

Unidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

Periodo: 1 de febrero del 2015 - 1 de julio del 2015

Instituto de Salud: Hospital General Tláhuac

Instituto Educativo de Procedencia: Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios no. 76 "Benito Juárez García"

Realizado por: Felipe Castillo Luna


Asesor: Lilia Cruz Rojas

Ciudad de México a 31 de julio del 2021

Agradecimientos

A los directivos del hospital General Tláhuac por la confianza y apoyo para mi desarrollo académico y profesional, por brindarme las facilidades para la realización de este trabajo.

En especial al jefe de enseñanza Guerrero Pedraza María por la oportunidad laboral para mi desarrollo humano y profesional, la experiencia adquirida y la interacción con los coordinadores de servicios de quienes recibí todo el apoyo, sobre todo de quienes contribuyeron de manera directa en el presente trabajo.

A mi directora de tesis la Dra. Raquel Gómez Guerrero un agradecimiento muy especial por su paciencia, tenacidad y experiencia profesional, académica y humana que con su grado de exigencia y conocimientos aplicados en este protocolo hizo posible el logro de este proyecto que sin su ayuda no hubiera sido posible.

A todo el personal técnico y de enfermería del Hospital General Tláhuac que participó en este estudio, enfermeras, médicos, secretarías, porque en el transcurso de este proyecto me permitieron desempeñar mi función de enfermero en todos sus ámbitos; a nivel clínico, docente y en la investigación.

ÍNDICE:

Contenido.....	PAGINA
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	2
3. Marco referencial.....	10
4. Marco conceptual.....	11
5. Planteamiento del problema.....	12
6. Justificación.....	13
7. Objetivo general y específico.....	14
8. Aspectos metodológicos.....	15
8.1 Universo.....	15
8.2 Tipo.....	15
8.2.1 Criterios de inclusión.....	15
8.2.2 Criterios de exclusión.....	15
8.3 Variables.....	16
8.4 Estrategia para la recolección de datos.....	17
8.5 Fuentes e instrumentos de datos.....	17
8.6 Proceso estadístico.....	18
8.6.1 Plan de tabulación.....	18
8.6.2 Plan de análisis estadísticos.....	18
8.6.3 Estadística descriptiva.....	18

Contenido	Página
8.9 Aspectos éticos y de bioseguridad.....	19
9.9.1 Cobertura de aspectos éticos.....	19
10. Aspectos logísticos.....	20
10.1 Cronograma.....	20
10.2 Recursos humanos.....	21
10.3 Recursos financieros.....	21
11. Conclusiones.....	22
12. Resultados.....	23
13. Bibliografía.....	24
14. Anexos.....	26
14.1 Encuesta.....	27
14.2 Tablas.....	30
14.3 Graficas.....	31

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO AL MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS ESPECIFICANDO ELECTROLITOS ORALES DE ALTO RIESGO EN EL HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC

1. INTRODUCCIÓN:

El manejo y uso de medicamentos de alto riesgo son un tema de gran importancia para la práctica de enfermería ya que estos medicamentos deben de ser controlados y separados de los demás, en los últimos años diversos autores citan la importancia del manejo y uso de estos, por lo cual describiremos la importancia de los medicamentos de alto riesgo basándonos en los electrolitos concentrados y la importancia de conocer estos.

En la actualidad los medicamentos constituyen el recurso terapéutico más utilizado en los países desarrollados, convirtiéndose de una práctica simple, a una práctica compleja, efectiva pero potencialmente peligrosa. La seguridad del paciente en el manejo de la medicación es una actividad que conjuga aspectos del sistema, de los procesos y las interacciones humanas; es definida como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención aportando beneficios para el paciente.¹

La morbilidad y la mortalidad derivadas de los errores de medicación (EM) es muy elevada y, de hecho, en los últimos años este grave problema de salud pública está siendo reconocido como tal y abordado por todos los agentes implicados en la cadena terapéutica del medicamento, incluyendo las administraciones sanitarias de algunos países desarrollados y organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Europa.²

Por lo cual este protocolo se realizó para evaluar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería al manejo y uso de medicamentos de alto riesgo especificando electrolitos orales en el hospital General Tláhuac

2. ANTECEDENTES:

Por seguridad del paciente se entiende "el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias". La seguridad hace parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud con la oportunidad, la accesibilidad, la pertinencia y la continuidad.³

Otro aspecto de vital importancia para tener en cuenta son los eventos adversos, ocasionados por una lesión resultante de la intervención de los servicios de salud que produce una deshabilitación que puede ser medida; podría decirse que es el daño del paciente ocasionado por el contacto de éste con un sistema de salud. Los eventos adversos son todos los riesgos que corren los pacientes en los procesos de atención en salud, derivados de la multiplicidad de factores que entran en juego en dicho proceso, tales como la calidad técnica de las personas que lo atienden.³

Existen múltiples formas de clasificar el evento adverso, una de las más útiles respecto a la definición de la responsabilidad ética, penal, civil y administrativa, es aquella que lo divide en evento adverso prevenible y no prevenible. El evento adverso no prevenible es la complicación que no puede ser prevenida dado el estado actual del conocimiento; el evento adverso prevenible es el mal resultado de la atención que puede ser prevenido con el estado del conocimiento.³

Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente se basan en acciones específicas para mejorar su seguridad, identificados en políticas globales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica.

Por tal motivo, la implementación de acciones encaminadas al aseguramiento de los procesos de atención médica es una prioridad, a través de las estrategias planteadas en las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, se reducirán significativamente los eventos adversos.

Metas Internacionales:

1. Identificación correcta de los pacientes
2. Mejorar la comunicación efectiva en el área de la salud
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
4. Realizar cirugías en el lugar correcto con el paciente correcto y con el procedimiento correcto.
5. Reducir el riesgo de infecciones asociada con la atención medica
6. Reducir el riesgo de daño al paciente a causa de caídas.

Es mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, especialmente para prevenir la administración errónea de electrolitos concentrados, como:

1. Bicarbonato de sodio
2. Cloruro de sodio
3. Cloruro de potasio
4. Fosfato de potasio
5. Gluconato de calcio
6. Sulfato de magnesio ⁴

La OMS (2007) indica que el 37.4% de los eventos adversos son producidos por medicamentos utilizados en pacientes hospitalizados, mientras que el 47.8% corresponden a la medicación utilizada en pacientes ambulatorios. Si se considera que en los servicios ambulatorios es común el uso de medicamentos de alto riesgo, esto demanda que en este tipo de servicios se incrementen las medidas de seguridad en el uso de la medicación, con énfasis en el desarrollo de medidas preventivas

Algunas sugerencias para la seguridad en la administración de medicamentos del alto riesgo en el paciente serian:

Medidas Generales de Seguridad:

- Capacitar al personal encargado de administrar medicamentos.
- Diseñar intervenciones educativas dirigidas a los integrantes del equipo multidisciplinario que incluya temas sobre farmacovigilancia.

- Revisar de manera periódica las causas y soluciones para evitar nuevos errores, en aquellos casos en que ya se hayan presentado.
- Almacenar los medicamentos en lugares diferentes. El uso de etiquetas adicionales permite diferenciarlos.
- Disponer de protocolos detallados y explícitos, cuando todos los profesionales implicados en el uso de los medicamentos siguen protocolos establecidos se crean de forma automática múltiples controles a lo largo del sistema y son especialmente útiles en quimioterapia, ya que los esquemas de tratamiento con estos medicamentos son complejos y cambiantes, lo cual facilita la aparición de errores.
- Reducir en número de presentaciones de medicamentos de alto riesgo para disminuir la posibilidad de error.
- Utilizar membretes con datos de los pacientes y los medicamentos, organizar por horario y dosis.
- Usar código de barras para la identificación de fármacos y concentración de estos.
- Verificar además de paciente, medicamento, dosis, vía y hora correcta, la caducidad del medicamento y la velocidad de infusión durante la transcripción, preparación y administración de los medicamentos.
- Verificar alergias del paciente, así como tratamientos previos.
- Etiquetar los medicamentos parenterales que son considerados de alto riesgo, con la leyenda " medicamento de alto riesgo" en el envase secundario y en ambos cuando el envase primario es mayor a 5 ml.
- Utilizar antes, durante y posterior a la transcripción, preparación y administración de medicamentos los correctos de la medicación.
- Administrar el medicamento de acuerdo con prescripción médica, considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos
- Evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados, no solo en la prescripción médica, sino que se aplique también a otros documentos que se

manejen en la unidad médica, tanto manuscritos como generados a través de medios electrónicos, como protocolos de tratamiento, prescripciones preimpresas, hojas de enfermería, etiquetas de medicación y etiquetas de mezclas intravenosas

- Es importante no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.
- Sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación.
- Colocar una etiqueta que diga CUIDADO – ALTO RIESGO a las soluciones preparadas con electrolitos concentrados antes de su administración.
- Utilizar bomba de infusión para administrar soluciones concentradas. Si no hubiera una bomba de infusión disponible, podrá tenerse en cuenta el uso de otros dispositivos de infusión para un preciso control ^{1,4}

Las consecuencias clínicas de los errores de medicación en el ámbito hospitalario son, si cabe, más importante que en el medio ambulatorio, debido a la complejidad y a la agresividad de los procedimientos terapéuticos en los hospitales. Este hecho ha sido constatado en el estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización), cuyos hallazgos indican que un 37,4% de los acontecimientos adversos detectados en pacientes ingresados están causados por medicamentos. ⁴

El Institute for Safe Medication Practices (ISMP), llevó a cabo en 1995-1996 un estudio con objeto de conocer los fármacos y las posibles causas de su mal manejo. Los resultados de dicho estudio, en el que participaron 161 hospitales de EE. UU., pusieron de manifiesto que los errores de medicación que provocan daños graves o mortales están causados por un número de medicamentos limitado. Estos medicamentos que presentan una probabilidad elevada de causar efectos adversos graves o incluso mortales cuando no se utilizan correctamente se denominan “medicamentos de alto riesgo”. El ISMP destaca especialmente los electrolitos orales

entre otros. En este sentido, se aconseja adoptar precauciones especiales en el envasado, etiquetado, almacenamiento, prescripción, dispensación, preparación y administración de estos.⁴ Así mismo en el año 2010 Barrera y colaboradores analizaron el número de errores de medicamentos relacionados con la administración de cloruro de potasio (KCL) Intravenoso con pacientes, evaluaron el grado de adherencia al protocolo en base a la utilización de mezclas comerciales de potasio diluido. Durante el año 2010 se notificaron 3 errores de medicación relacionados con la administración de KCL posteriormente en el año 2011 al realizar el protocolo no se notificó ningún error.⁵

Villamayor Castro y colaboradores implementaron un protocolo para mejorar la seguridad en el manejo de los medicamentos de alto riesgo, revisaron el listado de medicamentos realizado por el ISMP y las recomendaciones del mismo para su manejo e implantación del protocolo el cual incluye 12 medidas para la mejora de la seguridad en el uso de estos medicamentos algunos de los resultados fueron: se hicieron pegatinas identificativas de estos mismo medicamentos, se limitó el número de prestaciones de estos medicamentos, se estandarizó la prescripción, dosificación y seguimiento de los tratamientos con medicamentos de alto riesgo se estableció una dosis máxima para estos medicamentos y se incluyó una alerta en el programa de prescripción electrónica.⁶ En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó a la Joint Commission International como el Centro Colaborador de la OMS para Soluciones en Seguridad del Paciente. Reconocido como líder en seguridad del paciente, promueve y permite la prestación de una atención segura y de alta calidad a través de sus estándares con el apoyo en su base de datos de eventos centinela, la prevención de errores durante la transferencia de pacientes, los programas Speak UPTM (dolo) y las metas para la seguridad del paciente. El sistema de medicación descrito por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) incluye cinco procesos de los cuales tres son hechos por el personal de enfermería: preparación y dispensación y monitoreo de pacientes en relación con los efectos del medicamento.¹

En 1998, el US Department of Health and Human Services (HHS) y otras agencias gubernamentales crearon la Quality Interagency Coordination Task Force (QuIC), para que coordinara todas las acciones estatales de mejora de la calidad y seguridad de la sanidad. Como respuesta al primer informe IOM, a principios del año 2000, la QuIC propuso un plan de acción para reducir los errores asistenciales ⁷

Los medicamentos constituyen el recurso terapéutico más utilizado en los países desarrollados. En consecuencia, no es de extrañar que los errores de medicación sean una de las causas más frecuentes de los acontecimientos adversos ligados a la asistencia sanitaria. En EE. UU. el primer informe del Instituto de Medicina señaló que los errores por medicamentos eran los errores asistenciales más prevalentes ⁸. En nuestro país, los estudios ENEAS ⁶ y APEAS ¹ corroboraron este hecho, al mostrar que los medicamentos eran la causa del 37,4% de los efectos adversos detectados en pacientes hospitalizados y del 47,8% en pacientes ambulatorios, respectivamente. Por ello, la identificación y la prevención de los errores de medicación constituyen una prioridad para profesionales sanitarios, sociedades, autoridades sanitarias y organismos nacionales e internacionales. Todas las políticas de seguridad del paciente, incluido el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, contemplan la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos como una de las áreas fundamentales.

JCAHO, una comisión para acreditar hospitales reconocidos como líder en la seguridad del paciente, estableció en 2008 el objetivo para mejorar la seguridad del paciente que usa medicamentos de alto riesgo.⁹

El ISMP propone tres estrategias para reducir las posibles consecuencias derivadas de los errores en la utilización de estos medicamentos:

1. Reducir la posibilidad de que los errores ocurran. El principal medio para prevenir los errores de medicación es limitar la posibilidad de que ocurran.
2. Detectar los errores que ocurren. No todos los errores pueden prevenirse, por lo que es necesario implantar controles en los procedimientos de trabajo para

detectarlos antes de que lleguen al paciente. Los sistemas de “doble chequeo” permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso. Este “doble chequeo” es aconsejable.

3. Minimizar las posibles consecuencias de los errores. También es posible realizar cambios en los procedimientos de trabajo, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores.¹⁰

La JCAHO promovió la introducción de la figura del especialista en seguridad de los pacientes, recomendando su creación en sus estándares de seguridad del año 2001¹¹. Sus responsabilidades incluyen las diferentes áreas relacionadas con la seguridad clínica, una de las cuales sería la seguridad en el uso de los medicamentos. No obstante, considerando que sólo esta última constituye por sí sola un área específica con un gran volumen de actividad que repercute de forma creciente en el trabajo del Servicio de Farmacia, algunas instituciones han incluido también la figura del especialista o coordinador en seguridad en el uso de los medicamentos.¹²

El Programa Regional de Seguridad de los Medicamentos iniciado en junio de 2001 por el *Delaware Valley Healthcare Council* (DVHC), realizaron un proyecto con la colaboración y asesoría técnica del ISMP y del ECRI (*Emergency Care Research Institute*)^{13,14}. En él participan 65 hospitales del valle del Delaware, y está dirigido a reducir los acontecimientos adversos por medicamentos mediante la implantación de forma sistemática en los hospitales de un conjunto de 16 medidas de prevención de errores de medicación. Las medidas están divididas en cuatro áreas principales: instauración de una cultura de seguridad en la institución, creación de una infraestructura para apoyar las actividades de mejora, realización de cambios en algunas prácticas clínicas e introducción de nuevas tecnologías¹⁵

En Colombia, se establece que estos corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con medicamentos, asociados al SUM, (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), incluyendo los

fallos en el sistema de utilización de medicamentos, relacionados principalmente a la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos para garantizar la existencia de los medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación para su utilización correcta¹⁶

Los errores de medicación se han clasificado en función de su naturaleza, la clasificación de Hynnima realizada en 1970, los caracteriza en tres grupos esenciales: errores de omisión, errores de comisión y discrepancias; y está la clasificación realizada por la American Society of Health-System Pharmacists en 1993 que se basó en las 12 categorías definidas en la clasificación de Barker y col.¹⁷ Estos errores pueden presentarse debido a fallas activas por la práctica de los diferentes profesionales involucrados o a fallas latentes en el sistema de utilización de los medicamentos, bien sea en la prescripción médica, en la dispensación por farmacia o en la administración y monitorización que realiza el profesional de enfermería.¹⁸

3. MARCO REFERENCIAL.

Enfermería juega un rol fundamental en el proceso de medicación, su involucramiento directo con el resto del equipo de salud y con el paciente, le permite

ser un elemento valioso para asegurar la calidad y seguridad en dicho proceso, y, sobre todo, cuando la medicación requerida está clasificada como de alto riesgo; es decir, aquella que tiene un riesgo muy elevado de causar daño e incluso mortal cuando se produce el error.

A pesar de reconocer la relevancia de la seguridad del paciente que requiere medicación, ésta sigue siendo un reto; sobre todo, por ser un proceso de cuidado que conjuga la interacción de diversos aspectos relacionados con factores organizacionales, ambientales, humanos y relacionados con el propio paciente (JCI, 2009; OMS, 2007; Villarreal, 2007).

Se denominan “medicamentos de alto riesgo” aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Dentro de este grupo se consideran los medicamentos citotóxicos, insulinas, anticoagulantes y Electrolitos concentrados.

La “administración de medicamentos” consiste en preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

La seguridad en el manejo de medicamentos de alto riesgo tiene como objetivo alcanzar la máxima calidad asistencial pero también con la máxima seguridad, no puede existir calidad si no existe seguridad. Por tanto, el término seguridad implica, no solo la ausencia de errores (y por supuesto ausencia de negligencia), sino una actitud positiva previsor (proactiva) en la reducción de efectos adversos acorde con el nivel de conocimientos del personal de enfermería de esta unidad hospitalaria.

4. MARCO CONCEPTUAL

Seguridad del paciente

Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodológicos basados en evidencias científicamente comprobadas que buscan minimizar el riesgo, de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud.²

Metas internacionales:

Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad del paciente, identificados en políticas globales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica.⁴

Medicamentos de alto riesgo

Aquellos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.¹

5. Planteamiento del problema

Al analizar las causas de los errores de acuerdo a los factores contribuyentes, en cuanto al factor humano, las causas de los errores de medicación se relacionan con cansancio, estrés, distracción, lapsus despiste, falta de motivación, sobrecarga de trabajo, agotamiento del personal de salud involucrado en el proceso, venoclisis no permeable, falta de conocimiento y falta de personal de enfermería en las áreas de aplicación de medicamentos de alto riesgo (Villarreal, 2007; Oliveira & De Bartolí, 2007). Otra causa de los errores de medicación asociado con el factor humano es la prescripción y transcripción de la medicación. La transcripción de órdenes genera entre sus principales errores la omisión de medicamentos hasta en un 40%. Respecto a los factores ambientales se reportan como causas interrupciones, distracciones generadas por el ruido excesivo, por la sobrecarga de trabajo, temperatura no confortable, entre otras. En relación con el paciente se señalan la no notificación de alergias, no reporte de antecedentes en procedimientos previos, el déficit de involucramiento del paciente en el proceso de medicación, así como la falta de orientación para que contribuya en el manejo seguro.

Cuando los medicamentos forman parte del plan de tratamiento de un paciente, es fundamental el manejo adecuado a fin de garantizar la seguridad del paciente. Un problema de seguridad de los medicamentos mencionados con frecuencia es la administración errónea de electrolitos concentrados. Este error puede ocurrir por falta de supervisión del personal de nuevo ingreso, por falta de orientación, inducción del personal que atiende al paciente o déficit de conocimientos

Los investigadores nos preguntamos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital general Tláhuac respecto al manejo de medicamentos de alto riesgo específicamente electrolitos concentrados?

6. JUSTIFICACIÓN

Es sabido que en el área de enfermería juega un papel fundamental en el logro de la calidad y excelencia de la salud de los enfermos, o de la calidad del desempeño profesional depende del personal depende los fracasos y errores a nivel salud del paciente.

Siendo prioritario realizar una evaluación sobre el personal de enfermería para averiguar su nivel de conocimientos sobre ministración de medicamentos de alto riesgo, es prioritario desarrollar, una metodología propia para tal fin.

Las metas que se deben lograr son: implementación de un instrumento de evaluación del desempeño del personal de enfermería, elaboración de una metodología de encuestas que permite evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en sus distintas áreas dentro del hospital donde se suministran medicamentos de alto riesgo.

La población que se beneficiara serán los pacientes del Hospital General Tláhuac siendo a los que se les suministren electrolitos séricos siendo medicamentos de alto riesgo y en su mala administración provoquen eventos adversos.

Otro beneficio que brindará el presente estudio será el de contar con un sistema perfectible de evaluación de su personal de enfermería, y que permitirá impartir y aplicar medidas correctivas con conocimiento de causa para mejorar el desempeño de enfermería, elevando la calidad de estos.

7. OBJETIVOS:

El propósito del estudio fue identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital General Tláhuac, para la buena administración de medicamentos de alto riesgo de acuerdo con los factores contribuyentes de tipo organizacional, ambiental, humano y del paciente en el hospital general Tláhuac, siendo los electrolitos medicamentos de alto riesgo suministrados por el área de enfermería en la mayoría de los servicios de este hospital

7.1 General

Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital General Tláhuac respecto al manejo de medicamentos de alto riesgo específicamente electrolitos concentrados

7.2 Específicos

- Determinar el género del personal de enfermería que trabaja con medicamentos de alto riesgo
- Determinar la categoría del personal de enfermería que trabaja con medicamentos de alto riesgo
- Determinar el turno del personal de enfermería que trabaja con medicamentos de alto riesgo

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS:

8.1 Características metodológicas del estudio:

8.1.1 área de investigación: servicios de salud

8.1.2 diseño del estudio: transversal y descriptivo

8.2 UNIVERSO:

Este protocolo fue llevado a cabo en el personal de enfermería que actualmente labora en el Hospital General Tláhuac siendo así en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno), no discriminando ningún sexo hombre/mujer.

8.2.1 TIPO: finito

8.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personal de enfermería hombre y mujer
- De cualquier edad y género
- De cualquier turno
- Que acepte participar en el estudio
- Que maneje medicamentos de alto riesgo específicamente electrolitos séricos

8.2.4 CRITERIOS DE ESCLUSIÓN:

- Personal de enfermería que labore en esta unidad hospitalaria y se encuentre en un servicio donde no se administran medicamentos de alto riesgo.
- Personal de enfermería que se encuentre laborando en el servicio de consulta externa
- Personal de enfermería que se encuentre en el servicio de quirófano y Central de Equipos y Esterilización
- Personal de enfermería que no acepte participar en el estudio por desidia o falta de tiempo.

8.3 VARIABLES

VARIABLE (Índice/indicador)	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN	FUENTE (forma genérica)
Genero	Cualitativas	Definido como masculino al hombre y femenino la mujer	nominal	1=M 2=F	Hoja de recolección de datos
Nivel de conocimiento	Cualitativas	Reconocimiento del termino como una actividad de enfermería	nominal	Aciertos 15 excelente 12-14 bueno 11-9 regular 8-6 bajo 5-3 malo 0-2 deficiente	Personal de enfermería
Categoría Laboral	Cualitativa	Definido como enfermera general (EG) Enfermera especialista (EE) Enfermera licenciada (LEO)	ordinal	1.- Auxiliar de enfermería 2.- Enfermera general 3.- Licenciatura 4.- Enfermera (o)Especialista	Personal de enfermería
Turno Laboral	Cualitativa	Horario en que esta el trabajador Realizando sus actividades dentro- de la Unidad	ordinal	1.- Matutino 2.- Vespertino 3.- Nocturno	Personal de enfermería

8.4 ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Elaboración encuesta que constara de 15 interrogantes de opción múltiple, procediendo a su análisis estadístico mediante tablas graficas en Microsoft Excel.

8.5 FUENTES E INSTRUMENTOS DE DATOS:

La investigación estará basada en diversos instrumentos que permitirán la recopilación de información en diferentes áreas involucradas del problema.

Encuesta, consistirá en una serie de preguntas con opciones múltiples, realizadas por los investigadores, referentes a un tema en especial que permitirán conocer y recopilar la información de las variables tratadas en esta investigación.

Los investigadores teniendo estipulado el tema central del protocolo de investigación, conociendo las variables, teniendo elaborado el instrumento de trabajo, encuesta, acudirán a los servicios donde se empela el manejo de medicamentos de alto riesgo siendo específicamente electrolitos concentrados del Hospital General Tláhuac, siendo ellos, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Unidad Toco Quirúrgica, Pediatría y Urgencias, donde los investigadores efectuaran los pasos siguientes, elaboración de la encuesta por el personal de enfermería de estos servicios.

Al obtener los datos recabados se procederá realizar el plan de análisis estadístico, que será una base de datos en programa Excel, según las variables ya especificadas en dicho trabajo. Será anexada el plan de tabulación.

Será evaluado posteriormente el análisis estadístico con los objetivos implementados en este protocolo, corroborando de dicha manera si el propósito, objetivos generales y específicos fueron logrados satisfactoriamente.

8.6 PROCESO ESTADISTICO

8.6.1 plan de tabulación: Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel, donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizado por medio de tablas y gráficas.

8.6.2 plan de análisis estadístico: Se realizará una base de datos en el programa estadístico Excel y serán analizados los resultados.

8.6.3 estadística descriptiva: Se empleará estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, media.

9. ASPECTOS ETICOS Y DE BIOSEGURIDAD:

Riesgo de la investigación: sin riesgo.

9.1.1 cobertura de aspectos éticos:

Los investigadores informan que conocen la normatividad contenida por la Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado en la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación ética en seres humano, incluida la investigación del material humano y de información identificable. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).

Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesible y de calidad.

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, entre otros fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

Que la ley general de salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse a investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la secretaria de salud orientar su desarrollo:

Que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecida en dicha ley

El presente estudio se considera Sin riesgo ético ya que solo se aplicarán encuestas de auto aplicación

10. ASPECTOS LOGISTICOS

10.1 cronograma:

ACTIVIDAD	FEBRE RO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Elección del tema de estudio	X					
Revisión bibliográfica		X	X	X	X	
Elaboración del protocolo		X	X	X	X	x
Elaboración de variables				x	X	
Elaboración de la Encuesta				X	X	x
Validación del instrumento						X
Presentación del estudio de Investigación						X

10.2 recursos humanos:

Cargo	Actividades
<p>Dra. Raquel Gómez Guerrero (jefe de Enseñanza e Investigación)</p> <p>P.S.S: Castillo Luna Felipe P.S.S: García Ramírez Cesar Eduardo P.S.S: Salgado Mancera Mitzty Edney</p>	<p>Orientación y revisión sobre el proceso de investigación sobre el protocolo.</p> <p>Asesoramientos en el proceso de investigación.</p> <p>Proporcionaron datos relativos a la investigación</p> <p>Recabaron toda la información obtenida para poder llevar acabo dicho proceso, así como seguir una organización para concluir satisfactoriamente dicho trabajo.</p>

10.3 Recursos financieros:

Fotocopias
Hojas blancas
Bolígrafos
Computadora
Artículos Científicos
Libros
Internet

11. CONCLUSIONES:

El objetivo fundamental de este protocolo de investigación fue identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital General Tláhuac, para la buena administración de medicamentos de alto riesgo de acuerdo a los factores contribuyentes de tipo organizacional, ambiental, humano y del paciente. Este protocolo surgió de la problemática de eventos adversos que se llevaban a cabo en el hospital por manejo y uso erróneo de estos mismos.

En forma global, podemos darnos cuenta que el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre manejo de medicamentos de alto riesgo fue BUENO

Obtenido el mayor puntaje el turno matutino.

Como conclusión, para los investigadores, este protocolo ha sido un instrumento de gran utilidad por el hecho de que podrá tener diversas aplicaciones y tantas posibilidades de trabajo a futuro. Así como también, por haber cumplido con los objetivos y requerimientos establecidos. Solo resta esperar que este protocolo sea de provecho para aquellos que deseen considerarla como un punto de partida para nuevos proyectos o simplemente para su autoevaluación. Algunas aportaciones que se deasean obtener con dicho trabajos serían:

- Capacitar al personal encargado de administrar medicamentos, Revisar de manera periódica las causas y soluciones para evitar nuevos errores.
- Favorecer el apego del personal que maneja estos electrolitos en la Norma oficial 072 sobre etiquetado de medicamentos.
- Verificar además de paciente, medicamento, dosis, vía y hora correcto, la caducidad del medicamento y la velocidad de infusión durante la transcripción, preparación y administración de los medicamentos,
- Colocar una etiqueta de color correspondiente a las soluciones preparadas con electrolitos concentrados antes de su administración.

12. RESULTADOS:

- El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre manejo de medicamentos de alto riesgo fue bueno en el 34%
- El turno matutino obtuvo mayor porcentaje de aciertos

13. BIBLIOGRAFÍAS:

- 1.-Otero MJ. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. 2007;1 (4): 1-15
- 2.- Council of Europe and WHO Regional Office for Europe. Consensus document. Expert Meeting on Medication Safety. The Hague: Council of Europe and WHO Regional Office for Europe; 2002
- 3.-Institute of Medicine, To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 2000
- 4.- Organización Mundial de la Salud, (2007). Soluciones para la seguridad del paciente. Recuperado el 01 de mayo de 2009 de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- 5.-Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe, Ministerio de Sanidad y Consumo. Febrero 2006: 165- 111
- 6.-Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Lista de medicamentos de alto riesgo. ISMP-España. Diciembre2007. Disponible en http://www.ismpespana.org/ficheros/medicamentos_alto_riesgo.pdf
- 7.-Institutes for Safe Medication Practices. ISMP's list of high-alert medications. Huntingdon Valley (PA): ISMP; 2007. Disponible en: <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>
- 8.-Quality Interagency Coordination Task Force. Doing what counts for patient safety: Federal actions to reduce medical errors and their impact. Report of the Quality Interagency Coordination Task Force (QuIC). Washington (DC): QuIC; 2000; 7 (1); 62-68

- 9.-Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: Building a safer health system. Committee on Health Care in America. Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 1999.1 (1); 1-34
10. - Joint Commission for Patient Safety. Nine Patient Safety Solutions [internet]. 2008 [acceso: 15 jun 2008]. Disponible en: <http://www.ccforspatientsafety.org/30723/>
- 11.- M. E. Gómez de Salazar, A. Domínguez-Gil Hurlé. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España).2002;26 (4): 66-72
12. - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO). Facts about patient safety. Disponible en: www.jcaho.org/accredited+organizations/patient+safety/04+mmsg/index.htm
- 13.- Kowiatek JG, Weber RJ, Skledar SJ, Sirio CA. Medication safety manager in an academic medical center. Am J Health-Syst Pharm 2004; 61: 58-64?
14. - Voelker R. Hospital collaborative creates tools to help reduce medication errors. JAMA 2001; 286: 3067-9
- 135Senholzi C, Fricker MP. Improving the quality of care: A regional medication-safety effort. P& T 2002; 27: 341-4.
- 16.- Otero M.J., Martín RR., Robles M.D., Codina C-, "Errores de medicación" farmacia hospitalaria SEFH., 2002, 713-47. Disponible en: <http://www.ismpespana.org/ficheros/Fichero07.pdf>
- 17.-National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCCMERPTaxonomy of medication errors, 1998. Disponible <http://www.nccmerp.org/aboutmederrors>.
- 18.- Otero López María José. Nuevas iniciativas para mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos en los hospitales. Rev. Esp. Salud Pública (revista en la Internet). 2004 jun (citado 2013 Mar 05); 78(3): 323-339

ANEXOS



SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL TLAHUAC

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



Protocolo de Investigación: Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo y uso de medicamentos de alto riesgo en el Hospital General Tláhuac.

Sexo: _____ Turno: _____ Genero: _____

Servicio: _____

Subraye la respuesta que considere sea la correcta:

1. ¿Cuál de estos ejemplos es un medicamento de alto riesgo?

- A. heparina
- B. Paracetamol
- C. Insulina NPH

2. ¿Cuál de estos ejemplos es un electrolito concentrado?

- A. Imipenem
- B. Kcl
- C. Midazolam

3. ¿Cuál es la norma oficial mexicana que regula la administración de medicamentos?

- A. Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-
- B. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-
- C. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-
- D. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-

4. Correlacione las columnas acorde al color
- | | |
|----------------------|----------|
| | Azul |
| Cloruro de Potasio | Rojo |
| Gluconato de Calcio | Naranja |
| Fosfato de Potasio | Amarillo |
| Bicarbonato de Sodio | Blanco |
| Sulfato de Magnesio | Verde |
| Cloruro de Sodio | |
5. Cuándo va a administrar un medicamento al paciente ¿Qué información considera usted sea primordial proporcionarle o preguntarle al paciente?
- A. Notificar sobre lo que se le ministrara y sus posibles efectos secundarios.
 - B. Preguntar sus alergias y sus posibles efectos secundarios
 - C. Corroborar los 5 correctos
6. ¿Al administrar electrolitos concentrados confirma el calibre del acceso vascular periférico?
- A. Si, confirma retorno sanguíneo y calibre de catéter periférico
 - B. No es necesario, puede ser cualquier calibre de catéter periférico
 - C. Preguntar al paciente si siente alguna molestia en su sitio de punción de su catéter periférico.
7. ¿Revisa fecha de caducidad al administrar medicamentos de alto riesgo?
- A. No revisa y confía en que los medicamentos que se encuentran en el stock de su servicio son adecuados.
 - B. Si, los revisa fármaco por fármaco.
 - C. Considera que esa labor es propia de la jefe de enfermeras de servicio

8. ¿Cuál es la función que tiene el KCL (cloruro de potasio) en el organismo?
- A. Tratamiento de la hipofosfatemia profilaxis de la litiasis renal cálcica.
 - B. Reposición en situaciones de hipocalcemia
 - C. Tratamiento contra el desequilibrio electrolítico del ser humano específicamente hipocalcemia.
9. Es un ejemplo de efecto adverso del sulfato de magnesio:
- A. Repentina disminución de la tensión arterial e irritación endotelial.
 - B. Necrosis cutánea o lesiones eritematosas dolorosas ante su administración.
 - C. Rash cutáneo o sarpullido en varias zonas del cuerpo
10. ¿Cómo identifica en el envase cuando una solución contiene algún electrolito sérico?
- A. Se registra en la hoja de enfermería y en la hoja de indicaciones medicas
 - B. El membrete de cada solución debe ir indicado el electrolito concentrado.
 - C. Estampa color referente al electrolito concentrado pegado a la ilustración

TABLAS

Proporción de Personal de Enfermería encuestado de acuerdo con el Servicio

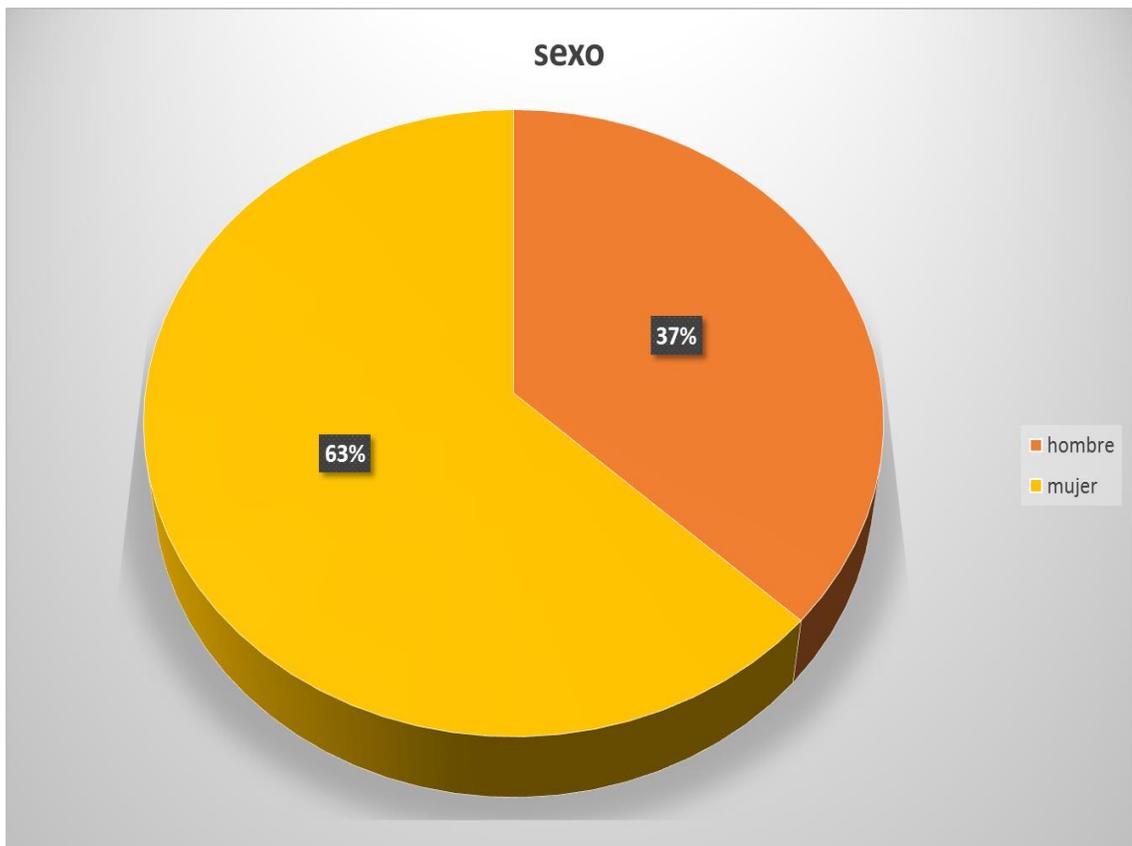
Personal de enfermería	servicio
13	Cirugía general
16	Medicina interna
14	Unidad tocoquirurgica
13	Pediatría
15	UCIN
14	UCIA
15	GINECOLOGIA
	Total: 100

GRAFICAS:

Se encuestaron a 100 enfermeros (as):

37 fueron hombres

63 mujeres

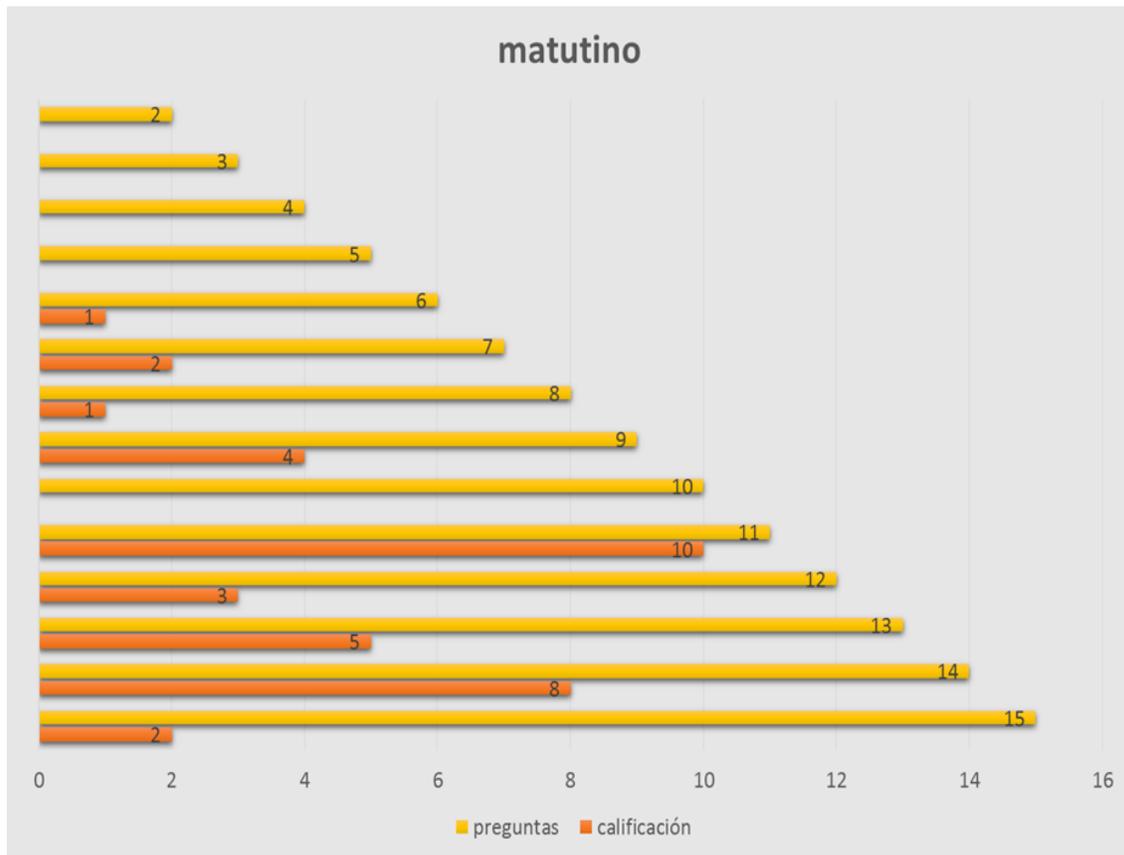


TABLAS RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO:

El porcentaje del turno matutino: 36%

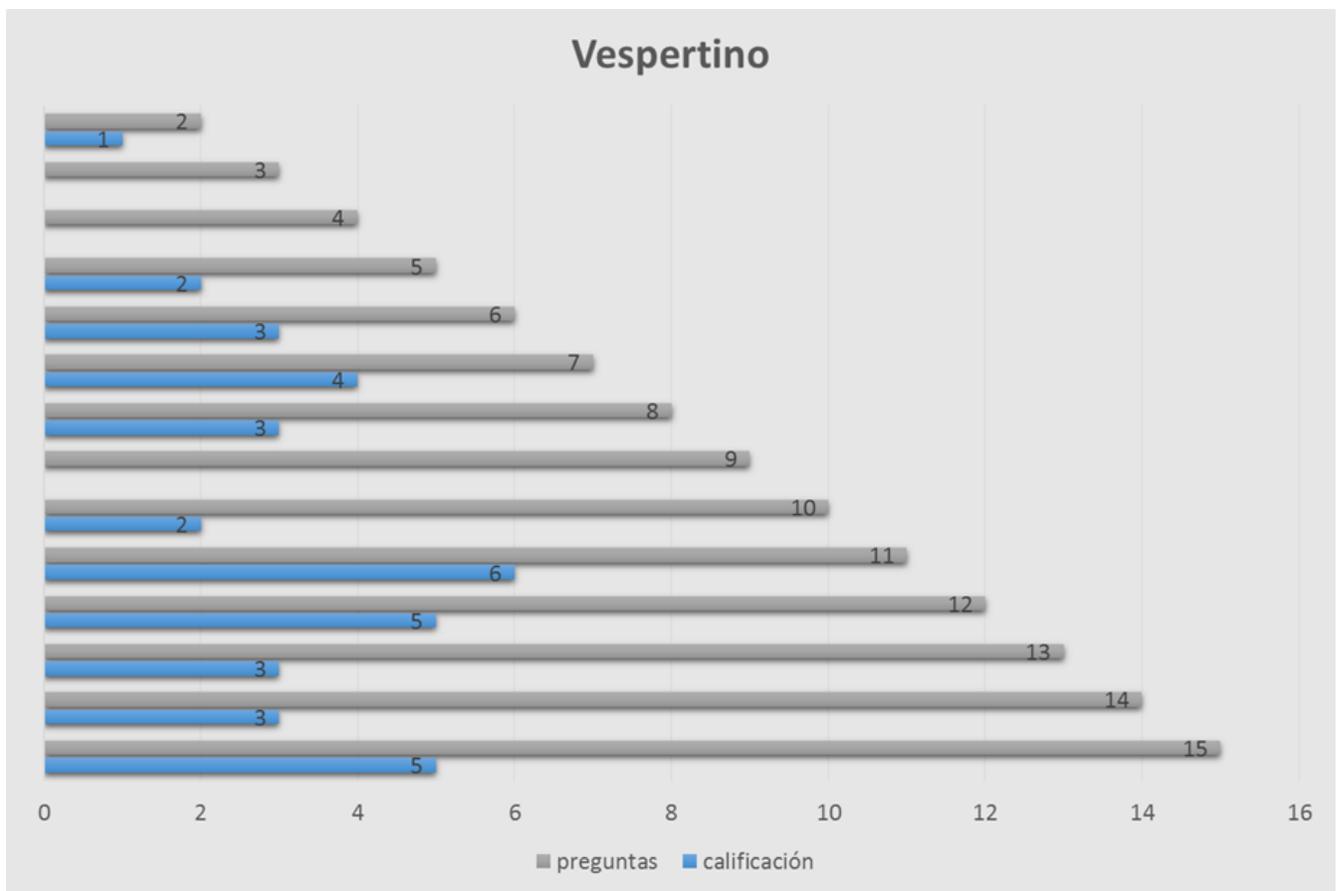
Promedio:

Regular (9-11aciertos)



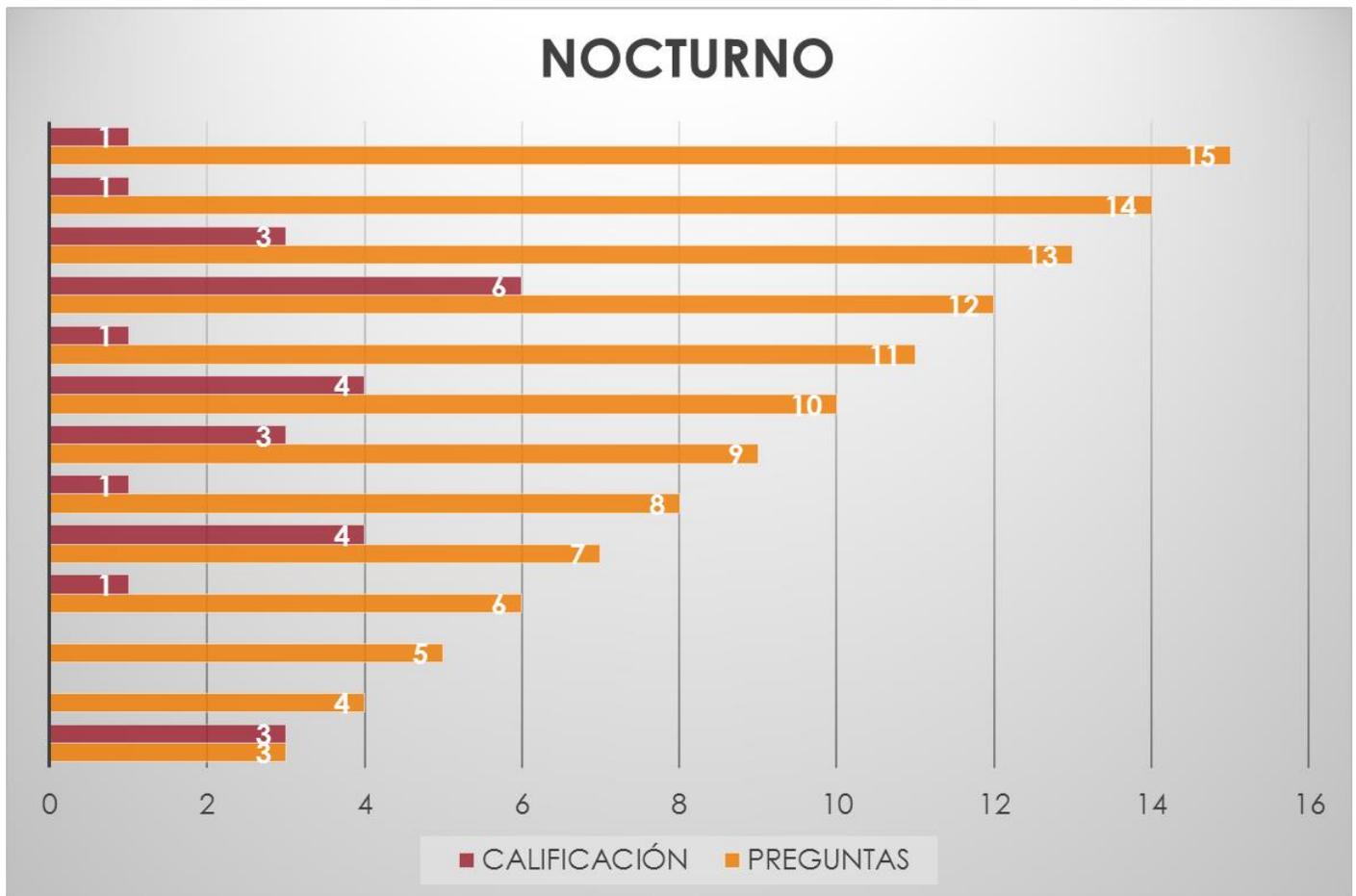
El porcentaje del turno vespertino: 36 %

Promedio: Regular (9-11aciertos)



El porcentaje del turno nocturno: 28%.

Promedio: regular (9-11)



GENERAL:

El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre manejo de medicamentos de alto riesgo fue bueno en el 34%

