

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA  
ADMINISTRACIÓN Y EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN  
EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA – 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

**AUTORES:**

**Lic. Rios Arellano, Zuly Yolanda  
Lic. Suárez Jacay, Elizabeth Yahayra**

**ASESOR:**

**Dra. Vigil Arroyo, Vilma María**

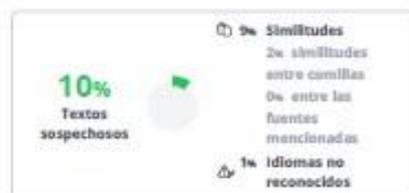
**Callao, 2022**

**PERÚ**



# RIOS - SUÁREZ CORRECCIÓN CONSTANCIA DE SIMILITUD

PRIMERA CORRECCIÓN



Nombre del documento: RIOS - SUÁREZ CORRECCIÓN CONSTANCIA DE SIMILITUD.docx  
ID del documento: 677aaa7c9eb4d3335b070f17f428ec17aa754e  
Tamaño del documento original: 422,58 kB  
Autor: ZULY YOLANDA RIOS ARELLANO

Depositante: ZULY YOLANDA RIOS ARELLANO  
Fecha de depósito: 4/7/2024  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 4/7/2024

Número de palabras: 15.897  
Número de caracteres: 105.771

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es">seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es</a> http://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2018/doctor/cuestionario-de-... 8 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (414 palabras)
2	<a href="http://www.mschs.gob.es">www.mschs.gob.es</a> https://www.mschs.gob.es/organizacion/ins/pla-Calidad5NS.pdf?ecolocalizacion=seguridad... 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (392 palabras)
3	<a href="http://repository.icsi.edu.co">repository.icsi.edu.co</a> https://repository.icsi.edu.co/bitstream/digital/bitstream/10906/76036/1/Logistica_hospitalaria_sbf... 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (238 palabras)
4	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8018/1/U/PE-TE-2022-0095.pdf 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (165 palabras)
5	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> https://repositorio.ug.edu.ec/handle/14306/1434942-89ba-e384901e50c... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (104 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.uwerner.edu.pe">repositorio.uwerner.edu.pe</a> https://repositorio.uwerner.edu.pe/bitstream/205500.13023/2987/1/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Aperido... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	<a href="http://repositorio.untrm.edu.pe">repositorio.untrm.edu.pe</a>   Listar Tesis por autor "Poclin Heredia, Lizbeth" https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/205500.14077/1574/browse?type=autor&value=Poclin%20Her... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	<a href="#">SILVA - PRECIADO.docx</a>   CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PROFESION... #188078 El documento proviene de mi biblioteca de referencias.	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	<a href="http://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/48000/14755/1/IC-UTB-PCS-ER-000017.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5781/U/PE-TE-2021-0023.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	- PRESIDENTE
DMG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	- SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	- VOCAL

**ASESORA:** DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

**N° LIBRO:** 05

**N° FOLIO:** 16

**N° ACTA:** 076-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:**

11 de noviembre de 2022

**Resolución de Consejo Universitario:**

N° 099-2021-CU del 30 de junio del 2022

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### **TÍTULO**

“CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA – 2022”

#### **AUTOR/CÓDIGO ORCID/DNI**

Rios Arellano Zuly Yolanda/0009000342802458/48399175

Suárez Jacay, Elizabeth Yahayra/0009000325811379/45425826

#### **ASESOR/CÓDIGO ORCID/DNI**

Vigil Arroyo Vilma María/0000000342397336/25726235

#### **LUGAR DE JECUCIÓN**

Clínica Privada de Lima Norte

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Licenciados de Enfermería del Servicio de Emergencia de una Clínica Privada de Lima Norte

#### **TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Básica/Cuantitativo/no experimental descriptivo

#### **TEMA ODCE**

Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 076-2022  
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL LXXXV CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 10:00 hrs del día Viernes 11 del mes de noviembre del dos mil veintidós, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del LXXXV Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

**"CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y EL MANEJO DE  
MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA; LIMA 2022"**

Presentado por: Don (ña) RIOS ARELLANO ZULY YOLANDA  
Don (ña) SUAREZ JACAY ELIZABETH YAHAYRA

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2022.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **BUENO**, y calificación cuantitativa de **catorce (14)** la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 10:30 del mismo día.

Bellavista, 11 de noviembre del 2022.

  
.....  
Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA  
Presidenta

  
.....  
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
Secretaria

  
.....  
Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA  
Vocal

# ÍNDICE

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

- 1.1 Descripción de la realidad Problemática
- 1.2 Formulación del Problema
- 1.3 Objetivos de la Investigación
- 1.4 Justificación

## **II. MARCO TEORICO**

- 2.1 Antecedentes del estudio
- 2.2 Marco teórico
- 2.3 Definición de Términos

## **III. VARIABLES E HIPOTESIS**

- 3.1 Hipótesis
- 3.2 Definición conceptual de variables
- 3.3 Operacionalización de variables

## **IV. DISEÑO METODOLOGICO**

- 4.1 Tipo y diseño de investigación
- 4.2 Método de investigación
- 4.3 Población y muestra
- 4.4 Lugar de estudio
- 4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos
- 4.6 Análisis y Procesamiento de datos

## **V. RESULTADOS**

- 5.1 Resultados descriptivos
- 5.2 Resultados inferenciales

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

- 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados
- 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares
- 6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos que toda persona tiene de manera plena sin ningún tipo de distinción. Garantizar la seguridad y la calidad en la atención es lo que todo personal de la salud busca conseguir y para ello es que se hace énfasis en el cuidado del paciente de manera holística, siendo esta una de sus prioridades. La primera atención que reciben es por parte del personal de enfermería, quienes brindan los cuidados necesarios y priorizados para cada paciente. Entre los múltiples cuidados que brindan, la administración de medicamentos es uno de los más relevantes, por ende, es considerado al personal de enfermería como un filtro importante.

Uno de los errores más frecuentes a la hora de brindar una atención al paciente tiene relación con la administración de medicamentos, y es que en la actualidad la sobrecarga laboral, entre otros factores, repercute en la calidad de la atención, teniendo como desenlace una mala praxis causando perjuicios en la recuperación del paciente. El hecho de administrar un medicamento implica cumplir con normas establecidas para garantizar una adecuada atención. Los 10 correctos son pasos que el personal de enfermería debe de seguir al momento de preparar un medicamento para posteriormente administrarlo de acuerdo al paciente, horario, dosis, vía de administración, entre otros puntos.

En el servicio de emergencias se puede observar distintos casos clínicos que van desde los más simples hasta los más complejos, los cuales en ocasiones llegan a tener un desenlace no deseado. En este servicio, la atención es inmediata dependiendo de la magnitud del suceso, por lo que el personal de enfermería tiene, en ocasiones, segundos para ejecutar acciones que hagan la diferencia entre estabilizar o perder a un paciente.

La presente investigación intenta buscar la relación que existe entre la administración de los medicamentos a los pacientes cumpliendo los 10 correctos en enfermería, lo cual sería de mucha importancia ya que disminuiría la tasa de eventos adversos y centinelas que se evidencian en las instituciones de salud. Así mismo, se intenta brindar alternativas y estrategias que ayuden a disminuir los diversos factores que involucra la deficiencia en la atención por parte del personal de enfermería.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En la atención de salud, el profesional de Enfermería es el ente principal que cumple con la administración de medicamentos y tiene como prioridad velar por la seguridad y la recuperación del paciente, por lo tanto, debe estar preparado en conocimiento teórico, científico y práctica segura, aplicando los diez correctos de Enfermería (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante) precisa que “[...] el profesional de salud puede equivocarse al solicitar, prescribir, dispensar, preparar o administrar un medicamento, lo que puede conllevar a un daño grave, una discapacidad e incluso la muerte del paciente. Para ello, El desafío de la seguridad global del paciente, sobre la seguridad en la medicación propone corregir deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores del tratamiento farmacológico y tiene como objetivo, mejorar cada una de las fases del proceso de medicación, incluida la prescripción, la dispensación, la administración, el seguimiento y el uso” (2).

A nivel mundial, los errores de medicación generan un costo total de US\$ 42 000 millones al año, es decir, casi 1% del gasto sanitario; y en Estados Unidos de América, provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año. Además, se calcula que en los países de bajos y medianos ingresos tienen los eventos adversos relacionados con la medicación similares a los países de altos ingresos, el número de años perdidos de vida saludable es aproximadamente el doble” (3).

El Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos (CENADIM, en adelante) refiere que “[...] La Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido (MHRA) ha notificado casos de daños severos en los pacientes que han recibido el medicamento incorrecto a causa de la confusión entre los nombres genéricos y marcas son nombres o pronunciación similar. El CENADIM recomienda la doble verificación al prescribir o administrar cualquier medicamento para evitar error en la medicación” (4).

En el 2016, La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID, en adelante) reportó que “[...] se reportaron casos de sospecha de reacciones adversas producidas por errores de medicación, ocasionados por el uso de productos con la forma farmacéutica de ampolla bebible y que fueron aplicados por vía intramuscular (IM) o intravenosa (IV), algunos de los cuales fueron clasificados como graves (incluyendo shock séptico y convulsiones)” (5).

Algunas recomendaciones de la DIGEMID para salvaguardar la seguridad del paciente son: el profesional de salud debe verificar las indicaciones antes de prescribir, dispensar o administrar el medicamento; se debe educar al paciente sobre las indicaciones y correcta administración del medicamento; en la fase de administración se requiere evaluar e interpretar las indicaciones de la receta realizando la identificación del paciente; y los pacientes deben verificar las indicaciones del tratamiento y si en caso no comprendiesen deben realizar la consulta respectiva (5).

Se ha observado que los errores dados al realizar una prescripción son considerados como un problema en la salud pública teniendo un gran impacto en el bienestar y calidad de atención del paciente, siendo una de las muchas causas de la notificación de eventos adversos que pueden ser prevenibles en las entidades de salud (6).

Para ello se involucra a la historia clínica de cada paciente, ya que en este documento podemos visualizar las indicaciones sobre el tratamiento que recibirán de acuerdo a su enfermedad.

La Historia Clínica es un documento legal en la cual se encuentran consignados los datos más relevantes sobre el paciente y su enfermedad tras realizar una entrevista minuciosa por parte del médico que lo evaluó. Es considerado como prueba legal que protege al personal de salud, a los pacientes y al establecimiento de salud. También sirve de ayuda en la docencia e investigación de temas de salud para lo cual es necesario que los datos sean claros, concisos, con letra legible y completos para obtener un enfoque eficiente al analizarlo (7).

Si bien es cierto que antiguamente se solía prescribir a mano las indicaciones, en la actualidad son varias las entidades de salud que han integrado las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) en búsqueda de agilizar y mejorar las atenciones de los pacientes.

Las Historias Clínicas Electrónicas son consideradas como uno de los proyectos tecnológicos de gran innovación en el Sistema de Información en Salud. En la actualidad, cada

persona tiene más de una historia clínica en los distintos establecimientos de salud. A raíz de ello, surge la HCE ofreciendo ventajas. Según la International Organization for Standardization (ISO), la HCE es un repositorio de formato digital donde se encuentran los datos sensibles del paciente de forma accesible y segura para el manejo del personal autorizado desde cualquier lugar y momento. (8,7)

La Clínica Jesús del Norte es una de las sedes del Grupo San Pablo que cumple con los más exigentes estándares en calidad de la atención y seguridad del paciente brindado por la Joint Commission International (JCI), líder mundial en la mejora de la calidad de la atención médica. Por ello, como requisito de ingreso del personal asistencial, es cumplir la inducción de sus políticas de seguridad; entre ellas, el manejo seguro de medicamentos y la aplicación de los 10 correctos de Enfermería durante la atención de salud.

La administración de tratamiento en el área de Emergencia es la actividad más frecuente que permite al profesional de Enfermería participar activamente en el plan terapéutico, por lo que es fundamental asegurar su correcto procedimiento para brindar seguridad al paciente durante la atención de salud. Sin embargo, en el servicio de Emergencia Adulto se observa que el enfermero emergencista cumple con la administración del fármaco en presencia del paciente y familiar, pero omitiendo pasos de los 10 correctos de Enfermería, tales como: horario correcto de la administración, educación al paciente y/o familiar, conocimiento de la historia farmacológica del paciente y el descarte de alergias a medicamentos.

En la práctica, se evidencia el poco interés por el cumplimiento de los 10 correctos de Enfermería y por la cultura de seguridad del paciente, expresiones como:

“[Emergencia es actuar rápido y hasta revisar la fecha de vencimiento del fármaco o explicarle al paciente para qué sirve, avanza el tiempo]” (Enfermera 1).

“[Considero que el médico sabe si el paciente es alérgico o no y según eso le indica el fármaco, en ese caso, sólo debo verificar si el paciente tiene o no el brazalete rojo]” (Enfermero 2).

“[Yo verifico si el paciente recibe lo que está indicado, no considero que debo conocer su historial farmacológico porque son pacientes ambulatorios en su mayoría]” (Enfermera 3).

“[El registro de la historia clínica electrónica es complejo, al redactar mis anotaciones de Enfermería específico qué fármacos he administrado, es muy demandante tener que registrar el kárdex también]” (Enfermera 4).

“[La nueva rotación de personal no tiene dominio de ciertas intervenciones, demandan mucho tiempo en canalizar la vía periférica, preparar el fármaco y educar al paciente]” (Enfermera 5).

La sobrecarga laboral que podemos encontrar en el Servicio de Emergencias de la clínica Jesús del Norte es uno de los factores que influyen en el incumplimiento de los 10 correctos. El poder ser más minuciosos o poder contrastar la información que brinda una ficha de atención o la indicación

que los médicos prescriben es lo que las enfermeras reiteran es una demanda en el tiempo de atención, lo que se observa en las entrevistas que se mencionan líneas arriba. El registro de las intervenciones en la HCE, si bien es cierto ayudan en cuanto a la organización de la información del paciente, por otro lado, llega a incrementar las labores para el personal de enfermería, teniendo a veces partir a la mitad el tiempo en brindar una atención de calidad y en cumplir con los registros electrónicos realizado a cada paciente atendido en el servicio de emergencia, que son realizados cada dos horas.

La importancia de realizar del presente estudio es poder reflejar la relación que podría existir entre el cumplimiento de los 10 correctos en la administración de los medicamentos y en base a ello poder plantear una mejora en el manejo de medicamentos al ser administrados respetando los criterios de los correctos buscando así el bienestar de los pacientes y evitar causarles daños por negligencia por parte del personal de enfermería.

## **1.2**

### **Formulación del Problema**

#### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los correctos de la administración y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima 2022?

#### **1.2.2 Problemas Específicos**

a. ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los correctos de la administración en su Dimensión Preparación y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022?

- b. ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Administración y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Registro y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.2.1. Objetivo General:**

Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de los correctos de administración y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Identificar la relación que existe entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Preparación del Medicamento y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022.
- b. Identificar la relación que existe entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Administración y el manejo de medicamentos en emergencia de de una clínica privada, Lima – 2022.
- c. Identificar la relación que existe entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Registro y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022.

## **1.4 Justificación**

En 2008, La Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante) manifestó que “[...] la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente busca estandarizar en los establecimientos de salud la seguridad en la atención de salud, uniformar los conocimientos en el tema y estimular a la investigación. La OMS propone investigaciones encaminadas a mejorar la seguridad del paciente y prevención de daños asociados a la atención sanitaria, priorizando acciones como: 1) manejo y notificación de eventos adversos; 2) identificar las posibles causas potenciales y origen de los incidentes; 3) aplicar procesos seguros y buenas prácticas, y 4) valoración de resultados esperados” (9).

La presente investigación tiene como finalidad poder determinar la relación que existe entre el cumplimiento de los 10 correctos por parte del personal de enfermería en el momento de administrar los medicamentos y el manejo de los mismos en los pacientes que son atendidos en el Servicio de Emergencia, ya que la omisión puede causar implicancias negativas para los pacientes.

## **1.5 Limitantes de la investigación**

### **1.5.1. Limitante teórica**

Existe información relevante con respecto al cumplimiento de los 10 correctos y a la administración de medicamentos, los cuales nos servirá de ayuda para poder contrastar los resultados que se obtengan con el presente estudio.

### 1.5.2. Limitante temporal

El presente estudio trasciende en el año 2021. Encontramos la limitación del tiempo por parte del personal y coordinador del servicio debido a sus múltiples funciones en el Servicio de Emergencia.

### 1.5.3. Limitante espacial

El presente estudio se realizó en las instalaciones del Servicio de Emergencia de una clínica privada de Lima Norte, Independencia.

La limitación que se pudo observar fue que en el Servicio no se contaba con un lugar adecuado para poder ejecutar las encuestas al personal de enfermería debido a la congestión del mismo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Musso Musso Vilma, en La Libertad Ecuador, en el año 2022 realizó un estudio titulado “Práctica segura en la administración de medicamentos, áreas de emergencia y medicina interna. Hospital IESS Milagro”. Los resultados evidenciaron una mayor participación de 46% de adultos adultos entre 30-40 años, 69% licenciados en Enfermería, 63% con permanencia laboral mayor a 3 años, 17% casi nunca aplican la Regla de los 4 YO, 17% casi nunca verifican el fármaco, 13% casi nunca verifican la dosis, 13% casi nunca verifica la identidad del paciente, 13% casi nunca verifica la

dilución, 41% ocasionalmente dudó sobre el horario, 17% casi siempre manejan información sobre el paciente, 15% identificó ambiente deficiente para la administración de medicamentos, 29% manifestó interrupciones durante la preparación de medicamentos y 29% no rotulan el fármaco de uso colectivo. Se concluyó que en el Hospital IESS de Milagro, la práctica segura influye en el proceso de administración de medicamentos (10).

Pagalo Paca Betty Maritza, en La Libertad Ecuador, en el año 2020, realizó un estudio titulado “10 correctos y su eficiencia en la preparación y administración de medicamentos al paciente hospitalizado. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil 2020”. Los hallazgos mostraron 91% de cumplimiento de los 10 correctos, quedando un 9% de incumplimiento. Se evidenció que la sobrecarga laboral fue el factor causal de la administración de medicamentos fuera de horario, justificando que a mayor demanda de pacientes menos tiempo para aplicar los medicamentos. Además, las enfermeras manifestaron déficit de insumos y equipos, factor negativo en la implementación de los correctos (11).

Aimacaña Guayta Evelyn, en Ambato Ecuador, en el año 2019 realizó un estudio titulado “Aplicación de los correctos en la administración de medicación por parte del personal de Enfermería en el Hospital Provincial General Docente Ambato”. Encontró el cumplimiento parcial de los correctos al momento de administrar la medicación, siendo los correctos menos aplicados: 77% educación al paciente, 51% conocimiento de la historia farmacológica, 34% hora correcta y 32% descarte de alergias a medicamentos (12).

Macías Lara Karen y Zambrano Vera Diana, en Guayaquil Ecuador, en el año 2018 realizaron un estudio titulado “Intervención de Enfermería en la administración segura de medicamentos en el área de medicina interna del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez 2018”. Hallaron que: el 10% del personal de Enfermería respondió que siempre usa los 10 correctos al momento de preparar y administrar medicación, 30% a veces, 35% rara vez, y solo un 25% respondió que nunca usa los 10 correctos. Dichos datos fueron verificados con la lista de chequeo aplicado, demostrando que, si uno de los pasos de los 10 correctos de Enfermería falla, todos los demás quedan inválidos, alterando la eficiencia del tratamiento farmacológico y poniendo en riesgo la seguridad del paciente (13).

Jibaja Arias Johanna, en Riobamba Ecuador, en el año 2018 realizó un estudio titulado “Administración segura de fármacos en el área pediátrica. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril – agosto 2018”. Demostró que un porcentaje significativo (40%) de enfermeras no incorporan a las actividades de Enfermería, la comprobación del medicamento correcto, siendo un dato significativo que al no cumplirse puede existir confusión en la presentación y similitud ortográfica o fonética del nombre del medicamento. Además, casi en su totalidad (99%) no se lleva a cabo el registro y comunicación de los efectos farmacológicos y adversos que puede tener el tratamiento a los cuidadores, situaciones que puedan conllevar a complicaciones a corto o largo plazo en los niños (14).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Poclin Heredia Lizbeth, en Chachapoyas Perú, en el año 2022 realizó el estudio titulado “Administración segura de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería del Hospital II-1 Rioja, 2021”. Los resultados muestran que el 78.9% de profesionales de Enfermería presentan muy buen manejo de medicamentos, 18.4% buen manejo, 2.6% regular y ningún caso deficiente o muy deficiente. Se concluye que los profesionales del Hospital II-1 Riojas presentar una administración segura de medicamentos, predominantemente en las dimensiones: 97.4% revisión de la prescripción de los medicamentos dispensados, 78.9% preparación de medicamentos, 71.1% identificación de paciente, 84.2% administración de medicamentos y 86.8% registro (15).

Magino Relaiza Jakeline, en Chiclayo Perú, en el año 2019 realizó un estudio titulado “Omisión de dosis en administración de medicamentos en enfermeras emergencistas”. Los resultados concluyeron que los factores que derivan a omitir la dosis en administración de medicamentos son: 47% turno laboral diurno, 35.3% antigüedad laboral de 1-5 años y 35.6% contrato eventual. Además, muestra un 27.7% de omisión de administración, 9.2% error de dosis, 8.4% error de horario y 3.4% error de paciente, revelando que un fármaco fue administrado a un paciente que no lo tenía prescrito (16).

Aparicio Mayhua Luz y Romero Sanchez Francisco, en Lima Perú, en el año 2019 realizaron un estudio titulado “Sobrecarga de trabajo como riesgo de incumplimiento de los

10 correctos en la administración de fármacos por enfermeros del Servicio de Emergencia”. Los resultados fueron que la sobrecarga de trabajo si aumenta el riesgo de incumplimiento de los 10 correctos en la administración de fármacos por enfermeros del servicio de emergencia. (17)

De la Puente Malpartida Gladys y Rengifo Barrón Delia, en Lima Perú, en el año 2016 realizaron un estudio titulado “Errores más frecuentes en el que incurre el profesional enfermero en la administración de medicación al paciente hospitalizado”. Los resultados concluyeron que 67% de cumplimiento de los 10 correctos de Enfermería, pero se identificaron 131 errores relacionados a uno o más correctos: 33% error en frecuencia, 23% por omisión, 19% de horario, 8% vía de administración, 6% paciente incorrecto y 5% medicamento incorrecto. De los factores relacionados a los errores en la administración de medicación, se halló 45.5% interrupciones/distractores, 36.6% prescripción ilegible, además de fatiga, sobrecarga laboral y desconcentración; estancia prolongada del paciente; y conocimiento deficiente del personal sobre los 10 correctos Enfermería (18).

Sánchez Sánchez Gina y Valdez Moreno Cristie, en Trujillo Perú, en el año 2016 realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos y actitud de las internas de Enfermería en la administración de medicamentos endovenosos – 2015”. Hallaron que las internas de Enfermería no colocan el nombre del paciente al rotular las inyectadoras, al lavarse las manos no retira ornamentos, no mezcla el medicamento en forma rotatoria y al verificar los cinco correctos no pregunta el nombre del usuario, hechos que podrían ocasionar la administración de medicamentos a otro paciente o acarrear

la muerte de este e implicaciones legales al profesional y a la institución. Evidenciándose que el escaso conocimiento desencadena en actitudes no favorables como: faltar al protocolo establecido de cada servicio administrando medicamentos de manera incorrecta, incumplimiento de los diez correctos de Enfermería o realizando procedimientos con la técnica no aséptica, dejando de lado algunas veces las normas de bioseguridad al momento de preparar y administrar un medicamento endovenoso, justificándose en la escasez de materiales y la urgencia de realizar el procedimiento (19).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Modelo Teórico de Necesidades Humanas de Virginia Henderson**

El poder considerar una teoría o un modelo al momento de realizar una valoración de manera integral a un paciente, es de gran importancia ya que a partir de ese punto se pueden desplegar situaciones que generan guías de apoyo para el personal de salud. Así como tiene implicancia en las actividades que realizan, también influye de manera significativa en la calidad de atención y cuidados que se brindan a los pacientes y su entorno. Todo en conjunto forma parte de las intervenciones que el personal de enfermería realiza día a día, estas guías sirven además para reforzar los conocimientos que ya se tienen en conceptos y en la práctica clínica.

En cuanto al modelo filosófico de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades se tiene como base teórica al paradigma enfermero, las cuales: son la persona, el entorno, la salud y el

rol profesional. Existen ciertos elementos importantes para Henderson, los cuales son:

Toda persona tiene un nivel de complejidad y a su vez 14 necesidades básicas.

La persona busca su independencia y el camino para conseguirlo.

Si la persona no tiene una de sus necesidades cubierta, no se siente plena ni completa.

La profesión de enfermería tiene un abordaje interdisciplinario.

La sociedad tiene muchas expectativas cuando un personal de enfermería los atiende, ya que se diferencia de otro personal de salud.

Los cuidados que brinda un profesional de enfermería tienen por objetivo ayudar a la persona a mejorar o incrementar su independencia o a morir con dignidad.

La persona que hace uso de un servicio es debido a que presenta un déficit de sus 14 necesidades.

El profesional de enfermería actúa supliendo la autonomía (hacer por persona) o brindando ayuda (hacer con la persona).

El punto de dificultad, que involucra la dependencia, tiene relación con la ausencia de fuerza (el no poder hacer), de conocimiento (el no saber hacer) y/o de voluntad (el no querer hacer).

Las intervenciones del profesional de enfermería están dirigidos al centro de atención, es decir la dependencia de la persona y la manera de intervención.

Las intervenciones de enfermería tienen como consecuencia el poder satisfacer las necesidades básicas de la persona o lograr proporcionar un ambiente propicio para una muerte digna.

Las 14 necesidades que Virginia formula se orientan a la obtención de información determinante de cada persona las cuales son necesarias para poder Satisfacer todas las necesidades de distintas maneras. Estas 14 necesidades básicas son las siguientes:

- 1) Ventilación.
- 2) Alimentación balanceada.
- 3) Eliminación.
- 4) Actividad física.
- 5) Descanso y reposo.
- 6) Vestimenta correcta.
- 7) Termorregulación.
- 8) Higiene corporal e integridad cutánea.
- 9) Evitar peligros extrínsecos y lesión a terceros.
- 10) Comunicación asertiva.
- 11) Relación entre valores, normas y creencias
- 12) Desempeñar una labor con sentido de realización personal.
- 13) Participar en actividades de ocio.
- 14) Aprovechamiento de los recursos disponibles (20).

Esta teoría abarca de manera integral las necesidades básicas que cada persona puede realizar y de las cuales, al haber un déficit en alguna o varias de ellas, el profesional de enfermería es quien se encarga de brindar el apoyo o dar la solución necesaria realizando distintas intervenciones de enfermería.

En el servicio de emergencia, los pacientes presentan en ocasiones más de una necesidad insatisfecha. El profesional de enfermería realiza diversas acciones con el fin de salvaguardar la salud del paciente o de lo contrario brindarle una muerte asistida y digna, así como brindar el apoyo a su entorno cercano.

Basándonos en la teoría de Henderson, enfermería tiene como prioridad brindar asistencia a la persona para poder seguir conservando su salud, o ayudarlo a morir. En este sentido, las intervenciones de enfermería están enfocadas a ayudar a las personas ante la pérdida de una o más de sus necesidades para así mantener su independencia. En el área de emergencia las personas llegan vulnerables en búsqueda de ayuda para lograr recuperar su salud, eso involucra realizar una buena valoración para poder brindar los cuidados oportunos sin olvidar que la persona forma una unidad con su entorno (familia y amistades).

### **Modelo Teórico del Cuidado Humano de Jean Watson**

Margaret Jean Harman Watson nació en Virginia pasando su niñez hasta su adolescencia en Welch. Watson, en su Teoría del Cuidado Humano, sostiene que: al existir un riesgo de perder el humanismo cuando tenemos a nuestro cuidado a una persona debido a las reestructuraciones en las áreas de administración del sistema de salud a nivel mundial, es de gran importancia

restaurar el lado humano y espiritual en la práctica diaria de la profesión de enfermería.

La teoría de Watson se enfoca en la promoción y en restablecer la salud, en la prevención de enfermedades y en la protección de los profesionales de enfermería. Cada paciente necesita ser atendido de manera holística de tal modo que se fomente el cuidado humano, el bienestar y las condiciones de vida. Este cuidado solo se considera positivo a nivel mundial si se pone en práctica de persona a persona. Al final, lo que Jean Watson busca con esta teoría es recuperar la sensibilidad que caracteriza la profesión de enfermería, en orden de actuar con humanismo, considerando valores como la empatía, el compromiso, con la voluntad de comprometerse a un actuar óptimo en la atención de los pacientes (21).

Watson menciona a los siguientes conceptos como metaparadigmáticos:

Salud: se le puede definir como la relación entre alma, mente y cuerpo asociándolos coherentemente entre lo que uno percibe y lo que uno experimenta.

Persona: se tiene en cuenta a la persona como un solo pilar entre mente, alma y cuerpo, teniendo la autonomía al realizar una elección.

Entorno: el rol que realiza el profesional de enfermería toma consideración en atender la percepción de uno mismo en cuanto a sus creencias y perspectivas.

Enfermería: Jean considera a enfermería como el conjunto de intelecto, juicio, principios, fervor y deberes para con la

comunidad. Las intervenciones de enfermería que se brindan a los pacientes deben ser humanas, teniendo en cuenta el sentir de la otra persona y sus creencias. Aunque en nuestro pensamiento y acciones se reflejan la conciencia científica de lo que observamos, no olvidemos ver la ciencia del cuidado.

### **CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORIA DEL CUIDADO HUMANO**

- El comienzo de la relación enfermera – paciente: la comunicación asertiva entre el cuidador y el receptor del cuidado es fundamental si se busca cuidarlos humanamente y de manera holística, al igual que con su entorno cercano ya que de ellos se obtiene la información necesaria para saber lo que necesita recuperar de su salud, asimismo se forman lazos de confianza mediante la empatía, comprendiendo los sentimientos que no son fáciles de mostrar ante quien lo cuida.
- Características de las actividades del profesional de enfermería: aquí se habla sobre las virtudes propias del personal enfermero al momento de cuidar a los pacientes, se busca que se interrelacionen de manera positiva formando una conexión especial entre el personal de enfermería y el paciente.
- Capacidad en la atención: hace referencia al periodo que el personal de enfermería proporciona a los pacientes con el fin apoyar en su pronta recuperación de su independencia (22).

En el servicio de emergencia la atención que se brinda a los pacientes es de forma holística, ya que no solo restablecer los daños de la parte física le devolverá su salud, la parte mental y espiritual está involucrada en el proceso. El poseer los

conocimientos necesarios para poder brindar una buena atención es un factor importante ya que nos ayudan a ver un panorama amplio a la hora de brindar las atenciones de enfermería que necesitan de acuerdo a la situación que presenten.

Es por ello que los conocimientos van de la mano con las intervenciones y a ello se le suma la cuota de humanismo con el que debemos tratar al paciente para amenorar sus inquietudes en cuanto a su estado de salud y su recuperación.

### **2.3 Marco conceptual**

#### **Correctos de la administración de medicamentos**

##### **Definición**

Es un protocolo estandarizado en la práctica clínica de enfermería, destinado a delimitar la correcta administración de medicamentos.

##### **Importancia del cumplimiento de los correctos**

Prevenir errores en su administración y deben aplicarse de manera universal, aumentando la responsabilidad del profesional de enfermería ante el cuidado.

Durante el procedimiento de la administración de los medicamentos, suelen consolidarse varias situaciones adecuadas llamadas correctos. Para la presente investigación se aplicará los 10 correctos, las cuales describimos a continuación (23):

1. **Paciente correcto:** se debe identificar debidamente al paciente a quien se le administrará el tratamiento indicado

por su médico. Tener en consideración el nombre completo ya que puede haber casos de homonimia u homofonía (palabras que se pronuncian de la misma manera), por ello se debe de corroborar de manera hablada para así evitar situaciones confusas.

2. **Medicamento correcto:** la verificación adecuada del medicamento que se va a administrar debe ser minuciosa, teniendo en cuenta el vencimiento del producto, sus características a primera vista, y también conocer si hay probabilidad de que perjudique de una forma u otra al paciente. La forma más frecuente en que se puede suscitar un error es debido a que existen fármacos que tienen nombres muy semejantes, por ello se indica que al momento de prescribir una indicación se debe considerar el nombre genérico del medicamento verificándolo antes de ser administrado.
3. **Dosis correcta:** considerar de manera relevante calcular correctamente la dosis y el tiempo en el que tardará ser administrado el medicamento al paciente, lo cual lo ubicamos en la prescripción médica. En caso de que esta no sea legible o de tener alguna duda, es necesario hacer la consulta al médico que realizó dicha prescripción. Uno de los factores que contribuyen en la aparición de dudas al leer una prescripción médica es debido a que escriben los nombres de los medicamentos de manera abreviada o hay errores en las dosis por administrar, ya que ocasionan variaciones en las cantidades de las dosis por administrar.
4. **Vía correcta:** la administración de los fármacos solo se debe realizar por la vía indicada en la prescripción médica. En el caso de la vía endovenosa, se debe de utilizar micro gotero o por medio de una bomba de infusión en lugar de

administrar el medicamento diluido en una jeringa con el objetivo de evitar producir flebitis en los pacientes.

5. **Horario correcto:** se debe de tener presente la hora en que los medicamentos deben ser administrados ya que así se garantiza su eficacia como terapia. En algunos medicamentos, cuando pasa el tiempo entre cada dosis del mismo, se puede ver alterado su principio activo y su absorción en el organismo
6. **Educación del paciente y entorno sobre el medicamento a administrar:** la educación que se brinda tanto al paciente como a su entorno cercano es importante para fomentar la confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, y se debe explicar antes de realizar cualquier procedimiento.
7. **Recabar información sobre el historial farmacológico del paciente:** se debe tener en consideración las actividades que realiza el paciente, su estado de salud actual y la terapia que su médico tratante le haya indicado, de esa forma se podrá cumplir con la administración de medicamentos que se ha prescrito.
8. **Percatarse de las alergias a fármacos:** tener conocimiento de los medicamentos al que el paciente haya presentado una reacción alérgica o un evento adverso es importante, de esta manera se procederá a identificar al paciente con un precinto con el cual se identifique las alergias que padece.
9. **Tener conocimiento sobre las interacciones medicamentosas:** si se llega a administrar más de un medicamento de manera simultánea, se está predispuesto a presentar una reacción inesperada en la eficacia de alguno de los fármacos.
10. **Anotar el fármaco que se administra:** el responsable de anotar el medicamento administrado es el enfermero(a) a

cargo, y lo debe realizar una vez haya terminado de concretar el procedimiento mediante una nota de enfermería, además de consignar por medio de que vía fue administrado el medicamento, la dosificación y la hora en que lo realizó (24).

## **Manejo de medicamentos**

### **Definición**

Conjunto de diferentes medios (farmacológicos y/o no farmacológicos) que se emplean para poder aliviar o curar algún tipo de enfermedad.

### **Importancia**

Mantener el bienestar físico, psicológico, social y emocional de la persona de forma holística, y prevenir complicaciones en un futuro.

### **Administración de Medicamentos**

Hace referencia al conjunto de conocimientos amplios sobre la manera de hacer uso de los medicamentos teniendo en cuenta si están disponibles, si está debidamente prescrito, la forma en la que es distribuido, el motivo para el cual fue indicado y el resultado luego de su uso. El profesional de enfermería es quien hace una adecuada administración de los fármacos bajo las necesarias intervenciones con el objetivo de no producir ningún tipo de daño en el paciente durante su atención.

El equivocarse durante la administración es considerado como un suceso adverso previsible el cual puede durar un tiempo o puede ser duradero, este se da en alguna parte desde que se

administra el medicamento y puede perjudicar o no al paciente. Para lograr la seguridad durante la administración del fármaco, el enfermero(a) debe de seguir los pasos de los 10 correctos, siendo este el proceso necesario para no incurrir en negligencias. Cualquier evento que suceda luego de haber aplicado el proceso de los 10 correctos, será considerado como responsabilidad del paciente.

Varios estudios evidencian que las confusiones que se pueden suscitar durante la administración de los fármacos pueden ser prevenidos, esto nos muestra que las intervenciones de enfermería con respecto a garantizar la seguridad del paciente son muy importantes (25).

Escrivá García J. (2017) menciona en su estudio “Riesgo de errores de medicación y conocimientos de farmacología del profesional de enfermería en una unidad de cuidados críticos” que los factores que pueden producir ese riesgo se relacionan con las actividades de cada personal de enfermería, entre ellos está la poca atención que brindan a alguna de sus actividades, falta de memoria, insuficiencia en sus conocimientos profesionales, falta de experiencia, así como los defectos en el sistema de salud como la poca iluminación en los ambientes, presencia de ruidos internos y externos, la discontinuidad de su actividades de manera recurrente, ausencia de personal, materiales inadecuados en la administración de fármacos (26).

Asimismo, Rizo J. (2001) señaló en su estudio “Incidentes adversos relacionados con la medicación”, que hay ciertos factores que inducen al error, como son la falta de comunicación al preguntar por las posologías, la carga laboral en servicios de

alta demanda, el cansancio, la ansiedad y sobre todo el apremio del tiempo (27).

La cantidad de equivocaciones que suelen aparecer durante la administración de los fármacos es elevada, lo cual es interesante para futuras rectificaciones de manera que se garantice la integridad y salud del paciente. De acuerdo con la OMS, mundialmente existe un 50% de los establecimientos de salud indican, envían y administran los fármacos de manera inapropiada.

A su vez, la OPS manifiesta que las omisiones, al hablar de medicamentos, generaron pérdidas de aproximadamente una vida por cada día y ocasionaron perjuicios a otros. La misión del profesional de enfermería es la de brindar de forma adecuada los fármacos a los pacientes para ayudar en su pronta recuperación. Existen causas que ocurren durante la administración de los fármacos las cuales son la alta demanda laboral, la inexperiencia, la poca comunicación, entre otros. Además, existen estudios que señalan la ausencia de materiales y fármacos son parte de las causas de deficiencias que son parte de las entidades de salud (28).

Todo ello influye en que se pueda suscitar los errores en cuanto a la administración de medicamentos por diferentes factores que los profesionales de enfermería enfrentan en el día a día en sus labores, sin mencionar que también se debe de resaltar que, si hay un mal funcionamiento en el equipo multidisciplinario, estos errores pueden tener más repercusión en los pacientes. Por ello es que la comunicación que se debe mantener en el equipo de salud debe ser primordial para que cada intervención

indistintamente del profesional que lo realice, sea favorable para las personas y el profesional sin causar daño.

### **Vías de administración de los medicamentos**

Se conocen distintas vías de administración de medicamentos entre los cuales se consideran los siguientes:

#### Vía oral

Por esta vía ingresan al organismo distintas sustancias las cuales pueden ser líquidas, sólidas, entre otros, siendo luego absorbidos a nivel gástrico.

#### Vía intramuscular

Por esta vía se aplica el fármaco al interior del músculo, lo que se busca es que lo aplicado sea absorbido eficazmente. Para esta vía se puede administrar de 3cc a 5cc como medida máxima.

#### Vía endovenosa

En esta vía se administran distintos tipos de sustancias que van directamente a la sangre mediante un dispositivo intravenoso.

#### Vía subcutánea

Mediante esta vía introducen sustancias farmacológicas al tejido subcutáneo. Esta vía se usa en el caso de que la administración del medicamento debe ser pausada en cuanto a su absorción, y se aplican en las siguientes zonas: en el músculo deltoides (brazos), en el tercio medio de la cara anterior del muslo y a la altura del abdomen, a cinco centímetros por arriba del ombligo.

## Vía intradérmica

Mediante esta vía se elige la dermis como zona de aplicación debido a que la absorción será más pausada gracias a la escasa irrigación sanguínea, produciendo una reacción veloz a nivel tisular, caso contrario el paciente podría presentar una reacción anafiláctica. Las zonas que se utilizan para esta vía es en la cara interna del antebrazo y en la zona escapular.

### 2.4. Definición de términos básicos

**Los 10 correctos:** son protocolos normados en las entidades de salud los cuales son aplicados por el personal de enfermería a los pacientes.

**Medicamentos:** sustancias químicas que intervienen en la prevención, cura, diagnóstico o tratamiento de muchas enfermedades.

**Servicio de Emergencia:** unidad encargada de brindar atención especializada las 24 horas del día a todo paciente que necesite ayuda inmediata.

**Administración:** se define como la ejecución de acciones que realiza una persona a quien se le dio la orden de realizar dicha acción.

**Personal de enfermería:** es el profesional de salud que está preparado y capacitado para brindar cuidados a todas las personas.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

Existe relación entre el cumplimiento de los correctos de la administración y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, lima 2022.

#### Hipotesis especificas

- a. Existe relación entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Preparación del Medicamento y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022.
- b. Existe relación entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Administración y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022.
- c. Existe relación entre el cumplimiento de los correctos en su Dimensión Registro y el manejo de medicamentos en emergencia de una clínica privada, Lima – 2022.

#### 3.2 Definición conceptual de variables

**Cumplimiento de los correctos de la administración:** Es el proceso normado mediante el cual los profesionales de enfermería aplican sus conocimientos cuando administran los fármacos con el fin de asegurar un procedimiento seguro evitando daños a los pacientes.

**Manejo de medicamentos:** es el accionar de los profesionales de enfermería que lo realizan de acuerdo a las indicaciones prescritas por el médico, teniendo como objetivo recuperar la salud e independencia del paciente (29).

### **3.3 Operacionalización de variables**

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: "CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA – 2021"							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN	Hace referencia al grado de conducta del paciente la cual muestra la confianza con el personal de salud con el fin de cumplir con las instrucciones médicas que fueron indicadas.	Se entiende por el promedio de los puntajes obtenidos en la preparación del medicamento y registro del medicamento por parte del profesional de enfermería de Emergencia adulto de la Clínica Privada de la Jesús del Norte, los cuales serán medidos con la lista de verificación de los correctos de enfermería.	PREPARACIÓN DEL MEDICAMENTO	Realiza lavado de manos antes de la preparación de medicamentos	1, 2, 3 y 4	Aplica  No aplica	4 pt.  Menos de 4 pt.
				Verifica el nombre del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica			
				Verifica que los datos personales del paciente correspondan a lo registrado en el brazalete de identificación (brazalete blanco)			
				Verifica que la dosis del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica			
			ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	Verifica que el medicamento se administre por la vía registrada en la prescripción médica	5, 6, 7, 8 y 9	Aplica  No aplica	5 pt.  Menos de 5 pt.
				Verifica que el medicamento se administre en el horario registrado en la prescripción médica			
				Educa al paciente sobre el medicamento que se le administrará, fomentando a preguntar cualquier duda sobre la prescripción médica			
				Verifica historia farmacológica del paciente, solicitar información del consumo de medicamentos con y sin receta, vitaminas, plantas medicinales y sustancias de abuso			
				Verifica que la información sobre las alergias del paciente corresponda a lo registrado en el brazalete de alergias (brazalete rojo)			
			REGISTRO DEL MEDICAMENTO	Registra en el Kárdex de Enfermería cada medicamento administrado según prescripción médica	10, 11 y 12	Aplica  No aplica	3 pt.  Menos de 3 pt.
				Asume la responsabilidad del tratamiento administrado según prescripción médica, registrando sus intervenciones en las Notas de Enfermería			
				Verifica el adecuado registro del Consentimiento Informado de Procedimientos Invasivos, asegurando que los datos del personal, firma y sello estén registrados			

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE										
TITULO: "CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACION Y EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA – 2022"										
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS ASIGNAR VALORES			
Manejo de medicamentos	Seguir una serie de reglas al realizar la preparación y administración segura de los medicamentos necesarios para el paciente que los va a recibir de acuerdo a la patología que presenta.	Se entiende por el promedio de los puntajes obtenidos en la información sobre los pacientes; información de los medicamentos; comunicación y prescripción de otro tipo de información sobre la medicación; etiquetado, envase y nombre de los medicamentos; estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos; adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos; factores del entorno; competencia y formación del personal; educación al paciente/familiar y programas de calidad y gestión de riesgos por parte del profesional de Enfermería de Emergencia Adulto una clínica de Lima Norte, los cuales serán medidos con el Cuestionario de Autoevaluación del Sistema de Seguridad factores del entorno; competencia y formación del personal; educación al paciente/familiar y programas de calidad y gestión de riesgos en la Administración de Medicamentos.	<b>INFORMACIÓN SOBRE LOS PACIENTES</b>	La información básica del paciente es visible en las prescripciones de la HCE o en formatos impresos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	Nunca cumple	1 – 10 pt.			
				La información sobre RAM y nombre de los alérgenos están correctamente digitados y registrados en la HCE						
				Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que las RAM sean digitadas como campo obligatorio						
				Si los médicos prescriben un medicamento al que el paciente es alérgico, se visualizará una alerta electrónica						
				Las RAM figuran de forma visible en la HCE y formatos impresos como recordatorio para Enfermería						
				La información de RAM registrada en una atención anterior está disponible para los profesionales de salud cuando el paciente registra nueva atención, pero dicha información es verificada por Enfermería para su asignación automática						
				Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que el peso sea digitado como campo obligatorio						
				Enfermería registra el peso en la HCE y cuando los médicos prescriben un medicamento, el sistema calcula y dosifica según el peso corporal del paciente						
				La información sobre antecedentes de comorbilidades, condiciones especiales o cirugías están disponibles en la HCE						
				Se emplea brazalete de identificación que contenga: nombres y apellidos, número de historia clínica, documento de identidad, edad y fecha de ingreso, para identificar al paciente						
			<b>INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS</b>	Se realiza el consolidado de medicamentos que el paciente ha recibido antes y después de su traslado a otra unidad asistencial	11, 12, 13, 14, 15 y 16	Nunca cumple	1 – 6 pt.			
				Las HCE mantienen activo el historial de los pacientes (al menos cinco años) de cada episodio asistencial y es accesible en cada nueva atención						
				Los medicamentos de alto riesgo están identificados por un rótulo estandarizado y son de conocimiento de todo profesional que los prescriben, dispensan o administran						
				El protocolo y lista de verificación para la medicación de alto riesgo son accesibles y ejecutados por el personal que los prescriben, dispensan o administran						
				Antes de iniciar el tratamiento todas las prescripciones son registradas y verificadas electrónicamente para comprobar						
									Casi nunca cumple	7 – 12 pt.
									Casi siempre cumple	13 – 18 pt.
									Siempre cumple	19 – 24 pt.

				<p>contraindicaciones, interacciones y ajuste de dosis, excepto en emergencia súbita.</p> <p>Se descarta alergia al Yodo en pacientes con indicación de procedimientos radiológicos, y si existe RAM, se aplica protocolo estandarizado antes de realizar el procedimiento</p>						
			<p><b>COMUNICACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES Y DE OTRO TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACION</b></p>	<p>Los médicos prescriben medicamentos en la HCE, la cual está interconectado directamente con el sistema de farmacia</p> <p>La HCE alerta al médico cuando las prescripciones presentan riesgos al ingresar los datos (RAM, dosis máxima o interacciones)</p> <p>La clínica tiene prohibido el uso de abreviaturas en la HCE, proclives a errores en la prescripción, dispensación, preparación, administración o registro de la medicación</p> <p>Las indicaciones verbales sólo se utilizan en casos de emergencia súbita o en el curso de procedimientos estériles en los que el registro previo no es posible, por ello la indicación se repite de nuevo al profesional para su confirmación y luego se regulariza en la HCE</p> <p>No se aceptan prescripciones de tipo verbal o telefónica en caso de tratamientos farmacológicos</p> <p>Se usa el Kárdex de Enfermería generada en la HCE para guiar y documentar la administración de la medicación</p> <p>El Kárdex de Enfermería se lleva hasta la unidad del paciente como referente al momento de preparar y administrar la medicación</p> <p>La comunicación asertiva entre profesionales y el manejo seguro de medicamentos son políticas orientadas a mejorar la calidad de atención y fomentar la cultura de seguridad en la institución</p>	<p>17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24</p>	<p>Nunca cumple</p> <p>Casi nunca cumple</p> <p>Casi siempre cumple</p> <p>Siempre cumple</p>	<p>1 – 8 pt.</p> <p>9 – 16 pt.</p> <p>17 – 24 pt.</p> <p>25 – 32 pt.</p>			
		<p><b>ETIQUETADO, ENVASADO Y NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS</b></p>		<p>Los farmacéuticos verifican y rotulan los medicamentos LASA (fármacos con nombres, etiquetados o presentación similar)</p> <p>Los medicamentos LASA figuran de forma visible en la HCE como advertencia para los profesionales de salud</p> <p>Se utilizan etiquetados, contenedores o estantería de almacenamiento para diferenciar los medicamentos LASA</p> <p>Los farmacéuticos dispensan los medicamentos con etiquetados y acondicionados en dosis unitarias</p> <p>Los farmacéuticos rotulan los envases con preparaciones medicamentosas respetivamente (nombre del paciente, ubicación, volumen total, solución base, medicamentos agregados, vía de administración y caducidad)</p> <p>Las enfermeras verifican el nombre del medicamento (nombre genérico y/o comercial) con la prescripción médica y Kárdex de Enfermería</p>				<p>25, 26, 27, 28, 29 y 30</p>	<p>Nunca cumple</p> <p>Casi nunca cumple</p> <p>Casi siempre cumple</p> <p>Siempre cumple</p>	<p>1 – 6 pt.</p> <p>7 – 12 pt.</p> <p>13 – 18 pt.</p> <p>19 – 24 pt.</p>

			<b>ESTANDARIZACIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS</b>	Los farmacéuticos notifican las entregas de medicación a las enfermeras de la unidad asistencial	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 y 41	Nunca cumple  Casi nunca cumple  Casi siempre cumple  Siempre cumple	1 – 11pt.  12 – 22pt.  23 – 33pt.  34 – 44pt.
		Las entregas de medicamentos a la unidad asistencial se ajustan a los plazos de tiempo establecidos					
		Los médicos realizan la prescripción de tratamiento de acuerdo a los criterios establecidos					
		Se dispone de un protocolo de notificación de desabastecimiento de medicamentos y sus respectivas alternativas terapéuticas					
		Las dosis de medicamentos de alto riesgo no tienen acceso a la unidad asistencial hasta que el farmacéutico valide la prescripción médica, excepto en casos de emergencia súbita.					
		Los representantes de la industria farmacéutica tienen prohibido distribuir muestras médicas en áreas ambulatorias y unidades críticas					
		Los viales de concentrados de electrolitos que requieren dilución antes de su administración endovenosa no están disponibles en la unidad asistencial					
		Se cuenta con presencia física de farmacéuticos las 24 horas del día y siete días de la semana					
		Los farmacéuticos monitorizan los coches de paro en unidades críticas para mantener los medicamentos disponibles según requerimiento establecido					
		Los farmacéuticos verifican la condición de almacenamiento (humedad, iluminación y refrigeración) y fecha vigente de los medicamentos de los coches de paro en unidades críticas					
		Los MATPEL de presentación líquida están rotulados con el rombo de seguridad según normativa					
		<b>ADQUISICIÓN, UTILIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS</b>	Los extremos distales de los dispositivos invasivos están etiquetados para aquellos pacientes que reciben soluciones por varias vías de administración	42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48	Nunca cumple  Casi nunca cumple  Casi siempre cumple  Siempre cumple	1 – 7 pt.  8 – 14 pt.  15 – 21 pt.  22 – 28 pt.	
			Cuando el enfermero prepara y administra medicamentos de altos riesgo, hay un segundo profesional sanitario verificando si es correcta la medicación y haya seleccionado correctamente la línea de conexión (para bombas de canales múltiples)				
			Las bombas de infusión utilizados en unidades críticas se limitan a uno o dos para maximizar la competencia en su manejo				
			Las bombas de infusión pasan por control y test de funcionamiento al menos una vez al año				
			Las vías venosas periférica o centrales presentan conector sin aguja para prevenir administración involuntaria de soluciones en caso el sistema de administración intravenosa se extraiga de la bomba de infusión				

				Se maneja un protocolo para determinar qué medicamentos específicos deben ser administrados con bomba de infusión						
				Los enfermeros son capacitados en farmacología básica y sistemas de administración de medicación. Además, se evalúa la eficacia de su formación en el manejo de dispositivos						
			<b>FACTORES DEL ENTORNO</b>	La iluminación es adecuada para verificar la información de los medicamentos tanto en el servicio de farmacia y unidad asistencial	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 y 59	Nunca cumple	1 – 11 pt.			
				Las áreas de trabajo donde se almacenan los medicamentos están ordenados						
				El servicio de farmacia dispone de un espacio adecuado para el almacenamiento de medicamentos y otros galénicos						
				Los tópicos de atención donde se preparan la medicación están diferenciados para evitar distracciones						
				Las áreas de trabajo donde se transcriben las prescripciones médicas en la HCE están relativamente libres de ruidos y distractores						
				Los enfermeros seleccionan la medicación a administrar en un entorno libre de ruidos y distractores						
				Los enfermeros preparan la medicación a administrar en presencia del paciente y familiar/representante						
				Los enfermeros no trabajan más de 24 horas consecutivas, con descansos planificados y tiempo de reposo disponible. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I						
				El horario incluye tiempo de 15 minutos de descanso y 45 minutos de refrigerio por cada turno laboral. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I						
				Se maneja un plan de suplencias en caso de déficit de personal debido a descanso médico, vacaciones o fluctuaciones en carga de trabajo.						
				Los enfermeros consideran que la dotación de personal en el área asistencial es idónea a la demanda laboral, salvo en situaciones excepcionales (código verde)						
				El personal nuevo está sujeto a evaluación inicial de sus competencias en área crítica antes de laborar de forma autónoma						
				En el proceso de inducción, los enfermeros reciben retroalimentación con casos reales sobre notificación y manejo de incidentes o eventos adversos, y además reciben formación en cultura de seguridad destinado a prevenir dichas eventualidades						
			En el proceso de inducción, los enfermeros realizar rotación por el servicio de farmacia para reconocer los protocolos de prescripción médica, preparación y dispensación de medicación,							
						Casi nunca cumple	12 – 22 pt.			
						Casi siempre cumple	23 – 33 pt.			
						Siempre cumple	34 – 44pt.			

				con la finalidad de recibir formación en cultura de seguridad en el manejo de medicamentos			
			<b>COMPETENCIA Y FORMACIÓN DEL PROFESIONAL</b>	Los farmacéuticos que laboran en área crítica reciben inducción o certificación en la especialidad a la que pertenece, antes de laborar en forma autónoma	60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72 y 73	Nunca cumple	1 – 14 pt.
				Los enfermeros no son derivados a otras áreas que no sean de su especialidad y asignados para ayudar a otras áreas sin pasar un proceso previo de acogida y formación			
				El personal que instruye al nuevo personal tiene su carga laboral reducida para poder satisfacer adecuadamente y con rigor los objetivos de formación			
				El tiempo de inducción del personal nuevo se individualiza y adapta en función a los objetivos de formación			
				Las evaluaciones de rendimiento, periodo de prueba y reglamentación del personal incluyen políticas de seguridad del paciente y manejo de medicamentos			
				Los farmacéuticos proporcionan información actualizada sobre los medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica antes de dispensarlos a las áreas asistenciales			
				Los enfermeros reciben capacitación continua sobre resolución de eventos adversos relacionados a errores de medicación y las medidas preventivas a dichas eventualidades			
				Se realizan simulaciones de factores asociados a eventos adversos relaciones con errores de medicación y la comunicación asertiva para su resolución, con el objetivo de fomentar la seguridad del paciente y manejo de medicamentos			
				Se proporciona fechas disponibles a los enfermeros para asistir a capacitaciones programadas relacionadas a manejo de medicamentos			
				Los enfermeros son capacitados en procedimientos clínicos y administrativos para notificar, manejar y resolver un evento adverso relacionado con error de medicación			
				Ante la eventualidad de un incidente relacionado con error de medicación, los esfuerzos de formación y capacitación se enfatizan para prevenir un evento adverso			
				<b>EDUCACIÓN AL PACIENTE</b>			
			Durante la administración de medicamentos, los enfermeros informan a los pacientes y familiares sobre el medicamento, mecanismo de acción, dosis y posibles efectos adversos				
						Casi nunca cumple	5 – 8 pt.
						Casi siempre cumple	29 – 42 pt.
						Siempre cumple	43 – 56 pt.

				Se proporciona a los pacientes información actual y por formato escrito sobre los medicamentos prescritos y administrados en el informe de alta		Casi siempre cumple	9 – 12 pt.
				Los enfermeros resuelven dudas o verifican que el paciente y familiar comprendan sobre su tratamiento antes de prescribirlo, dispensarlo y administrarlo		Siempre cumple	13 – 16 pt.
			<b>PROGRAMAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS</b>	La seguridad del paciente está incluida dentro de las políticas de la institución	78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86	Nunca cumple	1 – 9 pt.
				Los incidentes relacionados a la medicación, independiente a la gravedad del daño producido al paciente, se notifican oportunamente			
				La institución promueve la notificación anónima de incidentes y eventos adversos			
				El equipo del comité de calidad participa en visitas a las unidades asistenciales para educar a los profesionales y promover la cultura de seguridad del paciente			
				El equipo del comité de calidad demuestra activamente su compromiso con la seguridad del paciente, fomentando la notificación de incidentes y eventos adversos			
				La institución realiza un análisis de causa/raíz de los incidentes y eventos adversos relacionados con la medicación y sugiere mejorar en el sistema para prevenir eventualidades similares			
				Se ha establecido que los medicamentos de alto riesgo se ubican en la caja roja de seguridad de la unidad crítica y para su uso debe someterse a chequeo doble de forma independiente por otro profesional de salud			
				Los farmacéuticos trabajan en un área aislada para la preparación de mezclas endovenosas que ameriten técnica aséptica			
				Los enfermeros realizan la técnica de higiene de manos antes de la preparación de tratamiento y administración de medicación			
						Casi nunca cumple	10 – 18 pt.
						Casi siempre cumple	19 – 27 pt.
						Siempre cumple	28 – 36 pt.

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

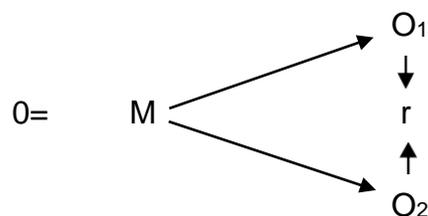
### 4.1. Tipo y diseño de investigación

#### 4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación según su paradigma es de tipo cuantitativo porque la variable principal está expresada numéricamente, por su finalidad es aplicada porque la investigación está orientada a encontrar soluciones a los problemas que se dan en la praxis diaria, según la obtención de datos es prospectivo porque se observa el sujeto de estudio y los hechos que ocurren conforme se desarrolla la investigación sin tener en cuenta que son los investigadores los que causaron los cambios, según la obtención de datos es correlacional porque se tiene como finalidad establecer el grado de relación existente entre las variables cumplimiento de los correctos de la administración y el manejo de medicamentos en emergencia.

#### 4.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, que según su grado de profundidad es correlacional; por lo tanto, se denota de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra.

O1 = Observación de la V.1.

O2 = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

## 4.2. Método de investigación

Para el desarrollo de las etapas de la presente investigación se utilizaron el método inductivo-deductivo que es un razonamiento lógico. El inductivo se basa en la observación y recolección de datos empíricos para llegar a una conclusión general, y el deductivo aplica la lógica y razonamiento para llegar a una conclusión específica.

## 4.3. Población y muestra

**4.3.1. Población:** estuvo constituida por licenciados de Enfermería que laboran en el servicio de Emergencia Adulto en una clínica privada, Lima 2022.

Por lo tanto: N= 30 profesionales de enfermería

**4.3.2. Muestra:** Dado el tamaño de la muestra se consideró trabajar con la totalidad; es decir, la muestra es censal.

Por lo tanto: N= 30 profesionales de enfermería.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.
- Estuvo constituida solo por licenciadas en enfermería.
- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte.
- Profesionales de enfermería que se encuentren programados en el rol mensual durante el periodo de ejecución de la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no aceptaron participar en la investigación.
- No fueron considerados el personal médico, técnico de enfermería y obstetra.
- Profesionales de enfermería que laboran en otros servicios distintos al servicio de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte.
- Profesionales que se encuentren de licencia o de vacaciones durante el período de ejecución de la investigación.

#### **4.4. Lugar de estudio y período desarrollado**

El estudio se realizó en la Clínica Jesús del Norte, una de las sedes del Grupo San Pablo; está ubicada en la Av. Carlos Izaguirre 153, distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima. El periodo de ejecución fue entre los meses de junio-julio 2022.

#### **4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para el desarrollo de esta investigación se empleó como técnicas, la encuesta y la observación directa. Se utilizó un instrumento validado para encuestar a los profesionales de Enfermería y se registró una lista de cotejo para aplicar la observación.

La Lista de Verificación de los Correctos de Enfermería describirá la conducta del profesional de Enfermería según los criterios de 03 dimensiones: Preparación del medicamento, Administración del medicamento y Registro del medicamento. Este instrumento está conformado por ítems referentes a los 10 Correctos de Enfermería y será medido por una escala dicotómica, donde las opciones de respuesta son sí o no.

En esta investigación para medir el Manejo de Medicamentos, se aplicó un instrumento desarrollado y validado por Carrasco Fernández J, Díaz Manchay R, Rodríguez Cruz L, Tejada Muñoz S y Sánchez Chero M, en el 2020. Un cuestionario con 86 ítems, que se obtuvo de una adaptación española del “Cuestionario de Autoevaluación del Sistema de Seguridad en la Administración de Medicamentos en los Hospitales”, la cual se divide en 10 dimensiones:

1. Información sobre los pacientes (10 ítems)
2. Información de los medicamentos (6 ítems)
3. Comunicación y prescripción de otro tipo de información sobre la medicación (8 ítems)
4. Etiquetado, envase y nombre de los medicamentos (6 ítems)
5. Estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos (11 ítems)

6. Adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos (7 ítems)
7. Factores del entorno (11 ítems)
8. Competencia y formación del personal (14 ítems)
9. Educación al paciente/familiar (4 ítems)
10. Programas de calidad y gestión de riesgos (9 ítems)

Los resultados de cada ítem se muestran en la escala tipo Likert, que va desde nunca cumple (A), casi nunca cumple (B), casi siempre cumple (C) y siempre cumple (D).

Este instrumento se validó mediante el cálculo del Alpha de Cronbach mientras que la fiabilidad fue de 0,983.

Luego de recolectar los datos, se elaboró la tabla de códigos de las variables, haciendo la comparación de los parámetros de medición: respuestas dicotómicas con el valor de sus enunciados de 0 y 1 punto y respuestas tipo Likert con valores 1 a 4 puntos, luego se procedió a procesar los datos en la tabla matriz. Los resultados fueron consignados en cuadros y figuras para proceder a analizarlos y posteriormente interpretarlos teniendo en cuenta el marco teórico (30).

#### **4.6. Análisis y Procesamiento de datos**

En esta investigación participan los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia Adulto de la Clínica Jesús del Norte y los datos recolectados son organizados y procesados en el sistema EXCEL, siguiendo el orden de la codificación establecida para cada enfermera. Los datos son trasladados al SPSS V26. Los resultados se dan mediante tablas y gráficos utilizados con la estadística descriptiva. Para la prueba de hipótesis se utiliza la estadística

inferencial, siendo la técnica estadística para determinar el grado de correlación de Rho Spearman.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	27	90
Masculino	3	10
<b>Edad</b>		
25-30 años	18	60
31-35 años	7	23,3
36-40 años	3	10
>40 años	2	6,7
<b>Tipo de contrato</b>		
Periodo de prueba	-	-
Contratado	30	100
<b>Grado académico</b>		
Titulado	9	30
Segunda especialidad	19	63,3
Posgrado	2	6,7
<b>Trabajo en 2 lugares</b>		
Sí	23	76,7
No	7	23,3
<b>Tiempo de servicio</b>		
<1 año	24	80
1 a 5 años	4	13,3
>6 años	2	6,7

En la Tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio, en total fueron 30 licenciados de Enfermería. La edad mínima fue 25 años, la máxima fue 43 años y la media fue de 28,14 años.

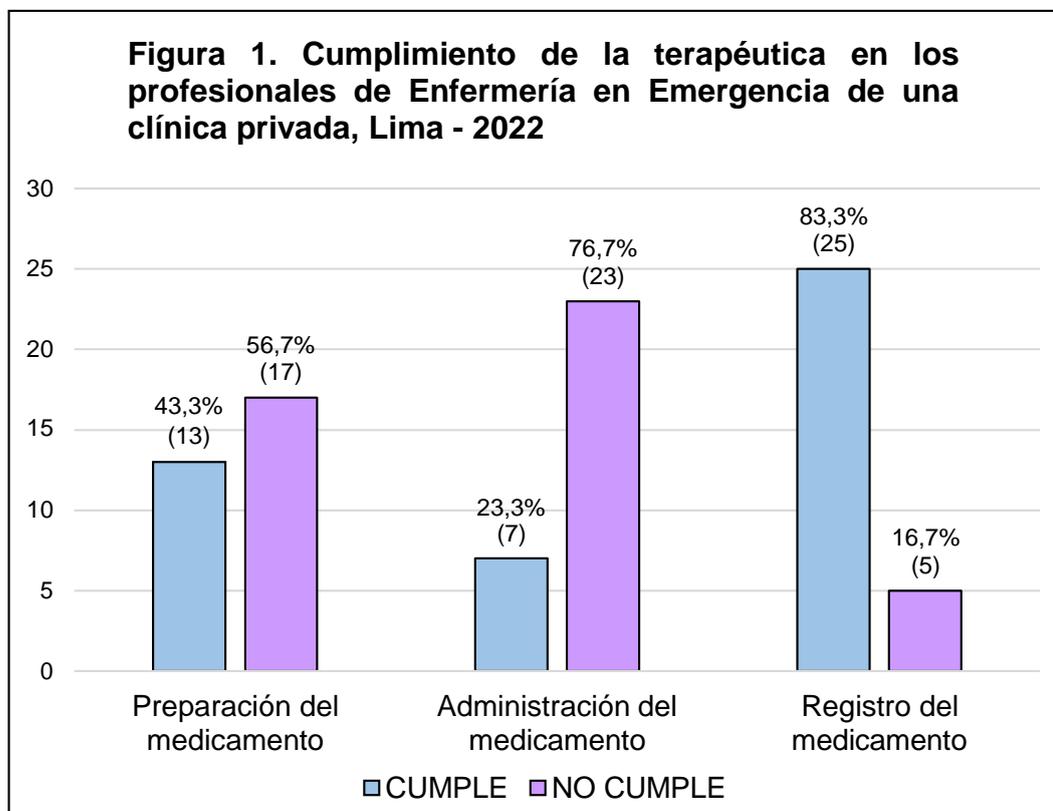
En cuanto al sexo del participante, predominan los profesionales de sexo femenino con 27 (90%) casos y 3 casos (10%) que corresponde al sexo masculino.

En cuanto al tipo de contrato, en su totalidad (100%) tienen contrato fijo.

Según el grado académico, más de la mitad de los profesionales (63,3%) tienen segunda especialidad en Emergencias y Desastres, menos de la mitad (30%) tienen título profesional de Enfermería y una pequeña parte (6,7%) cuentan con posgrado. Así mismo, en su mayoría (76,3%), los participantes laboran en dos entidades, quedando menos de la mitad (23,3%) con actividad exclusiva para la clínica.

Finalmente, en cuanto al tiempo de servicio, casi en su totalidad (80%) cuentan con menos de un año de servicio y una pequeña parte (13,3%) (6,7%) laboran hace 1-5 años y más de 6 años respectivamente.

**Figura 1. Cumplimiento de la terapéutica en los profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**



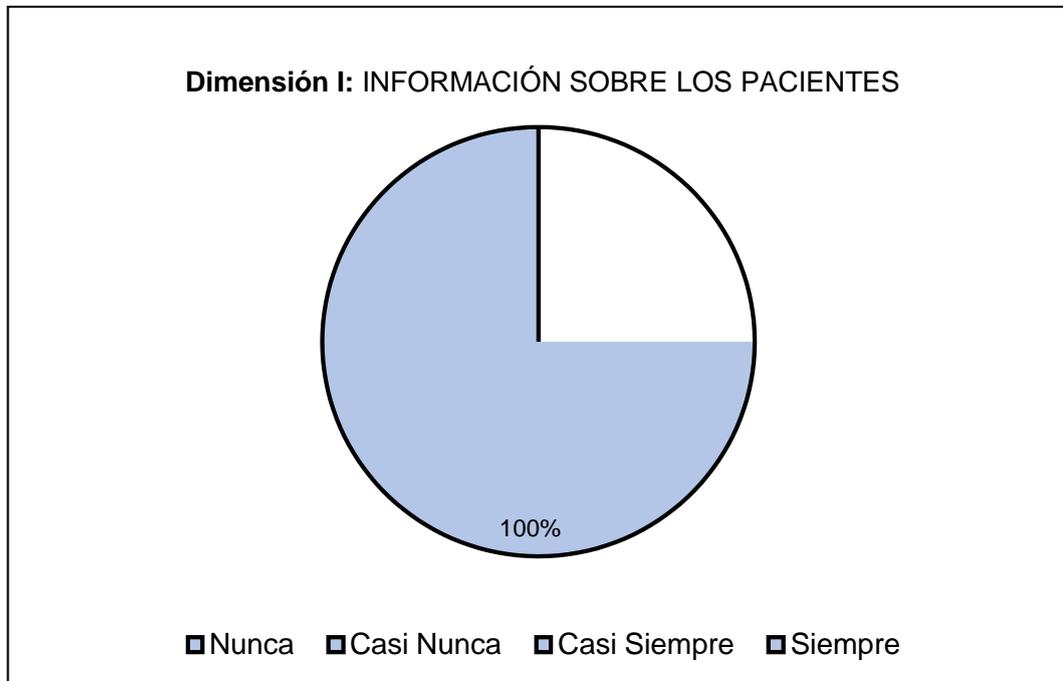
En la Figura 1 se puede visualizar que del 100% de profesionales de Enfermería, más de la mitad (56.7%) (76.7%) no cumplen la terapéutica en la preparación y administración de medicamento, respectivamente. Sin embargo, la mayoría profesionales (83.3%) de Enfermería cumplen satisfactoriamente con el registro de medicamento.

## 5.2 Resultados inferenciales

**Tabla 2. Cumplimiento de la terapéutica en los profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

CUMPLIMIENTO DE LA TERAPÉUTICA	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL
	N	%	N	%	
<b>Preparación del medicamento</b>					
Realiza lavado de manos antes de la preparación de medicamentos	24	80	6	20	100%
Verifica el nombre del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica	27	90	3	10	
Verifica que los datos personales del paciente correspondan a lo registrado en el brazalete de identificación (brazalete blanco)	19	63,3	11	36,7	
Verifica que la dosis del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica	27	90	3	10	
<b>Administración del medicamento</b>					
Verifica que el medicamento se administre por la vía registrada en la prescripción médica	30	100	-	-	100%
Verifica que el medicamento se administre en el horario registrado en la prescripción médica	16	53,3	14	46,7	
Educa al paciente sobre el medicamento que se le administrará, fomentando a preguntar cualquier duda sobre la prescripción médica	26	86,7	4	13,3	
Verifica historia farmacológica del paciente, solicitar información del consumo de medicamentos con y sin receta, vitaminas, plantas medicinales y sustancias de abuso	9	30	21	70	
Verifica que la información sobre las alergias del paciente corresponda a lo registrado en el brazalete de alergias (brazalete rojo)	30	100	-	-	
<b>Registro del medicamento</b>					
Registra en el Kárdex de Enfermería cada medicamento administrado según prescripción médica	30	100	-	-	100%
Asume la responsabilidad del tratamiento administrado según prescripción médica, registrando sus intervenciones en las Notas de Enfermería	25	83,3	5	16,7	
Verifica el adecuado registro del Consentimiento Informado de Procedimientos Invasivos, asegurando que los datos del personal, firma y sello estén registrados	30	100	-	-	

**Figura 2. Manejo de medicamentos. Dimensión información sobre los pacientes. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

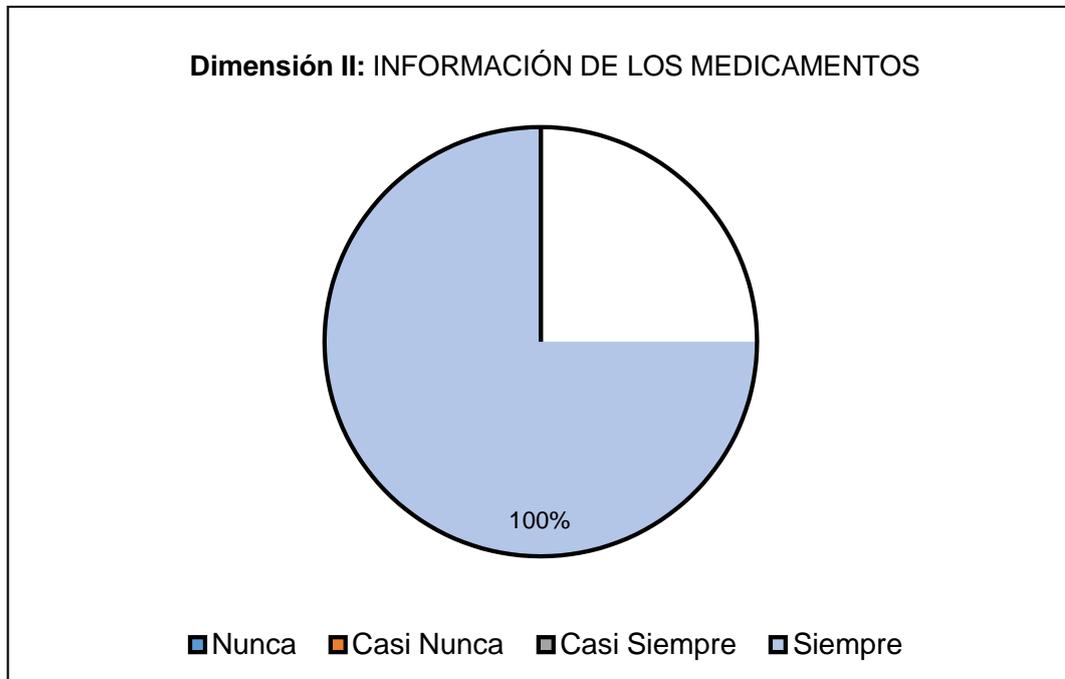


En el gráfico 2, se percibe que la totalidad de profesionales de Enfermería (100%) siempre cumplieron la Dimensión I: información sobre los pacientes. Esta dimensión incluyó 10 preguntas.

**Tabla 3. Manejo de medicamentos. Dimensión información sobre los pacientes. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
1	La información básica del paciente es visible en las prescripciones de la HCE o en formatos impresos				100% (30)	100%
2	La información sobre RAM y nombre de los alérgenos están correctamente digitados y registrados en la HCE			20% (6)	80% (24)	
3	Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que las RAM sean digitadas como campo obligatorio				100% (30)	
4	Si los médicos prescriben un medicamento al que el paciente es alérgico, se visualizará una alerta electrónica				100% (30)	
5	Las RAM figuran de forma visible en la HCE y formatos impresos como recordatorio para Enfermería				100% (30)	
6	La información de RAM registrada en una atención anterior está disponible para los profesionales de salud cuando el paciente registra nueva atención, pero dicha información es verificada por Enfermería para su asignación automática				100% (30)	
7	Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que el peso sea digitado como campo obligatorio	70% (21)	30% (9)			
8	Enfermería registra el peso en la HCE y cuando los médicos prescriben un medicamento, el sistema calcula y dosifica según el peso corporal del paciente	70% (21)	30% (9)			
9	La información sobre antecedentes de comorbilidades, condiciones especiales o cirugías están disponibles en la HCE			30% (9)	70% (21)	
10	Se emplea brazalete de identificación que contenga: nombres y apellidos, número de historia clínica, documento de identidad, edad y fecha de ingreso, para identificar al paciente				100% (30)	

**Figura 3. Manejo de medicamentos. Dimensión información de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

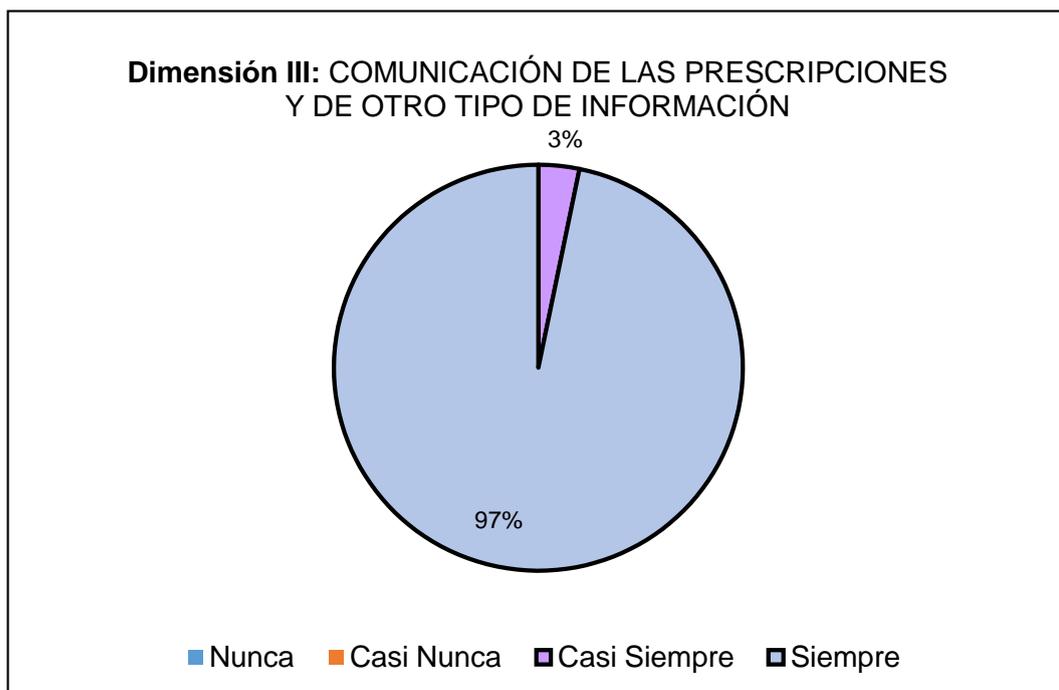


De modo semejante al hallazgo en el gráfico 2, se observa que la totalidad de profesionales de Enfermería siempre cumplieron la Dimensión II: información de los medicamentos. Esta dimensión incluyó 6 preguntas.

**Tabla 4. Manejo de medicamentos. Dimensión información de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
11	Se realiza el consolidado de medicamentos que el paciente ha recibido antes y después de su traslado a otra unidad asistencial				100% (30)	100%
12	Las HCE mantienen activo el historial de los pacientes (al menos cinco años) de cada episodio asistencial y es accesible en cada nueva atención				100% (30)	
13	Los medicamentos de alto riesgo están identificados por un rótulo estandarizado y son de conocimiento de todo profesional que los prescriben, dispensan o administran				100% (30)	
14	El protocolo y lista de verificación para la medicación de alto riesgo son accesibles y ejecutados por el personal que los prescriben, dispensan o administran				100% (30)	
15	Antes de iniciar el tratamiento todas las prescripciones son registradas y verificadas electrónicamente para comprobar contraindicaciones, interacciones y ajuste de dosis, excepto en emergencia súbita.			60% (18)	40% (12)	
16	Se descarta alergia al Yodo en pacientes con indicación de procedimientos radiológicos, y si existe RAM, se aplica protocolo estandarizado antes de realizar el procedimiento				100% (30)	

**Figura 4. Manejo de medicamentos. Dimensión comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

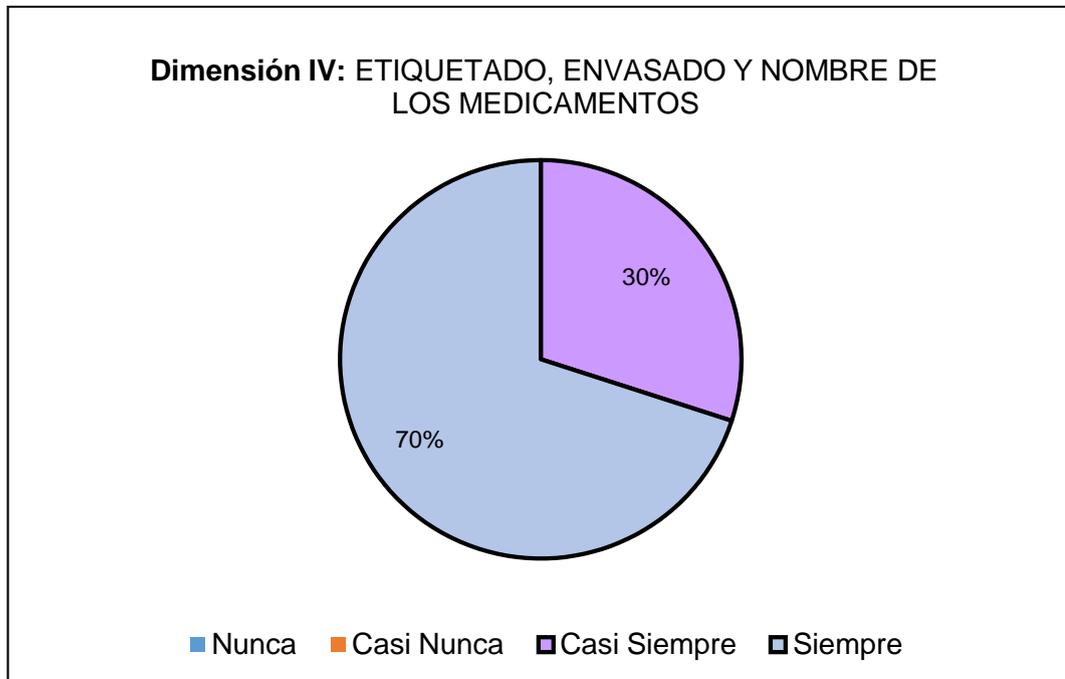


En el gráfico 4, se distingue que casi la totalidad (97%) de profesionales de Enfermería siempre cumplieron la Dimensión III: comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación y la mínima cantidad (3%) casi siempre lo hicieron. Esta Dimensión incluyó 8 preguntas.

**Tabla 5. Manejo de medicamentos. Dimensión comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
17	Los médicos prescriben medicamentos en la HCE, la cual está interconectado directamente con el sistema de farmacia				100% (30)	100%
18	La HCE alerta al médico cuando las prescripciones presentan riesgos al ingresar los datos (RAM, dosis máxima o interacciones)				100% (30)	
19	La clínica tiene prohibido el uso de abreviaturas en la HCE, proclives a errores en la prescripción, dispensación, preparación, administración o registro de la medicación				100% (30)	
20	Las indicaciones verbales sólo se utilizan en casos de emergencia súbita o en el curso de procedimientos estériles en los que el registro previo no es posible, por ello la indicación se repite de nuevo al profesional para su confirmación y luego se regulariza en la HCE				100% (30)	
21	No se aceptan prescripciones de tipo verbal o telefónica en caso de tratamientos farmacológicos		37% (11)		63% (19)	
22	Se usa el Kárdex de Enfermería generada en la HCE para guiar y documentar la administración de la medicación					
23	El Kárdex de Enfermería se lleva hasta la unidad del paciente como referente al momento de preparar y administrar la medicación		57% (17)	27% (8)	16% (5)	
24	La comunicación asertiva entre profesionales y el manejo seguro de medicamentos son políticas orientadas a mejorar la calidad de atención y fomentar la cultura de seguridad en la institución			60% (18)	40% (12)	

**Figura 5. Manejo de medicamentos. Dimensión etiquetado, envasado y nombre de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

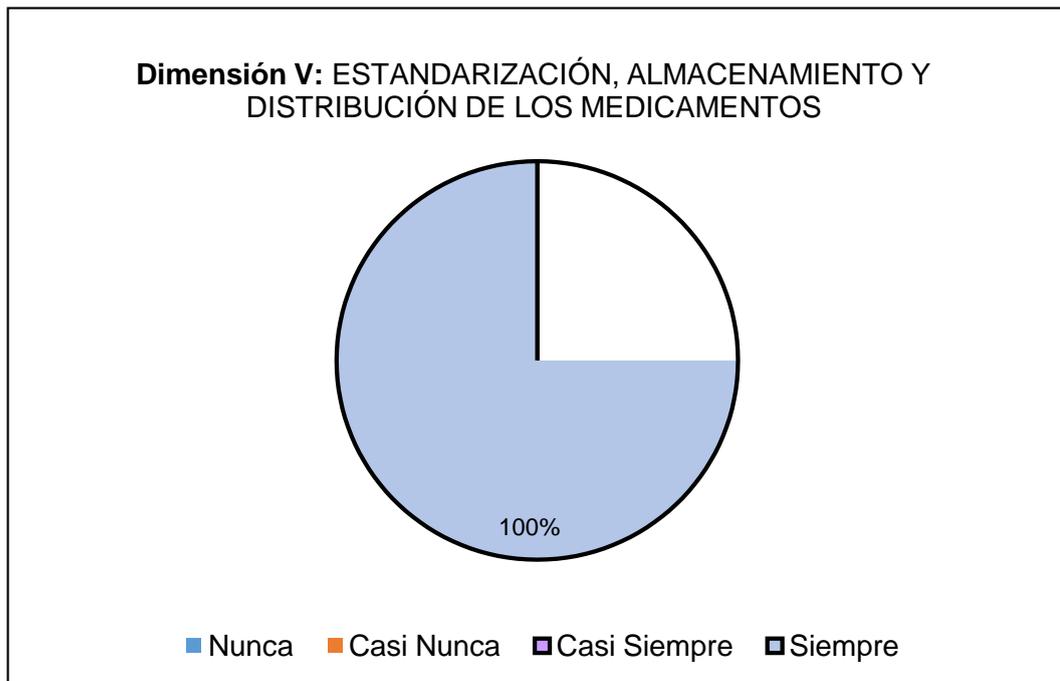


En el presente gráfico, se repara que más de la mitad (70%) de los profesionales de Enfermería siempre cumplieron la Dimensión IV: etiquetado, envasado y nombre de los medicamentos y casi la tercera parte (30%) casi siempre cumplieron. Esta Dimensión incluyó 6 preguntas.

**Tabla 6. Manejo de medicamentos. Dimensión etiquetado, envasado y nombre de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
25	Los farmacéuticos verifican y rotulan los medicamentos LASA (fármacos con nombres, etiquetados o presentación similar)				100% (30)	100%
26	Los medicamentos LASA figuran de forma visible en la HCE como advertencia para los profesionales de salud			73% (22)	27% (8)	
27	Se utilizan etiquetados, contenedores o estantería de almacenamiento para diferenciar los medicamentos LASA				100% (30)	
28	Los farmacéuticos dispensan los medicamentos con etiquetados y acondicionados en dosis unitarias	43% (13)	57% (17)			
29	Los farmacéuticos rotulan los envases con preparaciones medicamentosas respetivamente (nombre del paciente, ubicación, volumen total, solución base, medicamentos agregados, vía de administración y caducidad)			60% (18)	40% (12)	
30	Las enfermeras verifican el nombre del medicamento (nombre genérico y/o comercial) con la prescripción médica y Kárdex de Enfermería		17% (5)	66% (20)	17% (5)	

**Figura 6. Manejo de medicamentos. Dimensión estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

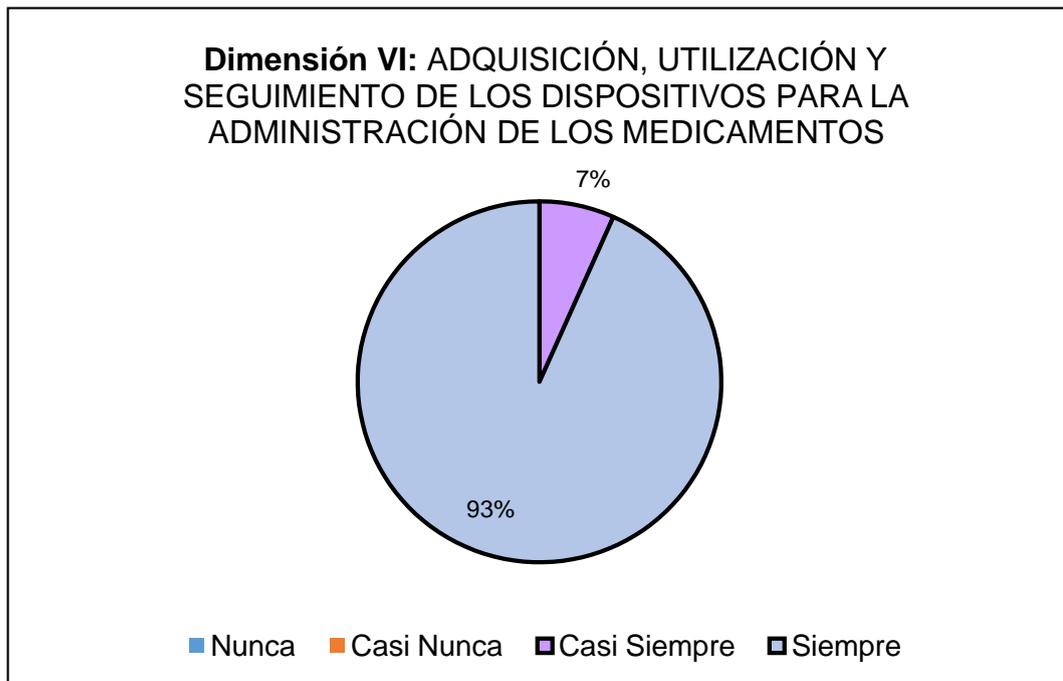


En el gráfico 6, se evidencia que la totalidad de profesionales de Enfermería (100%) siempre cumplieron la Dimensión V: estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos. Esta dimensión incluyó 11 preguntas.

**Tabla 7. Manejo de medicamentos. Dimensión estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
31	Los farmacéuticos notifican las entregas de medicación a las enfermeras de la unidad asistencial			60% (18)	40% (12)	100%
32	Las entregas de medicamentos a la unidad asistencial se ajustan a los plazos de tiempo establecidos	53% (16)	47% (14)			
33	Los médicos realizan la prescripción de tratamiento de acuerdo a los criterios establecidos			20% (6)	80% (24)	
34	Se dispone de un protocolo de notificación de desabastecimiento de medicamentos y sus respectivas alternativas terapéuticas				100% (30)	
35	Las dosis de medicamentos de alto riesgo no tienen acceso a la unidad asistencial hasta que el farmacéutico valide la prescripción médica, excepto en casos de emergencia súbita.				100% (30)	
36	Los representantes de la industria farmacéutica tienen prohibido distribuir muestras médicas en áreas ambulatorias y unidades críticas				100% (30)	
37	Los viales de concentrados de electrolitos que requieren dilución antes de su administración endovenosa no están disponibles en la unidad asistencial	70% (21)	30% (9)			
38	Se cuenta con presencia física de farmacéuticos las 24 horas del día y siete días de la semana	70% (21)	30% (9)			
39	Los farmacéuticos monitorizan los coches de paro en unidades críticas para mantener los medicamentos disponibles según requerimiento establecido			30% (9)	70% (21)	
40	Los farmacéuticos verifican la condición de almacenamiento (humedad, iluminación y refrigeración) y fecha vigente de los medicamentos de los coches de paro en unidades críticas				100% (30)	
41	Los MATPEL de presentación líquida están rotulados con el rombo de seguridad según normativa				100% (30)	

**Figura 7. Manejo de medicamentos. Dimensión adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

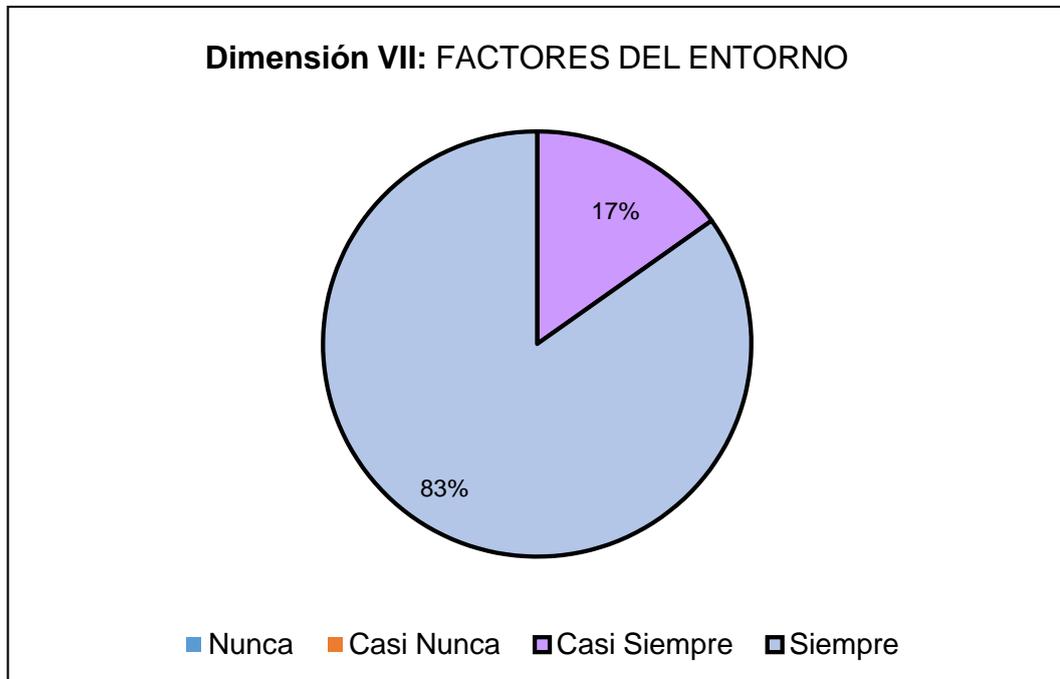


En el presente gráfico, se percibe que casi la totalidad (93%) de profesionales de Enfermería siempre cumplieron la Dimensión VI: adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos y una pequeña parte (7%) casi siempre lo hicieron. Esta dimensión incluyó 7 preguntas.

**Tabla 8. Manejo de medicamentos. Dimensión adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
42	Los extremos distales de los dispositivos invasivos están etiquetados para aquellos pacientes que reciben soluciones por varias vías de administración	53% (16)	47% (14)			100%
43	Cuando el enfermero prepara y administra medicamentos de altos riesgo, hay un segundo profesional sanitario verificando si es correcta la medicación y haya seleccionado correctamente la línea de conexión (para bombas de canales múltiples)		40% (12)	60% (18)		
44	Las bombas de infusión utilizados en unidades críticas se limitan a uno o dos para maximizar la competencia en su manejo			20% (6)	80% (24)	
45	Las bombas de infusión pasan por control y test de funcionamiento al menos una vez al año				100% (30)	
46	Las vías venosas periférica o centrales presentan conector sin aguja para prevenir administración involuntaria de soluciones en caso el sistema de administración intravenosa se extraiga de la bomba de infusión				100% (30)	
47	Se maneja un protocolo para determinar qué medicamentos específicos deben ser administrados con bomba de infusión				100% (30)	
48	Los enfermeros son capacitados en farmacología básica y sistemas de administración de medicación. Además, se evalúa la eficacia de su formación en el manejo de dispositivos			53% (16)	47% (14)	

**Figura 8. Manejo de medicamentos. Dimensión factores del entorno. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

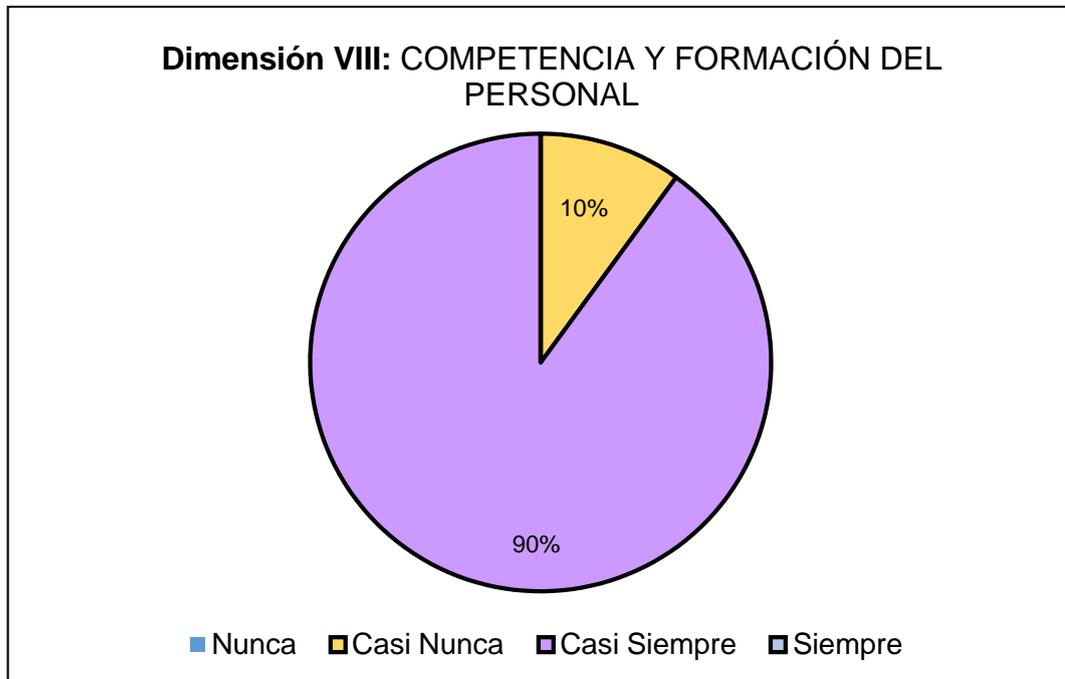


En el gráfico 8, se percata que casi la mayoría (83%) de profesionales de Enfermería siempre cumplieron la Dimensión VII: factores del entorno, quedando una pequeña parte (17%) que casi siempre cumplieron. Esta dimensión incluyó 11 preguntas.

**Tabla 9. Manejo de medicamentos. Dimensión factores del entorno. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
49	La iluminación es adecuada para verificar la información de los medicamentos tanto en el servicio de farmacia y unidad asistencial				100% (30)	100%
50	Las áreas de trabajo donde se recepciona y almacenan los medicamentos están ordenados			20% (6)	80% (24)	
51	El servicio de farmacia dispone de un espacio adecuado para el almacenamiento de medicamentos y otros galénicos				100% (30)	
52	Los tópicos de atención donde se preparan la medicación están diferenciados para evitar distracciones	53% (16)	47% (14)			
53	Las áreas de trabajo donde se transcriben las prescripciones médicas en la HCE están relativamente libres de ruidos y distractores	70% (21)	30% (9)			
54	Los enfermeros seleccionan la medicación a administrar en un entorno libre de ruidos y distractores	100% (30)				
55	Los enfermeros preparan la medicación a administrar en presencia del paciente y familiar/representante			33% (10)	67% (20)	
56	Los enfermeros no trabajan más de 24 horas consecutivas, con descansos planificados y tiempo de reposo disponible. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I				100% (30)	
57	El horario incluye tiempo de 15 minutos de descanso y 45 minutos de refrigerio por cada turno laboral. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I			40% (12)	60% (18)	
58	Se maneja un plan de suplencias en caso de déficit de personal debido a descanso médico, vacaciones o fluctuaciones en carga de trabajo.	53% (16)	47% (14)			
59	Los enfermeros consideran que la dotación de personal en el área asistencial es idónea a la demanda laboral, salvo en situaciones excepcionales (código verde)		30% (9)	27% (8)	43% (13)	

**Figura 9. Manejo de medicamentos. Dimensión competencia y formación del personal. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**



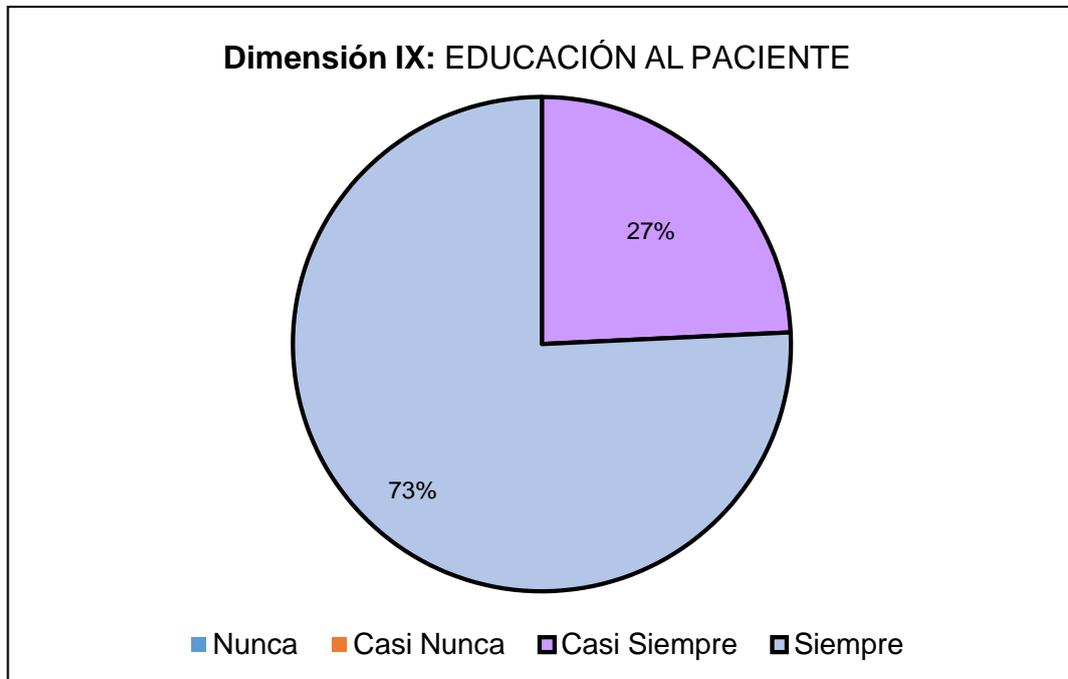
En el gráfico 9, se distingue que casi la totalidad (90%) de profesionales de Enfermería casi siempre cumplieron la Dimensión VIII: competencia y formación del personal y la mínima cantidad (10) casi nunca lo hicieron. Esta dimensión incluyó 14 preguntas.

**Tabla 10. Manejo de medicamentos. Dimensión competencia y formación del personal. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
60	El personal nuevo está sujeto a evaluación inicial de sus competencias en área crítica antes de laborar de forma autónoma			27% (8)	73% (22)	100%
61	En el proceso de inducción, los enfermeros reciben retroalimentación con casos reales sobre notificación y manejo de incidentes o eventos adversos, y además reciben formación en cultura de seguridad destinado a prevenir dichas eventualidades	100% (30)				
62	En el proceso de inducción, los enfermeros realizar rotación por el servicio de farmacia para reconocer los protocolos de prescripción médica, preparación y dispensación de medicación, con la finalidad de recibir formación en cultura de seguridad en el manejo de medicamentos	100% (30)				
63	Los farmacéuticos que laboran en área crítica reciben inducción o certificación en la especialidad a la que pertenece, antes de laborar en forma autónoma	100% (30)				
64	Los enfermeros no son derivados a otras áreas que no sean de su especialidad y asignados para ayudar a otras áreas sin pasar un proceso previo de acogida y formación			33% (10)	67% (20)	
65	El personal que instruye al nuevo personal tiene su carga laboral reducida para poder satisfacer adecuadamente y con rigor los objetivos de formación		47% (14)	53% (16)		
66	El tiempo de inducción del personal nuevo se individualiza y adapta en función a los objetivos de formación				100% (30)	
67	Las evaluaciones de rendimiento, periodo de prueba y reglamentación del personal				100% (30)	

	incluyen políticas de seguridad del paciente y manejo de medicamentos				
68	Los farmacéuticos proporcionan información actualizada sobre los medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica antes de dispensarlos a las áreas asistenciales	100% (30)			
69	Los enfermeros reciben capacitación continua sobre resolución de eventos adversos relacionados a errores de medicación y las medidas preventivas a dichas eventualidades	100% (30)			
70	Se realizan simulaciones de factores asociados a eventos adversos relaciones con errores de medicación y la comunicación asertiva para su resolución, con el objetivo de fomentar la seguridad del paciente y manejo de medicamentos	100% (30)			
71	Se proporciona fechas disponibles a los enfermeros para asistir a capacitaciones programadas relacionadas a manejo de medicamentos		37% (11)	63% (19)	
72	Los enfermeros son capacitados en procedimientos clínicos y administrativos para notificar, manejar y resolver un evento adverso relacionado con error de medicación			87% (26)	13% (4)
73	Ante la eventualidad de un incidente relacionado con error de medicación, los esfuerzos de formación y capacitación se enfatizan para prevenir un evento adverso		63% (19)	37% (11)	

**Figura 10. Manejo de medicamentos. Dimensión educación al paciente. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

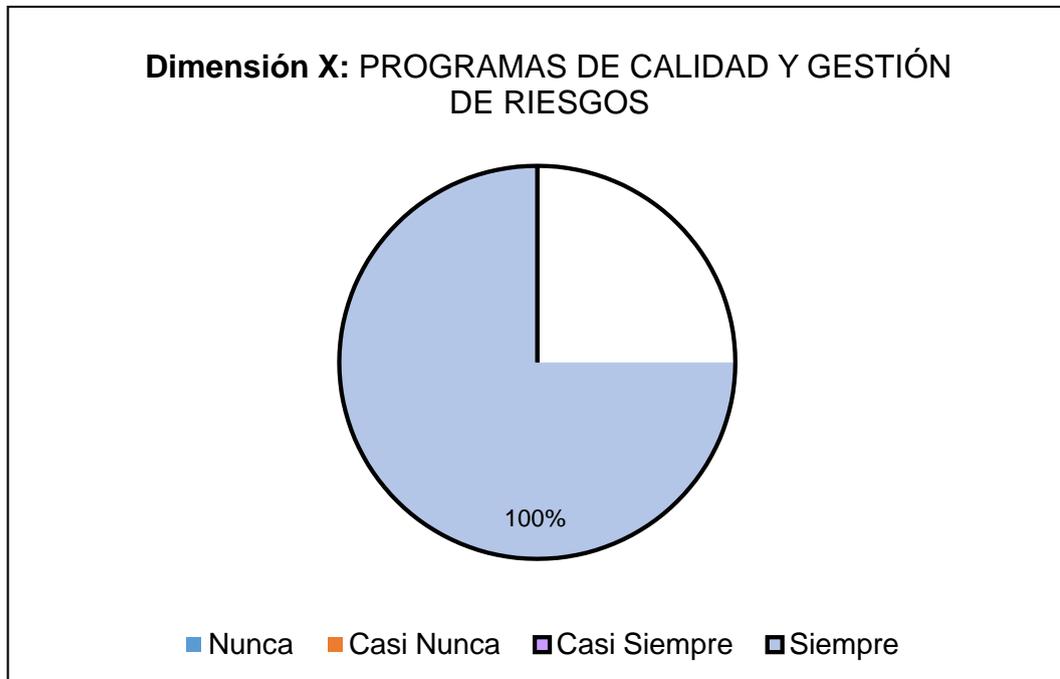


En la figura 10, se distingue que la mayoría de los profesionales de Enfermería (73%) cumplieron siempre la Dimensión IX: Educación al paciente, quedando una mínima parte (27%) cumpliendo casi siempre. Esta dimensión incluyó 4 preguntas.

**Tabla 11. Manejo de medicamentos. Dimensión educación al paciente. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
74	Los médicos informan a los pacientes sobre su tratamiento, antes de que se administre la dosis inicial de medicamento			20% (6)	80% (24)	100%
75	Durante la administración de medicamentos, los enfermeros informan a los pacientes y familiares sobre el medicamento, mecanismo de acción, dosis y posibles efectos adversos		43% (13)	57% (17)		
76	Se proporciona a los pacientes información actual y por formato escrito sobre los medicamentos prescritos y administrados en el informe de alta			30% (9)	70% (21)	
77	Los enfermeros resuelven dudas o verifican que el paciente y familiar comprendan sobre su tratamiento antes de prescribirlo, dispensarlo y administrarlo			30% (9)	70% (21)	

**Figura 11. Manejo de medicamentos. Dimensión programas de calidad y gestión de riesgos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**



En el presente gráfico, se evidencia que la totalidad de profesionales de Enfermería siempre cumplieron la Dimensión X: programas de calidad y gestión de riesgos. Esta dimensión incluyó 9 preguntas.

**Tabla 12. Manejo de medicamentos. Dimensión programas de calidad y gestión de riesgos. Profesionales de Enfermería en Emergencia de una clínica privada, Lima – 2022 (N=30)**

N°	PREGUNTA	N	CN	CS	S	TOTAL
78	La seguridad del paciente está incluida dentro de las políticas de la institución				100% (30)	100%
79	Los incidentes relacionados a la medicación, independiente a la gravedad del daño producido al paciente, se notifican oportunamente	70% (21)	30% (9)			
80	La institución promueve la notificación anónima de incidentes y eventos adversos				100% (30)	
81	El equipo del comité de calidad participa en visitas a las unidades asistenciales para educar a los profesionales y promover la cultura de seguridad del paciente			47% (14)	53% (16)	
82	El equipo del comité de calidad demuestra activamente su compromiso con la seguridad del paciente, fomentando la notificación de incidentes y eventos adversos				100% (30)	
83	La institución realiza un análisis de causa/raíz de los incidentes y eventos adversos relacionados con la medicación y sugiere mejorar en el sistema para prevenir eventualidades similares			33% (10)	67% (20)	
84	Se ha establecido que los medicamentos de alto riesgo se ubican en la caja roja de seguridad de la unidad crítica y para su uso debe someterse a chequeo doble de forma independiente por otro profesional de salud				100% (30)	
85	Los farmacéuticos trabajan en un área aislada para la preparación de mezclas endovenosas que ameriten técnica aséptica				100% (30)	
86	Los enfermeros realizan la técnica de higiene de manos antes de la preparación de tratamiento y administración de medicación			43% (13)	57% (17)	

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

“[ ] en el siguiente apartado 6.1 se analiza y se discute los resultados obtenidos direccionando las contrastación de los objetivos planteados, así los resultados de nuestro estudio permiten concluir que hay un alto porcentaje de profesionales de Enfermería que no cumplen adecuadamente con el manejo de medicamentos en Emergencia, representando por menos de la mitad (%) (%) que manejan la Preparación y Administración de Medicamento, pero en su mayoría (83.3%) manejan satisfactoriamente el Registro de Medicamento.

Según las etapas del cumplimiento de la terapéutica, con mayor índice de incumplimiento en el manejo de medicamentos, la etapa de Preparación de Medicamento, seguida de la etapa de Administración de Medicamento.

Dentro de la etapa de Preparación de Medicamento se percibe que poco menos de la mitad de profesionales de Enfermería (20%) no realizan el lavado de manos antes de la preparación de medicamentos, (36.7%) no verifican que los datos personales del paciente correspondan al brazalete de identificación, y una mínima cantidad (10%) no verifica que el nombre y dosis del medicamento correspondan a lo registrado en la prescripción médica.

En relación a la etapa de Administración de Medicamentos, se identifica que el profesional de Enfermería no maneja en su mayoría (70%) la verificación de historia farmacológica del paciente, casi la mitad (46.7%) no administra en el horario registrado en la prescripción médica y en una mínima cantidad (13.3%) no realiza la educación al paciente sobre el medicamento que se le administrará.

Finalmente, en manejo del Registro de Medicamento, se verifica que una mínima cantidad de profesionales no asumen la responsabilidad del tratamiento administrado según prescripción médica, omitiendo el registro de sus Notas de Enfermería.

## **6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares**

El resultado obtenido, tiene un perfil similar a lo presentaron por Musso Musso Vilma. (Ecuador, 2022) en su estudio “Práctica segura en la administración de medicamentos, áreas de emergencia y medicina interna. Hospital IESS Milagro”, donde 17% casi nunca verifican el fármaco, 13% casi nunca verifican la dosis, 13% casi nunca verifica la identidad del paciente, 13% casi nunca verifica la dilución, 41% ocasionalmente dudó sobre el horario y 17% casi siempre manejan información sobre el paciente. Concluyendo que la práctica segura influye en el proceso de medicamentos.

Otros estudios que arrojan resultados similares al nuestro, son los presentados por De la Puente Malpartida Gladys y Rengifo Barrón Delia (Perú, 2016) en su estudio sobre “Nivel de conocimientos y actitud de las internas de Enfermería en la administración de medicamentos endovenosos – 2015”, presentando un 67% de cumplimiento de los 10 correctos de Enfermería, pero se identificaron 131 errores relacionados a uno o más correctos: 33% error en frecuencia, 23% por omisión, 19% de horario, 8% vía de administración, 6% paciente incorrecto y 5% medicamento incorrecto.

El estudio realizado por Sánchez Sánchez Gina y Valdez Moreno Cristie (Perú, 2016) “Nivel de conocimientos y actitud de las internas de Enfermería en la administración de medicamentos endovenosos – 2015”, demuestra que el escaso conocimiento desencadena en actitudes no favorables como: faltar al protocolo establecido de cada servicio administrando medicamentos de manera incorrecta, incumplimiento de los

diez correctos de Enfermería o realizando procedimientos con la técnica no aséptica, dejando de lado algunas veces las normas de bioseguridad al momento de preparar y administrar un medicamento endovenoso.

Los hallazgos representados en el siguiente estudio discrepan con los encontrados por Poclín Heredia Lizbeth (Perú, 2021) “Administración segura de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería del Hospital II-1 Rioja, 2021”, encontrando que ninguno de los profesionales presentó administración de medicamentos deficiente o muy deficiente. Por otro lado, los profesionales de enfermería encuestados tienen predominantemente una muy buena administración segura de en las dimensiones de revisión de la prescripción de los medicamentos dispensados (97.4 %), preparación de medicamentos (78.9 %), identificación de paciente (71.1 %), administración de medicamentos (84.2 %), reporte y registro (86.8%).

Finalmente, se discrepa con el estudio realizado por Macías Lara Karen y Zambrano Vera Diana (Ecuador, 2018) “Intervención de Enfermería en la administración segura de medicamentos en el área de medicina interna del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez 2018”, que demuestra el 10% siempre usa los 10 correctos al momento de preparar y administrar medicación, 30% a veces, 35% rara vez, y solo un 25% respondió que nunca usa los 10 correctos. Demostrando que, si uno de los pasos de los 10 correctos de Enfermería falla, todos los demás quedan inválidos, alterando la eficiencia del tratamiento farmacológico y poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Esta investigación tuvo en cuenta los principios de la bioética, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables en estudio.

Dado que se utilizó un instrumento de recolección de información que en determinado momento podría crear discomfort en los participantes, se les garantizó el cumplimiento de principios los principios éticos contemplados en el Código de Ética de Enfermería, tales como: 1. Beneficencia, entendida como hacer el bien y evitar el mal; 2. Justicia, que incluye el derecho del sujeto a un trato justo y equitativo, a la privacidad (confidencialidad y veracidad de la información); y 3. Autonomía, que se cumplió respetando la decisión de la persona de participar o no en la investigación.

### **CONCLUSIONES**

Los resultados de esta investigación generan un marco de referencia sobre el cumplimiento de los correctos de la administración y el manejo de medicamentos en el profesional de Enfermería que laboran en el área de Emergencia, evidenciándose dos valores finales: cumple y no cumple, predominando el incumplimiento. Un poco menos de la mitad de profesionales de Enfermería (43.3%) (23.3) no cumplen con los correctos de Enfermería durante la preparación y la administración del medicamento, quedando la mayoría de (83.3%) de profesionales que cumplen los correctos de Enfermería durante el registro de medicamentos.

En este sentido, las principales fallas u oportunidades de mejora, se centraron en el aplicar el lavado de manos; verificar el brazalete de identificación e historia farmacológica; la verificación correcta del nombre, horario y dosis del medicamento prescrito; educación al paciente/ familiares, y registro en las Notas de Enfermería.

Por lo tanto, se sugiere la creación de estrategias de capacitación y supervisión en los puntos críticos encontrados para evitar eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente. Además, se requiere de estudios posteriores que consideren la evaluación del procedimiento en más de una ocasión en los sujetos de estudio.

No se encontró diferencia significativa entre la adherencia terapéutica con las características sociodemográficas.

### **RECOMENDACIONES**

Según los resultados obtenidos es importante señalar que se debe instaurar de una lista de verificación del cumplimiento de los Correctos de Enfermería por parte de los Coordinadores de Unidades Críticas, para el manejo de información real que contribuya a determinar falencias en la praxis y evitando conductas de riesgo.

Se recomienda la actualización y sensibilización permanente al profesional de Enfermería sobre farmacología básica, notificación de eventos adversos y cultura de seguridad del paciente, para fortalecer el rol de Enfermería en la atención del paciente crítico.

Además, incentivar a la Jefatura de Enfermería realizar evaluación continua al personal de Enfermería para determinar la eficacia de las intervenciones aplicadas, contribuir con el empoderamiento de Enfermería y mantener la acreditación internacional orientado a la calidad y seguridad del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioética [Internet]. 2018 Jun 1;24(1):39–46. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2018000100039](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039)
2. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. www.who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-year>
3. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática [Internet]. webcache.googleusercontent.com. [citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QAMMp hIXrxYJ:https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/download/16166/20224/+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
4. Posibles errores por confusión de nombres de medicamentos [Internet]. bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe. [citado el 27 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/358-posibles-errores-por-confusion-de-nombres-de-medicamentos>
5. Dirección L. MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas ALERTA DIGEMID No 47 -2016 ERRORES DE MEDICACION RELACIONADOS CON LA VÍA DE ADMINISTRACION [Internet]. Disponible en:

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2016/ALERTA\\_47-16.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2016/ALERTA_47-16.pdf)

6. Investigación L, Del Paciente S. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
7. Guayta A, Tutora E, Mg L, Chasillacta A, Fabiola Beatriz. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO" Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29444/2/PROYECTO-APLICACION-DE-LOS-10-CORRECTOS%20EN%20LA%20ADMINISTRACION%20DE%20MEDICACION%20POR%20PARTE%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20DEL%20HOSPITAL%20PROVINCIAL%20GENERAL%20.pdf>
8. Macías Lara KP, Zambrano Vera DM. Intervención de enfermería en la administración segura de medicamentos en el área de Medicina Interna del Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez 2018 [Internet]. repositorio.ug.edu.ec. 2017 [citado el 26 de junio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36776>
9. Jibaja Arias J del R. Administración segura de fármacos en el área pediátrica. Hospital Provincial General Docente Riobamba. abril – agosto 2018. dspaceunacheduec [Internet]. 2018 [citado el 20 de

julio del 2021]; Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5075>

10. Magino Relaiza JDP. Revisión crítica : omisión de dosis en administración de medicamentos en enfermeras emergencistas. tesisusatedupe [Internet]. 2019 [citado el 12 de junio del 2021]; Disponible en:  
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/230>

11. De la Puente Malpartida GL, Rengifo Barrón DA. Errores más frecuentes en el que incurre el Profesional Enfermero en la Administración de Medicación al paciente hospitalizado. Universidad Privada Norber Wiener - WIENER [Internet]. 2017 [citado el 15 de julio del 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/460#:~:text=%2D%20Errores%20m%C3%A1s%20frecuentes%2C%20donde%20la>

12. Sánchez Sánchez GL, Valdez Moreno CN. Nivel de Conocimientos y Actitud de las Internas de Enfermería en la Administración de Medicamentos Endovenosos-2015". Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2016 Mar 30 [citado el 08 de julio del 2021]; Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8184>

13. Manzo Bruna Figueiredo, Brasil Célia Luciana Guedes Barbosa, Reis Flávia Felipe Thibau, Correa Allana dos Reis, Simão Delma Aurélia da Silva, Costa Anna Caroline Leite. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado el 11 de julio del 2021] ; 18( 56 ): 19-56. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400002&lng=es). Epub 23-Dic-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.3448>
14. De U, Gracia J, Brage R, Fernández J, Valencia G. Riesgo de errores de medicación y conocimientos de farmacología del profesional de enfermería en una [Internet]. 2017 [citado el 12 de junio del 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84750116.pdf>
15. Boletín C-O, Volúmen. Incidentes adversos relacionados con la medicación. Número [Internet]. 2018;21. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin21/incidentes.pdf>
16. Los “10 correctos” de enfermería para evitar errores con la medicación. · Stop Errores de Medicación [Internet]. Disponible en: <https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/los-10-correctos-de-enfermeria-para-evitar-errores-de-medicacion/>

17. Manuela U, Colombia B, Carolina N. 2010;17:18–23. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

18. Fernández JAC, Manchay RJD, Cruz LDR, Muñoz ST, Chero MJS.

Sistema de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [citado el 21 de setiembre del 2021];92(3):1–14.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97483>

# **ANEXOS**

## ANEXO A

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b>							
<b>TÍTULO: "CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA – 2021"</b>							
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>N° ÍTEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN	Hace referencia al grado de conducta del paciente la cual muestra la confianza con el personal de salud con el fin de cumplir con las instrucciones médicas que fueron indicadas.	Se entiende por el promedio de los puntajes obtenidos en la preparación del medicamento y registro del medicamento por parte del profesional de enfermería de Emergencia adulto de la Clínica Privada de la Jesús del Norte, los cuales serán medidos con la lista de verificación de los correctos de enfermería.	PREPARACIÓN DEL MEDICAMENTO	Realiza lavado de manos antes de la preparación de medicamentos	1, 2, 3 y 4	Aplica	4 pt.
				Verifica el nombre del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica			
				Verifica que los datos personales del paciente correspondan a lo registrado en el brazalete de identificación (brazalete blanco)			
				Verifica que la dosis del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica			
			ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	Verifica que el medicamento se administre por la vía registrada en la prescripción médica	5, 6, 7, 8 y 9	Aplica	5 pt.
				Verifica que el medicamento se administre en el horario registrado en la prescripción médica			
				Educa al paciente sobre el medicamento que se le administrará, fomentando a preguntar cualquier duda sobre la prescripción médica			
				Verifica historia farmacológica del paciente, solicitar información del consumo de medicamentos con y sin receta, vitaminas, plantas medicinales y sustancias de abuso			
				Verifica que la información sobre las alergias del paciente corresponda a lo registrado en el brazalete de alergias (brazalete rojo)			
			REGISTRO DEL MEDICAMENTO	Registra en el Kárdex de Enfermería cada medicamento administrado según prescripción médica	10, 11 y 12	Aplica	3 pt.
				Asume la responsabilidad del tratamiento administrado según prescripción médica, registrando sus intervenciones en las Notas de Enfermería			
				Verifica el adecuado registro del Consentimiento Informado de Procedimientos Invasivos, asegurando que los datos del personal, firma y sello estén registrados			
						No aplica	Menos de 4 pt.
						No aplica	Menos de 5 pt.
						No aplica	Menos de 3 pt.

## ANEXO B

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: “CUMPLIMIENTO DE LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA – 2022”							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS ASIGNAR VALORES
Manejo de medicamentos	Seguir una serie de reglas al realizar la preparación y administración segura de los medicamentos necesarios para el paciente que los va a recibir de acuerdo a la patología que presenta.	Se entiende por el promedio de los puntajes obtenidos en la información sobre los pacientes; información de los medicamentos; comunicación y prescripción de otro tipo de información sobre la medicación; etiquetado, envase y nombre de los medicamentos; estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos; adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos; factores del entorno; competencia y formación del personal; educación al paciente/familiar y programas de calidad y gestión de riesgos por parte del profesional de Enfermería de Emergencia Adulto una clínica de Lima Norte, los cuales serán medidos con el Cuestionario de Autoevaluación del Sistema de Seguridad factores del entorno; competencia y formación del personal; educación al paciente/familiar	<b>INFORMACIÓN SOBRE LOS PACIENTES</b>	La información básica del paciente es visible en las prescripciones de la HCE o en formatos impresos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	Nunca cumple	1 – 10 pt.
				La información sobre RAM y nombre de los alérgenos están correctamente digitados y registrados en la HCE			
				Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que las RAM sean digitadas como campo obligatorio			
				Si los médicos prescriben un medicamento al que el paciente es alérgico, se visualizará una alerta electrónica			
				Las RAM figuran de forma visible en la HCE y formatos impresos como recordatorio para Enfermería			
				La información de RAM registrada en una atención anterior está disponible para los profesionales de salud cuando el paciente registra nueva atención, pero dicha información es verificada por Enfermería para su asignación automática			
				Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que el peso sea digitado como campo obligatorio			
				Enfermería registra el peso en la HCE y cuando los médicos prescriben un medicamento, el sistema calcula y dosifica según el peso corporal del paciente			
				La información sobre antecedentes de comorbilidades, condiciones especiales o cirugías están disponibles en la HCE			
				Se emplea brazalete de identificación que contenga: nombres y apellidos, número de historia clínica, documento de identidad, edad y fecha de ingreso, para identificar al paciente			
			Se realiza el consolidado de medicamentos que el paciente ha recibido antes y después de su traslado a otra unidad asistencial	11, 12, 13, 14, 15 y 16	Nunca cumple	1 – 6 pt.	
			Las HCE mantienen activo el historial de los pacientes (al menos cinco años) de cada episodio asistencial y es accesible en cada nueva atención				
			Los medicamentos de alto riesgo están identificados por un rótulo estandarizado y son de conocimiento de todo profesional que los prescriben, dispensan o administran				
						Casi nunca cumple	7 – 12 pt.
						Casi siempre cumple	21 – 30 pt.
						Casi nunca cumple	11 – 20 pt.
						Siempre cumple	31 – 40 pt.

		y programas de calidad y gestión de riesgos en la Administración de Medicamentos.	<b>INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS</b>	El protocolo y lista de verificación para la medicación de alto riesgo son accesibles y ejecutados por el personal que los prescriben, dispensan o administran		Casi siempre cumple	13 – 18 pt.
				Antes de iniciar el tratamiento todas las prescripciones son registradas y verificadas electrónicamente para comprobar contraindicaciones, interacciones y ajuste de dosis, excepto en emergencia súbita.		Siempre cumple	19 – 24 pt.
				Se descarta alergia al Yodo en pacientes con indicación de procedimientos radiológicos, y si existe RAM, se aplica protocolo estandarizado antes de realizar el procedimiento			
			<b>COMUNICACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES Y DE OTRO TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACION</b>	Los médicos prescriben medicamentos en la HCE, la cual está interconectado directamente con el sistema de farmacia	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24	Nunca cumple	1 – 8 pt.
				La HCE alerta al médico cuando las prescripciones presentan riesgos al ingresar los datos (RAM, dosis máxima o interacciones)			
				La clínica tiene prohibido el uso de abreviaturas en la HCE, proclives a errores en la prescripción, dispensación, preparación, administración o registro de la medicación			
				Las indicaciones verbales sólo se utilizan en casos de emergencia súbita o en el curso de procedimientos estériles en los que el registro previo no es posible, por ello la indicación se repite de nuevo al profesional para su confirmación y luego se regulariza en la HCE			
				No se aceptan prescripciones de tipo verbal o telefónica en caso de tratamientos farmacológicos			
				Se usa el Kárdex de Enfermería generada en la HCE para guiar y documentar la administración de la medicación			
				El Kárdex de Enfermería se lleva hasta la unidad del paciente como referente al momento de preparar y administrar la medicación			
				La comunicación asertiva entre profesionales y el manejo seguro de medicamentos son políticas orientadas a mejorar la calidad de atención y fomentar la cultura de seguridad en la institución			
			<b>ETIQUETADO, ENVASADO Y NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS</b>	Los farmacéuticos verifican y rotulan los medicamentos LASA (fármacos con nombres, etiquetados o presentación similar)	25, 26, 27, 28, 29 y 30	Nunca cumple	1 – 6 pt.
				Los medicamentos LASA figuran de forma visible en la HCE como advertencia para los profesionales de salud			
				Se utilizan etiquetados, contenedores o estantería de almacenamiento para diferenciar los medicamentos LASA			
				Los farmacéuticos dispensan los medicamentos con etiquetados y acondicionados en dosis unitarias			
Los farmacéuticos rotulan los envases con preparaciones medicamentosas respetivamente (nombre del paciente,	Casi nunca cumple	7 – 12 pt.					

				ubicación, volumen total, solución base, medicamentos agregados, vía de administración y caducidad)		Casi siempre cumple	13 – 18 pt.
				Las enfermeras verifican el nombre del medicamento (nombre genérico y/o comercial) con la prescripción médica y Kárdex de Enfermería		Siempre cumple	19 – 24 pt.
			<b>ESTANDARIZACIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS</b>	Los farmacéuticos notifican las entregas de medicación a las enfermeras de la unidad asistencial	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 y 41	Nunca cumple	1 – 11pt.
				Las entregas de medicamentos a la unidad asistencial se ajustan a los plazos de tiempo establecidos			
				Los médicos realizan la prescripción de tratamiento de acuerdo a los criterios establecidos			
				Se dispone de un protocolo de notificación de desabastecimiento de medicamentos y sus respectivas alternativas terapéuticas			
				Las dosis de medicamentos de alto riesgo no tienen acceso a la unidad asistencial hasta que el farmacéutico valide la prescripción médica, excepto en casos de emergencia súbita.			
				Los representantes de la industria farmacéutica tienen prohibido distribuir muestras médicas en áreas ambulatorias y unidades críticas			
				Los viales de concentrados de electrolitos que requieren dilución antes de su administración endovenosa no están disponibles en la unidad asistencial			
				Se cuenta con presencia física de farmacéuticos las 24 horas del día y siete días de la semana			
				Los farmacéuticos monitorizan los coches de paro en unidades críticas para mantener los medicamentos disponibles según requerimiento establecido			
				Los farmacéuticos verifican la condición de almacenamiento (humedad, iluminación y refrigeración) y fecha vigente de los medicamentos de los coches de paro en unidades críticas			
				Los MATPEL de presentación líquida están rotulados con el rombo de seguridad según normativa			
			<b>ADQUISICIÓN, UTILIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS PARA LA ADMINISTRACIÓN</b>	Los extremos distales de los dispositivos invasivos están etiquetados para aquellos pacientes que reciben soluciones por varias vías de administración	42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48	Nunca cumple	1 – 7 pt.
				Cuando el enfermero prepara y administra medicamentos de alto riesgo, hay un segundo profesional sanitario verificando si es correcta la medicación y haya seleccionado correctamente la línea de conexión (para bombas de canales múltiples)			
				Las bombas de infusión utilizados en unidades críticas se limitan a uno o dos para maximizar la competencia en su manejo			

			<p><b>DE LOS MEDICAMENTOS</b></p> <p>Las bombas de infusión pasan por control y test de funcionamiento al menos una vez al año</p> <p>Las vías venosas periférica o centrales presentan conector sin aguja para prevenir administración involuntaria de soluciones en caso el sistema de administración intravenosa se extraiga de la bomba de infusión</p> <p>Se maneja un protocolo para determinar qué medicamentos específicos deben ser administrados con bomba de infusión</p> <p>Los enfermeros son capacitados en farmacología básica y sistemas de administración de medicación. Además, se evalúa la eficacia de su formación en el manejo de dispositivos</p>		<p>Casi siempre cumple</p> <p>Siempre cumple</p>	<p>15 – 21 pt.</p> <p>22 – 28 pt.</p>
			<p><b>FACTORES DEL ENTORNO</b></p> <p>La iluminación es adecuada para verificar la información de los medicamentos tanto en el servicio de farmacia y unidad asistencial</p> <p>Las áreas de trabajo donde se depreciona y almacenan los medicamentos están ordenados</p> <p>El servicio de farmacia dispone de un espacio adecuado para el almacenamiento de medicamentos y otros galénicos</p> <p>Los tópicos de atención donde se preparan la medicación están diferenciados para evitar distracciones</p> <p>Las áreas de trabajo donde se transcriben las prescripciones médicas en la HCE están relativamente libres de ruidos y distractores</p> <p>Los enfermeros seleccionan la medicación a administrar en un entorno libre de ruidos y distractores</p> <p>Los enfermeros preparan la medicación a administrar en presencia del paciente y familiar/representante</p> <p>Los enfermeros no trabajan más de 24 horas consecutivas, con descansos planificados y tiempo de reposo disponible. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I</p> <p>El horario incluye tiempo de 15 minutos de descanso y 45 minutos de refrigerio por cada turno laboral. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I</p> <p>Se maneja un plan de suplencias en caso de déficit de personal debido a descanso médico, vacaciones o fluctuaciones en carga de trabajo.</p> <p>Los enfermeros consideran que la dotación de personal en el área asistencial es idónea a la demanda laboral, salvo en situaciones excepcionales (código verde)</p>	<p>49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 y 59</p>	<p>Nunca cumple</p> <p>Casi nunca cumple</p> <p>Casi siempre cumple</p> <p>Siempre cumple</p>	<p>1 – 11 pt.</p> <p>12 – 22 pt.</p> <p>23 – 33 pt.</p> <p>34 – 44pt.</p>
			<p>El personal nuevo está sujeto a evaluación inicial de sus competencias en área crítica antes de laborar de forma autónoma</p>			

			<b>COMPETENCIA Y FORMACIÓN DEL PROFESIONAL</b>	En el proceso de inducción, los enfermeros reciben retroalimentación con casos reales sobre notificación y manejo de incidentes o eventos adversos, y además reciben formación en cultura de seguridad destinado a prevenir dichas eventualidades	60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72 y 73	Nunca cumple	1 – 14 pt.
				En el proceso de inducción, los enfermeros realizar rotación por el servicio de farmacia para reconocer los protocolos de prescripción médica, preparación y dispensación de medicación, con la finalidad de recibir formación en cultura de seguridad en el manejo de medicamentos			
				Los farmacéuticos que laboran en área crítica reciben inducción o certificación en la especialidad a la que pertenece, antes de laborar en forma autónoma			
				Los enfermeros no son derivados a otras áreas que no sean de su especialidad y asignados para ayudar a otras áreas sin pasar un proceso previo de acogida y formación			
				El personal que instruye al nuevo personal tiene su carga laboral reducida para poder satisfacer adecuadamente y con rigor los objetivos de formación			
				El tiempo de inducción del personal nuevo se individualiza y adapta en función a los objetivos de formación			
				Las evaluaciones de rendimiento, periodo de prueba y reglamentación del personal incluyen políticas de seguridad del paciente y manejo de medicamentos			
				Los farmacéuticos proporcionan información actualizada sobre los medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica antes de dispensarlos a las áreas asistenciales			
				Los enfermeros reciben capacitación continua sobre resolución de eventos adversos relacionados a errores de medicación y las medidas preventivas a dichas eventualidades			
				Se realizan simulaciones de factores asociados a eventos adversos relaciones con errores de medicación y la comunicación asertiva para su resolución, con el objetivo de fomentar la seguridad del paciente y manejo de medicamentos			
				Se proporciona fechas disponibles a los enfermeros para asistir a capacitaciones programadas relacionadas a manejo de medicamentos			
				Los enfermeros son capacitados en procedimientos clínicos y administrativos para notificar, manejar y resolver un evento adverso relacionado con error de medicación			
				Ante la eventualidad de un incidente relacionado con error de medicación, los esfuerzos de formación y capacitación se enfatizan para prevenir un evento adverso			
					Casi siempre cumple	29 – 42 pt.	
					Siempre cumple	43 – 56 pt.	

			<b>EDUCACIÓN AL PACIENTE</b>	Los médicos informan a los pacientes sobre su tratamiento, antes de que se administre la dosis inicial de medicamento	74, 75, 76 y 77	Nunca cumple	1 – 4 pt.
				Durante la administración de medicamentos, los enfermeros informan a los pacientes y familiares sobre el medicamento, mecanismo de acción, dosis y posibles efectos adversos		Casi nunca cumple	5 – 8 pt.
				Se proporciona a los pacientes información actual y por formato escrito sobre los medicamentos prescritos y administrados en el informe de alta		Casi siempre cumple	9 – 12 pt.
				Los enfermeros resuelven dudas o verifican que el paciente y familiar comprendan sobre su tratamiento antes de prescribirlo, dispensarlo y administrarlo		Siempre cumple	13 – 16 pt.
		<b>PROGRAMAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS</b>	La seguridad del paciente está incluida dentro de las políticas de la institución	78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86	Nunca cumple	1 – 9 pt.	
			Los incidentes relacionados a la medicación, independiente a la gravedad del daño producido al paciente, se notifican oportunamente				
			La institución promueve la notificación anónima de incidentes y eventos adversos				
			El equipo del comité de calidad participa en visitas a las unidades asistenciales para educar a los profesionales y promover la cultura de seguridad del paciente				
			El equipo del comité de calidad demuestra activamente su compromiso con la seguridad del paciente, fomentando la notificación de incidentes y eventos adversos				
			La institución realiza un análisis de causa/raíz de los incidentes y eventos adversos relacionados con la medicación y sugiere mejorar en el sistema para prevenir eventualidades similares				
			Se ha establecido que los medicamentos de alto riesgo se ubican en la caja roja de seguridad de la unidad crítica y para su uso debe someterse a chequeo doble de forma independiente por otro profesional de salud				
			Los farmacéuticos trabajan en un área aislada para la preparación de mezclas endovenosas que ameriten técnica aséptica				
			Los enfermeros realizan la técnica de higiene de manos antes de la preparación de tratamiento y administración de medicación				
			Los enfermeros resuelven dudas o verifican que el paciente y familiar comprendan sobre su tratamiento antes de prescribirlo, dispensarlo y administrarlo				Casi nunca cumple
Los enfermeros resuelven dudas o verifican que el paciente y familiar comprendan sobre su tratamiento antes de prescribirlo, dispensarlo y administrarlo	Casi siempre cumple	19 – 27 pt.					
Los enfermeros resuelven dudas o verifican que el paciente y familiar comprendan sobre su tratamiento antes de prescribirlo, dispensarlo y administrarlo	Siempre cumple	28 – 36 pt.					

## ANEXO C

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS DE ENFERMERÍA</b>				
<b>SERVICIO:</b>			<b>FECHA:</b>	
<b>ENFERMERO (A):</b>				
<b>ASPECTO</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
			<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>PREPARACIÓN DEL MEDICAMENTO</b>	1	Realiza lavado de manos antes de la preparación de medicamentos		
	2	Verifica el nombre del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica		
	3	Verifica que los datos personales del paciente correspondan a lo registrado en el brazalete de identificación (brazalete blanco)		
	4	Verifica que la dosis del medicamento corresponda a lo registrado en la prescripción médica		
<b>ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO</b>	5	Verifica que el medicamento se administre por la vía registrada en la prescripción médica		
	6	Verifica que el medicamento se administre en el horario registrado en la prescripción médica		
	7	Educa al paciente sobre el medicamento que se le administrará, fomentando a preguntar cualquier duda sobre la prescripción médica		
	8	Verifica historia farmacológica del paciente, solicitar información del consumo de medicamentos con y sin receta, vitaminas, plantas medicinales y sustancias de abuso		
	9	Verifica que la información sobre las alergias del paciente corresponda a lo registrado en el brazalete de alergias (brazalete rojo)		
<b>REGISTRO DEL MEDICAMENTO</b>	10	Registra en el Kárdex de Enfermería cada medicamento administrado según prescripción médica		
	11	Asume la responsabilidad del tratamiento administrado según prescripción médica, registrando sus intervenciones en las Notas de Enfermería		
	12	Verifica el adecuado registro del Consentimiento Informado de Procedimientos Invasivos, asegurando que los datos del personal, firma y sello estén registrados		
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				

## ANEXO D

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD  
EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES”**

(Carrasco Fernández JA, Díaz Manchay RJ, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S y Sánchez Chero MJ - 2020)

### 1) OBJETIVO:

Recoger datos en el profesional de Enfermería para determinar la relación entre el cumplimiento de los 10 correctos de Enfermería y el manejo medicamentos.

### 2) INSTRUCCIONES GENERALES:

Estimado profesional de Enfermería, le solicito pueda responder con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas. Recuerde que cada cuestionario es totalmente confidencial. Se le garantiza la mayor discreción con los datos que nos aporte, los cuales son de gran valor para este estudio.

### 3) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo: F ( ) M ( )	2. Edad: _____ años
3. Tipo de Contrato:                      Periodo de Prueba ( )                      Contratado ( )	
4. Grado Académico: Titulado ( )                      Segunda Especialidad ( )                      Posgrado ( )	
5. Trabaja en 2 lugares:                      Sí ( )                      No ( )	
6. Tiempo de Servicio:                      <1 año ( )                      1 a 5 años ( )                      >6 años ( )	

**A CONTINUACIÓN, ENCONTRARÁ UNA SERIE DE AFIRMACIONES, USTED DEBERÁ RESPONDER CON UNA X SI ES SÍ O NO SEGÚN CONSIDERE.**

<b>A</b>	NO CUMPLE
<b>B</b>	CASI NUNCA CUMPLE
<b>C</b>	CASI SIEMPRE CUMPLE
<b>D</b>	SIEMPRE CUMPLE

## I. DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE LOS PACIENTES

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
1	La información básica del paciente es visible en las prescripciones de la HCE o en formatos impresos				
2	La información sobre RAM y nombre de los alérgenos están correctamente digitados y registrados en la HCE				
3	Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que las RAM sean digitadas como campo obligatorio				
4	Si los médicos prescriben un medicamento al que el paciente es alérgico, se visualizará una alerta electrónica				
5	Las RAM figuran de forma visible en la HCE y formatos impresos como recordatorio para Enfermería				
6	La información de RAM registrada en una atención anterior está disponible para los profesionales de salud cuando el paciente registra nueva atención, pero dicha información es verificada por Enfermería para su asignación automática				
7	Las prescripciones médicas no pueden ser registradas en la HCE hasta que el peso sea digitado como campo obligatorio				
8	Enfermería registra el peso en la HCE y cuando los médicos prescriben un medicamento, el sistema calcula y dosifica según el peso corporal del paciente				
9	La información sobre antecedentes de comorbilidades, condiciones especiales o cirugías están disponibles en la HCE				
10	Se emplea brazaletes de identificación que contenga: nombres y apellidos, número de historia clínica, documento de identidad, edad y fecha de ingreso, para identificar al paciente				

## II. DIMENSIÓN INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
11	Se realiza el consolidado de medicamentos que el paciente ha recibido antes y después de su traslado a otra unidad asistencial				
12	Las HCE mantienen activo el historial de los pacientes (al menos cinco años) de cada episodio asistencial y es accesible en cada nueva atención				
13	Los medicamentos de alto riesgo están identificados por un rótulo estandarizado y son de conocimiento de todo profesional que los prescriben, dispensan o administran				
14	El protocolo y lista de verificación para la medicación de alto riesgo son accesibles y ejecutados por el personal que los prescriben, dispensan o administran				
15	Antes de iniciar el tratamiento todas las prescripciones son registradas y verificadas electrónicamente para comprobar contraindicaciones, interacciones y ajuste de dosis, excepto en emergencia súbita.				
16	Se descarta alergia al Yodo en pacientes con indicación de procedimientos radiológicos, y si existe RAM, se aplica protocolo estandarizado antes de realizar el procedimiento				

### III. COMUNICACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES Y DE OTRO TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
17	Los médicos prescriben medicamentos en la HCE, la cual está interconectado directamente con el sistema de farmacia				
18	La HCE alerta al médico cuando las prescripciones presentan riesgos al ingresar los datos (RAM, dosis máxima o interacciones)				
19	La clínica tiene prohibido el uso de abreviaturas en la HCE, proclives a errores en la prescripción, dispensación, preparación, administración o registro de la medicación				
20	Las indicaciones verbales sólo se utilizan en casos de emergencia súbita o en el curso de procedimientos estériles en los que el registro previo no es posible, por ello la indicación se repite de nuevo al profesional para su confirmación y luego se regulariza en la HCE				
21	No se aceptan prescripciones de tipo verbal o telefónica en caso de tratamientos farmacológicos				
22	Se usa el Kárdex de Enfermería generada en la HCE para guiar y documentar la administración de la medicación				
23	El Kárdex de Enfermería se lleva hasta la unidad del paciente como referente al momento de preparar y administrar la medicación				
24	La comunicación asertiva entre profesionales y el manejo seguro de medicamentos son políticas orientadas a mejorar la calidad de atención y fomentar la cultura de seguridad en la institución				

### IV. ETIQUETADO, ENVASADO Y NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
25	Los farmacéuticos verifican y rotulan los medicamentos LASA (fármacos con nombres, etiquetados o presentación similar)				
26	Los medicamentos LASA figuran de forma visible en la HCE como advertencia para los profesionales de salud				
27	Se utilizan etiquetados, contenedores o estantería de almacenamiento para diferenciar los medicamentos LASA				
28	Los farmacéuticos dispensan los medicamentos con etiquetados y acondicionados en dosis unitarias				
29	Los farmacéuticos rotulan los envases con preparaciones medicamentosas respetivamente (nombre del paciente, ubicación, volumen total, solución base, medicamentos agregados, vía de administración y caducidad)				
30	Las enfermeras verifican el nombre del medicamento (nombre genérico y/o comercial) con la prescripción médica y Kárdex de Enfermería				

**V. ESTANDARIZACIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
31	Los farmacéuticos notifican las entregas de medicación a las enfermeras de la unidad asistencial				
32	Las entregas de medicamentos a la unidad asistencial se ajustan a los plazos de tiempo establecidos				
33	Los médicos realizan la prescripción de tratamiento de acuerdo a los criterios establecidos				
34	Se dispone de un protocolo de notificación de desabastecimiento de medicamentos y sus respectivas alternativas terapéuticas				
35	Las dosis de medicamentos de alto riesgo no tienen acceso a la unidad asistencial hasta que el farmacéutico valide la prescripción médica, excepto en casos de emergencia súbita.				
36	Los representantes de la industria farmacéutica tienen prohibido distribuir muestras médicas en áreas ambulatorias y unidades críticas				
37	Los viales de concentrados de electrolitos que requieren dilución antes de su administración endovenosa no están disponibles en la unidad asistencial				
38	Se cuenta con presencia física de farmacéuticos las 24 horas del día y siete días de la semana				
39	Los farmacéuticos monitorizan los coches de paro en unidades críticas para mantener los medicamentos disponibles según requerimiento establecido				
40	Los farmacéuticos verifican la condición de almacenamiento (humedad, iluminación y refrigeración) y fecha vigente de los medicamentos de los coches de paro en unidades críticas				
41	Los MATPEL de presentación líquida están rotulados con el rombo de seguridad según normativa				

**VI. ADQUISICIÓN, UTILIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS**

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
42	Los extremos distales de los dispositivos invasivos están etiquetados para aquellos pacientes que reciben soluciones por varias vías de administración				
43	Cuando el enfermero prepara y administra medicamentos de altos riesgo, hay un segundo profesional sanitario verificando si es correcta la medicación y haya seleccionado correctamente la línea de conexión (para bombas de canales múltiples)				

44	Las bombas de infusión utilizados en unidades críticas se limitan a uno o dos para maximizar la competencia en su manejo				
45	Las bombas de infusión pasan por control y test de funcionamiento al menos una vez al año				
46	Las vías venosas periférica o centrales presentan conector sin aguja para prevenir administración involuntaria de soluciones en caso el sistema de administración intravenosa se extraiga de la bomba de infusión				
47	Se maneja un protocolo para determinar qué medicamentos específicos deben ser administrados con bomba de infusión				
48	Los enfermeros son capacitados en farmacología básica y sistemas de administración de medicación. Además, se evalúa la eficacia de su formación en el manejo de dispositivos				

## VII. FACTORES DEL ENTORNO

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
49	La iluminación es adecuada para verificar la información de los medicamentos tanto en el servicio de farmacia y unidad asistencial				
50	Las áreas de trabajo donde se decepciona y almacenan los medicamentos están ordenados				
51	El servicio de farmacia dispone de un espacio adecuado para el almacenamiento de medicamentos y otros galénicos				
52	Los tópicos de atención donde se preparan la medicación están diferenciados para evitar distracciones				
53	Las áreas de trabajo donde se transcriben las prescripciones médicas en la HCE están relativamente libres de ruidos y distractores				
54	Los enfermeros seleccionan la medicación a administrar en un entorno libre de ruidos y distractores				
55	Los enfermeros preparan la medicación a administrar en presencia del paciente y familiar/representante				
56	Los enfermeros no trabajan más de 24 horas consecutivas, con descansos planificados y tiempo de reposo disponible. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I				
57	El horario incluye tiempo de 15 minutos de descanso y 45 minutos de refrigerio por cada turno laboral. Excepto, cuando la demanda laboral implica la atención de Prioridad I				
58	Se maneja un plan de suplencias en caso de déficit de personal debido a descanso médico, vacaciones o fluctuaciones en carga de trabajo.				
59	Los enfermeros consideran que la dotación de personal en el área asistencial es idónea a la demanda laboral, salvo en situaciones excepcionales (código verde)				

### VIII. COMPETENCIA Y FORMACIÓN DEL PERSONAL

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
60	El personal nuevo está sujeto a evaluación inicial de sus competencias en área crítica antes de laborar de forma autónoma				
61	En el proceso de inducción, los enfermeros reciben retroalimentación con casos reales sobre notificación y manejo de incidentes o eventos adversos, y además reciben formación en cultura de seguridad destinado a prevenir dichas eventualidades				
62	En el proceso de inducción, los enfermeros realizar rotación por el servicio de farmacia para reconocer los protocolos de prescripción médica, preparación y dispensación de medicación, con la finalidad de recibir formación en cultura de seguridad en el manejo de medicamentos				
63	Los farmacéuticos que laboran en área crítica reciben inducción o certificación en la especialidad a la que pertenece, antes de laborar en forma autónoma				
64	Los enfermeros no son derivados a otras áreas que no sean de su especialidad y asignados para ayudar a otras áreas sin pasar un proceso previo de acogida y formación				
65	El personal que instruye al nuevo personal tiene su carga laboral reducida para poder satisfacer adecuadamente y con rigor los objetivos de formación				
66	El tiempo de inducción del personal nuevo se individualiza y adapta en función a los objetivos de formación				
67	Las evaluaciones de rendimiento, periodo de prueba y reglamentación del personal incluyen políticas de seguridad del paciente y manejo de medicamentos				
68	Los farmacéuticos proporcionan información actualizada sobre los medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica antes de dispensarlos a las áreas asistenciales				
69	Los enfermeros reciben capacitación continua sobre resolución de eventos adversos relacionados a errores de medicación y las medidas preventivas a dichas eventualidades				
70	Se realizan simulaciones de factores asociados a eventos adversos relaciones con errores de medicación y la comunicación asertiva para su resolución, con el objetivo de fomentar la seguridad del paciente y manejo de medicamentos				
71	Se proporciona fechas disponibles a los enfermeros para asistir a capacitaciones programadas relacionadas a manejo de medicamentos				
72	Los enfermeros son capacitados en procedimientos clínicos y administrativos para notificar, manejar y resolver un evento adverso relacionado con error de medicación				
73	Ante la eventualidad de un incidente relacionado con error de medicación, los esfuerzos de formación y capacitación se enfatizan para prevenir un evento adverso				

## IX. EDUCACIÓN AL PACIENTE

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
74	Los médicos informan a los pacientes sobre su tratamiento, antes de que se administre la dosis inicial de medicamento				
75	Durante la administración de medicamentos, los enfermeros informan a los pacientes y familiares sobre el medicamento, mecanismo de acción, dosis y posibles efectos adversos				
76	Se proporciona a los pacientes información actual y por formato escrito sobre los medicamentos prescritos y administrados en el informe de alta				
77	Los enfermeros resuelven dudas o verifican que el paciente y familiar comprendan sobre su tratamiento antes de prescribirlo, dispensarlo y administrarlo				

## X. PROGRAMAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS

ÍTEM	AFIRMACIÓN	A	B	C	D
78	La seguridad del paciente está incluida dentro de las políticas de la institución				
79	Los incidentes relacionados a la medicación, independiente a la gravedad del daño producido al paciente, se notifican oportunamente				
80	La institución promueve la notificación anónima de incidentes y eventos adversos				
81	El equipo del comité de calidad participa en visitas a las unidades asistenciales para educar a los profesionales y promover la cultura de seguridad del paciente				
82	El equipo del comité de calidad demuestra activamente su compromiso con la seguridad del paciente, fomentando la notificación de incidentes y eventos adversos				
83	La institución realiza un análisis de causa/raíz de los incidentes y eventos adversos relacionados con la medicación y sugiere mejorar en el sistema para prevenir eventualidades similares				
84	Se ha establecido que los medicamentos de alto riesgo se ubican en la caja roja de seguridad de la unidad crítica y para su uso debe someterse a chequeo doble de forma independiente por otro profesional de salud				
85	Los farmacéuticos trabajan en un área aislada para la preparación de mezclas endovenosas que ameriten técnica aséptica				
86	Los enfermeros realizan la técnica de higiene de manos antes de la preparación de tratamiento y administración de medicación				