



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN



INFORMACIÓN A EL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: UN DERECHO QUE REFUERZA SU SEGURIDAD

Autoras:

Cecilia Fugassa
Silvia González
Pablo López
Magdalena Paiva
Ana Silveira
Alejandra Urtarán

Tutores:

Prof. Adjta. Lic. Silvia Desteffano
Prof. Agda. Lic. Esp. Isabel Silva

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013

"Información al paciente hospitalizado sobre su diagnóstico y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

G L O S A R I O

ASSE

Administración de los Servicios de Salud del Estado (Uruguay)

COSEPA

Comisión para la Seguridad de los Pacientes y Prevención del Error en Medicina (Uruguay)

DR. Doctor en Medicina

MSP

Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

OMS

Organización Mundial de la Salud

RAM

Reacción Adversa a Medicamentos

SNIS

Sistema Nacional Integrado de Salud (Uruguay)

SAER

Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación.

Es una técnica que proporciona un marco para la comunicación entre los miembros del equipo de salud acerca de la condición de un paciente.

UDELAR

Universidad de la República (Uruguay)

INDICE

Agradecimientos.....	Pág.2.
Resumen.....	Pág.3.
Introducción.....	Pág.5.
Pregunta problema.....	Pág.6.
Fundamentación.....	Pág.11.
Marco Teórico.....	Pág.13.
Objetivos.....	Pág.23.
Metodología.....	Pág.24.
Análisis y Resultados.....	Pág.30.
Conclusiones.....	Pág.33.
Sugerencias.....	Pág.35.
Referencias bibliográficas.....	Pág.36.
Anexos.....	Pág.41.
Anexo N° 1 Tablas y Gráficos.....	Pág.42.
Anexo N° 2 Cuestionario.....	Pág.64.
Anexo N° 3 Autorizaciones.....	Pág.70.
Anexo N° 4 Cronograma de Gantt.....	Pág.72.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

AGRADECIMIENTOS

Los autores deseamos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que han apoyado este trabajo de investigación.

A la Dirección y Departamento de Enfermería de la Institución Pública en la cual se desarrolló la misma.

Agradecemos la orientación y apoyo profesional que nos han brindado las profesoras Prof. Adjta. Lic. Silvia Desteffano y Prof. Agdo. (s) Lic. Esp. Isabel Silva

A nuestras familias por su apoyo incondicional en el transcurso de nuestro desarrollo profesional.

RESUMEN

Introducción: La presente investigación fue realizada por un grupo de seis estudiantes cursando el Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado, Facultad de Enfermería, Universidad de la República, en el marco del trabajo de investigación final.

El tema propuesto refiere al conocimiento que poseen los usuarios de una institución pública de Montevideo sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico que reciben y cómo esto influye en su seguridad. Se llevó a cabo durante el mes de diciembre de 2012.

Según la OMS la "Seguridad del Paciente" *"es la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias".[1]*

Material y Método: El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo formado por todos los usuarios internados en un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Montevideo.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, destacándose un alto grado de participación por parte de los usuarios.

Análisis y resultados: Los resultados obtenidos, reflejan un desconocimiento por parte de un número significativo de usuarios internados de su patología así como de su tratamiento farmacológico, manifestado por el desconocimiento de su diagnóstico médico, del efecto de los fármacos que reciben, así como de los horarios de administración y efectos adversos de los mismos.

El estudio evidencia además cómo éste déficit de conocimiento tiene una estrecha vinculación con el bajo nivel de instrucción que poseen estos usuarios y finalmente muestra la escasa participación de Enfermería en éste proceso, dejando al médico como única fuente de información, a lo cual se suma el desinterés por parte de muchos usuarios, que lejos de tomar una participación activa en su tratamiento,

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

adoptan una actitud preferentemente pasiva, dejando las decisiones bajo responsabilidad exclusiva del personal sanitario, representado por la figura del médico tratante.

Conclusiones y recomendaciones: Los usuarios que conformaron nuestra muestra de estudio tienen menos probabilidad de ejercer una participación directa en el proceso de tratamiento de su enfermedad, adoptan una actitud predominantemente pasiva y esta disminución del empoderamiento de su salud tiene como contrapartida un aumento en los riesgos de ocurrencia de eventos no deseados durante el proceso de atención derivados de las deficiencias de comunicación.

Son usuarios que desconocen que se encuentran bajo el amparo que les da el marco legal a participar activamente en el proceso de su tratamiento.

Continuar con esta línea de investigación es un elemento clave para presentar propuestas que mejoren la prestación de los cuidados de enfermería, contribuyendo de esta forma a reforzar la seguridad de los usuarios.

Palabras clave: información, enfermedad, seguridad, tratamiento farmacológico.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación, ha sido realizado por un grupo de seis estudiantes del Programa de Profesionalización, Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Se encuentra en la línea de investigación sobre Seguridad del Paciente de las Cátedras de Administración y Adulto y Anciano.

La metodología del mismo consistió en un estudio descriptivo, de corte transversal.

La finalidad de esta investigación fue conocer la información que tenían los pacientes hospitalizados en una Institución Pública de Montevideo sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico que reciben, y como esto influye en su seguridad; la misma se realizó durante el mes de diciembre de 2012. Partimos del supuesto que una mayor y mejor información reduce la ocurrencia de eventos adversos, y por tanto, refuerza la seguridad del usuario. De la revisión bibliográfica, surgió que el conocimiento que los usuarios tienen sobre sí mismos, contribuye profundamente a la recuperación de su estado de salud, pero también a reforzar su propia seguridad.

Siendo el cuidar la esencia del quehacer de enfermería, y la seguridad del paciente un aspecto fundamental del mismo, esto requiere una búsqueda permanente de conocimiento.

PREGUNTA PROBLEMA

¿La información que reciben los pacientes hospitalizados en una Institución Pública sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico, contribuye a reforzar su seguridad?

JUSTIFICACIÓN

Nuestro trabajo adhirió a la línea de investigación de las Cátedras de Administración y Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería, UDELAR. Refiere a la información que recibe el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico, partiendo del supuesto que una mayor y mejor información, reduce los eventos adversos relacionados con la administración de los medicamentos, y por tanto, refuerza la seguridad del usuario.

Al respecto, señala Cometto et al. *"la seguridad es condición de existencia del cuidado en cuanto al principio que se establece con la finalidad de preservación de la vida y de la integridad del sujeto bajo cuidado y constituye la garantía de los derechos del paciente"* (2011) [2]

Entre los derechos del paciente, se encuentra el derecho a la información, el cual entendemos no sólo debe ser ejercido para dar cumplimiento a las disposiciones éticas y jurídicas, sino porque implica una acción que permite minimizar los incidentes al involucrar activamente a los usuarios y a sus familias en el proceso de su enfermedad y tratamiento [3]. En este sentido, el derecho es - a la vez - una obligación, en tanto permite que el paciente tome a su cargo la responsabilidad de sí mismo, abandonando la idea de "paternalismo médico". [4]

Esta problemática ha sido objeto de distintas investigaciones que convergen en la necesidad de desarrollar una cultura de seguridad, generadora de políticas que la garanticen. [5]

"Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería" [6].

Si tenemos en cuenta que el tratamiento farmacológico es el que más se utiliza para curar o aliviar las distintas patologías, podemos inferir que es en este proceso donde se registra el más alto índice de eventos no deseados (en particular, los errores en la administración de medicación y las reacciones adversas a los fármacos). Dichos eventos son frecuentes y están asociados con un incremento en los costos de tratamiento. Estos errores pueden producirse en todo el proceso de medicación (prescripción, transcripción o interpretación, preparación y administración) y representan factores de riesgo para las reacciones y los eventos adversos. Los pasos particularmente asociados con errores en la medicación son las etapas de prescripción y administración... Los errores en la medicación y los eventos adversos son hallazgos frecuentes en los pacientes internados, lo cual puede llevar a un aumento en la duración de la estadía hospitalaria, la mortalidad y los costos. [7]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en línea con esta problemática, instrumenta una serie de medidas con el fin de *"coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo."* [1]

Por otra parte, la invisibilidad de los problemas, es uno de los motivos por los cuales no se asumen estrategias para mejorar la calidad de atención. A propósito, los autores antes citados, (Martínez et al), expresan que el corporativismo de la profesión y la consecuente falta de notificación del evento adverso – entre otras causas – constituyen una barrera para gestionar la seguridad en el área de la salud. Más adelante, sostienen que: *"La enfermería está consciente de la*

complejidad del desafío y de su discurso se desprende su disposición para asumir el liderazgo en seguridad, teniendo como elementos imprescindibles la formación, la investigación, la práctica basada en evidencias y la idea de que la seguridad del paciente es la seguridad de todos nosotros".[6]

La precedente mención sirve para comprender la dificultad que señalábamos al principio, respecto de los intereses que confluyen en la información que se le concede al usuario, y cómo la misma incide en su seguridad a la vez que satisface un derecho.

Nuestro estudio, por su naturaleza, no permitió realizar generalizaciones al optar por una muestra por conveniencia, pero si una aproximación al tema.

Como hemos señalado, dentro de los tratamientos terapéuticos que se aplican ante una enfermedad, la terapia farmacológica es la más usada.

Pese a los recaudos que se toman desde las Instituciones que tienen a su cargo la implementación de medidas, así como los Servicios prestadores de asistencia médico-sanitaria y el propio paciente cuando se administra en domicilio su medicación, los errores ocupan un lugar importante en la lista de desaciertos evitables.

Quizás sea este el punto que más destacamos: no cuánto incide la información en la seguridad, sino la posibilidad de evitar el problema que de ella depende.

En la obra mencionada antes, "Enfermería y Seguridad de los Pacientes", se señala: *"El concepto de error en la enfermería es relativamente nuevo e incluye fallas en los procedimientos de enfermería con la medicación, la higiene y el confort, así como en la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE), proceso de atención de enfermería (PAE)...Chanes y Kusahara, enfatizan que la SAE o el PAE constituyen un instrumento eficaz para la seguridad de los pacientes."* [2]

Más adelante, expresa: *"La enfermería actúa en las últimas etapas del proceso de la terapia de medicamentos, es decir en el extremo de la punta del sistema de medicación; por esta razón se les puede atribuir muchos errores cometidos y no detectados en el inicio o en el medio del sistema, en el caso de no ser interceptados. El equipo de Enfermería es la última barrera para evitar un error ocurrido en los procesos iniciales, lo que aumenta más su responsabilidad."*

(Cometto et al, 2011) [2]

Un estudio realizado por el Hospital Universitario de Salamanca, sobre una población de 509 pacientes, da cuenta que en los procesos que ocurrieron errores, el 0,4% corresponde a la falta de información que recibió el usuario acerca de su tratamiento farmacológico. [8]

Si tomamos como referencia el porcentaje, podríamos pensar que no es alarmante, pero si observamos que ese porcentaje corresponde a 20-21 seres humanos, la percepción de la problemática se desplaza del eje cuantitativo hacia el cualitativo.

El énfasis, entonces, está en que una parte de los errores médicos son evitables, si el equipo sanitario refuerza la vigilancia respecto de la terapia farmacológica. Desde esta perspectiva, el personal médico y de enfermería, dando cumplimiento al derecho consagrado de los pacientes de obtener información, pueden y deben minimizar la ocurrencia de eventos adversos. Entendiendo, claro está, que la adecuada información al usuario, es una de las tantas estrategias de se deben aplicar en tal sentido.

A modo de ejemplo citamos que, en los lugares donde se han implementado acciones tendientes a reducir los riesgos emergentes de la administración de medicamentos, se ha podido comprobar que las mismas obtuvieron los resultados esperados. Así, el "Informe de Evolución de la implantación de medidas seguras de utilización de medicamentos en los hospitales españoles. 2007-2011", concluye

en que *"La información recabada pone de manifiesto que se han producido notables avances en varios aspectos que condicionan la seguridad de los sistemas de utilización de los medicamentos. Numerosos centros asistenciales han comenzado a establecer sistemas de notificación y aprendizaje de errores de medicación y otras iniciativas de gestión de riesgos que conducen a la creación de una cultura de seguridad, decisiva para progresar en la mejora de la seguridad de los pacientes."* [9]

De este modo, es importante comprender que la información es un derecho que el personal sanitario debe garantizar, y también, uno de los recursos más sencillos y a la mano, para disminuir los accidentes vinculados con el tratamiento farmacológico. Asumidas estas proposiciones, se podrá planificar el empoderamiento del propio paciente, por vía de la educación, para que se constituya en el primer defensor de su salud.

A propósito, el Dr. Carlos Aibar Berón dice que: *"el deber de los profesionales respecto a la comunicación del riesgo es proporcionar a los pacientes información sobre opciones terapéuticas, posibilidades diagnósticas y cambios en su estilo de vida, de forma que pueda ser comprendida, respetando el derecho de los mismos a involucrarse en las decisiones sobre su atención"*. [10]

Como vemos, la problemática que relaciona tres conceptos fundamentales como: el derecho a la información, el valor intrínseco de la información y la seguridad médico-sanitaria, es de vigencia a nivel global.



FUNDAMENTACIÓN

De lo expuesto anteriormente y del conocimiento que tenemos, producto del desempeño en el área de la salud durante largo tiempo, podemos afirmar que el personal de Enfermería se vuelve clave a la hora de instrumentar medidas que reduzcan los errores frente a la administración de medicamentos.

Incluso, una lectura en profundidad de los Modelos de Enfermería que sustentan teóricamente la profesión, demuestra que la idea de seguridad está latente en ellos, ocupando un lugar preeminente. Así, los conceptos "cuidado" y "seguridad" están intrínsecamente relacionados, de modo tal que sería impensable considerar cada uno de ellos en oposición al otro.

Por otra parte, quienes trabajamos en esta actividad, somos dentro del equipo de salud, quienes más próximos nos encontramos al paciente hospitalizado. Pero dicha proximidad, no sólo viene determinada por el tiempo que compartimos con el usuario, sino además por la cercanía que se produce a nivel emocional y psicológico.

Como mencionamos antes, el ritmo vertiginoso y las necesidades materiales en las que nos encontramos inmersos, hacen que la relación médico-paciente no se cumpla de acuerdo a lo deseable. No obstante, el personal de enfermería mantiene la posibilidad de comunicarse de manera más distendida con los usuarios, generando un vínculo donde la confianza recíproca cobra especial significación.

Esta ventaja, en términos de calidad, nos convierte en los actores por excelencia para brindar información a los pacientes y satisfacer todas las dudas que ellos plantean en el curso de una hospitalización y su correspondiente tratamiento.

Aprovechar esta instancia para informar con claridad y suficiencia, exige que dicho personal se prepare para dar respuestas adecuadas, pero fundamentalmente,

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

para que dichas afirmaciones contribuyan a la seguridad y a la reducción de aquellos acontecimientos adversos que se pueden evitar.

→ Salud

Entendemos, según el artículo 14 de la Constitución Española, el derecho a la información y a la autonomía de la voluntad del paciente como el derecho a ser informado de forma adecuada y comprensible sobre su enfermedad y el tratamiento médico que se le va a realizar, así como a aceptar o rechazar dicho tratamiento, así como a interrumpirlo o suspenderlo en cualquier momento, de acuerdo con sus valores, sus creencias y su situación personal. Este derecho sólo puede ser limitado en caso de urgencia o cuando el paciente no tiene capacidad para comprender el significado del tratamiento, o cuando se trata de un tratamiento que no puede ser diferido a un momento posterior, o cuando el paciente no tiene capacidad para comprender el significado del tratamiento, o cuando se trata de un tratamiento que no puede ser diferido a un momento posterior, o cuando el paciente no tiene capacidad para comprender el significado del tratamiento, o cuando se trata de un tratamiento que no puede ser diferido a un momento posterior.

MARCO TEÓRICO

→ *Salud.*

Entendemos razonable reflexionar sobre el término "Salud" que tomamos en cuenta al momento de realizar el presente trabajo.

Para ello nos remitimos a la definición que da la OMS: "*salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.*". [11]

Así, más que un significado, la Salud es un derecho inherente al ser humano y está legítimamente consagrado.

En este sentido, la OMS señala: "el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, las condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos...sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". Constitución de la OMS.

Para ampliar la idea, la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, agrega: el derecho a la salud también comprende «obligaciones básicas» referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea nacional, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales: atención primaria de salud esencial; alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales. [12]

Por otra parte, buscamos delimitar el concepto de enfermedad, en tanto será una variable a analizar. De este modo, adherimos nuevamente a la OMS: "la

enfermedad es la alteración estructural o funcional que afecta de manera negativa el bienestar."

Considerando que los participantes pueden cursar una enfermedad crónica, es pertinente delimitar el concepto: son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad. [13]

Complementariamente, para establecer un consenso acerca de la definición de "tratamiento" en el área de la salud, acudimos - en primer lugar - al significado que ofrece la Real Academia Española, "tratamiento es la acción o resultado de tratar". Asimismo, agrega que puede ser un "sistema o método para curar enfermedades". [14]

Como sinónimo de "tratamiento", cita la palabra "terapia", que a su vez es definida como la rama de la Medicina que se ocupa de los distintos tratamientos que se aplican para curar o aliviar las distintas patologías. [15]

De acuerdo al Diccionario Médico de la Universidad de Salamanca, la definición de "tratamiento terapéutico" integra otro concepto: "fármaco", expresando que dicho tratamiento se realiza "en base a fármacos". Pero - si bien es una idea que trasciende al imaginario colectivo - los tratamientos médicos o terapéuticos son de diversa índole: quirúrgico, higiénico, farmacológico, alternativas, complementarias, psicológicas, dietética, etc.

En el estudio que realizamos, nos enfocamos en el tratamiento farmacológico, entendiendo por tal el "Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los

alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal" que aplica el Instituto Nacional del Cáncer. Otra noción que corresponde explicitar, hace referencia a los "Niveles de Atención". En este sentido, podemos afirmar que la satisfacción de las necesidades de las personas presenta distintos niveles de dificultad. De acuerdo a esta apreciación, dichos niveles se clasifican en:

→ Primer Nivel de Atención

El "Primer Nivel de Atención" es el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados para resolver las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud de una población dada.

Constituye la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema de salud.

→ Segundo Nivel de Atención

El "Segundo Nivel de Atención" es el conjunto de recursos organizados para responder a necesidades de salud menos frecuentes y que requieren procedimientos técnicamente más complejos. En conjunto con el primer nivel de atención serían capaces de resolver hasta el 95% de las necesidades de atención a la salud de las personas. Es de mayor complejidad técnica y sirve de referencia y apoyo al primer nivel. Está conformado esencialmente por Hospitales Generales y Centros de Diagnóstico y Tratamientos Especializados tanto ambulatorios como de hospitalización.

→ Tercer Nivel De Atención

Está conformado por los servicios de alta especialización que utilizan técnicas y equipamientos muy sofisticados para resolver problemas más complejos. Su ámbito de acción es la totalidad de la población de un país o gran parte de él y

trabajan articulados con todo el Sistema de Salud y apoyando y apoyándose en los otros niveles de atención. Son centros de formación de especialistas, donde se desarrollan nuevas tecnologías. [16]

De este nivel forma parte la Institución Pública en la cual realizamos nuestra investigación. Es la Unidad Ejecutora 06 del Ministerio de Salud Pública y se encuentra, en el barrio Unión de la ciudad de Montevideo.

Brinda una cobertura a 197.000 usuarios de ASSE de Montevideo e interior del país.

Dicho centro cuenta con 240 camas de internación y se realizan al año promedialmente 3600 intervenciones quirúrgicas.

Es centro de referencia nacional en las siguientes especialidades: cirugía plástica, cirugía vascular, urología, endoscopia digestiva y otorrinolaringología.

Brinda también servicios de nefrología de agudos.

En esta Institución existe una Comisión de Seguridad del Paciente.

Que se encuentra integrada por un equipo multidisciplinario.

Según la OMS la "Seguridad del Paciente" *"es la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias"* [1]

Respecto de las reacciones adversas a los medicamentos y adicciones a otras sustancias, la OMS ofrece la siguiente definición: "Por reacciones adversas a los medicamentos (RAM) se entienden las reacciones perjudiciales e inesperadas a medicamentos administrados a las dosis habituales con fines terapéuticos. Las RAM figuran entre las diez causas principales de defunción en todo el mundo.

Se denomina "*farmacovigilancia*" a la prevención y detección de los efectos adversos de los medicamentos. La evaluación atenta de los riesgos y beneficios de los medicamentos se aplica en todas las etapas del ciclo de vida de éstos, desde antes de su aprobación hasta su uso por los pacientes.

El intercambio de información a escala mundial sobre los efectos adversos de los medicamentos fortalece la seguridad de éstos en cada país, y puede transformarse en decisiones normativas oportunas que salvaguarden la seguridad de los pacientes cuando surgen problemas." [17]

La seguridad de los medicamentos es una parte esencial de la seguridad de los pacientes. A escala mundial, depende de la existencia de sistemas nacionales sólidos que permitan vigilar el desarrollo y la calidad de los medicamentos, informar sobre sus efectos perjudiciales y facilitar información precisa para su uso seguro. [18]

Un estudio realizado por Delgado Sánchez y otros, ha señalado que la falta de información que proporciona el médico al paciente, como en sentido inverso, los datos que el usuario no ofrece al profesional tratante, en la mayoría de los casos viene determinada por el escaso tiempo en que se produce dicho encuentro, especialmente en pacientes hospitalizados. De este modo, el médico prescribe ciertos fármacos que pueden generar efectos adversos si no se conoce fehacientemente, otro tratamiento que pueda estar recibiendo el enfermo, previo a su internación. [19]

Estrategias De Comunicación Para Avanzar En Seguridad Del Paciente - MSP

En el sitio web del MSP, se menciona que "El martes 30 de agosto (2011) se realizó el lanzamiento de la Herramienta SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud en el curso de la atención sanitaria. Su implementación permitirá continuar avanzando en materia de seguridad del paciente y evitar eventos

adversos que pongan en riesgo o dañen a los usuarios y usuarias durante el proceso de su atención y cuidado." [20]

Si bien la información a la que refiere la mencionada herramienta, es la que debe existir dentro del equipo médico- sanitario, el objetivo que persigue este modelo, refuerza lo que se manifiesta anteriormente: la seguridad del paciente, minimizando los errores médicos por vía de la comunicación.

Los criterios preestablecidos para la administración del Tratamiento Farmacológico, son: eficacia, seguridad, conveniencia, costo.

La supervisión del Tratamiento Farmacológico permite conocer y controlar la adherencia, continuación, suspensión, modificación del mismo.

Además, la vigilancia permanente por parte del equipo sanitario, frente a la farmacoterapia, deja saber si el paciente realmente la cumple. Pero también, si la misma debe ser ajustada o detenida.

Si bien el paciente tiene derecho a conocer el tratamiento al cual es sometido para la cura o alivio de su dolencia, muchas veces los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones donde tal principio entra en conflicto con las características del paciente. Para dichos casos, las Instituciones cuentan con Comisiones de Bioética que tienen a su cargo resolver la conducta a seguir, incorporando la opinión de los familiares o cuidadores del enfermo que se halla impedido de responder por sí. (Pacientes discapacitados, con problemas mentales, comatosos o con otras limitaciones)

Otro aspecto relevante, que se produce con más frecuencia de la deseable, se relaciona con la forma en que el médico realiza la prescripción: ilegible y sin los datos pertinentes, a pesar de que sea una obligación legal. Esto impide que el personal de Enfermería, en muchas ocasiones se enfrente a serios problemas, que se trasladan a la información deficiente al paciente. [21]

→ *Concepto y Principios de la Bioética*

La Asociación Catalana de Estudios Bioéticos hace suyas las palabras de Van Rensselaer Potter, "... *la asimetría existente entre el enorme desarrollo tecnológico actual otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano y alterar el medio, y la ausencia de un aumento correlativo en su sentido de responsabilidad por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural.*"

La bioética surge por tanto como un intento de establecer un puente entre ciencia experimental y humanidades (Potter, 1971). De ella se espera una formulación de principios que permita afrontar con responsabilidad –también a nivel global- las posibilidades enormes, impensables hace solo unos años, que hoy nos ofrece la tecnología.

No obstante, aludiendo a la ética en las Ciencias de la Salud, la "Encyclopaedia of Bioethics" dice que es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales" (Reich, 1978). Siendo así una materia constitutiva de la Bioética.

Respetar los principios de la Bioética supone la profundización del "conocimiento del ser humano y de los dilemas científicos y tecnológicos actuales, especialmente en los propios de la medicina asistencial y de la investigación clínica y biológica." Además, requiere tener un pensamiento crítico que permita reconocer los errores y procurar las soluciones correspondientes, así como, honestidad intelectual para evitar los prejuicios y orientarse hacia lo recto, justo y bueno para sí y para con los otros. Estas premisas, sólo son realizables reforzando la capacidad de comunicación y diálogo con las personas que conforman nuestro entorno. [22]

Por su parte, las Licenciadas en Enfermería Lilia Rodríguez de García, Neris Marina Ortega Guevara y Rosa del Valle Rondón de Gómez, ellas mencionan que: *"La ética de Enfermería, estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión y principios que regulan dichas conductas, motivaciones, valores del ejercicio, cambios y transformaciones a través del tiempo. La enfermera(o) debe vivir la experiencia de cuidar desde la perspectiva del otro para poder comprender lo que es su historia de vida y proporcionar el cuidado que necesita la persona como ser humano."*

Es importante considerar los atributos de la fuerza moral de Enfermería como son la relación interpersonal enfermera(o) – persona sana o enferma, la familia y grupos de la comunidad donde esté presente el respeto y la confianza durante la acción dialógica; y que en su que hacer este presente el conocimiento, la inteligencia y dedicación. [23]

→ *Marco Regulatorio*

La temática abordada en la investigación, se inscribe dentro de cierta normativa, emergente de distintos Órganos y válida para todos los Servicios prestadores de Salud – públicos y privados - en el territorio nacional. A saber:

a) Seguridad de Pacientes y Usuarios de los Sistemas de Salud – Concepto OMS

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el

control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. [24]

b) Ley N° 18335- 2008 Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud – Derechos y Obligaciones.

Artículo 1º.- La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud. [25]

c) Ley N° 18473 – 2009 Voluntad Anticipada

Artículo 1º.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros.

Del mismo modo, tiene derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible.

Tal manifestación de voluntad, tendrá plena eficacia aun cuando la persona se encuentre luego en estado de incapacidad legal o natural.

No se entenderá que la manifestación anticipada de voluntad, implica una oposición a recibir los cuidados paliativos que correspondieren. [26]

d) Consentimiento Informado

Los Dres. Daniel González, Hugo Rodríguez Almada †, Guido Berro Rovira, señalan: El consentimiento médico es la adhesión libre y racional por parte de una persona a un procedimiento que se origina en el equipo médico o de salud relativo

al diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y la experimentación, en cuanto una persona tiene la posibilidad de ser capaz de estar informada y de ser libre.

El consentimiento informado constituye una exigencia para llevar a cabo la actividad médico quirúrgica curativa, por lo que se considera un acto clínico cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad, exceptuando situaciones de emergencia y tratamientos impuestos por ley.

En Uruguay es regido por los decretos 258/992 y 455/01. [27]

e) Comisión Estratégica de Seguridad del Paciente en el SNIS – MSP

Según el Protocolo de Londres, en el cual se funda la Comisión Estratégica de Seguridad del Paciente, los aspectos que inciden en los eventos adversos directamente vinculados al enfermo son: Complejidad y gravedad, Comunicación y Lenguaje, Personalidad y Factores sociales. Esta mención, destaca que el dialogo entre el paciente y el personal sanitario es uno de los ejes en la minimización de riesgos, estando en línea con el tema central de la futura investigación que llevaremos adelante. [28]

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer la información que tienen los pacientes hospitalizados en una Institución Pública de Montevideo en el mes de diciembre de 2012, sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico que reciben, y cómo esto influye en su seguridad.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los pacientes.
 - Saber si el paciente está informado sobre su enfermedad.
 - Conocer la información que dichos pacientes poseen acerca de la aplicación de su tratamiento farmacológico: acción, reacciones adversas, horario, dosis y vías de administración.
- ▼

METODOLOGIA

Tipo y diseño general del estudio:

La presente investigación corresponde a un *estudio*: descriptivo, de corte transversal.

Universo y muestra

Universo:

Pacientes/usuarios hospitalizados en una Institución Pública de Montevideo o familiar en el mes de diciembre de 2012.

Muestra:

Todos los pacientes/usuarios internados o familiar, que aceptaron ser entrevistados; aceptaron y firmaron el consentimiento informado, en la Institución de referencia.

Tipo de muestra:

No probabilística, por conveniencia.

Unidad de Análisis:

Paciente/usuario o familiar.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión: Pacientes/usuarios hospitalizados en una Institución Pública de Montevideo o su familiar.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Criterio de Exclusión: pacientes/usuarios internados en servicio de emergencia y usuarios internados en áreas de cuidados críticos y todo aquel que se negó a firmar el consentimiento informado.

Período de Recolección de Datos: diciembre de 2012.

Método, Técnica e Instrumento: el método fue la "Encuesta", en la misma se aplicó un "Cuestionario" de 15 ítems, en soporte impreso formato: "Formulario" (Anexo 2). Las preguntas son de elaboración propia y fueron sometidas a una prueba piloto, obteniendo los resultados esperados. (Fuente Primaria)

Revisión de Historias Clínicas: Para conocer la Patología y Prescripción Farmacológica que nos permita contrastar la información que poseen los pacientes/usuarios hospitalizados, se procedió a la revisión correspondiente. En "Planilla de Datos", se registró el nombre del usuario, la patología y el tratamiento farmacológico. (Fuente Secundaria)

Procedimiento: Una vez confeccionada la "Planilla de Datos", se realizó la encuesta a los usuarios que estuvieron dispuestos a participar y firmaron el consentimiento. Las respuestas fueron anotadas por cada estudiante.

Análisis de Resultados: los datos consignados se presentaron en tablas y gráficos, en cifras porcentuales, utilizando el programa estadístico Epi Info.

Selección de Variables: Las variables utilizadas se agruparon de acuerdo a criterios socio-demográficos y otras relativas a la hospitalización, patología y tratamiento que reciben los pacientes hospitalizados.

Definición de las Variables:

Definición Operacional:

Las variables seleccionadas se operacionalizaron por medio de la consulta directa al participante, en el período de hospitalización en el Centro de Salud Pública en que se realizó la investigación.

→ Edad

Definición Conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.

Indicador: Años

Categorías, (18-32), (33-47), (48-62), (63-), (más de 77).

→ Sexo

Definición Conceptual: características internas y externas que distingue a los hombres y mujeres.

Indicadores: Femenino, Masculino

→ Estado Civil

Definición Conceptual: Situación en la que se encuentra una persona respecto de otra, por medio de la cual se establecen derechos y obligaciones.

Indicador: Casado, Soltero, Viudo, Divorciado, Unión Libre.

→ Nivel de Instrucción

Definición Conceptual: Años de estudio curricular cumplidos por la persona encuestada.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Indicador: Primaria Completa, Secundaria Completa, Terciario Completo, Cursos Técnicos.

→ Domicilio

Definición Conceptual: Lugar donde vive la persona.

Indicadores: Montevideo-Interior.

→ Motivo de la Hospitalización

Definición Conceptual: causa por la cual el entrevistado ha sido hospitalizado.

Indicadores: Enfermedad, Tratamiento, No me informaron, No quiero saberlo

→ Medicamento

Definición Conceptual: conocimiento que tiene el paciente respecto del nombre del medicamento que recibe.

Indicador: Si, me lo informaron, No me lo informaron, No me interesa saberlo.

→ Prescripción

Definición Conceptual: conocimiento que tiene el paciente acerca de la causa por la cual le fue prescripto el medicamento.

Indicadores: Sí, No, No quise ser informado.

→ Vía de administración

Definición Conceptual: Modalidad por la cual el paciente recibe su tratamiento farmacológico.

Indicadores: Oftálmica, Ótica, Nasal, Oral, Tópica, Parenteral, Rectal.

→ Efectos

Definición Conceptual: conocimiento que tiene el paciente sobre los efectos que le produce la administración del medicamento.

Indicadores: Si, fui informado, No fui informado, No quise ser informado.

→ Frecuencia

Definición Conceptual: conocimiento que tiene el paciente acerca de cuántas veces por día debe recibir la medicación.

Indicadores: Si, lo sé, No me lo dijeron, No me interesa.

→ Dosis

Definición Conceptual: conocimiento que tiene el paciente encuestado sobre la cantidad de medicación que se le debe administrar.

Indicadores: Sí, No me lo informaron, No me interesa.

→ Nivel de Conocimiento

Definición Conceptual: Expresión de los rasgos fundamentales del contenido del concepto a través del lenguaje.

Indicadores: No posee conocimiento, poco conocimiento, mediano conocimiento, total conocimiento.

→ Agente de Información

Definición Conceptual: conocimiento que tiene el paciente acerca de quien le informó sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico.

Indicadores: Médico, Personal de Enfermería, Familia o Amigo, Nadie me lo dijo.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

→ Cuidador

Definición Conceptual: Persona que cuida o acompaña al paciente hospitalizado.

Indicadores: Familiar, Amigo/a, Personal del Servicio de Acompañantes.

→ Polifarmacia

Definición Conceptual: Según la OMS "consumo de más de tres medicamentos simultáneamente". [11]

Indicadores: más de tres medicamentos.

Consideraciones Éticas: Dando cumplimiento a las disposiciones nacionales (Decreto 379/08), se solicitaron las autorizaciones pertinentes para la realización de la investigación programada. Asimismo se realizó un formulario de Consentimiento Informado para ofrecer a los encuestados, haciéndoles conocer el alcance de su participación libre y voluntaria en dicho estudio y garantizando su anonimato. [27]

ANALISIS Y RESULTADOS.

Participaron de la investigación un total de 230 usuarios.

Con respecto a sus características socio-demográficas principales, se destaca un predominio de usuarios de Montevideo (73%) y de sexo femenino (58,3%).

La media de edad fue de 59 años (con una moda de 82 años) y el mayor porcentaje (63,7%) cuentan con edades comprendidas entre los 48 a 77 años.

Se destaca como dato relevante que el 84,3% sólo cuenta con educación primaria. Esta caracterización, teniendo en cuenta fundamentalmente las variables edad y nivel de instrucción, indica que nos encontramos frente a una población muy vulnerable desde el punto de vista de su seguridad ya que poseen menos herramientas que le permitan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de su salud.

Las características de estos usuarios indican que tienen menos recursos para obtener información por fuera del ambiente estrictamente hospitalario, esto los deja en una posición altamente dependiente del personal sanitario, quien se convierte de ésta manera en la principal fuente de información que tiene el usuario.

Este punto queda en evidencia cuando observamos que sólo el 17% de los usuarios con primaria completa, tienen un total conocimiento de su tratamiento mientras que el porcentaje aumenta a más del doble (35%) entre los usuarios con secundaria completa.

Debemos tener en cuenta, a su vez, que la comunicación entre el usuario y el equipo de salud muchas veces se ve limitada por una serie de factores extrínsecos, cómo el escaso tiempo que el personal médico cuenta para destinarle al encuentro con el usuario e incluso el personal de enfermería, que a pesar de tener la posibilidad de un vínculo más estrecho, muchas veces ve dificultada ésta relación debido a la desproporción existente entre el número de pacientes con

respecto al número de personal.

En éste sentido, durante la recolección de datos pudimos observar que en un gran número de salas cuya capacidad instalada aproximada es de unas 20 camas cada una, solo contaban con la presencia de 1 o 2 auxiliares de enfermería y en ninguna de ellas tuvimos la oportunidad de encontrar a el/la licenciada de enfermería ya que ésta tiene a su cargo un gran número de salas lo cual implica que esté en permanente rotación por los servicios. Estas cifras de personal se encuentran por debajo de los estándares sugeridos por la Organización Mundial de la Salud. [11]

Todos éstos factores determinan que los usuarios que conformaron nuestra muestra de estudio tienen menos probabilidad de ejercer una participación directa en el proceso de tratamiento de su enfermedad, adoptan una actitud predominantemente pasiva y esta disminución del empoderamiento de su salud tiene como contrapartida un aumento en los riesgos de ocurrencia de eventos no deseados durante el proceso de atención derivados de las deficiencias de comunicación.

Son usuarios que muchas veces desconocen que se encuentran bajo el amparo que les da el marco legal a participar activamente en el proceso de su tratamiento. Esto se ve reflejado cuando observamos que el 57% de los usuarios estudiados desconoce el tratamiento que recibe y a pesar de que el 69,9% manifestó conocer la medicación, cuando se contrastaron sus respuestas con los datos obtenidos del relevamiento de las historias clínicas, la cifra descendió al 21,1%.

El 75,6% de los usuarios reciben más de 3 fármacos simultáneamente (polifarmacia), lo que vulnera aún más su seguridad.

El 88,7% de los usuarios refirió desconocer las reacciones adversas de los medicamentos que reciben (RAM), y si bien el 64,8% conocía los horarios de administración de los fármacos, un porcentaje similar (63,9%) desconocía la dosis

que recibía, refiriendo no haber nunca recibido información al respecto por parte de ningún integrante del equipo sanitario.

Tomamos en cuenta en nuestra investigación la presencia o no de acompañantes de los usuarios con la finalidad de saber si esto reforzaba o no su seguridad; es así que al cruzar éstas variables comprobamos que el 67,6% de los usuarios que carecían de acompañantes tenían un total desconocimiento de su tratamiento mientras que el porcentaje desciende al 37,3% entre los usuarios acompañados.

Finalmente nos propusimos conocer cuál de los integrantes del equipo de salud tenía mayor influencia en la trasmisión de información durante la comunicación con los usuarios, y es así que encontramos que el 61,3% de los pacientes habían recibido información principalmente de parte del médico mientras sólo el 9,1% por parte de enfermería.

Este último dato refleja una importante contradicción en el sentido de que el médico, quien fue en éstos usuarios el principal trasmisor de información, sólo destina promedialmente unas 4 horas diarias (de lunes a viernes) de permanencia en la sala, mientras que el personal de enfermería, que permanece todos los días las 24 horas y por lo tanto tiene un vínculo más estrecho con el paciente tuvo una influencia muchísimo menor en el proceso de comunicación con el usuario y de trasmisión de información con respecto a su tratamiento.

A modo de síntesis, durante la investigación nos encontramos frente a un grupo de usuarios con menos herramientas que lo preparen para constituirse en defensores de su salud. Sumado a esto, el personal sanitario que tiene una mayor proximidad con el usuario no tiene una participación importante en la comunicación y en la trasmisión de información referente al tratamiento farmacológico, exponiendo a éstos pacientes a un mayor riesgo de sufrir eventos no deseados derivados del mismo. (Tablas y gráficos Anexo 1).

CONCLUSIONES.

El grupo responsable de este trabajo de acuerdo a la pregunta problema y a los objetivos planteados llegó a las siguientes conclusiones:

- La caracterización socio demográfica de la población estudiada revela que 63,7% se encuentra comprendido entre 48 y 77 años y el 84% cuenta con educación primaria, estas cifras reflejan que estos usuarios presentan una menor capacidad de empoderamiento de su salud.
- Los usuarios poseen un desconocimiento acentuado sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico, dadas estas características podemos decir que estos usuarios poseen una mayor probabilidad de sufrir eventos adversos derivados del mismo.
- Los usuarios que conformaron nuestra muestra de estudio tienen menos probabilidad de ejercer una participación directa en el proceso de tratamiento de su enfermedad, adoptan una actitud predominantemente pasiva y esta disminución del empoderamiento de su salud tiene como contrapartida un aumento en los riesgos de ocurrencia de eventos no deseados durante el proceso de atención derivados de las deficiencias de comunicación.
- Son usuarios que desconocen que se encuentran bajo el amparo que les da el marco legal a participar activamente en el proceso de su tratamiento.
- Un 88,7% desconoce las RAM, él 63,9% no fue informado sobre la dosis de medicación que debe recibir. La seguridad se encuentra estrechamente ligada al cuidado, siendo este la esencia del quehacer de enfermería. Estos datos podrían ser reflejo de la escasa dotación de enfermería tanto Profesional como Auxiliar que observamos en el momento de la recolección de datos.

- El principal trasmisor de información, sólo destina promedialmente unas 4 horas diarias (de lunes a viernes) de permanencia en la sala, mientras que el personal de enfermería, que permanece todos los días las 24 horas y por lo tanto tiene un vínculo más estrecho con el paciente tuvo una influencia muchísimo menor en el proceso de comunicación con el usuario y de transmisión de información con respecto a su tratamiento.

- Durante la investigación nos encontramos frente a un grupo de usuarios con menos herramientas que lo preparen para constituirse en defensores de su salud. Sumado a esto, el personal sanitario que tiene una mayor proximidad con el usuario no tiene una participación importante en la comunicación y en la transmisión de información referente al tratamiento farmacológico, exponiendo a éstos pacientes a un mayor riesgo de sufrir eventos no deseados derivados del mismo.

- Concluimos que continuar con esta línea de investigación es un elemento clave para presentar propuestas que mejoren la prestación de los cuidados de enfermería, contribuyendo de esta forma a reforzar la seguridad de los usuarios.

SUGERENCIAS

- Llevar a cabo estrategias de educación, que preparen al usuario para que este se constituya en el primer defensor de su salud.
- Realizar cartelera informativa, esta deberá ser acorde a la población que presenta la institución. La misma deberá tener letra clara, tamaño visible y con el contenido accesible a la lectura.
- Realizar una campaña de difusión, en radio y tv dando a conocer los derechos de los pacientes, entre ellos el derecho a la información.
- Promover cultura de seguridad, creando un sistema de reporte de eventos adversos.
- Fortalecer la gestión del Comité de Seguridad del Paciente con el fin de promover a nivel institucional los cambios necesarios para evitar la ocurrencia de eventos no deseados poniendo énfasis en aprender para mejorar.
- Promover instancias informativas sobre seguridad en la institución dirigido a enfermería, a usuarios y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[1] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Seguridad del Paciente. Consulta, junio/2012. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>

[2] COMETTO ET AL, Enfermería y Seguridad de los pacientes, Organización Panamericana de la Salud, 2011.

[3] FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ, Hospital Universitario, "Conviértase en un Paciente Informado", artículo, Bogotá, Colombia. Consulta, octubre/ 2012. Disponible en: <http://www.fsfb.org.co/?q=node/1838>

[4] PORTERO LAZCANO, G., El deber-derecho de información al usuario / paciente, 2001. Consulta, setiembre /2012. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v6-7n2-1/art7.pdf>

[5] ARBESÚ MICHELENA, M., Los errores de medicación como un problema sanitario, artículo, 2008. Consulta 21 de setiembre de 2012. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol42_2_08/far11208.htm

[6] MARTÍNEZ QUES, A., HUESO MONTORO, C., GÁLVEZ GONZÁLEZ, M., Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería, Rev. Latinoamericana de Enfermería, mayo-junio, 2010. Consulta, setiembre/2012. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf

[7] KRÄHENBÜHL-MELCHER A, SCHLIENGER R, KRÄHENBÜHL S y colaboradores, Errores en la Medicación y Eventos Adversos a los Fármacos en Pacientes Internados, título original Drug-Related Problems in Hospitals: A Review

of the Recent Literature, 2007, Resumen objetivo elaborado por el Comité de Redacción Científica de SIIC. Consulta, setiembre/2012. Disponible en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/farmaweb252.htm>)

[8] OTERO, María José y DOMÍNGUEZ-GIL Alfonso, responsable de la gestión del Proyecto: Actividades dirigidas a la Prevención de Errores de Medicación en Centros Sanitarios de Castilla y León. Consulta, julio/2012. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/memoria_proyecto_CYL.pdf

[9] MINISTERIO DE SANIDAD DE ESPAÑA, Evolución de la implantación de prácticas seguras de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007-2011), Informes, Estudios e Investigación 2012, Servicios Sociales e Igualdad. Consulta, agosto/2012. Disponible en: http://seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/evolucion_practicas_seguras_medicamentos.pdf

[10] AIBAR REMÓN, C., Artículo académico, La percepción del riesgo: del paciente informado al paciente consecuente. Zaragoza (España). Consulta, julio/2012. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo3.pdf>

[11] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Preguntas frecuentes: Salud. Consulta, julio/2012. Disponible en: http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-comunes&Itemid=142#12

[12] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, El Derecho a la Salud, Note Descriptiva. Consulta, julio/2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

[13] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Temas de Salud, Enfermedades Crónicas. Consulta, julio/2012. Disponible en:

http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

[14] DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, significado de "Tratamiento". Consulta, agosto/2012. Disponible en:

<http://lema.rae.es/drae/?val=tratamiento>

[15] DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, significado de "Terapia". Consulta, agosto/2012. Disponible en:

<http://lema.rae.es/drae/?val=terapia>

[16] ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA DEL URUGUAY, Fragmento obtenido del documento "Cambio del Modelo de Atención en el Sistema de Salud". Consulta, agosto/2012. Disponible en: http://www.aou.org.uy/documentos/d_176.PDF

[17] COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE BARCELONA. Interacción Medicamentosa. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

<http://www.farmaceuticonline.com/es/el-medicamento/616-medicamentos-interacciones> Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.

[18] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Centro de Prensa, Medicamentos: seguridad y reacciones adversas. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/es/index.html>

[19] DELGADO SÁNCHEZ, O., ANOZ JIMÉNEZ, L., SERRANO FABIÁ, S., y PICO, J., Conciliación de la medicación. Consulta, agosto/2012. Disponible en:

<http://www.revespcardiol.org/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v129n09a13109550p df001.pdf>

[20] MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE URUGUAY, Estrategias se Comunicación para Avanzar en Seguridad del Paciente, 30/08/2011. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

http://www.msp.gub.uy/uc_5526_1.html

[21] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, Guía de la Buena Prescripción. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

<http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>

[22] ASOCIACIÓN CATALANA DE ESTUDIOS BIOÉTICAS, Fundamentos de la Bioética. Consulta, setiembre/2012. Disponible en: <http://www.aceb.org/1pres.htm>

[23] RODRÍGUEZ, Lilia, Valores, Ética y Practica de Enfermería, 2010. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2439/1/Valores-Etica-y-Practica-de-Enfermeria.html>

[24] ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, Seguridad del Paciente. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

<http://164.73.124.24/fenf/respu/Ultimos%20agregados/Historia%20de%20Seguridad%20en%20Uruguay.pdf>

[25] Ley N° 18.335 - PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Publicada D.O. 26 ago/008 - N° 27554. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor=>

[26] Ley N° 18.473 - VOLUNTAD ANTICIPADA. Publicada D.O. 21 abr/009 - N° 27714. Consulta, setiembre/2012. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18473&Anchor=>

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

[27] MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE URUGUAY, Decreto 379/08. Publicado 4 agosto/008. Consulta junio 2013. Disponible en

:[http://www.cei.femed.edu.uy/archivo/03% 20-% 20 Decreto%20 MSP % 2008.pdf](http://www.cei.femed.edu.uy/archivo/03%20-%20Decreto%20MSP%2008.pdf).

[28] DICUE MEDINA, L., Protocolo de Londres, Análisis Causalidad de los Eventos Adversos. Consulta, setiembre, /2012. Disponible en:

[http://www.wobook.com/WBFD7lw1Ni7w/PROTOCOLO-DE LONDRES.html](http://www.wobook.com/WBFD7lw1Ni7w/PROTOCOLO-DE-LONDRES.html) Enfermeria.html

ANEXOS

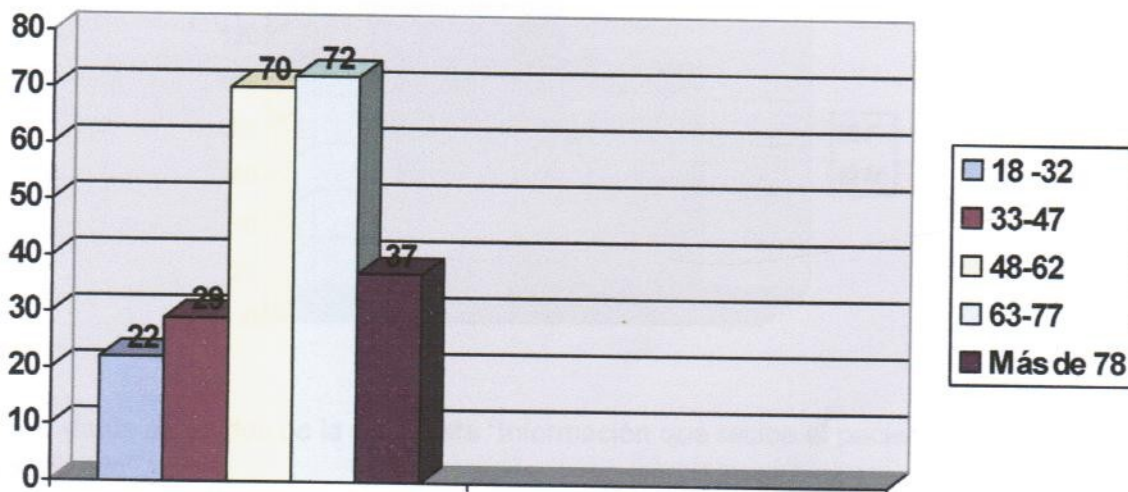
ANEXO 1

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

TABLA Y GRAFICO N° 1 EDAD

EDAD	FA	FR%
18 -32	22	9,56%
33-47	29	12,6%
48-62	70	30,4%
63-77	72	31,3%
Más de 78	37	16,09%
Total	230	100%

Edad.



Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

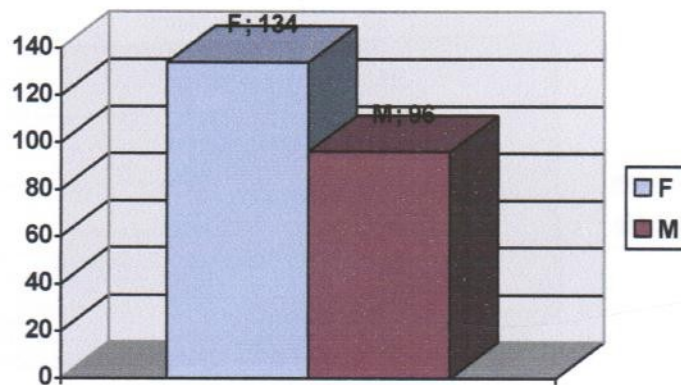
Tabla y gráfico N° 2.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

SEXO

Sexo	FA	FR%
F	134	58,30%
M	96	41,70%
Total	230	100,00%

SEXO



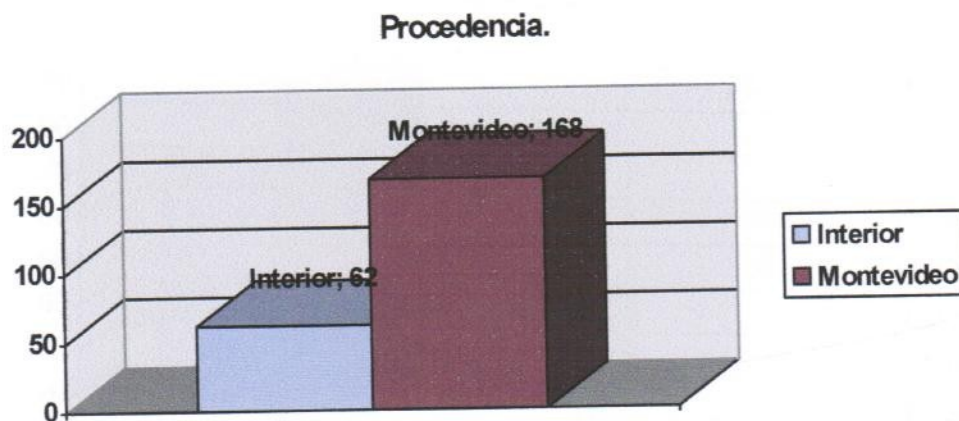
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

Tabla y gráfico N° 3

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

PROCEDENCIA

Procedencia	FA	FR%
Interior	62	27,00%
Montevideo	168	73,00%
Total	230	100,00%

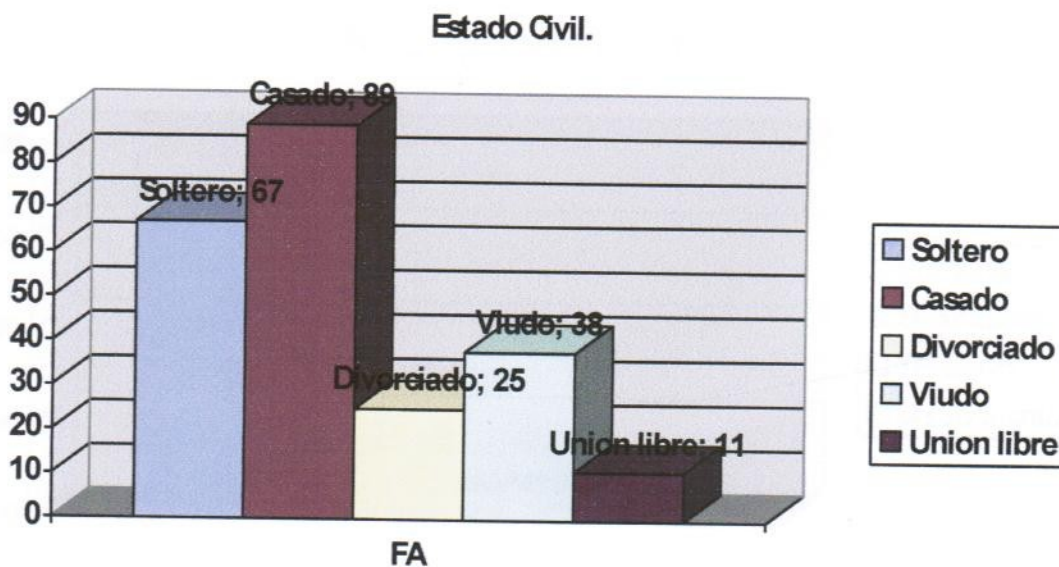


Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

Tabla y Gráfico N° 4.

ESTADO CIVIL

Estado Civil	FA	FR%
Soltero	67	29,10%
Casado	89	38,70%
Divorciado	25	10,90%
Viudo	38	16,50%
Unión libre	11	4,80%
Total	230	100,00%



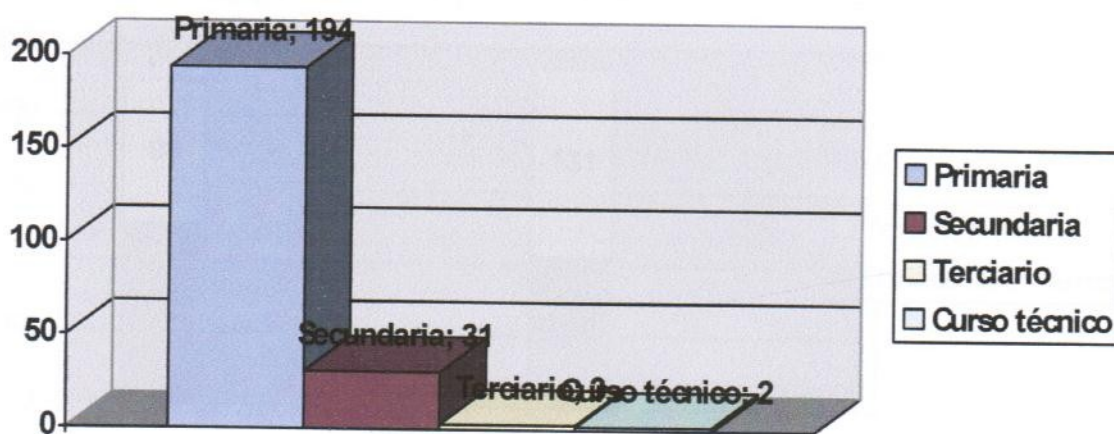
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

Tabla y gráfico N°5 Nivel de instrucción.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Nivel de instrucción	FA	FR%
Primaria	194	84,30%
Secundaria	31	13,50%
Terciario	3	1,30%
Curso técnico	2	0,90%
Total	230	100%

Nivel de instrucción

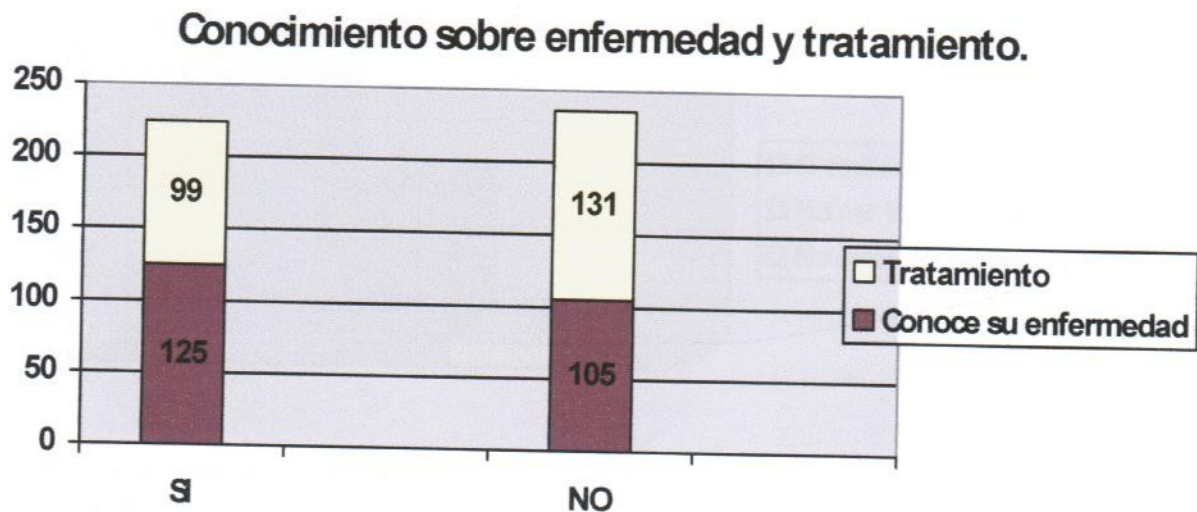


Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

Tabla y gráfico N°6 Conocimiento sobre enfermedad y tratamiento.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

	Conoce su enfermedad		Tratamiento	
	FA	FR %	FA	FR %
SI	125	54,4%	99	43%
NO	105	45,6%	131	57%
Total	230	100%	230	100%



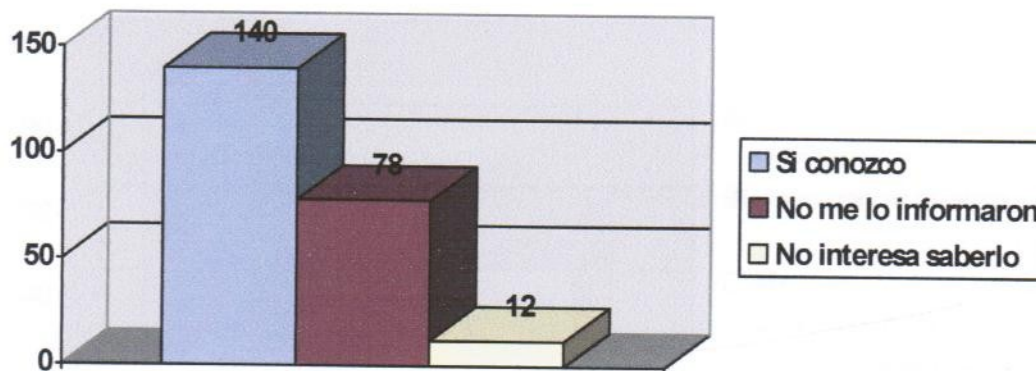
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

Tabla y gráfico N°7 Conocimiento sobre la medicación.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Conoce medicación	FA	FR%
Si conozco	140	60,90%
No me lo informaron	78	33,90%
No interesa saberlo	12	5,20%
Total	230	100,00%

Conocimiento sobre la medicación.



Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

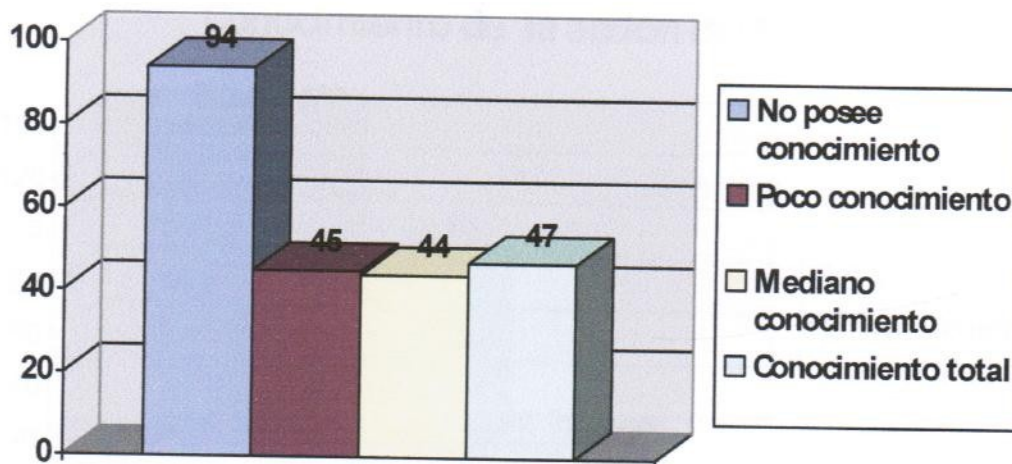
Tabla y gráfico N°7.1

Nivel de Conocimiento

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Nivel de conocimiento	FA	FR%
No posee conocimiento	94	40,40%
Poco conocimiento	45	19,30%
Mediano conocimiento	44	19,30%
Conocimiento total	47	21,10%
Total	230	100,00%

Nivel de Conocimiento.



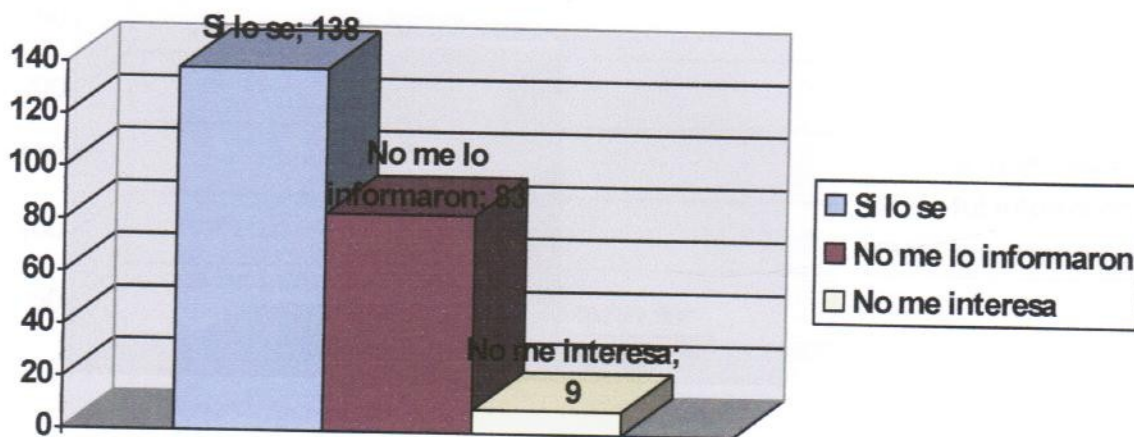
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

Tabla y gráfico N° 8 Conocimiento de la acción del fármaco.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Conocimiento de la acción del fármaco.	FA	FR%
Si lo se	138	60,30%
No me lo informaron	83	36,20%
No me interesa	9	3,50%
Total	230	100,00%

Conocimiento de la acción del fármaco.



Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y gráfico N°9. Información sobre las reacciones adversas medicamentosas.

Información RAM	FA	FR%
Si fui informado	22	9,60%
No fui informado	204	88,70%
No quise ser informado	4	1,70%
Total	230	100,00%

Información sobre las RAM.



Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y gráfico N° 10. Vía de administración de la medicación.

Vía de administración	Frecuencia	FR%
Oftálmica	3	1,30%
Otica	1	0,40%
Nasal	1	0,40%
Oral	148	64,30%
Tópica	3	1,30%
Parenteral	74	32,20%
Total	230	100,00%

Vía de administración .

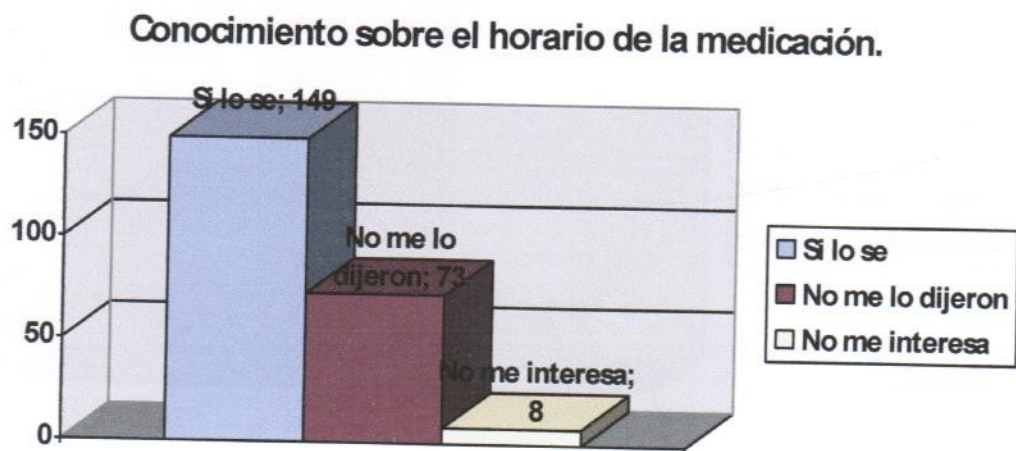


Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado"

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y gráfico N° 11. Conocimiento sobre el horario en el que debe recibir la medicación.

Conocimiento del horario que debe recibir la med.	FA	FR%
Si lo se	149	64,80%
No me lo dijeron	73	31,70%
No me interesa	8	3,50%
Total	230	100,00%



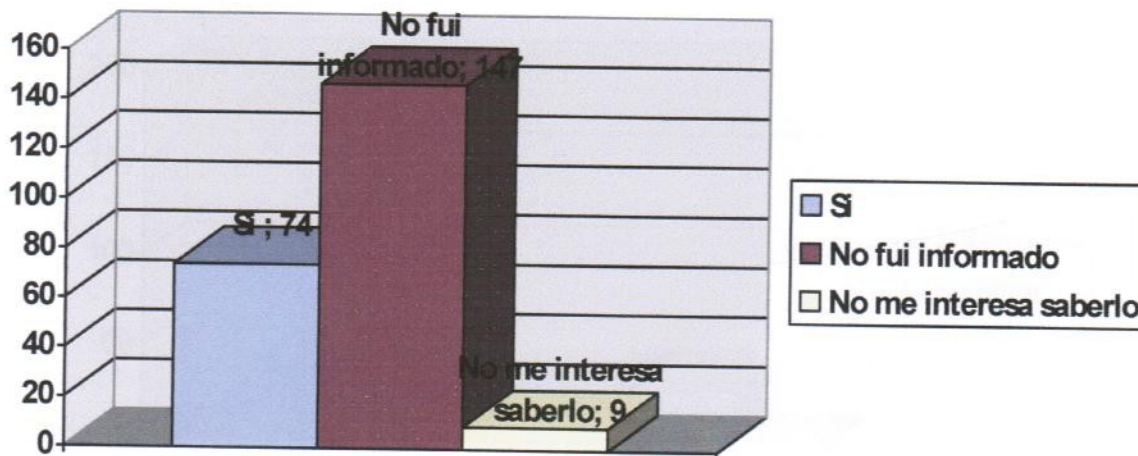
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y gráfico N° 12 Información sobre la dosis de la medicación.

Información sobre dosis	FA	FR%
Si	74	32,20%
No fui informado	147	63,90%
No me interesa saberlo	9	3,90%
Total	230	100,00%

Información sobre la dosis de la medicación.

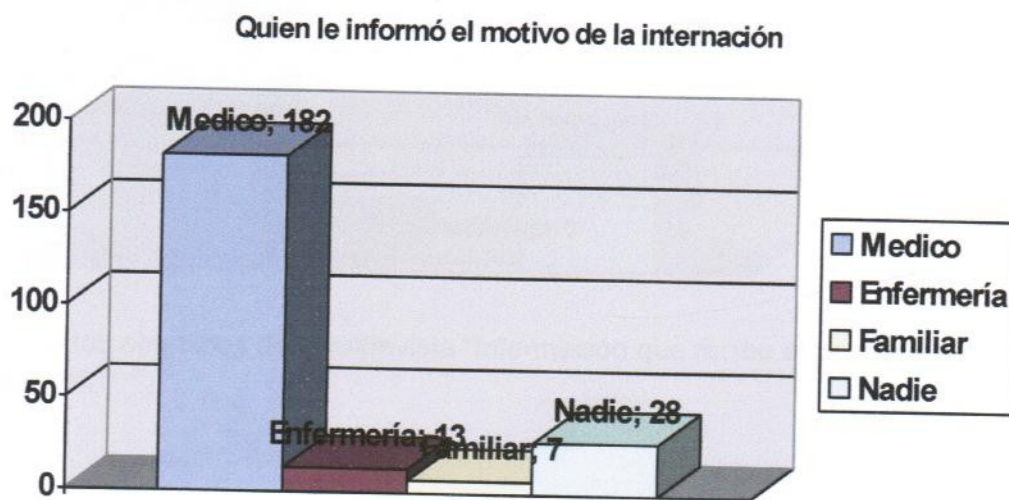


Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y gráfico N°13 Quien le informó el motivo de la internación

Quien informo motivo internación	FA	FR%
Medico	182	79,10%
Enfermería	13	5,70%
Familiar	7	3,00%
Nadie	28	12,20%
Total	230	100,00%



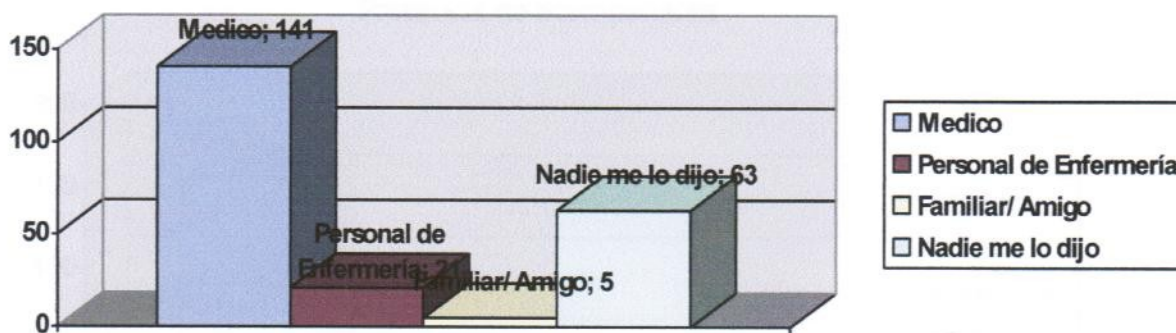
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y gráfico N° 14 Quien le informo el tratamiento farmacológico.

Quien informo tto. farmacológico	Frecuencia	Porcentaje
Medico	141	61,3%
Personal de Enfermería	21	9,1%
Familiar/Amigo	5	2,2%
Nadie me lo dijo	63	27,4%
Total	230	100,0%

Quien le informo el tratamiento farmacológico

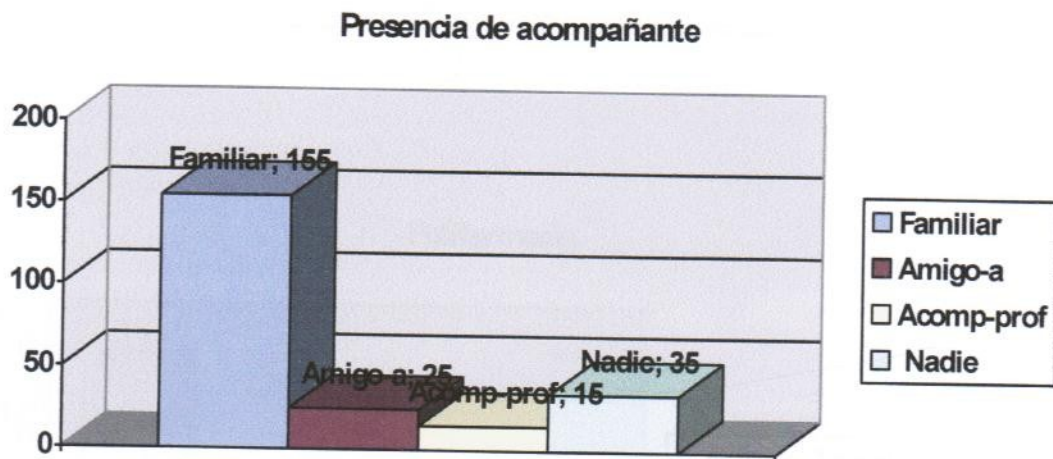


Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y Grafico N 15 Presencia de acompañante

Acompañante	FA	FR%
Familiar	155	67,40%
Amigo-a	25	10,90%
Servicio acomp.	15	6,50%
Nadie	35	15,20%
Total	230	100,00%



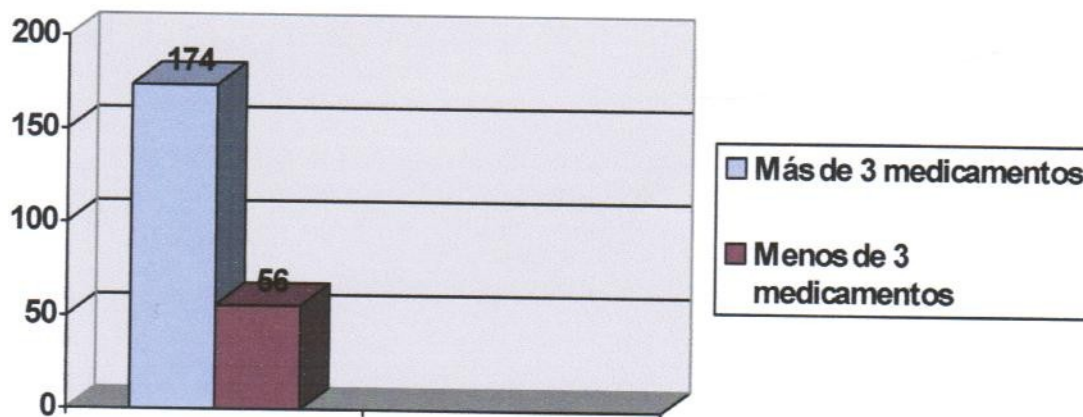
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Tabla y Grafico N 16: Polifarmacia.

	FA	FR%
Más de 3 medicamentos	174	75,6%
Menos de 3 medicamentos	56	24,4%
Total	230	100%

Polifarmacia.



Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

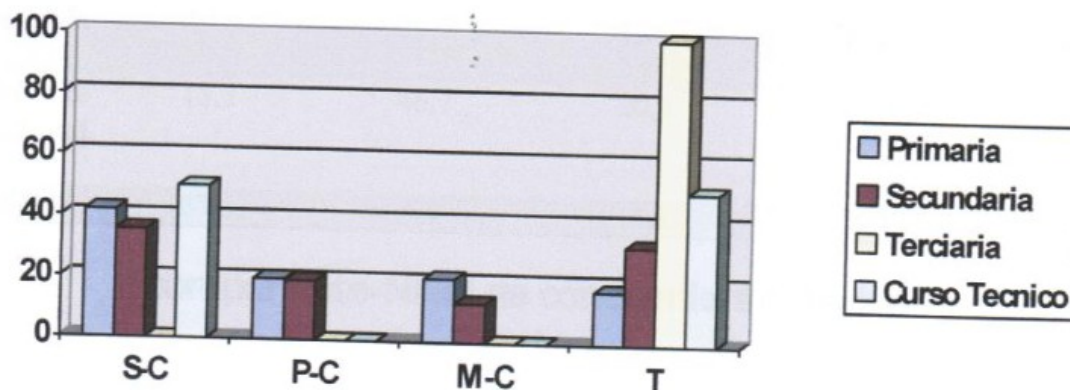
"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

CRUCE DE VARIABLES

Nivel de instrucción / Nivel de conocimiento del tto farmacológico

Nivel de instrucción	No posee conocimiento FR%	Poco Conocimiento FR%	Mediano Conocimiento FR%	Total Conocimiento FR%	TOTAL
Primaria	41,9	19,9	20,9	17,3	100,0
Secundaria	35,5	19,4	12,9	32,3	100,0
Terciaria	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Curso Técnico	50,0	0,0	0,0	50,0	100,0
TOTAL	40,4	19,3	19,3	21,1	100,0

Nivel de instrcción/ Nivel de conocimiento sobre su tto farmacológico.

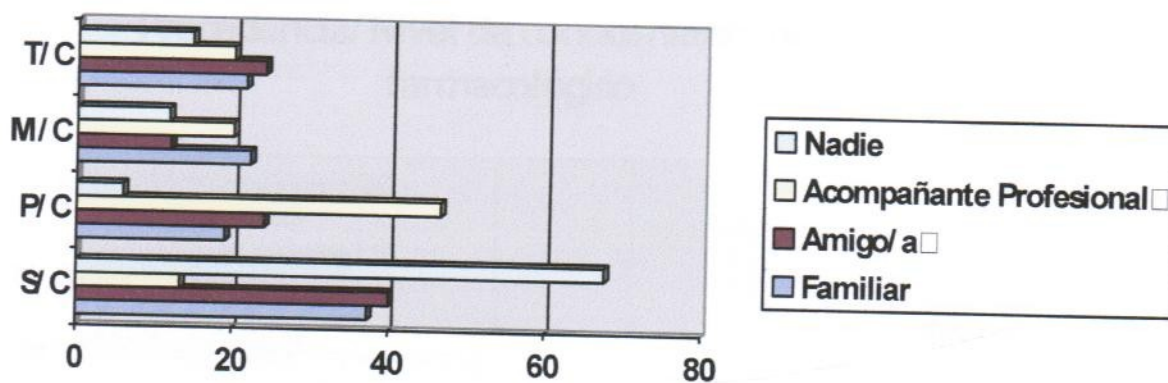


Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Acompañante/ Nivel de conocimiento del tto farmacológico					
Acompañante	No posee conocimiento FR%	Poco Conocimiento FR%	Mediano Conocimiento FR%	Total Conocimiento FR%	TOTAL
Familiar	37,3	19,0	22,2	21,6	100
Amigo/a	40,0	24,0	12,0	24,0	100
Acompañante Profesional	13,3	46,7	20,0	20,0	100
Nadie	67,6	5,9	11,8	14,7	100

Acompañante-Nivel de conocimiento del tto farmacológico



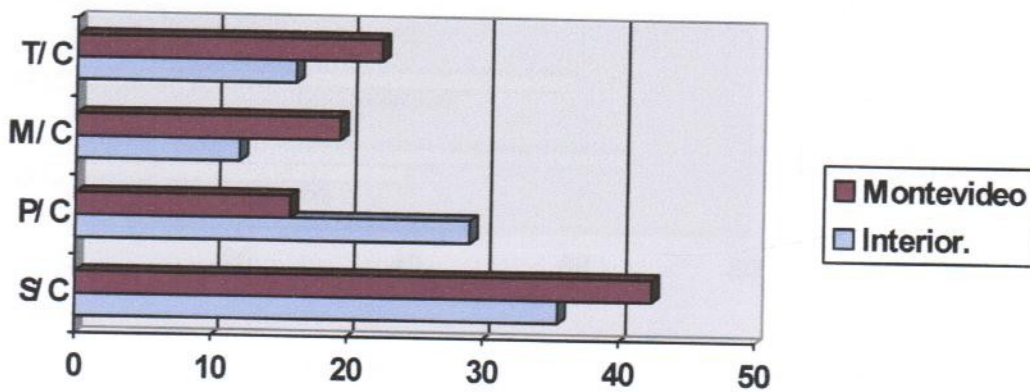
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Procedencia/Nivel de conocimiento del tto farmacológico.

Procedencia	No posee conocimiento FR%	Poco Conocimiento FR%	Mediano Conocimiento FR%	Total Conocimiento FR%	TOTAL
Interior.	35,5	29,0	12	16,1	100,0
Montevideo	42,4	15,8	19,4	22,4	100,0

Procedencia/ Nivel de conocimiento del tto farmacológico



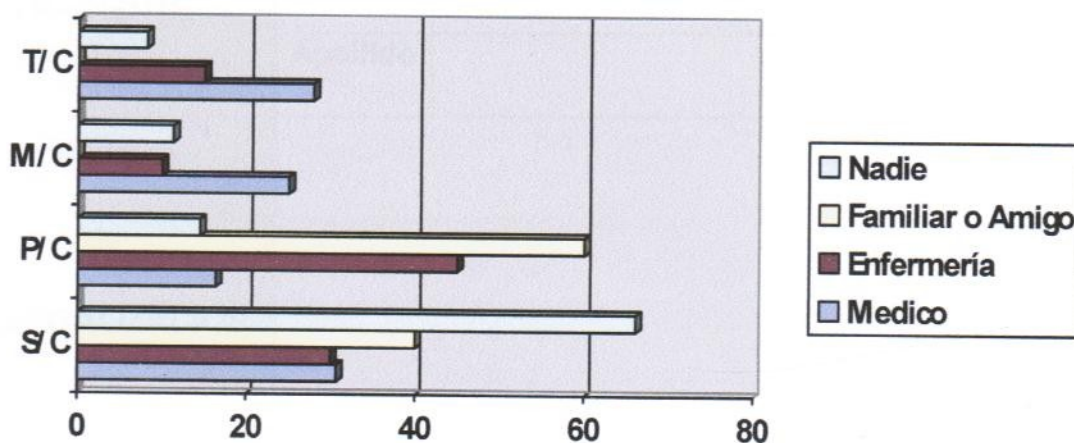
Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Quien Informo el tto farmacológico/Nivel de conocimiento del tto farmacológico.

Quien informo tto farmacológico	No posee conocimiento FR%	Poco Conocimiento FR%	Mediano Conocimiento FR%	Total Conocimiento FR%	TOTAL
Medico	30,7	16,4	25,0	27,9	100
Enfermería	30,0	45,0	10,0	15,0	100
Familiar o Amigo	40,0	60,0	0,0	0,0	100
Nadie	66,1	14,5	11,3	8,1	100

Nivel de conocimiento del tto farmacológico/ Quien le proporciono la información sobre su tto farmacológico.



Fuente: datos obtenidos de la entrevista "Información que recibe el paciente hospitalizado".

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

ANEXO N2

B) Planilla de revisión de Historia Clínica

Modelo

DATOS	Registros de Historia Clínica	
I PACIENTE	Nombre	
	Apellido	
II MOTIVO de HOSPITALIZACIÓN		
III TRATAMIENTO		

C) Formulario de Consentimiento Informado

Sr. /a. Paciente:

Un grupo de estudiantes avanzados de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería (Universidad de la República), está llevando a cabo una Investigación sobre la "Información que reciben los Pacientes Hospitalizados" acerca del motivo de su internación y el tratamiento aplicado.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará responder una serie de preguntas, en una entrevista personal de 10 minutos aproximadamente.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del expresado. El formulario llevará un número en el margen superior derecho, permitiendo la identificación a quien procesa los datos y garantizando el anonimato del entrevistado.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede abandonar el mismo, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, Ud. tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Se agradece y valora su participación.

*Fugassa, Cecilia – González, Silvia – López, Pablo – Paiva, Magdalena – Silveira, Ana
Urtarán, Alejandra*

Tutoras:

Prof.Adjta. Lic. Silvia D'esteffano - Prof. Agda. (s) Lic. Esp. Isabel Silva

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

D) Pautas para la realización del Cuestionario

El grupo investigador se encargará de formular las preguntas y anotar las respuestas en el formulario.

- **Estructura del Cuestionario**

En la parte superior, se indican los datos personales del participante, el número de formulario, fecha de realización y fecha de hospitalización.

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

"INFORMACIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE HOSPITALIZADO"

Formulario N°	
Fecha/...../.....
Fecha de Ingreso/...../.....

Edad			
Sexo	F	M	
Procedencia			

PREGUNTAS		R
1. Estado Civil		
a) Soltero		
b) Casado		
c) Divorciado		
d) Viudo		
e) Unión Libre		
2. Nivel de Instrucción		
a) Primaria Completa		
b) Secundaria Completa		
c) Terciario Completo		
d) Curso Técnico		
3. ¿Ud. conoce el motivo de su hospitalización?		
a) Conoce su enfermedad?		
b) Conoce su tratamiento?		

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

PREGUNTAS	R
4. ¿Ud. conoce el/los nombre/s de la medicación que recibe? Cuáles son?	
a) <i>Sí, me informaron, se llama/n ...</i>	
b) <i>No, no me informaron</i>	
c) <i>No me interesa saberlo</i>	
5. ¿Ud. sabe para qué se lo indicaron?	
a) <i>Sí, me informaron, es/son para ...</i>	
b) <i>No me lo informaron</i>	
c) <i>No me interesa saberlo</i>	
6. ¿Ud. fue informado de los efectos de la medicación que recibe? Los recuerda?	
a) <i>Sí, fui informado</i>	
b) <i>No fui informado</i>	
c) <i>No quise ser informado</i>	
7. ¿De qué manera recibe la medicación (Vía)?	
a) <i>vía oftálmica</i>	
b) <i>vía ótica</i>	
c) <i>vía nasal</i>	
d) <i>vía oral</i>	
e) <i>vía tópica</i>	
f) <i>vía parental</i>	
g) <i>vía rectal</i>	
8. ¿Ud. sabe a qué hora debe recibir la medicación?	
a) <i>Sí, lo sé</i>	
b) <i>No me lo dijeron</i>	

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

c) No me interesa	

PREGUNTAS		R
9. ¿Ud. fue informado sobre la dosis de medicación que debe recibir?		
a) Sí		
b) No, no fui informado		
c) No me interesa saberlo		
10. Ud. recuerda quien le informó el motivo de la internación?		
a) Médico		
b) Personal de Enfermería		
c) Familiar, Amigo/a		
d) Nadie me lo dijo		
11. ¿Quién le informó sobre el tratamiento farmacológico que le iban a aplicar?		
a) Médico		
b) Personal de Enfermería		
c) Familiar, Amigo		
d) Nadie me lo dijo		
12. ¿Alguna persona viene a cuidarlo o acompañarlo?		
a) Familiar		
b) Amigo/a		
c) Acompañante Profesional		
d) Nadie		

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Director: Dr. Ricardo Ayestarán

Subdirectora: Lic. Cristina D'Esteban

Anexo N 3. Autorizaciones

Estimados Sres.:

Quienes suscribimos - alumnos de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República Programa Profesionalización, en el marco de la realización del Trabajo de Investigación Final, planificamos enfocarnos en la "Información al Paciente Hospitalizado sobre el Tratamiento Farmacológico: un Derecho que Refuerza su Seguridad".

Para ello, diseñamos una encuesta que nos permita obtener datos referidos al tratamiento farmacológico que reciben los pacientes internados en salas de 2º Nivel de Atención, que acepten ser entrevistados, en el periodo diciembre/2012.

Dicho relevamiento contará con todas las garantías éticas que son pertinentes a estudios de estas características. Por lo cual, los resultados sólo servirán a los propósitos de la mencionada investigación.

La tutoría de este trabajo es realizada por : Prof. Agda. Lic. Silvia Desteffano , Prof. Agda.(s) Lic. Esp. Isabel Silva.

Por lo expuesto, solicitamos nos autorice a recabar tal información, la cual quedaría a su disposición si así lo consideran oportuno.

A la espera de su amable respuesta, le saludan atentamente

**Fugassa Cecilia - González Silvia - López Pablo - Paiva Magdalena - Silveira Ana
Urtarán Alejandra**

Se autoriza
5/12/12

Dr. GUSTAVO QUIBADA SILVA

Cátedra de Administración
Facultad de Enfermería - Universidad de la República

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Montevideo, noviembre 2012.

HOSPITAL PASTEUR
Dpto. de Enfermería
Licenciada Corujo

Estimada Sra.:

Quienes suscribimos - alumnos de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República, Programa Profesionalización, en el marco de la realización del Trabajo de Investigación Final, titulado "Información al Paciente Hospitalizado sobre el Tratamiento Farmacológico: un Derecho que Refuerza su Seguridad".

Solicitamos poder implementar una encuesta que nos permita obtener datos referidos al tratamiento farmacológico que reciben los pacientes internados en salas de 2º Nivel de Atención, que acepten ser entrevistados, en el periodo diciembre/2012.

Dicho relevamiento contará con todas las garantías éticas que son pertinentes a estudios de estas características. Por lo cual, los resultados sólo servirán a los propósitos de la mencionada investigación.

La tutoría de este trabajo es realizada por : Prof. Agda. Lic. Silvia Desteffano , Prof. Agda. (s) Lic. Esp. Isabel Silva.

Por lo expuesto, solicitamos nos autorice a recabar tal información, la cual quedaría a su disposición si así lo considera oportuno.

A la espera de su amable respuesta, le saludan atentamente

Fugassa Cecilia - González Silvia - López Pablo - Paiva Magdalena - Silveira Ana

Urtarán Alejandra



[Handwritten signature]
[Handwritten text]

Cátedra de Administración
Facultad de Enfermería - Universidad de la República

Montevideo, noviembre 2012.

5/12/2012

ocederme un favor de
darle el poder de
de un poder referencial que
es válido para los sucesos
que me suceden sucesi-
vamente que se realicen.

- Lo que deseo es lo
planteado como precepto
al respecto por el usuario.
Verificando su ello y validez
de la tutoría profesional
desde el Jefe General
autorizado las mejores gracias
Por el Sr. Mercedes, adjunto a
D. Mercedes

Lic. Cristina Corujo
Jefe Dpto. de Enfermería
Hos. Pasteur

"Información a el paciente hospitalizado sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico: un derecho que refuerza su seguridad"

Anexo N 4 Cronograma de Gantt.

Actividades	Julio-Agosto 2011	Setiembre-Octubre 2011	Noviembre-Diciembre 2011	Enero-Febrero 2012	Marzo-Abril 2012	Mayo-Junio 2012	Julio-Agosto 2012	Setiembre-Octubre 2012	Noviembre-Diciembre 2012	Enero-Febrero 2013	Marzo-Abril 2013	Mayo-Junio 2013
Elección del tema												
Tutorías												
Elaboración del Protocolo												
Revisión bibliográfica												
Aprobación del Protocolo												
Recolección de Información												
Plan de tabulación y análisis												
Elaboración del Trabajo Final												
Defensa												