



Universidad Abierta Interamericana.

Facultad de Medicina y Ciencia de la Salud

Carrera Licenciatura en Enfermería.

Sede Regional Rosario.

Título: Licenciada en Enfermería

TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACION

“ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS”

Autora: Antonela Gardiol

Tutor: Mg. y Lic. Adrián De paúl

Rosario, mayo 2024

Resumen

El trabajo de investigación realizado surge como consecuencia de intentar comprender cuales podían ser los riesgos afrontados por parte del personal de Enfermería, a la hora de administrar diferentes tipos de medicamentos a los usuarios. Por lo tanto, se propuso en el trabajo abordar diversos objetivos como ser describir la formación académica del personal, el conocimiento de las normas de seguridad que formula la OMS (Organización mundial de la Salud) con respecto a la medicación segura, si el personal realizo registro adecuado de eventos adversos, conocer la existencia de normas y protocolos de actuación del servicio. Se llevo para tal fin un estudio de enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), de diseño retrospectivo, descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por la dotación del servicio, quienes completaron un cuestionario sobre administración segura de medicamentos (validez por V de Aiken:095045 y validez: 0.872) su participación fue anónima y no obligatoria, firmando todos ellos el consentimiento informado respectivo y conforme a la ética. Los resultados mostraron que el 100 % de los profesionales de enfermería encuestados, el 78.9% considera que tiene una muy buena administración segura de medicamentos, el 18.4 % buena y solo el 2.6% regular. Ninguno de los profesionales presento administración de medicamentos deficiente o muy deficiente. Por otro lado, los profesionales de enfermería encuestados tienen predominante una muy buena administración segura en las dimensiones de revisión de la prescripción de los medicamentos dispensados (97.4%), preparación de medicamentos (78.9) identificación de paciente (71.1%) administración de medicamentos (84.2%) y reporte y registro (86.8%).Se concluyo que el personal de enfermería presento elevados conocimientos y experiencia en administración segura de medicamentos fortaleciendo el servicio en calidad. Recomendando a futuro la implementación de protocolos establecidos.

Palabras claves *Administración segura de medicamentos, saber Enfermero, Reportes de eventos Adversos*

Abstract

The research work carried out arises as a result of trying to understand what risks could be faced by nursing staff when administering different types of medications to users. Therefore, it was proposed in the work to address various objectives such as describing the academic training of the staff, knowledge of the safety standards formulated by the WHO (World Health Organization) with respect to safe medication, if the staff registered adequately handle adverse events, know the existence of service standards and action protocols. For this purpose, a study with a mixed approach (quantitative-qualitative), with a retrospective, descriptive and cross-sectional design was carried out. The population was made up of the service staff, who completed a questionnaire on safe administration of medications (validity by Aiken's V: 0.95045 and validity: 0.872). Their participation was anonymous and not mandatory, with all of them signing the respective informed consent and in accordance with ethics. The results show that 100% of the nursing professionals surveyed, 78.9%, consider that they have a very good safe administration of medications, 18.4% good and only 2.6% regular. None of the professionals presented poor or very poor medication administration. On the other hand, the nursing professionals surveyed have predominantly a very good safe administration in the dimensions of reviewing the prescription of dispensed medications (97.4%), preparation of medications (78.9), patient identification (71.1%), administration of medications (84.2%) and reporting and registration (86.8%). It was concluded that the nursing staff has high knowledge and experience in safe medication administration, strengthening the quality service. Recommending the implementation of established protocols in the future.

Keywords *Safe medication administration, Nursing, Adverse Reports*

Contenido

Justificación	1
Planteamiento del problema.....	7
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Marco teórico	9
Capítulo I.....	9
Capítulo II.....	10
Abordaje metodológico.....	12
Variables:	12
Área de estudio	12
Participantes.....	13
Tabla 1. Distribución de personal de enfermería en unidad coronaria.	13
Tabla 2. Distribución de personal de Enfermería en Recuperación Cardiovascular. ..	14
Instrumentos	14
Consideraciones éticas	15
Tabla 3. Nivel de formación y experiencia laboral.	16
Gráfico 1	17
Gráfico 2.	17
Gráfico 3	18
Gráfico 4	18
Grafico 5	19
Gráfico 6.	20
Gráfico 7.	21
Discusión.....	22
Conclusión	24
Bibliografía.....	27
Anexos	29

Justificación

Todo efector de salud posee objetivos concretos de acuerdo con la calidad que brinda, basados en un propósito general disminuir el riesgo potencial de los usuarios. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado en los países subdesarrollados como en los desarrollados, que se realizan muchos perjuicios a los pacientes que tienen graves repercusiones humanas, morales, éticas y económicas y que se podrían prevenir, como por ejemplo aquellos errores derivados en la administración de medicamentos.

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto sanitario, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2023).

Estos datos son obtenidos por la OMS (2023).

- Alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo.
- Más de la mitad de estos daños (es decir, en uno de cada veinte pacientes) se pueden prevenir, y la mitad se debe a medicamentos.
- Según algunos cálculos, 4 de cada 10 pacientes sufren daños durante la atención primaria y ambulatoria, el 80% de los cuales (entre el 23,6 y el 85%) se podrían prevenir.
- Se ha calculado que, cada año, los daños causados a los pacientes reducen hasta en un 0,7% el crecimiento económico mundial, y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses.
- Invertir en prevenir estos daños puede generar grandes ahorros económicos y, lo que es más importante, mejorar la evolución de los pacientes. Por ejemplo, los beneficios de dicha inversión se han observado cuando se hace partícipes a los

pacientes de la atención que reciben: se ha observado que, si esta medida se aplica correctamente, la frecuencia de los daños se reduce en un 15%.

La mayoría de los errores no se deben a prácticas incorrectas de un trabajador de la salud y asistencial o de grupos de ellos, sino que es producto de deficiencias sistémicas o procedimentales que desencadenan dichos errores humanos.

Para conocer las causas de los errores que se producen durante la atención médica, debemos dejar de buscar culpables y adoptar un planteamiento más sistémico. De ese modo, se comprueba que los errores son consecuencia de las deficiencias existentes en las estructuras y los procesos del sistema y se puede evaluar el grado de estrés que soportan los trabajadores de los establecimientos de atención de salud, que son entornos complejos y en continua evolución.

Es preciso que, en los sistemas de atención de salud, se adopten todas las medidas necesarias para prevenir y reducir daños mediante actividades organizadas como las siguientes:

- Velar por que el personal directivo se comprometa con el aumento de la seguridad y crear una filosofía de trabajo que la priorice;
- Potenciar la seguridad en el lugar de trabajo y la inocuidad de los procesos clínicos y quirúrgicos;
- Mejorar las aptitudes de los trabajadores de salud y asistenciales y potenciar la comunicación y el trabajo en equipo;
- Tener en cuenta las opiniones de los pacientes y sus familiares a la hora de formular políticas, realizar estudios y tomar decisiones en común; y
- Establecer sistemas para notificar los incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes a fin de aprender de ellos e introducir continuamente mejoras.

Invertir en la seguridad del paciente permite obtener mejores resultados sanitarios, reducir los costes relacionados con los daños a los pacientes, mejorar la eficiencia de los sistemas de salud y fomentar la confianza de la población en ellos (OMS, 2019).

La OMS (2019) inicia Acción mundial en pro de la seguridad del paciente

Asumiendo que la seguridad de los pacientes es una prioridad de salud mundial y una pieza fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud necesario para alcanzar la cobertura sanitaria universal, la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 2019 la resolución WHA72.6 relativa a la acción mundial en pro de la seguridad del paciente, en virtud de la cual se estableció el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

La resolución destaca hacer hincapié en la seguridad del paciente como prioridad estratégica fundamental de la labor de la OMS en el programa relativo a la cobertura sanitaria universal, ratificando la celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los 17 de septiembre y que elaborase un plan de acción mundial para la seguridad del paciente. (Salud O. M., 2009)

A nivel nacional, existe ANMAT (Administración Nacional de medicamentos, alimentos y Tecnología Médica) el cual, en 2017 el Departamento de farmacovigilancia presento un informe anual con datos estadísticos del país, obteniendo resultados de eventos adversos por errores de medicación:

En el año 2017 el Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFVG) recibió y analizó 12.306 notificaciones iniciales ingresadas a través del formulario online para reportes válidos de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). Por la misma vía, se recibieron 3.662 reportes de seguimiento. Y por expedientes semestrales, que incluyen los casos desestimados (por no contar con la información mínima) y los no relacionados con la administración del medicamento, 4.458. Es decir que durante el año 2017 fueron recibidas y procesadas 20.126 notificaciones de RAM lo que representa una tasa de notificación de 509 reportes/millón de habitantes/año (ANMAT, 2017).

La seguridad del paciente son normas en la atención sanitaria que se sujetan a ser revisados de manera permanente con el objetivo de prevenir, reducir riesgos, errores y daños en pacientes en un sistema de salud que evoluciona debido a los avances tecnológicos y científicos como así también a la implementación de prácticas cada vez más complejas. Se trata de un proceso complejo que considera distintos aspectos.

De ellos, la administración segura de medicamentos reviste de gran importancia en tanto el equipo de Enfermería que se desempeña en cuidados críticos no solo debe manipular la medicación, sino que es deseable que presente un pensamiento crítico durante todo el proceso. El mismo se inicia con la indicación médica, que se encuentra atravesada por diferentes condicionantes, la preparación, la administración y los efectos que pueden causar en una persona.

La alta tasa de incidentes, derivados de errores relacionados con la administración de medicamentos, produjo que la OMS (2017) lance un desafío global de seguridad de paciente tratando “medicación sin daño”, el cual propone como objetivo lograr que las instituciones y profesionales de salud contemplen una planificación de práctica segura y reducir los riesgos en su administración. La OMS propone 10 correctos: paciente correcto, fármaco correcto, dosis correcta, hora correcta, vía de administración, preparar uno mismo el medicamento, administrar uno mismo el medicamento, registra lo realizado. La cultura de seguridad se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.

Dado que la seguridad del paciente se basa en principios éticos y que su derivación natural es la responsabilidad de los profesionales de la salud de cuidar y proteger a los pacientes, el compromiso con la seguridad es una responsabilidad ética profesional. La ética, la seguridad y la calidad son conceptos muy ligados. Los motivadores más fuertes en calidad y seguridad se basan en la responsabilidad ética y la motivación del equipo de salud para tratar a los pacientes.

El error de medicación se define como un acontecimiento que puede prevenirse, y es causado por el uso inapropiado de medicamentos, bajo manipulación de profesional de salud, procedimientos, sistemas, causando así un daño al paciente. Incluyendo desde prescripción médica, orientación verbal, etiquetado, empaqué y nomenclatura de productos industrializados, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso.

Cabe destacar una mínima explicación de los eventos adversos para introducirnos en tema:

- Evento centinela, se define según la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) como el suceso imprevisto resultado de la atención sanitaria que conduce a la muerte del paciente, la pérdida permanente de alguna función u órgano. No relacionado con el curso natural de la enfermedad, o

una cirugía en lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado. Se lo llama centinela, ya que su ocurrencia sirve de alarma y obliga a la organización, a su evaluación inmediata y a dar una respuesta para evitar la aparición de nuevos casos. Los EC son situaciones que tienen relación directa con la calidad de un servicio, por lo que se convierten en indicadores negativos de esta. La existencia de un solo caso ya es indicativa de un problema y debe conducir a un análisis de causas para rediseñar el proceso afectado y evitar que vuelva a producirse (Organización Panamericana de la Salud, OPS, s.f.).

- Evento adverso, daño resultado de la atención sanitaria y no por las condiciones basales del paciente.
- Cuasi falla, error médico que no produjo un evento adverso porque se detectó a tiempo, siendo evitable.

Según la OPS (2010) la farmacovigilancia intenta equilibrar el beneficio-riesgo de los fármacos, por el cual el Rol de enfermería debe ser hallarlo de manera oportuna.

Enfermería tiene un rol clave en la identificación, preparación, administración y prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicación. Como última barrera de prevención, puede también brindar información mediante los sistemas de reporte y contribuir de este modo a sensibilizar a otros profesionales (Gassman, 2019).

El reporte de Evento adverso es primordial en una institución, para ello se requiere que el personal de salud tenga adherencia a ello, eso implica conocer que es un afecto adverso, para poder informarlo de forma precisa, con detalles. Los estudios detectan que el personal de salud que tiene la herramienta y el conocimiento para realizarlo provee mayor calidad de atención.

La Clasificación Internacional Para Seguridad de Paciente (CISP) formulado por la Organización Mundial de la Salud, detalla clasificación para los efectos adversos (OMS, 2009).

1. Tipo de incidentes (13 subcategorías)
2. Resultados para los pacientes (tipo de daño e impacto)
3. Características del paciente (demográficos)
4. Características del incidente (origen, descubrimiento)
5. Factores contribuyentes (factores propios del paciente, externos)
6. Resultados para la organización (6 resultados)
7. Detección (personal de salud involucrado)

8. Factores atenuantes (dirigidos al paciente, personal de salud)
9. Medidas de mejoras (relacionados con paciente y organización).
10. Medidas para reducir riesgo (paciente, institución, organización).

Las nuevas directivas de la OMS plantean practicas seguras en administración de medicamentos, de esta manera, el conocimiento de esta actividad por parte de los integrantes del equipo de salud tiene como objetivo implantar prácticas seguras. Por este motivo es primordial implementar acciones que promuevan el aprendizaje de esta disciplina. Por ello, resulta indispensable establecer el grado de conocimiento de los profesionales enfermeros sobre las reglas que promueven una administración segura y eficaz de los medicamentos en el área de internación critica de una institución privada de la ciudad de Rosario, Santa fe.

El motivo de este proyecto responde a que esta es una práctica cotidiana que se ve afectada, por diferentes factores. El área de internación es un escenario interdisciplinario y la administración de medicamentos es un proceso que comienza con una indicación médica y culmina con la entrega de esta al paciente y su correspondiente registro en la hoja de enfermería. En este proceso el rol de Enfermería es fundamental ya que requiere la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos para que esta tarea se lleve a cabo con eficacia y seguridad, dando así calidad al cuidado.

Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería perteneciente a un área de cuidados críticos, respecto a la administración segura y eficaz de medicamentos?

Objetivo general

Describir el nivel de conocimientos de los enfermeros en el proceso de administración segura y eficaz de medicamentos de acuerdo con su nivel de formación y experiencia.,

Objetivos específicos

- Conocer la formación académica y experiencia laboral del personal de Enfermería.
- Describir el nivel de conocimiento de los enfermeros respecto a las normas de medicación segura planteadas por la OMS.
- Detectar si personal de enfermería realiza registros sobre reportes de eventos adversos.
- Identificar la existencia de protocolos o guías de administración de medicamentos.

Marco teórico

Capítulo I

La OMS define como la Seguridad de Paciente (SP) ausencia de daños prevenibles en los pacientes y en la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles daño, permanentes o transitorios. Para ello propone en la 72° Asamblea Mundial de la salud (2019) alcanzar la cobertura Mundial de la salud, en pro de la seguridad del paciente estableciendo un marco para que las principales partes reúnan esfuerzos y apliquen iniciativas para proteger a los pacientes de forma integral, así pudiendo evitar daños prevenibles durante su atención (OMS, 2023).

La OPS (s.f.) define la farmacovigilancia el equilibrio entre riesgo-beneficio a lo largo de toda la vía del medicamento, comprendiendo así diversas ramas de la salud pública de análisis y gestión del riesgo que contribuyan al uso racional de medicamentos, pudiendo evitar y minimizar así los riesgos a pacientes.

El Departamento de Farmacovigilancia de La República Argentina realizó un informe anual en 2017 donde reúne por provincias datos estadísticos de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) pudiendo así llevar datos demográficos y epidemiológicos para un seguimiento, considerando las estadísticas por regiones (ANMAT, 2017).

El tema seguridad de paciente no es actual, sino que es una problemática que se viene desarrollando con el correr de los años. Como se indicó en la 55° Asamblea mundial de la salud en 2002, altos costos de eventos el cual generan pérdidas materiales, y la prioridad de la vigilancia y mantenimiento de brindar seguridad a los pacientes. (OMS, 2002)

Las consecuencias de la falta de seguridad de paciente, estudios en países de primer mundo indican que los altos índices de Eventos adversos podían ser evitables, asociando así millones de dólares en hospitalizaciones anuales, y muertes por año, por eventos adversos ligados a la atención de salud (Rocco & Garrido, 2017)

Capítulo II

El modelo de seguridad de pacientes está centrado en el sistema de salud y se basa en las siguientes acciones específicas, establecidas por la OMS, en el año 2007.

1. Identificar correctamente a los pacientes
2. Mejorar la comunicación efectiva
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
4. Asegurar la cirugía en el sitio correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud
6. Reducir el daño causado por caídas

Sumando estas acciones, en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud se aprobó el plan de acción estratégico para la seguridad del paciente 2021-2030, que tiene como fin potenciar la seguridad en los diseños, procedimientos y evaluación de los sistemas de salud mundial. Este plan incluye los siete objetivos estratégicos con cinco acciones concretas y los mismos conforman un marco de acción para inculcar la cultura de seguridad del paciente (Astier Peña et al., 2021).

En salud, la seguridad de pacientes (SP) y la calidad de atención son pilares en las instituciones para el mejoramiento continuo de la práctica asistencial. Luego que la OMS estableció las metas internacionales fue plan de las instituciones preparar a los profesionales y no profesionales en la cultura de seguridad del paciente. La misma se entiende como un conjunto de actividades organizadas y coordinadas para que el profesional pueda realizar comportamientos seguros en su práctica diaria, apoyados en entornos que se aplican reduciendo los incidentes o el evento adverso. Involucran a todos los estudios, prácticas y acciones que las instituciones arbitren para disminuir o eliminar los riesgos relacionados con el cuidado de la salud (Villalonga et al., 2019).

Al decir reducción y no abolición se asume la existencia de un daño potencial que está implícito en los actos asistenciales, que pueden estar asociado a los profesionales, sino también a otros factores asociados, como ser el conocimiento del estado de la enfermedad como objeto de la atención, como así también la calidad de la atención (Ponti & Vignatti, 2019).

Vasconcelos et al. (2018), en su estudio descriptivo transversal, adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos concluyó que la tasa de adhesión a la higiene de mano fue muy baja (47,8%) No hubo

adhesión al momento "antes de la realización de procedimientos asépticos". Los momentos "después" presentaron mayores índices de adhesión.

Figueroa Uribe y Hernández Ramírez (2021) en su artículo establece que los riesgos durante el desempeño del trabajo es una situación inherente a cualquier actividad humana y define a seguridad de pacientes como la condición que garantiza que los trabajadores, pacientes, visitantes, infraestructura y equipos dentro de un centro de atención en salud, estén libres de riesgo o peligro de accidentes centrando su estudio en identificar al paciente, la comunicación activa, seguridad en el proceso de administración de medicamentos, seguridad en los procedimientos, la reducción de las infecciones asociadas a la salud, el registro del análisis del evento centinela y la creación de una cultura dentro de la organización. (Hernández-Herrera et al., 2017) en su trabajo de Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería.

El personal en salud desempeña un papel crucial en la promoción de la seguridad de pacientes, por presentarse en forma constante al cuidado de los sujetos de atención. En contrapartida, si dicho cuidado no es realizado con calidad, puede ser generador de errores y comprometer la seguridad del mismo. Se entiende al error como el acto no intencionado, por omisión o por comisión que es inadecuado para el efecto o resultado que se pretende (Reynaldo Díaz et al., 2020).

Enfermería tiene un rol clave en la identificación y prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicación. Como última barrera de prevención, puede también brindar información mediante los sistemas de reporte y contribuir de este modo a sensibilizar a otros profesionales (Gassman, 2019).

Abordaje metodológico

Se trata de un estudio mixto (cuanti-cualitativo), con un diseño observacional, retrospectivo, de corte transversal.

Se ha tomado las normas APA en su 7º edición a fin de establecer las referencias bibliográficas.

Variables:

1) Formación Académica y experiencia laboral

- Grado máximo de instrucción alcanzado
- Pluriempleo
- Antigüedad laboral

2) Nivel de conocimiento de los enfermeros

- Conoce sobre cultura de paciente
- Utiliza en la practica la cultura de paciente.
- Realiza los 10 correctos recomendados por la OMS

3) Registro de eventos adversos

4) Existencia protocolos

Área de estudio

En 1995, se crea una institución privada en la ciudad de Rosario, santa fe. Cuyo objetivo principal fue y es dedicarse a la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares de alta complejidad; habiéndose incorporado posteriormente otras especialidades afines y tecnologías dedicadas al diagnóstico, al tratamiento y al cuidado integral del paciente. En la actualidad cuenta con más de 40, destacándose entre ellas, Neurointervencionismo, Cirugía Torácica, Equipo de insuficiencia Cardíaca y trasplante, Cardiología-Arritmia, Rehabilitación Cardiopulmonar, Cirugía Vascular Periférica.

Actualmente cuenta con 3 quirófanos equipados con tecnología avanzada para cirugías de alta complejidad, 2 salas de hemodinamia (para infartos y terapia endovascular).

La unidad de Cuidados Críticos Ofrece 23 camas en total divididas en áreas, “área Recuperación Cardiovascular” cuenta con 8 camas para cirugías de alta complejidad, incluidos trasplantes cardíacos, La “Unidad Coronaria General” posee 10 camas distribuidas, para pacientes crónicos que demandan atención integral y “Unidad Coronaria Individual” que cuenta con 5 habitaciones privadas.

El sector de internación general está conformado por 10 habitaciones compartidas el cual forman un total de 20 camas, como 12 habitaciones privadas o departamentos. Una guardia cardiológica que funciona 24 horas los 365 días del año, con 3 camas y protocolos de Emergencias.

Hoy reconocido como monumento histórico. Adosado a ella, tiene un edificio de 4 pisos el cual allí se encuentran consultorios externos y aparatos de tecnología avanzada en Diagnóstico por Imágenes (resonador, tomógrafo, etc.)

Participantes

La muestra cuyo criterio de selección fue incidental, no probabilística. Los datos fueron recolectados durante año 2023. Los participantes son 34 enfermeros de áreas críticas de dicha institución.

Tabla 1. Distribución de personal de enfermería en unidad coronaria.

Formación	Auxiliares en Enfermería	Enfermeros profesionales	Licenciados en Enfermería	Posgrados en Enfermería
Turnos				
06-14 horas	-	1	5	-
14-22 horas	-	5	1	-
22-06 horas	-	4	1	-
Total	-	10	7	-

Fuente: elaboración propia.

La tabla 1 describe la dotación de Enfermería en Unidad Coronaria de Cuidados Críticos ,17 enfermeros en 3 turnos de 8 horas las cuales se discriminan por formación académica, obteniendo así en turno mañana 5 Licenciados en Enfermería y 1 Enfermero Profesional, turno tarde 1 Licenciado en Enfermería y 5 Enfermeros Profesionales, y turno noche 4 Enfermeros profesionales y 1 Licenciado en Enfermería.

Tabla 2. Distribución de personal de Enfermería en Recuperación Cardiovascular.

Formación	Auxiliares en Enfermería	Enfermeros profesionales	Licenciados en Enfermería	Posgrados en Enfermería
Turnos				
06-14 horas	-	5	2	-
14-22 horas	-	4	2	-
22-06 horas	-	3	1	-
Totales	-	12	5	-

Fuente: elaboración propia.

La tabla 2 nos describe la dotación de personal de Enfermería en Recuperación Cardiovascular de Cuidados Críticos según turnos y formación académica, obteniendo así para turno mañana (8-14 horas) 5 Enfermeros Profesionales y 2 Licenciados en Enfermería, turno tarde (14 a 22 horas) 4 Enfermería Profesionales y 2 Licenciados, turno noche (22 a 06 horas) 3 Enfermeros profesionales y 1 Licenciado en Enfermería.

Instrumentos

Para establecer los conocimientos del personal de enfermería de área crítica de una institución, se utilizó un instrumento específicamente construido para este estudio, con 4 categorías: datos sociodemográficos, procedimientos institucionales, procedimientos generales, procedimientos en administración de medicación y conocimientos.

La segunda herramienta fue una lista de chequeo que facilitó la observación sin intervención alguna, en dos macro variables:

- Escenarios administrativos
- Administración de medicamentos

Plan de análisis de los datos

Para responder a los objetivos planteados se procesaron los datos y los mismos fueron cargados en formularios creados por Microsoft Excel y procesados.

Los resultados se presentan a través de herramientas de análisis descriptivos tales como frecuencias simples y porcentajes.

Las hipótesis se encuentran formuladas implícitamente dentro de cada uno de los objetivos específicos.

Consideraciones éticas

Para la realización del estudio se presentó el proyecto al Comité de Docencia e Investigación de la institución, el que brindó su aprobación mediante una notificación (Anexo III). La participación en el estudio fue voluntaria, se mantuvo el anonimato de los participantes y los datos expuestos fueron utilizados a los fines exclusivos de dicha investigación, previa firma del consentimiento informado (Anexo II).

Análisis e interpretación

Los datos analizados, surgen de las entrevistas personales a cada enfermero de área crítica, y grilla de observación obteniendo resultados que fueron procesados para su correcta lectura.

Tabla 3. Nivel de formación y experiencia laboral.

Nivel de Formación	61.76 % Enfermero profesional	38.24 % Licenciado en Enfermería
Pluriempleo	73.53% no tiene doble empleo	26.47% tiene pluriempleo
Antigüedad Laboral	20.59 % 6-10 años	35.29% 10-20 años
		44.12% más de 20 años

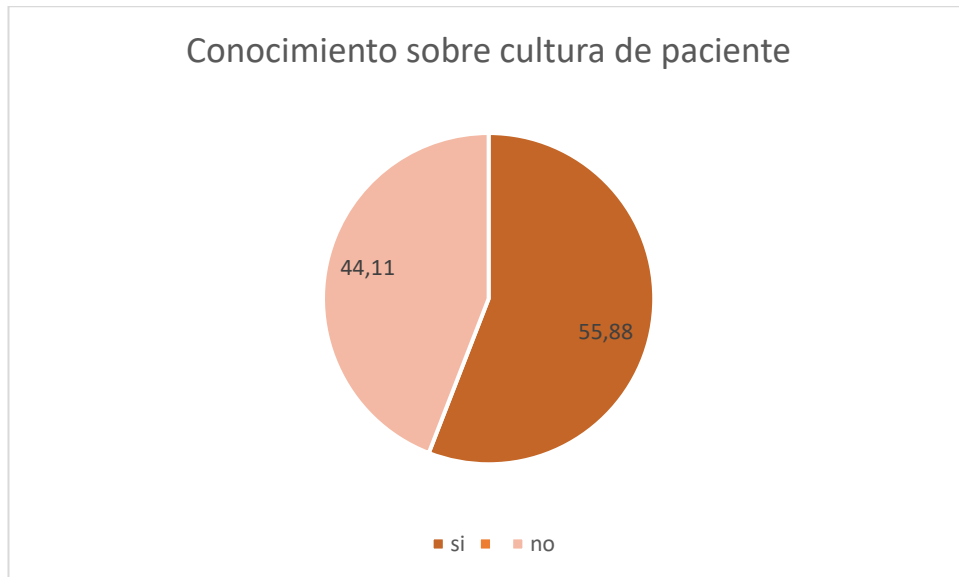
Analizamos los datos obtenidos, donde podemos concluir que más del 60% de la dotación de Unidades de Cuidados Críticos en dicha institución corresponde a Enfermeros Profesionales y solo el 40% es Lic. en Enfermería pudiendo recabar que dicha institución no presenta auxiliares en enfermería, pero tampoco enfermero con posgrados, esta realidad implica fomentar la formación y capacitación el personal para seguir actualizándose, no solo en el nivel académico sino en cursos específicos de medicación segura.

Respecto al pluriempleo solo casi el 30% tiene doble empleo el cual genera desgaste, cansancio y varios factores que pueden generar errores en la administración de medicación a la hora de su preparación y administración.

En lo que hace a la antigüedad laboral si bien tenemos variedad, predomina un alto porcentaje con más de 20 años, 35 % continua con 10-20 años de antigüedad y 6-10% mínimo porcentaje, esto indica que dicha institución presenta una dotación con personal que poseen una experticia importante en función de la práctica diaria lo cual constituye una fortaleza desde el punto de vista de la gestión de servicios.

Gráfico 1

Porcentajes de valoración acerca conocimiento y sobre cultura de seguridad de paciente (n = 34).

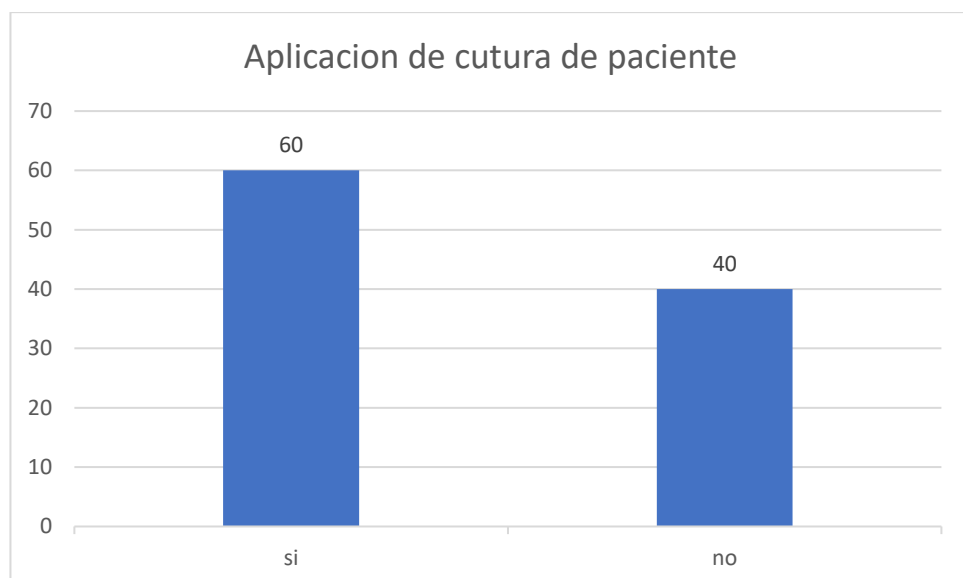


Fuente: elaboración propia.

El Gráfico 1 indica que el 55% conoce sobre cultura de seguridad de paciente, pero hay un 45% que no sabe del tema seguridad de Paciente. Esto marca una debilidad, ya que un tercio del personal de enfermería no conoce la cultura sobre seguridad de paciente.

Gráfico 2.

Porcentajes de valoración respecto a practica de aplicación de cultura de paciente (n=34)



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2 refleja en porcentajes respecto al personal de enfermería y su aplicación a la cultura de paciente, el cual un 40% no realiza aplicación, si lo comparamos al grafico anterior 44% desconoce del tema, pero un 40 % no hace aplicación de este.

Gráfico 3

Porcentajes de acuerdo con el grado de completud de las historias clínicas (n = 34).



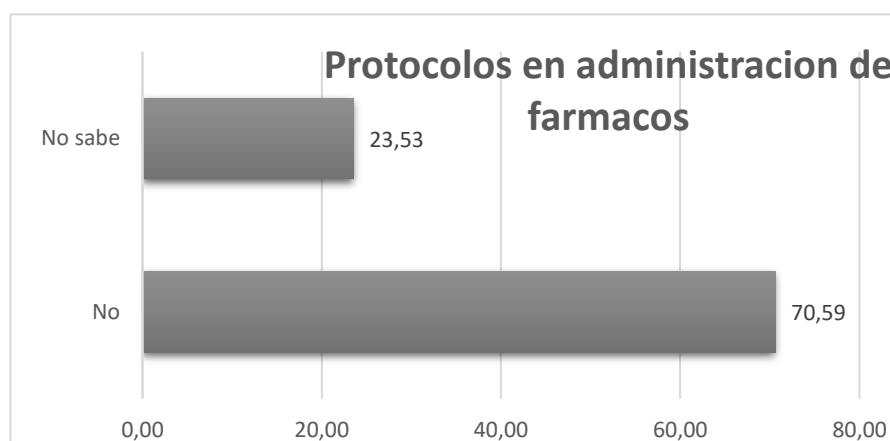
Fuente: elaboración propia.

Respecto a las indicaciones medicas completa más del 20 % por diferentes motivos no reciben indicaciones completas, si bien no es un alto porcentaje debería trabajarse para reducirse, y así evitar errores en la preparación de administración de medicación.

Es de relevancia recibir una historia clínica completa para conocer cuál es la realidad absoluta de ese paciente, los tratamientos que oportunamente recibió.

Gráfico 4

Indica si la Institución presenta protocolos de administración de fármacos.

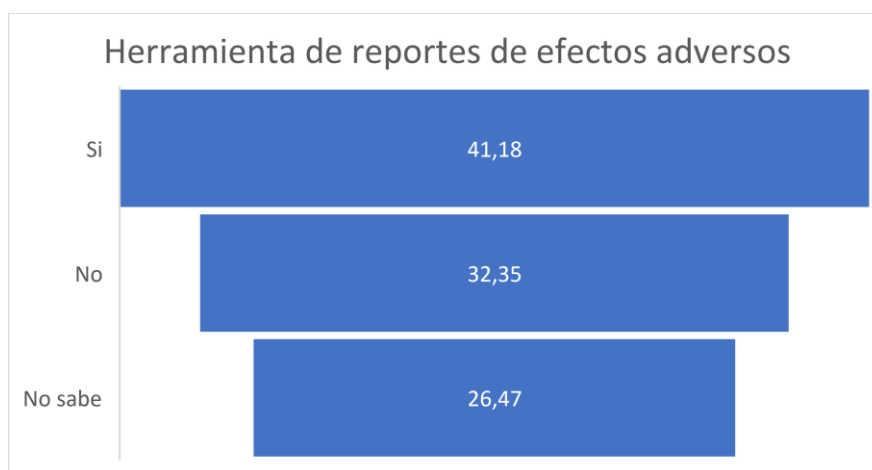


La Institución no posee protocolos de administración de medicamentos, ni guías para diluciones.

Dicho déficit impacta negativamente en los niveles de conocimiento del personal de área crítica, puesto que el 70.59% dice no existen dichos protocolos y mientras que el resto 25.53% desconoce de su existencia, lo cual ese desconocimiento total y parcial impide el correcto trabajo en pos de lograr la medicación segura de los pacientes, echo que puede llegar alentar que cada trabajador o turno de trabajo administre la medicación a su manera.

Grafico 5

La institucion contiene una herramienta de reportes de eventos adversos.

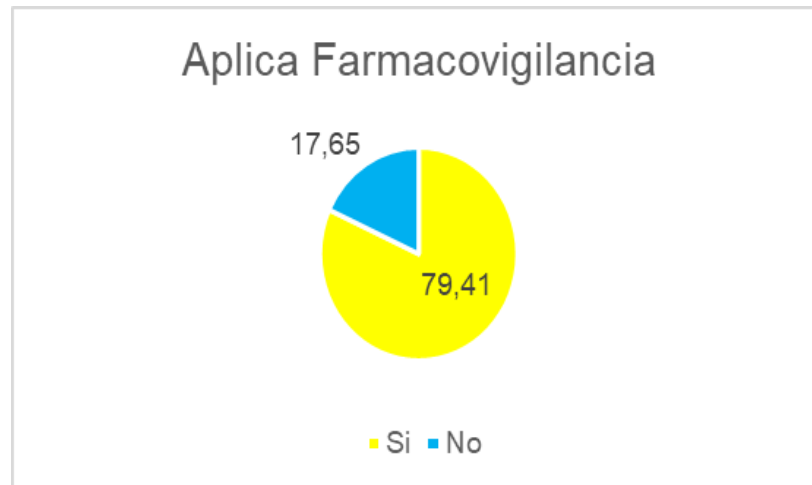


Fuente:elaboracion propia

La institución presenta una herramienta online para efecto de reportes adversos, el cuál es anónima y no punible (ver anexo) cualquier integrante del personal de enfermería puede acceder a ello, realizando el reporte correcto de cada paciente, el 41 % de los enfermeros conoce dicha herramienta, el 32.35 % no conoce ni esta informado respecto a ella, y el 26,47 % no sabe. Dicha herramienta que tiene la institución adolece del conocimiento de enfermería para ser utilizada. El personal de nuevo ingreso debería conocer la herramienta al ingreso.

Gráfico 6.

La dotación de enfermería en cuidados críticos aplica farmacovigilancia



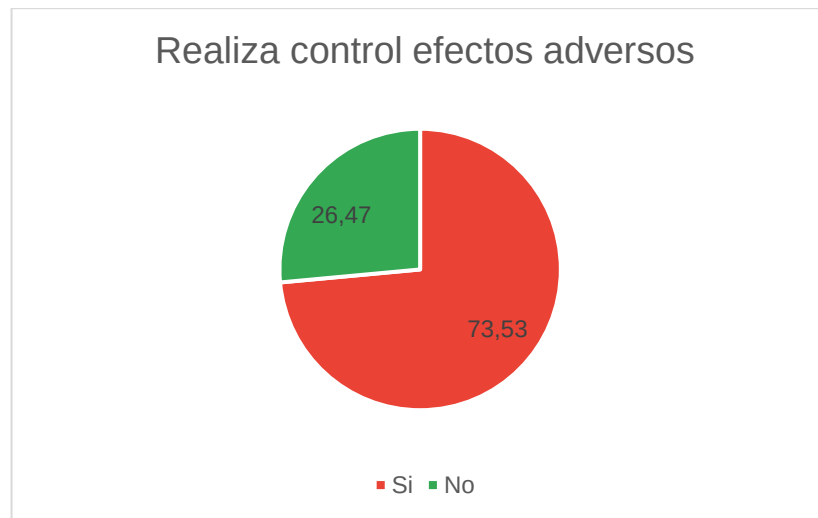
Fuente: elaboración propia

El total de los enfermeros respondió a si aplica farmacovigilancia, teniendo un total de 79,41 % que sí, y 17,65 % que no, los motivos son falta de tiempo, exceso de trabajo, es por ello que si bien es un porcentaje menor el cual no aplica farmacovigilancia, es recomendable que el porcentaje sea mayor así, minimizando así los mínimos riesgos que se pueden producir tanto en error de administración como en efectos adversos propiamente dichos.

En relación los datos recabados anteriormente y más allá de la respuesta obtenida en este indicador será importante interpretar que el bajo nivel de quienes no aplican farmacovigilancia puede ser mayor en virtud de las variables anteriores, es decir, una parte del personal desconoce las medidas de medicación segura de la existencia de protocolos y de herramienta institucional para denunciar los eventos adversos que se producen en la institución.

Gráfico 7.

Enfermería realiza control eventos adversos post medicación



Fuente: elaboración propia

Los resultados observados en este gráfico convalidan los resultados del cuadro anterior, estos datos fueron obtenidos a partir de la observación participante propia.

El control de efectos adversos corresponde a una posterior administración de los medicamentos, la cual un alto porcentaje no adhiere al control en la cual se incluyen factores de orden multicausal, analizando anteriormente en los otros gráficos.

Discusión

En el presente trabajo se puede interpretar abordando el objetivo general, describir los conocimientos y experiencia profesional de cada enfermero, los resultados arrojan que dicha institución no posee auxiliares de enfermería, solo enfermeros profesionales y Licenciados, pero como debilidad se destaca que un mínimo porcentaje ha realizado posgrados o maestrías. Los resultados arrojan un total de casi 60% enfermeros profesionales y un 40% Licenciados en enfermería.

Gran parte de la dotación de cuidados críticos posee antigüedad laboral un 44 % presentan más de 20 años de antigüedad, un 35 % de 10-20 años, y solo un 20 % con menos de 10 años. Esto refleja que la institución o solo preserva a su personal, sino que le da continuidad, marcando una fortaleza en la gestión, ya que la función en la práctica diaria es prolongada en el tiempo.

Respecto al pluriempleo solo casi un 27 % presenta doble empleo, restando 73 % con un solo empleo, si bien es un porcentaje menor, el desgaste y cansancio puede derivar a errores en la administración segura de fármacos.

Si nos referimos a las normas de medicación planteadas por la OMS los resultados arrojan que respecto a conocimiento sobre cultura y seguridad de paciente un 55 % conoce de normas y un 45 % desconoce la cultura de seguridad de pacientes, es un alto porcentaje, el cual debería ser considerado para disminuir cualquier error mínimo en la administración de fármacos. En la aplicación de cultura de seguridad de paciente, 76 % manifiesta aplicar dicha cultura, mientras que casi el 24 % restante refiere exceso de trabajo, falta de tiempo y otros factores que deberían disminuirse para que la administración segura de medicamentos se cumpla en su mayor porcentaje, elevando así los estándares de calidad y asistencia.

En farmacovigilancia casi un 18 % refiere no aplicar, mientras que 78 % aplica, si bien es un porcentaje menor, es primordial la aplicación de ella.

El control de efectos adversos pos-medicación un 73 % manifiesta realizar dichos controles, mientras que el 23% restante no aplica controles post medicación, mencionando factores como finalización de guardia, falta de tiempo, conocimientos de efectos adversos, etc.

Si consideramos y unimos estos cuatro puntos podemos concluir que esta institución cuenta con una dotación permanente, con antigüedad y en su mayoría con un

solo empleo, esta fortaleza se puede convertir en un medio para disminuir lo máximo posible los efectos adversos, elevando los conocimientos en administración segura de medicamentos, ya sea con cursos y capacitaciones internas, así como también permitiendo la capacitación del personal y fomentando dicha formación.

La institución cuenta con una herramienta web donde se pueden realizar reportes de eventos adversos, dicha herramienta es anónima y no punible, los resultados arrojan que el 41 % conoce esta herramienta y manifiesta haberla utilizado en algún momento, 32 % no la utiliza y el 26 % no sabe y desconoce, esto implica un recurso que mantiene la institución y que por desconocimiento o desinformación no está siendo bien utilizado, pudiéndose mejorar el reporte, así conociendo dichos casos y pudiéndose detectar los errores para minimizarlos.

La institución posee ausencia de protocolos de administración de medicamentos, ya sea de diluciones como de dosis, el personal de enfermería 70 % confirma que no hay, el 30 % restante no sabe, esto si lo llevamos a la práctica diaria debería existir para unificar criterios, ya que dicho déficit impacta negativamente en el conocimiento de la dotación de enfermería, pudiéndose generar errores a la hora de administrar, ya que al no existir protocolos, cada enfermero lo hace a su modo o manera, según la indicación recibida.

Conclusión

La conclusión se desarrolla de acuerdo con las dimensiones que plantea Pedro Luis Castellanos, para comprender los fenómenos sanitarios. Comenzaremos a partir de un posicionamiento general, para luego comenzar a describir particularidades y finalmente llegar a los aspectos singulares del problema.

Desde lo general a nivel mundial el impacto de los eventos adversos relacionados a administración insegura de medicamentos según la organización Mundial de la salud los datos que se reflejan son, alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo. Se ha calculado que, cada año, los daños causados a los pacientes reducen hasta en un 0,7% el crecimiento económico mundial, y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses.

Es por eso por lo que, se plantea en 2019 una iniciativa a nivel mundial, donde todos los países adopten medidas para prevenir daños y evitar errores, con riesgo de vida, reducir los días de internación a los pacientes, y como consecuencia daños laborales al personal de salud, que van desde pérdida de matrícula, prisión o sanciones graves que pueden arribar a la pérdida del empleo.

En Argentina, existen reglamentaciones estipuladas desde el Ministerio de Salud de la Nación, y los Ministerios de secretaria de Salud de las Provincias y también en ámbitos Municipales, que reglamentan y penalizan la mala administración de medicamentos en los efectores sanitarios. Leyes provinciales que se ajustan a las Leyes Nacionales.

Ley Nicolas: Ley de Calidad y Seguridad Sanitaria

Finalidad. La presente ley tiene por finalidad asegurar el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y segura, centrada en las personas y en las comunidades, a través de la definición de un marco jurídico e institucional que promueva la transformación de las pautas culturales, la mejora de las condiciones de la práctica sanitaria, la protocolización y jerarquización de los procesos de atención, la incorporación de herramientas tecnológicas adecuadas, la disminución de daños evitables, y el cuidado del marco de trabajo del equipo de salud (2023).

Nuestro país, cuenta con Departamento de Farmacovigilancia, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica son los que llevan a cabo las estadísticas Nacionales de todo lo que es reportado en Seguridad de Paciente. Por este motivo el personal de Salud y enfermería debe concientizarse y ser lo más ético posible a la hora de administrar medicación.

El Ministerio de Salud cuenta con una página para realizar reportes de eventos adversos, brindando esta herramienta enlace a las Novedades Nacionales e Internacionales de Farmacovigilancia¹.

En base a los objetivos planteados se puede concluir que, la institución no cuenta con auxiliares de enfermería, solamente Enfermeros Profesionales y Licenciados.

De acuerdo con la experiencia laboral una fortaleza es que el que se desempeña en cuidados críticos cuenta con experiencia laboral de muchos años lo cual, nos indica que no hay giro de personal y la dotación se mantiene permanente, ofreciendo estabilidad. El pluriempleo existe, pero en un bajo porcentaje.

Con respecto a Conocimiento y aplicación de cultura de paciente, los resultados indicaron que un bajo porcentaje no aplica los 10 correctos, el cual son recomendados por la OMS, deberían estar en cada office como recordatorio, si bien los factores son multicausales, debería trabajarse ello para reducir al mínimo y que toda la dotación del personal adhiera a los 10 correctos en todo momento de su guardia. Se sugiere reforzar capacitaciones sobre este tema, nuestro análisis nos brinda que la institución ofrece capacitación permanente, pero sería imprescindible hacer hincapié sobre administración segura de medicamentos para la cual todo el Personal de enfermería maneje los mismos conocimientos, unificando criterios.

Por otra parte, la institución no cuenta con protocolos ni guías de administración de medicamentos ni tablas de dilución, se sugiere en un futuro trabajar en ellos con el fin que el personal de enfermería y médicos manejen un mismo Criterio.

Si cuenta con una herramienta online de reporte de eventos adversos, la cual un porcentaje de la dotación enfermera desconoce, se debería informar de ello para que conozcan y puedan utilizarla de manera fehaciente con el fin de mejorar la calidad y seguridad de paciente.

¹ <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/novedades>

Respecto a la aplicación de farmacovigilancia un bajo porcentaje no realiza el seguimiento, esto se debería a la rotación de sector, o de camas, desde la gestión se debería trabajar para que el personal de enfermería pueda aplicar farmacovigilancia, reforzar el pase de sala y que la información pueda ser completa, considerando las alergias y antecedentes de los pacientes, así como reacciones que se pueden generar en el momento, y pos-medicación.

Si se trabajara en función de modificar tales aspectos, se podría disminuir el número de eventos adversos en administración de medicamentos.

Bibliografía

- Astier-Peña, M. P., Martínez-Bianchi, V., Torijano-Casalengua, M. L., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J. M., & Fernández-García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria*, 53,55. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002584>
- Gassman, D. M. (junio de 2019). Herramientas clave de Enfermería para la gestión del riesgo en la administración de medicación. *Revista Vea*. 70, 7-16.
- Matamoras, A. B. (1996). Farmacovigilancia en Latinoamérica. *Fármacos*, 9(2), 123-125. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v9n2/art8.pdf>
- Ruano Ferrer, F. D. L. C. (2023). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el personal del área quirúrgica* (Tesis Doctoral, Universidad Las Palmas de Gran Canaria). Repositorio <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/126991>
- Ceriani Cernadas, J. M. (2009). La OMS y su iniciativa" Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente". *Archivos Argentinos de Pediatría*, 107(5), 385-386. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752009000500001&script=sci_arttext
- Villalonga, N., Hidalgo, W., Diaz, S., Mansilla, C., Stremel, J. L., & Halac, A. (2019). Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado. *Medicina infantil*, 304-309.
- Ponti, & Vignatti. (2019). *Manual de Técnicas y procedimientos en Enfermería*. UAI Editorial.
- Vasconcelos, R. O., Alves, D. C. I., Fernández, L. M., & Oliveira, J. L. C. D. (2018). Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 17(50), 430-476. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.284131>
- Figuerola Uribe, A. F., & Hernández Ramírez, J. (2021). Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 169-178. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
- Rivera, M. R., Sánchez, L. M. S., & Chávez, L. C. J. (2019). Eventos adversos, centinela y cuasi fallas en el Servicio de Pediatría de un hospital de tercer nivel.

Enfermedades Infecciosas y Microbiología, 37(2), 56-64.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86093>

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (2017)

Departamento de Farmacovigilancia: Informe Anual. Anmat

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/farmacovigilancia-informe_2017.pdf

Organización Mundial de la Salud (2023) *Seguridad de paciente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Farmacovigilancia*.

<https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>

Anexos

Anexo I

CUESTIONARIO Seguridad del paciente. “Administración segura de medicamentos”.
Este cuestionario es anónimo y responde a una investigación. Gracias por participar.

* Indica que la pregunta es obligatoria

Investigación Seguridad del paciente. Administración segura de medicamentos.

1) ¿Usted está de acuerdo de iniciar esta encuesta? *

-Si

-No

2)Edad *

-20-30

-31-40

-41 años o más

3)Nivel de formación *

-Doctorado

-Grado

-Especialidad

-Pregrado

-Maestría

4)Experiencia laboral *

-6 A 10 Años

-10 A 20 Años

-MÁS DE 15 Años

5)Turnos de trabajo más frecuente a tener *

-Mañana

-Tarde

-Noche

6)Pluriempleo *

-Si

-No

7) ¿Ha tenido capacitaciones en los últimos 3 años en seguridad del paciente en su institución? *

-Si

-No

8) ¿En su institución se aborda la cultura de seguridad del paciente? *

-Sí

-No

-NO SABE

9)En su institución se realiza el reporte voluntario y anónimo de errores de medicación? *

-Si

-No

-No sabe

10) ¿Existe en su servicio protocolos de administración y preparación de fármacos? *

-Si

-No

-No sabe

11)En su institución la preparación de medicación se realiza en: *

-Office limpio de enfermería

-Lugar centralizado de medicamentos

-Mixto

-Al lado del paciente

12)Usted aplica farmacovigilancia en su lugar de trabajo *

-Si

-No

-No sabe

13)En su institución se utiliza el sistema de farmacovigilancia intensiva? *

-Si

-No

-No sabe

14)En su institución se utiliza el sistema de notificación espontánea? *

-SI

-No

-No sabe

15)La prescripción de la medicación usted la recibe:

-Informatizada

-Transcripta por el médico

-La transcribe usted

16) ¿Realiza los 10 pasos correctos para la preparación y administración de la medicación?

-Siempre

-A veces

-Nunca

-No sabe

17)Suele sucederle algunas de estas situaciones cuando prepara la medicación. *

-Falta de tiempo para realizar el control de los 10 correctos

-Exceso de trabajo

-Dotación insuficiente

-Interrupciones o mucho ruido en el ambiente.

18)Suele sucederle que la prescripción es ilegible *

-Siempre

-A veces

-Nunca

-No sabe

19)En su servicio posee tablas de preparación en la dilución y administración de fármaco*

-Si

-No

-No sabe

20)Suele sucederle que la medicación recibida de farmacia no es la correcta o hay diferencia en las dosis *

-Siempre

-A veces

-Nunca

-No sabe

21) Las indicaciones médicas las recibe en forma completa *

-Si

-No

-No sabe

22) Ha suministrado el medicamento correcto, pero en forma farmacéutica distinta a la prescripta *

-Si

-No

-No sabe

23) Usted prepara la bandeja *

-Individual

-De varios pacientes a la vez

24) ¿Cómo identifica en la bandeja la medicación a administrar? *

-Con nombre y apellido

-Con nombre del fármaco y dosis

-Ambos anteriores

-Otros

-No lo identifica

25) ¿Usted realiza el control de las reacciones adversas? *

-Si

-No

-No sabe

iiii MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR!!!

Anexo II

Modelo de consentimiento informado

Rosario, 15 de abril 2023

Estimado

Comité de Docencia e Investigación

Jefe/s del Departamento de Enfermería.

Por la presente me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, a fin de solicitar autorización para que la estudiante Antonela Gardiol DNI 328664437 de 5to año de la Carrera Licenciatura en Enfermería realice la recolección de los datos para realizar el trabajo final que le permitirá optar al título de Licenciada en Enfermería, el cual responde a la asignatura Taller de trabajo final.

Sin otro particular, me despido de Ud. muy atentamente agradeciendo su muy buena predisposición.

Dra. Liliana Ponti

Directora de la carrera
Licenciatura en Enfermería

UAI

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS				PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES				PROCEDIMIENTOS GENERALES				EDIMIENTOS PREVIOS A LA MEDICACION				PROCEDIMIENTOS POS MEDICACION				CONOCIMIENTOS																			
	GRADO DE	EXPERIENCIA	TRABAJO	CAPACITACION	CULTURA	REPORTE V	PROTOCOLOS	INDICACIONES	APLICA NORMAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS)	UTILIZA TÉCNICA ASEPTICAS	REALIZA LE	PRESCRIPCION	COMO IDENTIFICA	ROTULA MEDICACION	REGISTRA LA MEDICACION INMEDIATAMENTE DE REALIZADA	APLICA FARMACOVIGILANCIA	SISTEMA NOTIFICACION	TABLAS DE MONITOREO	MEDICACION CORRECTA	MEDICACION INCORRECTA	UD REALIZADA	EFECTOS ADVERSOS	REALIZA EL SEGUIMIENTO O DE LA MEDICACION ADMINISTRADA Y CONTROLA EFECTO ADVERSO	OBSERVACIONES															
Nº				SI	SI	SI	SI	SI	SI	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NUNCA	SI	SI	SI																
1	2	3	2X		2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2X		2	1	1	1	rcu t.m															
2	2	3	2X		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2X		2	1	1	1	rcu t.m															
3	2	1	1X		2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2X		2	1	1	1	rcu t.m															
4	1	2	1X		2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2X		1	1	2	1	rcu t.m															
5	1	2	1X		2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3X		1	2	2	2	1	rcu t.m															
6	1	1	1X		1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1X		2	1	1	1	2	rcu t.m															
7	2	3	2X		2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1X		2	1	1	1	1	rcu t.t															
8	2	3	1X		1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1X		1	1	2	1	1	rcu t.t															
9	1	2	1X		1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2X		1	1	1	1	2	rcu t,t															
10	1	1	1X		2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	3X		2	1	1	1	1	rcu t.t															
11	1	1	1X		1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3X		2	2	2	1	1	rcu t.t															
12	1	1	1X		2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1X		1	1	2	2	2	rcu t.t															
13	2	2	2X		2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1X		1	1	1	1	1	rcu t.n															
14	1	2	2X		1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2X		1	1	2	2	2	rcu t.n															
15	1	2	1X		2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3X		2	1	1	1	1	rcu t.n															
16	1	3	1X		1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1X		2	2	2	1	2	rcu t.n															
17	1	1	1X		1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1X		1	1	1	1	1	rcu t.n															
18	2	1	1X		1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2X		1	1	2	2	1	uco t.m															
19	2	1	1X		2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2X		1	1	1	1	1	uco t.m															
20	2	3	2X		1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3X		2	1	1	1	1	uco t.m															
21	2	2	1X		2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3X		1	1	1	1	2	uco t.m															
22	2	2	1X		1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3X		1	1	1	1	1	uco t.m															
23	1	1	1X		1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2X		1	1	2	1	2	uco t.m															
24	2	1	1X		1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1X		1	1	1	1	1	uco t.t															
25	1	1	1X		1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1X		2	1	1	1	1	uco t.t															
26	1	2	2X		2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2X		1	1	1	1	1	uco t.t															
27	1	2	1X		2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3X		1	2	1	1	2	uco t.t															
28	1	2	1X		1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3X		1	1	2	1	2	uco t.t															
29	1	1	1X		1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2X		1	1	2	2	2	uco t.n															
30	2	1	1X		1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1X		2	1	1	1	2	uco t.n															
31	1	1	1X		1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1X		1	1	1	1	1	uco t.n															
32	1	2	2X		2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2X		1	1	1	1	1	uco t.n															
33	1	3	2X		2	3		1	2	1	1	1	3	1	1	1	3X		2	2	2	1	1	uco t.n															
34	1	1	1X		1	2		1	2	1	1	1	2	1	1	1	2X		1	1	1	1	1	uco t.n															
21 15 25				19 14 24				26 25 28				17 2 25				30 31 27				11 21 29 25 26																			
61,7647059 44,1176471 73,5294118				55,8823529 41,1764706				70,5882353 76,4705882 73,5294118				82,3529412 73,5294118				50 5,88235294 88,2352941 91,1764706 79,4117647				32,35294118 61,7647059 85,2941176 73,5294118 76,4705882																			
13 12 9				15 11 8				8 8 9 6 9				17 11 9				4 3 6 13				13 5 9 8																			
38,2352941 35,2941176 26,4705882				44,1176471 32,3529412				23,5294118 23,5294118 26,4705882 17,6470588 26,4705882				50 32,3529412 11,7647059 8,82352941 17,6470588				38,23529412 38,2352941 14,7058824 26,4705882 23,5294118																							
7 0 9				0 26,4705882												61,7647059								Fuente: elaboracion propia															
20,5882353 0 0 0				26,4705882																																			
Referencias:																																							
Formación				experiencia				trabajo				conoce cultura de paciente				existen protocolos				indicaciones medicas completas				aplica normas de bioseguridad				utiliza tecnicas asepticas				realiza los 10 correctos				la prescripción es legible			
1 (pregrado)				61,76 16 a 10 años				1 solo empleo				1 si				1 no				1 si				1 si				1 si				1 siempre							
2 (gradoLice				38,24 2 10 a 20 años				2 pluriempleo				2 no				2 si				2 no				2 no				2 no				2 a veces				1 siempre, 1			
				3 mas de 20 años																												3 nunca				2 a veces 1			
como identifica la medicacion				rotula medicacion				registra la medicacion				aplica farmacovigilancia				exite sistema de notificacion espontanea				la medicacion de farmacia no corresponde				ha recibido medicamento correcto distinta presentacion															
1 nombre y apellido				1 si				inmediatamente realizada				1 si				1si				1 nunca				1 si															
2 farmaco y dosis				2 no				1 si				2 no				2 no				2 a veces				2 no															
3 ambas anteriores				2 no				2 no				3 no sabe																											
realiza control de efectos adversos				realiza el seguimiento post medicacion y posible efecto adverso																																			