



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO**

ROL DE ENFERMERÍA EN FARMACOVIGILANCIA

Autores:

Giordano Campaña
Federico Carrizo
Stefany Piacenza
Diego Umeres

Tutora:

Prof. Agda. Isabel Silva

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

Montevideo, 2016

INDICE

Índice.....	pág.2
Abreviaturas.....	pág.3
Título de la investigación.....	pág.4
Resumen.....	pág.5
Introducción.....	pág.6
Marco teórico.....	pág.7
Pregunta problema.....	pag.19
Objetivos.....	pág.20
Metodología.....	pág.21
Análisis y Resultados.....	pág.23
Tablas y Gráficos.....	pág.36
Conclusión.....	pág.51
Bibliografía.....	Pág.54
Anexos.....	pág.58

ABREVIATURAS

AQFU Asociación Química y de Farmacia del Uruguay

COSEPA Comisión de Seguridad del Paciente

DIGESA Dirección General de Salud Ambiental

EM Error de Medicación

INE Instituto Nacional de Estadística

MSP Ministerio de Salud Pública

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

PAE Proceso de Atención en Enfermería

RAM Reacciones Adversas Medicamentosas

SNIS Sistema Nacional Integrado de Salud

UMC Upssala Monitoring Center

TITULO DE LA INVESTIGACION

Rol de enfermería en la Farmacovigilancia.

RESUMEN

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cuatro estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República, enmarcado en la temática de Farmacovigilancia y Seguridad del Paciente en un centro de salud con asistencia en segundo nivel, en la ciudad de Montevideo Uruguay, línea de investigación perteneciente a la Cátedra de Salud Adulto y Anciano.

Dicha investigación se planteó con el fin de conocer y profundizar en diferentes aspectos relacionados con el proceso de Farmacovigilancia del adulto y adulto mayor en el centro de salud de segundo nivel de atención, en el período de tiempo comprendido entre diciembre del 2014 y abril del 2015.

Su objetivo fue conocer el Rol de Enfermería en el proceso de Farmacovigilancia así como también las etapas de la misma dentro de dicho centro de salud.

Para ello se realizó un estudio del tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal teniendo como área de estudio la Farmacovigilancia, utilizando como instrumento de medida la entrevista y la encuesta, realizando posteriormente su correspondiente análisis del contenido.

Conclusiones: En lo que respecta al rol del Licenciado en Enfermería dentro de la Farmacovigilancia, su participación se centra en una de las principales etapas de la detección del evento adverso y posteriormente la notificación del mismo. El Licenciado en Enfermería es un pilar, sin la detección del evento adverso por parte de este no se lleva a cabo dicho proceso, ni se logra tener conocimiento de lo sucedido.

El Licenciado en Enfermería realiza promoción, protección y restauración de la salud, desarrollando la misma con una orientación preventiva, basándose en la premisa "un paciente informado es un paciente seguro".

PALABRAS CLAVE: Rol Enfermería, Farmacovigilancia, Seguridad, Adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cuatro estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan de Estudios 1993, de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, enmarcado en la temática de Farmacovigilancia y Seguridad del Paciente.

La misma fue realizada en un centro de salud, hospital del segundo nivel de atención, en la ciudad de Montevideo, Uruguay en el período entre diciembre del 2014 y abril 2015.

La Farmacovigilancia constituye una de las líneas de investigación perteneciente a la Cátedra de Salud Adulto y Anciano.

Dicha investigación se planteó con el fin de conocer y profundizar en diferentes aspectos relacionados con el proceso de Farmacovigilancia del adulto y adulto mayor y fundamentalmente el rol del Licenciado de Enfermería en este proceso.

Uno de los aspectos más conocidos es la participación activa de enfermería en la última etapa de la administración de los fármacos, por esta razón se le pueden atribuir responsabilidades frente a la presencia de eventos adversos, ya que es la última barrera de intercepción de los errores ocurridos en los procesos iniciales.

MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Farmacovigilancia como *"la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión, y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema de salud relacionado con ellos"*.¹

"En Uruguay la Farmacovigilancia es una disciplina en desarrollo. En el año 1997 se crea el Centro Coordinador de Farmacovigilancia, proyecto compartido por los Departamentos de Farmacología, Terapéutica y Toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. En el año 2001, este centro es reconocido por la OMS como centro N° 61/64 de la red del Programa Internacional de Monitoreo de Fármacos Uppsala Monitoring Centre (UMC)." ²

Dicho centro de vigilancia (UMC), se encuentra en Uppsala, Suecia. *"Este centro se estableció como fundación sueca, llamada Centro Colaborador de la OMS para la vigilancia farmacológica internacional."*³

Actualmente en nuestro país, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el organismo encargado de las políticas de salud a nivel nacional. El mismo se encarga de diseñar y controlar las temáticas sanitarias que conciernen a nuestra nación.

En Uruguay se creó, en el año 2007, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el cual se encargó de implementar un conjunto de normativas políticas mediante la utilización de programas y planes de atención sanitaria a nivel nacional que buscan la articulación entre el Estado, las entidades privadas y los ciudadanos. El mismo busca cumplir con uno de sus principales objetivos que es intentar *"universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y financiamiento de ésta, y devolver la sustentabilidad al sistema"*⁴

La Ley N° 15.443 "Referente a importación, representación, producción, elaboración y comercialización de medicamentos y demás productos afines de uso humano" en su capítulo primero referido a los medicamentos y afines, hace referencia en su artículo decimosexto a la Farmacovigilancia. "Conocimiento sistemático y evaluación debidamente documentada de las reacciones indeseables de los medicamentos que se producen y comercializan."⁵

"Medir la seguridad del uso y los problemas relacionados con los medicamentos. Por Decreto Poder Ejecutivo 57/2006 se crea el Comité Nacional Asesor en Farmacovigilancia, integrado por el MSP, Facultad de Medicina y Facultad de Química. Y por Ordenanza Ministerial 306/06 se crea la Unidad de Farmacovigilancia en el Departamento de Medicamentos."⁶

Sus principales cometidos son promover el desarrollo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia, la capacitación de los recursos humanos en esta disciplina, la coordinación de la notificación de las sospechas de reacciones adversas y el asesoramiento técnico en la toma de decisiones relacionadas con la gestión de riesgos.⁷

Actualmente en el centro de salud donde se llevó a cabo esta investigación existe un método de detección de reacciones adversas el cual se basa en la detección de un posible evento adverso asociado a medicamentos (RAM) y/o Error de Medicamento (EM) por parte de los profesionales de la salud en su práctica diaria, se realiza el envío de esta información en el formulario correspondiente al Centro de Farmacovigilancia de dicho Hospital. *"Es la metodología utilizada por los centros participantes del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS"*⁸

En cuanto al modo de gestión de las notificaciones en dicho centro de salud, el proceso se lleva a cabo de la siguiente manera al ser detectado el suceso adverso por parte de un profesional notificador:

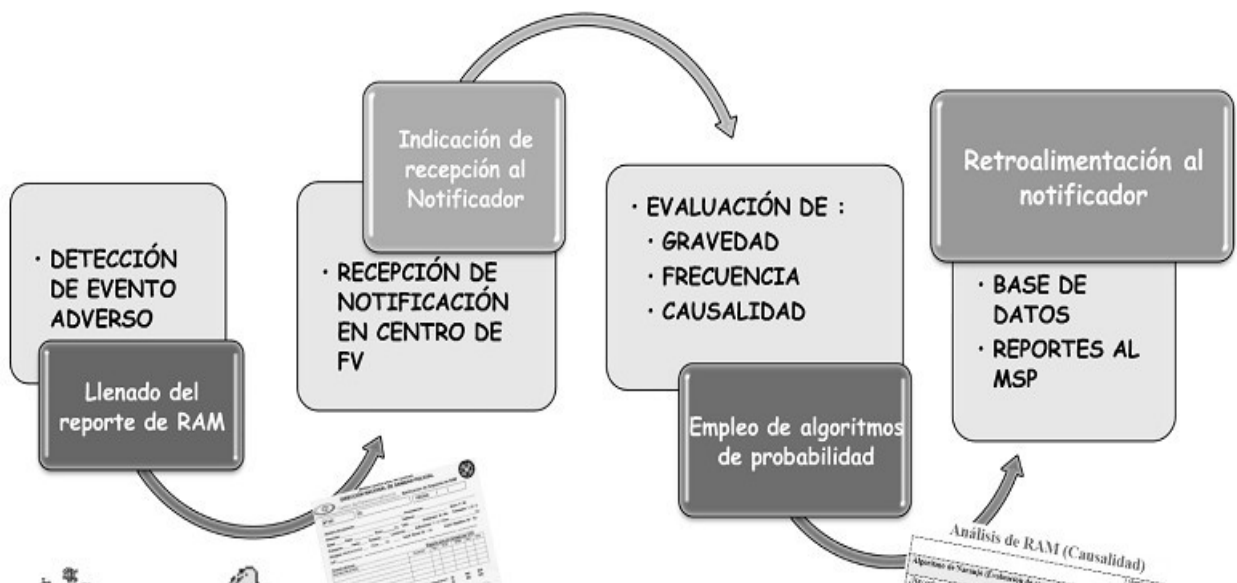
- I. Detección del evento adverso
- II. Llenado de la ficha de notificación
- III. Envío de la notificación al centro de Farmacovigilancia

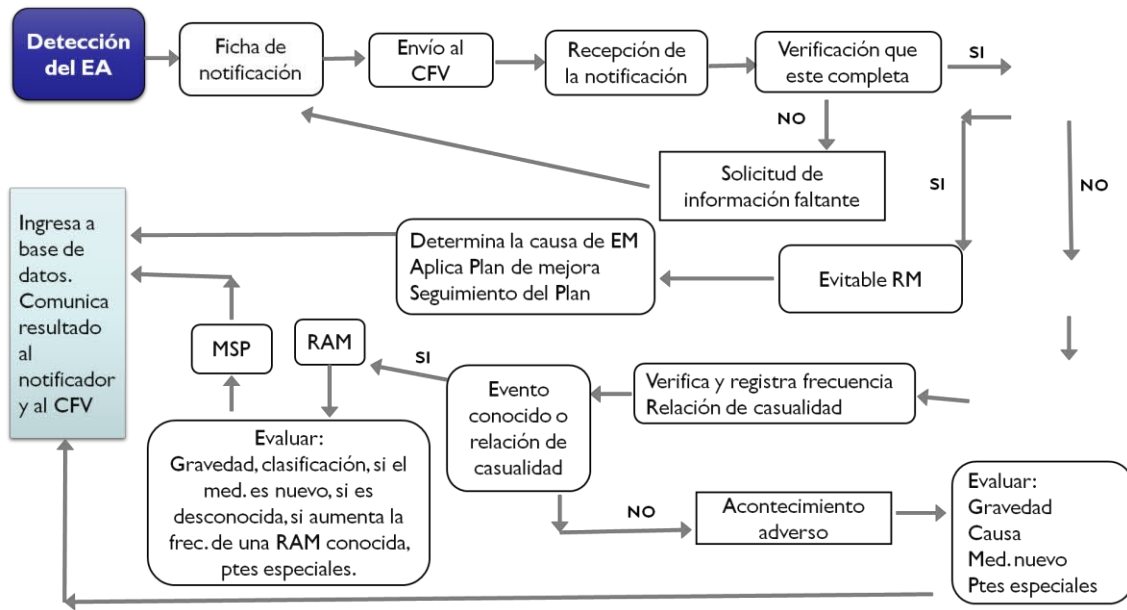
Aquí se deberá de tener en cuenta si la información que se proporciona en la notificación se encuentra completa, de no estarlo se deberá solicitar mayor información para la misma, *"La información mínima necesaria implica un notificador y paciente identificables, uno o varios sospechosos y el evento adverso claramente detallado"*.⁹

Luego de que la notificación haya sido realizada de forma completa y correcta, la misma pasa al centro de Farmacovigilancia. Allí se determina si hubo una falla en la cadena terapéutica. De no existir esta, se considera un evento

adverso relacionado al medicamento; si dicho evento es o no conocido y presenta reacciones adversas medicamentosas, se evalúan los daños causados, la gravedad, la clasificación según parámetros internacionales de la OMS, la aplicación de algoritmos establecidos para relaciones de causalidad; luego se reporta el evento al MSP, se ingresa en la base de datos y se comunica el resultado al notificador. Por otra parte si el evento adverso fue producto de un error en la cadena terapéutica, se deben determinar las causas, se debe desarrollar un plan de mejora con su posterior seguimiento y respectiva evaluación. Luego nuevamente el evento se ingresa a la base de datos y se comunica el resultado al notificador. Como se mencionó y se hizo referencia anteriormente aquí se muestra el flujograma implementado por parte de la Dirección Nacional de Sanidad Policial.

FARMACOVIGILANCIA





ENVEJECIMIENTO Y POLIFARMACIA EN EL URUGUAY

Según los datos obtenidos en el último censo nacional realizado entre los meses de setiembre y diciembre del año 2011, ha aumentado el porcentaje de habitantes que tienen una edad igual o mayor a 65 años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) *"La población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011"*.¹⁰

Según el MSP nuestro país pertenece a uno de los más envejecidos de "Las Américas". *"El 17.6% de la población del país tiene 60 o más años de edad."*¹¹ En consecuencia, nuestro país cuenta con una población envejecida, la cual estadísticamente se representa en forma de pirámide invertida.

En este mismo artículo también se menciona que *"...la salud está determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro grandes grupos: estilo de vida, medio ambiente, organización de la atención de la salud, y biología humana."*¹²

Esto ha llevado a que el SNIS se plantee políticas y estrategias de prevención para minimizar los efectos en la población.

En las instituciones sanitarias, el principal componente para corregir ciertas anomalías y alteraciones de la salud de los usuarios, está centrado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, las cuales son tratadas mediante la utilización de fármacos.

De acuerdo a la investigación realizada en la Facultad de Enfermería en Marzo del año 2011 a cargo de Baccino A; Banchemo N; Fernández M; García A; Pérez H; una de las características que predomina en los adultos mayores es el consumo de tres o más fármacos en forma simultánea, lo cual se define como polifarmacia. En esta investigación se encontró que *"los fármacos más consumidos son los antihipertensivos, analgésicos no esteroideos, benzodiazepinas e hipoglucemiantes"*¹³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define Polifarmacia como *"El consumo de múltiples medicamentos por un paciente, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o peligrosas"*.¹⁴ Tal como se

observó en el trabajo que se titula "Polifarmacia en el usuario adulto y anciano"¹⁵

Con respecto a los medicamentos, la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay (AQFU) sostiene que *"el medicamento es el principal instrumento de la terapéutica actual y tiene importante función en la búsqueda de la equidad de oportunidades por medio de las políticas sociales.*

El uso racional de los medicamentos es un proceso que comprende:

- *Prescripción apropiada de los medicamentos.*
- *Disponibilidad oportuna, de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo beneficio.*
- *Conservación, almacenamiento y dispensación en condiciones adecuadas.*
- *Administración correcta.*
- *Consumo en las dosis, intervalos y períodos indicados por el profesional prescriptor."*¹⁶

En la administración de medicamentos se pueden determinar sus etapas y son los usuarios los destinatarios finales de este proceso. Enfermería cumple una función esencial en esta actividad. El proceso inicia con la elección y prescripción del medicamento por parte del médico. *"Enfermería actúa en las últimas etapas del proceso de terapia de los medicamentos, es decir en el extremo de la punta del sistema, por esta razón se les puede atribuir muchos errores cometidos y no detectados en el inicio o mitad del sistema en 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."*¹⁷ El Licenciado en Enfermería del área, es uno de los últimos eslabones en el proceso junto con el auxiliar de enfermería que es quién lleva a cabo la administración del medicamento.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, desde la perspectiva enfermera y teniendo en cuenta que *"La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la*

participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación."¹⁸

Las funciones que cumple Enfermería son muy diversas y se encuentran en contacto con distintas áreas profesionales del ámbito de la salud.

Según la Facultad de Enfermería de nuestro país, en sus planes de estudio determinó el ámbito dónde debe desarrollar su tarea y el rol que debe cumplir el Licenciado en Enfermería:

- *"Conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención.*
- *Asumir la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación y participar en la enseñanza de acciones de salud dirigidas a la población.*
- *Administrar y en consecuencia dirigir los servicios docentes y asistenciales de enfermería.*
- *Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos.*
- *Brindar cuidados directos de enfermería que demanden conocimientos y capacidad para tomar decisiones de inmediato.*
- *Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios de enfermería en instituciones públicas y privadas.*
- *Participar en la determinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud.*
- *Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.*
- *Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.*
- *Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.*"¹⁹

De todas las funciones que cumple Enfermería, la principal está centrada en el cuidado del usuario; o como mencionaba Virginia Henderson "el rol profesional". Henderson en su modelo de atención se basaba en la satisfacción de catorce necesidades básicas. Las mismas eran: Respiración y circulación, nutrición e hidratación, eliminación de los productos de desecho del organismo, movimiento y postura adecuada, sueño y descanso, vestirse y desvestirse, termorregulación, mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel, comunicación con otras persona, creencias y valores personales, trabajar y

sentirse realizado, participación en actividades recreativas, aprender descubrir y satisfacer la curiosidad y finalmente evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (seguridad). Por lo tanto Henderson sostenía que *"el rol profesional es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplirla cuando ésta no puede hacerlo o a ayudarla a desarrollar lo que le falta (fuerza, conocimientos o voluntad) para que logre su independencia y las satisfaga por ella misma"*²⁰

Otro aspecto fundamental que es de suma importancia a tener en cuenta acerca del usuario, es el concepto de bioética. El mismo surgió a partir de que *"La ética médica tradicional se ha basado en dos principios fundamentales: "No dañar" y "Hacer el bien". Estos dos principios han sido exigidos a lo largo de los años; en Enfermería, a partir de su definición como profesión, se le añadieron otros dos principios: la fidelidad (al paciente), que obliga a cumplir con los compromisos contraídos; y la veracidad, aun cuando su ejercicio pueda entrañar dificultades a quien la ejerce."*²¹

La bioética abarca cuatro aspectos fundamentales:

"La autonomía se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

El principio de la beneficencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea de un profesional de la salud.

No maleficencia: No dañar intencionalmente.

*El principio de la justicia, en el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad."*²²

Por lo tanto todas las acciones de enfermería están sujetas al rigor científico.

Las mismas se basan en el método científico para su accionar utilizando una secuencia lógica y sistemática en su procedimiento aplicando un conjunto de habilidades y conocimientos propios de la disciplina enfermera. A esta serie de pasos se lo denomina Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE se considera auto corregible y permite determinar las intervenciones dependientes, interdependientes e independientes del accionar enfermero.

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas en las cuales se diferencian: la valoración, los diagnósticos de enfermería (donde se relaciona el

problema detectado con la posible causa), la planificación, ejecución y evaluación.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dentro de las principales acciones de enfermería se encuentran aquellas que están estrechamente vinculadas con la seguridad del paciente. Las mismas constituyen un pilar fundamental en la asistencia del usuario por parte del equipo de enfermería; ya que esta se encarga de realizar intervenciones y acciones destinadas a beneficiar a los individuos. Es en esta interacción donde pueden surgir situaciones que lleven a la aparición de eventos adversos. Para ello es fundamental la creación de estrategias que fomenten la prevención y reducción de los mismos.

El evento adverso se considera a aquel daño que se produce en la relación de atención entre el profesional de salud y el usuario en el tratamiento de una enfermedad o estado de salud.

De este modo nos introducimos en el concepto de seguridad del paciente la cual se define como *"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 evidencias 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"*²³

*"El Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de la Dirección General de Salud (DIGESA), se encuentra desarrollando un programa que busca fortalecer la seguridad en la atención sanitaria, que contiene un aspecto medular referido a la seguridad del paciente que consiste en implementar prácticas consideradas como "seguras" y basadas en la evidencia científica, con el propósito de disminuir la posibilidad del daño asistencial, incluyendo la participación activa de los usuarios en su propia seguridad. La OMS en octubre de 2004 crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente que formula cada dos años un Desafío o Reto Global de Seguridad del Paciente para todos los estados miembros"*²⁴

En lo que respecta a nuestro país, en octubre de 2006 se creó por ordenanza ministerial en el ámbito de la DIGESA, la Comisión Nacional Asesora de Seguridad del Paciente a la que se le otorgó como responsabilidad diseñar y crear políticas y actividades para la seguridad de los pacientes y prevención del error en medicina.

Es así como en el año 2008 se establece en forma obligatoria la creación y funcionamiento de Comisiones Institucionales de Seguridad del Paciente (COSEPA), en las Instituciones públicas y privadas de todo el país. Estableciendo de esta manera que todas aquellas instituciones prestadoras de asistencia integral deberán entonces mantener un Programa de Seguridad del Paciente, promoviendo prácticas seguras y gestionando los riesgos asistenciales para disminuir aquellos que son evitables.

Por lo expresado anteriormente se observa que la seguridad del paciente abarca varios aspectos y en ella existe una responsabilidad por parte del profesional de salud a cargo.

La presencia de eventos adversos en salud está relacionada con la cantidad de recursos humanos con los que se cuenta con respecto a los usuarios para atender, con el entorno en donde se encuentran inmersos, con la formación académica de los profesionales a cargo de ellos y principalmente con errores en la administración de la medicación.

Por lo tanto se intenta que los usuarios durante su internación se encuentren contemplados en un ambiente seguro. Se busca conseguir con esto una disminución en los índices de eventos adversos durante la internación y para ello la función enfermera es fundamental en este proceso.

Según lo expresado en el libro "Enfermería y seguridad de los pacientes" de la Organización Panamericana de la Salud, edición 2011 *"La seguridad de los pacientes desde la perspectiva de la atención de salud supone un conjunto de normas, procedimientos, instrumentos y métodos basados en la evidencia científica, destinadas a minimizar el riesgo de daño sobre agregado y de eventos adversos en la atención de salud. Incluye medidas que garantizan prácticas diagnósticas, terapéuticas y de enfermería seguras, así como de arreglo del medio ambiente, organización y funcionamiento institucional, incluyendo la dotación, competencias y sostenimiento del personal"*²⁵

La OMS y la Joint Commission International han propuesto nueve soluciones para la seguridad del usuario, las mismas están *"priorizadas en función del impacto potencial, la evidencia existente, y la facilidad para la adopción y adaptación en todos los países*

Medicamentos de aspecto o nombre parecidos

Identificación de pacientes

Comunicación durante el traspaso de pacientes

Realización del procedimiento correcto en el sitio correcto del cuerpo

Control de las soluciones concentradas de electrolitos

Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales

Evitar errores de conexión de catéteres y tubos

Usar una sola vez los dispositivos de inyección

*Mejorar la higiene de manos para prevenir las infecciones asociadas con la atención de salud*²⁶

La seguridad del paciente se encuentra estrechamente vinculada con el concepto de calidad asistencial, tal como lo define la OMS es *"Asegurar que cada paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del enfermo y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del enfermo con el proceso"*²⁷

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ADMINISTRACION DE FARMACOS

Según Cometto M.C. y col. *"se estima que en promedio un paciente hospitalizado está sujeto a un error de medicación por día. Algunos estudios realizados durante los últimos años muestran la presencia de errores en la medicación. Las causas pueden estar relacionadas con los factores individuales del profesional, como la falta de atención del profesional, lapsos de memoria, deficiencias en la formación académica, inexperiencia, pero también con fallas sistémicas como problemas en el ambiente (iluminación, ruido, interrupciones frecuentes) falla o fracaso en la formación, falta de personal, dificultades de comunicación, problemas en las políticas y procedimientos o hasta productos inadecuados utilizados en la medicación del paciente."*²⁸

Para evitar estos sucesos se debe tener en cuenta la aplicación de los diez correctos. Se considera con este nombre a una "regla de oro" que debe cumplir todo profesional de enfermería previo a la administración de medicamentos a un usuario. *"Se denomina así a las siguientes actividades que se deben realizar a la hora de llevar a cabo la administración de medicamentos; a saber:*

- 1) Antes de preparar y administrar un medicamento realizar lavado de manos.*
- 2) Administrar el medicamento correcto: identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad del mismo. Si existe alguna duda no administrar y consultar. Se desecha cualquier especialidad farmacéutica que no es correctamente identificada.*
- 3) Administrar el medicamento al paciente indicado: comprobar la identificación del paciente.*
- 4) Administrar la dosis correcta: siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, comprobarla de nuevo.*

5) *Administrar el medicamento por la vía correcta: asegurarse de que la vía de administración es la correcta. Si la vía de administración no aparece en la prescripción consultar.*

6) *Administrar el medicamento a la hora correcta: Comprobar el aspecto del medicamento antes de administrarlo, posibles precipitaciones, cambios de color. Se debe prestar especial atención a la administración de antibióticos y aquellos medicamentos que exijan un intervalo de dosificación estricto.*

7) *Registro de la administración correcta: registrar correctamente la administración prescrita en el registro del usuario.*

8) *Acción correcta: Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.*

9) *Forma correcta: Muchos medicamentos están disponibles en diferentes formas para su administración.*

10) *Respuesta correcta: Luego de la administración se debe corroborar si el medicamento tuvo la respuesta o efecto deseado, es decir evaluar la efectividad.²⁹*

Presentación de la institución

Hospital Policial Inspector Mayor Uruguay Genta, perteneciente a la Dirección Nacional de Sanidad Policial dependencia del Ministerio del Interior.

El Hospital Policial brinda asistencia a una población de 98.790 usuarios.

Objetivos de asistencia:

La misión institucional explícita es brindar atención médica ambulatoria y de internación a todos el personal policial y familiares con derecho a la misma.

Ubicación geográfica del Hospital:

Se encuentra ubicado en Bvar. José Batlle y Ordoñez 3574 esquina Av. José Pedro Varela, en el barrio La Blanqueada de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Misión y visión del Hospital:

Misión: Brindar atención médica de alta calidad mediante promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; integrando la asistencia, docencia e investigación.

Visión: Ser un buen modelo de organización social, prestadora de servicio eficiente y humano a usuarios y formación de profesionales calificados.³⁰

Pregunta Problema

¿Cuál es el rol de enfermería en el proceso de Farmacovigilancia en un centro de salud público de segundo nivel de atención que atiende adultos en el departamento de Montevideo, Uruguay; en el período de noviembre 2014 - enero 2015?

Objetivo General

Identificar el rol del Licenciado en Enfermería en Farmacovigilancia en un centro de salud de segundo nivel de atención, en el período de diciembre 2014 y abril del año 2015 ubicado en Montevideo, Uruguay.

Objetivos Específicos

- Conocer las etapas del proceso de Farmacovigilancia dentro del hospital.
- Conocer la opinión de los expertos sobre la Farmacovigilancia en el centro asistencial.
- Identificar el rol del Licenciado en enfermería con relación a la seguridad del paciente.
- Identificar el grado de conocimiento acerca de los diez correctos por parte del personal de enfermería.

METODOLOGIA

Tipo y diseño de estudio:

Estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, de corte transversal.

Lugar de estudio:

Centro asistencial público de segundo nivel de atención de Montevideo, Uruguay.

Área de estudio

Farmacovigilancia y polifarmacia.

Universo

Todos los funcionarios del área de la salud que trabajan en el centro asistencial

Muestra

Muestra no probabilística, por conveniencia.

N= 35 auxiliares de enfermería

N= 9 profesionales referentes

Profesionales en el área de la salud:

Directora del Departamento de Enfermería,

Directora del Departamento de Farmacia Químico Farmacéutico .

Directora de Recursos Humanos Licenciada en Enfermería.

Licenciada de la Comisión de Seguridad del Paciente (COSEPA)

Licenciadas referentes en el área asistencial.

Personal de Enfermería: Auxiliares de enfermería.

Tipos de instrumento de recolección de la información:

Profesionales de la salud: Entrevistas semiestructuradas.

Auxiliares de Enfermería: Encuesta cerrada.

Las entrevistas que se realizaron fueron semiestructuradas a los profesionales de la salud seleccionados en la muestra (Ver Anexo N° 5). Luego de obtener los datos recabados se realizó la transcripción de las entrevistas y análisis de las mismas.

Al personal de Enfermería se llevó a cabo encuestas cerradas.

Criterios de inclusión.

Aquellos trabajadores del área de la salud y referentes de Farmacovigilancia.

Personal de Enfermería que acepten participar en la investigación, y que se encuentren en su lugar de trabajo en los turnos matutino y tarde.

Autorización institucional

Para realizar la siguiente investigación se solicitaron a las autoridades de la institución sanitaria y a la Cátedra de Salud Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería las autorizaciones correspondientes (Ver Anexo N° 4)

Período considerado

La recolección de datos de esta investigación llevo a cabo entre los primeros días de diciembre del 2014 y finalizando en enero del 2015, en los horarios matutino y tarde.

Aspectos éticos

Se consideraran los aspectos que contempla el Decreto N° N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos. En el mismo se hace referencia a la investigación científica relacionada con seres humanos, donde nombra los diferentes puntos que deben ser tenidos en cuenta, entre ellos se encuentra la utilización del consentimiento informado y demás.

ANALISIS Y RESULTADOS

PROFESIONALES DE LA SALUD.

Las entrevistas fueron realizadas a los siguientes profesionales calificados: Directora del Departamento de Enfermería, Directora del Departamento de Farmacia, Directora de Recursos Humanos, Licenciada de la COSEPA y Licenciadas referentes de los servicios asistenciales de piso de las áreas de medicina y cirugía, exceptuando las áreas de atención crítica, intermedia y pediátrica.

En relación a la existencia de protocolos acerca de la administración de fármacos en el centro de salud, la Directora del Departamento de enfermería nos menciona que el centro asistencial se encuentra en una etapa de elaboración de protocolos, con el fin de unificar criterios en los diversos sectores. Se ha comenzado en primera instancia, con los antibióticos, para ello se solicitó autorización a la Facultad de Química y Facultad de Enfermería para elaborar una lista acerca de este grupo farmacológico. Dicha lista posteriormente deberá ser revisada y avalada para su utilización en el centro asistencial. Una vez finalizado este proceso, los protocolos de fármacos se encontrarán al alcance del personal de enfermería.

De acuerdo a estudios presentados por parte de la OMS suceden errores al momento de la administración de fármacos. De acuerdo con esta línea de investigación se ha constatado que en el centro de salud donde se realizó la investigación, se han producido errores en esta etapa del proceso de administración de fármacos. Los mismos estuvieron relacionados con la similitud del medicamento en su presentación y con una inadecuada identificación de los pacientes. Estos sucesos nos demuestran que ha existido un error en la secuencia de pasos de la cadena que se utiliza en la institución previa a la administración de los medicamentos. También es importante señalar que frente a estos sucesos, se ha realizado una campaña de información para que enfermería logre mayor nivel de atención y pueda actuar de modo preventivo frente a estos hechos y para ello se ha trabajado mediante la utilización del sitio web institucional.

De acuerdo a la información obtenida, en caso de constatar errores en la administración de un fármaco, el auxiliar de Enfermería deberá informarle a la Licenciada del sector, la cual debe comunicarlo al médico tratante, realizando el formulario de eventos adversos y dar parte a la Comisión de seguridad del paciente y al área de Farmacovigilancia.

En este proceso de Farmacovigilancia el Departamento de Enfermería cuenta con una persona idónea en farmacia, la cual permite mantener un vínculo

permanente y directo entre el Departamento de Enfermería y el Departamento de farmacia. Dicho funcionario cumple un rol esencial en unas de las etapas de la Farmacovigilancia, controlando y abasteciendo a la enfermería con la medicación de cada usuario por medio del sistema de unidosis diaria.

En esta cadena previa a la administración de los medicamentos, la indicación médica de los fármacos es controlada por el Licenciado en Enfermería con el sistema de tarjetones individuales de cada usuario. En ellos se transcribe la prescripción médica de la historia clínica y debe corroborarse en cada turno de enfermería. La totalidad de los licenciados referentes han manifestado en este punto que una de las principales causas de posibles errores se encuentra relacionada a la poca claridad de la letra por parte del médico al momento de realizar la indicación.

En lo que respecta a la COSEPA en la institución y su importancia dentro de la misma, la licenciada que la integra ocupa un rol de suma importancia. Esta comisión se encuentra en su etapa inicial y no ha podido desarrollar en su plenitud la función que le corresponde. La comisión de seguridad del paciente se encuentra actualmente en una etapa de conformación y consolidación dentro de la institución.

Hasta el momento la misma se ha encontrado enfocada en la educación, actualización de ciertas guías y en el desarrollo de ciertos métodos de identificación del paciente, mediante la utilización de pulseras identificatorias. Esta modalidad cuenta con el nombre completo y cedula de identidad del paciente correspondiente. Esto se debe a que unos de los errores observados en la práctica clínica han estado relacionados con la administración de fármacos al paciente incorrecto.

De esta forma esto permite inferir el motivo por el cual, en las entrevistas realizadas a los licenciados referentes de los diversos sectores, algunos de ellos refirieron no tener conocimiento de la existencia de la COSEPA e ignorar la función que la misma lleva a cabo.

En lo concerniente a los diez pasos correctos previos a la administración de la medicación a los profesionales de enfermería, se observó claramente que la mayoría de los licenciados no tienen conocimiento acerca de esta pauta. Si bien es importante remarcar que la mayoría conocen los pasos previos, carecen de información acerca de la totalidad de los mismos. Esto puede deberse al cambio constante y actualización con el paso del tiempo sobre dicha regla y al cambio frecuente en lo que respecta al ingreso y egreso del personal, lo cual impide que se logre una educación en su totalidad con el fin de unificar de esta manera los criterios utilizados.

Otro aspecto importante de remarcar es el obtenido en las entrevistas

realizadas a la licenciada de recursos humanos y a las licenciadas referentes. Ellas refirieron que el auxiliar de enfermería muchas veces tiene más de diez pacientes a su cargo, lo cual supera ampliamente la cantidad de usuarios que normalmente deberían de tener asignados. Según lo mencionado en la investigación "Recursos humanos en el subsector privado de salud, primera aproximación a la productividad y capacidad ociosa" pertenecientes a documentos de trabajo de economía de la salud se encuentra establecido que *"a diferencia del de cuidados moderados, existe una normativa para el caso de enfermería que prevé 1 Licenciada cada 4 camas y 1 Auxiliar cada 2 en el caso de cuidados intensivos y 1 Licenciada cada 6 y 1 Auxiliar cada 3 en cuidados intermedios."* ³⁰

No se encontraron datos claros acerca de la dotación de enfermera paciente en áreas asistenciales de piso, pero teniendo en cuenta los datos pertenecientes a las áreas críticas e intermedias, podemos inferir que en los ámbitos de atención convencionales tanto el licenciado en enfermería, como el auxiliar de enfermería tiene más pacientes a su cargo de lo debido. Esto implica una demanda mayor en el trabajo, más responsabilidad a su cargo, con un mayor estrés, predisponiendo de esta forma a cometer errores, poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

De esta manera nos encontramos obligados a reafirmar la importancia y el concepto de la utilización de los diez pasos correctos previos a la administración de los medicamentos. Ello implica la participación directa de Enfermería y demuestra la importancia de su cumplimiento para disminuir o evitar la aparición de eventos adversos

Con el propósito de profundizar en este aspecto, se ha propuesto establecer charlas educativas al personal enfermero en el área asistencial o programada con anterioridad por parte de la licenciada a cargo de la comisión de seguridad del paciente, intentando realizar un promedio de tres a cuatro reuniones mensuales.

Las instancias educativas que se han brindado están destinadas principalmente para auxiliares que llevan poco tiempo trabajando en la institución donde se le ofrece una charla introductoria y los principales aspectos de seguridad en que se encuentra trabajando la comisión.

En la entrevista realizada a la Directora del Departamento de Farmacia se pudo conocer el funcionamiento del sector así como también varios aspectos relacionados con la Farmacovigilancia, en su relato nos cuenta que: *"El personal encargado de controlar y abastecer el stock de medicamentos está compuesto por auxiliares de farmacia y químicos. A cada funcionario se le asigna una estantería ge referenciada, con un grupo terapéutico de medicamentos y un código específico. El control de stock de la medicación se*

realiza mensualmente en la institución, exceptuando ciertos tipos de fármacos controlados que se revisan con mayor tiempo o de acuerdo a las normas institucionales".

Un aspecto importante a tener en cuenta es acerca de la caducidad de los fármacos, los mismos se registran en una planilla con su correspondiente fecha de expiración. Se realiza el canje de los medicamentos que están por expirar con el proveedor de cada laboratorio. *"Ciertos laboratorios piden que se les notifique con tres meses de anticipación antes de la fecha de caducidad del fármaco, en ese momento como norma de la institución se retira el medicamento del stock".*

También nos informó acerca del abastecimiento del stock de medicación, el cual se lleva a cabo a través de un reabastecimiento contra consumo mediante un Vademécum establecido por la institución.

El Departamento de Farmacia cuenta con protocolos de almacenamiento y transporte de fármacos, lo que implica un aspecto fundamental en la Farmacovigilancia dentro de la institución. En lo que respecta al funcionamiento del mismo *"los fármacos de la institución cuentan con uno de recepción, distribución y transporte de medicación con cadena de frío. Para ello se utilizan recipientes adecuados, con el número correcto de geles de frío y se coloca el fármaco dentro del recipiente de forma correcta. Se controla que la temperatura en la que se encuentra sea la correcta mediante la utilización de termógrafos calibrados".*

El personal encargado del transporte de la medicación en la internación es el de farmacia, que se encarga de llevar el sistema de unidosis hasta la enfermería, exceptuando ciertos tipos de medicación de gran volumen que se encarga de retirarlo el auxiliar de enfermería en el depósito de farmacia. También debemos mencionar que en la enfermería existe un stock de medicación (únicamente analgésicos).

Con respecto a protocolos de Farmacovigilancia en la institución se pudo investigar que el centro cuenta con ellos. Citamos parte de la entrevista realizada: *"Este centro articula como nodo con el Ministerio de Salud Pública con el cual se reúne mensualmente para estar al tanto de ciertos problemas que puedan haber surgido en otros centros. También se lleva un seguimiento en aquellos medicamentos relevantes utilizando la Farmacovigilancia activa. De esta manera el Departamento de Farmacia debe reunirse una vez al mes en conjunto con el Ministerio de Salud Pública para notificar posibles eventos adversos de la medicación, en esta reunión participan dos químicos además de la directora del departamento de Farmacia de esta institución".*

En síntesis las entrevistas realizadas proporcionaron la siguiente información:

1. La institución se encuentra en etapa de elaboración de protocolos sobre administración de fármacos con apoyo Facultad de Enfermería y de Química fundamentales para la administración dentro de márgenes de seguridad. En lo que respecta a la COSEPA, esta se encuentra en etapa de formación y desarrollo. Algunas de las licenciadas referentes manifestaron no tener conocimiento acerca de esta comisión por lo tanto inferimos que esto se debe a la reciente creación de la misma.
2. Actualmente COSEPA se encuentra enfocada en la educación, actualización de ciertas guías y en el desarrollo de ciertos métodos de identificación de pacientes como lo son las pulseras identificadoras.
3. Se realizará además capacitación por parte de la COSEPA articulando con el Departamento de Enfermería donde ambos se encargarán de la educación y capacitación al personal de enfermería en lo que refiere a la seguridad en la administración de los fármacos.
4. Se han constatado errores en la etapa del proceso de administración de fármacos. Los mismos estuvieron relacionados con la similitud del medicamento en su presentación y con una inadecuada identificación de los pacientes. Estos sucesos nos demuestran que ha existido un error en la secuencia de pasos de la cadena que se utiliza en la institución previa a la administración de los medicamentos
5. Los Licenciados entrevistados han manifestado que una de las principales causas de posibles errores se encuentra relacionada a la poca claridad de la letra por parte del médico al momento de realizar la indicación y proponen como una alternativa ideal la utilización de historias clínicas electrónicas.
6. Se observó que existe un déficit en la dotación del personal de enfermería la mayoría de las veces trabaja con más pacientes de los que normalmente debería de tener asignados, aumentando de manera considerable el riesgo de cometer errores que pueden atentar contra la seguridad del paciente.
7. Se observó que en cuanto a la Farmacovigilancia que existe un buen manejo de ésta dentro de la institución, utilizando protocolos de almacenamiento y transporte establecidos por parte del Departamento de Farmacia.

Se destaca además la importancia del idóneo en farmacia para la revisión y control de fármacos lo que permite obtener un vínculo directo entre la farmacia y el Departamento de Enfermería.

Además de la articulación del Departamento de Farmacia como nodo con el Ministerio de Salud Pública en la actualización acerca de medicamentos y notificación de eventos adversos en otros centros asistenciales.

8. En lo que respecta a rol del licenciado en enfermería en la Farmacovigilancia, de las entrevistas realizadas se logró identificar la importante función que dicho profesional realiza fundamentalmente, en la prevención de los eventos adversos. Su participación en la detección del evento adverso y posterior notificación actuando como nexo entre médico y usuario. Su rol se encuentra enmarcado en la promoción, protección y restauración de la salud, desarrollando la misma con una orientación preventiva, basándose en la premisa de que "un paciente informado es un paciente seguro"

En lo que respecta al análisis de las entrevistas a las Licenciadas referentes (LR), en síntesis:

VARIABLES	CATEGORIAS	F. ABSOLUTA	F.RELATIVA %
Personal de enfermería asignado a cada sector	1 2 3 mayor a 4	1 - 4	20 - 80
Cantidad de pacientes con que trabaja cada enfermero por turno	1 a 3 3 a 6 6 a 9 mayor a 10	- - 2 3	- - 40 60
Modo de abastecimiento de la medicación en enfermería	Unidosis por turno Unidosis por día Stock de medicación Otro	2 3	40 60
Existencia de stock de reserva	Sí No No sabe	3 2	60 40
Funcionario encargado del control de la medicación	Lic. en Enfermería. Aux. de Enfermería. Ecónoma Otro	1 2 1 1	20 40 20 20
Encargado de verificar las indicaciones médicas	Lic. en Enfermería. Aux. en Enfermería. Otro	5	100
Método utilizado para la corroboración de indicaciones médicas	Tarjetas Historia Clínica Planillas individuales Otro	5	100
Mayor dificultad encontrada al momento de corroborar las indicaciones.	Legibilidad en la indicación Actualización diaria de la indicación Otro	5	100
Medidas a implementar para evitar posibles errores	Planillas individuales H.C. Electrónicas Tarjetones Otro	1 3 1	20 60 20

Conocimiento acerca de los diez pasos correctos	Conoce totalmente Conoce parcialmente No conoce	1 3 1	20 60 20
Función que cumple el licenciado si se constata un error en la administración del medicamento.	Se notifica el error No se notifica	5	100
Conocimiento acerca de COSEPA	Conoce totalmente Conoce parcialmente No conoce	1 1 3	20 20 60
Implementación de medidas por parte del licenciado con relación a la seguridad del paciente.	Se implementan medidas No se implementan medidas	5	100

(Fuente propia, entrevista realizada a licenciadas referentes en el área asistencial)

- 1- Tres LR que corresponden a un 60% ,refirieron que cada enfermero trabaja con más de diez pacientes asignados por turno, según estas, es más de lo que deberían tener asignados, por lo que se podría decir que la sobrecarga de trabajo puede en ocasiones predisponer a cometer errores por parte de enfermería.
- 2- En lo que respecta al modo de abastecimiento de medicación, tres LR con un 60% refirieron que el método es por unidosis diaria, refiriendo a su vez un 40 % que el método es por unidosis por turno.
- 3- Por otra parte 100% de las LR entrevistadas manifestó que el método de corroboración de indicaciones médicas es mediante tarjetones, lo cual resulta muy dificultoso, ya que el principal problema que surge con esto, es la no comprensión muchas veces de dichas indicaciones debido a la letra ilegible por parte de los médicos. Esto puede llevar a cometer errores graves a la hora de administrar medicamentos, debido a la incorrecta interpretación de las indicaciones.
- 4- Esto nos lleva a plantear una interrogante, ¿Qué solución se podría aplicar ante la presencia de dicho problema? Ante dicha interrogante un 60% de las LR entrevistadas manifestó que la implementación de la Historias clínicas electrónicas sería una muy buena opción.
- 5- En lo que respecta al conocimiento sobre los diez pasos correctos en la administración de fármacos, el 60% de las L.R en estudio manifestaron

que conocen parcialmente. Lo que nos indica que existe una falta de actualización por parte del personal, esto puede deberse a que los diez correctos son relativamente nuevos, la mayoría de los profesionales conoce los 5 pasos correctos.

- 6- Por último y no menos importante hacemos referencia al conocimiento por parte de enfermería sobre la existencia de la COSEPA. Un 60% de las LR refirieron que no conocen la misma. Como se mencionó anteriormente esto puede deberse a que la COSEPA se encuentra en plena conformación y desarrollo de nuevos protocolos, pudiendo explicar también en cierta medida la falta de actualización que existe por parte del personal.

PERSONAL DE ENFERMERÍA AUXILIARES

1. En cuanto al sexo de la población en estudio, obtuvimos un 80% correspondiente a individuos del sexo femenino y un 20% al sexo masculino. **Tabla N°.1 gráfico 1A**
2. En cuanto al conocimiento de la regla de los 10 correctos por parte de enfermería, se pudo observar que un 94% de la población en estudio tiene algún conocimiento sobre el tema, frente a un 6% que no posee conocimientos. Esto nos demuestra que la mayoría de la población está informada sobre esta temática, aunque se debería continuar trabajando para que la totalidad del personal de enfermería conozca y aplique la regla de los 10 correctos, considerando la importancia que esto implica. **Tabla N°.2 gráfico 2A**
3. Relacionado a la corroboración de datos del paciente antes de la administración de fármacos; observamos que un 89% realiza siempre esta acción, frente a un 11% que lo realiza la mayoría de las veces. No identificando casos donde esto no se cumpla. Si bien los resultados muestran que la mayoría de la población en estudio realiza siempre esta acción, consideramos que el total de la población en estudio debería de tener dicha acción en cuenta, ya que la correcta identificación del paciente previo a la administración de un fármaco es fundamental para evita eventos adversos. **Tabla N°.3 gráfico 3A**
4. En lo que respecta a si se corrobora la dosis indicada a administrar, concluimos que un 88% de la población lo hace la mayoría de las veces o siempre; un 11% lo hace a veces, y no se identificaron casos que indicaran nunca realizarlo. A pesar de que la gran mayoría de la población en estudio manifiesta hacer lo correcto, entendemos que debería de hacerlo siempre el total de la población en estudio ya que una dosis de un fármaco mal administrada puede conllevar a consecuencias graves e incluso a la muerte. **Tabla N°.4 gráfico 4A**
5. En cuanto a la corroboración de la vía de administración con la Historia Clínica, observamos que un 91% corrobora la mayoría de las veces o siempre, frente a un 9% que solo a veces lo realiza. A pesar de obtener un porcentaje cercano al ideal, seguimos pensando que se debe trabajar en la educación, por parte de la COSEPA, en fomentar al personal de enfermería en el cumplimiento de la regla de los 10 correctos. Remarcando que un

mínimo error en esta cadena podría causar daños graves e irreparables. **Tabla N°.5 gráfico 5A**

6. Acerca de la corroboración del fármaco con la Historia Clínica, el 89% de la población lo realiza la mayoría de las veces o siempre. Mientras que un 11% solo a veces. En este punto se siguen observando falencias por parte del personal de enfermería, no teniendo en cuenta la importancia que implica el cumplimiento de cada uno de los puntos de los 10 correctos, donde una falla puede ocasionar un problema a corto o largo plazo, tanto para el paciente como para el mismo auxiliar de enfermería. **Tabla N°.6 gráfico 6A**
7. Relacionado a la fecha de caducidad de los fármacos; observamos que un 66% de la población en estudio corrobora la fecha la mayoría de las veces o siempre. El resto (34%) lo realiza a veces o nunca. Este porcentaje es alto si consideramos el daño que puede ocasionar la administración de un fármaco caducado en el paciente y recordando que el personal de enfermería es el último eslabón en la cadena de seguridad del paciente; donde la presencia de un ecónomo no exonera a enfermería de realizar debidamente esta función. **Tabla N°.7 gráfico 7A**
8. En lo que respecta al registro adecuado de la medicación administrada en la Historia Clínica; el 100% de la población en estudio manifestó realizarlo la mayoría de las veces o siempre. Un resultado positivo debido a que el correcto registro en la Historia clínica es el único amparo legal que poseen los funcionarios de la salud frente a cualquier tipo de inconveniente relacionado con el paciente. **Tabla N°.8 gráfico 8A**
9. En lo que se refiere a si la población en estudio brinda información al paciente sobre el fármaco a administrar; observamos que un 92% brinda la mayoría de las veces o siempre la información al paciente. Mientras que un 8% solo lo hace a veces. Entendemos con esto que enfermería actúa de forma correcta, debido a que el paciente tiene derecho a conocer el tratamiento que se le brinda, además "un paciente informado es un paciente seguro" Cometto y col. **Tabla N°.9 gráfico 9A**
10. Acerca de si se tienen en cuenta las posibles RAM al momento de administrar la medicación; observamos que un 88% lo hace la mayoría de las veces o siempre. Mientras que un 11% solo a veces. Esto nos hace pensar que se debería de tener mayor vigilancia al momento de administrar los fármacos y luego de su administración con el fin de detectar y actuar de forma eficaz y

eficiente ante la existencia de posibles RAM. **Tabla N°.10 gráfico 10A**

11. En cuanto a la consideración del cumplimiento de los diez correctos por parte de enfermería; el 92% manifestó considerar la mayoría de las veces o siempre los 10 correctos, en tanto solo un 8% lo realiza a veces. Como se mencionaba anteriormente si bien se conocen la mayoría de los pasos en lo que respecta a esta regla y se pueden observar buenas o correctas práctica por parte de enfermería, igualmente se debe de mejorar en la educación de estos principios con el fin de mejorar la atención.

Tabla N°.11 gráfico 11A

12. Relacionado a la consideración del personal de enfermería acerca de la ocurrencia de las RAM, observamos que solo un 11% considera las RAM la mayoría de las veces o siempre; frente a un 89% que casi nunca o nunca lo hace. En esta variable se ve reflejada la poca importancia por parte de la población en estudio frente a las posibles reacciones adversas medicamentosas, lo que podría llevar a la no identificación de alguna de ellas y por tanto a una intervención tardía del suceso. **Tabla N°.12 gráfico 12A**

13. En cuanto a la notificación de los errores por parte del personal de enfermería, un 91% de la población lo realiza siempre o la mayoría de las veces. Aquí observamos el compromiso por parte de enfermería quienes comprenden que un error es algo grave y por más mínimo que sea o parezca, este puede conllevar a posteriori daños irreversibles en el paciente sino realizara la notificación inmediata del error. **Tabla N°.13 gráfico 13A**

14. Pudimos observar en cuanto al conocimiento de la existencia de protocolos para RAM por parte de la población en estudio, que un 49% de los enfermeros tiene un conocimiento apropiado, mientras que un 51% no tiene conocimiento o tiene muy poco. A pesar de lo reflejado en el grafico anterior (N°13) donde la mayoría de los enfermeros notifica los errores, estos tienen poco conocimiento sobre los protocolos existentes para las RAM, por lo tanto no se puede saber si el actuar de estos frente a las situaciones es el correcto. Considerando así que se debería unificar criterios y actualizar al personal sobre los protocolos existentes. **Tabla N°.14 gráfico 14A**

15. En cuanto al conocimiento de la población en estudio acerca de las definiciones de fármaco y medicamento, observamos que el 45% conoce estas definiciones, frente a un 55% que posee un menor conocimiento. Sabiendo que fármacos y medicamento, no

es lo mismo, entendiendo por fármaco como el principio activo y medicamento como la presentación farmacéutica de este, lo que nos muestra que falta información acerca de esto ya que muchas veces el confundir fármaco con medicamento puede conllevar a cometer errores. **Tabla N°.15 gráfico 15^a**

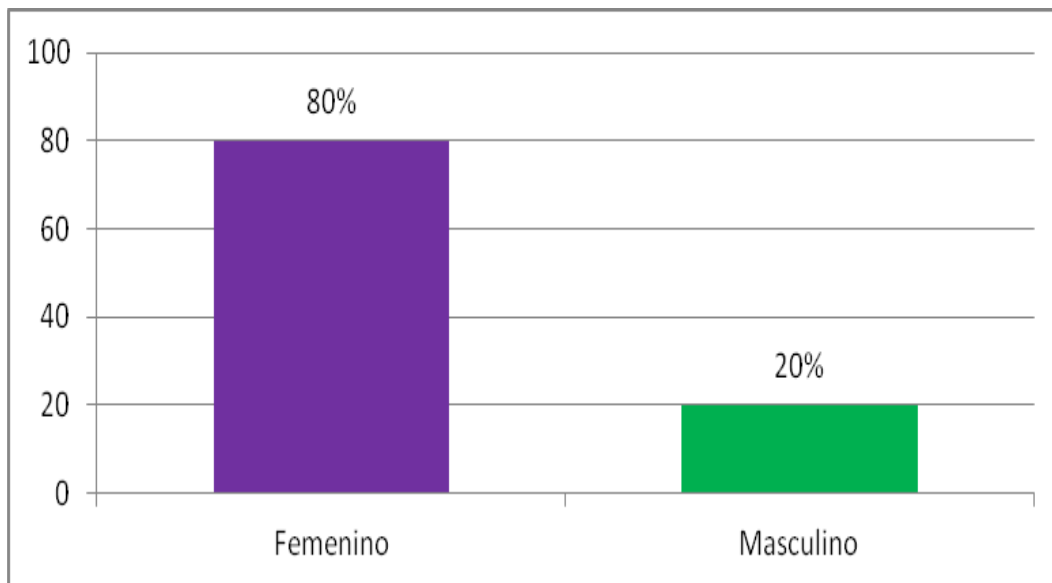
TABLAS Y GRAFICOS

1) Tabla según sexo

Sexo	FA	FR%
Femenino	28	80
Masculino	7	20
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

1A) Distribución de la población según sexo



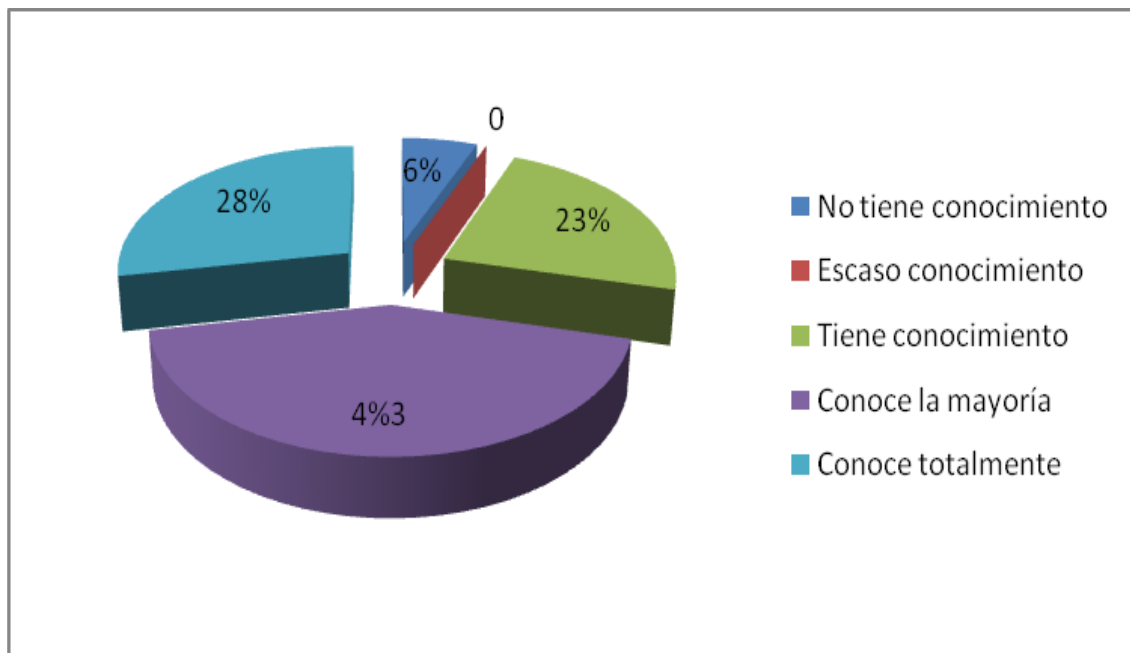
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

2) Tabla según el conocimiento de la regla de los 10 correctos

Conocimiento regla de los 10 correctos	FA	FR%
No tiene conocimiento	2	6
Escaso conocimiento	0	0
Tiene conocimiento	8	23
Conoce la mayoría	15	43
Conoce totalmente	10	28
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

2A) Conocimiento de la regla de los 10 correctos.



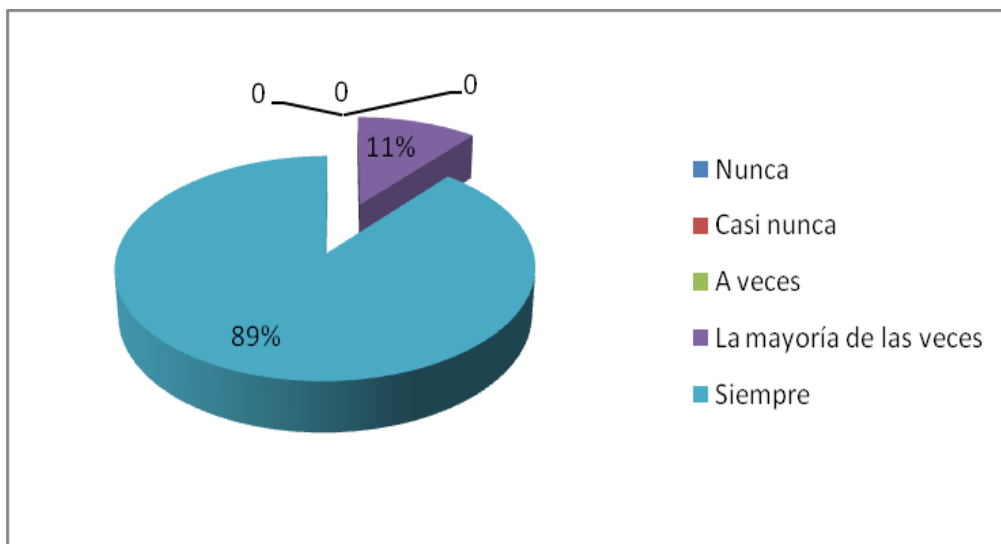
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

3) Tabla según corroboración de datos del paciente

Corroboración de datos del paciente	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	0	0
La mayoría de las veces	4	11
Siempre	31	89
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

3A) corroboración de datos del paciente.



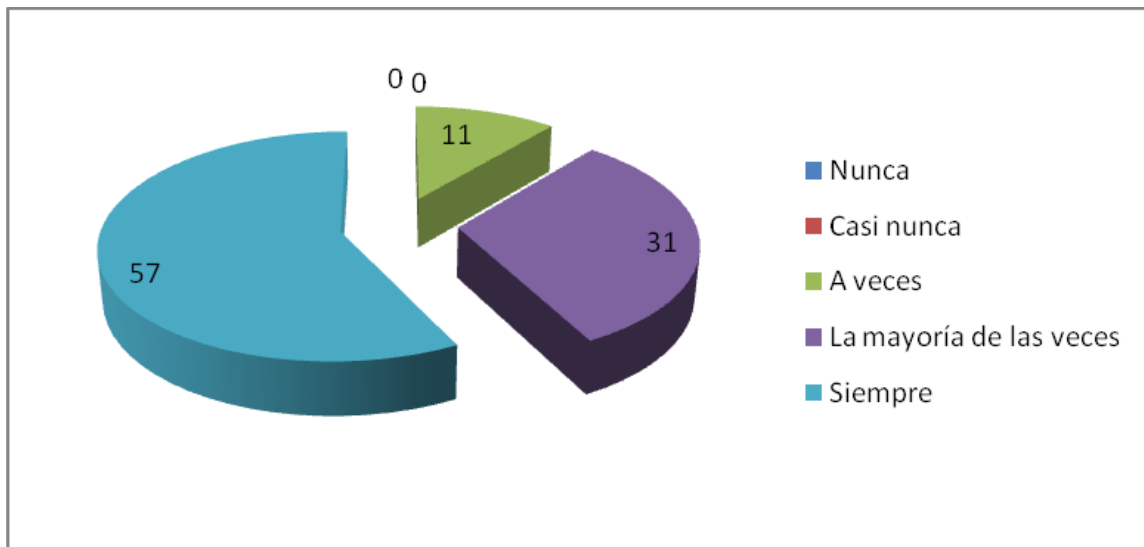
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

4) Tabla según la corroboración de la dosis indicada a administrar.

Corroboración dosis indicada a administrar	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	4	11
La mayoría de las veces	11	31
Siempre	20	57
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

4A) Corroboración de la dosis indicada a administrar



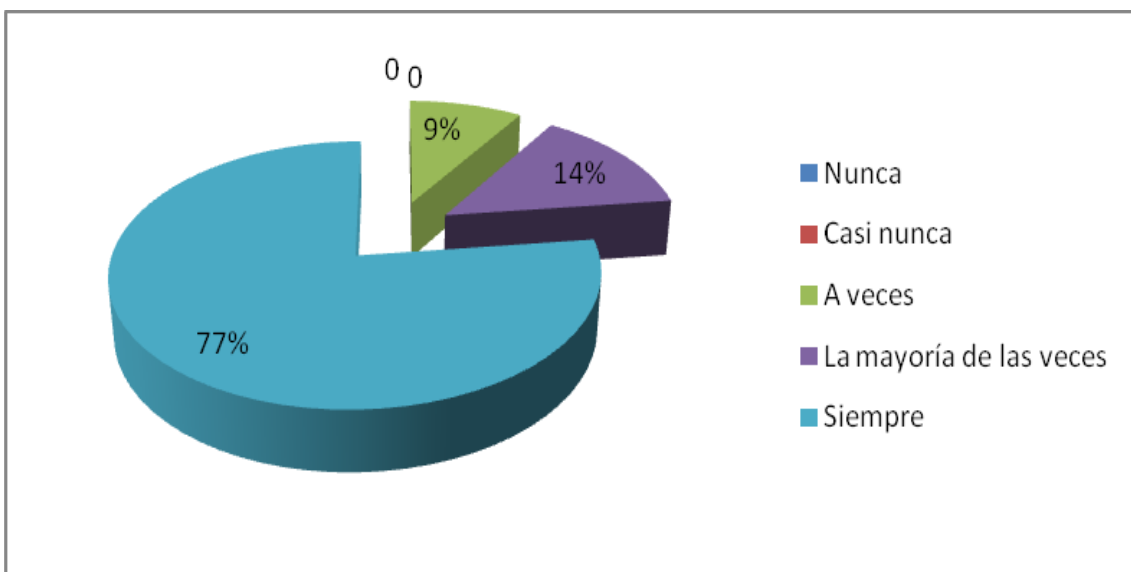
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

■ 5) Tabla según la corroboración de la vía de administración en la HC.

Corroboración vía de administración en HC	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	3	9
La mayoría de las veces	5	14
Siempre	27	77
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

5A) Corroboración de la vía de administración en la HC.



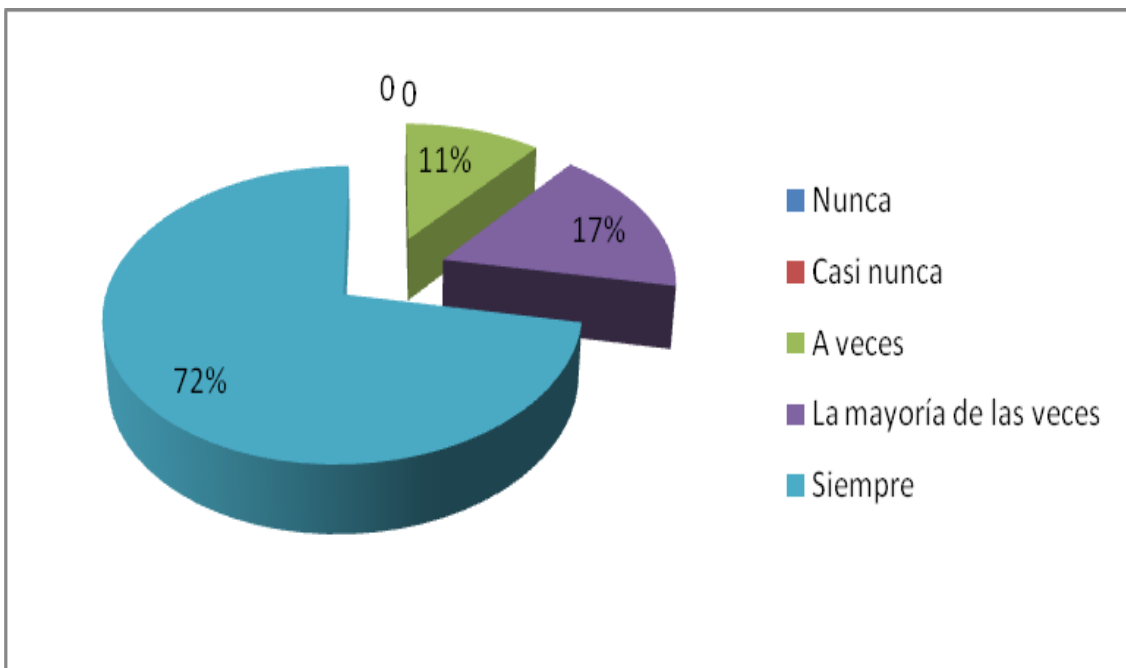
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

6) Tabla según la corroboración del fármaco con la HC.

Corrobora fármaco con HC	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	4	11
La mayoría de las veces	6	17
Siempre	25	72
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

6A) Corroboración del fármaco con la Historia Clínica.



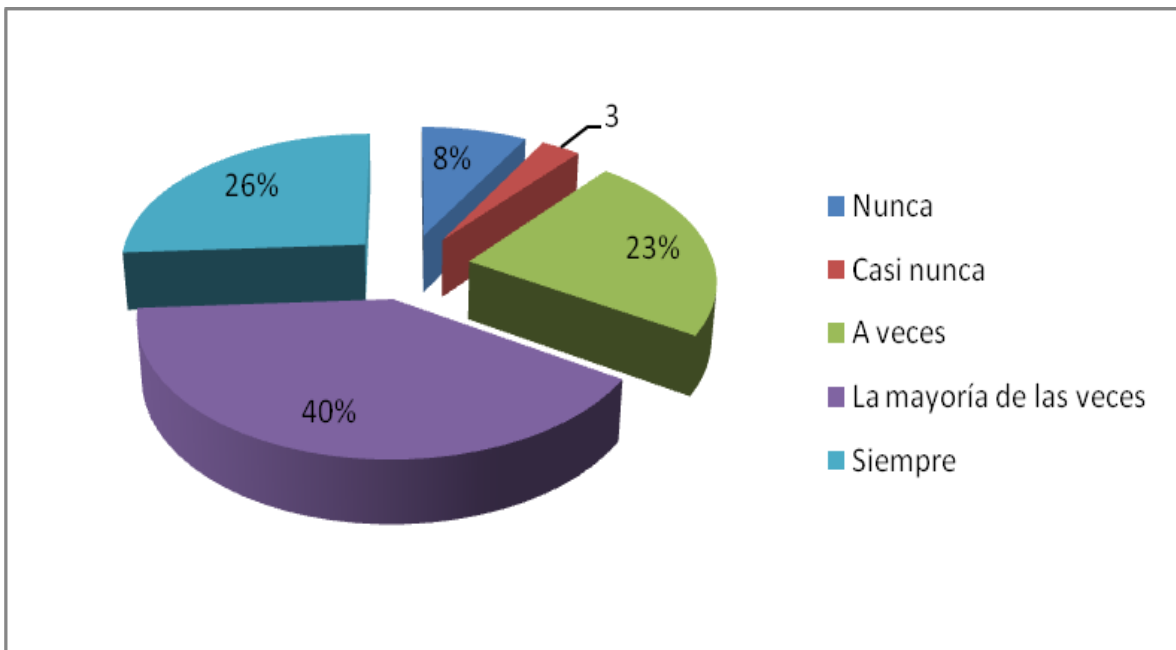
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

7) Tabla acerca de la corroboración de fecha de caducidad

Corroboración fecha de caducidad	FA	FR%
Nunca	3	8
Casi nunca	1	3
A veces	8	23
La mayoría de las veces	14	40
Siempre	9	26
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

7A) Corroboración la fecha de caducidad de los fármacos.



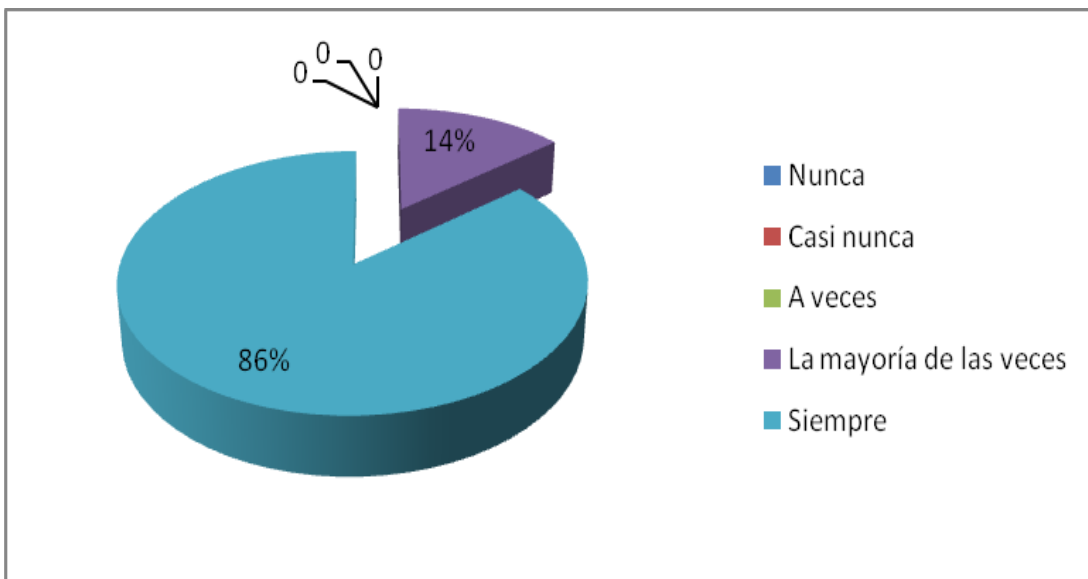
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

8) Tabla acerca de si registra adecuadamente la medicación

Registro adecuado de medicación	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	0	0
La mayoría de las veces	5	14
Siempre	30	86
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

8A) Registro adecuado de la medicación



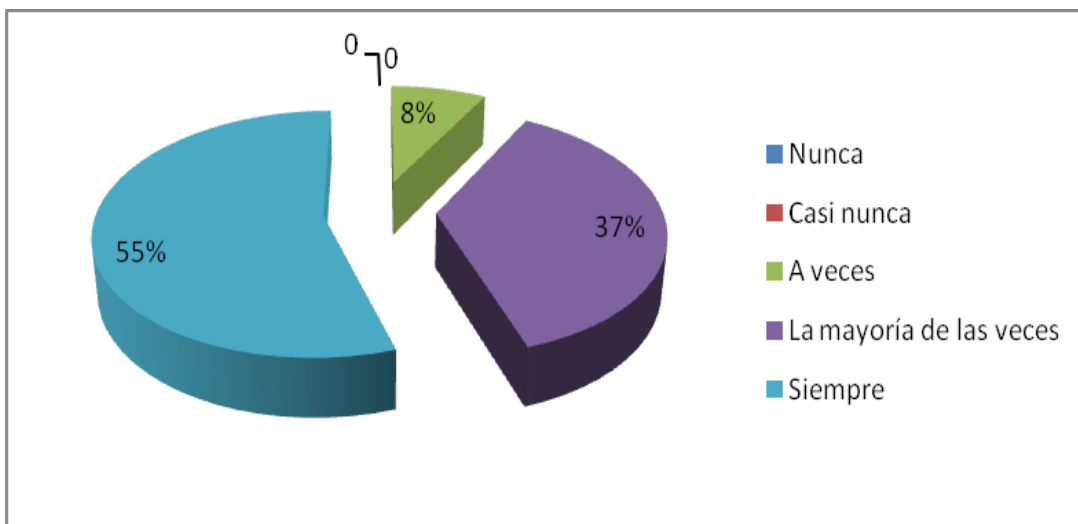
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

9) Tabla acerca de si se brinda información al paciente

Brinda información al paciente	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	3	8
La mayoría de las veces	13	37
Siempre	19	55
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

9A) Brindar información al paciente.



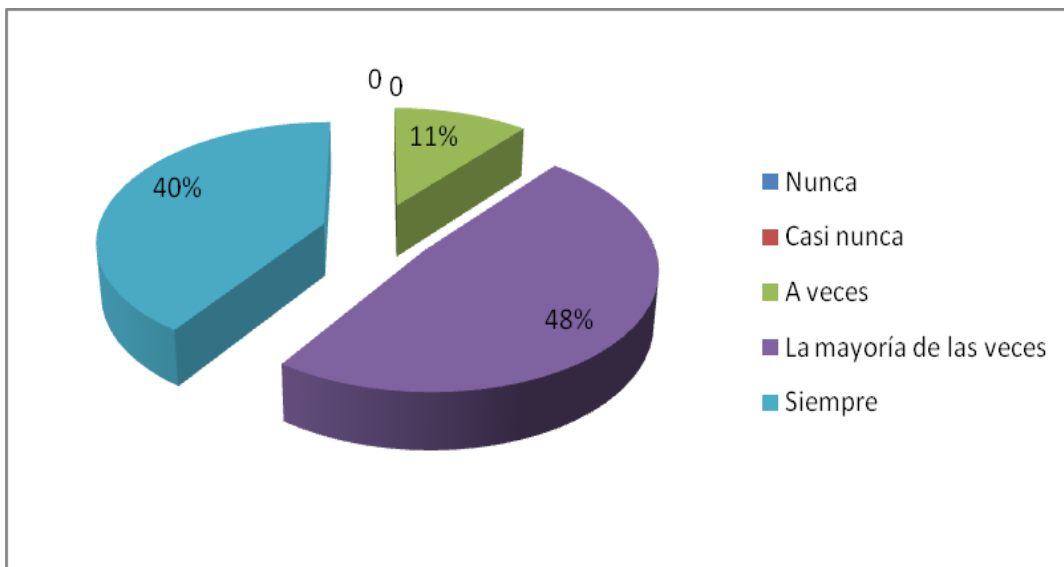
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

10) Tabla acerca de posibles reacciones medicamentosas

Corroboración fármaco con HC	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	4	11
La mayoría de las veces	17	48
Siempre	14	40
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

10A) Posibles reacciones medicamentosas al momento de administrar la medicación



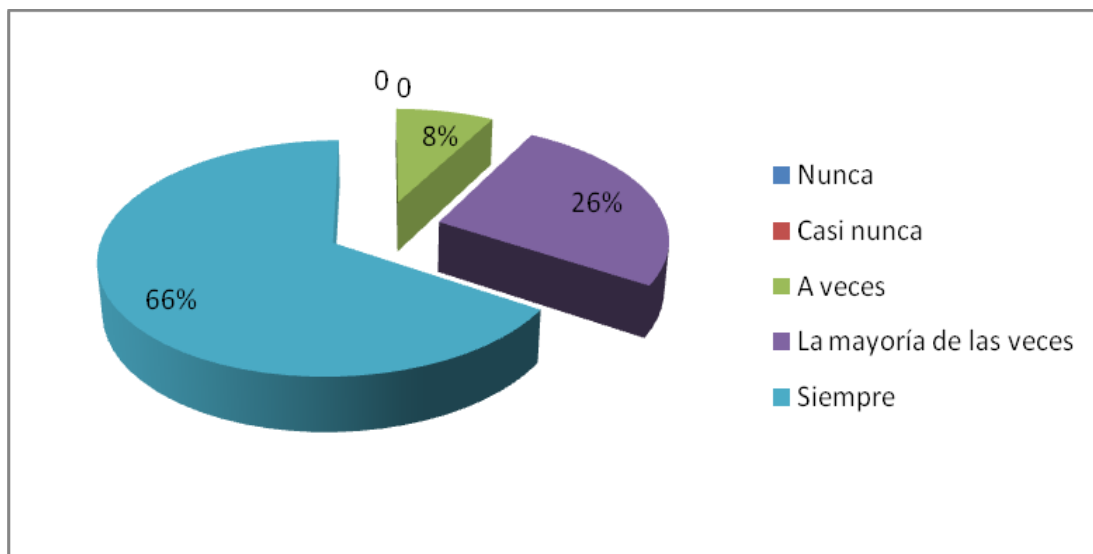
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

11) Tabla acerca de la consideración por parte del personal de enfermería acerca del cumplimiento de los diez correctos

Considera que se cumplen los diez correctos	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	3	8
La mayoría de las veces	9	26
Siempre	23	66
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

11A) Cumplimiento de los diez correctos



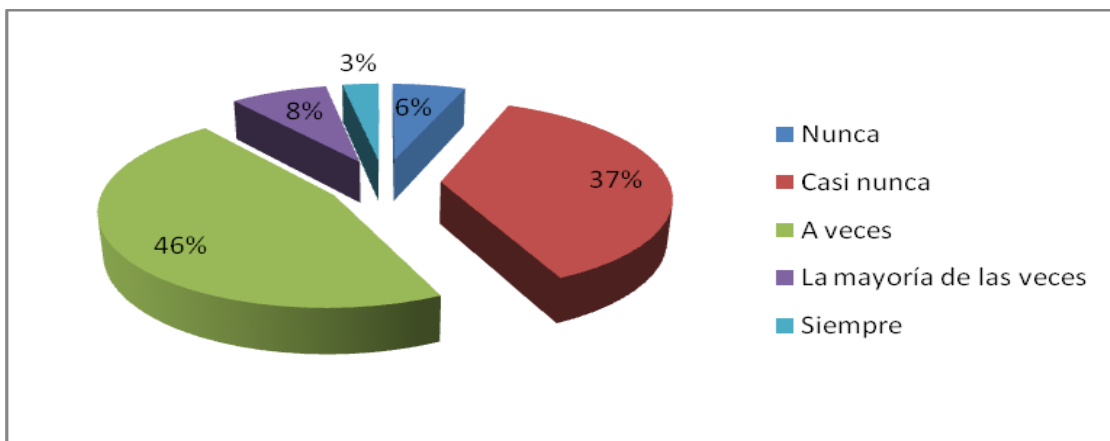
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

12) Tabla acerca de la consideración del personal de enfermería acerca de la ocurrencia de RAM

Considera la ocurrencia de RAM	FA	FR%
Nunca	2	6
Casi nunca	13	37
A veces	16	46
La mayoría de las veces	3	8
Siempre	1	3
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

12A) Consideración de ocurrencia de RAM



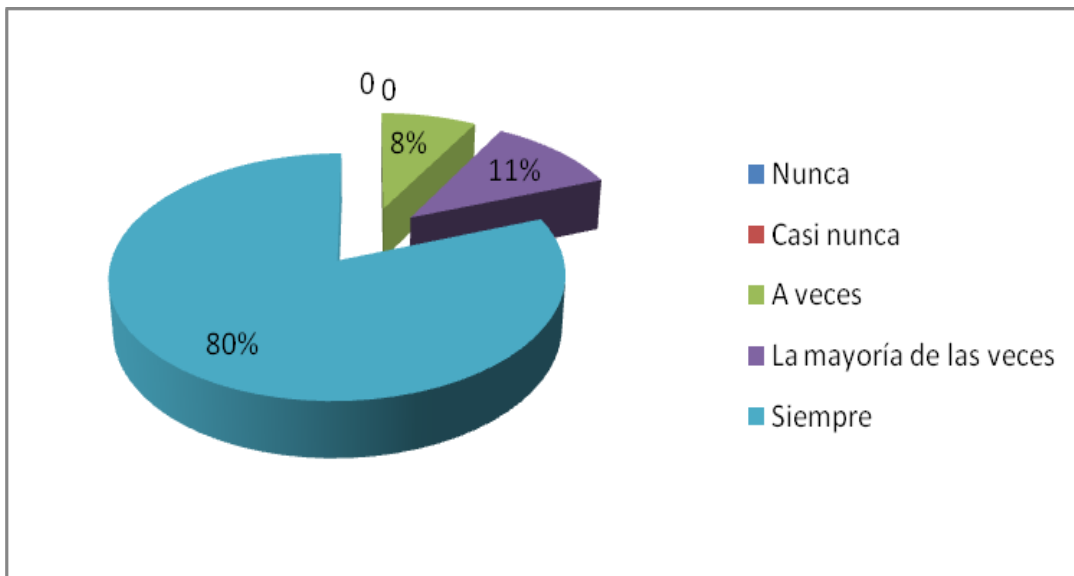
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

13) Tabla acerca de la notificación del error

Notificación del error	FA	FR%
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
A veces	3	8
La mayoría de las veces	4	11
Siempre	28	80
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

13A) Notificación del error



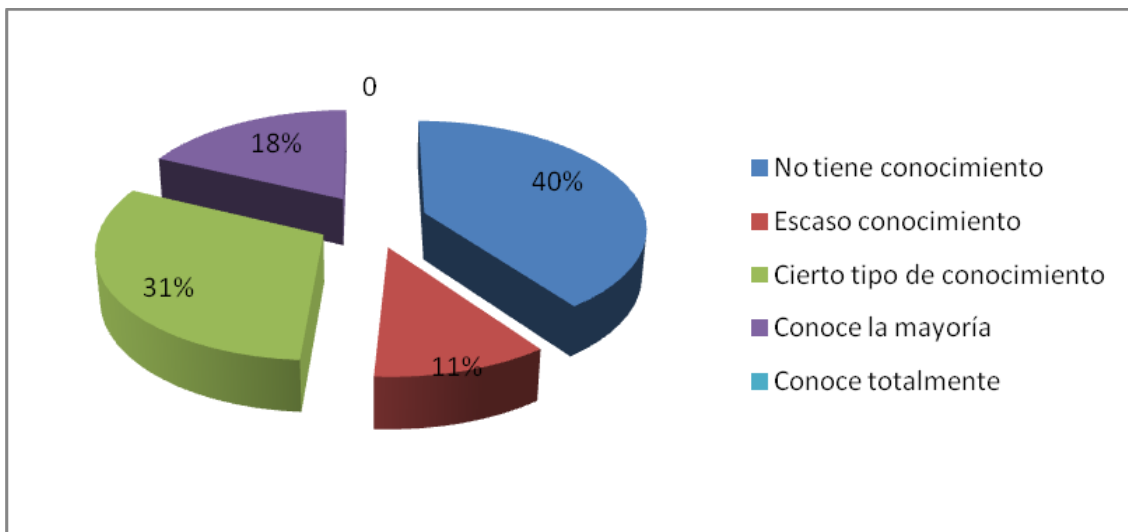
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

14) Tabla acerca del conocimiento por parte del personal de enfermería acerca del protocolo de RAM

Conocimiento acerca de existencia de protocolos de RAM	FA	FR%
No tiene conocimiento	14	40
Muy poco conocimiento	4	11
Conocimiento apropiado	11	31
Conoce la mayoría	6	18
Conoce totalmente	0	0
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

14A) Conocimiento sobre la existencia de protocolos para RAM



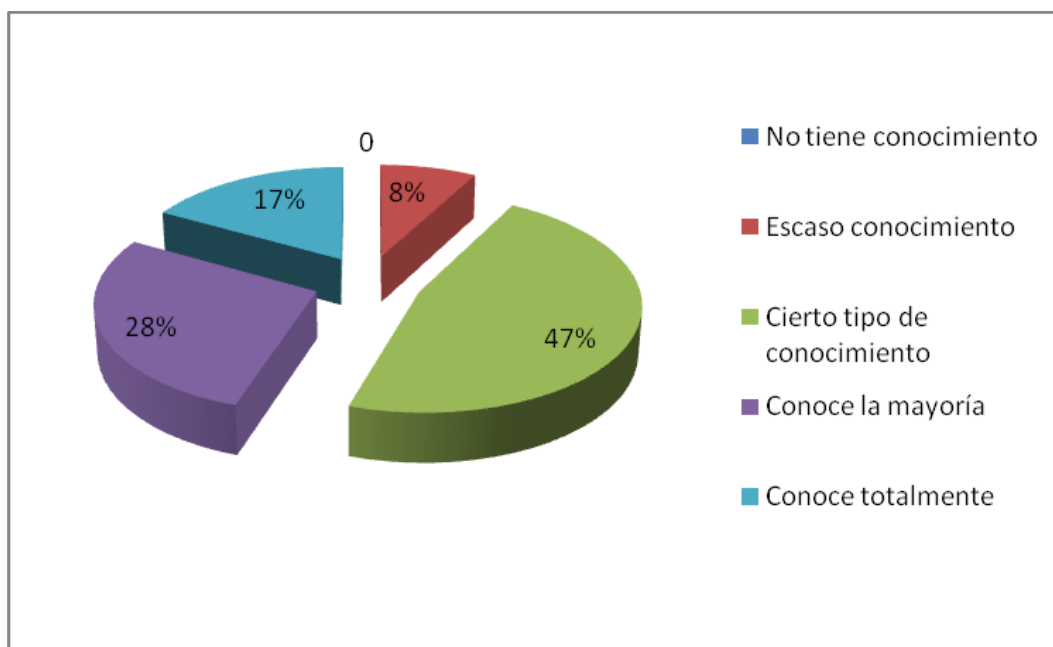
(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

15) Tabla acerca del conocimiento por parte del personal de enfermería sobre la definición de fármaco y medicamento

Conocimiento de la definición de fármaco y medicamento	FA	FR%
No tiene conocimiento	0	0
Escaso conocimiento	3	8
Cierto tipo de conocimiento	16	47
Conoce la mayoría	10	28
Conoce totalmente	6	17
Total	35	100

(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

15A) Conocimiento acerca de las definiciones de Fármaco y medicamento



(Fuente propia, encuesta realizada a auxiliares en enfermería)

CONCLUSIONES

Consideramos que se ha llegado a cumplir con los objetivos planteados.

En lo que respecta a la Farmacovigilancia, se ha logrado conocer el rol del Licenciado en enfermería como factor preponderante en dicha área. Su participación se centra en una de las principales etapas de la Farmacovigilancia, la detección del evento adverso y posteriormente la notificación del mismo.

El Licenciado en Enfermería es un actor principal en la Farmacovigilancia, sin la detección del evento adverso por parte de este no se lleva a cabo dicho proceso, ni se logra tener conocimiento de lo sucedido.

Por otra parte contrastando lo que es nuestro marco teórico con la realidad no debemos pasar por alto y hacer referencia a la importancia que representa dicho profesional de salud en lo que tiene que ver con la enseñanza y promoción de salud.

El licenciado en Enfermería es un pilar fundamental en la regla de los 10 pasos correctos previo a la administración de un medicamento, el supervisar las buenas prácticas de enfermería con el fin de que dichos pasos se cumplan logrando así erradicar o disminuir el riesgo de cometer un error antes de la administración así evitando de esta manera posibles daños al paciente.

Con respecto al modelo de atención de Virginia Henderson, debemos hacer hincapié en el rol profesional, ya que se observó la participación del Licenciado centrada en el usuario; satisfaciendo sus necesidades en el área asistencial y realizando las acciones pertinentes para lograr el máximo grado de autonomía y conocimiento por parte de éste.

Como se pudo observar debido a los datos recabados en lo que respecta a este tema, nos sentimos en la potestad de decir que existe una falencia en cuanto al conocimiento de dichos pasos por parte del profesional asistencial, lo que impide de esta manera poder desarrollar plenamente una de las funciones del Licenciado en Enfermería como lo es la Enseñanza.

Farmacovigilancia: Se ha profundizado el conocimiento acerca del funcionamiento interno del centro asistencial en lo que respecta a la circulación de los fármacos. El sistema que emplea el mismo consiste en la utilización de unidosis, con personal de farmacia capacitado para el control y revisión en cada turno. Esta función se enmarca dentro del concepto de Farmacovigilancia, ya que se utilizan en una serie de pasos sucesivos para disminuir la incidencia de errores en la administración de los medicamentos. En esta tarea también se abarca a los diez pasos correctos previos a la administración de fármacos concerniente a enfermería.

El Departamento de Farmacia trabaja en forma conjunta con el MSP en lo que

respecta a las notificaciones y actualizaciones de eventos adversos relacionados a los medicamentos.

En cuanto a la COSEPA: la misma se encuentra en proceso de consolidación y formación, se observó el rol que ocupa el Licenciado en Enfermería como integrante de esta. Es importante mencionar además que en las entrevistas a los licenciados referentes, algunos de ellos manifestaron no tener conocimiento acerca de esta comisión; lo cual creemos que se debe a la reciente creación y etapa de desarrollo en que se encuentra la misma.

Por otra parte se observó que falta de conocimiento sobre protocolos relacionado a las RAM, entendemos que una de las causas de esto también se debe a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la COSEPA hoy en día, sabemos que la misma si bien tiene ideas sólidas y fuertes lineamientos a los que apunta, se encuentra trabajando en ciertos protocolos sobre seguridad del paciente.

En relación a Enfermería: La mayoría de la población encuestada está informada sobre la presencia de los diez pasos previos a la administración del medicamento, aunque se debería continuar trabajando para que la totalidad del personal de enfermería conozca y aplique dicha la regla.

La mitad de los auxiliares de enfermería encuestados manifestaron no tener conocimiento o tener un escaso conocimiento acerca de los protocolos de RAM en la institución. Esta información nos permite concluir que este punto debe ser un aspecto a trabajar y mejorar por parte de la institución.

Por último en cuanto a la corroboración de las indicaciones médicas se observó un sistema en el cual es posible cometer errores en cuanto a la interpretación de dicha indicaciones y que retrasa el trabajo de enfermería demandando más tiempo, este consiste en la utilización de tarjetones. Los licenciados entrevistados han manifestado que una de las principales causas de posibles errores se encuentra relacionada a la poca claridad de la letra por parte del médico al momento de realizar la indicación y proponen como una alternativa ideal la utilización de historias clínicas electrónicas.

Se visualizó una sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería debido a un déficit en la dotación en la cantidad de usuarios que se asisten. Se realiza el cuidado a más pacientes de los que se debería de tener asignados, lo cual predispone a cometer errores, atentando contra la seguridad de los mismos.

RECOMENDACIONES

1. Educación permanente al personal semestralmente sobre la Farmacovigilancia y la difusión de aspectos relacionados a la seguridad del paciente. Haciendo hincapié en aspectos fundamentales como la regla de pasos previos en la administración de fármacos.
2. Con respecto a COSEPA creemos conveniente mejorar la gestión y difusión de la misma con el fin de dar a conocer su existencia, sus objetivos y propósitos.
3. Se sugiere además la implementación de la historia clínica electrónica rápidamente ya que la misma tendría digitalmente codificada la información referente al paciente. La accesibilidad de la información minimizan la posibilidad de errores y malas interpretaciones de las indicaciones médicas. Llevará a una mejora en la calidad de atención y en la seguridad de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- 1)** Organización Panamericana de la Salud. Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica. Grupo de Trabajo en Farmacovigilancia. Buenas prácticas de farmacovigilancia para las Américas. [en línea]. Washington: OPS; 2010. Disponible en : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18625es/s18625es.pdf> [consulta: 14 dic 2015].
- 2)** Giachetto G, Danza A, Lucas L, Cristiani F, Cuñetti L, Vázquez X, et al. Hospitalizaciones por reacciones adversas a medicamentos y abandono del tratamiento farmacológico en el hospital universitario. Rev Méd Urug [en línea] 2008; 24 (2): 102-8. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v24n2/v24n2a05.pdf> [consulta: 25 mar 2014] .
- 3)** Organización Mundial de la Salud. . Consejo Ejecutivo 110^a. reunión. Colaboración con otras organizaciones: Centro Colaborador de la OMS para la vigilancia farmacológica internacional, Informe de la Secretaría [en línea]. 2002. Disponible en: <http://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/81571/1/seb11010.pdf> [consulta: 25 mar 2014].
- 4)** Benia W, Reyes I. Temas de salud pública. Montevideo: FEFMUR; 2008. 2v.
- 5)** Uruguay. Poder Ejecutivo. Importación, representación, producción, elaboración y comercialización de medicamentos y demás productos afines de uso humano. Decreto 521/84 de 2 de noviembre de 1984 que reglamenta la Ley 15.443. Uruguay. Disponible en: <http://msp.gub.uy/normas/d521-84.html> [consulta: 25 mar 2014].
- 6)** Uruguay. Poder Ejecutivo. Durante el año 2006 desde el Ministerio de Salud Pública se ha trabajado en la elaboración de proyectos tanto en materia legislativa como en materia de gestión y preparación de plantas edilicias camino al Sistema Nacional Integrado de Salud. A continuación se detallan las principales acciones realizadas. Disponible en:

http://archivo.presidencia.gub.uy/web/MEM_2006/MSP.pdf [consulta: 25 mar 2014].

7) Olmos I, Daners M, Olmos V, Giachetto G. Consultas por sangrados relacionados con medicamentos en el Servicio de Emergencia de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. Rev Méd Urug [en línea] 2011; 27(1): 5-11. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000100002&lng=pt&tlng=es [consulta: 25 mar 2014].

8) Teixeira V. Seguridad en el uso de medicamentos. [Presentación] [en línea] 2014. Disponible en: <http://www.ofil2014.com.uy/ppt/17.pdf> [consulta: 25 mar 2014].

9) Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del censo de población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad [en línea]. 2011. Disponible en:

<http://www.ine.gub.uy/censo2011/resultadosfinales/analisispaís.pdf> [consulta: 23 abr 2014].

10) Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez. [en línea]. 2012. Disponible en:

<http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25922/1/informe-de-seguimiento-del-plan-nacional-deenvejecimiento-y-vejez.pdf> [consulta: 24 mar 2014].

11) Baccino A, Banchemo N, Fernández M, García A, Pérez H. Polifarmacia en el adulto mayor [tesis] [en línea]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2011. [consulta: 8 mar 2014].

12) Organización Panamericana de la Salud. Los adultos mayores y el consumo de medicamentos [en línea]. 2012. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6623%3A2012-los-adultos-mayores-consumo-medicamentos-abril-2012&catid=4435%3Ahss-fact-sheets&Itemid=39424&lang=es [consulta: 25 mar 2014].

13) Costabel M, Piñero G, Silva I, Aquino V, Camejo C, Cardozo S, et al. Polifarmacia en el usuario adulto y anciano. Montevideo: [s.n.]; 2014.

14 y 27) Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de los medicamentos [en línea]. 2015. Disponible en: apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4874s/1.html [consulta: 1 abr 2014].

15) Cometto M, Gómez P, Marcon G, Amarilis R, Zárate Grajales RA, et al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS; 2011. p. 11.

16) Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de Enfermería. [en línea]. 2013. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/> [consulta 4 abr 2014].

17) Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. [en línea]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 26 ago 2014].

18) Irigibel-Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: acercamiento epistemológico al libro de Luís, Fernández y Navarro. Index Enferm 2007; 16(57); 55-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012 [consulta: 4 abr 2014].

19) Amaro Cano MC, Marrero Lemus A, Luisa Valencia M, Casas S, Moynelo H. Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enfermer [en línea] 1996; 12(1): 11-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191996000100006&script=sci_arttext [consulta: 4 abr 2015].

20) Cometto M, Gómez P, Marcon G, Amarilis R, Grajales Z, De Bertoli S, et.al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS; 2011. Op. Cit. p. 23.

21) Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería [Internet]. Historia de Seguridad en Uruguay. [en línea]. 2008. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/Respu/Ultimos%20agregados/Historia%20de%20Seguridad%20en%20Uruguay.pdf> [consulta: 1 oct 2014].

22) Cometto M, Gómez P, Marcon G, Amarilis R, Grajales Z, De bertoli S, et.al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS; 2011. Op. Cit. p. 14.

23 y 29) Cometto M, Gomez P, Marcon G, Amarilis R, Grajales Z, De bertoli S et.al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS, 2011. Ibid. p. 51.

24 y 28) Cometto M, Gomez P, Marcon G, Amarilis R, Grajales Z, De bertoli S et.al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS, 2011. Ibid. p. 230.


25) Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis; 1999.

26) Uruguay. Ministerio del Interior. Sanidad. [en línea]. 2015. Disponible en: <https://sanidad.ministerio.gub.uy> [consulta: 15 mar 2015].

30 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. [en línea] Disponible en:(http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/DT_2-06.pdf) [consulta:15 mar 2015]

ANEXOS

ANEXO 1

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS	Sector Farmacovigilancia	IT.PRM.02_w
	Notificación de Errores de Medicación	Versión: 01 Página 1 de 6

GENERALIDADES:

Los errores **de medicación** se definen como: **"cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, los procedimientos o los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización" (NCCMERP*)**


Algunas situaciones que pueden conducir a errores de medicación incluyen aquellas relacionadas a información incompleta sobre el paciente (enfermedades previas, alergias, otros fármacos que esté recibiendo) y cuando no se dispone de información completa y actualizada sobre el medicamento.

Asimismo la inadecuada comunicación de la prescripción ya sea por mala caligrafía, confusión de nombres similares de medicamentos, mal uso de ceros o decimales, confusión de unidades de dosis o abreviaciones inapropiadas y factores ambientales como mala iluminación, ruidos e interrupciones que pueden distraer al profesional de salud durante sus tareas también están relacionadas a errores de medicación.

Los errores de medicación a cualquier agente terapéutico, se producen por fallos en el proceso de utilización de los medicamentos y se relacionan a errores del sistema. Deben ser notificados, dado que existen múltiples posibilidades de prevenirlos requiriendo la participación y el esfuerzo de todos los implicados para lograr evitarlos.

La Unidad de Farmacovigilancia del Departamento de Medicamentos dispone de un sistema de notificación de errores de medicación. El formulario para la notificación puede ser obtenido en esta página web o en la Unidad de Farmacovigilancia ubicada en el Ministerio de Salud Pública, Avda. 18 de Julio 1892, planta baja Oficina 06, telefax: 402 80 32. El mismo, una vez completado, puede enviarse vía correo electrónico a: notifv@msp.gub.uy, vía Fax o personalmente en el área de atención al público del Departamento de Medicamentos

Aunque no disponga de todos los datos que se solicitan en el formulario, se ruega hacer la descripción lo más detallada posible, para que nos permita identificar las causas y factores subyacentes del error.

 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS</p>	Sector Farmacovigilancia	IT.PRM.02_w
	Notificación de Errores de Medicación	Versión: 01 Página 2 de 6

Interesa notificar tanto los errores de medicación que realmente ocurrieron como los errores potenciales que fueron detectados antes de llegar al paciente o que el notificador considera que es posible que sucedan, por existir causas que favorezcan su producción.

Las instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán tener fácilmente disponible dichos formularios en todos los servicios.

La información aportada es estrictamente confidencial, manteniéndose la privacidad de los pacientes, profesionales sanitarios e instituciones así como toda la información clínica y médica personal.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Ítems a completar en el formulario de notificación:

Fecha de notificación: corresponde al día, mes y año en que se completa el formulario.

Fecha del incidente: Corresponde a la fecha en que ocurrió el error.

Procedencia del paciente: Se aclarará si el paciente procede de Montevideo o del Interior. En este último caso se deberá indicar el departamento. Asimismo, si procede de zona urbana o rural.

Datos del paciente

Se debe completar con el primer **nombre y primer apellido** del paciente

Sexo: Marcar en el casillero correspondiente: Masculino (M) o Femenino (F).

Edad: Se aclarará la unidad de medida de la edad: d (días), m (meses), a (años), según corresponda


Peso: en Kilogramos

Embarazo: En toda mujer en edad genital activa se deberá interrogar sobre posibilidad de embarazo. En caso afirmativo señalar el trimestre primero, segundo o tercero.

Lactancia: deberá indicarse si al momento del incidente la paciente se encontraba amamantando.

C.I. paciente: Número de cédula de identidad del paciente. En caso de un niño sin documento de identidad se deberá aportar el documento de la madre.

Teléfono: Se deberá indicar el número de teléfono del paciente o de un contacto que permita comunicarnos fácilmente.

	Sector Farmacovigilancia	IT.PRM.02_w
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS	Notificación de Errores de Medicación	Versión: 01 Página 3 de 6

Institución notificadora: En caso de que el paciente requiera asistencia médica a consecuencia del error, se deberá indicar el nombre de la Institución de salud ya sea pública o privada.

Lugar del incidente: Se aclarará si este ocurrió en el domicilio, institución de salud u otro. Para estas dos últimas opciones se aclarará a cuál se refiere.

**Medicamento/s
implicado/s**

Se definen para dos medicamentos dado que, habitualmente no hay implicado un número mayor. En caso contrario, se aclarará dentro del ítem "descripción del incidente". En caso de que esté involucrada una vacuna deberá indicarse su nombre en el casillero correspondiente.

Para cada medicamento se detallará:

Nombre comercial: Nombre con el cuál se vende. De no contar con este dato, solicitar el nombre del laboratorio registrante. Este dato es de especial importancia en los errores atribuidos a problemas vinculados a la similitud en el etiquetado y/o envasado.

Principio activo: ingrediente activo, sustancia con actividad farmacológica.


Dosis o concentración: Se refiere a la dosis total recibida por el paciente. Se aclarará la cantidad numérica junto a la unidad correspondiente: **mg** (miligramos), **g** (gramos) u otra.

Vía de administración: corresponde a la vía de administración del medicamento como por ejemplo: intravenosa (I/V), intramuscular (I/M), oral, tópica, otras.

Forma farmacéutica: f o r m a de presentación del principio activo y/o materia prima farmacéutica de manera de ser manipulados y/o administrados Ej.: comprimidos, cápsulas, jarabes, ampollas, supositorios, otros.

Medicamento no registrado en el país: Es aquel que no cuenta con certificado de registro y autorización de venta de especialidad farmacéutica del Ministerio de Salud Pública.

Formulación magistral: Medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el químico farmacéutico o bajo su supervisión, con prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye. Dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS	Sector Farmacovigilancia	IT.PRM.02_w
	Notificación de Errores de Medicación	Versión: 01 Página 4 de 6

Tipo/s de incidente: Se seleccionarán tantos tipos como sean aplicables para caracterizar el error: **Medicamento erróneo:** se refiere a medicamento que no está indicado para el paciente. **Error de transcripción:** Se refiere a error en la interpretación de la prescripción ya sea por ser la misma ilegible o ambigua.

Omisión de dosis de medicamento: Se incluye la no administración de la dosis del medicamento prescrito a un paciente. No se incluyen aquí las omisiones que dependen del paciente las cuáles quedan incluidas dentro del ítem "falta de cumplimiento del paciente".

Dosis incorrecta: Administración de una dosis un 20% mayor o menor a la prescrita a un paciente, administración de dosis duplicadas o de dosis ya suspendidas. No se incluyen las dosificaciones tópicas.

Frecuencia de administración errónea: Administración de una dosis 30 minutos o más, antes o después del momento programado para la misma, según la prescripción. No se incluyen las prescripciones "a demanda".

Forma farmacéutica errónea: Administración de una forma farmacéutica no indicada en la prescripción. Aún en aquellas situaciones en que se decidió un cambio que no quedó explícitamente aclarado en la prescripción

Error de preparación/manipulación/ acondicionamiento:

Medicamento incorrectamente formulado o manipulado previo a su administración. Se incluyen:

- a. Incorrecta dilución o reconstitución de los medicamentos
- b. Mezcla de medicamentos física o químicamente incompatibles
- c. Envasado/etiquetado inadecuado


Técnica de administración incorrecta: Procedimiento o técnica de administración de medicamento inadecuado de acuerdo a la prescripción. Se incluyen en este ítem:

- a. Por la vía correcta pero en un sitio incorrecto (ej. Derecho por izquierdo)
- b. Velocidad incorrecta

Vía de administración errónea: Dosis administrada por una vía incorrecta, es decir no indicada para la forma farmacéutica.

Paciente equivocado: Cuando el medicamento se le administra a un paciente que no tenía indicación para el mismo.

Duración del tratamiento incorrecta: Por un periodo superior o inferior al indicado.

 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS</p>	Sector Farmacovigilancia	IT.PRM.02_w
	Notificación de Errores de Medicación	Versión: 01 Página 5 de 6

Monitorización insuficiente del tratamiento: Se refiere a la falta de solicitud de controles clínicos y/o paraclínicos para seguimiento del paciente.

Medicamento en malas condiciones:

- a. Medicamento vencido
- b. Compromiso de la integridad física o química del medicamento

Error de dispensación: Dispensación de medicamento o de dosis incorrecta de acuerdo a la prescripción indicada al paciente.

Falta de cumplimiento por el paciente: Se refiere a dosis, frecuencia o duración de tratamiento

Otros. Otro tipo de incidente no especificado anteriormente.

No aplicable: Se marcará esta opción para los **errores potenciales** en los cuales no se produjo daño en el paciente

Descripción del incidente:

Dentro de este espacio se solicita describir el error y la secuencia de hechos, con el fin de identificar las causas y los factores subyacentes del error, detallando:

Cómo se produjo y cómo se descubrió

Causas que pudieron provocarlo, de acuerdo al notificador

Intervenciones realizadas al paciente como consecuencia del error


Gravedad del incidente

Se indicará si el incidente fue grave (si o no) o, mortal.

Se considera que el incidente es grave si: implica riesgo vital para el paciente, determina hospitalización o prolonga la misma, produce incapacidad persistente o significativa u otras situaciones que se consideren clínicamente significativas las cuales se deberán especificar en el ítem **descripción del incidente**.

Evolución:

Se refiere a la evolución del paciente al momento de la notificación

 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS</p>	Sector Farmacovigilancia	IT.PRM.02_w
	Notificación de Errores de Medicación	Versión: 01 Página 6 de 6

Información adicional relevante

Se deberán consignar:

Motivos de indicación del tratamiento médico.

Antecedentes personales del paciente: tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial, cardiopatías, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia, alergias, hepatopatías, alteraciones de la funcionalidad renal, tratamientos concomitantes, consumo de drogas de abuso, entre otros.

Datos de la persona que reporta

Es opcional la identificación de la persona que reporta el incidente. Dado que la información recibida es estrictamente confidencial y a los efectos de optimizar el conocimiento, entendimiento y evaluación de estos eventos se solicita completar dichos datos.

Ante cualquier inconveniente al completar el formulario comunicarse con la Unidad de

Farmacovigilancia del Departamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública, telefax: 402

80 32 y 402 80 33. Correo electrónico: farmacovigilancia@msp.gub.uy, para notificaciones notifv@msp.gub.uy

**(*) NCCMERP - National Coordinating Council for Medication
Error Reporting and**

**Preventi
on -
USA**

**Formula
rio Ram**



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Dirección General de la Salud

Sistema Nacional de Farmacovigilancia

Notificación de Sospecha de Reacción Adversa

Confidencial

Si sospecha que una reacción adversa puede estar relacionada con un medicamento o una combinación de medicamentos o hierbas med

No deje de reportar por desconocer parte de la información requerida

Fecha de notificación:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellido :

Sexo: M F

Edad :

Nº Identificación del paciente
(C.I.):

Peso (Kg):

MEDICAMENTO(S) RELACIONADO(S) CON LA REACCION ADVERSA

Nombre Comercial	Motivo de la indicación	Vía	Dosis

REACCION(ES) ADVERSA(S) SOSPECHADA(S)

Por favor describa la(s) reacción(es) y cualquier tratamiento administrado:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

¿Considera que la reacción es grave?: SI NO

Si la considera grave, por favor señale por qué (marque todos los ítems que considere):

Muerte

Riesgo vital

Determinó hospitalización

Prolongó la hospitalización

Otras que considere clínicamente significativas (especifique):

ANEXO 2



**MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD POLICIAL
DEPARTAMENTO DE FARMACIA SANIDAD POLICIAL**

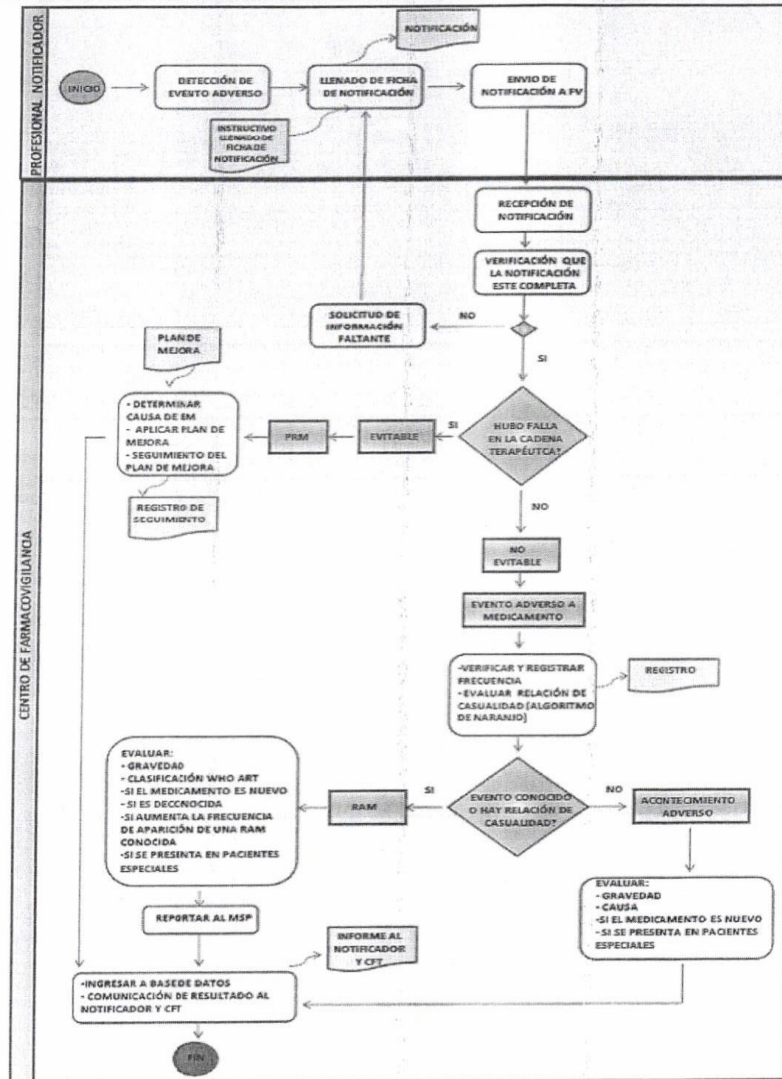


Figura 3: Proceso de reporte y evaluación de AEM

ANEXO N° 3

Historia clínica electrónica

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/marco_legal_baladan.pdf

Anexo 4

Carta de autorización para realizar la investigación

Mediante la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar Autorización para realizar el Trabajo final de Investigación con el objetivo de "Identificar el rol de Enfermería en la Farmacovigilancia en adultos mayores de un centro de salud de segundo nivel."

Se llevara a cabo por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica realizando la Licenciatura en Enfermería, correspondiente al primer módulo del cuarto ciclo, siendo nuestra tutora de grupo de TFI la profesora agregada Lic. En Enfermería Isabel Silva.

Dicha investigación se llevara a cabo en el centro de salud Hospital Policial en el tiempo comprendido desde.....

Facultad de Enfermería reconoce que ha revisado el protocolo de investigación, autorizándonos a dicho desempeño de la actividad.

Si presenta alguna incertidumbre o requiere información adicional, estaremos en contacto con usted y pondremos el protocolo de investigación a sus órdenes.

Saluda Atentamente.

Estudiantes de Facultad de Enfermería

Br Giordano Campaña

Br. Federico Carrizo

Br. Stefany Piacenza

Br. Diego Umeres

Autorizado por:

Fecha:

Según el artículo 16 del decreto 274/2010 reglamentario de la ley N° 18.335 (de Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los Servicios de Salud) se brinda dicho Consentimiento informado:

Yo _____ he sido informado (a) por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, de la Universidad De La República, que desarrollan un trabajo de investigación en el centro de Salud, acerca de la Farmacovigilancia en adultos y adultos mayores que se asisten dentro de la institución.

Me han indicado que tendré que responder unas preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente: _____ minutos.

Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo Reconociendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación, de forma estrictamente confidencial y sin dar a conocer mi identidad, no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Firma.....

Fecha:

ANEXOS 5

Entrevista a Directora de Departamento de Farmacia

- 1) Nombre
- 2) ¿Cuál es su cargo dentro de la institución?
- 3) ¿Cuáles son sus funciones específicas dentro de esta institución?
- 4) ¿De qué manera se abastece el stock de medicación, de fármacos?
- 5) ¿Cómo se lleva a cabo el control de stock de la medicación?
- 6) ¿Quién se encarga de dichas funciones?
 - La química farmacéutica
 - La funcionarias de farmacia
 - Otros funcionarios
- 7) ¿Cómo se lleva a cabo el control de la fecha de caducidad de los fármacos?
- 8) ¿Que se realiza con la medicación que ya caduco?
 - Se descarta.
 - Se devuelve.
 - Otro.
- 9) ¿El Hospital cuenta con un Protocolo de almacenamiento de los fármacos?
(Por ej.: cadena de frío)
- 10) ¿Que personal de la salud es el encargado del transporte de fármacos desde la farmacia hasta la enfermería?
 - Funcionaria de farmacia.
 - Auxiliar de Enfermería.
 - Licenciado/a en enfermería de la sala.
 - Ecónomo.
 - Otro.
- 11) ¿El centro de salud cuenta con protocolo relacionado con la Farmacovigilancia?
 - Si.
 - No.
 - No sabe.
- 12) ¿Existe algún tipo de comunicación interna entre el personal de enfermería y farmacia, con respecto a novedades que surjan?

13) ¿Tiene usted conocimiento sobre el funcionamiento de la COSEPA en esta institución?

14) ¿Se realizan tareas en conjunto con dicha comisión?

15) ¿Cuáles?

16) que tipo de controles realiza el MSP en esta área, SOLICITA INFORMES, CADA CUANTO

LICENCIADA DE RRHH

1) ¿Cuál es su nombre?

2) ¿Su cargo dentro de esta institución es el de Lic. En enfermería?

3) ¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?

3

4

5

Mayor a 5

4) ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero por turno?

1 - 3

3 - 6

6 - 9

5) ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Unidosis por turno.

Unidosis por día.

Stock de medicación.

Otro.

6) ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Si

No

No sabe

7) ¿Que funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En enfermería.

Ecónomo

Otro.

8) ¿Quién se encarga de verificar las indicaciones médicas?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En Enfermería.

Otros

9) ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas?

Tarjetas.

Directamente de la historia clínica.

Planillas individuales de cada paciente.

Otro.

10) ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 pasos correctos previos para la administración de fármacos? Nómbralos.

11) ¿Tiene conocimiento sobre que trata la Farmacovigilancia?

LICENCIADA EN ENFERMERIA REFERENTE:

1) ¿Cuál es su nombre?

2) ¿Su cargo dentro de esta institución es el de Lic. En enfermería?

3) ¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?

3

4

5

mayor a 5

4) ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero por turno?

1 - 3

3 - 6

6 - 9

5) ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Unidosis por turno.

Unidosis por día.

Stock de medicación.

Otro.

6) ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Si

No

No sabe

7) ¿Que funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En enfermería.

Ecónomo

Otro.

8) ¿Quien se encarga de verificar las indicaciones médicas?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En Enfermería.

Otros

9) ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas?

Tarjetas.

Directamente de la historia clínica.

Planillas individuales de cada paciente.

Otro.

10) En lo que respecta a las indicaciones médicas al momento de corroborar las mismas, que dificultades cree usted que ocurren con mayor frecuencia?

11) Desde su punto de vista, qué medidas se podrían llevar a cabo para evitar posibles errores?

Planillas individuales de cada paciente

Tarjetas individuales actualizadas con indicaciones claramente escritas

Historias clínicas electrónicas

Otras

12) ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 pasos correctos previos para la administración de fármacos? Nómbrelos.

13) En caso de constatar un error en la administración de fármacos... Qué función cumple el licenciado ante este suceso?

14) Tiene conocimiento acerca de COSEPA y en qué consiste?

15) Desde su rol como Licenciada en enfermería, que medidas adopta en relación a la seguridad del paciente?

16) ¿Tiene conocimiento acerca de los principales lineamientos de la Farmacovigilancia y los aspectos que abarca la misma en relación al paciente?

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA:

1) ¿Cuál es su nombre?

2) ¿Cuál es su cargo dentro de esta institución?

3) ¿Existen protocolos para la administración de fármacos en este centro?

Si

No

No sabe

4) ¿Todo el personal tiene fácil acceso a los mismos?

5) En cuanto al manejo de los fármacos: ¿Cuál es el procedimiento si se constata un error en la administración?

6) En su experiencia personal ¿Cuáles son los errores más frecuentes en la administración de fármacos?

7) Tiene presente el concepto de Farmacovigilancia. Menciónelo

8) ¿Cómo evaluaría Ud. el cumplimiento de la Farmacovigilancia en este centro?

9) ¿Quién se encarga de la Farmacovigilancia en dicho centro de salud?

10) Según decreto ministerial en todas las instituciones tienen que existir una COSEPA, en esta institución existe ¿

11) ¿Quiénes la integran?

12) Relacionado con la Farmacovigilancia cuál es la actividad que realiza?

13) Realiza relevamiento sobre eventos adversos relacionados con la administración de fármacos?

14) El personal de enfermería informa a la COSEPA sobre errores en la medicación?

LICENCIADA DE LA COSEPA

- 1) ¿Cuál es su nombre?
- 2) ¿Cuál es su cargo dentro de esta institución y dentro de dicha comisión?
- 3) ¿Desde cuándo funciona la COSEPA en el centro de salud?
- 4) ¿Quiénes integran la misma?
- 5) ¿De qué forma se les brinda a enfermería la información sobre seguridad del paciente? Se realiza educación permanente sobre.....cuantos cursos al año
- 6) ¿Existen protocolos estipulados por parte de la misma destinados a la seguridad del paciente?
- 7) ¿Cómo evaluaría Ud. El funcionamiento de la COSEPA en este centro?
- 8) Realiza relevamiento sobre eventos adversos relacionados con la administración de fármacos?
- 9) El personal de enfermería informa a la COSEPA sobre errores en la medicación?
- 10) Tiene un relevamiento anual sobre errores en la medicación

ANEXO N°6

"INFORMACION QUE MANEJA EL PERSONAL SOBRE LA CORRECTA ADMINISTRACION DE FARMACOS"

Formulario N:

Fecha:

• Sexo: M F

• Cargo:

Marque la respuesta que considere con una cruz "X"

CUESTIONARIO
1. Conoce la "Regla de los 10 correctos" en la administración de fármacos?
1. No tiene conocimiento
2. Escaso conocimiento
3. Tiene conocimiento
4. Conoce la mayoría
5. Conoce totalmente
2- En cuanto a la administración de fármacos :
a) Corrobora nombre y apellido del paciente al momento de administrar la medicación.
1- Nunca

2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
b) Corroborar si la dosis a administrar es la indicada en la historia clínica.
1- Nunca
2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
c) Corroborar la vía de administración con la historia clínica:
1- Nunca
2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
d) Corroborar si es el medicamento indicado en la historia clínica corresponde con el rotulo del mismo.
1- Nunca
2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre

e) Corroborar la fecha de caducidad del medicamento:
1- Nunca
2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
f) Registrar de forma adecuada la medicación administrada (vía, dosis, hora, fármaco)
1- Nunca
2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
g) Informar al paciente sobre que medicamento se le va a administrar y sus características:
1- Nunca
2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
h) Tiene en cuenta las posibles reacciones adversas?
1- Nunca

2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
3. Según la OMS para llevar a cabo una correcta administración de fármacos se debe de cumplir con la regla de los 10 correctos. Siendo
estos: medicación correcta, paciente correcto, dosis correcta, vía
correcta, horario correcto, registrar todos los medicamentos administrados, informar al paciente de la medicación que está recibiendo, comprobar la acción correcta de los fármacos, verificar la forma correcta del medicamento, realizar lavado de manos antes de preparar la medicación.
¿Usted considera que cumple con estos pasos?
1- Nunca
2- Casi nunca
3 -A veces
4 -La mayoría de las veces
5 -Siempre
4. Según la OMS ocurren eventos adversos al momento de administrar la medicación. En base a su experiencia personal usted considera que ocurren dichos errores?
1- Nunca
2- Casi nunca
3- A veces
4- La mayoría de las veces
5- Siempre

5. En caso de comprobar un error usted considera relevante informarlo
1- Nunca
2- Casi nunca
3- A veces
4- La mayoría de las veces
5- Siempre
6. Tiene conocimiento acerca de si existen protocolos de reacciones adversas de medicamentos en la institución
1. No tiene conocimiento
2. Escaso conocimiento
3. Cierta tipo de conocimiento
4. Conoce la mayoría
5. Conoce totalmente


7 Entendiendo que fármaco y medicamento no es lo mismo... ¿Tiene usted conocimiento acerca de la definición de cada una de ellas?
1. No tiene conocimiento
2. Escaso conocimiento
3. Cierta tipo de conocimiento
4. Conoce la mayoría
5. Conoce totalmente

Anexo 7

ENTREVISTA 1: Directora del Departamento de Enfermería

Como esta explicado ahí la entrevista va a ser grabada, después esto se va a transcribir. Lo que se va a omitir son los nombres de las personas, se van a colocar las iniciales, en ese sentido.


Comenzamos entonces:

 ¿Cuál es su nombre?

D.F

 ¿Tu cargo dentro de la institución?

Directora del Departamento de Enfermería.

 Tiene conocimiento ¿si existen protocolos para la administración de fármacos en este centro?

Justamente estamos en la elaboración, existían si protocolos de fármacos y estamos desde el año pasado en la actualización de esos protocolos de administración de medicación, para tratar de unificar criterios en los distintos pisos. Fue una de las cosas que vimos e identificamos, que dependiendo de los servicios distribuían los fármacos de distinta manera y empezamos, ahora con el área pediátrica que no tiene nada que ver con adulto.

Estamos primero con adulto por distintos grupos farmacológicos, se empezó con los antibióticos; se está haciendo una revisión y se está pidiendo el aval tanto de Facultad de Enfermería como de Facultad de Química, para que salga ese compendio de fármacos avalados. La idea es que sirva no solo para enfermería sino que le sirva a la parte médica también, esa es la idea, y ya se empezó con la parte de pediatría.

 ¿Todo el personal tiene acceso a los mismos?

Antes de ponerlo como siempre en práctica está totalmente demostrado que si uno le pone arriba del escritorio un libro de este tamaño nadie lo va a leer, entonces una vez que este compendio de farmacología salga autorizado y aprobado, lo que se está pensando hacer primero es la capacitación. Dar a conocer a través de instancias de educación para después ponerla en cada uno de los lugares. Nuestra idea es no ponerla tanto por escrito porque sabemos que las cosas después terminan desapareciendo, sino, como nosotros en el hospital ahora contamos con computadoras en todas las enfermerías, es ponerlo dentro de lo que es la intranet del hospital, la intranet para que bueno puedan tener acceso desde ahí.

📺 En cuanto al manejo de los fármacos: ¿cuál es el procedimiento que utiliza la institución si se constata un error en la medicación?

Si hay un error en la administración del medicamento, lo que se hace es o por lo menos es lo que se pide cuando así se constata, es que la persona que lo administro en forma inmediata hace la denuncia correspondiente a la Licenciada en Enfermería, se da aviso al Médico tratante y el médico tratante hará las indicaciones que corresponda, para eso hay un formulario obviamente de eventos adversos, entonces lo que se hace es darle parte a Farmacovigilancia y COSEPA.

📺 En su experiencia personal: en la OMS, nosotros en la investigación que realizamos constata que uno de los errores más frecuentes que se ven en la administración de medicamentos, esta relacionando con el no cumplimiento de los 10 correctos, que es una causa posible de errores. En su experiencia personal: ¿Usted que errores más frecuentes ha visto en la administración de fármacos? Ha presenciado errores en la administración de fármacos?

Acá nosotros tuvimos desde que estamos dos experiencias y en ambos casos fueron distintas. Uno de los errores en la administración de medicación fue porque (y ahí tuvo que hacer todo un estudio por parte del Departamento de Farmacia) era que dependiendo de los laboratorios a los que se compra, venían dos ampollas que eran exactamente iguales con las letras en el mismo color, eran exactamente iguales y obviamente el error esta en el no chequear y un error en la dispensación de la medicación por parte también obviamente de farmacia. Por eso la importancia de hacer el seguimiento, porque ósea por algo estaba dentro del taper o cajón del paciente esa medicación, y ahí se tuvo que ver y hablar con el laboratorio. Se hizo un estudio además para cambiarlos

porque podían seguir dando lugar a errores tanto por la dispensación o en la administración.

Y otro de los errores es en la identificación del paciente que es una de las cosas en las que hay que tener cuidado, que nosotros siempre decimos. No poner nunca dos nombres iguales, dos Pérez juntos, dos Rodríguez juntos, porque da lugar a. Y justamente nosotros ahora por COSEPA en lo que se está trabajando para tratar de disminuir cualquier tipo de error. No solo en la medicación, en la identificación del usuario a través de las pulseras con el código. Se está trabajando en eso.

- La siguiente pregunta hace referencia acerca de la Farmacovigilancia: si tienes los principales lineamientos que el concepto abarca de Farmacovigilancia, si nos podrías nombrar lo principal que te parece del concepto de Farmacovigilancia, de la importancia de la medicación.

Mira, se supone que acá hay un equipo de Farmacovigilancia en el cual hasta hace 2 o 3 años funciono, había un equipo conformado el cual estaba trabajando con protocolos y demás, como el área de farmacia obviamente no depende de nosotros y es bastante cambiante, yo en este momento por ejemplo mandamos las cosas pero no sé si hay un referente. Eso se lo van a tener que preguntarlo después a la Jefa de Farmacia. Pero sin lugar a dudas que lo que hacemos es cuando tu das una medicación y en distinto paciente y produce la misma reacción eso es lo que tiene que llamar la atención y eso es lo que hay que denunciar. Nos pasó por ejemplo hace 2 años atrás con una campaña de vacunación contra la gripe en distintos pacientes, en distintas personas, produjo determinadas reacciones no vinculadas, que por supuesto siempre se pensaron, como siempre, lo primero que es más fácil de pensar es que el error es del vacunador pero resulta que el vacunador de acá, es el vacunador de hace muchísimos años, ósea toda la vida de vacunador, nunca jamás le había pasado absolutamente nada de esto y digamos que 200 pacientes vacunados de la gripe, resulta que en 10 se había producido determinada cantidad de reacciones. Se hace la denuncia a Farmacovigilancia que se identificó que era un determinado Lote, el cual se tuvo que sacar, hacer la denuncia al MSP. Bueno después Farmacovigilancia, ellos tienen todo un protocolo de seguimiento y demás pero actuamos de esa manera y hacer el seguimiento del paciente. Cuando uno identifica que determinada mediación produce determinadas reacciones, el modo de actuar es ese en distintos pacientes.

🎤 ¿Cómo evaluaría usted el cumplimiento de la Farmacovigilancia en este centro?

Nosotros las veces que lo necesitamos, siempre tuvimos una respuesta inmediata del servicio, digo en ese sentido no hemos tenido. Siempre hemos tenido muy buena comunicación con la parte de unidosis de hecho nosotros tenemos una persona trabajando dentro del Departamento de Enfermería que es idóneo en farmacia y siempre trabajó en farmacia, que lo que se hace es trabajar en el control de la medicación justamente para encontrar el error y que no se produzca el evento adverso. Entonces de tal manera de identificar si hay algún problema que fuera en la dispensación de la medicación y que no se le llegue a dar o que al paciente se le está indicando tal cosa y está suspendido. Por ejemplo le suspendieron el antibiótico y sigue viniendo y sigue viniendo o por el contrario como yo le decía mandaron cosas puntuales. Entonces la persona que nosotros tenemos acá lo que hace es el relevamiento todos los días de las distintas áreas, obviamente que se turna porque el hospital es muy grande y corrobora los carros de los stock de medicamentos, los carros de reanimación, la medicación, el stock, el vencimiento, todo revisa, toda la medicación vencida se la saca, se le da de baja, se la lleva a farmacia, entonces tratamos de que con farmacia estar siempre en contacto si hay excedente se devuelve, si falta se pide, así como el control de los psicofármacos.

🎤 La siguiente pregunta hacía referencia a ¿quién se encarga de la Farmacovigilancia en este centro?

Ósea que lo que estábamos hablando recién.

Tenemos una persona que yo les digo que es el nexo, independiente de que hay alguien por farmacia dedicado a este especialmente a la Farmacovigilancia, claro una vez que él detecta los casos, depende del Departamento de Enfermería las cosas que se hace, el informe correspondiente se derivan a farmacia.

🎤 Según el decreto ministerial en todas las instituciones tiene que existir una comisión de seguridad del paciente en esta institución ¿existe?

Si

🎤 ¿Quiénes la integran?

Integrada por una Licenciada, un médico que es en este caso adjunto a la dirección, y el que quiso integrarse este año, que a nosotros nos pareció sumamente correcto, porque en realidad está identificado en distintas

instituciones que cuando COSEPA funciona mejor es cuando uno de los integrantes es uno de los directores del hospital, y en este caso el Director técnico del hospital integra COSEPA.

Vieron que COSEPA funciona de tal manera que dependiendo de cuál sea el problema y el evento, en realidad a estudiar, se cita a la persona que tenga formaciones de seguridad del paciente de determinada área. Si el problema fue de administración de medicación vienen de una clínica. Si el problema fue intoxicación alimenticia, vienen de cocina.

Pero quienes conforman el equipo y así está determinado por la ley en forma permanente, tiene que ser un Licenciado y un médico, en este caso es un adjunto a la dirección y un director.

■ Esto también ya lo habíamos mencionado al pasar, pero la otra pregunta hace referencia a lo que ¿si se realizó un relevamiento sobre los efectos adversos relacionados con la administración de fármacos? que eso ya lo estábamos hablando anteriormente.

■ La última pregunta para terminar la entrevista es si ¿el personal de enfermería informa a la COSEPA sobre los errores en la medicación?

Esto es lo que estábamos diciendo recién, ósea que no es el personal de enfermería sino desde enfermería se deriva, ósea se avisa a COSEPA, como se debe actuar según el error que haya sucedido

Convengamos y siempre decimos lo mismo, uno trata de sensibilizar y sabemos cada uno en la administración y en lo que estoy haciendo, si soy responsable, sé que me equivoque lo q debo hacer en forma inmediata, es reportar obviamente por el paciente, estamos de acuerdo hasta ahora, por suerte hemos tenido la suerte de que no fue un caso y el otro se corto en cuanto la identificación de las ampollas que eran iguales, ósea no se llegó a administrar. Por eso la importancia de tener a alguien haciendo ese relevamiento por eso yo les decía cuando ha habido un error ha sido más que nada por identificación o la falta de identificación del paciente. Por eso estamos trabajando a través de COSPEA con el tema de identificación del paciente con las pulseras para ver. Evita muchas cosas no solo la medicación, la identificación del paciente es necesaria para todo, no solo por la medicación.

■ El otro tema los 10 correctos, si se está trabajando también en eso:


En este momento estamos haciendo el cambio en el protocolo porque cuando salió el compendio que se hizo en el 2013 con los 5 correctos y los 4 yo, y eso fue lo que se saco entonces ahora para sacar con los 10 correctos hay que

hacer e informar a la gente que eso cambio, por eso digo cuando ustedes hagan las entrevistas probablemente la gente hable de los 5 correctos y no de los 10, los que les pueden hablar de los 10 correctos son aquellos estudiantes que son de Facultad que están haciendo la Licenciatura y que tenemos muchos trabajando acá en el hospital como Auxiliares de Enfermería. Esos son los que obviamente están más familiarizados y empapados en el tema, el resto del personal lo que tenemos que hacer es justamente terminar con ese relevamiento, en cuanto esos cambios que han habido y que siempre hay que estar actualizándose en enfermería, con respecto a los últimos manuales y procedimientos y demás, y seguir haciendo educación, entonces este año que cambio, con respecto a eso no lo hemos hecho, lo tenemos para el año que viene para sacarlo de nuevo.

Muchas Gracias!!

ENTREVISTA 2: Directora del Departamento de Farmacia

Este es el consentimiento que lo que explica en realidad va a ser lo que recién hablábamos de que aproximadamente el tiempo que va a durar la entrevista, exagerado igual son 15 preguntas.

 ¿Cuál es su cargo dentro de la institución?

Directora del Departamento de Farmacia

 ¿Cuáles son sus funciones específicas dentro de esta institución?

Supervisión y control de todo lo referente al departamento.

 ¿De qué manera se abastece el stock de medicación, de fármacos?

Tenemos un sistema de reabastecimiento contra consumo acorde a un Vademécum que se ha establecido institucionalmente.

 ¿Cómo se lleva a cabo el control del stock de la medicación?

Los funcionarios en este departamento tienen asignados estanterías georeferenciadas y mensualmente se controla el stock de toda la institución. Hay medicamentos específicamente que se controlan con mayor frecuencia, los medicamentos controlados y otros definidos institucionalmente.

🗑️ ¿Quién se encarga de dichas funciones?

Ya lo respondí, hay un funcionario que tiene asignado un sector, un grupo terapéutico y un determinado código, después hay un químico que hace la consolidación y comparación de este stock, con lo que figura en la maquina búsqueda de alguna inconsistencia o diferencia y la solución del problema. Ósea hay funcionarios Auxiliares de farmacia y hay Químicos responsables.

🗑️ ¿Cómo se lleva a cabo el control de la fecha de caducidad de los fármacos?

En el mismo proceso además en las planillas diseñadas, además de anotar el stock existente, anotan la fecha de vencimiento. Nosotros tenemos un procedimiento de canjes que incluye el cronograma definido por cada proveedor, y el mecanismo de salida acá es por el criterio FEFA, el primero que expira, el primero que sale.

🗑️ ¿Qué se realiza con la medicación que ya caducó?

En este caso cuando la medicación ya caduco se hace esto que ya mencione.

Según el cronograma de canje de cada laboratorio es cuando se retira del stock, hay laboratorios que piden que el canje se realice 3 meses antes del vencimiento, entonces en este momento se retira del stock. Pero siempre retiramos un mes antes del vencimiento.

¿El hospital cuenta con protocolo de almacenamiento de fármacos? por ejemplo: cadena de frío de algún fármaco que lo requiera.

Si, tenemos calificada. Tenemos todo un proyecto de cadena de frío y están calificados no solo el mecanismo de recepción sino el mecanismo de transporte. Nosotros transportamos los medicamentos en cadena de frío, en sistemas calificados, el sistema es el conjunto contenedor más el número de geles y ubicación de la medicación dentro del contenedor y se califican para determinado tiempo. Lo hacemos en áreas de temperatura extrema y con termógrafos calibrados.

🗑️ ¿Qué personal de la salud es el encargado del transporte del fármaco desde la farmacia hasta la enfermería?

¿En internación o en área cerrada?

En internación, el personal de farmacia distribuye desde unidosis, excepto la solución de gran volumen que las retiran desde el depósito y se lo lleva el personal de enfermería que lo vino a buscar.

🎬 ¿El centro de salud cuenta con protocolos relacionados a la Farmacovigilancia?

Cuenta, le dimos a la coordinadora de la Facultad de Enfermería, a la Licenciada Isabel Silva una copia de nuestro proyecto e incluso con detalles y la institución es nodo del MSP, ósea que nos reunimos además con el MSP mensualmente a los efectos de ponernos al tanto de problemas que han surgido en otras instituciones, y tenemos medicamentos definidos con Farmacovigilancia activa.

🎬 ¿Existe algún tipo de comunicación interna entre el personal de enfermería y el de farmacia con respecto a las novedades que surjan?

Si tenemos diferentes vías de comunicación, nosotros tenemos en el Departamento implantado un sistema de gestión de calidad y tenemos una matriz de comunicación. En las que las matrices de comunicación vieron que se establece, que comunicar, quien comunica, quien, como aseguras que se recibió.

Específicamente para las alertas de Farmacovigilancia, lo que tenemos es boletines que se publican en la intranet y también se difunden a los diferentes referentes de los sectores y también hacemos informes frente a alertas específicas.

🎬 ¿Tiene usted conocimiento acerca del funcionamiento de la COSEPA acá en la institución?

Si porque desde farmacia la integramos

🎬 ¿Se realizan tareas en conjunto con dicha comisión?

Si tenemos participación activa e incluso hemos presentado trabajos a nivel nacional e internacional respecto a errores de medicación, basado en los reportes, mayoritariamente en los reportes de la COSEPA. Y nuestro perfil los puntajes que obtuvimos en esos trabajos fueron coincidentes con los puntajes obtenidos internacionalmente de la NCCRP.

🎬 ¿Qué tipo de controles realiza el MSP en esta área, cada cuanto solicita informes o como se realiza eso?

Nosotros debemos reportar mensualmente todos los efectos las reacciones adversas a medicamentos pero además como les decía, tenemos una reunión mensual con la reunión de nodos que se lleva en el MSP y que participan los dos químicos que están en Farmacovigilancia y yo también.

Muchas Gracias!!!

ENTREVISTA 3: Directora de Recursos Humanos

🎬 ¿Nombre?

MM

🎬 ¿Su cargo dentro de la institución?

Directora de Recursos Humanos

🎬 ¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?

Por turno, aproximadamente 12 por turno.

🎬 ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero?

De 8 a 10

🎬 ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Por unidosis

🎬 ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Los analgésicos. Nada más

🎬 ¿Qué funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Un enfermero que trabaja con unidosis conjuntamente con el departamento. Es el nexo que controla en cada turno, cada taper lo controla con los tarjetones. Es una enfermera, dos hay es una de mañana y otra de tarde.

Ahora te van a explicar que en unidosis dejan los taper al mediodía y en la noche por si hay algún cambio, es el personal de unidos el que re entrega la medicación. Cada paciente tiene su taper.

🎬 ¿Quién se encarga de verificar las indicaciones médicas?

La Licenciada en Enfermería

- 🎤 ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas? Tarjetas, directamente de la historia clínica, planillas individuales de cada paciente u otros.

Tarjetones

- 🎤 ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 correctos, pasos previos para la administración de fármacos?

Primero que tenemos una gran rotabilidad de personal, así que hay que aclararlo, estamos trabajando mucho como estamos insertos con la facultad, ellos se están un poco acostumbrando a lo que son los 10 correctos, porque antes eran los 5, después los 9 y ahora los 10. Ahora tenemos para la semana que viene, la entrante en febrero a más tardar otra reunión pre COSEPA por seguridad del paciente, para ver los 10 correctos. Enfermería acá habitualmente es muy difícil que te cumplan los 10 correctos y aparte tenemos varios eventos con la medicación.

- 🎤 ¿Tiene conocimiento sobre que trata la Farmacovigilancia?

Se dio una charla pero el personal es relativamente nuevo y con diversidades de escuela, y no tiene el conocimiento que tendrían que tener sobre la Farmacovigilancia.

Inclusive la COSEPA, nos decía la Licenciada que se está armando recién ahora...recién aparte de nuevo, porque iban a una charla, es como si yo te hablo, los estudiantes de facultad entienden lo que es farmacodinamia, farmacocinética, Farmacovigilancia, pero si tú le das a un enfermero o una licenciada que vi hace mucho tiempo que ya salió de facultad con otros conocimientos que se están metiendo ahora, no entienden nada. Entonces hay que volver a hablar y unificar criterios. Es muy difícil la Farmacovigilancia está un poco, directamente acá tenemos químicas y la farmacóloga tenemos una sola.

Muchas Gracias!

ENTREVISTA 4: Licenciada de COSEPA

- 🎤 ¿Cuál es tu cargo dentro de la institución y dentro de la COSEPA?

Yo soy la Licenciada de COSEPA y dentro de la institución aparte cumpla funciones como Licenciada operativa en CTI intermedio.

- 🎤 ¿Desde cuándo funciona la COSEPA acá en este centro de salud?

Exactamente no te sé decir cuánto hace, pero estaba un poco inoperativa, ahora en setiembre me nombraron a mí y bueno empezamos a tener una persuasión más activa.

🎬 ¿Quiénes integran la comisión de COSEPA?

En este momento la integra el Dr. Horacio Vignoli, que es de la dirección técnica y yo, nadie más.

🎬 ¿De qué forma se le brinda a enfermería información sobre la seguridad del paciente?

Bueno nosotros ahora estamos trabajando en el proyecto de educación siempre. Por ejemplo siempre que hay alguna actividad o alguna jornada se le trata de dar una charla sobre seguridad y aparte el proyecto que nosotros armamos ahora, es que cuando ingresa algún enfermero nuevo, cuando ingresa personal de enfermería se le va a dar una charla introductoria y que por lo menos sepan que existe y de que se trata.

🎬 La educación eso es permanente ¿Cuántos cursos se pueden realizar en el año?

Y en el año se hace 3 o 4 por mes, aparte de lo que es la educación incidental que cuando yo voy a los pisos me preguntan para qué es COSEPA, que es, y yo les explico.

🎬 ¿Sabes si existen protocolos estipulados por parte de la COSEPA destinados a la seguridad del paciente?

En este momento no.

🎬 ¿Cómo evaluaría el funcionamiento de COSEPA en este centro?

Bueno es algo que esta como iniciando, es decir todavía no puedo tener como para evaluar nada. Nosotros entregamos la planificación para el año que viene y bueno de ahí en adelante se verá como marcha la cosa.

🎬 El relevamiento sobre eventos adversos relacionado con la administración de los fármacos. ¿Si se realiza un adecuado relevamiento de los eventos adversos de los fármacos?

En realidad los eventos adversos deben ser notificados por la persona que comete el error o alguien que lo vea y pasa muy poco, casi nada. Más que nada los eventos adversos que tenemos son las caídas y en cuanto a la medicación son muy poco. Que es lo que uno quiere ahora incentivar y debe trabajar en eso, que se reporten más los eventos adversos.

🗨️ ¿El personal de enfermería informa a la COSEPA sobre errores en la medicación, ósea es el personal el que debe informar eso o como se maneja?

Lo puede hacer cualquiera, el informe lo puede hacer cualquiera. Nosotros ahora lo que estamos implementando, que yo mañana voy a una charla, que si ustedes quieren venir pueden venir, hay unas jornadas, mañana que son todo el día a las 9 am, voy a empezar yo con el tema de seguridad y claro ahí lo que se va a hacer hincapié es en el informe y se van a implementar formas de reporte. Por ejemplo por correo que si no quieres hacerlo escrito o quieres que sea anónimo mandas un correo y bueno nosotros después vamos a ver.

🗨️ ¿Se tiene un relevamiento anual sobre los errores de la medicación?

El tema es que activamente es ahora que se está iniciando, y de medicación tenemos muy poco, lo principal serían las caídas, claro como cuando se cae un paciente se tiene que llamar al médico y ya saben que tienen que hacer el formulario, lo toman como un trámite administrativo, se va a empezar a trabajar en eso a ver si lo podemos mejorar.

Ahora se empieza a trabajar con un proyecto de identificación se va a trabajar con las pulseras y tenemos una cantidad de objetivos que son muy precisos, empezar puertas afuera también a informar al MSP a participar de la red nacional de seguridad, bueno todas esas actividades.

Y realmente yo Tampoco tengo mucho tiempo porque yo hago esto una vez por semana y las demás guardias las tengo acá en CTI, como ahora hay dificultad para cubrir las guardias tampoco me pueden sacar solo para eso, entonces tengo tiempos limitados.

Muchas Gracias

LICENCIADA EN ENFERMERIA REFERENTE:

🗨️ ¿Su cargo dentro de esta institución?

Licenciada en enfermería

🗨️ ¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?

3

4

5

Mayor a 5

A cada sector?, si a cada sector, mira, una escases ahora hoy tengo tres, ayer por ejemplo tenía dos y teníamos 20 pacientes, pero por lo general tratan de ser tres

📌 ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero por turno?

1 - 3

3 - 6

6 - 9

Mira las chiquilinas acá a veces han agarrado más de 10, obviamente que yo les doy una mano no.

📌 ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Unidosis por turno.

Unidosis por día.

Stock de medicación.

Otro.

Vienen de dosis, las chiquilinas generalmente en la tarde revisan todas las historias todas las indicaciones médicas, sacan y reponen, cada paciente tiene su tupper con toda la medicación. Ellas traen de tarde la medicación para todo el día, hasta el otro día reponen. Si necesitas algo se hace una hoja que es para medicación fuera de horario

📌 ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Si

No

No sabe

Mira, había pero lo sacaron.

📌 ¿Qué funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En enfermería.

Ecónomo

Otro.

Hay una persona que es la encargada de la medicación, que viene y revisa todo y repone, se llama ecónoma de la medicación.

🎬 ¿Quién se encarga de verificar las indicaciones médicas?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En Enfermería.

Otros

La Nurse

🎬 ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas?

Tarjetas.

Directamente de la historia clínica.

Planillas individuales de cada paciente.

Otro.

Si los tarjetones que sacamos las indicaciones de la historia, después enfermería anotan todo en la historia.

🎬 En lo que respecta a las indicaciones médicas al momento de corroborar las mismas, que dificultades cree usted que ocurren con mayor frecuencia?

Las letras, después con el tiempo te vas acostumbrando a las letras

🎬 Desde su punto de vista, qué medidas se podrían llevar a cabo para evitar posibles errores?

Planillas individuales de cada paciente

Tarjetas individuales actualizadas con indicaciones claramente escritas

Historias clínicas electrónicas

Otras

Eso de las tarjetas individuales es lo que ya existe, es lo que tenemos, las planillas individuales no hay acá y la historia clínica electrónica estaría buenísimo.

🎬 ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 pasos correctos previos para la administración de fármacos? Nómbralos.

Si la indicación, el nombre del paciente, verificar bien, mirar la ampolla, el frasco, yo siempre les digo eso, hay por favor mirar bien.

🎬 En caso de constatar un error en la administración de fármacos...
Qué función cumple el licenciado ante este suceso?

Hay que comunicarle al médico y a la supervisora del turno, y al paciente obviamente o al familiar.

🎬 ¿Tiene conocimiento acerca de COSEPA y en qué consiste?

Comisión de Seguridad del Paciente, creo que cuando hay un error creo q se denuncia ahí no? O algo de eso, la verdad que de eso no.

🎬 ¿Desde su rol como Licenciada en enfermería, que medidas adopta en relación a la seguridad del paciente?

Según la patología del paciente, acá viste que se usan mucho las medidas de contención, por suerte ahora tenemos camas nuevas y tienen barandas. Pero bueno todo eso de verificar bien la medicación, tratar de que en la habitación no haya, a veces, un día teníamos dos Rodríguez en la misma habitación esto te da lugar a confusión.

LICENCIADA EN ENFERMERIA REFERENTE:

🎬 ¿Cuál es su nombre?

A.R

🎬 ¿Su cargo dentro de esta institución es el de Lic. En enfermería?

Licenciada en enfermería

🎬 ¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?


3

4

5

Mayor a 5

Hay diferente cantidad de personal según el turno, en la mañana tres auxiliares de enfermería.

 ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero por turno?


1 - 3

3 - 6

6 - 9

O más

Hasta 12 pacientes

 ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Unidosis por turno.

Unidosis por día.

Stock de medicación.

Otro.

Unidosis por día


 ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Si

No

No sabe

No

 ¿Que funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En enfermería.

Ecónomo

Otro.

Auxiliar de enfermería

 ¿Quien se encarga de verificar las indicaciones médicas?

Auxiliar de enfermería.
Lic. En Enfermería.
Otros

Licenciada en Enfermería

🎬 ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas?

Tarjetas.
Directamente de la historia clínica.
Planillas individuales de cada paciente.
Otro.

Tarjetones

🎬 En lo que respecta a las indicaciones médicas al momento de corroborar las mismas, que dificultades cree usted que ocurren con mayor frecuencia?

La letra, recién tuve que andar con una historia y no entendí que dice todavía

🎬 Desde su punto de vista, qué medidas se podrían llevar a cabo para evitar posibles errores?

Planillas individuales de cada paciente

Tarjetas individuales actualizadas con indicaciones claramente escritas

Historias clínicas electrónicas

Otras

Podría ser la Historia clínica electrónica así uno puede imprimir las indicaciones

🎬 ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 pasos correctos previos para la administración de fármacos? Nómbralos.

No, tengo los 5 anteriores

🎬 En caso de constatar un error en la administración de fármacos...
Qué función cumple el licenciado ante este suceso?

Hay que controlar al paciente y avisar al médico por el error

🎤 ¿Tiene conocimiento acerca de COSEPA y en qué consiste?

No

🎤 Desde su rol como Licenciada en enfermería, que medidas adopta en relación a la seguridad del paciente?

Verificar la medicación, verificar al paciente, verificar que se administre la medicación en tiempo y forma, y las reacciones que pueda tener la medicación hacia el paciente

¿Tiene conocimiento acerca de los principales lineamientos de la Farmacovigilancia y los aspectos que abarca la misma en relación al paciente?

A mí me parece que una cosa útil sería controlar todas las reacciones adversas, que todos estuviéramos enterados de las reacciones adversas, y en caso de medicaciones específicas que pueden producir una alteración muy grande en el paciente, tener la lista de antagonistas a mano, porque a veces uno administra una medicación cardíaca mal y necesita o un depresivo del sistema nervioso central y necesitas un antagonista, entonces eso estaría bueno tenerlo a mano.

LICENCIADA EN ENFERMERIA REFERENTE:

🎤 ¿Su cargo dentro de esta institución es el de Lic. En enfermería?

Licenciada en Enfermería

🎤 ¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?

3

4

5

Mayor a 5

Y depende, depende de la cantidad de pacientes que hayan, por ejemplo acá para quince pacientes tenemos una enfermera sola,

🎬 ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero por turno?

1 - 3

3 - 6

6 - 9

O más

Depende, lo ideal es que un enfermero tenga no más de 10 pacientes, pero a veces no se cumple a veces tiene mas

🎬 ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Unidosis por turno.

Unidosis por día.

Stock de medicación.

Otro.

Los trae unidosis y si no van ellos hasta la farmacia,

🎬 ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Si

No

No sabe

Si pero para una guardia, o sea no hay una vitrina con fármacos hay justo lo contado para una guardia.

🎬 ¿Qué funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En enfermería.

Ecónomo

Otro.

Nosotros

🎬 ¿Quién se encarga de verificar las indicaciones médicas?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En Enfermería.

Otros

Nosotros

🎬 ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas?

Tarjetas.

Directamente de la historia clínica.

Planillas individuales de cada paciente.

Otro.

Tarjetones

🎬 En lo que respecta a las indicaciones médicas al momento de corroborar las mismas, que dificultades cree usted que ocurren con mayor frecuencia?

La letra

🎬 Desde su punto de vista, qué medidas se podrían llevar a cabo para evitar posibles errores?

Planillas individuales de cada paciente

Tarjetas individuales actualizadas con indicaciones claramente escritas

Historias clínicas electrónicas

Otras

Las tres

🎬 ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 pasos correctos previos para la administración de fármacos? Nómbralos.

Si

- 🎬 En caso de constatar un error en la administración de fármacos...
Qué función cumple el licenciado ante este suceso?

Y vos tenes toda la responsabilidad, tenes que ver cuál fue el error avisar a la supervisora, consultar al médico depende de cual haya sido el error, no es lo mismo administrarle a alguien un antigluceante que un antihipertensivo que un AINE, depende de las medicación que vos le estés dando.

- 🎬 Tiene conocimiento acerca de COSEPA y en qué consiste?

Si son los que hacen los protocolos

- 🎬 Desde su rol como Licenciada en enfermería, que medidas adopta en relación a la seguridad del paciente?

En realidad tenemos protocolos, protocolos de caídas, protocolos para pacientes que están con tratamiento psiquiátrico, las barandas, las medidas de contención

- 🎬 ¿Tiene conocimiento acerca de los principales lineamientos de la Farmacovigilancia y los aspectos que abarca la misma en relación al paciente?

No eso en realidad lo tiene q saber la Nurse siempre

LICENCIADA EN ENFERMERIA REFERENTE:

¿Cuál es su nombre?

W.M

¿Su cargo dentro de esta institución es el de Lic. En enfermería?

Licenciado en Enfermería

🎬 ¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?

3

4

5

Mayor a 5

Entre tres y cuatro

🎬 ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero por turno?

1 - 3

3 - 6

6 - 9

O mas

Entre seis y nueve

🎬 ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Unidosis por turno.

Unidosis por día.

Stock de medicación.

Otro.

Unidosis por turno, unidosis por día y otro, que sería nosotros vamos a buscar el material que falta

🎬 ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Si

No

No sabe

Si de fármacos, ósea como te puedo explicar, de fármacos para ciertas patologías, ósea tenemos un botiquín y más el carro de reanimación.

🎬 ¿Qué funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En enfermería.

Ecónomo

Otro.

El que trae la medicación es el auxiliar de farmacia, después controlamos nosotros cuando está en el servicio

🎬 ¿Quién se encarga de verificar las indicaciones médicas?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En Enfermería.

Otros

El Licenciado

🎬 ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas?

Tarjetas.

Directamente de la historia clínica.

Planillas individuales de cada paciente.

Otro.

Se corrobora con la Historia Clínica y se pasa a tarjetón

🎬 En lo que respecta a las indicaciones médicas al momento de corroborar las mismas, que dificultades cree usted que ocurren con mayor frecuencia?

La letra

🎬 Desde su punto de vista, qué medidas se podrían llevar a cabo para evitar posibles errores?

Planillas individuales de cada paciente

Tarjetas individuales actualizadas con indicaciones claramente escritas

Historias clínicas electrónicas

Otras

Indicaciones claramente escritas y la Historia Clínica Electrónica sería formidable

🎬 ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 pasos correctos previos para la administración de fármacos? Nómbralos.

No, no tengo idea

🎬 En caso de constatar un error en la administración de fármacos...
Qué función cumple el licenciado ante este suceso?

Primero que nada se ve que tipo de medicación es y llamar a la guardia médica.

🎬 Tiene conocimiento acerca de COSEPA y en qué consiste?

Si hay una unidad acá, se encarga de verificar historias y medicación, y controlar.

🎬 ¿Desde su rol como Licenciada en enfermería, que medidas adopta en relación a la seguridad del paciente?

Primero que nada saber cuál es la patología de base del paciente y saber porque ingreso el paciente, después coordinar las especialidades que pide el médico, que se la cumple en el momento, verificar la medicación que se da en tiempo y hora correctamente, si necesita un aislamiento el paciente o no. Las pulseras de identificación se usan mas en el cuarto piso que es cirugía, en medicina no vemos paciente quirúrgicos y después la correcta ubicación, viste que nosotros tenemos carteleras, que sean los correctos los pacientes que están asignados a cada unidad, porque pueden haber errores también como a veces se guían mas por el número que por el nombre y ahí te vas guiando.

🎬 ¿Tiene conocimiento acerca de los principales lineamientos de la Farmacovigilancia y los aspectos que abarca la misma en relación al paciente?

Y si tienes que tener en cuenta los factores de riesgo de cada medicación ósea reacciones adversas

LICENCIADA EN ENFERMERIA REFERENTE:

¿Cuál es su nombre?

P.R

🎬 ¿Su cargo dentro de esta institución es el de Lic. En enfermería?
Licenciado en Enfermería

¿Cuánto personal de enfermería está asignado a cada sector por turno?

3

4

5

Mayor a 5

Tres, a veces son dos

🎬 ¿Con cuántos pacientes trabaja cada enfermero por turno?

1 - 3

3 - 6

6 - 9

O más

Mayor a nueve

🎬 ¿De qué manera se abastece la enfermería con los fármacos necesarios?

Unidosis por turno.

Unidosis por día.

Stock de medicación.

Otro.

Unidosis por turno

🎤 ¿Existe en enfermería un stock de reserva?

Si

No

No sabe

Si, de psicofármacos

🎤 ¿Qué funcionario es el encargado del control de la medicación en enfermería?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En enfermería.

Ecónomo

Otro.

El Departamento de Enfermería tiene una auxiliar de enfermería que controla los psicofármacos y cada auxiliar de enfermería controla la medicación, corrobora si falta medicación,

🎤 ¿Quién se encarga de verificar las indicaciones médicas?

Auxiliar de enfermería.

Lic. En Enfermería.

Otros

El Licenciado en Enfermería

🎤 ¿Qué método se utiliza para el cumplimiento de las indicaciones médicas?

Tarjetas.

Directamente de la historia clínica.

Planillas individuales de cada paciente.

Otro.

Tarjetas

🎤 En lo que respecta a las indicaciones médicas al momento de corroborar las mismas, que dificultades cree usted que ocurren con mayor frecuencia?

Hay dos, una de ellas es que a veces la letra de los médicos es totalmente ilegible, lo cual a veces es imposible transcribirla, tenes que estar codificándolo vía telefónica. La segunda es cuando un Licenciado agarra pacientes que es

demasiado, y hay mucho trabajo administrativo, no se puede revisar correctamente las historias, simplemente vamos, no se debería pero a veces los tiempos son tan cortos que revisar treinta tarjetas si tienes pacientes que tiene que bajar a estudios, que están en ayuno o que se te descompensan tres o cuatro, a veces por turno, revisamos las últimas tres indicaciones, no vamos al día cero. Hoy que somos dos licenciados si se revisa todo

🎬 Desde su punto de vista, ¿qué medidas se podrían llevar a cabo para evitar posibles errores?

Planillas individuales de cada paciente

Tarjetas individuales actualizadas con indicaciones claramente escritas

Historias clínicas electrónicas

Otras

Tarjetas individuales actualizadas con indicaciones claramente escritas

🎬 ¿Tiene conocimiento de la regla de los 10 pasos correctos previos para la administración de fármacos? Nómbralos.

Sé que según la OMS hay nuevos diez, no he leído, no me acuerdo, me acuerdo de los 5.

🎬 En caso de constatar un error en la administración de fármacos...
¿Qué función cumple el licenciado ante este suceso?

Me ha pasado que una vez un auxiliar de enfermería dio mal una medicación por sobrecarga, por tener 16 pacientes, lo cual no se debería tener y dio una medicación por gastrostomía que tenía que darla hora quince y dio todo junto a la hora veinte, se equivocó. Ahí los pasos a seguir son hablar con el auxiliar de enfermería para ver qué es lo que pasó y hablar con la supervisora a cargo; ahí se llama al médico de guardia, se comunica, se hace un informe,

🎬 Tiene conocimiento acerca de COSEPA y en qué consiste?

No

📄 Desde su rol como Licenciada en enfermería, que medidas adopta en relación a la seguridad del paciente?

Siempre que pasamos a ver los pacientes, yo por lo menos exijo que las vías estén curadas, que los planes de suero estén pasando en tiempo y forma, con regla, verificar siempre que la medicación se administre dosis correcta vía correcta y hora correcta. Y las pulseras de identificación se utilizan para los estudios.

📄 ¿Tiene conocimiento acerca de los principales lineamientos de la Farmacovigilancia y los aspectos que abarca la misma en relación al paciente?

Si tengo concepto, pero muy vago, principalmente considero que siempre mirar bien los tarjetones antes de medicar aunque el paciente los tenga hace un mes más en eso, no me acuerdo mucho la Farmacovigilancia

ANEXO 8

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASE DEL PROCESO DE

INVESTIGACION

MES-AÑO 03 /14 04/14 05/14 06/14 7/14 8/14 9/14 10/14 11/14 12/14 1/15 2/15 3/15 4/15

PLANIFICACION:

Revisión bibliográfica

Determinación de pregunta

Problema y objetivos

Selección de muestra

PREPARACION

Confección de protocolo de

Investigación

Realización de estudio piloto.

Evaluación y corrección de

Errores.

EJECUCION

Recolección de datos

Transcripción de entrevistas

PROCESAMIENTO

Análisis de los datos

Preparación del informe final

