicación entre profesionales y la accesibilidad del personal sanitario contribuye a la detección y solución de los errores.

Como ya había mencionado la orden verbal nunca debe usarse para prescribir algunos medicamentos y más si son medicamentos especiales y por vía intravenosa. El lenguaje debe ser muy claro en cuanto al fármaco y la dosis, es mejor usar siempre las unidades de medida de peso. Si las órdenes son telefónicas es preferible deletrear y repetir nombres y dosis hasta tener la certeza que se ha entendido correctamente. En emergencia las órdenes verbales es cuando más se utilizan y cuando están justificadas por la necesidad del paciente, hay que tomar en cuenta que en los demás servicios se puede trabajar con tranquilidad y realizar las ordenes por medio de un escrito (Martinez, 2012).

- **Fuentes de Errores más comunes**

- **Legibilidad de la orden escrita**

Todas las prescripciones deben estar escritas de forma legible. La interpretación de un nombre ilegible malgasta el tiempo de trabajo y lo que suele interpretarse es el nombre

de un fármaco que resulta conocido para el lector pero que no tiene por qué coincidir con el que se quiso escribir.

La responsabilidad en ese caso es del prescriptor que está obligado a escribir con letra clara. Ya hemos comentado la contribución a la seguridad que aportan, el lugar desde donde se emite la orden, la posición física del prescriptor y la importancia del formulario. Los errores más comunes como ya habíamos mencionado son los relacionados con la escritura por ilegibilidad, por el uso de nombres infrecuentes para los fármacos y por las abreviaturas; en los peores casos por una combinación de todos ellos. (Scielo , 2007).

- **Identificación del paciente**

Para evitar confusiones entre distintos pacientes, en la hoja de prescripción debe constar el nombre completo del paciente, su número de historia clínica, diagnóstico y el número de cama. Esta información debe comprobarse al escribir la orden. Siempre es más seguro el nombre completo del paciente que la ubicación. Sin esos datos todas las hojas de prescripción son iguales y solo quien conoce a los pacientes será capaz de individualizarlas. El trabajo en equipo entre farmacéuticos, médicos y enfermeras, contribuye a disminuir o a minimizar los errores ya que les permite intercambiar información acerca de los objetivos del tratamiento. El prescriptor también debe estar identificado en la orden, como ya se ha comentado.

- **Información del Paciente**

La prescripción se hace después del razonamiento diagnóstico, lo cual implica que se ha reconocido al paciente. Por lo tanto al prescribir se tiene en cuenta, la edad, el sexo, la posibilidad de embarazo, las alergias y enfermedad renal como hepática que incidirán en el metabolismo de los fármacos. Tener en cuenta estos datos no debe ser responsabilidad de quien dispensa el fármaco ni de quien lo administra, es la responsabilidad del médico prescriptor (Scielo , 2007).

- **Dosis, horario de administración y duración del tratamiento**

La prescripción debe ser precisa en cuanto a la dosis y al horario de administración. La forma en que se expresa la dosis y los horarios inusuales son fuente de error. Las unidades del Sistema Internacional de Unidades son precisas, formulan una cantidad absoluta sin ningún género de duda. Es más seguro utilizar los horarios de administración más comunes que son los que han incorporado la administración y la toma del medicamento a la rutina de trabajo. Están más sujetas a error, las dosis pautadas en horarios no habituales que las habituales. La incorporación en la hoja de prescripción, la duración del tratamiento, evita las interrupciones demasiado tempranas o las prolongaciones innecesarias, garantizando que el tratamiento se administra durante el tiempo apropiado (Martinez, 2012).

- **Información de la Historia Clínica**

Cuando el médico y la enfermera tienen acceso a toda la historia clínica del paciente es más fácil que la prescripción se ajuste a las necesidades del enfermo. Los datos de la historia clínica son confidenciales y acceder a ellos ha de tener en cuenta que se vulnera la intimidad del paciente, no obstante, aporta beneficios indudables ya que permite un control más estricto de la medicación. Si el acceso a la historia clínica no es posible, la información que se suministra puede ser simplemente el objetivo del tratamiento o bien una referencia al grupo terapéutico al que pertenece el fármaco. Aunque esta referencia al grupo terapéutico no permite la adecuación de las dosis a las necesidades del paciente, ya que no informa sobre las alteraciones hepáticas o renales ni sobre otros fármacos cuyo uso concomitante puede ser perjudicial.

Los errores que se generan por la poca información acerca del paciente que tiene el médico y la enfermera son más frecuentes en los pacientes en tratamiento ambulatorio. Añadir el objetivo del tratamiento puede prevenir algunos casos. Un segundo filtro muy eficaz para prevenirlos y detectarlos es la educación del paciente en lo referente a su enfermedad y al tratamiento. La educación del paciente es útil tanto en los tratamientos ambulatorios como en los hospitalarios (Martinez, 2012).

▪ **Errores de Medicación en Paciente Pediátricos**

Los pacientes pediátricos forman parte de la población de pacientes con mayor riesgo de padecer errores de medicación. Existen diversos factores que aumentan dicho riesgo y son:

- En primer lugar, existen diferencias y cambios farmacocinéticas dependiendo de la edad y el estadio madurativo del paciente, básicamente en cuanto a la función hepática y renal.
- En segundo lugar, la necesidad de calcular dosis individualizadas basadas en la edad, peso, superficie corporal y condición clínica del paciente. El proceso matemático que comporta el cálculo de dosis en los niños introduce una fuente de error principal.
- En tercer lugar, es la falta de disponibilidad de formas de dosificación, esto quiere decir que algunos preparados comerciales sólo están disponibles en forma sólida por lo que requiere cálculos adicionales.
- En cuarto lugar, la necesidad de medidas de dosificación precisas y sistemas apropiados de administración de fármacos.
- En quinto lugar, la falta de información publicada o la falta de aprobación por parte de la FDA (Food and Drug Administration) en lo que concierne a dosis, farmacocinética, seguridad, eficacia y utilización en práctica diaria de fármacos en la población pediátrica.
- Y, finalmente, el elevado número de prescripciones de medicamentos, especialmente en el niño pequeño y particularmente con la prescripción de antibióticos, puede producir una mayor probabilidad de error en un número sustancial de niños (Sala & Ugarte, 2009)

2.3.4. Tipos de Errores de Medicación

Los errores de medicación se pueden producir a cualquier nivel del proceso terapéutico, desde el momento en que se genera la orden médica, hasta que el paciente

recibe la medicación. Los errores de medicación pueden clasificarse en errores de prescripción generados por el médico, de dispensación generados por farmacia, de administración generados por enfermería y finalmente errores de cumplimiento por parte del paciente. (Torres, 2005)

Hablamos de error potencial cuando se ha podido detectar y corregir antes de que se haya producido. La detección de errores potenciales debe ser un componente del proceso rutinario de mejora de calidad de un hospital. Existen diversas causas por las que se producen errores de medicación, entre las más frecuentes destacan: la interpretación de concentración en el etiquetado o presentación, nomenclatura del producto farmacéutico con apariencia o nombre similar, utilización de prefijos de letras o números y sufijos en los nombres de los medicamentos, fallo o mal funcionamiento del equipo de administración, escritura ilegible por parte del médico, transcripción errónea, cálculo no seguro de dosis personal inadecuadamente capacitado, utilización de abreviaturas inadecuadas durante la prescripción, errores de etiquetado, carga excesiva de trabajo del personal sanitario, lapsus del individuo y finalmente medicación no disponible que el prescriptor sustituye por otras menos conocidas.

- **Errores en la dosificación**

Se producen generalmente por errores de cálculo. La práctica total de fármacos que se administran en pediatría se calcula según el peso o la superficie corporal del individuo y por tanto requiere un proceso matemático, que puede ser fuente de error. En los centros hospitalarios donde existen médicos en periodo de formación es frecuente que se produzcan errores de cálculo por parte de los médicos residentes debido a su menor conocimiento terapéutico, excesiva carga de trabajo o a la propia fatiga, pero la enfermera como colaboradora y como parte del equipo de salud debe verificar si la dosis está correctamente o si necesita un cambio. Los errores tienden a disminuir cuando aumenta la experiencia y capacitación del médico (Torres, 2005).

- **Errores en las Vías de Administración**

Hace posible que se puedan producir errores al administrar un medicamento por una vía que no le corresponde. Otra fuente de error de medicación es la falta de control por

parte del médico y personal sanitario que está a cargo del paciente, de los efectos adversos de los fármacos. Mantener una medicación que está produciendo una reacción adversa o bien no realizar los exámenes pertinentes para monitorizar ciertos tipos de fármacos son también errores que se producen en la práctica diaria del tratamiento en niños.

2.3.5. La Seguridad del Sistema de Utilización de medicamentos

El concepto de seguridad de los medicamentos ha experimentado cambios importantes en los últimos años. Diversos estudios han manifestado que la morbilidad y la mortalidad producidas por los medicamentos son muy elevadas y, lo que es más alarmante, que este problema se debe en gran medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica y la hospitalaria. (Leape, 2010)

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, lo que conlleva un mayor riesgo de que se produzcan errores y de que éstos, a su vez, causen efectos adversos a los pacientes. No hay más que considerar la cantidad de actuaciones, decisiones clínicas e interconexiones asociadas a cada uno de sus componentes, los múltiples profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en los mismos, incluyendo los propios pacientes, su creciente especialización, la variedad de procedimientos, entre otros. Además, otros factores favorecen aún más la producción de errores, como son el escaso nivel de informatización de la asistencia sanitaria, su gran segmentación y la disponibilidad de un número creciente de medicamentos de difícil conocimiento y manejo (Leape, 2010).

2.3.6. Fundamentos de la Prevención de los Errores de Medicación

Las estrategias de prevención de los Errores de Medicación se basan en una serie de principios que son los que han utilizado con gran para reducir errores y riesgos.

a) Analizar los Errores de Medicación como Errores de Sistema

Para mejorar la seguridad del sistema sanitario, la premisa inicial es reconocer que el error es inherente a la naturaleza humana, es decir, que, independientemente de la capacitación y del cuidado de las personas, los errores pueden ocurrir en cualquier proceso humano, incluyendo el complejo sistema de utilización de los medicamentos. Por ello, lo realista es crear sistemas sanitarios seguros que sean resistentes a los errores humanos

b) Crear una cultura de seguridad no punitiva que permita aprender de los errores

Es necesario también asumir que la mejor forma de mejorar los sistemas y prevenir los errores radica en analizar los propios errores de medicación que se producen, con el fin de identificar las causas que los originan. Para ello es preciso crear un ambiente profesional no penal que deseche la idea de culpabilidad y favorezca la comunicación de los errores que se producen, el análisis de sus causas y la discusión de las estrategias necesarias para evitarlos. En el contexto sanitario, esto supone un enorme cambio cultural, puesto a que, a diferencia de lo que ha ocurrido en otros campos en el ámbito de la medicina siempre se ha tendido a ocultar los errores por temor al desprestigio profesional y a las posibles sanciones (Baos, 2009).

2.3.7. Consecuencias del uso de medicamentos en niños

- Una dosificación incorrecta causa toxicidad a corto plazo o fallo del tratamiento.
- La no disponibilidad de formulaciones pediátricas adecuadas obliga a los prestadores de atención de salud a recurrir a administrar comprimidos machacados, disueltos en sustancias disolventes o administrar el polvo contenido en la cápsula.
- No siempre se dispone de formulaciones con concentraciones adecuadas para la administración a neonatos, bebés y niños pequeños. Por tanto, las formulaciones

de adultos tienen que disolverse o administrarse en volúmenes minúsculos por un periodo de tiempo.

- Las presentaciones inadecuadas y una falta de conocimiento entre padres y cuidadores sobre los métodos que hay que utilizar para la prevención de daños, accidentes y envenenamiento conducen a un envenenamiento accidental en bebés y niños pequeños.
- Las diferencias culturales pueden conducir a un malentendido en las instrucciones de uso de los medicamentos, en especial la información incluida en el prospecto y la información que fomenta el uso racional de medicamentos (Rivas, 2010).

2.3.8. Principios Generales para la Prevención de Errores de Medicación

Cuando se aborda en un hospital el desarrollo de un programa de prácticas de reducción de errores de medicación es necesario reconocer, la extraordinaria complejidad que tiene el sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. En este contexto, hay que asumir que ninguna práctica por sí sola va a permitir garantizar la seguridad de la utilización de los medicamentos, sino que es preciso introducir diversas prácticas en todas y cada una de las etapas que configuran el sistema de utilización de los medicamentos. Por ello se aconseja que se implanten prácticas específicas dirigidas a evitar errores en el envasado, etiquetado, almacenamiento, prescripción, dispensación, preparación y administración de los mismos (Otero, 2007).

a) Reducir la posibilidad de que los errores ocurran

El principal medio para prevenir los errores de medicación es limitar la posibilidad de que ocurran. Algunas prácticas para conseguirlo serían: estandarizar los medicamentos de alto riesgo disponibles en los hospitales, limitando el número de presentaciones de los mismos con diferentes dosis, concentraciones o volumen; retirar o limitar las existencias de los medicamentos de alto riesgo de los botiquines de las unidades asistenciales.

b) Hacer visibles los errores

Teniendo en cuenta que no es posible prevenir todos los errores, el segundo principio se basa en hacer visibles los errores cuando ocurran, para actuar antes de que alcancen al paciente. A tal fin, es necesario implantar controles en los procedimientos de trabajo que permitan detectar e interceptar los errores.

c) Minimizar las consecuencias de los errores

El objetivo del tercer principio es realizar cambios en los productos o en los procedimientos de trabajo que reduzcan la gravedad de los posibles efectos adversos causados por los errores de medicación.

2.3.9. Reglas de la Enfermera para la Administración de Medicamentos

- Medicamento correcto
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Hora correcta
- Registro de medicamentos administrados
- Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que recibe
- Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescrito
- Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas.
- Lavarse las manos antes de preparar y administrar un medicamento

2.4.Marco Legal

2.4.1. Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de salud "Derechos del paciente" (Ministerio de Salud Pública), nos indica en el capítulo IV de los medicamentos lo siguiente:

Art 20.- Para fines de aplicación de la ley se entenderá como medicamentos esenciales aquellos que satisfacen las necesidades de la mayor parte de la población y que por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en formas de dosificación apropiadas y aun precio que esté al alcance de todas las personas.

Art 21.- En las instituciones públicas del sistema nacional de salud, la prescripción de medicamentos se hará obligatoriamente de acuerdo a los protocolos y esquemas de tratamiento legalmente establecidos y utilizando el nombre genérico o la denominación común internacional del principio activo (Ley Organica de Salud, 2012).

Art 22.- Se entiende por farmacovigilancia de medicamentos de uso y consumo humano, a la actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados.

La farmacovigilancia sirve para orientar la toma de decisiones que permitan mantener la relación beneficio - riesgo de los medicamentos en una situación favorable o bien suspender su uso cuando esta relación sea desfavorable, y contribuye con elementos para ampliar las contraindicaciones en caso de que se presenten.

Art 23.- Los estudios de utilización de medicamentos se realizarán en las etapas de comercialización, distribución, dispensación y uso de fármacos en el país, con énfasis especial en los efectos terapéuticos, consecuencias sociales y económicas derivadas de su uso o consumo.

2.4.2. Constitución Nacional del Ecuador

En la constitución de la República del Ecuador, art. 32 y 42, se hace hincapié en el derecho a la salud, entre ellos se refiere a:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Art. 42.- El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art 50.- el estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

2.4.3. Plan del Buen Vivir

Garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local mediante la organización y funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, de manera concentrada,

descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

El ministerio de salud Pública asegurara el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para la comunidad y personal de salud y pondrá atención en la formulación y aplicación desconcentrada y descentralizada de las políticas sanitarias (Plan del buen vivir, 2013).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Internacional de Ética Médica

▪ Deberes de los Médicos en general

- El médico debe mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional.
- El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.
- El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño.
- El médico debe respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.

- El médico debe actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.
- **Deberes del Médicos hacia los Enfermos**
 - El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.
 - El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.
 - El médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
 - El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.
- **Deberes de los médicos entre si**
 - El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.
 - El médico no debe atraer los pacientes de sus colegas.
 - El médico debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial

2.5.2. Código de Ética del Profesional de Enfermería

- **Responsabilidad del Profesional de Enfermería en el Ejercicio de su Profesión**

- **Regla 1.-** Actúa para salvaguardar la salud del paciente y la salud de la comunidad.
 - **Regla 2.-** Cumple con su compromiso primario de mantener la salud y promover el bienestar y seguridad del paciente.
 - **Regla 3.-** Está alerta y actúa contra prácticas incompetentes, anti-éticas o ilegales llevadas a cabo por los miembros del equipo de salud.
 - **Regla 4.** Actúa contra actos que pongan en peligro la seguridad del paciente y que socaven la calidad del servicio de salud ofrecido.
 - **Regla 5.-** Acata los estándares de práctica de la organización profesional y promueve la mejor práctica dentro de la institución que lo emplea.
 - **Regla 6.-** Asume responsabilidad en el ejercicio de su profesión
- **Responsabilidad del Profesional de Enfermería para con el Individuo**
- **Regla 7.-** Ofrece los cuidados compasivos que requieren, sobre todo, los pacientes más vulnerables --como es el caso de los que padecen de condiciones debilitantes, o condiciones terminales, y que requieren el apoyo emocional y espiritual del cuidado de enfermería.
 - **Regla 8.-** Ofrece un cuidado de enfermería sin distinción de edad, sexo, raza, nacionalidad, credo, ideología política o posición económica.
 - **Regla 9.-** Defiende los derechos del paciente y contribuye a que este conserve la vida, prevenga enfermedades, restaure la salud, alivie su sufrimiento, o cuando las metas de cuidado no son alcanzables, llegado el caso, ayuda al paciente morir con dignidad.
 - **Regla 10.-** Defiende los derechos de bienestar, seguridad, respeto y dignidad que cobijan a todo individuo.
 - **Regla 11.-** Mantiene la confidencialidad sobre toda información acerca de los pacientes, la cual será revelada únicamente a los miembros del equipo de salud a cargo del cuidado del paciente. La información será suministrada en beneficio del paciente.

- **Regla 12.-** Usa prudentemente su juicio al delegar o aceptar actividades inherentes a su profesión y asume la responsabilidad de las consecuencias potenciales de las actividades delegadas o aceptadas.
 - **Regla 13.-** Cumple con los deberes asumidos y los que le sean asignados; no acepta aquellos que puedan estar en contra de las normas y estándares de la práctica de enfermería.
- **Responsabilidad del Profesional de la Enfermería para con la Sociedad**
- **Regla 14.-** Ejerce sus funciones con autonomía y con honradez profesional, intelectual y moral.
 - **Regla 15.-** Colabora con otras disciplinas para satisfacer las exigencias de salud de la sociedad.
 - **Regla 16.-** Garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano.
 - **Regla 17.-** Asume responsabilidad por la promoción y el mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de los individuos en colaboración con otros miembros del equipo de salud.
 - **Regla 18.-** Cumple como ciudadano y como profesional, con las leyes vigentes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
 - **Regla 19.-** Participa en la formulación de política pública de su profesión.
- **Responsabilidad del Profesional de la Enfermería para con sus colegas**
- **Regla 20.-** Observa una actitud respetuosa, sincera y cordial con sus colegas en beneficio de la persona del paciente.
 - **Regla 21.-** Informa a la autoridad correspondiente cualquier acto de un colega que ponga en peligro el bienestar del paciente, la calidad del servicio y la reputación de la profesión.
 - **Regla 22.-** Manifiesta el mayor grado de profesionalismo en el desempeño de sus funciones, no importa el rol y escenario de trabajo que tenga.

- **Regla 23.-** Participa en la fijación de condiciones de trabajo que sean económicas y socialmente justas para sus colegas y promueve un ambiente de trabajo que provea para el desarrollo profesional y mejor desempeño de su función.

- **Responsabilidad del Profesional de la Enfermería para con su profesión**
 - **Regla 24.-** Se mantiene al día con los adelantos que se presentan en el campo de la enfermería y contribuye al mejoramiento y prestigio de su profesión.
 - **Regla 25.-** Participa en actividades de investigación, comités, seminarios y programas educativos de mejoramiento profesional.
 - **Regla 26.-** Pertenece a su organización profesional y participa en sus actividades.
 - **Regla 27.-** Participa en actividades de organizaciones profesionales locales, nacionales e internacionales.
 - **Regla 28.-** Defiende su profesión contra toda práctica inmoral, ilegal o desleal.
 - **Regla 29.-** Cumple con las disposiciones, estatutos y reglamentos que rigen la profesión y el Colegio de Profesionales de la Enfermería.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación es de campo, cuali-cuantitativa, no experimental siendo una investigación de campo porque los problemas surgen de la realidad; de tipo cualitativo debido a que se realizó registros de los conocimientos que fueron estudiados mediante técnicas y procedimientos como una guía de observación y las encuestas, existiendo mayor comunicación entre el investigador y los investigados, teniendo un enfoque cuantitativo porque permitió identificar el porcentaje de profesionales médicos y de enfermería que conocen sobre el tema a investigar, no experimental ya que las variables sobre errores en la prescripción y manejo de medicamentos no fueron manipuladas las mismas que fueron analizadas.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es Observacional, descriptivo de corte transversal debido a que la población fue observada e intervenida en varias ocasiones en un tiempo determinado. Es descriptivo porque se determinó el nivel de conocimientos que los profesionales médicos y de enfermería tiene acerca de los errores en la prescripción y manejo de medicamentos.

3.3. Lugar de Estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra en el Servicio de Pediatría

3.4.Población

En esta investigación la población estudiada estuvo representada por profesionales médicos y de enfermería del servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

3.5.Universo

El universo escogido fue únicamente al Servicio de Pediatría, a un determinado número de personal de salud en especial profesionales médicos y de Enfermería

El universo total fue de 9 profesionales médicos y 7 profesionales de enfermería, los cuales conformaban el Equipo de Salud y colaboraron con la investigación.

3.6.Métodos

El método utilizado en la presente investigación es lógico, deductivo ya que consiste encontrar principios y consecuencias desconocidas a partir de las conocidas, además de ello se realizó una revisión bibliográfica con un alto contenido analítico y sintético, misma que permitió sustentar científicamente la investigación desarrollada.

3.6.1. Instrumentos y técnicas

La técnica e instrumento que se utilizó para lograr el objetivo, es una guía de observación y una encuesta dirigida para el profesional médico y otra para el profesional de enfermería, las mismas que serán modificadas y adaptadas a nuestra realidad. Tomando como referencias preguntas abiertas y cerradas que nos serán útiles para demostrar, que errores se presentan por parte de cada profesional.

3.7. Procedimiento de la investigación

La investigación se desarrolló en el Hospital San Vicente de Paúl en el Servicio de Pediatría, la población que se escogió fue a profesionales médicos y de enfermería que se encontraban realizando sus respectivos turnos y que cumplen con los requisitos requeridos para el estudio.

El instrumento utilizado fue una guía de observación donde se identificó el cumplimiento o no de las variables y la encuesta con preguntas abiertas y cerradas, las cuales permitieron que los profesionales brinden su información sobre cada pregunta realizada, llevándose a cabo también con la colaboración de expertos con el tema para la validación. Luego de la recopilación de la información se prosiguió a elaborar un gráfico con pasteles donde constaron con cada pregunta que se realizó en la encuesta, cada pregunta tendrá un porcentaje que permita realizar los respectivos análisis.

3.8.Tabla de Operacionalización de Variables

| Variable | Concepto | Dimensión | Indicador | Escala |
|--|---------------------------------|---|---|----------|
| 1. Determinar los errores más comunes en la prescripción y manejo de la medicación | Legibilidad de la orden escrita | La legibilidad es la facilidad con que se puede leer y comprender un texto | <ul style="list-style-type: none"> • Letra legible • Sin faltas ortográficas • Mano escrita • Mano imprenta | Encuesta |
| | Identificación del paciente | Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención | <ul style="list-style-type: none"> • Nombres • Apellidos • Edad • Historia clínica | Encuesta |
| | Información del paciente | Es la información proporcionada por el propio paciente al profesional sanitario | <ul style="list-style-type: none"> • Alergias a medicamentos • Antecedentes de Enfermedades | Encuesta |

| | | | | |
|--|--|---|---|----------|
| | | durante una entrevista clínica | <ul style="list-style-type: none"> • Anteriormente hospitalizado | |
| | Manejo de la medicación | Es la preparación, administración y evaluación de la efectividad de los medicamentos prescritos según el protocolo. | <ul style="list-style-type: none"> • Hora correcta • Dosis correcta • Paciente correcto • Medicamento correcto • Vía correcta • Aplicar protocolo | Encuesta |
| | Administra el medicamento a un paciente equivocado | Es la administración de un medicamento a un paciente sin ser identificado. | <ul style="list-style-type: none"> • Hora correcta • Dosis correcta • Paciente correcto • Medicamento correcto • Vía correcta | Encuesta |
| | Vía de administración equivocada | Es la administración de un medicamento por una vía que no es la correcta | <ul style="list-style-type: none"> • Hora correcta • Dosis correcta • Paciente correcto • Medicamento correcto • Vía correcta | Encuesta |

| | | | | |
|--|---|---|---|----------|
| 2. Identificar el error más frecuente en la administración de medicación | Preparación errónea de una dosis | La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis | <ul style="list-style-type: none"> • Hora correcta • Dosis correcta • Paciente correcto • Medicamento correcto • Vía correcta | Encuesta |
| | Se administra una dosis o potencia equivocada | Es la introducción o administración de una sustancia medicamentosa al organismo con fines terapéuticos | <ul style="list-style-type: none"> • Hora correcta • Dosis correcta • Paciente correcto • Medicamento correcto • Vía correcta | Encuesta |
| 3. Observar y analizar la administración de medicamentos | Aplicar los 10 correctos en la administración de medicamentos | Es toda sustancia que se presente para el tratamiento en el organismo de un ser humano con el fin de corregir las funciones fisiológicas. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Reacciones adversas de la medicación • Dosificación • Manejo de protocolos • Valoración del paciente después de la administración. | Encuesta |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|----------|
| | | | | |
| 4. Determinar la distribución de la medicación utilizada en el Servicio de Pediatría. | Distribución por colores | Es la división de los medicamentos de acuerdo a la acción farmacéutica o como el profesional de enfermería se acomode. | <ul style="list-style-type: none"> • Transparente • Café / Blanco | Encuesta |
| | Distribución por nombres | | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la A- Z | Encuesta |
| | Distribución por acción farmacéutica | | <ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos • Antibióticos • Antipiréticos • Antiinflamatorios | Encuesta |

CAPÍTULO IV

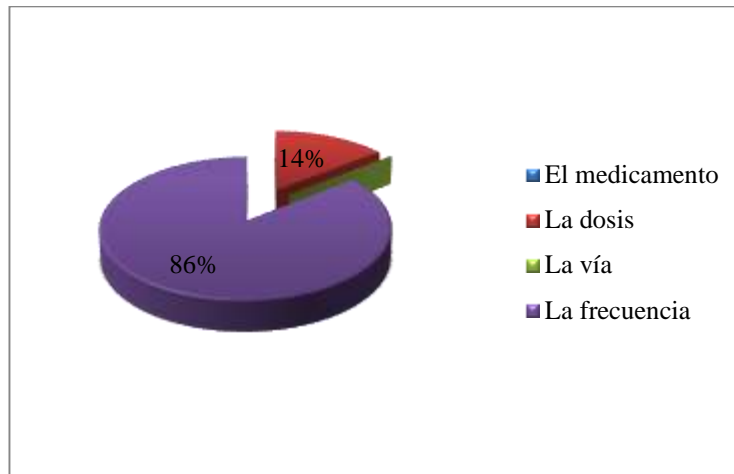
4. Presentación de Resultados

El presente estudio se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl en el Servicio de Pediatría, a profesionales médicos y de enfermería, en el proceso se procedió a la validación de encuestas, por parte de expertos del hospital, tomando en cuenta Servicios de: Ginecología, Neonatología y Pediatría, como también la aplicación de un plan piloto en los mismos servicios, lo que aportó para la validación final, a más de las observaciones realizadas por la tutora de la presente investigación. Con respecto a la aplicación de las encuestas, las mismas que constan de doce preguntas cerradas y abiertas, para que así cada profesional pueda brindar la información que permitió concluir con los análisis de resultados.

Los datos obtenidos del instrumento utilizado, se tabularon por medio del programa Microsoft Excel, el mismo que permitió crear y aplicar formatos, para analizar información y tomar decisiones, concretamente se utilizó para hacer un seguimiento de datos y presentarlos en una variedad de gráficos estadísticos.

4.1. Encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería

4.1.1. **Gráfico N°1** En la práctica diaria, usted ha incurrido en errores de administración de medicamentos con respecto a alterar:

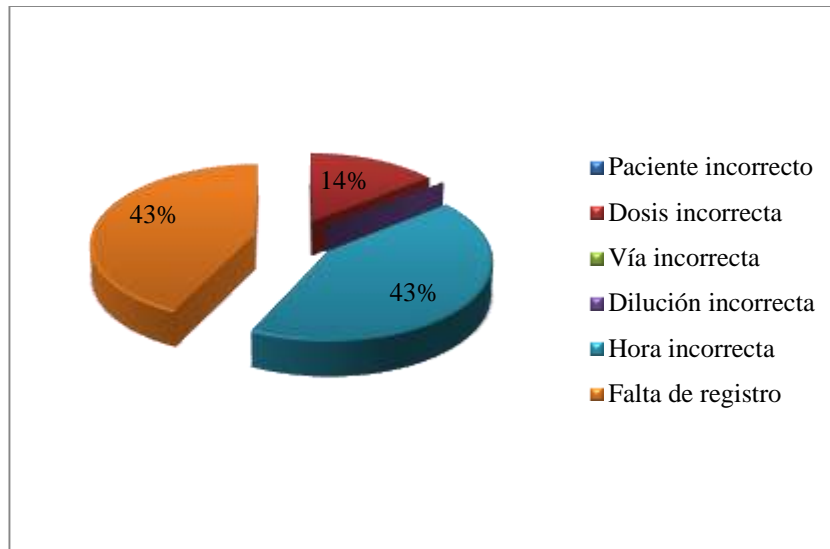


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Con la aplicación de la encuesta, se pudo determinar que el 86% de los profesionales de enfermería incurren en errores alterando la frecuencia en la administración de medicamentos, datos que concuerdan con otros estudios, mencionando que el 97% de profesionales de enfermería presentaron un error en la administración del medicamento clasificados como duplicación de la dosis, dosis errónea, error de la medicación, y frecuencia errónea. La frecuencia en la administración de medicamentos es muy indispensable y necesaria en el paciente para lograr la acción y efecto esperado.

4.1.2. Gráfico N°2 De las reglas para la administración de medicamentos ¿Cuáles son los errores más frecuentes que se presentan en el Servicio de Pediatría?

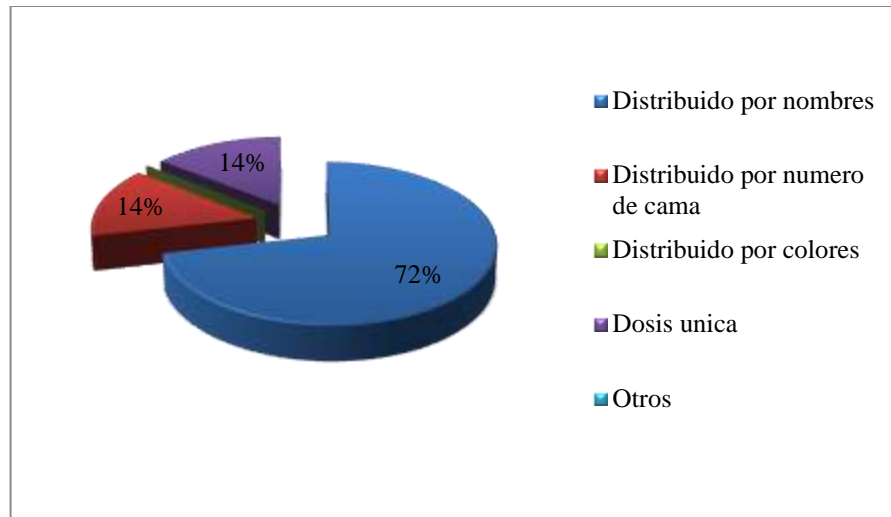


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: En el presente gráfico se evidencia, que los errores más frecuentes en el Servicio de Pediatría son la hora incorrecta y la falta de registro correspondiendo el 43%, según Torres los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, el mismo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

4.1.3. Gráfico N°3 Usted como responsable de la administración de medicamentos
¿Cómo tiene distribuido los medicamentos en el servicio?

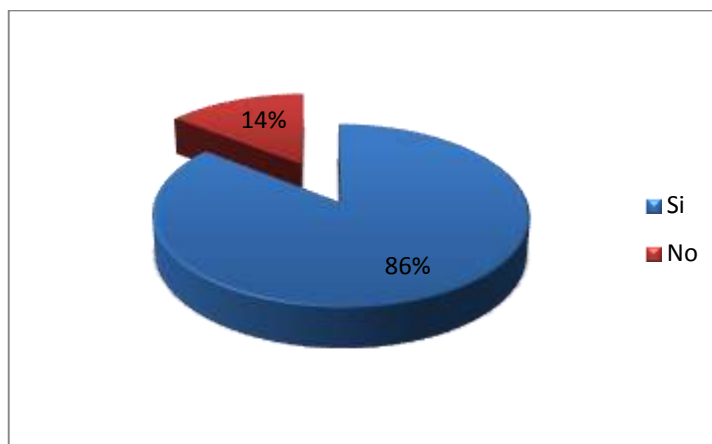


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Se evidencia en el gráfico, que solamente el 14% de los profesionales de enfermería, distribuyen la medicación por número de cama, según lo establecido en las normas del Hospital San Vicente de Paúl, esta fuera del reglamento la distribución de medicamentos por nombres, incidiendo a equivocarse al momento de la administración. El sistema de distribución de medicamentos es un método de dispensación y control de la medicación en los servicios de salud.

4.1.4. Gráfico N°4 Usted como profesional de salud y enfermera del servicio brinda educación al paciente o su representante sobre el medicamento que se le va a suministra

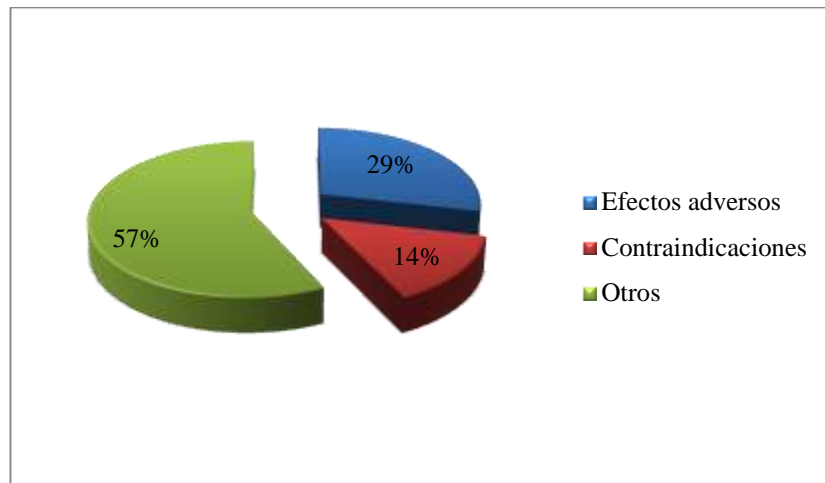


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: En relación a la educación que brinda el profesional de enfermería antes de administrar la medicación se observa que el 86% si lo realiza, según Castellano en otros estudios se identifica que más del 75% de los profesionales de enfermería incumple con este reglamento o norma, considerando que esta actividad es fundamental, ya que el paciente o el familiar debe conocer el por qué y para que se lo administra, debiendo además informar sobre su tratamiento, indicaciones, efectos adversos y contraindicaciones, por cuanto la información es un derecho que le asiste al paciente.

4.1.5. Gráfico N°5 Usted como enfermera se interesa de obtener otro tipo de información sobre la medicación, antes de administrar como:

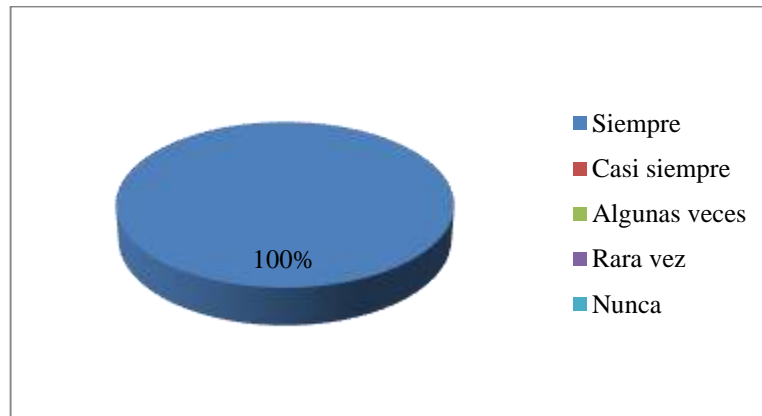


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Los resultados demuestran que, el 57% de los profesionales de enfermería obtienen otro tipo de información destacándose la fotosensibilidad y bibliografías nuevas de medicamentos. La Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta que la farmacovigilancia es un elemento clave para que los sistemas de reglamentación farmacéutica, la práctica clínica y los programas de salud pública resulten eficaces. La información recopilada en cada profesional de enfermería beneficia para la vida cotidiana y la vida profesional, brindando una atención de calidad y calidez.

4.1.6. Gráfico N°6 Antes de administrar una medicación, usted comprueba el etiquetado, envasado, nombre y fecha de caducidad del medicamento con la finalidad de cumplir la normativa.

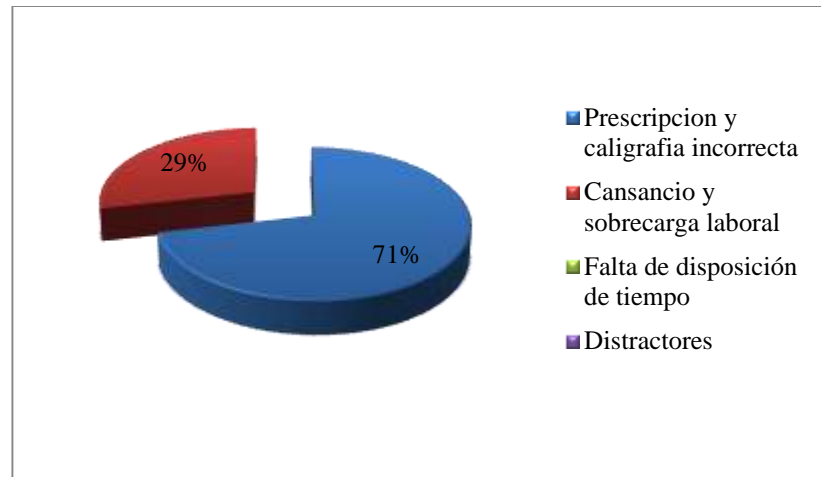


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: En el gráfico se evidencia, que todos los profesionales de enfermería en su totalidad siempre comprueban el etiquetado, envasado, nombre del medicamento y la fecha de caducidad; mediante la guía de observación que se realizó solamente el 50% de los profesionales de enfermería cumplen con esta normativa antes de la administración de medicamentos. Según la Universidad de Argentina en el año 2013 manifiesta que una vez pasada la fecha de caducidad, todas las preparaciones químicas se degradan o se transforman y los medicamentos pierden eficacia y algunos suelen desarrollar efectos adversos en el organismo.

4.1.7. Gráfico N°7 ¿Por qué causas o factores considera usted, se cometen errores en la administración de medicamentos?

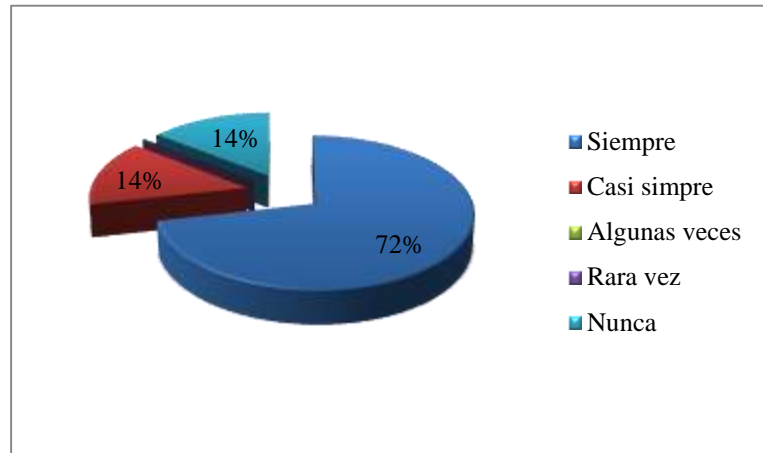


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Los profesionales de enfermería refieren que, las causas o factores que influyen a cometer errores en la administración de medicamentos es la prescripción y caligrafía incorrecta encontrándose con un 71%, según el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de las Ciencias (IOM) en el 2006 manifiesta que el descuido de la escritura médica mata a más de 7.000 personas cada año. La prescripción sin duda, se vincula con la formación y el desarrollo permanente del médico y las condiciones en el que desarrolla su trabajo.

4.1.8. Gráfico N° 8 Como profesional de salud, usted tiene conocimiento sobre estandarización, almacenamiento y distribución de medicamentos que van a ser utilizados en el servicio

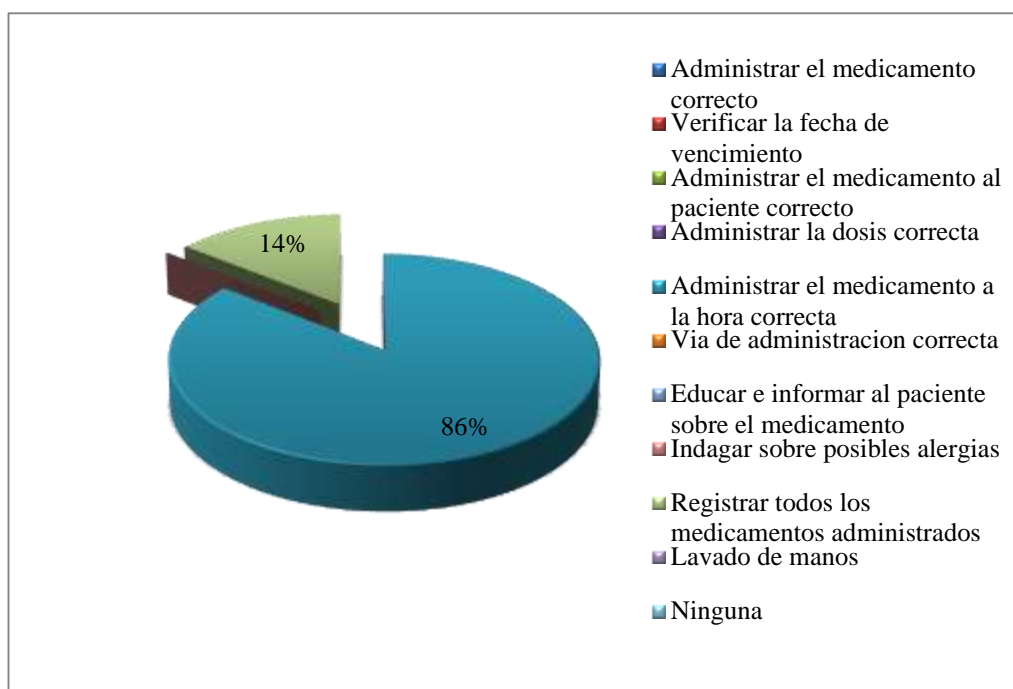


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Se determina que, el 72% de los profesionales de enfermería, tienen el conocimiento sobre la estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos que se utilizan en el servicio, según la Organización Mundial de Salud (OMS) indica que todos los profesionales de enfermería deben disponer de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en los servicios de salud, y promover su uso racional, mediante el uso eficiente. El sistema de utilización de medicamentos, incluye el proceso de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, todos estos pasos son importantes, para disminuir o evitar riesgos que produzcan errores y causen efectos adversos al paciente.

4.1.9. Gráfico N° 9 Al existir una sobredemanda de pacientes, en la práctica diaria de las 10 reglas para la administración de medicamentos ¿Cuáles corren el riesgo de no ser cumplidas?

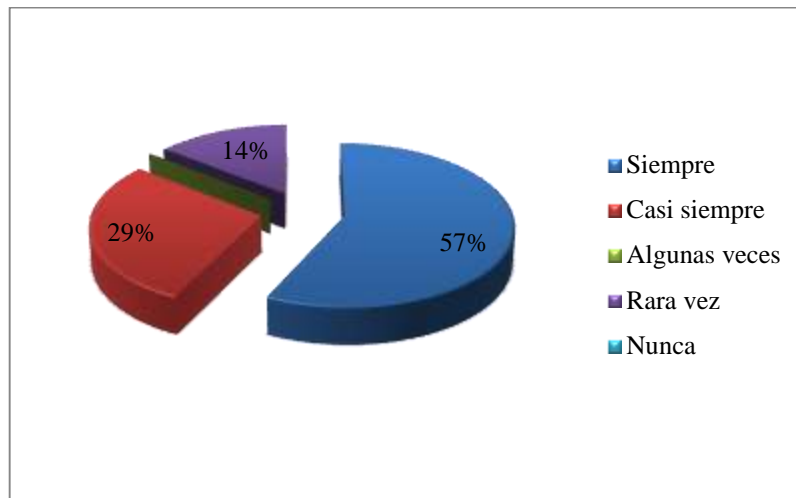


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Los resultados demuestran que, las diez reglas para la administración de medicamentos no se cumple a cabalidad, la hora correcta, encontrándose con un 86%, y el 14% no registran todos los medicamentos administrados; según la Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos. El no administrar a la hora correcta y registrar todos los medicamentos puede ser perjudicial para el paciente ocasionándole un fallo de tratamiento que aumenta la estancia hospitalaria.

4.1.10. Gráfico N° 10 Usted como profesional de enfermería asiste a eventos, capacitaciones y actualizaciones auspiciadas por el MSP para su formación.

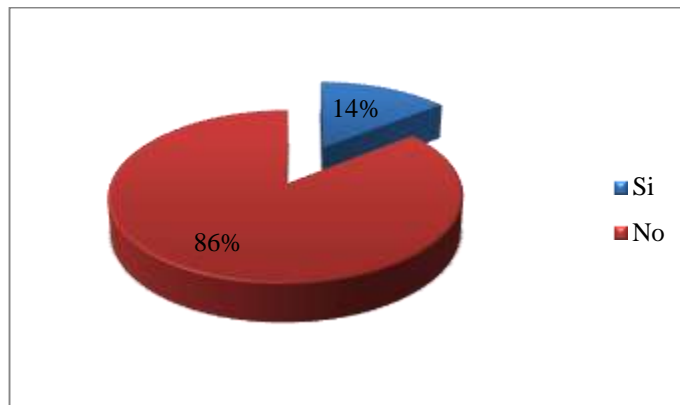


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: En los resultados se identifica que, el 57% de los profesionales de enfermería siempre asisten a eventos y capacitaciones, el 29% casi siempre asiste y el 14% rara vez; todo esto permite a que obtengan mejores conocimientos para su práctica diaria y para el desarrollo de actividades que le competen en su función. El Ministerio de Salud Pública (MSP) refiere que los profesionales de enfermería deben estar actualizados, por cuanto son los responsables del cuidado y tratamiento del paciente, siendo importante el aporte del conocimiento científico en eventos de educación continua que le permita fortalecer la formación profesional y proyectar la intervención con calidad en beneficio de la recuperación del paciente.

4.1.11. Gráfico N° 11 Se cumplen indicaciones verbales para la administración de medicamentos en este servicio

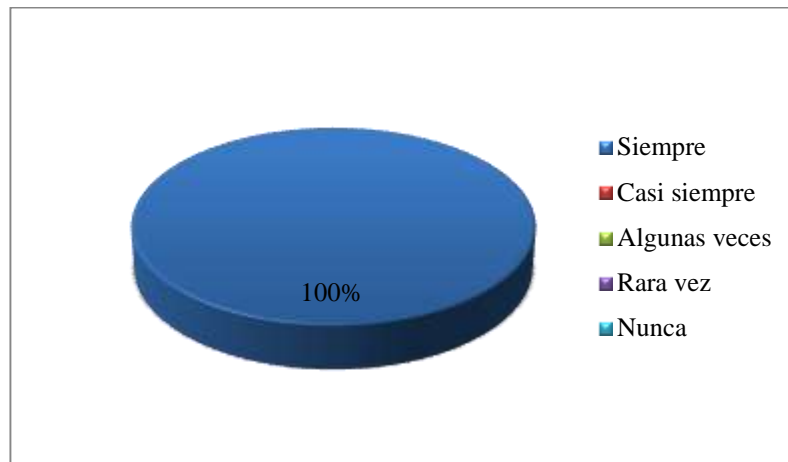


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: En el gráfico se evidencia que, el 86% de los profesionales de enfermería no cumplen con indicaciones verbales, mientras que el 14% sí, en relación a otro estudios se encontró que el 20% de profesionales de enfermería cumplían con indicaciones verbales ante una urgencia; ésta acción ahora está prohibida y se necesita de una indicación escrita, que valide lo que el profesional va a realizar para que tenga un respaldo. Las indicaciones verbales proceden ante una emergencia, pero tratándose de un servicio las normas y protocolos indican que las prescripciones deben ser escritas y el equipo de salud debe cumplir.

4.1.12. Gráfico N° 12 Para la administración de medicamentos usted cumple con el lavado de manos de acuerdo a la normativa



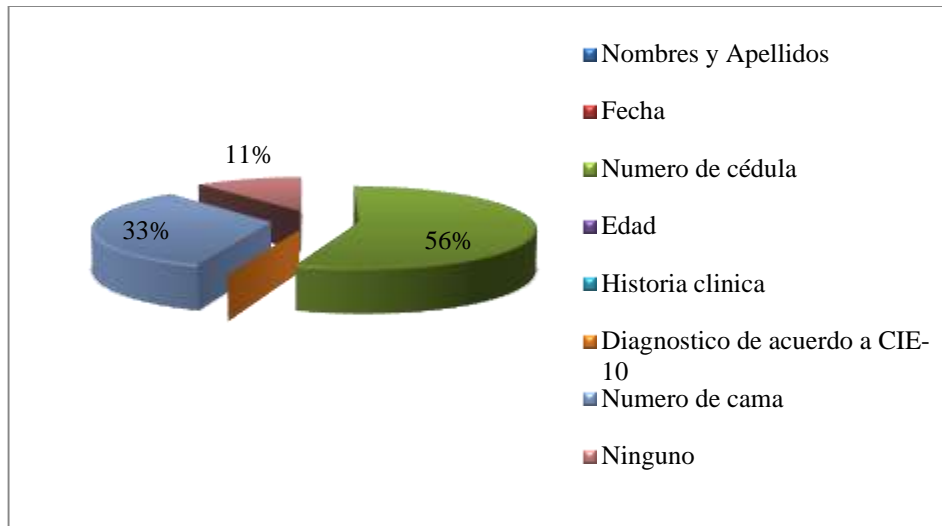
Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: En relación al cumplimiento del lavado de manos, el gráfico indica que el 100% de los profesionales de enfermería lo realizan, mediante la guía de observación que se realizó, se identificó que el dato es erróneo y que solo el 70% cumple con una de las reglas para la administración de medicamentos; según otros estudios realizados el cumplimiento de las normas de Bioseguridad está en promedio de un 40 a 60%. El lavado de manos es la medida más simple, eficaz y económica para prevenir la transmisión de las infecciones hospitalarias ya que las manos del personal son el vehículo de transmisión de microorganismos más importante en las instituciones que brindan cuidados para la salud a pacientes internados.

4.2. Encuestas aplicadas a Profesionales Médicos

4.2.1. Gráfico N° 13 Como médico, que datos del paciente que no son registrados al momento de la prescripción médica

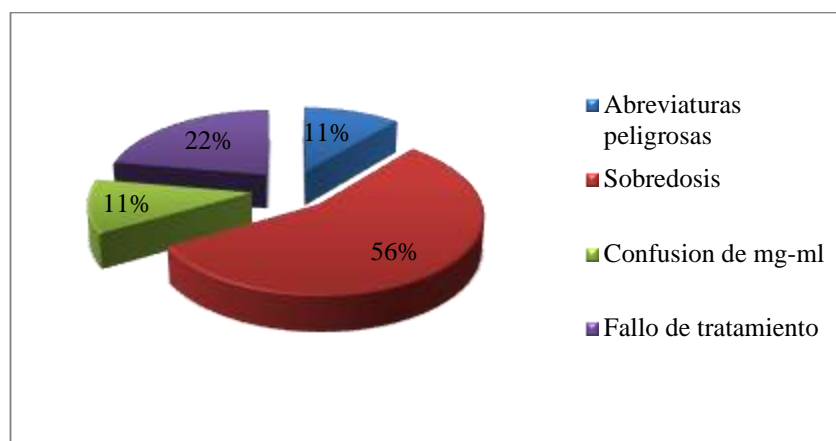


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Se observa que, el 56% de los profesionales médicos, al realizar la prescripción de medicamentos no registran el número de cédula, y el 44% no registra el número de cama, según Inés Castro dice que “para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento, con letra legible”. Al no registrar todos los datos del paciente representa un factor determinante en la incurrencia de errores al momento de la prescripción médica.

4.2.2. Gráfico N° 14 Al registrar la dosis del fármaco que serán suministradas al paciente, según su criterio ¿Qué errores pueden presentarse al no utilizarse medidas estandarizadas?

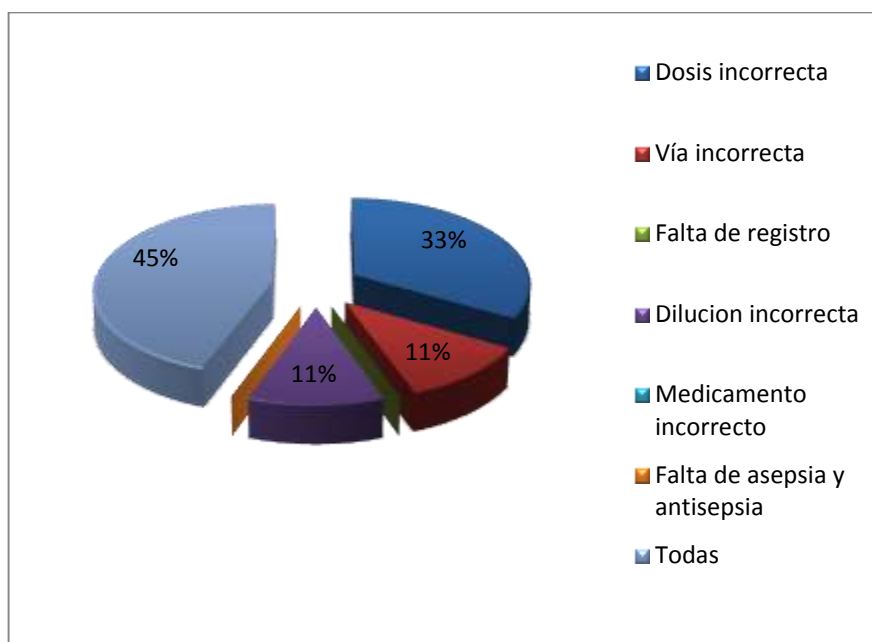


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Los datos refieren que, al no utilizar medidas estandarizadas en el registro de medicamentos, el 56% de los profesionales médicos, puede presentar como error una sobredosis, datos que concuerdan con el estudio de la Dra. Sandra Cabrera que manifiesta que el 57% de profesionales médicos no realizan el cálculo adecuado y necesario para el paciente; la administración de la dosis óptima de medicamento permite a que éste resulte eficaz sin producir toxicidad.

4.2.3. Gráfico N° 15 De las reglas que se consideran en la administración de medicamentos ¿Cuál cree usted que pueda causar mayor afectación al paciente al momento de la prescripción?

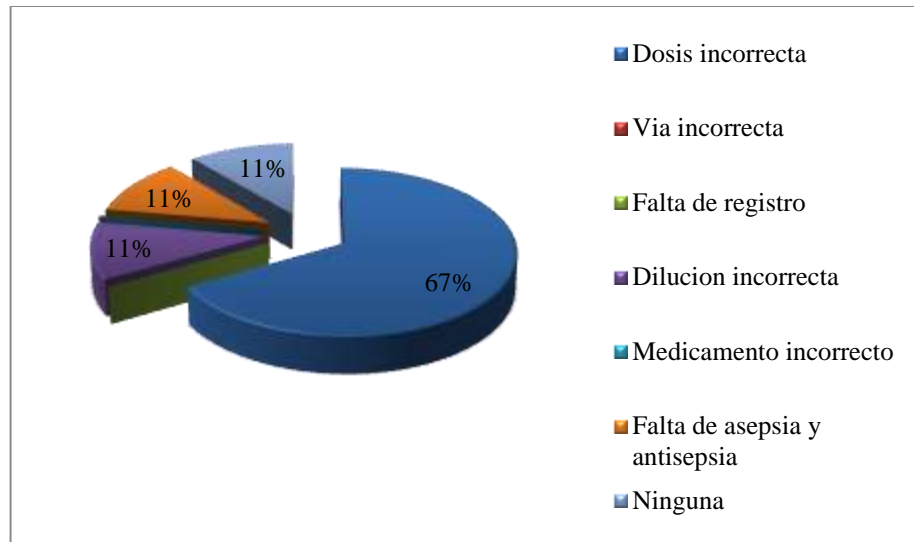


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: De las reglas consideradas en la administración de medicamentos, se determina que el 45% de los profesionales médicos afirma que todas las reglas señaladas son muy perjudiciales para el paciente, el 33% indica el medicamento incorrecto y el 22% refiere que es la dilución y vía incorrecta; de acuerdo a Castellano el médico al momento de prescribir tiene que desarrollar un orden y sistema, para así evitar omisiones y duplicaciones, garantizando la seguridad de los pacientes, por cuanto esas indicaciones son acatadas por todo el equipo de salud, especialmente por el profesional de enfermería, que es a quien le compete directamente el cuidado del paciente.

4.2.4. Gráfico N° 16 En relación a la pregunta anterior ¿Cuál es la que con mayor frecuencia se presenta en el servicio de Pediatría?

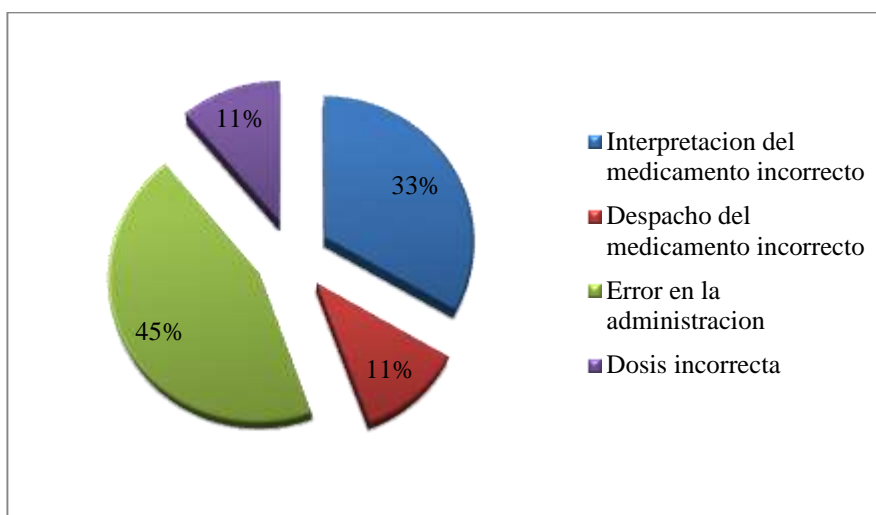


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Los datos demuestran que, el 67% de los profesionales médicos, refiere que el error más frecuente en el Servicio de Pediatría es la dosis incorrecta y el 33% manifiesta la dilución incorrecta; datos relacionados a la investigación de Rivera Nathaly encontrándose con un 50% en la dosis incorrecta; pudiendo determinar que existe un alto porcentaje de profesionales médicos que incurren en errores al momento de la prescripción, constituyendo un riesgo para el paciente.

4.2.5. Gráfico N° 17 Como profesional de salud, podría comentar sobre los riesgos que se pueden presentar al prescribir con letra ilegible la medicación

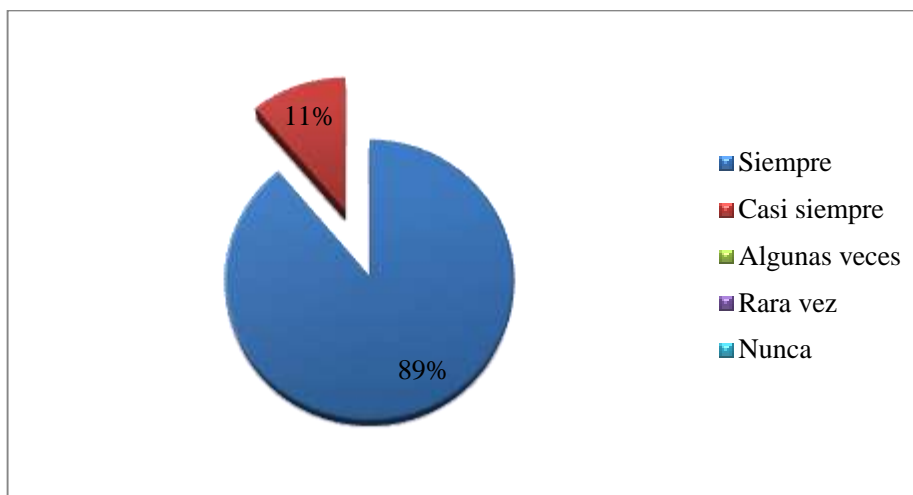


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Al momento de la prescripción con letra ilegible, los riesgos que se presentan son: el error en la administración de medicamentos encontrándose con un 45%, dato que se relacionan con la investigación de Lourdes Cardona encontrándose con un 48% en la administración errónea por parte del profesional de enfermería; situación que influye en los eventos adversos y la muerte del paciente, siendo necesario concientizar y proporcionar información acerca de la utilización de un doble chequeo.

4.2.6. Gráfico N° 18 Como médico del servicio, está interesado en obtener información básica antes de prescribir medicamentos

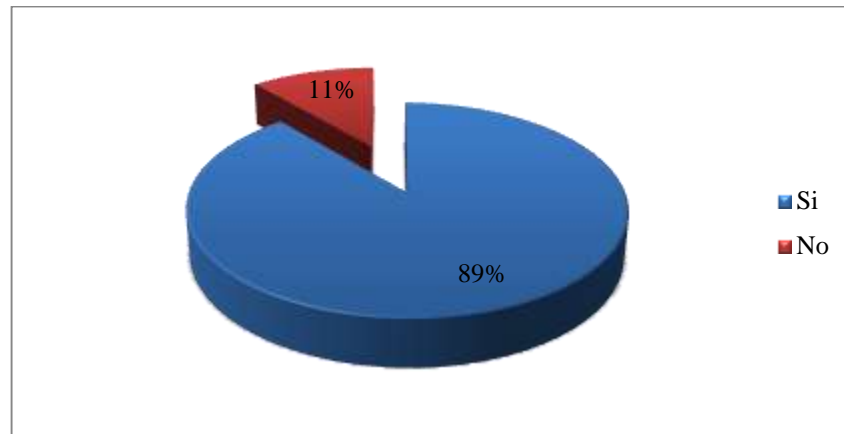


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Se evidencia que, el 89% de los profesionales médicos antes de realizar la prescripción de medicamentos obtienen información básica y el 11% refiere que a veces; atribuyendo al desinterés de nuevos conocimientos, por lo cual puede ser perjudicial para el paciente, convirtiéndose en un riesgo causante del empeoramiento y aumento de días hospitalarios en el paciente.

4.2.7. Gráfico N° 19 Brinda educación al paciente o a su representante antes de firmar el consentimiento informado (formulario 024) sobre el medicamento que se le va a suministrar

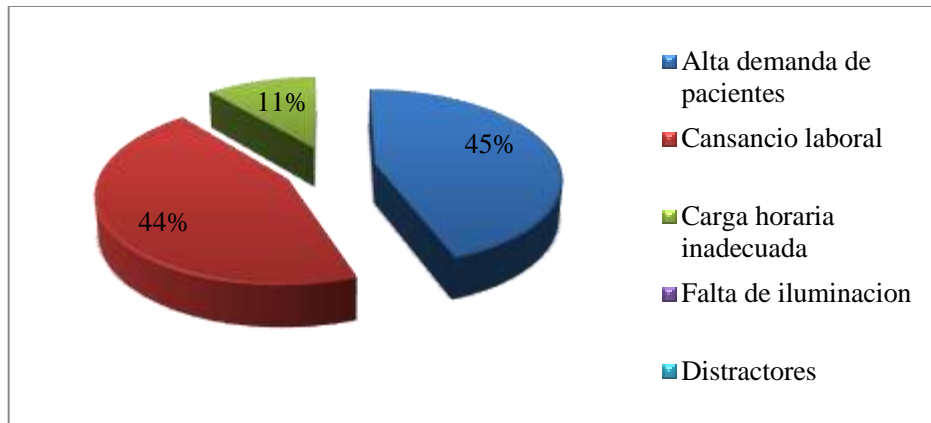


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Los datos demuestran que, el 89% de los profesionales médicos, brindan educación al paciente o su representante antes de firmar el consentimiento informado sobre el medicamento que se le va a suministrar, y el 11% indica que no lo realiza; según la OMS la educación sobre el tratamientos incrementa a los pacientes o familiares los conocimientos sobre la salud y bienestar. Es importante sensibilizar a los profesionales médicos en la realización de esta actividad para brindar una atención de calidad y calidez.

4.2.8. Gráfico N° 20 A qué factores externos usted atribuiría al cometer errores al momento de la prescripción

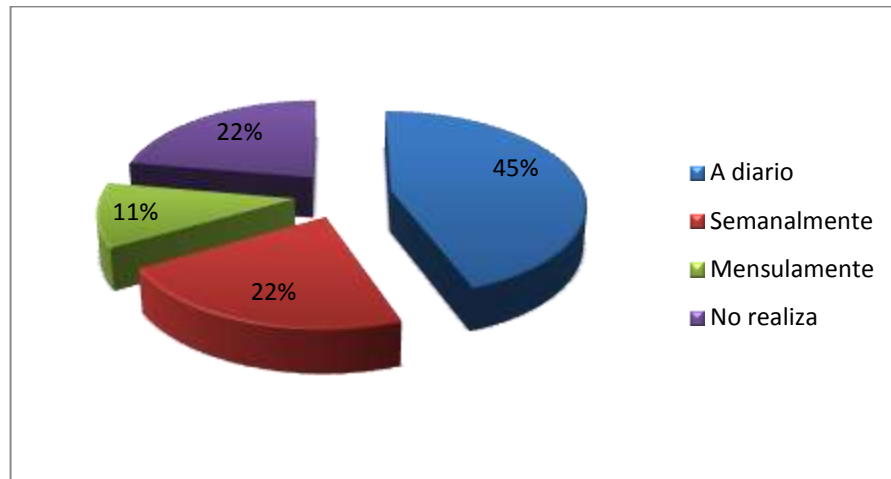


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Los resultados demuestran que, los factores externos existentes al momento de la prescripción son: alta demanda de pacientes encontrándose con un 45%, el 44% refiere el cansancio laboral y el 11% la carga horaria; según la Seguridad Social en el Ecuador la sobredemanda de pacientes existente se debe a la atención gratuita de los servicios de salud. Esta situación pone en seria desventaja la integridad del paciente por el exceso de trabajo de los profesionales médicos.

4.2.9. Gráfico N° 21 La inducción por parte de los médicos tratantes a los profesionales de la salud para la prescripción y manejo de medicamentos se la realiza:

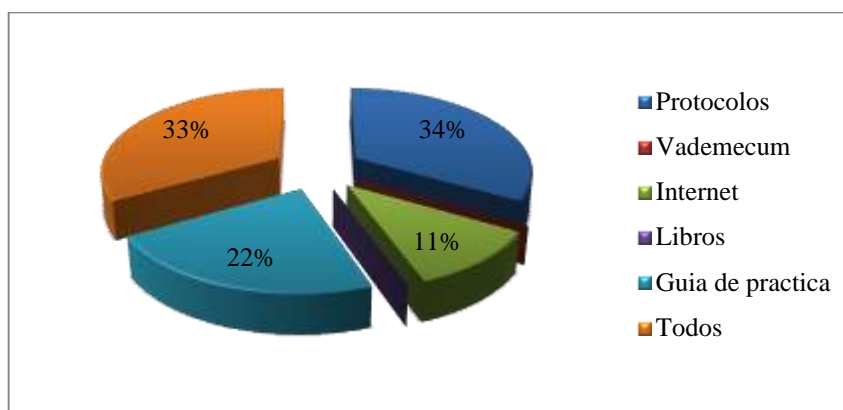


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: En relación a los datos obtenidos referente a la inducción sobre la prescripción y manejo de medicamentos, el 45% de los profesionales médicos manifiestan que es a diario, el 44% semanalmente o no lo realizan y el 11% indica que es mensualmente; manifestándose en el estudio de la Dra. Irene Ruiz que “la inducción es un instrumento que facilita la integración del comportamiento de los profesionales de la salud , hacia el cambio que enfrentan las organizaciones, ya que el valor primordial de éstas últimas son sus miembros, pues de ellos depende el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales”. La ausencia de un proceso de planeación sostenido e integrador aumenta el nivel de incertidumbre en los profesionales.

4.2.10. Gráfico N° 22 ¿Cuál cree usted que sea el mejor mecanismo de información para la prescripción de medicamentos?

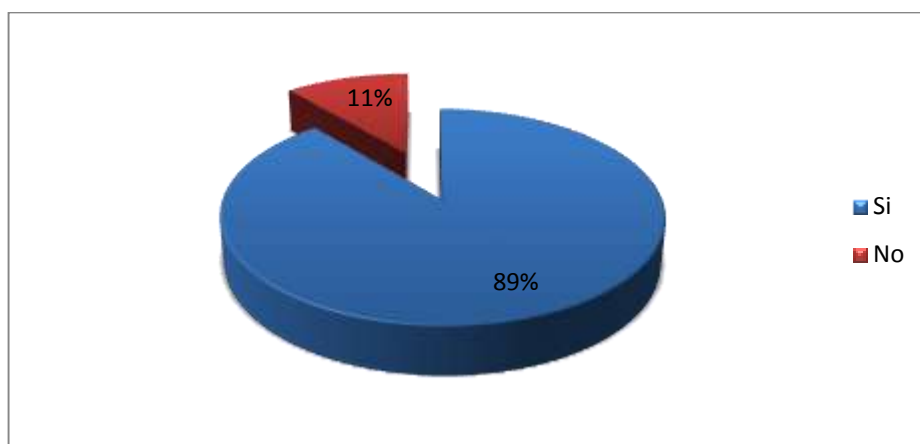


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: El 67% de los profesionales médicos obtienen información para la prescripción de medicamentos en todas las alternativas indicadas y el 33% indica que la información obtienen de la guía de práctica y el internet; evidenciando una actitud negativa de mejoramiento por parte de los profesionales, situación que puede influir en el momento de la prescripción, se cometa errores. Según Joaquín Alba el uso de protocolos logra disminuir la dependencia de memoria y permite que el personal recién incorporado tenga el mismo conocimiento del resto.

4.2.11. Gráfico N° 23 Con la implementación de la historia clínica virtual, se registrará las actividades médicas de forma digital y estandarizada a reducir errores tanto para el profesional médico como para el de enfermería

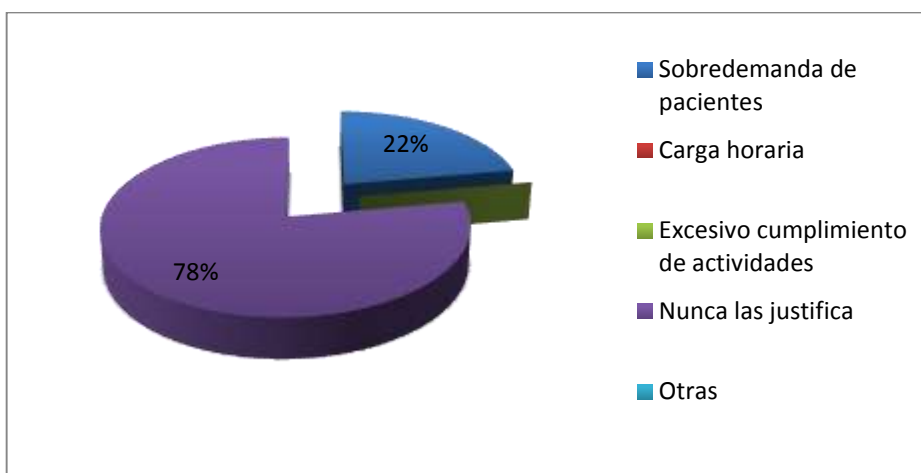


Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Se identifica que, el 89% de los profesionales médicos están de acuerdo con la implementación de una historia clínica virtual, manifestando que obliga a escribir de forma legible, y el 11% indican que no; relacionando con otro estudio de Emilio Gonzáles se manifiesta que con la implementación de esta historia clínica electrónica, el médico mejora en la prescripción y dosificación (62%), por ello es importante concientizar e introducir barreras que eliminen o reduzcan la posibilidad de errores en la prescripción.

4.2.12. Gráfico N° 24 Usted justificaría el registro de siglas y abreviaturas al momento de las prescripciones médicas por:



Fuente: Base de Datos

Autor: Tania Páez

Análisis: Respecto a la registro de siglas y abreviaturas al momento de la prescripción, el 78% no las justifica y el 22% manifiesta por la sobredemanda de pacientes; en el año 2013 se firmó un convenio entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Acreditación Canadá, con la finalidad de acreditar a 44 hospitales nacionales de segundo y tercer nivel de atención, dentro de los objetivos está la implementación de la Norma “Abreviaturas Peligrosas”, fundamental para garantizar la calidad asistencial y evitar errores que puedan dañar o incluso hacer peligrar la vida del paciente, por ello es indispensable concientizar a los profesionales médicos que cumplan con la norma establecida, reduciendo errores en la administración de medicamentos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Al finalizar la investigación con el tema: “Errores en la Prescripción y Manejo de la Medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra, 2016”, se determinó las siguientes conclusiones:

- Debido a la alta demanda de pacientes, los profesionales médicos escriben con letra ilegible y utilizan siglas personales en las prescripciones médicas, lo que conlleva a que el profesional de enfermería al momento de revisar la historia clínica, incurra en errores involuntarios en la administración de medicamentos.
- Los factores asociados que inducen a cometer errores en la administración de medicamentos, se relacionan directamente con el cansancio y sobrecarga laboral, debido a la gran demanda de pacientes en el Servicio de Pediatría por la atención de salud gratuita.
- Los errores que se presentan en el Servicio de Pediatría, en alto porcentaje está representado por incumplimiento en la administración de medicamentos a la hora correcta y falta de registro, que por diferentes situaciones no ejecutan; sin dar atención a las diez reglas para la administración de medicamentos, lo que significa que al momento de valorar al paciente, se observa retardo en la recuperación y deterioro de la calidad de atención.

- El sistema de distribución de medicamentos por número de cama, es un método de dispensación y control de la medicación de los Servicios de Salud, observando en los resultados que apenas el 14% de los profesionales de enfermería cumplen; lo que con lleva a cometer errores en la administración de medicamentos.
- La capacitación y actualización que reciben los profesionales médicos y de enfermería, aportan significativamente a fortalecer los conocimientos científicos para aplicarlos en el paciente.

5.2 Recomendaciones

Ante los resultados encontrados en el presente estudio, se hace necesario poner en consideración las siguientes recomendaciones:

- Debido a los errores presentados con las prescripciones médicas que no son claras, ni legibles y con siglas personales, se sugiere un cambio de actitud de los profesionales médicos, con la finalidad de que las indicaciones se escriban con letra imprenta, legible y se use abreviaturas internacionales, que a la vez permitirá que el profesional de enfermería administre correctamente la medicación.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, en torno a los factores asociados que inciden a cometer errores en la administración de medicamentos, se debe generar planes de mejoramiento, creando lineamientos y estrategias seguras que vayan de la mano con las políticas de la Institución.
- A los profesionales de enfermería, se recomienda dar cumplimiento a las diez reglas para la administración de medicamentos, a fin de disminuir errores al momento de la administración y brindar una atención de calidad al paciente hospitalizado.
- A los profesionales de enfermería, se recomienda distribuir los medicamentos por número de cama, con la finalidad de brindar seguridad y evitar errores al momento de la administración de medicamentos.
- A Los profesionales médicos y de enfermería, se recomienda asistir a capacitaciones y actualizaciones dadas en el Hospital San Vicente de Paúl, para fortalecer conocimientos, que permitan brindar atención de calidad y calidez al paciente; sobre todo difundir y socializar la “Guía sobre Manejo

de Medicamentos” a diferentes servicio del Hospital, con fin de obtener un cumplimiento adecuado sobre las diez reglas para la administración de medicamentos.

BIBLIOGRAFIA

1. Abellán. (2013). Enfermería y Medicamento. En F. Abellán, *Enfermería y Medicamento* (págs. 4-11). Alemania.
2. Aguilar, N. (1997). *Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios*. Honduras OPS/OMS: Consultora de Servicios Farmacéuticos.
3. Alba, J. P. (2011). Errores de enfermería en la atención Hospitalaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*.
4. Albuja, B. (2011). *Implementación de un programa de prácticas de alimentación y estilos de vida saludables para niños menores de doce años de la zona rural del cantón Cotacachi 2010-2011*. Ibarra.
5. Arevalo, D., & Bustillos, C. (2009). sistema de gestión de calidad para los servicios de mantenimiento del hospital san vicente de paul de la ciudad de Ibarra. Quito.
6. Baos, V. (2009). *La calidad en la prescripción de medicamentos*.
7. Baos, V. (2009). La calidad en la prescripción de medicamentos.
8. Benitez, S., & Calderon, O. (2006). *implementación de protocolos de atención en el servicio de consulta externa del hospital básico de Atuntaqui*. Ibarra.
9. Bvs. (diciembre de 2014). Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. *medical rosario*. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-740636>
10. Bvs. (diciembre de 2014). Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. *medical rosario*. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-740636>
11. Capua, C. d. (2004). *"Infecciones intrahospitalarias: vigilancia epidemiológica"*.
12. Cassiani, S. (2010). IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN EN SEIS HOSPITALES BRASILEÑOS. *scielo*.
13. Castellano, C. A. (2013). *Seguridad y Calidad Hospitalaria*.
14. Castro, M. d. (2008). Responsabilidad y manejo de administración de medicamentos. *Scielo*.

15. Cerquella, C. (2006). *Responsabilidad Profesional de Enfermería*.
16. CHRISTOPH, R. A. (2006). *Determinación de la calidad de la atención del profesional de Enfermería en servicios de Hospitalización de las Instituciones prestadoras de Salud especializadas en salud mental y psiquiatría de la ciudad de Barranquilla. Tesis de Maestría*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Barranquilla.
17. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Recuperado el 2008, de constitucion de la republica del ecuador: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
18. Cruz, C. D. (2014). En *fortalecimiento del sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en el hospital San Luis de Otavalo 2013* (pág. 12). Ibarra.
19. Enfermería, C. d. (2012). *manejo de Medicamentos*. Obtenido de manejo de Medicamentos: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo88/NIC/2380.htm>
20. Filho, M. d. (2012). Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. *Scielo*.
21. Fuden. (Enero de 2013). *Fundación para el Desarrollo de la Enfermería*. Recuperado el Miércoles de Febrero de 2016, de Fundación para el Desarrollo de la Enfermería : <http://campusvirtual.fuden.es/>
22. Gamboa, S. G. (2008). laboratorio de microbiología. *eliminación del material contaminado*, 1.
23. Gimenes, F. R. (2011). Administración de medicamentos en vías diferentes de las indicadas en la prescripción médica. *Scielo*.
24. Gobierno Provincial de Imbabura. (2007). *Tour Ibarra*. Ibarra.
25. Gomez, A. L. (2006). El Médico y la Comunidad. 251-252.
26. Gonzabay, H., & Gonzalez, A. (2013). *intervención de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias hospital manglaralto*. guayaquil.
27. Jimenez, M. O. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de Enfermería Cardiológica*.

28. La Hora . (3 de noviembre de 2008). midiendo la presion del san luis . *diario la hora* .
29. Leape, L. (2010). *Errores de medicacion*. Obtenido de Errores de medicacion: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
30. Ley Oranica de Salud. (22 de diciembre de 2006). Obtenido de https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=uhoMVrTVKsuX-gXRqKDYAg&gws_rd=ssl#q=derechos+del+paciente+ecuador
31. Ley Oranica de Salud. (mayo de 2012). Obtenido de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjABahUKEwiD6qH7nIvJAhUDSyYKHQHmDIM&url=http%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2014%2F09%2FReglamento-a-la-Ley-Org%25C3%25A1nica-de-Salu>
32. Lilacs. (diciembre de 2014). Conocimiento actitudes y practicas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clinicos en una unidad de cuidados intensivos. *Medica de rosario*. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-740636>
33. Loren Smith, I. R. (2014). Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. *Scielo* , 142.
34. Maglio, I. (2011). *Responsabilidad Medica en la Prescripcion de Farmacos*.
35. MALVÁREZ, S. (2006). *La regulación de la práctiica y la educación de Enfermería. Nuevos determinantes. Presentación realizada durante el XIII CURSO OPS/OMS-CIESS Legislación de la Salud: LaRegulación de la Práctica Profesional en Salud*. México, D. F.
36. Martinez, J. (2012). *Errores en la Prescripción*. Obtenido de Errores en la Prescripción: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>
37. Medrano, M. d., & Muñoz, J. N. (2008). *factores que inciden en la falta de conocimientos actitudes y practicas en las normas de bioseguridad y manejos de desechos hospitalarios en el personal que labora en el hospital luis gabriel davila de la ciudad de tulcan*. ibarra.
38. Mejia, E. (2009). En M. edwin, *infecciones nosocomiales y uso de antibioticos en el hospital binacional de macara* (pág. 12). loja.

39. Mendoza, A. (2009). *Medicamentos hablando de calidad* .
40. MENDOZA, T. B. (1988). Evaluación de la Calidas de Atención de Enfermería en Hospitalización. *Revista de Enfermería*.
41. Motta, S. M. (2012). *Guia de tecnicas de procedimiento en la limpieza y desinfeccion hospitalaria*. Mexico.
42. Msp. (2004). *manual de bioseguridad*. lima-peru.
43. MSP. (2015). *Hospital San vicente de Paul*. Ibarra.
44. Muñoz, J. A. (2008). En e. A. Muñoz. Madrid.
45. Oms . (2010). *Limpieza y desinfeccion de superficies hospitalarias* , 9-10.
46. Oms. (2002). Prevencion de las infecciones nosocmiales. En o. m. salud, *guia practica* (pág. 1). Lyon y Ginebra: segunda edicion.
47. OMS. (2002). *Prevencion de las infecciones nosocomiales* .
48. Oms. (2009). *Formulacine recomendadas por la OMS para la desinfeccion de las manos* , 5.
49. Oms. (2009). *guia de aplicacion . guia de aplicacion de la estrategia multitodinal de la OMS para la mejora de la higiene de manos*, 7.
50. Oms. (2010). *Limpieza y desinfeccion de superficies hospitalarias* , 9.
51. Oms. (2010). *limpieza y desinfeccion de superficies hospitalarias* , 10-11.
52. Oms. (2010). *limpieza y desinfeccion de superficies hospitalarias* , 9-10 .
53. Oms. (2011). *desechos de las actividades de atencion sanitaria*.
54. Oms. (3 de agosto de 2014). uno de cada 10 hospitalizados sufre un daño. *crhoy.com*.
55. Organizacion Mundial de Salud. (2008). Organizacion Mundial de Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de Salud.
56. Ortiz C, B. S. (2014). *Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermeria en el hospital san vicente de paul periodos 2013-2014*. Ibarra .
57. Otero, M. J. (2007). Practicas para mejorar la seguridad de los medicamentos.
58. Peña, J. P. (2005). La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Scielo*.
59. Perugachi, E. (2010). *enfermedads cervicouterinas detectadas mediante la toma de papanicolaou em usuarias que acuden al hospital basico de atuntaqui provincia de Imbabura*. Ibarra.

60. Plan del buen vivir. (2013). Recuperado el 2009-2013, de plan del buen vivir:
<http://www.buenvivir.gob.ec/33>
61. Prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravasculares en pacientes pediátricos. (octubre de 2011). *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 68(5).
62. Pujol m, L. e. (2013). *enfermedades infecciosas y microbiología clinica*.
63. Pvs. (diciembre de 2010). *CONSTRUCCIÓN*, 84(6). Obtenido de Bvs:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-83026>
64. Republica de Chile Ilustre Municipalidad de Chile. (2013). republica de chile ilustre municipalidad de chile. *decreto numero 10674*, 2.
65. Rivas, E. (2010). Errores en prescripción y transcripción. *Scielo*.
66. Rojas, C. R. (2004). *Rol de enfermería en el modelo de atención*. Obtenido de Rol de enfermería en el modelo de atención:
<http://es.slideshare.net/herbafriend88/rol-de-enfermeria-en-el-modelo-de-atencion>
67. Sala, P., & Ugarte, S. (2009). *Errores de la medicación*. Obtenido de <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/027.pdf>
68. Sansó, F. J. (2007). ¿tán nuestros médicos en condiciones de realizar con calidad el acto? *Scielo*.
69. Scielo . (2007). El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. *Scielo*.
70. Scielo. (2002). Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias . *Revista cubana de medicina militar*.
71. Scielo. (2007). Manejo de Medicamentos. *Scielo*.
72. Scielo. (05 de 2007). *Modelo BUNDLE en infecciones nosocomiales*. Recuperado el 19 de MAYO de 2015, de SCIELO:
<file:///C:/Users/Karina%20Yepez/Desktop/tesis/scielo%20infecciones.htm>
73. Scielo. (febrero de 2008). Alertas electrónicas en el control de infecciones nosocomiales. *Revista chilena de infectología*, 25(1).
74. Scielo. (2010). Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos. *Scielo*.

75. Scielo. (diciembre de 2010). Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. *ciencia medica*, 13(2). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000200009&lang=pt
76. Scielo. (diciembre de 2010). La prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. *un reto en el mejoramiento de la seguridad del paciente*, 14(4).
77. Scielo. (2011). Recuperado el 01 de 08 de 2011, de Scielo: http://srfilehost.com/ru/SPSS_21_Crac_%28www.freeware24.blogspot.com%29.rar
78. Scielo. (2011). Errores de medicación en pediatría. *Scielo* .
79. Scielo. (2012). Recuperado el 5 de septiembre/octubre de 2012, de scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500009
80. Scielo. (2012). Seguridad en la Administracion medicamentos baño pediatría. *Scielo*.
81. Scielo. (enero de 2013). scielo. *La importancia clínica actual de Staphylococcus aureus en el ambiente intrahospitalario*, 24(1). Recuperado el enero de 2013, de scielo.
82. Scielo. (Octubre de 2014). Revista Chilena Infecto. *Scielo*, 31(5). Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-730269>
83. Secretaria de salud Bogota. (2015). *lineamientos higiene de manos unidades de hemodialisis o instituciones nuevas*.
84. Silva, D. O. (2007). Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e informaciones del equipo de enfermería. *Scielo*.
85. Sotero. (2009). Normativa para una Administracion de Medicamentos Segura. En S. d. Rio, *Sotero del Rio* (págs. 1-12). Chile. Obtenido de Normativa para una Administracion de Medicamentos Segura.
86. Torres, A. (2005). Errores en la medicacion. *Bvs*.
87. Universidad de Navarra. (25 de Febrero de 2005). Obtenido de <http://www.unav.es/cdb/ccdomc03a.html>
88. Vignoli rafael. (2011). Esterilizacion y desinfeccion. 1.

89. Villalobos, A. L. (2007). El error médico en la prescripción de medicamentos. *Scielo*.
90. *www.salud.gob.mx*. (2015). Recuperado el 23 de julio de 2003, de Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la practica estomatologica: http://c.ymcdn.com/sites/www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3__manualprevencioncontroles.pdf
91. *www.salud.gob.mx*. (2015). Recuperado el 23 de julio de 2003, de Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la practica estomatologica: http://c.ymcdn.com/sites/www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3__manualprevencioncontroles.pdf
92. *www.salud.gob.mx*. (2015). Recuperado el 23 de julio de 2013, de Prevencion y control de infecciones y riesgos profesionales en la practica estomatologica: http://c.ymcdn.com/sites/www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3__manualprevencioncontroles.pdf
93. Zabalegui, A. (2008). El rol del profesional en enfermeria. En A. Zabalegui, *El rol del profesional en enfermeria* (pág. 20). Colombia. Obtenido de El rol del profesional en enfermeria .

Anexos

Anexo N°1 Encuesta Profesionales de Enfermería



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



TEMA: “ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE LA MEDICACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-IBARRA, 2016”

OBJETIVO: Recolectar información real sobre los errores que comete el profesional de la salud en la prescripción y manejo de medicamentos al paciente pediátrico.

INSTRUCCIONES

Un saludo muy cordial de Tania Páez Arellano, solicito muy comedidamente a los profesionales de Enfermería, colaborar contestando la siguiente encuesta, la cual por su contenido y objetividad, permitirá recolectar información de los Errores que se presentan al momento de la Prescripción y Manejo de Medicación en Pacientes Pediátricos, por ser anónima se sugiere veracidad en sus respuestas ya que estas tienen como objetivo construir nuevas propuestas de mejoras en el Proceso de Atención de Enfermería al paciente. De ante mano se agradece su colaboración.

1) En la práctica diaria, usted ha incurrido en errores de administración de medicamentos con respecto a alterar:

- El medicamento ()
- La dosis ()
- La vía ()
- La frecuencia ()

2) De las siguientes opciones: ¿Cuáles son los errores más frecuentes que se presentan en el Servicio de Pediatría?

- Paciente Incorrecto ()
- Dosis Incorrecta ()
- Vía Incorrecta ()

- Dilución incorrecta ()
- Hora Incorrecta ()
- Falta de Registro ()
- Falta de asepsia y antisepsia ()

3) Usted como responsable de la administración de medicamentos, tiene distribuido los medicamentos en el Servicio por:

- Distribuido por nombres ()
- Distribuido por número de cama ()
- Distribuido por colores ()
- Dosis única ()
- Otros ()

Especifique.....

4) Usted como profesional de salud y enfermera del servicio, brinda educación al paciente o a su representante antes de firmar el consentimiento informado (Formulario 024) sobre el medicamento que se le va a suministrar.

- Si ()
- No ()

5) Usted como Enfermera se interesa de obtener otro tipo de información sobre la medicación; antes de administrar como:

- Efectos adversos ()
- Contraindicaciones ()
- Otros ()

Especifique.....

6) Antes de administrar una medicación, usted comprueba el etiquetado, envasado, nombre del medicamento y la fecha de caducidad; con la finalidad de cumplir la normativa.

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- Algunas veces ()

Rara vez ()

Nunca ()

7) ¿Por qué causas o factores considera usted, se cometen los errores en la administración de Medicamentos?

Prescripción y caligrafía incorrecta ()

Cansancio y sobrecarga laboral ()

Falta de disposición de tiempo ()

Distractores (celular) ()

8) Como profesional de la salud, usted tiene conocimiento sobre la estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos que van a ser utilizados en el Servicio.

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Rara vez ()

Nunca ()

9) Al existir una sobre demanda de pacientes, en la práctica diaria de las 10 reglas para la administración de medicamentos ¿Cuáles son para Usted las que más corren el riesgo de no ser cumplidas?

Administrar el medicamento correcto ()

Verificar la fecha de vencimiento del medicamento ()

Administrar el medicamento al paciente correcto ()

Administrar la dosis correcta ()

Administrar el medicamento a la hora correcta ()

Vía de administración correcta ()

Educar e informar al paciente sobre el medicamento ()

Indagar sobre posibles alergias a medicamentos ()

Registrar todos los medicamentos administrados ()

Lavado de manos ()

Ninguna

()

10) Usted como profesional de enfermería asiste a eventos, capacitaciones y actualizaciones auspiciadas por el Ministerio de Salud Pública para su formación.

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Rara vez ()

Nunca ()

11) Se cumplen indicaciones verbales para la administración de medicamentos en este Servicio:

Si ()

No ()

12) Para la administración de medicamentos usted, cumple con el lavado de manos de acuerdo a la normativa establecida:

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Rara vez ()

Nunca ()

Anexo N°2 Encuesta Profesional es Médicos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

TEMA: “ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE LA MEDICACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-IBARRA, 2016”

OBJETIVO: Recolectar información real sobre los errores que comete el profesional de la salud en la prescripción y manejo de medicamentos al paciente pediátrico.

INSTRUCCIONES

Un saludo muy cordial de Tania Páez Arellano, solicito muy comedidamente a los profesionales médicos, colaborar contestando la siguiente encuesta, la cual por su contenido y objetividad, permitirá recolectar información de los Errores que se presentan al momento de la Prescripción y Manejo de Medicación en Pacientes Pediátricos, por ser anónima se sugiere veracidad en sus respuestas, ya que estas tienen como objetivo construir nuevas propuestas de mejoras en la Atención al Paciente. De ante mano se agradece su colaboración.

1) Como médico, que datos del paciente no son registrados al momento de la prescripción médica:

| | |
|---------------------------------|-----|
| Nombres y Apellidos | () |
| Fecha | () |
| Número de Cédula | () |
| Edad | () |
| Historia Clínica | () |
| Diagnóstico de acuerdo a CIE-10 | () |
| Número de Cama | () |
| Ninguno | () |

2) Al registrar las dosis del fármaco que serán suministradas al paciente, según su criterio, ¿Qué errores pueden presentarse al no utilizar medidas estandarizadas?

.....
.....

3) De las siguientes opciones, ¿Cuál cree usted que pueda causar mayor afectación al paciente al momento de la prescripción médica?

- Dosis Incorrecta ()
- Vía Incorrecta ()
- Falta de Registro ()
- Dilución incorrecta ()
- Medicamento incorrecto ()
- Falta de Asepsia y antisepsia ()
- Todas ()

4) En relación a la pregunta anterior, según su criterio ¿Cuál de las opciones es la que con mayor frecuencia se presenta en el Servicio de Pediatría del H.S.V.P?

.....
.....

5) Como profesional de la salud, podría comentar sobre los riesgos que se pueden presentar al prescribir con letra ilegible la medicación o el tratamiento del paciente del servicio de Pediatría:

.....
.....

6) Como médico del servicio de Pediatría, está interesado en obtener información básica del paciente antes de prescribir la medicación:

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Rara vez ()
- Nunca ()

7) Usted como profesional de salud y médico del servicio, brinda educación al paciente, o a su representante, antes de firmar el consentimiento informado (Formulario 024) sobre el medicamento que se le va a suministrar.

Si ()

No ()

8) ¿A qué factores externos usted atribuiría al cometer errores por parte del médico al momento de la prescripción?

Alta demandada de pacientes ()

Cansancio laboral ()

Carga horaria inadecuada ()

Falta de iluminación ()

Distractores (celular) ()

9) La inducción por parte de los médicos tratantes a los profesionales de la salud, para la prescripción y manejo de medicamentos se la realiza:

A diario ()

Semanalmente ()

Mensualmente ()

No realiza ()

10) ¿Cuál cree usted que sea el mejor mecanismo de información para la prescripción de medicamentos?

Protocolos ()

Vademécum ()

Internet ()

Libros ()

Guía de practica ()

Todos ()

11) Con la implementación de la historia clínica virtual, se registrará las actividades médicas de forma digital y estandarizada a reducir los errores tanto para el profesional médico, como para el profesional de enfermería.

Si ()

No ()

Por qué.....

12) Usted justificaría el registro de siglas y abreviaturas al momento de las prescripciones médicas por:

Sobre demanda de pacientes ()

Carga horaria ()

Excesivo cumplimiento de actividades ()

Nunca las justifica ()

Otras ()

Especifique.....

Anexo N°3 Guía de Observación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LAS SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Autor: Tania Gisela Páez Arellano

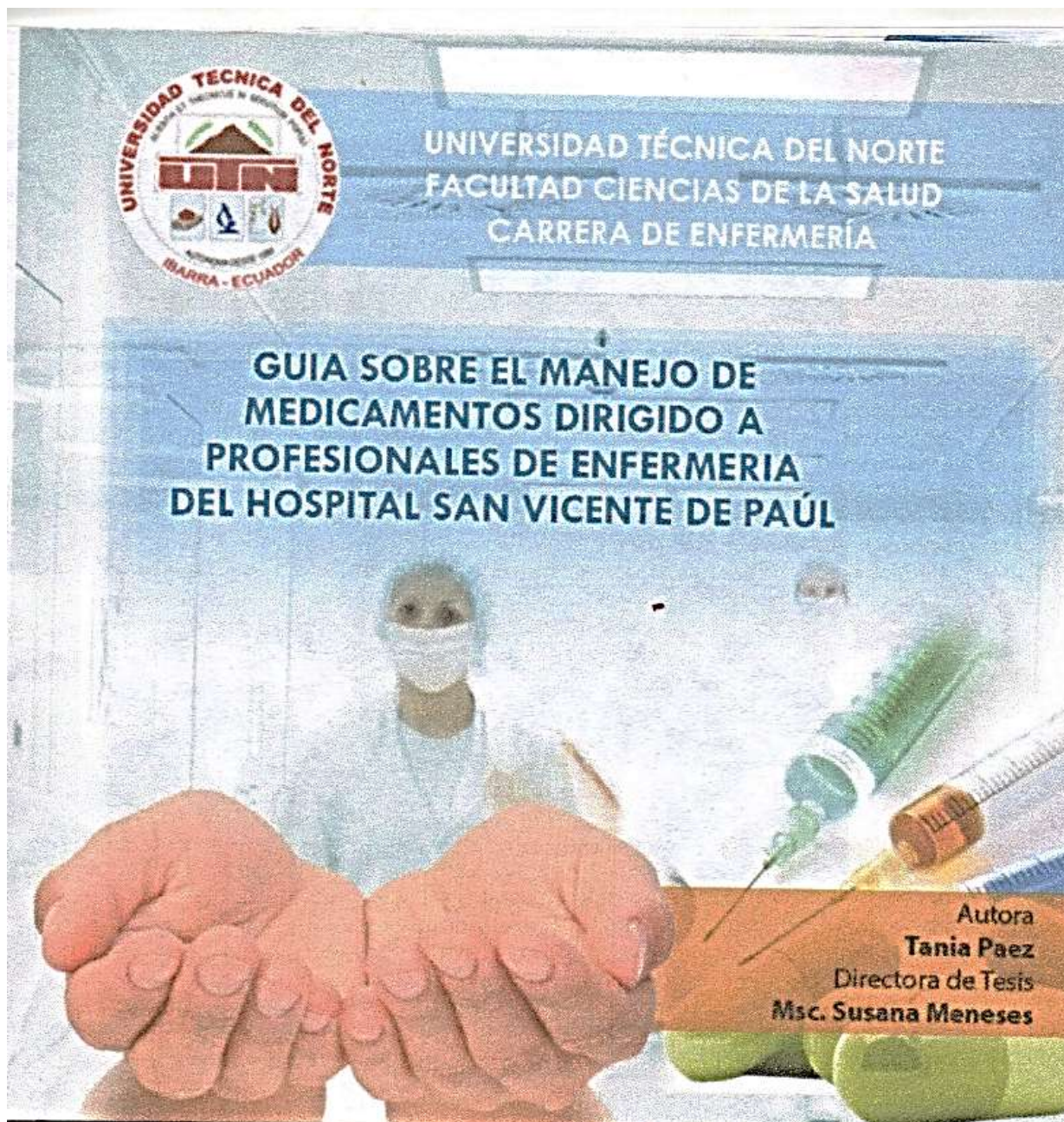
Objetivo de la Guía de Observación:

Identificar los errores que cometen los profesionales médicos y de enfermería al momento de la prescripción y administración de medicamentos en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

| Características | Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Rara vez | Nunca |
|---|----------------|---------------------|----------------------|-----------------|--------------|
| La letra en las prescripciones médicas es legible. | | | | | |
| Brinda educación el profesional médico al paciente o al familiar sobre el tratamiento que va a recibir. | | | | | |
| Realiza el lavado de manos el profesional médico antes de la valoración del paciente. | | | | | |
| El médico utiliza siglas al momento de realizar las prescripciones médicas. | | | | | |
| El profesional de enfermería cumple con las 10 reglas para la administración de medicamentos. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| La enfermera brinda educación sobre el medicamento que se le va a administrar al paciente incluyendo efectos adversos y contraindicaciones. | | | | | |
| El profesional de enfermería administra el medicamento a la hora correcta. | | | | | |
| El profesional de enfermería cumple con indicaciones verbales para la administración de medicamentos | | | | | |
| El profesional de enfermería registra todos los medicamentos que administra al paciente. | | | | | |
| Los informes que realiza el profesional de enfermería son claros y entendibles. | | | | | |

Anexo N°4 Guía sobre Manejo de Medicamentos



ABSTRACT

Introduction: The prescription in a legal document (that) must be written with a good penmanship, doctors prescribes the medication to be dispensed by pharmacists or to be administered by a nurse, and therefore, they have a major function to administer medications (were) every day. **Objective:** To evaluate the most frequent errors in prescribing and medication management in the Department of Pediatrics, "Hospital San Vicente de Paul". **Methodology:** An observational study was conducted (and descriptive), which was aimed at medical and nursing professionals, in order to determine the knowledge on the subject. **Results:** It was determined that high patient demand leads to medical mistakes when they are prescribing, it is 45 %, otherwise the nurse, not the medicine at the right time reaching 86%. **Conclusion:** It could be assessed the knowledge of the most common mistakes that occur in the pediatric, differentiating activities that meet the health care and nursing, participation and openness that provided the service was successful to achieve the objectives.

Keywords: prescription, drug administration errors, knowledge.

