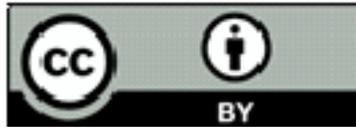


SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
AL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL MARÍA INMACULADA
FLORENCIA, SEGUNDO SEMESTRE DE 2013



YULIET NATALIA ARENAS MONTAÑO

Jefe de enfermería

LILIANA ANDREA SÁNCHEZ CARVAJAL

Jefe de enfermería

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE NEIVA
FACULTAD DE ADMINISTRACION Y CIENCIAS CONTABLES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Neiva, Septiembre de 2014

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
AL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL MARÍA INMACULADA
FLORENCIA, EN EL SEGUNDO PERIDO DE 2013

YULIET NATALIA ARENAS MONTAÑO

Jefe de enfermería

LILIANA ANDREA SÁNCHEZ

Jefe de enfermería

Mg. LIBIA ANDREA JIMENEZ TORRES*

Esp. Calidad y Auditoria en Salud

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE NEIVA
FACULTAD DE ADMINISTRACION Y CIENCIAS CONTABLES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Neiva, Septiembre de 2014

*Director

Contenido

Resumen – Abstract	6
Introducción	7
Justificación	11
Objetivos	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Marco Teórico	16
Marco Empírico	16
Marco Conceptual	23
Marco Legal	27
Marco Institucional	29
Diseño Metodológico	35
Método y Tipo de estudio	35
Población y Muestra	36
Instrumento	37
Procedimiento	39
Operacionalización de Variables	40
Resultados	43
Discusión	53
Conclusiones	59
Referencias	63

Lista de Tablas

Tabla 1. Subgrupos participantes en investigación	36
Tabla 2. Variables, técnicas e instrumentos para recolectar información	37
Tabla 3. Ítems que integraron cada instrumento	38
Tabla 4. Procedimiento a través del cual se recolectó la información	39
Tabla 5. Categorías, tipo de variables e indicadores de la investigación	40

Lista de Gráficos

Gráfica 1. Concepto acontecimiento adverso potencial.....	43
Gráfica 2. Concepto acontecimiento adverso por medicamentos.....	43
Gráfica 3. Concepto reacción adversa a medicamentos.....	44
Gráfica 4. Desecho sobrantes medicamentos en ampolla por mayor dosis ordenada....	44
Gráfica 5 Rotular con fecha y hora apertura de viales multidosis.....	45
Gráfica 6. Ampolla limpia en solución aséptica previo su uso.....	46
Gráfica 7. Registro alergias parte superior tarjeta pacientes.....	46
Gráfica 8. Rotular jeringa con nombre paciente, numero de cama, medicamento, dosis y vía de suministro	47
Gráfica 9. Tapón del buretrol limpio con alcohol pre transferencia de medicación	47
Gráfica 10. Dos antibióticos administrados en mismo horario	48
Gráfica 11. Medicamento diluido y marcado con datos totales.....	48
Gráfica 12. Técnica aséptica en forma permanente.....	49
Gráfica 13. Medidas de bioseguridad en aislamiento de medicamentos.....	50
Gráfica 14. Verificar fecha vencimiento en medicamento a aplicar.....	50
Gráfica 15. Limpieza con alcohol en frascos para dilución por cada uso.	51

Lista de Apéndices

Apéndice A.

Instrumento	77
-------------------	----

Apéndice B.

Plan de Mejoramiento	84
----------------------------	----

Apéndice C.

Evidencias fotográficas	88
-------------------------------	----

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo identificar las acciones inseguras que obstaculizan la ejecución e implementación de la política de seguridad en la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización pediatría incluyendo a todos los actores del proceso, mediante un diseño descriptivo transversal y un muestreo intencional de 12 auxiliares de enfermería, 1 enfermera jefe y 1 químico farmacéutico lo que permitió determinar mediante un acompañamiento al personal de enfermería durante el proceso de administración y manejo de medicamentos una serie de situaciones que se convierten en barreras para cumplir a cabalidad con la política de seguridad del paciente en este proceso, información insumo para que la institución pueda crear un plan de mejoramiento ajustado y enfocado en el logro de la implementación exitosa de la política de seguridad en la administración de medicamentos consiguiendo así el máximo reporte de eventos adversos y la consecuente disminución de los mismos.

Palabras claves: Eventos adversos, atención hospitalaria, políticas de seguridad del paciente, administración de medicamentos.

Abstract

This research aimed to identify unsafe acts impeding the execution and implementation of security policy in the administration of medicines in the pediatric in patient service including all stakeholders in the process, by a transversal design and purposive sampling of twelve nursing auxiliaries, one nurse and one pharmaceutical chemist allowing accompaniment determined by staff nurses during medication administration and management of a number of situations that become barriers to fully comply with the security policy of the patient in this process, input information to the institution to create an improvement plan set and focused on achieving the successful implementation of the security policy in the administration of medications and getting the most adverse event reporting and the consequent lowering them.

Keywords: Adverse events, patient care, patient safety policies, administering medication.

Introducción

Los eventos adversos como sucesos acaecidos en la práctica diaria de los servicios de salud, generalmente implican circunstancias que van en contra de la voluntad del personal asistencial en las instituciones de salud y ocurren acciones que pueden considerarse como mala praxis médica y a pesar de los incesantes estudios y avances del ejercicio del personal en salud, se siguen cometiendo errores que pueden ocurrir por la acción u omisión de una conducta que puede provocar un daño o la muerte de un paciente.

Para la OMS (2009), mencionar evento adverso es hacer alusión a un incidente con daños para el paciente, entendiendo daño como “la alteración estructural o funcional del organismo y/o todo efecto perjudicial derivado de ella. Los daños comprenden las enfermedades, las lesiones, los sufrimientos, las discapacidades y la muerte, y pueden ser físicos, sociales o psicológicos” p.16.

Ahora bien, a través de un estudio minucioso deben integrarse nuevos avances, en donde la prioridad sea el enfoque solucionador de la ocurrencia de estos eventos adversos, así como la integración de políticas administrativas y profesionales para velar por la salud de los pacientes, las buenas prácticas, el seguimiento y adherencia a protocolos y el óptimo funcionamiento de las entidades de salud.

A lo largo de esta investigación lo que se quiere evidenciar de lo realizado en el estudio desarrollado en la empresa social del estado ESE, Hospital María Inmaculada de Florencia (Caquetá), son las posibles soluciones que pueden presentar determinados

casos, en donde se tuvo en cuenta, que actualmente el paciente como cliente externo de toda entidad de salud juega un papel muy importante, quizás primordial para el funcionamiento de la institución, puesto que se ha convertido en su razón de ser, tanto que toda su planeación estratégica que va encaminada hacia su satisfacción, la prestación de servicios de alta calidad y conducido a logros que han sido medidos de acuerdo a lo que el paciente sienta y refiera.

Ante esto, se hace necesario implementar y mantener una política de seguridad del paciente en todas las instituciones de salud a nivel mundial, así como lo establecieron en la alianza mundial para la seguridad del paciente, los miembros de la OMS (2004, citado por OMS, 2014). La seguridad del paciente se ha convertido en una meta prioritaria para posicionarse en el mercado y lograr alta competitividad en el entorno pues es la calidad lo que está clasificando las empresas en el momento.

De igual manera, analizar las políticas públicas para la salud emanadas por el Estado y la implementación de procesos que evocan la seguridad del paciente en lo que compete a administración de medicamentos, siendo ésta una de las áreas claves en la responsabilidad del personal asistencial, pero específicamente de médicos y enfermeras, aunque la atención en salud es integral se debe resaltar que un adecuado manejo de los medicamentos son el pilar fundamental para el éxito en el tratamiento y recuperación del paciente.

Por esta razón, mantener una política de calidad en el suministro de medicamentos remite a que la institución satisfaga al cliente externo, con eficiencia y

eficacia, manteniendo el cuidado permanente del paciente, atendiéndolo con oportunidad desde su ingreso y durante la totalidad de su estancia hospitalaria (Ministerio de Salud, 2014). Existen ventajas en este proceso como garantizar al usuario seguridad en su atención con énfasis en el suministro de medicamentos, disminuyendo al máximo la posibilidad del error y la ocurrencia de eventos adversos; también se puede mencionar el mejoramiento de la imagen institucional al convertirlo en empresa segura, generadora de confianza en el paciente, posicionándose como una institución de salud de prestigio y preferencia tanto para el cliente interno como externo y así potencializar la detección de errores y situaciones inseguras, para trazar planes de mejora continua y hacer seguimiento a las falencias.

La implementación de requisitos esenciales que eleven los indicadores de calidad y mitiguen las culpas en el funcionario por eventos adversos, fortaleciendo el trabajo en equipo y la sinergia en el personal de la institución, en donde el lema no es buscar eventos adversos sino trabajar articuladamente para a partir de los detectados y crear procesos de atención segura.

La atención hospitalaria conlleva a una medida sanitaria de los implementos y a los procesos del suministro de medicamentos administrados en diferentes pacientes, ante ello, en el Hospital María Inmaculada de Florencia, se infería la existencia de una situación de falta de adherencia y cumplimiento a dichos procedimientos.

Por lo tanto, se hace necesario implementar una política de seguridad que haga posible una adecuada y eficaz manejo a la administración de medicamentos de los

pacientes del Hospital María Inmaculada Florencia, además esta institución de salud debe contar los recursos físicos y locativos para la implementación de la estrategia seguridad del paciente en administración de medicamentos, alternado con un proceso de capacitación del personal asistencial en el tema de suministro, administración y manejo de medicamentos, al personal de enfermería; con comunicación asertiva y vigilada de todos los participantes a quienes les concierne la tarea de suministro y la administración de medicamentos evitando al máximo la ocurrencia de acciones u omisiones que le puedan generar daño o lesión al paciente.

En concordancia con lo expuesto, se advierten demarcadores, donde las principales limitantes pueden ser la resistencia al cambio por parte del personal asistencial en salud y el no reporte de sus eventos adversos, señaladas como equivocaciones por temor a que se les haga un llamado de atención, desconociendo que su comunicación con la respectiva medida correctiva, no será punitiva para el funcionario y por el contrario será preventiva para todos, evitando que se repita el mismo error.

El desconocimiento de toda la información, de la regulación de los eventos adversos y de la política de seguridad del paciente, provoca falta de motivación por el personal ante estrategias desconocidas y genera temor a debatirlo para buscar alternativas de solución que pueden evitar que nuevamente ocurra.

En consecuencia, esta investigación es pertinente, ya que “Cuando una institución trabaja en seguridad del paciente disminuye el riesgo y se incrementa la

detección de situaciones inseguras como insumo para la generación de barreras de seguridad” (Observatorio de calidad de la atención en salud, 2009).

Justificación

La habilitación en salud es un proceso fundamental que fue concebido por las instituciones marco para la prestación de salud, guiadas por el propósito de garantizar la calidad de las condiciones de salud brindadas a las personas quienes en su calidad de usuarios acuden en busca de atención para la recuperación de su salud, generando en ellos y en sus familias la satisfacción derivada del buen servicio en cobertura de sus necesidades que son también una muestra de las necesidades de la comunidad en general donde se encuentra ubicada una entidad prestadora de salud.

Existen falencias que pueden afectar directamente al paciente y poner en tela de juicio el cumplimiento cabal de estas directrices cuyo objeto más relevante es la preservación de la vida, como un derecho fundamental e inalienable que reposa entre otros en manos de los profesionales e instituciones cuyo quehacer es el de actuar en función de prodigar salud a todos aquellos que acuden y confían su existencia en el trabajo que estos ofrecen.

De ahí que la importancia circunstancial que expone este trabajo investigativo, subyace en la acción por determinar el cumplimiento de la política de seguridad en particular para el área de administración de medicamentos con el fin de identificarlos y evitar que continúen siendo barreras que obstaculicen la implementación exitosa de la política de seguridad, del mismo modo implementar una sensibilización a la par de concienciación en los funcionarios inmersos en el ejercicio laboral de la salud para la

prevención de los eventos adversos, sin dejar de lado el incentivar un incremento en la capacidad de afrontamiento de tales eventos en el caso que llegasen ocurrir, para estar prontos a utilizar las medidas respectivas otorgadas junto a la elección adecuada de estrategias de solución, que haga certero el brindar un buen servicio de salud y de garantía de la misma a las personas, con el norte de tener como prevalente el principio de la vida de las personas.

Además, el cumplimiento de las políticas de salud dada su repercusión y trascendencia en la existencia del ser humano se encuentran estrechamente ligadas con la permanencia de una organización en el ámbito de los servicios de salud, ya que son precisamente el seguimiento de dichos preceptos los que le habilitan como una entidad con la capacidad idónea y confiable para quienes la necesitan una vez se ve afectada la estabilidad de su salud o en su defecto la inhabilitan en su continuidad forzándola a desaparecer como empresa, algo que no solo es negativo para esta desde la perspectiva administrativa sino para la comunidad que se ve abocada a ver disminuidas sus alternativas de atención, mientras se subsana estructuralmente tal episodio.

Por ello, los entes reguladores del Estado ejercen un control riguroso sobre tales instituciones, entendiendo que es responsabilidad de una nación velar por el bienestar de sus habitantes así como el de salvaguardar la vida de los mismos en cumplimiento de sus deberes sociales y preservadores de los derechos inherentes al hombre y a la mujer como miembros de la especie humana para dignificar su condición y asegurar la perpetuación de la especie.

Un Estado Social de Derechos como es Colombia, está en la obligación de materializar este tipo de principios y normas destinadas a la protección de la población, acción que se aprecia en el decreto 1446 del 2006; no obstante, a pesar de los esfuerzos adelantados los eventos adversos siguen haciendo presencia en el panorama de las organizaciones prestadoras de salud, en especial los referentes a medicamentos en el caso de los eventos adversos por medicamentos, la conciencia sobre este tipo de problemática viene llamando la atención ya que en estudios recientes en Estados Unidos y Europa se encontró que de cada 100 pacientes, 10 de ellos se ven inmersos en eventos adversos la mayoría de este tipo de errores son por medicamentos, aclarando que las cifras en Latinoamérica son un poco más altas (OPS, 2012, citado en El Tiempo, 2012).

Es oportuno resaltar que la ocurrencia de eventos adversos se convierte en una situación donde la irradiación de su impacto negativo cubre al paciente, la familia del paciente, al profesional, a la institución, a los entes reguladores y a la economía del país, para cuestionar por una parte el calificativo de idoneidad en prestación de salud y seguridad para el paciente por parte del equipo de talento humano que interviene cuando un individuo con un quiebre en su bienestar biopsicológico ingresa a una entidad dedicada a la rehabilitación de pacientes, en tanto que por otro, en la aparición de sobre costos que van en detrimento de los rubros de financiación para el sector salud por parte del Estado, toda vez que son precisamente los errores derivados de eventos adversos los que sobrepasan los cálculos de costos generando enormes pérdidas para su manejo.

En ese orden de ideas, los sujetos que se verán beneficiados con el presente trabajo para reconocer eventos adversos en medicamentos, versan desde los profesionales de la medicina, así como el paciente y su familia, debido a la identificación de las acciones inseguras que conllevan a la implementación de las políticas de seguridad, y que se tome como precedente, la existencia o no de ellos en la Institución Hospital María Inmaculada del municipio de Florencia, Caquetá.

Señalar las fallas en la prestación de servicios de salud, es la puerta que se abre para intervenirlas con celeridad y precisión tanto para decrecerlas como de erradicarlas en una línea de tiempo consistente con la aplicación de acciones efectivas ante la anomalía consignadas en un programa de seguridad ajustado en las falencias detectadas, que para este caso cuenta con el aval de los administrativos de la entidad pública aquí citada, otorgándole viabilidad al estudio y a los efectos de mejora derivados de su desarrollo.

De hecho, incluir dentro de las prioridades la seguridad del paciente es una estrategia institucional que busca lograr altos estándares de calidad y ofrecer servicios y ambiente seguro que mejore su imagen y competitividad. El Hospital busca trabajar en equipo y fomentar la motivación, participación, confianza, sentido de pertenencia y el apoyo mutuo eliminando así el miedo, la resistencia al cambio, el silencio, la acusación, el orgullo para así lograr una interiorización a conciencia de la información de seguridad del paciente en cada uno de los clientes que lleven a un éxito al aplicar las herramientas de las cuales se extraerán beneficiados tanto a nivel individual como social.

Algunos de los puntos antes descritos, la resistencia al cambio y el silencio, son a ciencia cierta el principal obstáculo a solventar y que le dan complejidad a los objetivos del presente proyecto de investigación en su desarrollo, la tendencia comportamental humana de ponerse a la defensiva ante la implementación de prácticas que derriban la comodidad de las habituaciones y el silencio ante las omisiones que se traducen en errores se convierten en la ruta donde se anclan las falencias y los focos problemáticos para el buen desempeño organizacional; por tal razón, esta barrera es una de las circunstancias que suma elementos de relevancia al propósito de llevar a cabo el presente estudio.

Debido a la importancia de la calidad del servicio, es necesario argumentar que la ejecución de este tipo de investigaciones representa no solo los intereses del sector salud sino que paralelamente entrelaza la materialización de la proyección hacia la comunidad de la Universidad Cooperativa de Colombia en su proceso formador de profesionales con sentido y responsabilidad social, cuyo aporte académico investigativo nutre disciplinas como la medicina, la enfermería, la administración de empresas y el Derecho.

Por lo tanto la presente investigación, pretende estudiar ¿Cuáles son las características de las acciones inseguras en la administración de medicamentos en el servicio de pediatría suministrado por las auxiliares de enfermería del Hospital María Inmaculada en el periodo 2013 de Florencia Caquetá?

Objetivos

Objetivo General

Identificar las acciones inseguras en la implementación de la política de seguridad en la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización Pediatría incluyendo a todos los actores del proceso.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de la situación actual en cuanto a la administración de medicamentos, por parte del servicio de enfermería.
- Analizar la disposición ante el reporte e implementación de la seguridad del paciente en la administración de medicamentos.
- Detectar las barreras que impiden prácticas seguras para el paciente, en cuanto a la administración de medicamentos.
- Identificar los principales eventos adversos que se presentan durante el proceso que tiene como fin la correcta administración de medicamentos.

Marco Teórico

La seguridad debe ser entendida como el conjunto de elementos que propende por la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del control del proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte de incidentes, contribuyendo así al aprendizaje organizacional. Monsalve (2010) p.5

Marco Empírico

Según la Organización Mundial de la Salud, (2009) de la seguridad del paciente a nivel internacional se habla más que de investigaciones, de experiencias exitosas contempladas como en el caso de EE.UU en los años 70, en donde se vivió una oleada de demandas de responsabilidad civil por el alto número de errores derivados de la práctica médica y como no habían estudios que dimensionaran el problema se realizó el siguiente “Harvard Medical Practice Study para Nueva York”, fue así como se identificó la incidencia de lesiones producidas por intervenciones médicas en pacientes hospitalizados y se inició a hablar de evento adverso como daño causado por el mal manejo médico y no por la enfermedad por la que ingresaba por lo cual se prolongaba la hospitalización.

Más centrados en lo que es la falla de medicamentos en ámbitos hospitalarios en España están Font, Climent y Poveda (2008), que por tal razón indagan sobre la “Calidad del proceso farmacoterapéutico a través de errores de medicación en un hospital terciarios”, teniendo por objetivo evaluar la calidad de dicho proceso gracias a un estudio observacional prospectivo en 308 pacientes hospitalizados por revisión de la prescripción médica, la validación farmacéutica y la medicación preparada así como dispensada, con ello se logró concluir que en 35 de 100 pacientes ocurre un error en el proceso para suministrarle los medicamentos generando así estrategias de mejora con la capacitación del personal que realiza estas tareas así como en quienes manejan la tecnología.

Continuando esta línea temática y geográfica aparece “Errores asociados con la prescripción, validación, preparación y administración de medicamentos citostáticos” de León, Aranda, Tobaruela y Fernández (2008), encuadrado en un método prospectivo, descriptivo y transversal, durante 3 años (2003-2005), sobre la totalidad de los errores comunicados en el programa de gestión de riesgos asociados con quimioterapia (268), el instrumento usado fue la adaptación española de la clasificación Nacional Coordinating Causal for Medication Error Reporting and Prevention realizada por Otero. Las variables cualitativas analizadas se midieron como tasas y/o porcentajes. El mayor número de errores fue dado a conocer por el personal de enfermería (54,08%), entre los errores de prescripción, los mayores porcentajes corresponden a infradosis (32,32%), extradosis (16,16%) e inversión de dosis (11,11%) y un 11,94% (32), de éstos 88,06% se previno.

Del mismo corte temático Pastó, Masuet, Bara, Castro, Clopes, Paez,, Schöenberger, Gorgas y Codina (2009), presentan un “Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario”, para determinar la incidencia global y por etapas de este tipo de errores en 6 hospitales de Cataluña, descubriendo tipo de errores y sus consecuencias, apoyados en un diseño prospectivo, considerando en cada hospital hasta 300 pacientes ingresados en dos de sus unidades de atención evaluando con taxonomía del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, dando como resultados 16,94 errores por 100 pacientes-día y 0,98 por paciente.

En España, Zapatero, Barba, Ruiz, Losa, Martínez, Plaza y Lebrato (2010), realizan una investigación sobre “Acontecimientos adversos causados por medicamentos (AAM) en pacientes ingresados en medicina interna”; un estudio de diseño transversal e investigación documental sobre los informe de alta de 1.567.659 pacientes desde el 2005 al 2007 en el territorio español, en los resultados se registraron 96.607 AAM de los cuales 82.86% eran prevenibles y 17.14% no.

En Latinoamerica, existen estudios relacionados con el tema de investigación, entre los que se puede citar en Costa Rica a Flores (2003), desarrollado en el Instituto de Medicina Legal para conocer sobre la “Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense”, contemplando episodios de mala praxis los cuales ocasionan lesiones y muertes, según esta investigación documental se encontró que hay una dificultad para superar las

demandas fruto esencialmente de la negligencia en los registros de enfermería siendo estos elementos claves para una investigación judicial.

Bortoli, Silvia, De Camargo, Trevisani, Perufo y Alux (2010), dirigiendo la atención en “Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños”, trabajo que se hizo a través del método por observación directa durante un tiempo de 30 días sobre 35 muestras que eran dosis prescritas y administradas en las unidades de servicio; sus resultados hablan de suministro de medicamentos diferentes al prescrito, alteración de las dosis recetadas, aplicación en vías diferentes a las ordenadas, pacientes que recibieron medicamentos no autorizados, siendo lo de mayor reiteración la aplicación de los medicamentos formulados una hora después y un número más bajo una hora antes de los señalado.

Otro trabajo dentro de la misma línea es el de Granados, Tetelboin, Garduño, Rivera y Martínez (2011), con su “Análisis cualitativo del abasto de medicamentos en México. Evaluación en los servicios a población no asegurada”; cuyo objetivo consistió en identificar las principales problemáticas al interior de la cadena de abastecimiento de medicamentos para los sistemas estatales de salud en particular la relación con la tercerización, para lo cual se adelantaron entrevistas en 12 entidades en la primera mitad del 2008, un conjunto informativo de metodología descriptiva que luego de ser analizado dio cuenta de la existencia sobre una tendencia de sustitución del modelo convencional por uno donde se da mayor participación a proveedores privados revelando problemáticas sin guardar relación con el grado de tercerización.

En este orden de ideas la literatura pesquisada refiere a Oscanoa (2013), quien hace un estudio descriptivo ubicado en Lima para el “Uso seguro de los medicamentos en pacientes mayores: Una lista de chequeo”, su objetivo evaluar la capacidad que se tiene en espacio hospitalario para el manejo de medicamentos suministrados a personas mayores recetadas con polifarmacología para prevenir la sobreprescripción, disprescripción y la infraprescripción de medicamentos, proponiendo una hoja cuya información mínima sobre el fármaco prescrito para el paciente sea la encargada de elevar la calidad del servicio, dando como resultado la efectividad alcanzada en una propuesta específica o lista de chequeo la cual consta de diez pasos, haciendo que cada uno de esos pasos tengan a su favor un sustento en instrumentos y estrategias validadas para el contexto ambulatorio y hospitalario los cuales fueron calificados con parámetros de confiabilidad estadística.

Posicionando los estudios en Colombia, están como un punto inicial Amariles y Giraldo (2003), quienes trabajan guiados en el instrumento que también da nombre a su investigación ‘Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes y problemas relacionados con la utilización de medicamentos en el contexto colombiano’, un diseño metodológico descriptivo de 5 meses de duración en una muestra de 498 pacientes, del cual se derivaron resultados que hablan de una deficiencia en programas de seguimiento farmacéutico, específicamente en intervenciones con fármacos evidenciando una alta tasa de problemas relacionados con la utilización de medicamentos.

Por su parte, la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, manifiesta que en Colombia, el estudio sobre eventos adversos se inició con la investigación “Tamizaje de eventos adversos en atención obstétrica y del puerperio en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, 2002-2003”, en donde se usó un estudio prospectivo de vigilancia epidemiológica con una muestra de pacientes en estado de gestación, desde noviembre del 2002 hasta octubre del 2003, con análisis de datos univariado a los datos arrojados por los instrumentos prueba t de student o la prueba Ji²; se encontró que un 12% de los pacientes hospitalizados presentaron eventos desfavorables, en el tratamiento de las enfermedades y las urgencias prioritarias que acudían ante la institución, cifra significativa que obligo al país a instaurar políticas para evitar su presencia (Gaitán, Eslavas, Garzón, Rubio, Forero, Valbuena, Vargas, Sotelo y Páez, 2005).

Luego del estudio del Instituto Materno Infantil de Bogotá se han realizado varios que sirvieron de base para ésta investigación, tocando diferentes perspectivas como las expectativas de los pacientes frente a los servicios de la salud, la clasificación y el daño que produce los eventos adversos, como por ejemplo:

Exploración de factores que influyen en la necesidad de información de los usuarios. En el cual se indaga sobre las expectativas del cliente externo y como esto puede convertirse en una clave para la calidad, fue un estudio desarrollado por el ministerio de protección social en convenio con el instituto de salud pública de la universidad nacional en la ciudad de Bogotá (Observatorio de calidad en atención en salud, 2012).

Las reacciones adversas por medicamentos también ocupan un lugar de preocupación en el ejercicio de la salud para ameritar una investigación como la de Tribiño, Maldonado, Segura y Díaz (2006), sobre “Costos directos y aspectos clínicos de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de una institución de tercer nivel de Bogotá”, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo mediante seguimiento a pacientes de medicina interna por cinco meses usando un Formulario de INVIMA aplicado a 836 pacientes, de los cuales 208 padecieron 268 reacciones adversas.

Con el objetivo de determinar la “Incidencia e inviabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia, 2006”, está un estudio prospectivo que se realizó en tres hospitales en los cuales se analizó la presencia de evento adverso en 6.688 pacientes internos mínimo 12 horas, en un procedimiento de tres fases (traducción de fórmulas, vigilancia y evaluación) se clasificó y se evaluó el daño en el servicio de hospitalización, llegando a un resultado de 310 sujetos afectado por eventos adversos con una mortalidad de 6.4% y generando por conclusión que la mayoría eran evitables (Gaitán, 2008).

En el Hospital del Tunal (Bogotá), por Hernández, Amaya y Velasco (2008), sobre un “Modelo para el manejo eficiente de inventarios en la cadena de abastecimiento de medicamentos de un hospital público”, a través de un estudio descriptivo con revisión documental y observación directa ceñidos a un procedimiento de cuatro fases, para cumplir el objetivo de determinar una política de eficiencia con base en la minimización de los costos que se derivan de ordenar y mantener un

inventario en la bodega de las farmacias como algo determinante en el buen aprovechamiento de recursos de salud pública.

Una valoración investigativa en el campo de la enfermería, indaga sobre “Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el hospital universitario Fundación Santafé de Bogotá”, bajo la responsabilidad de Ramos (2011), con metodología descriptivo observacional, aplicando una lista de chequeo adaptada “Hoja de administración de medicamentos, distracciones y observación (MADOS) con las categorías de distracción mientras se administran los medicamentos” en una muestra de 192 procesos, determinando que se presentan 10 tipos de distracciones y que por cada observación realizada se hallaron en promedio 18 distracciones.

Con respecto a los eventos adversos se halla un trabajo de Arce, Oliveros, Rivera y Ruíz (2012), denominado “Evaluación del programa de seguridad del paciente para la identificación y gestión de eventos adversos en la Fundación Hospital San José de Buga, derivados por Terapia Respiratoria en cuidado intensivo adulto”; es un trabajo de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo mediante revisión documental con una muestra intencional de todos los eventos adversos presentados y reportados por la Unidad de cuidados intensivos para adultos desde enero de 2010 hasta diciembre de 2011, por tanto se focaliza en los reportes, análisis y prevención de fallas tal es el caso de los eventos adversos, como una vía para brindar seguridad al paciente y dar una buena calidad a la atención sanitaria minimizando factores de riesgo inherentes al sistema de salud y las actuaciones humanas.

Marco Conceptual

De acuerdo a lo que se requiere para el desarrollo del presente trabajo investigativo se construye un cuerpo teórico conceptual que sirve de guía a través de sus ejes temáticos para formar una mayor claridad, los cuales se exponen a continuación.

Procesos administrativos

Es el arte que se ocupa de la *planificación organización, dirección y control* de los recursos (humanos, financieros, materiales, tecnológicos, el conocimiento, etc.) de la organización, con el fin de obtener el máximo beneficio posible; este beneficio puede ser económico o social, dependiendo esto de los fines que se persigan (Universidad Nacional de Loja, 2012).

Adherencia. Ceñirse o apegarse a un referente (OMS, 2009).

Proceso. Un proceso (del latín *processus*) es un conjunto de actividades ó eventos que se realizan o suceden con un determinado fin (OMS, 2009).

Implementación. Puesta en marcha de un proceso o procedimiento adaptado para la institución (OMS, 2009).

Estándar. El término estándar, de origen inglés, tiene como significado primario moderno “lo que es establecido por la autoridad, la costumbre o el consentimiento general”, en este sentido se utiliza como sinónimo de norma (Martos, Navarro, Bullejos, Gassó y Barros, 2006)

Seguridad del paciente. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Min. Salud, 2008).

Atención en salud. Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud (Min. Salud, 2008).

Indicio de atención insegura. Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso (Min. Salud, 2008).

Falla de la atención en salud. Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos Incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no Intencionales (Min. Salud, 2008).

Riesgo

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra (Min. de la Protección Social, 2008).

Evento adverso. Para el Ministerio de la Protección Social, (2008), es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

Evento adverso prevenible. Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. Nuñez, (2013)

Evento adverso no prevenible. Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Incidente. Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. Nuñez, (2013)

Complicación. Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente. Nuñez, (2013)

Violación de la seguridad de la atención en salud. Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

Barrera de seguridad. Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Nuñez, (2013)

Manual único de estándares y verificación.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones” (Anexo Técnico No.1 Ley 1043, 2006).

Norma técnica.

Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones

de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Resolución 412, 2000).

Guía de atención. Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado (Resolución 412, 2000).

Sistema obligatorio para la garantía de la calidad (SOGC): es el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención del sistema general de seguridad social en salud, SGSSS. Es clave ahora porque todos los hospitales, clínicas, grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud incluyendo los servicios de transporte especial para pacientes están obligados a cumplir con estándares mínimos de calidad. Un sistema de Protección Social para todos: solidario, participativo, eficiente (Ministerio de la protección social, 2006)

Comprende la siguiente lista según Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad (Decreto 1011, 2006).

- habilitación,
- la auditoria para el mejoramiento de la calidad,
- la acreditación,
- el sistema de información para la calidad.

Modelo de gestión del servicio farmacéutico. Establecido en la resolución 1403 de 2007, y que en su capítulo II habla de los servicios farmacéuticos escribiendo entre sus objetivos el primero es la promoción, entendida como el promover así como propiciar estilos de vida saludable junto al uso adecuado de los medicamentos y los dispositivos médicos. En segundo punto está la prevención, a la cual define como evitar factores de riesgo producto del uso inadecuado de los medicamentos y dispositivos médicos y cualquier tipo de problemas que guarden relación con su uso.

Administración de medicamentos por parte de las enfermeras. Se hace necesario para llegar a administrar los medicamentos como requisito indispensable que la enfermera tenga una formación fuerte y bien afianzada en conocimientos científico-técnicos, éticos, estéticos y en lo interpersonal. Este bagaje académico es precisamente el que le permite ser consciente de los efectos terapéuticos, secundarios, adversos, tóxicos, reacciones adversas e interacciones. Así mismo, es prioritario que para este desempeño el funcionario o funcionaria tenga en cuenta los protocolos de la Institución sobre la administración de medicamentos y las guías de manejo (Tribunal ético de enfermería, 2014).

Marco Legal

La calidad entre los agentes del sector posee una serie de criterios normativos que deben ser observados y cumplidos para su habilitación como prestadores de servicios en salud (Bohórquez y Jiménez, 2012); se citan las siguientes:

Ley 715 de 2001. Da normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357(Acto Legislativo 01 de 2001) de

la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Resolución 1474 de 2002. Describe las funciones de la Entidad Acreditadora y se entrega los estándares que deben cumplir las IPS y EPS que opten por esta evaluación.

Resolución 1891 de 2003. Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 001439 de 2002 y 486 de 2003 y se ajustan algunos estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 4747 Del 7 de Diciembre De 2007 Ministerio de la Protección Social. Para regular algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Artículo 5: uno de los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos y voluntades para la prestación de servicios son los indicadores de calidad en la prestación de los servicios definidos en el sistema de información para la calidad del sistema obligatoria de garantía de la calidad de la atención en salud.

Artículo 6- Parágrafo 3-: La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de auditoría para el

mejoramiento de la calidad PAMEC, de cada uno de los actores, definido en el Decreto 1011 de 2006.

Circular 030 De 19 De Mayo de 2006 Superintendencia Nacional de Salud.

Indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud. El Sistema obligatorio de Garantía de Calidad ha definido los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, que deben desarrollar las instituciones prestadoras de servicios de salud, y las EPS definidas en el artículo 181 de la Ley 100 de 1993, para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios.

Resolución 1446 de 2006. Define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitorización. La resolución tiene por objeto definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita entre otros pero con relación al presente trabajo: realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Decreto 1011 de 2006. Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud. Este decreto aplica a todos prestadores de servicios de salud que operen en todo el territorio colombiano. Excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional.

Resolución 1043 de 2006. En cuanto a las condiciones a cumplir por parte de los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Resolución 1740 de 2008. Diseño de procesos en función de control del riesgo en la atención y para garantizar la política de seguridad del paciente

Marco Institucional

Esta Empresa Social del Estado, actualmente se encuentra en un proceso de transformación en su modelo de prestación de servicios, con el fin de garantizar una atención con calidad, seguridad fortalecerse y volverse competitiva; para esto está adelantando nuevos requerimientos gerenciales; efectuar cambios en el proceso de negocio y aceleración del cambio tecnológico; procesos que imponen una nueva dinámica, donde desaparece el Estado benefactor y exige un comportamiento de productividad, competitividad y rentabilidad económica para generar rentabilidad social.

Nada de esto es posible sin una seria y responsable planeación como herramienta de la administración, que efectivamente facilita la orientación de nuestras acciones hacia el cumplimiento de la visión, misión y objetivos institucionales y enfoque la asignación de los recursos bajo principios constitucionales y legales, que busquen la eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión, teniendo como referente la contribución al bienestar de la comunidad.

El portafolio, que a continuación se presenta, muestra todos los servicios que en la actualidad brindamos a todos nuestro usuarios, en el departamento del Caquetá y su zona de influencia, buscando siempre la humanización de los mismos, la eficiencia con calidad, lo que se refleja en nuestra cultura organizacional y constituye la base

fundamental de nuestro actuar, para consolidar cada vez más a la Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada, como Patrimonio de la Comunidad Caqueteña.

Visión

En el año 2016 la Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada será reconocida en la región, como la Institución certificada y orientada en acreditación preferida por los usuarios, en virtud de sus procesos seguros, atención integral y humanizada, optimizando sus servicios, con mayor complejidad y articulados integralmente con la red pública y privada.

Misión

La Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada brinda sus servicios de baja, mediana y alta complejidad, garantizando la atención integral en salud, en el departamento del Caquetá y su zona de influencia, con calidad, seguridad, respeto, rentabilidad económica y social, para lograr la satisfacción del usuario y su familia.

Valores

Respeto: valorar los intereses y necesidades de otro individuo, el entorno social y el medio ambiente.

Compromiso: Reflejar en su trabajo el compromiso con la Institución y la comunidad para satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios y sus familias.

Solidaridad: Se refleja en el Hospital en el servicio y búsqueda del bien común, actuar a favor de otras personas desinteresadamente, con alegría, teniendo en cuenta la utilidad y la necesidad del aporte para los usuarios.

Honestidad: Honestidad Es el respeto a la verdad en relación con el mundo, los hechos y las personas; comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad.

Amabilidad: Amabilidad La amabilidad se relaciona con el respeto, la solidaridad, la tolerancia y la sociabilidad.

Equidad: Dar a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos.

Principios

Trabajo en equipo: Es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas, procesos y áreas, para lograr un resultado.

Mejoramiento continuo: Es estar en una constante autoevaluación, aplicando mejoras en cada uno de los servicios, procesos y áreas.

Actitud de servicio: Es la disposición que mostramos hacia ciertas situaciones, lo que influye para realizar nuestras actividades y nos permite facilitar u obstaculizar nuestra labor.

Pensamiento proactivo: Ser proactivo significa pensar hacia el futuro y de manera preventiva, anticipando situaciones en busca de contribuir a perfeccionar nuestra labor.

Calidad Integral: Lo es todo, personas y procesos, todo es importante, todos los clientes, todas las partes del sistema productivo, buscando conseguir satisfacer y fidelizar al cliente. De modo que sea él, quien difunda las virtudes del servicio recibido y lo recomiende. La mejor prueba de que nuestro servicio es de calidad excelente.

Políticas

Política de Calidad Política de Calidad: La Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada ofrece servicios de salud de mediana complejidad, basados en principios de seguridad y humanización, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios y su familia, ajustándonos al marco legal vigente, con una atención integral en salud fortaleciendo el compromiso con el desarrollo del talento humano hasta alcanzar altos estándares de calidad y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales”. Esta política se implementa y direcciona en el Hospital a través del desarrollo Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en sus cuatro componentes a saber: Sistema único de Habilitación, Sistema único de acreditación, Programa de Auditorías para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) y Sistema de Información.

Política de seguridad del paciente Política de seguridad del paciente: La ESE Hospital María Inmaculada promueve la transformación institucional hacia una cultura de seguridad del paciente y su familia, proactiva y no punitiva, mediante procesos de educación y capacitación continua, promoción del trabajo en equipo, de una cultura justa, de una comunicación abierta y la identificación de barreras de seguridad, garantizando la vinculación activa del paciente y su familia basada en el auto cuidado; a través del fomento de una cultura de reporte y auto reporte de los incidentes y eventos adversos, los programas de fármaco vigilancia, tecno vigilancia y hemovigilancia.

Política ambiental del hospital Política ambiental del hospital: El Hospital María Inmaculada E.S.E., previene y controla los impactos ambientales negativos

derivados de los procesos de trabajo; define estrategias para el uso racional de los recursos naturales y sensibiliza a los trabajadores y usuarios en el cuidado del medio ambiente a través de un sistema de gestión ambiental integral, dando cumplimiento a los requerimientos legales.

Política de Prestación de Servicios Política de Prestación de Servicios: La ESE Hospital María Inmaculada ofrece servicios de Atención Médica Hospitalaria y Ambulatoria de mediana Complejidad, bajo principios de seguridad y Humanización. La gestión de la atención y prestación de servicios de salud propende por la aplicación de principios científicos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad. Contemplados en el desarrollo de su Modelo de Atención en busca de la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y su familia.

Política de Humanización Política de Humanización: Para la E.S.E. Hospital María Inmaculada es prioridad el trabajo y desarrollo de estrategias bajo la premisa de atención a personas como parte fundamental en el proceso de Atención Humanizada, por ello se compromete y promueve el trato respetuoso, digno, la vocación y actitud de servicio y sentido de trabajo; enmarcado bajo una comunicación e información asertiva.”

Política de Salud Infantil Política de Salud Infantil: La ESE Hospital María Inmaculada, en virtud de los derechos fundamentales de la infancia, se compromete a dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio de Salud de demanda

inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

Servicio de Pediatría

El servicio de Pediatría de la ESE Hospital María Inmaculada cuenta con especialistas en el ramo, tiene como tarea primordial garantizar la atención de Recién Nacidos de las embarazadas de alto riesgo, lactantes, preescolares y escolares con patología manejable en el Segundo Nivel de Atención en el Departamento del Caquetá y su zona de influencia, con los siguientes servicios: Atención pediátrica de Mediano y Alto Riesgo, Consulta de urgencias pediátricas las 24 horas, Consulta Externa Programada, Atención del Recién Nacido Patológico en el Segundo Nivel.

Metodología

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital María Inmaculada (HMI), Florencia en el Departamento de Caquetá, servicio de Pediatría.

La población en el presente estudio estuvo conformado por el personal activo del servicio de enfermería que está vinculado a la nómina del Hospital María Inmaculada, en el periodo comprendido entre el primero (01) de julio y treinta (30) de Diciembre de 2013, tomando como el personal de enfermería que atiende en el área de hospitalización en el servicio de Pediatría.

Alcance y Diseño de la Investigación

Descriptivo transversal.

Es un estudio de tipo *descriptivo*, ya que se realizó una evaluación del proceso de administración de medicamentos y la situación actual del proceso en cuanto a implementación de las políticas de seguridad del paciente durante Julio de 2013 a Diciembre de 2013, con el fin de describir su funcionamiento, adherencia a guías de manejo y atención a la luz del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y seguridad del paciente.

Transversal: Se hace un corte en el tiempo (de Julio de 2013 a Diciembre de 2013), el cual se toma como referente para la obtención de la información. La investigación es de tipo prospectivo, se realizó durante la ejecución de cada uno de los procedimientos del proceso administración de medicamentos. Dicha información fue capturada mediante instrumentos como las listas de chequeo y entrevistas.

Procesamiento de la Información

El procesamiento de los datos se realizó automáticamente a través del programa word y excel el cual permitió resumir todos los reportes en tablas y graficas de distribución porcentual y su vez facilitó su análisis. En cuanto a las variables cuantitativas y las cualitativas, que actuaron como un diseño metódico mixto para la configuración del pronóstico de resultados, en cuanto a cantidad y calidad que refiere el Hospital María Inmaculada en la ciudad de Florencia Caquetá.

Población y muestreo

La población participante fue elegida mediante el proceso de muestreo no aleatorio y denominado *muestreo por conveniencia*, lo que equivale a no guardar una mayor preocupación por la representatividad de la muestra al no ser este aspecto requerido para ello, (Hernández, Fernández y Baptista, 2010); además, la población estuvo conformada por 12 auxiliares de enfermería, 1 enfermera jefe y 1 química farmacéutica cuya distribución se explica con mayor extensión en el siguiente apartado.

Definiciones y caracterización de los subgrupos que se constituyen en su Muestra o Unidad de Análisis. Aunque se incluyó a todo el personal del servicio de hospitalización se dividió en dos subgrupos:

Tabla 1

Subgrupos participantes en investigación

SUBGRUPO	CARACTERÍSTICAS
PERSONAL ASISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene formación en salud: enfermeras, médicos, terapeutas, auxiliares de enfermería, auxiliares de farmacia... • Está en contacto directo con el paciente. • Se encuentra día a día en el servicio de hospitalización. • Tiene conocimientos potenciales para el desarrollo del tema. • Trabajadores dispuestos y motivados para implementar la política de seguridad del paciente en este caso en la administración de medicamentos.
PERSONAL ADMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene conocimiento en salud desde su cargo administrativo (químico farmacéutico, jefe de almacén, epidemiólogo, coordinador de calidad, coordinador de enfermería, coordinador médico, coordinador de terapeutas, jefe de servicios generales...). • Tiene constante comunicación con el servicio de hospitalización. • Está incluido en todo el proceso que tiene como finalidad aplicación segura de los medicamentos en el servicio de hospitalización. • Comprometidos con la implementación de la seguridad del paciente en el tema específico de administración de medicamentos.

Tabla 2

Variables, técnicas e instrumentos que se usaron para recolectar la información.

CATEGORIAS	VARIABLES	FUENTE	DATOS / INFORMACION	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
HABILITACION	Instalaciones físicas y locativas habilitadas para la atención segura en el servicio de pediatría.	Servicio de pediatría y servicio de Farmacia del Hospital María Inmaculada.	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimientos de los estándares de habilitación tanto el servicio de pediatría como en farmacia según exija la normatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa de los servicios de Pediatría y Farmacia del Hospital María Inmaculada. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo según los estándares de habilitación exigidos por la normatividad según sea en el servicio de pediatría o farmacia.
	Conocimiento acerca de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos.	Formato de reporte de eventos adversos. Personal Asistencial del servicio de Pediatría.	<ul style="list-style-type: none"> Numero de eventos reportados asociados a medicamentos. Eventos adversos más frecuentes en el servicio de Pediatría según los históricos del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista directa con el personal asistencial del servicio de pediatría generando preguntas acerca de los eventos adversos. Verificación de socialización de guías y protocolos de manejo en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo para evaluar el conocimiento en el tema de eventos adversos en el personal asistencial. Lista de chequeo para verificar si las guías y protocolos han sido socializadas en el servicio.
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	Protocolo de administración de medicamentos socializado con el personal asistencial	Acta firmada por el personal de asistencia a socialización del protocolo.	Número de trabajadores que conoce el protocolo de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud a coordinación de enfermería de las actas de reuniones de socialización actualización en el protocolo de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista con coordinación de enfermería y lista de chequeo para verificar protocolos socializados y así conocer el proceso y sacar el indicador de trabajadores socializados en el protocolo.
	Personal competente para la administración de medicamentos.	Personal asistencial del servicio de Pediatría.	Ejecución del proceso de administración de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa durante el proceso de administracion de medicamentos de cada una de las auxiliares. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo para evaluación de la competencia del personal asistencial.

Tabla 3.

Ítems que integraron cada instrumento.

CATEGORIA	INSTRUMENTOS	ÍTEMS
HABILITACION	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo según los estándares de habilitación exigidos por la normatividad según sea en el servicio de pediatría o farmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de verificación establecido por el ministerio de la protección con algunas modificaciones que se realizaron para adaptarlo al servicio de Pediatría y Farmacia. (Rsl 1043 de 2006)
	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta al personal asistencial para analizar el dominio que tienen en el tema de eventos adversos e interés en el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen eventos adversos? • Reporta frecuentemente la existencia de eventos adversos? • Puede relacionarse los eventos adversos con la administración de medicamentos? • Puede decirse que pueden preverse los eventos adversos? • Produce afectaciones los eventos adversos?
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista con coordinación de enfermería para conocer el proceso y sacar el indicador de trabajadores socializados con el protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de trabajadores que conocen el protocolo de medicamentos • Número de trabajadores del servicio de hospitalización • Cuantos no conocen el protocolo y por que • Ultima acta de actualización del protocolo de administración de medicamentos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo para evaluación de la competencia del personal asistencial al administrar medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza los 10 correctos para la aplicación de los medicamentos. • Conoce la estabilidad de los medicamentos. • Conoce su forma de conservación • Lavado de manos • Normas de bioseguridad • Normas de asepsia u antisepsia • Conoce a fondo el porqué de la aplicación del medicamento • Conoce las contraindicaciones del medicamento • Hace uso adecuado de los insumos para su preparación • Tiene un manejo integral del paciente

Tabla 4.

Procedimiento a través del cual se recolectó la información

CATEGORIA	INSTRUMENTOS	Nº DE INSTRUMENTOS	UNIDAD DE TRABAJO	TIEMPO DE APLICACIÓN	LUGAR DE APLICACIÓN
HABILITACION	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo según los estándares de habilitación exigidos por la normatividad según sea en el servicio de pediatría o farmacia. 	2	Servicio de Farmacia y Servicio de Pediatría.	1 Semana	Servicio de Farmacia y Pediatría Hospital María Inmaculada
	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta al personal asistencial para analizar el dominio que tienen en el tema de eventos adversos e interés en el tema. 	15	Personal de Enfermería que administra medicamentos.	3 Meses	Servicio de Pediatría Hospital María Inmaculada.
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	Entrevista con coordinación de enfermería para conocer el proceso y sacar el indicador de trabajadores socializados con el protocolo.	1	Enfermera jefe y coordinador del servicio.	2 días	Servicio de Pediatría Hospital María Inmaculada.
	<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeo para evaluación de la competencia del personal asistencial al administrar medicamentos. 	15	Personal de Enfermería que administra medicamentos.	1 Mes	Servicio de Pediatría Hospital María Inmaculada..

Tabla 5.

Categorías, tipo de variables e indicadores de la investigación

CATEGORIAS	VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES
HABILITACION	Instalaciones físicas y locativas habilitadas para la atención segura en el servicio de pediatría.	Cuantitativa	Indicadores de Habilitación en Farmacia: <u>Numero de ítems que cumple</u> x 0,10% Número total de ítems de habilitación exigidos por la norma.
			Indicadores de Habilitación en Pediatría: <u>Numero de ítems que cumple</u> x 0,10% Número total de ítems de habilitación exigidos por la norma.
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	Conocimiento acerca de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos.	Cuantitativa	Valores de las variables <u>Numero de clientes internos que conoce el tema</u> x 100 Número de clientes internos que administra medicamentos.
	Protocolo de administración de medicamentos socializado con el personal asistencial	Cuantitativa	Numero de eventos adversos en la administración de medicamentos: <u>Numero de protocolos socializados en el servicio de Pediatría</u> x 100 Numero de protocolos relacionados con administración de medicamentos.
	Personal competente para la administración de medicamentos.	Cuantitativa y Cualitativa	Valores de las variables <u>Numero de ítems que cumple cada auxiliar encuestada</u> x 100 Número de ítem de la lista de chequeo

Operacionalización de Variables

Habilitación. Serie de parámetros que son exigidos por el ministerio de la protección social para poder iniciar labores y mantener en el mercado a determinada empresa relacionada con salud. Dicha habilitación se realiza mediante los estándares de verificación, mínimas normas para prestar el servicio.

Numero de ítem que cumple en el servicio de Pediatría y Farmacia: Indica en porcentaje si cumplen o no a cabalidad las mínimas normas de funcionamiento exigidas por la ley según el servicio.

Administración de medicamentos. Proceso mediante el cual se logra la proporción de un medicamento a un paciente e incluye desde la compra y suministro del producto hasta la aplicación al usuario. Es realizado por personal entrenado y debe garantizar seguridad.

Número de clientes internos que conoce acerca de eventos adversos en la administración de medicamentos: Número de errores involuntarios cometidos durante el proceso de administración de medicamentos y que atentan contra la seguridad del paciente.

Número de personas con el protocolo de medicamentos socializado: Muestra el número de personas que intervienen en el proceso y conocen el protocolo instaurado por la institución a fin de disminuir las barreras de seguridad.

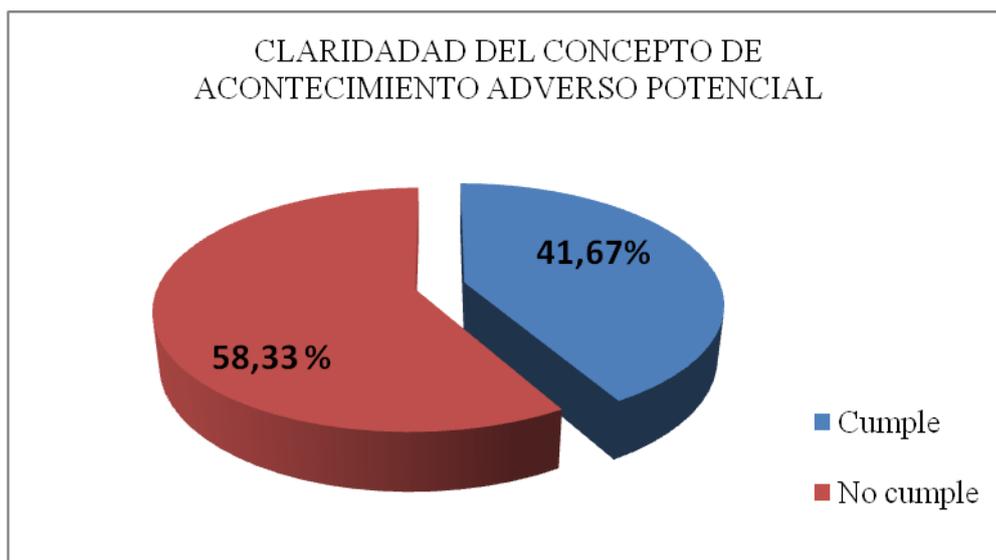
Número de personas que interiorizaron los conocimientos de seguridad: Por medio de la evaluación, seguimiento y control de las medidas que se van instaurando podemos analizar si el personal realmente captó la importancia de la seguridad del paciente y adoptó las herramientas como un hábito en su quehacer en la institución.

Numero de ítems de seguridad que cumple cada auxiliar durante el proceso de administración de medicamento: Muestra exactamente las falencias mas frecuentes del personal que se convierten en un impedimento para la ejecución exitosa de las políticas de seguridad.

RESULTADOS

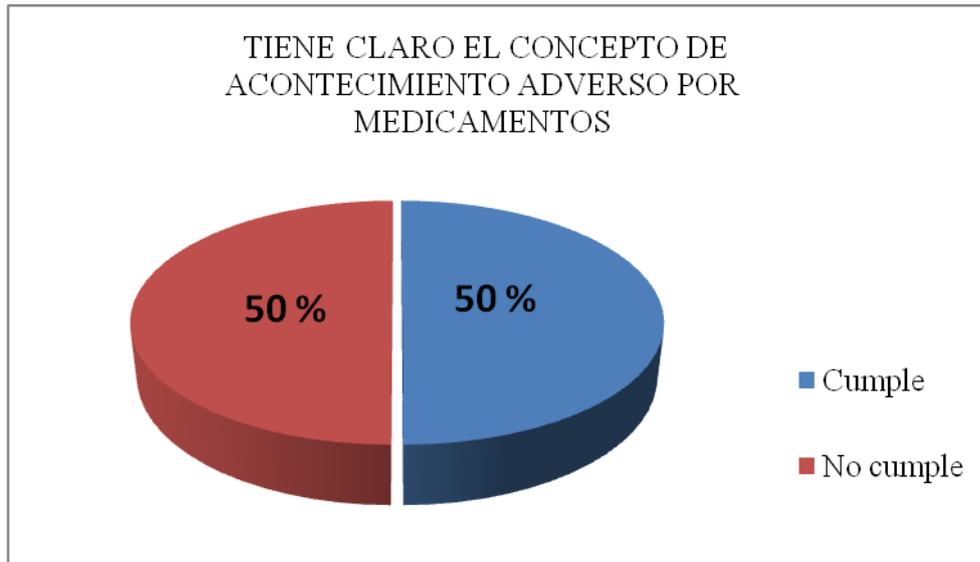
Se realizó los análisis y recolección de información de manera diagnóstica mediante gráficas y tabulaciones que dieron Reporte y conocimiento acerca del diagnóstico.

Gráfico 1. Concepto acontecimiento adverso potencial



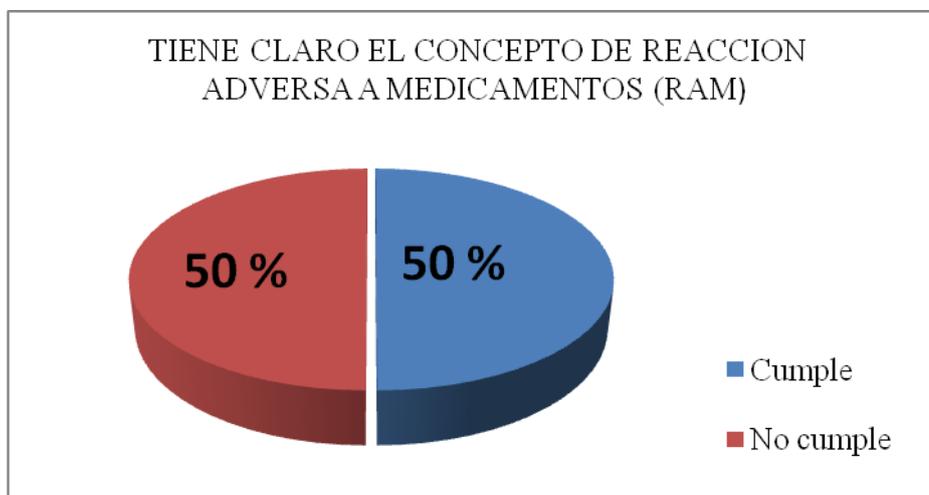
En el gráfico se evidencia que el 58,33% del personal no tiene claro el concepto de evento adverso, mientras que el 41,67% si lo maneja.

Gráfico 2. Concepto acontecimiento adverso por medicamentos



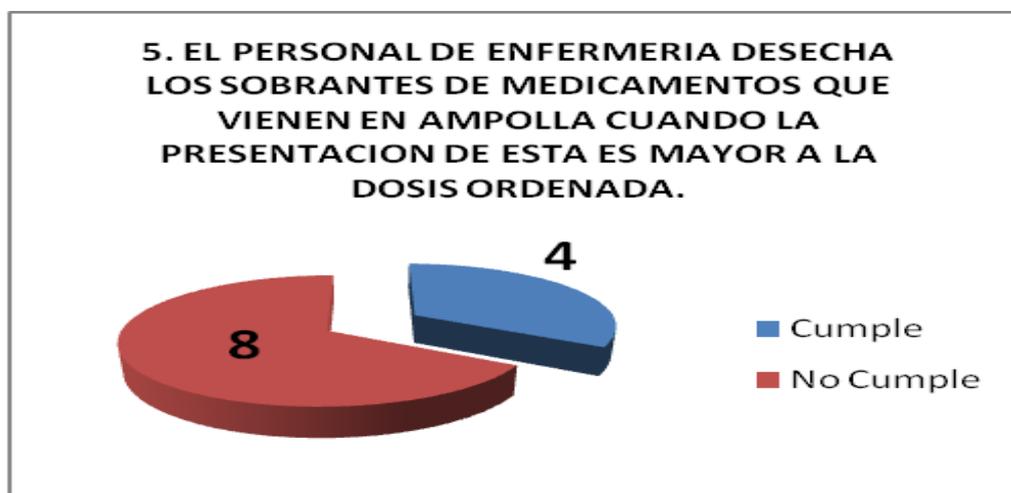
De acuerdo al comportamiento estadístico obtenido, se observa cómo se divide en dos el total al preguntarles sobre la definición de evento adverso por medicamentos, con un 50% que respondieron acertadamente y el otro 50% para quienes no lo hicieron.

Gráfico 3. Concepto reacción adversa a medicamentos



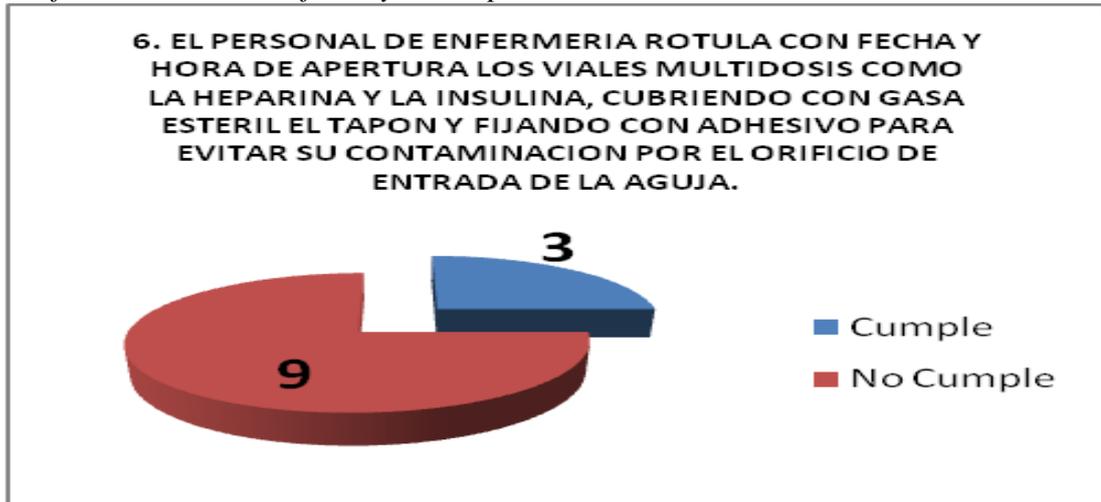
La información recabada evidencia que la mitad del personal tiene claro el concepto de reacción adversa a medicamentos en tanto que la otra mitad no poseen esa claridad.

Gráfico 4. Desecho sobrantes medicamentos en ampolla por mayor dosis ordenada



El resultado que se exhibe en la gráfica anterior muestra para el punto cinco tratado en esta investigación que solo el 33.3% del personal de enfermería desecha los sobrantes de medicamentos que vienen en ampolla, cuando la presentación de esta es mayor a la dosis ordenada tal como se establece dentro de la norma, frente a un 66.67% que no lo hacen.

Gráfica 5. Rotular con fecha y hora apertura de viales multidosis



Lo que se aprecia es que solo el 25% del personal de enfermería rotula con fecha hora de apertura, frente a un 75% cuyas acción es que los cubren con gasa estéril el tapón y fijando con adhesivo para evitar su contaminación por el orificio de entrada de la aguja, es decir se abstienen de dar cumplimiento a la norma establecida para el manejo de medicamento para garantizar la seguridad del paciente, así como la incrementación del riesgo por eventos adversos por exposición a infecciones que van en detrimento de la supervivencia del enfermo y por tanto en contra de la calificación de idoneidad y calidad para la entidad prestadora de servicios en salud.

Gráfica 6. Ampolla limpia en solución aséptica previo su uso



Desde lo observado se puede expresar que solo el 41.67% del personal de enfermería realiza una limpieza de la ampolla con solución aséptica contrario al 58.33% que incumplen con lo estipulado.

Gráfica 7. Registro alergias parte superior tarjeta pacientes



Lo obtenido da a conocer que la mayor proporción de la población participante configurada por el 75% no deja registro en la parte superior de la tarjeta sobre sí el paciente presenta alergia algún medicamento dejando abierta la posibilidad de errores en su cuidado desencadenando reacciones adversas a los medicamentos por intolerancia fisiológica con riesgo para la vida del paciente, mientras el 25% del personal de enfermería da cumplimiento a este procedimiento.

Gráfica 8. Rotular jeringa con nombre paciente, No. Cama, medicamento, dosis y vía



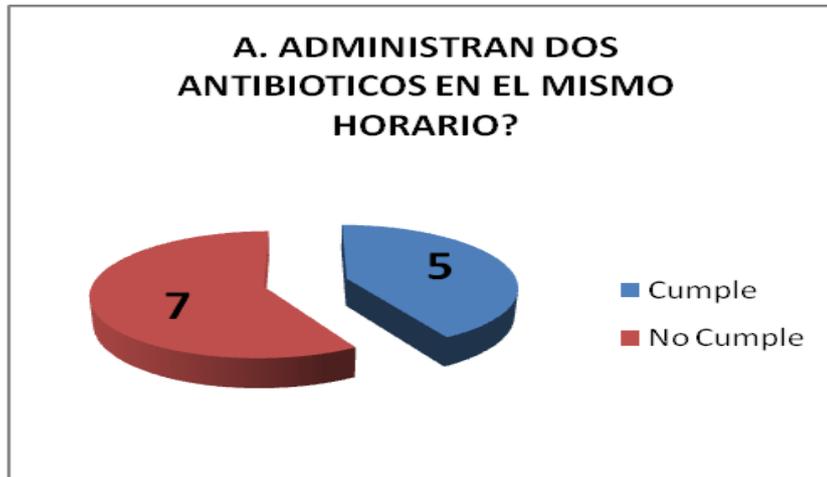
Para el 25% del personal de enfermería el llevar a cabo la rotulación de la jeringa con el nombre del paciente, número de cama, medicamento, dosis y vía se da; en tanto, que para el 75% no, en este último es de señalar la probabilidad adversa para confundir los medicamentos entre un paciente y otro dando lugar al mal manejo del tratamiento por un lado y a la exposición del paciente a perder la vida por tal evento.

Gráfica 9. Tapón del buretrol limpio con alcohol pre transferencia de medicación



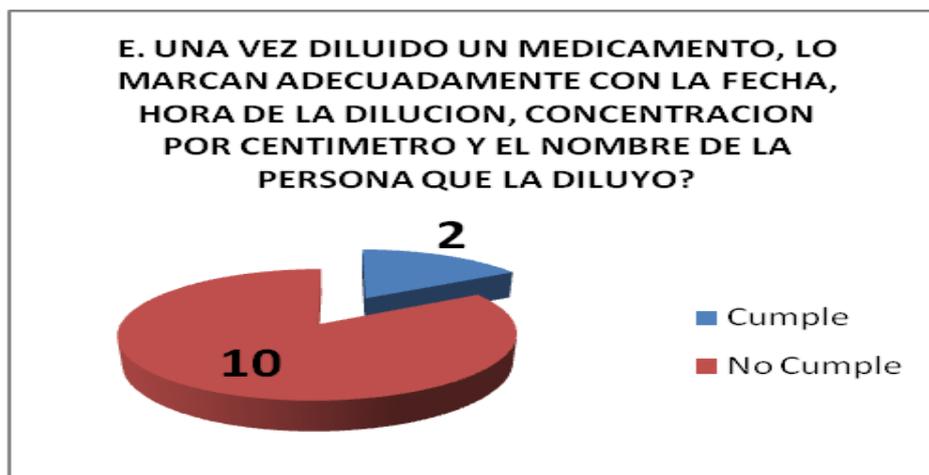
Sobre la realización de este proceso el hallazgo muestra que solo el 41.67% del personal de enfermería limpia el tapón del buretrol con alcohol impregnado de alcohol al 70%, antes de transferir el medicamento al buretrol, lo cual implica que el segmento de cifra más alta, representada por el 58,33% no da cumplimiento a ello.

Gráfica 10. Dos antibióticos administrados en mismo horario



El 58,33% del personal medido señaló que no lo practican, así las cosas solo el 41.67% del personal de enfermería administran dos antibióticos en el mismo horario, sin tener en cuenta la reacción adversa de un antibiótico con otro.

Gráfica 11. Medicamento diluido y marcado con datos totales



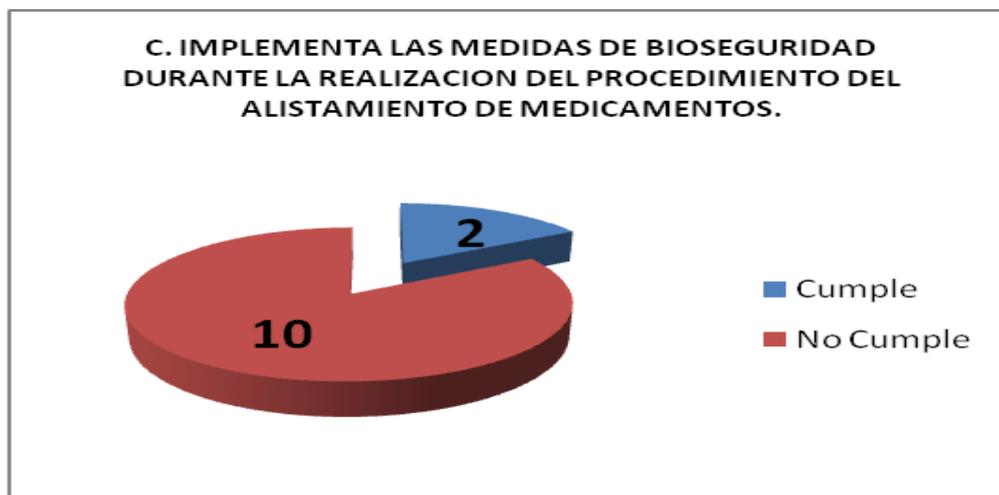
Según la el gráfico once, previa el 83.33% de las auxiliares de enfermería que administran medicamentos en el servicio de pediatría no rotulan el medicamento de forma completa una vez diluido eliminando de este modo los elementos claves para el control de calidad del medicamento así como la responsabilidad del funcionario frente a su desempeño, caso distinto al de un 16.67% quienes si lo realiza, colocan fecha hora y una sigla del nombre del medicamento.

Gráfica 12. Técnica aséptica en forma permanente



Un resultado del 58.33% para no cumple, por parte del personal indica que no utilizan las medidas de bioseguridad completas frente a un 41,67% que si las realiza, esta situación debido a ausencia de gafas de bioseguridad en el servicio, no cambio de guantes por paciente, no lavado de manos de forma frecuente.

Gráfica 13. Medidas de bioseguridad en aislamiento de medicamentos



Al indagar sobre sí el personal implementa las medidas de bioseguridad durante la realización de alistamiento de medicamentos se observa que el 83.33% del personal no cumple, en comparación a un 16,67% que si cumple, esto debido en

particular a prácticas como el no cambio de guantes entre pacientes (lo realizan al cambiar de habitación), no realizan lavado frecuente de manos, no usan gafas de bioseguridad.

Gráfica 14. Verificar fecha vencimiento en medicamento a aplicar



El resultado que permite apreciar que en el presente gráfico (14), precedente muestra que 58.3% del personal de enfermería no verifica la fecha de vencimiento de los medicamentos a administrar lo que lleva a incurrir en el riesgo de tratar al paciente con un medicamento vencido equivalente a la generación de una mayor afectación para la deteriorada salud del usuario e incluso el peligro para su vida; por el contrario el 41,67% si lo revisa.

Gráfica 15. Limpieza con alcohol en frascos para dilución por cada uso



La evidencia estadística apunta hacia que el 75% del personal, es decir la mayor parte del grupo estudiado, limpia con alcohol la superficie de la tapa del frasco ampolla cada vez que se punciona el frasco y un 25% no cumple con este criterio, para afirmar que este tipo de acto violatorio de la norma se halla en un camino más corto a corregir.

Es importante aclarar que en lo referente a los puntos 4, 11, 13, 19 y 20 se encontró una coincidencia estadística donde el 100% de la población participante incumplen con lo establecido en las normas de calidad que se relacionan con: punto cuatro, *reportar eventos adversos (prescripción, procesado orden, dispensación, fabricante, entorno y error de cumplimiento)*; punto once, *verificar condiciones de aseo y cadena de frío*; punto trece, *medicamentos debidamente refrigerados*, cuya explicación es que no existe equipo para controlar la temperatura; punto diecinueve, *rotular medicamentos diluidos con todos los datos*; y el punto 20 *letra legible*, que impide la comprensión rápida y certera de los datos pertinente al manejo del paciente y expone la seguridad del mismo.

DISCUSIÓN

El perfil ocupacional de un auxiliar en enfermería habla de su papel para proveer cuidado integral pero básico en el área de la salud bajo la dirección de un profesional en salud para el cuidado de las personas que así lo requieren; en coherencia a este propósito, existen protocolos de procedimientos consignados en las normas técnicas nacionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S), las cuales existen para poder garantizar no solo el bienestar del paciente sino la buena calidad de los servicios que se brindan.

El presente estudio adelanta un análisis sobre la observancia de las normas técnicas que permiten la habilitación para efectivamente prestar servicios de salud en Colombia, en este caso en particular en lo que hace referencia a la incidencia de eventos adversos e implementación de la política de seguridad del paciente en la administración de medicamentos por personal de enfermería en el servicio de pediatría en las instalaciones del Hospital María Inmaculada de Florencia.

Para este tipo de estudio un punto de partida esencial es el conocimiento de las auxiliares y los auxiliares de enfermería, uno de esos conocimientos es precisamente sobre lo *que significa un acontecimiento adverso potencial*, lo cual es equivalente a estar frente a una situación de riesgo, algo que el 58.33% del personal evaluado desconoce, exponiendo de este modo una situación de preocupación toda vez que ello equivale a decir que la mayor proporción del equipo de trabajo tiene una elevada probabilidad para que experimente un incidente negativo o mejor dicho que estén ante la aparición de un evento adverso.

Este desconocimiento, no tiene cabida dentro de lo que es la responsabilidad y el perfil normativo para este desempeño ocupacional, en particular en lo que se define como una actitud saludable en los ambientes de trabajo (Ministerio de Salud, 2004).

Uno de esos acontecimientos adversos que pueden llegar a presentarse es el *acontecimiento adverso por medicamentos*, frente a lo cual es de anotar que la apropiación conceptual sobre el mismo se encontró en un 50% de manejo al igual que en quienes no lo manejan. Una situación que tampoco posee las competencias necesarias para la atención en salud ya que la totalidad de este personal debe manejar la información necesaria para el buen desarrollo de sus funciones y asegurar el bienestar de los pacientes.

Idéntico comportamiento estadístico se encontró en lo que concierne al conocimiento de lo que es una *reacción adversa a los medicamentos*, que como evento adverso es un resultado ante la atención en salud de manera intencional pero que genera daño y que puede ser evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial con los cuales se disponen en la dinámica de trabajo de una institución prestadora en servicios de salud.

Esa característica de prevenible, es lo que llega a quedar en entredicho cuando se observa que solo el 50% tiene claridad en este tipo de conceptos, condición que se aleja de ese requisito indispensable inherente a la enfermera auxiliar o enfermero auxiliar en cuanto a que tenga una formación sólida en

conocimientos científico-técnicos (Tribunal ético de enfermería, 2014) y que a su vez repercute negativamente en la organización para la calidad en la atención que ofrece.

No obstante, es pertinente hacer mención de la salvedad para *reportar eventos adversos (prescripción, procesado orden, dispensación, fabricante, entorno y error de cumplimiento*, ya la realidad de incumplimiento que se ha venido encontrando por parte del personal en cuestión, no se transfiere al ejercicio citado en estos renglones el cual si se cumple al 100%.

Mientras que el continuismo de fallas se retoma con el *desecho de medicamentos sobrantes en ampolla por mayor dosis ordenada*, en cuyo caso se encontró que tan solo el 33.3% lo realiza contrario al 66.67% de quienes no lo hacen, para agregar un punto más a la lista que se viene configurando sobre el conjunto de falencias que hacen presencia al interior de esta institución hospitalaria.

Comportamiento inadecuado que prosigue en cuanto a la práctica necesaria y obligatoria de *rotular con fecha y hora de apertura los viales multidosis como la heparina y la insulina, cubriendo con gasa estéril el tapón y fijando con adhesivo para evitar su contaminación por el orificio de entrada de la aguja*, aspecto donde el cumplimiento arrojó un 25% dejando un elevado 75% de no cumplimiento en contravía del modelo de administración de medicamentos, el cual también hace parte de los estándares en calidad que deben existir para poder funcionar como entidad capacitada ante las solicitudes en salud de una comunidad, ya que expone a los pacientes a una complicación consecuentemente a ser dañados al romper este ejercicio como barrera de seguridad.

Complicaciones de salud que igualmente pueden sobrevenir cuando un 58.33% no cumple lo estipulado en cuanto a que la *ampolla esté limpia en solución aséptica previo su uso*, actitud de riesgo que se hace recurrente como se evidencia con el 75% del personal enfermero que no *registra alergias a medicamentos del paciente en la parte superior de las tarjetas*.

En el anterior párrafo no solo es importante señalar acciones que muestran una fisura en las prácticas de calidad sino que a la par violan la normatividad promulgada sobre el servicio farmacéutico que no aplica solo para empresas productoras de medicamentos y las farmacias que distribuyen sino también para quienes los aplican o suministran al ser esto también una prestación de servicios en medicamentos usual en los ámbitos hospitalarios.

La norma 1403 de 2007, establece entre sus objetivos para la prestación de servicios farmacéuticos la promoción, entendida como el promover así como propiciar estilos de vida saludable junto al uso adecuado de los medicamentos y los dispositivos médicos. Mientras que en segundo punto aparece la prevención, a la cual define como evitar factores de riesgo producto del uso inadecuado de los medicamentos y dispositivos médicos y cualquier tipo de problemas que guarden relación con su uso.

Objetivos sobre los cuales se incurre en una infracción, con las acciones previamente escritas sobre su manejo por parte de las auxiliares y los auxiliares de enfermería, actos violatorios que se extienden pues el 75% de este personal no *rotula*

la jeringa con nombre paciente, No. Cama, medicamento, dosis y vía y el 58.33% tampoco limpian el tapón del buretrol con alcohol pre transferencia de medicación.

Es oportuno añadir que no solo es responsabilidad del personal dar cabal aplicación a las normas de calidad en atención en salud, sino que simultáneamente compete a la institución hospitalaria en lo que concierne a la supervisión y las auditorías internas el estar prestas al seguimiento de la actividad proporcionada por la organización y que se materializa a través del personal contratado.

Lo cual queda en tela de juicio, con eventos como los ya descritos y justamente como con lo que indica el 100% de sus empleados evaluados quienes no verifican las condiciones de aseo y cadena en frío de los medicamentos antes de su aplicación, imprecisión de ejecución que se hace palpable nuevamente en lo que atañe al mantenimiento de los medicamentos debidamente refrigerados a la temperatura adecuada, para el servicio de Pediatría del HMI, ya que la respuesta del 100% es que no mantienen los medicamentos debidamente refrigerados, puesto que no existe equipo para controlar la temperatura.

A esta constante establecida sobre la no aplicación de los parámetros estandarizados para la calidad en atención en salud se adiciona *la administración de dos antibióticos en el mismo horario*, esto debido a que el 41.7% del personal ha incurrido en esta falla sin tener en cuenta la posible reacción adversa de un antibiótico con otro, aclarando que el 58.33% afirma no tener dicha falencia; de todas maneras, no deja de ser preocupante que una cifra cercana a la mitad de la muestra estudiada no se ajuste a la norma como un hecho de alto riesgo, eso por un lado en

tanto que por otro, está el hecho que la norma es enfática en definir la imperiosa necesidad sobre la inexistencia de este tipo de omisiones para calificar en visto bueno de cumplimiento para habilitación por parte de la institución.

Además, la enfermera o el enfermero, están en la obligación de tener en cuenta los protocolos de la institución sobre la administración de medicamentos y las guías de manejo (Tribunal nacional ético de enfermería, 2014), las cuales son una réplica de las normatividades preestablecidas en el contexto nacional, donde no tiene aceptación que un 83.33% de ellos *no marcan adecuadamente los medicamentos con la fecha, hora de la dilución, concentración por centímetro y el nombre de la persona que la diluyo*, ni que el 58.33% *no hace uso de la técnica aséptica en forma permanente*, al igual que el 83.33% *no implementa las medidas de bioseguridad durante la realización del procedimiento del alistamiento de medicamentos*.

El anterior panorama de la función desarrollada por el personal de auxiliar en enfermería del HMI en su servicio de pediatría, demuestra que los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en dicha práctica de enfermería se hallan asociados con la administración de medicamentos presentándose en las fases de transcripción, administración y monitoreo.

En consecuencia el estudio permite afirmar que se requiere urgentemente para esta actividad de enfermería un proceso reflexivo, el cual compromete tanto a cada uno de los integrantes de este equipo de trabajo como a la institución misma, ya que se hace insegura la aprobación de su proceso de habilitación y por encima de todo el hecho que estas líneas de acciones ponen en riesgo la vida de un paciente quien acude en ayuda para la rehabilitación de una afectación de su salud.

CONCLUSIONES

En el estudio se realizó un diagnóstico del estado de la implementación y ejecución de la política de seguridad en la administración de medicamentos en el servicio de Pediatría, conjunto de datos que permiten al personal administrativo y asistencial del Hospital María Inmaculada de Florencia dimensionar el estado de su servicio y específicamente de dicho proceso donde se halló que:

En el diagnóstico efectuado al Hospital María Inmaculada de Florencia, Caquetá, dejó ver que los enfermeros y las enfermeras de la práctica aun omiten pasos de seguridad mínimos los cuales interfieren con el manejo del proceso para la administración de medicamentos de forma que se eliminen todas las acciones inseguras. De los 16 ítems contemplados y evaluados el incumplimiento se evidenció en 15, lo cual equivale a afirmar que hay un 93.75% de barreras que impiden la seguridad del paciente en cuanto a lo que tiene que ver con la administración de medicamentos por parte del personal laboral en funciones de auxiliares de enfermería.

Un incumplimiento del 93.75% en calidad de salud es un índice alto, que hace señalamientos fuertes en varias direcciones a saber; una, sobre el equipo de talento humano al cual la falta de acatamiento ante las normas pone en tela de juicio su competencia para el ejercicio de esa actividad ocupacional. Dos, los procesos de selección de personal no proveen funcionarios con dominio y seguridad en los conocimientos fundamentales para su desempeño así como se hace evidente que en

lo personal no están detectando las dificultades de estos con el cumplimiento de las normas. Tres, los procesos de auditoría interna para conocer y poner freno a este tipo de situaciones riesgosas no han dado los resultados que se esperan de ella. Cuatro, el área evaluada es pediatría y por tanto se está hablando de un alto riesgo.

Lo más preocupante son las implicaciones de afectación adicional a las condiciones de deficiencia en salud que ya registran los pacientes, producto de la falta de manejo de los medicamentos con altos estándares de calidad agrandando el grado de inseguridad de los usuarios y de sus familias e inclusive dejando abierta la posibilidad de llevarlo a complicaciones sin ser este fin una resolución lógica de su cuadro clínico inicial de ingreso al Hospital, lo cual dicho en otras palabras es que su estadía en el Hospital para atender su patología se puede convertir realmente en la causa de morbilidad.

De ser fatal o no la condición agravada del paciente por la omisión de las normas de calidad en el manejo de los medicamentos desde el personal auxiliar de enfermería, sí es inevitable estar dando lugar a un incremento en los costos de atención del paciente, el cual aumentaría los días de permanencia y los tratamientos para su recuperación, sucesos que finalmente contribuyen a menoscabar los rubros del Estado predestinados para la atención de la población nacional en salud.

La presencia de este tipo de eventos adversos hacen que igualmente la institución esté obligada a encarar demandas por mala praxis, las que se transforman en una problemática seria para la entidad y que fácilmente desbordan las capacidad financiera de la organización al acumular sentencias desfavorables donde los costos

pecuniarios pueden ser acarreados debido a mayores afectaciones del usuario deteriorando su calidad de vida en algunos casos de por vida, en tanto que en otros se haría por el deceso del niño o la niña sin que su ingreso inicial fuera un cuadro clínico de riesgo para su vida.

Un paraje que se debe señalar con preocupación, es lo que compete a los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos (Ley 1164 del 2007), que pareciera tener dificultades al no dinamizar cambios positivos para subsanar los vacíos ya establecidos en el personal.

La suma de condiciones que se ven expuestas como deficiencias al interior del sistema organizacional de la institución, la conducen a ser catalogada como una entidad con baja calificación en calidad y la deja en peligro de hacerse meritoria de las sanciones que se manejan para este tipo de valoraciones que además no prospectan la acreditación y persistencia de ella en el campo de la prestación de servicios en salud.

Es de anotar que el personal valorado, mostró resistencia en la aplicación de los instrumentos para la evaluación de cumplimientos de los estándares de calidad de atención en salud, específicamente en el papel que compete a los auxiliares de enfermería para el suministro de medicamentos.

Una espina de pescado permitió detectar los principales problemas identificados por medio del estudio, ante los cuales el hospital enfatizara sus acciones ya que impiden la ejecución de las políticas de seguridad del paciente, en cuanto a la administración de medicamentos se pueden mencionar: falta de una letra legible para poder identificar con certeza el medicamento a suministrar, la deficiente capacitación en los encargados de llevar a cabo este proceso, la falta de exigencia y supervisión de los coordinadores jefes del servicio, entre otros evidenciado en los 15 ítems no cumplidos de los 16 considerados.

RECOMENDACIONES

Se recomienda proceder con mucha cautela en el manejo de los resultados ya que su uso inadecuado podría generar temores y alarmar en el cliente externo.

Se remite al Hospital María Inmaculada de Florencia a tener en cuenta ese estudio como posterior correctivo al proceso de administración de medicamentos por el personal de enfermería.

Es importante complementar esta información con la puesta en marcha de un estudio adicional interno, que evalúe y mida la frecuencia con la cual ocurren eventos adversos derivados de los errores en el manejo de los medicamentos por parte del personal de enfermería.

Se destaca en el estudio la realización de una matriz de priorización, la cual permite al Hospital centrar sus acciones en los problemas detectados y establecidos como de atención prioritaria para así encaminar la implementación de soluciones.

REFERENCIAS

- Amariles, P. y Giraldo, N. (2003). *Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes y problemas relacionados con la utilización de medicamentos en el contexto colombiano*. Pharmacy Practice, vol. 1, núm. 3, octubre-diciembre, pp. 99-104,
- Arce, D., Oliveros, M., Rivera, I. y Ruíz, D. (2012), *Evaluación del programa de seguridad del paciente para la identificación y gestión de eventos adversos en la Fundación Hospital San José de Buga*, derivados por Terapia Respiratoria en cuidado intensivo adulto. Repositorio Universidad Católica de Manizales, trabajo de grado en especialización en administración de la salud.
- Bohórquez, B. y Jiménez, C. (2012). *Verificación de estándares de habilitación en una IPS Clínica Pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C.* Universidad EAN.
- Bortoli, S., Silvia, A., De Camargo, A., Trevisani, F., Perufo, S. y Alux, T. (2010). *Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños*. Ciencia y enfermería, V.16, No.1, Concepción : Brasil.
- Belladelli, P.(2008). Centro de Gestión Hospitalaria. *OPS XXI EN ACCION XVII FORO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Colombia.
- Castiblanco, D., Amaya, C. y Velasco, N. (2014). *Estudio del proceso de distribución intrahospitalario de medicamentos en el Hospital Universitario Clínica San Rafael*.
- El Tiempo (2012). *Aumentan demandas por eventos adversos en atención médica en Colombia*. Costos y pérdidas son incalculables y más alto es el sufrimiento del paciente cuando hay fallas en la atención. Información consultada en septiembre

03 de 2014 y disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11377961>

Flores, G. (2003). *Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense*. Medicina legal, Vol.20, No.1, marzo, Heredia : Costa Rica.

Font, I., Climent, C. y Poveda, J. (2008). *Calidad del proceso farmacoterapéutico a través de errores de medicación en un hospital terciarios*. Farmacia hospitalaria, 32(5):274-279.

Gaitán, H. et al. (2005). *Tamizaje de eventos adversos en atención obstétrica y del puerperio en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, 2002-2003*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol.56, No.1, Enero/Marzo.

Gaitán, H. (2008). *Incidencia y evitabilidad de eventos adversos*. Revista Salud pública. 10 (2): 215-226,

Granados, J., Tetelboin, C., Garduño, M., Rivera J. y Martínez, R. (2011). *Análisis cualitativo del abasto de medicamentos en México*. Evaluación en los servicios a población no asegurada. Salud pública México Vol.53 supl4, Cuernavaca, enero.

Hernández, P., Amaya, C. y Velasco, N. (2008). *Modelo para el manejo eficiente de inventarios en la cadena de abastecimiento de medicamentos de un hospital público*. Universidad de Los Andes, información virtual recuperada en julio 02 de 2014 y la cual se encuentra disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.co:9090/xmlui/bitstream/handle/1992/1080/PYLO%20H%202008%204.pdf?sequence=4>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana.

León, J., Aranda, A., Tobaruela, M. y Fernández, I. (2008). *Errores asociados con la prescripción, validación, preparación y administración de medicamentos citostáticos*. Farmacia Hospitalaria, Vol.32, Issue 3, pp.163-169.

Martos, F., Navarro, J., Bullejos, M., Gassó, T. y Barros, M. (2006). *Gestión de la función administrativa del servicio gallego de salud*. Editorial Mad. S.L.

Ministerio de salud (2004). *Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de salud*.

Ministerio de la protección social (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. Información recuperada en mayo 20 de 2014 y la cual se encuentra disponible en:
<http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>

Ministerio de salud (2008). *Política de seguridad del paciente*. Información recuperada en mayo 20 de 2014 y la cual se encuentra disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>

Ministerio de salud (2014). *Observatorio de calidad en la atención en salud*. Información recuperada en mayo 20 de 2014 y disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/OBSERVATORIO-DE-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD-OCAS.aspx/public/experiencias/documentos.aspx.%20Observatorio%20del%20ministerio%20de%20la%20protecci%C3%B3n%20social>.

Monsalve, O. (2010) *GUÍA TÉCNICA. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Equipo de Gestión de la Calidad. Oficina de Planeación y Sistemas. ESE

Hospital San Blas. Bogotá Cundinamarca. Consultado en 2013 y disponible en

<http://www.hospitalsanblas.gov.co/documentos/calidad/politicasegpaciente.pdf>

Núñez, M. (2013) Seguridad del Paciente. *Mapa de conceptos*. Clínica de oftalmología

de Cali S.A. consultado en 2013 y disponible en:

[http://www.mindomo.com/es/mindmap/seguridad-al-paciente-](http://www.mindomo.com/es/mindmap/seguridad-al-paciente-17b9d8ef7bd14e30992347afaa488d6a)

[17b9d8ef7bd14e30992347afaa488d6a](http://www.mindomo.com/es/mindmap/seguridad-al-paciente-17b9d8ef7bd14e30992347afaa488d6a)

OMS (2014). *Seguridad del paciente*. Programas y Proyectos. Información consultada

en septiembre 03 de 2014 y disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>

OMS (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del*

paciente, versión 1.1, informe técnico definitivo, enero. Información recuperada

en julio 03 de 2014 y que se está disponible en:

http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Observatorio de Calidad de la Atención en Salud – Ministerio de la Protección Social.

(s.f.) (2009). Boletín #2 Seguridad del paciente (sistema de información para la calidad). Bogotá: El Ministerio. pág. 21-24.

Oscanoa, T. (2013). Uso seguro de los medicamentos en pacientes mayores: Una lista

de chequeo. *Revista peruana medica experimental en salud pública*, 30(2) :320-325

Páez, M., Amaya, C. y Velasco, N. (2014). *Política de almacenamiento y manejo de*

medicamentos vencidos para la farmacia principal del Hospital Universitario San Rafael. Universidad de los Andes, trabajo de grado para Ingeniería Industrial.

Pardo de V., G., y Cedeño C, M. (1997). *Investigación en salud*, factores sociales.

Bogotá: interamericana.

- Pastó, L., Masuet, C., Bara, B., Castro, I., Clopes, A., Páez, F., Schönenberger, J., Gorgas, M. y Codina, C. (2009). Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. *Farmacia hospitalaria*, vol. 33, sep-oct. Pp.257-258.
- Ramos, D. (2011) Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el hospital universitario Fundación Santafé de Bogotá. Biblioteca digital Universidad Nacional.
- Revista de Medicina Blog. (2006). *Premio a las ciencias Clínicas*. Estudio de incidencia y viabilidad de eventos adversos en paciente hospitalizados en algunas instituciones hospitalarias Colombia.
- Tovar, M. (2000). Variables y su Medición. Módulos de investigación. Universidad del Valle.
- Tribunal ético de enfermería (2014). Administración de medicamentos. Información recuperada en julio 20 de 2014 y disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=70:medicamentos&catid=41:conceptos-consultas&Itemid=65
- Tribiño, G., Maldonado, C., Segura, O. y Díaz, J. (2006). Costos directos y aspectos clínicos de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de una institución de tercer nivel de Bogotá. *Revista Biomédica*, 26:31-41.
- Universidad Nacional de Loja (2012). Módulo 8 Gerencia y los sistemas de información. Información recuperada en julio 21 de 2014 y disponible en:

<http://www.unl.edu.ec/juridica/wp-content/uploads/2010/03/Modulo-8-Gerencia-y-Sistemas-de-Informaci%C3%B2n.pdf>

Varkevisser, C. y otros. 1995. Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud. *Serie de capacitación en investigación en sistemas de salud*. Vol 2, Parte 1, Modulo 8

Zapatero, A., et al. (2010). Acontecimientos adversos causados por medicamentos (AAM) en pacientes ingresados en medicina interna. *Revista clínica española*, Vo.210, Issue 6, pp.263-269.

Apéndices

Apéndice A. Instrumento

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA

 E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA						
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL Lista de Verificacion		SIGC - F-17 Version 01				
PROCESO AUDITADO: Habilitacion Servicio de Pediatria		FECHA(A/M/D): JULIO - DICIEMBRE				
AUDITOR (es): Nathalia Arenas - Liliana Sanchez		MUNICIPIO: Florencia TEL: 4366464				
NIVEL DE COMPLEJIDAD: Mediana Complejidad. (Segundo y tercer grado de complejidad)		DIRECCION: Diagonal 20 N7-93 via Neiva				
OBJETO DE LA AUDITORIA: Identificar las condiciones de habilitacion del servicio de pediatria objeto de nuestra investigacion con el fin de la generacion de un plan de mejoramiento en pro de la institucion.						
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Se analizara el estado del pabellon de pediatria en cuanto a las condiciones minimas de habilitacion exigidas para prestar el servicio.						
INFRAESTRUCTURA - INSTALACIONES FISICAS - MANTENIMIENTO						
NORMA / CRITERIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	
Resolucion 1043 del 3 de Abril de 2006.	1. EL SERVICIO SE PRESTA EN UNA EDIFICACION EXCLUSIVA PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTES A UNA SOLA IPS.					
	2. LAS INSTITUCION GARANTIZA LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA, ENERGIA ELECTRICA, SISTEMAS DE COMUNICACIONES SEGUN DISPONIBILIDAD TECNOLOGICA, COMO TAMBIEN DE MANEJO Y EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y DE RESIDUOS LIQUIDOS.					
	3. LA INFRAESTRUCTURA PARA EL MANEJO Y EVACUACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y DE RESIDUOS LIQUIDOS SE GARANTIZA POR EDIFICACION, INDEPENDIENTE DE QUE SEA COMPARTIDA POR VARIOS SERVICIOS O PROFESIONALES.					
	4. LAS INSTALACIONES INTERIORES PARA SUMINISTRO DE AGUA ESTAN DISEÑADAS Y CONSTRUIDAS DE TAL MANERA QUE HAYA NORMAL FUNCIONAMIENTO.					
	5. LA INSTITUCION GARANTIZA MECANISMOS DE ASEO, TALES COMO POCETAS Y GARANTIZA EL USO DE LAVAMANOS DIFERENTES A LOS DE LOS PACIENTES PARA LAVAR INSTRUMENTOS Y UTENSILIOS.					
	6. LAS POCETAS PARA EL LAVADO DE MATERIAL ESTAN FUERA DE LAS AREAS DE HOSPITALIZACION.					
	7. LA INSTITUCION CUENTA CON UN DEPOSITO DE CADAVERES CON BUENA VENTILACION.					
	8. CUENTA CON TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA, QUE GARANTIZA COMO MINIMO 24 HORAS DE SERVICIO Y SU CONSTRUCCION PERMITE QUE DURANTE LA OPERACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION NO SE INTERRUMPA EL SUMINISTRO DE AGUA.					
	9. TIENE UN AREA PARA EL USO TECNICO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO.					
	10. LOS BAÑOS CUENTAN CON LOS ACCESORIOS NECESARIOS, PARA LAVADO Y DESINFECCION DE PATOS O DISPONEN DE UN AMBIENTE ESPECIFICO PARA ESTE PROCESO, EL CUAL DEBE CONTAR CON UNIDAD SANITARIA EXCLUSIVA PARA ESTE FIN.					
	11. LAS CAMAS DE PEDIATRIA CUENTAN CON BARANDAS DE SEGURIDAD Y RUEDAS DE DESPLAZAMIENTO EN AMBOS LADOS.					
	CONDICIONES DE AREAS COMUNES:		C	NC	NA	
	11. SI SE TIENEN ESCALERAS O RAMPAS, ESTAS SON DE MATERIAL ANTIDESLIZANTE EN TODO SU RECORRIDO, CON PASAMANOS DE PREFERENCIA A AMBOS LADOS, QUE SE PROLONGAN ANTES DEL INICIO Y AL FINAL Y CON PROTECCIONES SI EXISTEN ESPACIOS LIBRES.					
	12. SI EL SERVICIO FUNCIONA EN UN SEGUNDO PISO DEBERA CONTAR CON RAMPA O ASCENSOR.					
	13. SI FUNCIONA EN EDIFICACIONES DE HASTA (3) PISOS EXISTEN ASCENSORES O RAMPAS, EN EDIFICACIONES DE (4) PISOS O MAS, QUE SE EMPEZARAN A CONTAR A PARTIR DEL NIVEL MAS BAJO, CONSTRUIDO EXISTEN ASCENSORES CON PUERTAS CON ANCHO MINIMO PARA QUE QUEPA Y GIRE UNA CAMILLA.					
	14. PARA LA MOVILIZACION DE USUARIOS DE PIE O EN SILLA DE RUEDAS, O CAMILLA, LA CABINA DEBERA TENER LAS DIMENSIONES INTERIORES MINIMAS Y UN ESPACIO LIBRE DELANTE DE LA PUERTA DE LA CABINA.					
	15. EN LOS ACCESOS, AREAS DE CIRCULACION Y SALIDAS SE EVITAN LOS CRUCES DE ELEMENTOS SUCIOS Y LIMPIOS. SI LAS AREAS DE CIRCULACION SON COMPARTIDAS, SE UTILIZAN LOS ACCESORIOS PARA GARANTIZAR SU EMPAQUE Y TRANSPORTE, DEBIDAMENTE TAPADOS, COMPRASEROS, BASURAS, CARROS DE COMIDA, ETC.					
	CONDICIONES DEL AREA DE HOSPITALIZACION		C	NC	NA	
	16. EL PUESTO DE ENFERMERIA GARANTIZA LA MONITORIZACION DE PACIENTES O CUENTA CON SISTEMAS DE LLAMADO EN CADA HABITACION Y EL RAPIDO ACCESO A LOS CUARTOS DE HOSPITALIZACION.					
	17. LA ESTACION DE ENFERMERIA QUEDA LOCALIZADA DE TAL FORMA QUE PERMITE VISUALIZAR LAS CIRCULACIONES DE LAS HABITACIONES DE HOSPITALIZACION.					
	18. LA ESTACION DE ENFERMERIA CUENTA CON BAÑO, AREA DE TRABAJO SUCIO, AREA DE ASEO PARA EL SERVICIO.					
	19. LAS PUERTAS DE ACCESO A LOS CUARTOS PERMITEN UN FACIL PASO Y GIRO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS.					
	20. EL AMBIENTE DE LOS BAÑOS PERMITE EL FACIL DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE, LAS PUERTAS DE LOS BAÑOS TIENEN UN ANCHO QUE PERMITE EL FACIL ACCESO DE PACIENTES EN SILLAS DE RUEDAS Y CUENTAN CON UN SISTEMA QUE LES PERMITE SER ABIERTAS RAPIDAMENTE.					
21. LAS AREAS DE CIRCULACION TIENEN PROTECCIONES LATERALES, EN FORMA DE BARANDA HACIA ESPACIOS LIBRES.						
22. CUANDO SE TRATA DE LACTANTES CUENTA CON ESPACIO ACONDICIONADO PARA BAÑAR Y VESTIR A LOS NIÑOS (PUEDE SER DENTRO DEL BAÑO).						
23. LAS VENTANAS TIENEN SISTEMAS DE SEGURIDAD PARA LOS NIÑOS.						
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS - GESTION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS						
CRITERIO		C	NC	NA	OBSERVACIONES	
1. LOS MEDICAMENTOS SE ALMACENAN BAJO CONDICIONES DE TEMPERATURA, HUMEDAD, VENTILACION, SEGREGACION Y SEGURIDAD APROPRIADAS PARA CADA TIPO DE MEDICAMENTO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEFINIDAS POR EL FABRICANTE Y SE APLICAN PROCEDIMIENTOS PARA CONTROLAR LAS FECHAS DE VENCIMIENTO.						
2. CUENTAN CON UN INSTRUMENTOS PARA MEDIR Y CONTROLAR LA HUMEDAD Y TEMPERATURA.						
Documento de: Sistema Integrado de Gestion de Calidad y Control (SIGC)		Aprobado: 27/07/2013		DOCUMENTO CONTROLADO		

	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL
Lista de Verificacion	
SIGC - F-17	
Version 01	
PROCESO AUDITADO: Habilitacion Servicio de Farmacia	FECHA(A/M/D): JULIO - DICIEMBRE
AUDITOR (es): Nathalia Arenas - Liliana Sanchez	MUNICIPIO: Florencia TEL: 4366464
NIVEL DE COMPLEJIDAD: Mediana Complejidad. (Segundo y tercer grado de complejidad)	DIRECCION: Diagonal 20 N7-93 via Neiva
OBJETO DE LA AUDITORIA: Identificar las condiciones de habilitacion del servicio de Farmacia objeto de nuestra investigacion puesto que es alli en donde se compran, almacenan y distribuyen los medicamentos al servicio de farmacia esto con el fin de la generacion de un plan de mejoramiento en pro de la institucion.	
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Se analizara el estado del servicio de Farmacia en cuanto a las condiciones minimas de habilitacion exigidas para prestar el servicio.	

NORMA / CRITERIO	RECURSO HUMANO				OBSERVACIONES
	CRITERIO	C	NC	NA	
Resolucion 1043 de 2006	1. CUENTA CON QUIMICO FARMACEUTA O TECNOLGO EN REGENCIA DE FARMACIA.				
	2. EL PERSONAL ES DE CARÁCTER PRESENCIAL.				
	INSTALACIONES FISICAS				
	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	1. AREA FISICA EXCLUSIVA Y DE CIRCULACION RESTRINGIDA.				
	2. NO ES UTILIZADA COMO AREA DE TRANSITO ENTRE OTRAS DEPENDENCIAS.				
	3. GARANTIZA UN SISTEMA DE VENTILACION NATURAL Y/O ARTIFICIAL DE FORMA QUE CONSERVE LA VIDA UTIL DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES.				
	4. GARANTIZA CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA, DE ACUERDO CON LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.				
	5. EN CASO DE QUE SE HAGA REENVASE, REEMPAQUE, PREPARACIONES MAGISTRALES, PREPARACION DE SOLUCIONES INYECTABLES EN DOSIS UNITARIAS, SOLUCIONES DE NUTRICION PARENTERAL O MEDICAMENTOS CITOSTATICOS, CUENTA CON AREAS QUE GARANTIZAN LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EXIGIDAS PARA TAL FIN.				
	6. CUENTA CON UN SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL, CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PERTINENTES.				
	7. DISPONE DE AMBIENTES NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALICEN, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE A CADA UNO DE ELLOS.				
	8. LAS AREAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SON INDEPENDIENTES, DIFERENCIADAS Y SEÑALIZADAS, CON CONDICIONES AMBIENTALES, TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA CONTROLADAS.				
	9. LOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y LOS MEDICAMENTOS ESTAN ALMACENADOS DE ACUERDO CON LA CLASIFICACION FARMACOLOGICA (MEDICAMENTOS) EN ORDEN ALFABETICO O CUALQUIER OTRO METODO DE CLASIFICACION, QUE GARANTICE EL ORDEN, MINIMICE LOS EVENTOS DE CONFUSION, PERDIDA Y VENCIMIENTO DURANTE SU ALMACENAMIENTO.				
	DISPONE DE:				
	10. AREA ADMINISTRATIVA DEBIDAMENTE SEÑALIZADA				
	11. AREA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS				
	12. AREA DE CUARENTENA DE MEDICAMENTOS				
	13. AREA ADECUADA PARA ALMACENAMIENTO, TENIENDO EN CUENTA LOS TIPOS DE PRODUCTOS QUE SE VAN A DISTRIBUIR Y/O DISPENSAR.				
	14. AREA INDEPENDIENTE Y SEGURA PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL.				
	15. AREA PARA LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICOS				
	16. AREA DEBIDAMENTE IDENTIFICADA PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS QUE DEBEN SER DESTRUIDOS O DESNATURALIZADOS, POR VENCIMIENTO O DETERIORO.				
	17. AREA DESTINADA PARA EL ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS RECHAZADOS, DEVUELTOS Y RETIRADOS DEL MERCADO.				
	18. AREA PARA MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACION VIGENTE.				
	19. EL AREA PARA GUARDAR ELEMENTOS DE ASEO ESTA FUERA DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS.				
	20. AREA INDEPENDIENTE Y DIFERENCIADA PARA LA ELABORACION DE UNA O VARIAS DE LAS PREPARACIONES MAGISTRALES SIGUIENTES: MEZCLA DE NUTRICION PARENTERAL, MEZCLA Y/O ADECUACION Y AJUSTE DE CONCENTRACIONES DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS, PREPARACIONES ESTERILES, ADECUACION Y AJUSTE DE CONCENTRACIONES DE OTROS MEDICAMENTOS PARA CUMPLIR CON LA DOSIS PRESCRITA Y RADIOFARMACOS.				
	21. AREA DE REEMPAQUE Y REENVASE.				
	22. AREA PARA LA SEGREGACION, DISPOSICION EN CAJETINES Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA.				
	23. AREA PARA LA REALIZACION DE UNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: ASESORIA A LOS USUARIOS, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA, PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM), PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA UTILIZACION DE MEDICAMENTOS (PRUM), ATENCION FARMACEUTICA, CUANDO SE OFREZCA A LOS PACIENTES O GRUPOS DE PACIENTES QUE LA REQUIERAN				
	DOTACION - MANTENIMIENTO				
	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	1. EL TERMOMETRO O TERMOHIGROMETRO ESTAN CALIBRADOS?				
	2. EXISTEN HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS (NEVERA, TERMOHIGROMETROS, CAMARAS DE FLUJO LAMINAR) ENTRE OTROS.				
	3. EXISTE UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO?				
	4. SE ENCUENTRAN REGISTROS DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS?				
	5. LOS MUEBLES SON ADECUADOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS?				
	6. CUENTAN CON ESTIBAS?				

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS				
CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1. DISPONE DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS QUE INCLUYA PRINCIPIO ACTIVO, FORMA FARMACEUTICA, CONCENTRACION, LOTE, REGISTRO SANITARIO, FECHA DE VENCIMIENTO Y PRESENTACION COMERCIAL (DEC. 2200/2005)				
2. DISPONE DEL LISTADO DE DISPOSITIVOS BIOMEDICOS QUE INCLUYA NOMBRE GENERICO O MARCA DEL DISPOSITIVO, PRESENTACION COMERCIAL, REGISTRO SANITARIO, VIDA UTIL SI APLICA Y CLASIFICACION DE ACUERDO AL RIESGO (DEC 4725/2005)				
CONTROL DE EXISTENCIAS:				
1. EL SERVICIO CUENTA CON MECANISMOS DE CONTROL DE EXISTENCIAS?				
2. EL SERVICIO CUENTA CON PROCEDIMIENTOS PARA CALCULAR LAS EXISTENCIAS NECESARIAS.				
3. EXISTEN MECANISMOS EFECTIVOS PARA CONTROLAR FECHAS DE VENCIMIENTO.				
4. ESTAN ESTABLECIDOS LOS NIVELES MINIMO Y MAXIMO DE EXISTENCIAS Y EL PUNTO DE REPOSICION.				
5. EXISTEN MECANISMOS DE CONTROL DE INVENTARIOS (CONTEO FISICO COMPARADO CON EL REGISTRO DE EXISTENCIAS)				
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO				
1. LAS AREAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SON INDEPENDIENTES, ESTAN DIFERENCIADAS Y SEÑALIZADAS DE OTRAS TALES COMO AREA ADMINISTRATIVA, DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS, DE CUARENTENA.				
2. SE GARANTIZAN CONDICIONES AMBIENTALES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA CONTROLADAS ACORDE AL LIMITE DE TEMPERATURA ESTABLECIDO EN EL EMPAQUE DE CADA MEDICAMENTO.				
3. SE DISPONE DE MECANISMOS PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA, TERMOMETRO, TERMOHIGROMETRO.				
4. CUENTA CON NEVERA PARA ALMACENAR LOS MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN REFRIGERACION?				
5. HAY PLAN DE EMERGENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA CADENA DE FRIO EN CASO DE QUE SE PRESENTE INTERRUPCION DE LA ENERGIA ELECTRICA?				
6. SE GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LA CADENA DE FRIO CUANDO SE RECIBEN LOS MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO FARMACEUTICO?				
7. SE GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LA CADENA DE FRIO AL MOMENTO DE ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES?				
8. SE EVIDENCIA CONTROL DE LA INTENSIDAD DE LUZ PARA LOS MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES?				
9. EXISTE UN MECANISMO DE CLASIFICACION FARMACOLOGICA; EN ORDEN ALFABETICO O CUALQUIER OTRO METODO DE CLASIFICACION QUE GARANTICE EL ORDEN Y MINIMICE LOS EVENTOS DE CONFUSION, PERDIDA Y VENCIMIENTO DURANTE SU ALMACENAMIENTO?				
10. EXISTE UN SISTEMA DE SEGREGACION DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y MEDICAMENTOS QUE GARANTICE QUE EL LOTE MAS PROXIMO A VENCERSE SEA LO PRIMERO EN DISPENSARSE?				
11. SI SE DISPENSAN MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL CUENTA CON LA CERTIFICACION DE INSCRIPCION ANTE EL FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES?				
12. SE GARANTIZA LA CUSTODIA EN EL ALMACENAMIENTO DE ESTOS MEDICAMENTOS?				
13. EL SERVICIO CUENTA CON UN AREA DEBIDAMENTE IDENTIFICADA PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS QUE DEBEN SER DESTRUIDOS O DESNATURALIZADOS, POR VENCIMIENTO O DETERIORO?				
PROCESOS PRIORITARIOS				
CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1. SE TIENEN CLARAMENTE DEFINIDOS, DOCUMENTADOS Y SOCIALIZADOS LOS SIGUIENTES PROCESOS GENERALES:				
ADQUISICION				
ALMACENAMIENTO				
DISTRIBUCION				
DISPENSACION				
DESTRUCCION O DESNATURALIZACION				
2. SE TIENEN CLARAMENTE DEFINIDOS, DOCUMENTADOS Y SOCIALIZADOS LOS SIGUIENTES PROCESOS ESPECIALES:				
ATENCION FARMACEUTICA				
FARMACOVIGILANCIA				
PREPARACIONES MAGISTRALES				
NUTRICION PARENTERAL				
MEZCLAS ONCOLOGICAS				
ADECUACION Y AJUSTE A CONCENTRACIONES				
DONACIONES				
3. LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y GUIAS SON CONOCIDOS POR EL PERSONAL RESPONSABLE DE SU APLICACION, INCLUYENDO PERSONAL EN ENTRENAMIENTO?				
4. TIENEN GUIAS PARA EL MANEJO DE NUTRICION PARENTERAL?				
5. TIENEN GUIA PARA LA PREPARACION DE FORMULAS LACTEAS?				
6. ESTA DESCRITO EL PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE FECHAS DE EXPIRACION Y MECANISMOS DE BAJA DE MEDICAMENTOS?				
7. SE TIENEN DEFINIDAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTICEN QUE NO SE REUSEN DISPOSITIVOS BIOMEDICOS?				
8. SI REUSAN DISPOSITIVOS BIOMEDICOS, TIENEN SOPORTES BASADOS EN EVIDENCIA QUE DEMUESTREN QUE NO HAY REDUCCION DE LA EFICACIA, NI RIESGO DE COMPLICACIONES O INFECCIONES PARA EL PACIENTE POR EL REUSO?				
9. SI ELABORAN MEZCLAS D MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS, NUTRICIONES PARENTERALES, AJUSTE DE CONCENTRACION DE DOSIS PRESCRITAS Y PREPARACIONES MAGISTRALES, CUENTA CON EL CERTIFICADO DE BPM EXPEDIDO POR EL INVIMA?				

SEGUIMIENTO A RIESGOS				
CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1. EL PRESTADOR CUENTA CON UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA, CON UNA PERSPECTIVA ESPECIALMENTE CLÍNICA/INDIVIDUAL QUE PERMITA ESTABLECER Y PREVENIR PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INDICACION, EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS.				
2. TIENE GUÍAS ESTABLECIDAS SOBRE MANEJO DE ANTIBIÓTICOS				
3. ESTA ESTABLECIDO EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A COMPLICACIONES MEDICAMENTOSAS?				
4. HAY EVIDENCIA DE LA REALIZACIÓN DE COMITES DE FARMACIA, EL PERSONAL OPERATIVO CONOCE LOS TEMAS TRATADOS EN ESTAS REUNIONES?				
5. EXISTE UN SISTEMA DE INFORMACION QUE PERMITA ESTABLECER TIEMPOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES, CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO, PORCENTAJE DE ERROR EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS.				
6. EXISTEN MECANISMOS QUE PERMITAN LA VERIFICACION DE LAS ORDENES MEDICAS PRESCRITAS, DISPENSADAS Y NO DISPENSADAS?				
7. CUENTA CON FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS?				
8. ESTA ESTABLECIDO EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS DETECTADOS EN LA INSTITUCION Y REPORTADOS AL SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA				
Documento de: Sistema Integrado de Gestion de Calidad y Control (SIGC)		Aprobado: 27/07/2013		DOCUMENTO CONTROLADO

					
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL			SIGC - F-17		
Lista de Verificación			Version 01		
PROCESO AUDITADO: INDUCCION Y REINDUCCION ENFERMERIA		FECHA(A/M/D): JULIO - DICIEMBRE			
AUDITOR (es): Nathalia Arenas - Liliana Sanchez		MUNICIPIO: Florencia TEL: 4366464			
NIVEL DE COMPLEJIDAD: Mediana Complejidad. (Segundo y tercer grado de complejidad)		DIRECCION: Diagonal 20 N7-93 via Neiva			
OBJETO DE LA AUDITORIA: Verificar la induccion y reinducccion constante para con el personal asistencial en temas relacionados directa e indirectamente con la administracion de medicamentos.					
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Se analizaran la existencia de guias y protocolos, ademas de la socializacion en el servicio de Pediatria.					
PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES					
NORMA / CRITERIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	1. CUENTA CON PROCEDIMIENTOS PARA LA ENTREGA DE TURNO POR PARTE DE ENFERMERIA Y DE MEDICINA.				
	2. CUENTA CON GUÍAS O MANUALES DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:				
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS				
	ESTABILIDAD Y DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS				
	VENOPUNCION				
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO				
	MANEJO DE LAS (10) PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN EL SERVICIO.				
	3. CUENTA CON MANUAL DE BIOSEGURIDAD				
	4. LOS ANTERIORES MENCIONADOS ESTAN SOCIALIZADOS AL PERSONAL DEL SERVICIO?				
Documento de: Sistema Integrado de Gestion de Calidad y Control (SIGC)		Aprobado: 27/07/2013		DOCUMENTO CONTROLADO	

		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL	SIGC - F-17
	Lista de Verificación	Version 01

PROCESO AUDITADO: Administración de Medicamentos y Eventos adversos.	FECHA(A/M/D): JULIO - DICIEMBRE
AUDITOR (es): Nathalia Arenas - Liliana Sanchez	MUNICIPIO: Florencia TEL: 4366464
NIVEL DE COMPLEJIDAD: Mediana Complejidad. (Segundo y tercer grado de complejidad)	DIRECCION: Diagonal 20 N7-93 via Neiva
OBJETO DE LA AUDITORIA: Conocer el proceso de administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería conforme a lo establecido en las políticas de seguridad del paciente, además evaluar el conocimiento que tienen respecto a los eventos adversos como acto no punitivo.	
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Se realizara acompañamiento al personal que administra medicamentos en el servicio con el fin de identificar acciones inseguras en el proceso.	

NORMA / CRITERIO	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	PARA LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO TIENE EN CUENTA:				
Protocolos y guías de administración de medicamentos establecidas según los lineamientos del ministerio y el observatorio de calidad.	1. EL PERSONAL DE ENFERMERIA VERIFICA QUE EL MEDICAMENTO A ADMINISTRAR ESTA ORDENADO POR EL MEDICO.				
	2. EL PERSONAL DE ENFERMERIA CONOCE EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE, EL NOMBRE COMERCIAL Y GENERICO DEL MEDICAMENTO, LOS EFECTOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO.				
	3. ANTES DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS HIPOGLUCEMIANTES, ANTICOAGULANTES O CARDIOVASCULARES, EL PERSONAL DE ENFERMERIA VERIFICA SIGNOS VITALES, GLUCEMIAS O PRUEBAS DE COAGULACION SEGUN SEA EL CASO.				
	4. LA ENFERMERA VERIFICA LA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DEL AREA DE PREPARACION Y CARRO DE MEDICAMENTOS.				
	5. EL PERSONAL DE ENFERMERIA DESECHA LOS SOBANTES DE MEDICAMENTOS QUE VIENEN EN AMPOLLA CUANDO LA PRESENTACION DE ESTA ES MAYOR A LA DOSIS ORDENADA.				
	6. EL PERSONAL DE ENFERMERIA ROTULA CON FECHA Y HORA DE APERTURA LOS VIALES MULTIDOSIS COMO LA HEPARINA Y LA INSULINA, CUBRIENDO CON GASA ESTERIL EL TAPON Y FIJANDO CON ADHESIVO PARA EVITAR SU CONTAMINACION POR EL ORIFICO DE ENTRADA DE LA AGUJA.				
	7. LIMPIA LA AMPOLLA CON SOLUCION ASEPTICA ANTES DE SU USO.				
	8. VERIFICA EN LA TARJETA LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS.				
	9. DEJA REGISTRADO EN LA PARTE SUPERIOR DE LA TARJETA SI EL PACIENTE PRESENTA ALERGIAS A ALGUN MEDICAMENTO.				
	10. LE PIDE AL PACIENTE QUE LE DIGA SU NOMBRE Y/O SI LAS CONDICIONES DE ESTE NO LO PERMITEN VERIFICA LA MANILLA DE IDENTIFICACION?				
	11. TIENE EN CUENTA LA DOSIS INICIAL PARA AJUSTAR EL HORARIO DE LAS SIGUIENTES DOSIS?				
	12. PROGRAMA MEDICAMENTOS A LA MISMA HORA?				
	13. CONFIRMA QUE EL MEDICAMENTO SEA EL CORRECTO AL SACARLO Y ANTES DE PREPARARLO?				
	14. VERIFICA EN EL ROTULO DEL MEDICAMENTO QUE CORRESPONDA AL INDICADO: NOMBRE, CONCENTRACION Y PRESENTACION?				
	15. ROTULA LA JERINGA CON EL NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE CAMA, MEDICAMENTO, DOSIS Y VIA?				
	16. UTILIZA ABREVIATURAS EN LAS ETIQUETAS CON QUE SE MARCAN LAS JERINGAS DE LOS MEDICAMENTOS?				
	17. LIMPIA EL TAPON DEL BURETROL CON ALCOHOL IMPREGNADO DE ALCOHOL AL 70% ANTES DE TRANSFERIR EL MEDICAMENTO AL BURETROL?				
	18. EN CASO QUE LA DOSIS LE PAREZCA INUSUALMENTE ELEVADA O BAJA, CONFIRMA DIRECTAMENTE CON EL MEDICO QUE LA PRESCRIBIO?				
	19. AL ENVASAR LOS MEDICAMENTOS UTILIZA LA JERINGA PARA MEDIR LA DOSIS EXACTA?				
	20. VERIFICA LA VIA DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO DE ACUERDO A LA ORDEN MEDICA, EN CASO DE EXISTIR DUDA LA ACLARA CON EL MEDICO DE TURNO?				
	21. LOS MEDICAMENTOS DE VIA ORAL LOS ADMINISTRAN CON AGUA? O Q OTRO LIQUIDO?				
	22. LA NEVERA DESTINADA PARA EL ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS, LA UTILIZAN SOLO PARA ESE FIN?				
	23. VERIFICA LAS CONDICIONES DE ASEO Y CADENA DE FRIO?				
	EN EL CASO DE LA VIA ENDOVENOSA	C	NC	NA	
	A. ADMINISTRAN DOS ANTIBIOTICOS EN EL MISMO HORARIO?				
	B. PARA MEDICAMENTOS ESPECIFICOS ESPECIALMENTE ANTIBIOTICOS DE AMPLIA COBERTURA (AMKACINA, CEFEPIME, CLARITROMICINA, GENTAMICINA, OXACILINA, TIENAN, VANCOMICINA, IMPENEM, ETC) EN SU ADMINISTRACION SON DILUIDOS EN UNA HORA, UTIL O PERFUSOR, SEGUN EL PESO DEL PACIENTE, PARA GARANTIZAR SU ADECUADA ADMINISTRACION Y EVITAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE PUEDE PRESENTAR?				
	C. LA DILUCION DE LOS MEDICAMENTOS LAS REALIZAN CON LAS SOLUCIONES ADECUADAS? (SOLUCION SALINA NORMAL, DEXTROSA, AGUA DESTILADA SEGUN LA INDICACION MEDICA)				
	D. MANTIENEN LOS MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE REFRIGERADOS A LA TEMPERATURA ADECUADA?				
	E. UNA VEZ DILUIDO UN MEDICAMENTO, LO MARCAN ADECUADAMENTE CON LA FECHA, HORA DE LA DILUCION, CONCENTRACION POR CENTIMETRO Y EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE LA DILUYO?				

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA

EN EL CASO DE VIA ENTERAL O SONDA OROGASTRICA	C	NC	NA	
A. VERIFICA LA UBICACIÓN DE LA SONDA?				
B. REALIZA LAVADO DE LA SONDA POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS?				
C. DEJA LA SONDA CERRADA POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO POR LO MENOS DE 20 A 30 MINUTOS PARA ASEGURAR LA BUENA ABSORCION DEL MISMO?				
D. SI LA SONDA SE UTILIZA SIMULTANEAMENTE PARA ALIMENTACION, LAVA LA SONDA POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO PARA EVITAR ALTERACIONES O LA NO ABSORCION DEL MEDICAMENTO POR LA INCOMPATIBILIDAD CON LA LECHE.				
LA ENFERMERA TIENE EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS PARA NO ADMINISTRAR UN MEDICAMENTO:	C	NC	NA	
A. ORDEN MEDICA ERRADA, INCOMPLETA O CONFUSA.				
B. CUANDO TIENE ALGUNA DUDA REFERENTE A LA PREPARACION, FORMA DE ADMINISTRACION Y/O CONDICIONES FISICAS, QUIMICAS O ASEPTICAS DEL MEDICAMENTO.				
C. CUANDO EL MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ROTULADO.				
D. LA ORDEN MEDICA FUE VERBAL Y/O TELEFONICA Y NO HA SIDO TRANSCRITA A LA HISTORIA POR UN MEDICO.				
CUANDO ALISTA LOS MEDICAMENTOS TIENE EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:	C	NC	NA	
A. REALIZA LAVADO CLINICO DE MANOS Y USA GUANTES ANTES DE INICIAR LA PREPARACION DE LOS MEDICAMENTOS.				
B. HACE USO DE LA TECNICA ASEPTICA EN FORMA PERMANENTE				
C. IMPLEMENTA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DEL ALISTAMIENTO DE MEDICAMENTOS.				
D. EN CASO DE NO ENCONTRAR UN MEDICAMENTO, VERIFICA EN LA FARMACIA QUE NO HAY? Y SOLICITA SU ADQUISICION?				
E. VERIFICA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS QUE VA A ADMINISTRAR?				
F. ALISTA EL EQUIPO QUE VA A NECESITAR PARA EVITAR PERDIDA DE TIEMPO Y DESCONCENTRACION EN SU ACTIVIDAD?				
G. LIMPIA CON ALCOHOL BLANCO AL 70% LA SUPERFICIE DE LA TAPA DE LOS FRASCOS AMPOLLA Y DE LA SOLUCION PARA DILUCIONES CADA VEZ QUE PUNCIONA EL FRASCO?				
H. ROTULA LOS MEDICAMENTOS CON: NUMERO DE CAMA, NOMBRE DEL PACIENTE, NOMBRE DEL MEDICAMENTO, DOSIS ORDENADA, VIA DE ADMINISTRACION Y HORA DE DILUCION.				
I. UTILIZA SIGLAS?				
J. UTILIZA LETRA LEGIBLE?				
K. VERIFICA EL ASPECTO E INTEGRIDAD DEL MEDICAMENTO?				
EVENTOS ADVERSOS				
CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1. TIENE CLARO EL CONCEPTO DE QUE ES ERROR DE MEDICACION? (EM)				
2. TIENE CLARO EL CONCEPTO DE ACONTECIMIENTO ADVERSO POTENCIAL?				
3. TIENE CLARO EL CONCEPTO DE ACONTECIMIENTO ADVERSO POR MEDICAMENTOS?				
4. TIENE CLARO EL CONCEPTO DE RECCION ADVERSA A MEDICAMENTOS? (RAM)				
5. REPORTAN LOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON:				
LA PRESCRIPCION				
CON EL PROCESADO DE LA ORDEN				
CON LA DISPENSACION				
CON LA ADMINISTRACION				
CON EL FABRICANTE				
CON EL ENTORNO				
ERROR DE CUMPLIMIENTO				

Apéndice B. Plan de Mejoramiento.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA

PLAN DE MEJORAMIENTO SERVICIO DE PEDIATRIA EN ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

SERVICIO	PEDIATRIA								
PROCESO	CALIDAD								
Oportunidad de mejora/ debilidad/Problema/ Riesgo	DESCRIPCION DEL PROBLEMA	ACTIVIDADES/ COMPROMISOS	RIESGO USUARIO	VOLUMEN/ FRECUENCIA	RIESGO INSTITUCIÓN	RESULTADO	PRIORIDAD	RESPONSABLE	ATRIBUTO DE CALIDAD
Encuesta de percepción de cliente Interno	Poca adherencia a la guía de administración de medicamentos y falta de aplicación de los 10 correctos básicos para su administración exitosa.	Capacitación al personal de enfermería en administración de medicamentos y resocialización del protocolo; además de la adecuación de la sala de almacenamiento de medicamentos y carro de paro.	5	3	5	75	ALTA (125 a 75)	LILIANA SANCHEZ - NATHALIA ARENAS	Seguridad
Auditoría Externa	No adecuado almacenamiento de los medicamentos.	Solicitar la aprobación para la instauración de un termómetro o quien haga sus funciones para la nevera con su respectivo formato de verificación diaria y limpieza.	3	3	3	27	MEDIA (25 a 74)	LILIANA SANCHEZ - NATHALIA ARENAS	Seguridad
Auditoría Externa	Falta de medidas de seguridad frente a la historia de alergias a medicamentos referidas por los pacientes.	Instaurar en el servicio la anotación en HC, habitación y tarjeta de medicamentos de los medicamentos a los que según el paciente hace alergia y subrayarlo de forma tal de evitar al máximo un error.	4	3	3	36	MEDIA (25 a 74)	LILIANA SANCHEZ - NATHALIA ARENAS	Seguridad

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Auditoría Externa	Desmotivación del personal y presencia de barreras ante el cambio.	Sensibilización al personal por medio de capacitaciones donde se aclare las razones de la instauración de los cambios en el servicio.	3	4	3	36	MEDIA (25 a 74)	LILIANA SANCHEZ - NATHALIA ARENAS	Seguridad
Encuesta de percepción de cliente Interno	Falta de equipos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la preparación y administración de medicamentos.	Solicitud de equipos (gafas, alcohol glicerinado, jabón quirúrgico...) y retroalimentación de las normas básicas de bioseguridad al administrar un medicamento.	3	4	4	48	MEDIA (25 a 74)	LILIANA SANCHEZ - NATHALIA ARENAS	Seguridad
Auditoría Externa	Inadecuado manejo de la estabilidad de los medicamentos en el servicio.	Realización en conjunto con la química una tabla con la estabilidad de los medicamentos más usados en el servicio de pediatría y socializarla al personal.	3	3	3	27	MEDIA (25 a 74)	LILIANA SANCHEZ - NATHALIA ARENAS	Seguridad
Auditoría Externa	Inadecuado manejo del carro de paro.	Organizar el carro de paro y realizar semaforización del mismo.	2	2	3	12	BAJA (< 25)	LILIANA SANCHEZ - NATHALIA ARENAS	Seguridad

Apéndice C. Evidencias fotográficas



Imagen 1 Sede del Hospital María Inmaculada en la ciudad de Florencia Caquetá.



Imagen 2 Rondas de Seguridad del paciente en el Hospital María Inmaculada.



Imagen 3 Personal asistencial del Hospital María Inmaculada en socialización de protocolos y procesos prioritarios.



Imagen 4 Personal asistencial del Hospital María Inmaculada en socialización de protocolos y procesos prioritarios.



Imagen 5 Stant de almacenamiento de medicamentos en el servicio de Pediatría.



Imagen 6 Stant de almacenamiento de medicamentos utilizados en el servicio de pediatría.



Imagen 7 Rotulación de medicamentos e infusiones en el servicio de pediatría del hospital María Inmaculada, agujas en el almacenamiento de los equipos.



Imagen 9 Almacenamiento de equipos en las habitaciones de Pediatría y medicamentos utilizados en el servicio.