

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
OMISION DE MEDICAMENTOS

YARITZA M. RODRÍGUEZ PAGÁN

MAYO 21, 2018

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres: Maritza Pagán Cruz y José Rodríguez Colón. Gracias a mis padres hoy me encuentro culminando mi grado de maestría. Mis padres han tenido una gran influencia en mi formación de valores, principios y carácter. Han inculcado en mí la perseverancia y me motivan cada día para que continúe luchando por cada meta y cada sueño propuesto. Dedico mi tesis también a mi esposo Jonathan Adorno Meléndez quien me ha acompañado durante el recorrido de esta nueva meta con gran paciencia y tesón.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios, quien siempre fiel ha estado dirigiendo y acompañando mi camino. Mi soporte y mi sostén en momentos de flaqueza durante la elaboración de esta tesis. Gracias mi Dios por sostenerme y no dejar que me diera por vencida. Además agradezco a mis padres: Maritza Pagán Cruz y José R. Rodríguez Colón, quienes siempre han tenido fe en mis capacidades y me han apoyado para que continúe creciendo profesionalmente. Estoy sumamente agradecida con ellos y con mis hermanas: Mary I. Rodríguez Pagán y Omayra Rodríguez Pagán, quienes han sido de gran apoyo incondicional; ya sea escuchando mis preocupaciones, como brindando su colaboración para que yo pueda cumplir con todas mis responsabilidades y la encomienda de culminar mi tesis. Agradezco también a mi esposo Jonathan Adorno Meléndez por sus consejos, por su paciencia y tolerancia, por siempre estar presente y disponible para mí cuando lo he necesitado. Así mismo, agradezco a mi mentora Dra. Madeline Fonseca Fonseca, quien me ha guiado y ha compartido sus conocimientos los que han apoyado y enriquecido mi formación académica para poder culminar este proyecto de investigación. Gracias a todos y cada uno de ustedes ya que sin su apoyo esto no sería posible. ¡Mi más sincero agradecimiento!

ABSTRACTO

Los errores de medicación de acuerdo a la literatura afectan seriamente la seguridad del paciente, con aumento en la morbilidad, estadía hospitalaria prolongada y mortalidad del paciente. El propósito de este estudio era identificar los factores asociados a la omisión de medicamentos por el profesional de enfermería. Los objetivos del estudio fueron: 1) Identificar el perfil del personal de enfermería que trabaja en la administración de medicamentos a pacientes, 2) Determinar los factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos y 3) Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos que tiene en el paciente la omisión de un medicamento.

El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo. Se enmarcó en la teoría de Virginia Henderson.

La investigadora diseñó el cuestionario y se validó por expertos. La muestra fue de 30 estudiantes de maestría en enfermería que trabajaban como enfermeras o enfermeros y entre sus tareas se encontraba la administración de medicamentos. Entre los hallazgos se encontró que la mayoría de los sujetos eran del género femenino, con edad promedio de 31 a 40 años y de 6 años o más en la práctica de la profesión. Entre los factores para la omisión de medicamentos por parte del personal de enfermería están: la limitación de personal de enfermería y de medicamentos disponibles al momento de su administración, el uso de abreviaturas en las prescripciones médicas. Otro de los factores para la omisión de medicamentos se encontró la poca información por parte del personal de enfermería sobre uso, efecto, dosis segura del medicamento y la limitada comunicación entre el personal médico, enfermería y farmacia relacionado a los

medicamento. Sobre el conocimiento del personal de enfermería se encontró que el 67% entiende que los errores de medicamento pueden ser evitados. Entienden además que el omitir medicamentos puede llevar al paciente a morbilidad, mortalidad o estadios prolongados en el hospital.

Para la profesión de enfermería estos resultados implica la oportunidad de comprender los principales factores que influyen en la omisión de la administración de medicamentos en los pacientes, y así poder modificar los mismos y mejorar la seguridad del paciente.

Tabla de Contenido

Portada	i
Página de aprobación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Abstracto	v
Tabla de contenido	vii
Lista de figuras	x
Capítulo I. Introducción	
Introducción	1
Trasfondo/Antecedentes	1
Planteamiento del problema	5
Propósito	7
Justificación del estudio	7
Marco teórico	9
Pregunta de investigación	12
Objetivo de investigación	12
Definición de conceptos	12
Definición operacional	12
Resumen	13
Capítulo II. Revisión de Literatura	
Introducción	14

Literatura relacionada con el estudio	14
Resumen.....	20
Capítulo III. Metodología	
Introducción	21
Diseño	21
Variables	21
Población y muestra del estudio	21
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	22
Instrumento	22
Validación del instrumento	22
Procedimiento para la recolección de datos.....	23
Análisis de estudio	24
Protección de Derechos Humanos	24
Resumen.....	26
Capítulo IV. Hallazgos	
Introducción	27
Datos Demográficos.....	27
Hallazgos de las premisas	27
Resumen.....	38
Capítulo V. Conclusiones	
Introducción	39
Análisis de los hallazgos por objetivos	39

Análisis basado en el marco conceptual	42
Conclusiones	43
Implicaciones para enfermería	44
Limitaciones del estudio	45
Recomendaciones del estudio	45
Referencias	46
Apéndices	
Autorizaciones	52
Hoja informativa	54
Cuestionario	56

Lista de Figuras

Figura 1	27
Figura 2	28
Figura 3	28
Figura 4	29
Figura 5	29
Figura 6	30
Figura 7	30
Figura 8	31
Figura 9	31
Figura 10	32
Figura 11	32
Figura 12	33
Figura 13	33
Figura 14	34
Figura 15	34
Figura 16	35
Figura 17	35
Figura 18	36
Figura 19	36
Figura 20	37
Figura 21	37

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción

En este capítulo se expone el trasfondo histórico y antecedentes sobre la omisión de medicamentos, explica el planteamiento del problema, propósito y justificación del estudio. En el mismo se presenta el marco teórico de Virginia Henderson. Se incluye además la pregunta de investigación los objetivos, la definición de conceptos y la definición operacional de la variable.

Trasfondo/Antecedentes

El principio hipocrático de "No hacer Daño" ha sido la esencia de la medicina desde los primeros tiempos hasta la actualidad y constituye una premisa actual para la calidad y la seguridad de la atención de la salud. La seguridad del paciente ocupa un lugar cada vez más importante en los servicios del sistema de salud.

Según explican Kohn, Corrigan & Donalson (2000) el primer informe del Quality of Chasm del Instituto de Medicina (IOM), "*To Err Is Human: Building a Safe Health System*" (1999) afirmó que los errores relacionados con la medicación era una causa principal de morbilidad y mortalidad. De acuerdo al informe, una de cada 131 muertes era de pacientes ambulatorios y una de cada 854 muertes de pacientes hospitalizados. Se calcula que los errores de medicación representan más de 7,000 muertes al año. La OMS (marzo de 2017) en un comunicado de prensa presenta, que en Estados Unidos los errores de medicación provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1.3 millones de personas al año. El costo mundial asociado a los errores de medicación se calcula en 42, 000 millones de dólares al año.

Entre los errores de medicación se encuentra la omisión de los mismos. Según el Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (2016) los errores de omisión lo definen como "la no administración de un medicamento necesario para un paciente, ya sea porque el tratamiento no ha sido recetado, transcrito, dispensado o administrado", y los clasifica en seis tipos, según el momento en que se originan:

1. Errores en el momento de la admisión en el hospital.
2. Errores en la prescripción.
3. Errores en la transcripción y dispensación en la farmacia del hospital.
4. Errores en la administración.
5. Errores en la transferencia de un paciente.
6. Errores en el momento del alta.

Bernardo (2012) presenta en su estudio que los errores de medicación afectan seriamente la seguridad del paciente, además que aumentan los costos hospitalarios. El Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (2016) indica que los errores de omisión o retraso en la administración de los medicamentos son de los tipos de errores más frecuentes registrados, en los sistemas de notificación de incidentes, en los estudios epidemiológicos sobre errores de medicación. Estos errores pueden tener consecuencias en los pacientes, pero es posible que cause daños o incluso la muerte, dependiendo del medicamento y de la situación clínica del paciente; por ejemplo, la omisión o retraso en la administración de un antibiótico en un paciente con sepsis o de un anticoagulante en un paciente con embolia pulmonar, pueden tener consecuencias graves. (Fitz, Peterson, Arrieta & Miller, 2005).

La OMS, (2017) considera que los errores de medicación se producen por fallos en el proceso de utilización de los medicamentos y se deben analizar como errores del sistema. Nunca se deben considerar como errores humanos, pensando que la solución se limita a encontrar al individuo "culpable" del error. La mayoría de los daños se producen cuando falla la organización y la coordinación de los sistemas de atención sanitaria, en particular cuando son varios los proveedores de asistencia sanitaria que participan en la atención de un paciente. El entorno más seguro para la atención sanitaria se obtiene cuando existe una cultura organizacional que aplica sistemáticamente prácticas óptimas y evita atribuir culpas cuando se producen errores.

Algunas investigaciones han mencionado diversos grupos terapéuticos implicados a errores de medicamentos, tales como antiinflamatorios no esterooidal, antibióticos, entre otros, aunque estas diferencias pueden deberse a múltiples factores, tales como: variaciones metodológicas, el nivel de complejidad de las atenciones prestadas, y al tipo de patologías o tratamientos farmacológicos empleados (Pinilla, Murillo, Carrasco, Humet, 2006) .

Aunque los errores de medicación pueden ser causados por todos los miembros del equipo de salud, los errores de medicación por el profesional de enfermería son los más comunes. La razón es que las enfermeras ejecutan la mayoría de las prescripciones médicas y gastan alrededor de 40 % de su tiempo en el hospital para administrar medicamentos. Las tasas de errores de medicación de enfermería son altas; tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo (Mohammadnejad, Hojjati, Sharifnia, Ehsani, 2009; Mihailidis, Krones & Boger, 2006).

Los errores en la atención de enfermería refieren a un subconjunto de errores u omisión en la práctica, que se retrasa, se completa parcialmente o no se lleva a cabo. Esto es un gran problema debido a que el personal de enfermería es quien coordina, proporciona y evalúa muchas intervenciones prescritas por los médicos para tratar las enfermedades de los pacientes. La atención de enfermería busca controlar los síntomas y las condiciones de salud que se presentan promoviendo la salud y la curación (Agency for Healthcare Research and Quality, 2016).

De acuerdo a Ronda, Hughes, Blegen (2009) una educación de enfermería inadecuada sobre la seguridad y calidad del paciente, cargas de trabajo excesivas, deficiencias de personal, fatiga, escritura de proveedor ilegible, sistemas de dispensación defectuosos y problemas con el etiquetado de medicamentos, son ejemplos que el profesional de enfermería se enfrentan continuamente al desafío de garantizar que sus pacientes reciban la medicación adecuada a la hora correcta.

Es importante por parte de enfermería, disminuir los factores que se relacionan a errores y omisiones en el proceso de administración de medicamentos, en especial atención a los medicamentos de alto riesgo, de interacciones y eventos adversos que pongan en peligro al paciente.

Según Surkitt (2010) algunas acciones preventivas en la omisión de medicamentos por parte de enfermería son:

- Identificar medicamentos críticos localmente determinados para condiciones agudas y crónicas donde la puntualidad de la administración es crucial.

- Revisar la administración de medicamentos para asegurarse de que exista una guía en todas las etapas: prescripción, suministro, y administración. Esto debería detallar las acciones para minimizar el riesgo cuando un medicamento se retrasa u omite.
- Procesos de revisión para el suministro de medicamentos críticos dentro y fuera de horario.
- Revisar todos los informes de incidentes relacionados con medicamentos omitidos y retrasados e inicie una auditoría anual; cualquier mejora de sistemas identificada como resultado se debe tomar para reducir el daño al paciente.

Planteamiento del problema

El estudio buscó determinar los factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos. De acuerdo a la ley que regula la práctica de enfermería en Puerto Rico, la definición de Enfermería: “es la ciencia y el arte de brindar cuidado de salud a individuos, familias, grupos y comunidad tomando en consideración las etapas de crecimiento y desarrollo en la cual se encuentren. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades, participación en sus tratamientos, incluyendo la rehabilitación, y preparación para la muerte”. Entre sus funciones se encuentra: “Ejecuta medidas terapéuticas incluyendo la administración de medicamentos y tratamientos con destrezas, seguridad.” (LexJuris, 2015).

La administración de medicamentos son los procedimientos por medio de los cuales se introducen al organismo, por diferentes vías, sustancias medicamentosas que se aplican para el tratamiento de una enfermedad y para obtener diversos efectos. Hay que tener en cuenta unos principios de anatomía y fisiología del paciente para lograr una administración eficiente del medicamento (Becerra, 2012).

La administración de medicamentos es un rol central para cada profesional de enfermería. Requiere habilidad, así como el conocimiento de la droga y sus efectos secundarios. Además administrar los medicamentos no es únicamente una tarea que debe realizarse en estricto cumplimiento de la prescripción escrita, ya que requiere reflexión, así como juicio profesional (Surkitt, 2010).

Toffoletto, Canales, Moreira, Ordenes, & Vergara (2015) hallaron en un estudio que la ausencia de estudios que propongan estrategias que evalúen efectividad en la mejora de la práctica es reflejada por las dificultades en los enfermeros en sistematizar, organizar e implementar sus resultados. La distancia que aún persiste entre la academia y la asistencia, la escasa posibilidad de participación del enfermero clínico en la obtención de evidencias y la falta de apoyo e interés por parte de los directivos clínicos en el tema de la investigación sobre errores de medicación son aspectos que dificultan los cambios propuestos por las evidencias.

Los errores de medicación se pueden producir porque: los profesionales de la salud estén cansados, sobre o falte personal, se haya impartido una mala formación o porque se haya comunicado una información incorrecta a los pacientes. Cualquiera de estas razones, o una combinación de ellas, puede alterar la prescripción, la dispensación, el consumo y el seguimiento de los medicamentos, lo que puede ocasionar un daño grave, una discapacidad e incluso la muerte (Bernardo, 2012). La Agency for Healthcare Research and Quality (2016), añade a los factores que causan el retrasar u omitir los medicamentos mencionado anteriormente, la experiencia de trabajar bajo presión lo que llevaría a un daño en el paciente.

Propósito

El propósito de este estudio fue identificar los factores asociados a la omisión de medicamentos por el profesional de enfermería, para prevenir la morbilidad o mortalidad del paciente y asegurar la seguridad en el cuidado del mismo.

Justificación del estudio

Este estudio tiene relevancia ya que la omisión de los medicamentos tiene efectos de morbilidad y mortalidad en el paciente, al igual que tienen efecto costo efectivo en las instituciones relacionadas a la salud y en el paciente y su familia. La omisión o la demora pueden tener resultados graves o fatales en el paciente (Surkitt, 2010).

Datos de la Clínica Mayo (2017) indican que los errores en la medicación pueden parecer inofensivos, pero los errores en la receta, la distribución y la administración de medicamentos perjudican a cientos de personas al año en los Estados Unidos. Sin embargo, el especialista debe tener en cuenta que la mayoría de estos errores pueden prevenirse. El profesional de enfermería debe verificar el medicamento que toma el paciente y asegurar que lo proporciona en su horario establecido. Se debe establecer qué medicamentos son más críticos y tomar las medidas necesarias para que se administren sin demora. Otros aspectos que el profesional de enfermería debe realizar son: asegurar que el paciente tome el medicamento, anotar si se ha omitido una dosis, establecer sistemas y procesos de apoyo que garanticen que se ha realizado un suministro adecuado a los pacientes (Surkitt, 2010).

Es importante señalar que la hora inadecuada de administración de medicamentos ha sido reportada como uno de los principales errores de medicamentos. Existen variaciones farmacocinéticas relacionadas al incumplimientos en los horarios de

administración, los cuales han demostrado afectar el logro de los objetivos terapéuticos, aumentar la aparición de eventos adversos no deseados, o ambas alteraciones (Miasso, De Oliveira, Silva, Júnior, Gimenes, Fakih, et al. 2009).

Todos los errores de medicación pueden evitarse. Para ello, y para evitar el daño subsiguiente, es necesario poner en marcha sistemas y procedimientos para que el paciente correcto reciba la medicación correcta en la dosis correcta, por la vía correcta y en el momento correcto (Organización Mundial de la Salud, 2017). Por lo que es necesario conocer los factores que influyen en la omisión de medicamentos por el profesional de enfermería previniendo la morbilidad o mortalidad y asegurado la seguridad en el cuidado del paciente.

Al llevar a cabo una identificación de factores y establecer planes de trabajo se estaría cumpliendo con una de las tareas que debe realizar el Especialista Clínico de acuerdo con la ley que regula la práctica de enfermería en Puerto Rico. Dicha ley define “Especialista Clínico.- Enfermera/o con una preparación de Maestría o Doctorado en Enfermería en un área de especialidad clínica de una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico, el cual está capacitado para dar cuidado de enfermería experto y de manera integral en su área de competencia en escenarios de salud primarios, secundarios, terciarios, supra terciarios y de rehabilitación y que posee licencia de esta especialidad otorgada por la Junta para ejercer en Puerto Rico. El especialista clínico, en colaboración con los médicos y el equipo interdisciplinario de salud” (LexJuris, 2015).

Marco Teórico

La investigación se enmarca en el Modelo de Virginia Henderson relacionada a la práctica de enfermería desarrollada en 1955 y presentada en su libro: "Textbook of the principles and practice of nursing" (Meleis, 2007).

Conceptos:

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad, incluíble por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para supervivencia necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

La salud puede verse afectada por factores:

- Físicos: aire, temperatura, sol, etc.
- Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow: siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura) dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias), tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

14 Necesidades Fundamentales Humanas según Virginia Henderson.

1. Respirar normalmente
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso. Vestirse y desvestirse.
6. Usar prendas de vestir adecuadas. Termorregulación.
7. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantener la higiene personal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. (Meleis, 2007).

Henderson establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

- Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
- Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñado tareas de asesoramiento y reforzado el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía. (Fernández & Navarro, 2003).

La teoría está relacionada al proyecto de investigación, ya que Henderson en su teoría define enfermería: “como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila.” (Meleis, 2007). La administración de medicamento es una de las muchas funciones de enfermería, que ayuda al individuo a mantenerse saludable o estable en su condición. El omitir algún medicamento lleva a que la salud del individuo se complique, su estadía en el hospital se prolongue y finalizar en algunos resultado negativo en una muerte no esperada. De acuerdo a Henderson en su definición de enfermería incluye el buscar lo más rápido posible la independencia del individuo. El omitir medicamentos puede llevar al individuo de una persona independiente a uno dependiente, donde se vería afectada la satisfacción de una o varias de las 14 necesidades. Del personal de enfermería no ayudar en la satisfacción de la necesidad, la recuperación del individuo sería mucho más difícil de lograr y con efectos negativos para la familia.

Pregunta de investigación

- ¿Cuáles son los factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos?

Objetivos de investigación

- Identificar el perfil del profesional de enfermería que trabaja en la administración de medicamentos a pacientes.
- Determinar los factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos.
- Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos que tiene en el paciente la omisión de un medicamento.

Definición de conceptos

Omisión de medicamentos: es la no administración de un medicamento necesario para un paciente, ya sea porque el tratamiento no ha sido recetado, transcrito, dispensado o administrado (Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos, 2016).

Profesional de enfermería: persona que posee una licencia otorgada por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico.

Definición operacional

Una definición operacional de un concepto especifica lo que el investigador deben hacer para medir el concepto y recopilar la información necesaria de acuerdo a Polit & Beck (2017). Para este estudio la variable son los factores en la omisión de medicamentos y serán medidos a través de un cuestionario.

Resumen

En este capítulo se exponen los antecedentes, que proporcionan una idea desde el origen del problema de omisión de medicamentos, al igual que las consecuencias que presentaría el paciente de omitir los mismos. Se incluye además el planteamiento del problema bajo estudio, su justificación, las preguntas y objetivos que guían la investigación. Se menciona el marco teórico utilizado el cual es el Modelo de Virginia Henderson. Además se presentan las definiciones de conceptos para el estudio y la definición operacional de la variable.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

En este capítulo se expone la revisión de literatura. El desarrollo de la revisión de literatura ha seguido las recomendaciones de Polit & Beck (2017) quien define la revisión de literatura como el elemento que permite al investigador conocer a profundidad el tema de investigación.

Literatura relacionada con el tema de estudio

Pastó, Aumatell, Olivánc, Castro, Clopés y Páez (2009) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la incidencia global y por etapas de los errores de medicación en 6 hospitales de Cataluña, así como los tipos de errores y las consecuencias. El estudio era de un diseño prospectivo, cuya variable global fue el error de medicación. Se aplicó la taxonomía del “National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention”. El error de prescripción se detectó mediante la revisión de las prescripciones, en la que se comprobaron paciente, medicamento, adherencia a protocolos, interacciones, contraindicaciones, omisión, duplicidad terapéutica, dosis, frecuencia, vía y falta de seguimiento. Se concluyó que en todas las fases, la omisión resultó el error más frecuente.

Ward, et al., (2008) realizaron un estudio con el objetivo de desarrollar, implementar y evaluar el impacto de una intervención piloto para mejorar la seguridad del paciente al reducir los retrasos en la administración y la omisión de medicamentos entre los pacientes dados de alta del hospital. Se desarrolló un protocolo de alta expedito exploratorio. La intervención incluyó la educación de los profesionales de la salud involucrados y la implementación del protocolo acelerado para garantizar que las órdenes

de medicamentos se transmitieran a la farmacia contratada por “Nursing Home” antes de la llegada de los pacientes al lugar. Los resultados primarios fueron el tiempo entre la llegada al “Nursing Home” y la administración de la primera dosis de un medicamento ordenado; la cantidad de medicamentos omitidos; la proporción de pacientes que experimentan omisiones de medicamentos; y la proporción de pacientes con medicamentos omitidos que tenían un potencial bajo, medio y alto de consecuencias negativas. El estudio incluyó a 10 pacientes dados de alta de cada uno de los 2 hospitales. Sesenta y siete dosis de medicamentos fueron omitidos; 53 de éstas omisiones involucraron solo 1 (una) dosis de un medicamento. Treinta y tres por ciento de las dosis omitidas incluyeron medicamentos con el mayor potencial de resultar en una consecuencia negativa. Se concluyó que la intervención para mejorar la seguridad del paciente reduciendo los retrasos de medicamentos a los mismos no se implementó con éxito, ya que las órdenes de medicamentos no se transmitieron a las farmacias contratadas antes de la llegada de los pacientes.

Keers, Williams, Cooke, Ascroft (2013) realizaron un estudio con el objetivo de revisar y evaluar sistemáticamente la evidencia empírica relacionada con las causas de los errores de administración de medicación (MAE) en los entornos hospitalarios. Se incluyeron un total de 54 estudios únicos. Las causas y los factores de los MAE se categorizaron de acuerdo con el modelo de causalidad de accidentes de razón. Los estudios se evaluaron para determinar la relevancia de la pregunta de investigación y la probabilidad de que los resultados reflejaran las posibles causas subyacentes de los MAE en función del (de los) método (s) utilizado (s).

Los errores y fallas fueron los actos inseguros reportados con más frecuencia, seguidos de errores basados en el conocimiento y violaciones deliberadas. Las condiciones que provocan errores que influyen en los errores de administración incluyeron la comunicación escrita inadecuada (prescripciones, documentación, transcripción), problemas con el suministro y almacenamiento de medicamentos (errores de dispensación de farmacia y gestión de existencias), alta carga de trabajo percibida, problemas con el equipo basado en sala (acceso, funcionalidad) , factores del paciente (disponibilidad, agudeza), estado de salud del personal (fatiga, estrés) e interrupciones (distracciones durante la administración del medicamento). Pocos estudios buscaron determinar las causas de los MAE intravenosos. Se concluyó que las causas a menudo se describieron superficialmente; esto puede estar relacionado con el uso de encuestas cuantitativas y métodos de observación en muchos estudios, uso limitado de marcos de causalidad de errores establecidos para analizar datos y un enfoque predominante en cuestiones distintas de las causas de los MAE en los estudios.

Ali, Manoocheri, Mohammadnejad & Ehsani (2013) hallaron en su estudio que los errores de medicación, se encuentran entre los errores de salud más comunes que afectan el cuidado del paciente. Estos errores se consideran un problema global que aumenta las tasas de mortalidad, la duración de la estancia hospitalaria y los costos relacionados. Este estudio se realizó para evaluar los tipos y las causas de los errores de medicación de enfermería. Realizaron un estudio transversal con una muestra de 237 enfermeras seleccionadas al azar de las enfermeras que trabajaban en el Hospital Imam Jomeini (Teherán, Irán). Completaron un cuestionario que incluía 10 ítems sobre características demográficas y 7 ítems sobre errores de medicación. Los resultados

indicaron que los errores de medicación lo habían hecho el 64.55% de las enfermeras. Los tipos más comunes de errores informados fueron la dosificación incorrecta y la tasa de infusión. Las causas más comunes fueron el uso de abreviaturas en lugar de nombres completos de medicamentos y nombres similares de drogas. Por lo tanto, la causa más importante de los errores de medicación fue la falta de conocimiento farmacológico. No hubo relaciones estadísticamente significativas entre errores de medicación y años de experiencia laboral, edad y turnos de trabajo. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre los errores en las inyecciones intravenosas y el género. Los errores en la administración oral se relacionaron significativamente con el número de pacientes. Los autores concluyeron que los errores de medicación son un problema importante en la enfermería. Dado que la mayoría de los casos de errores de medicación no son notificados por las enfermeras, los gerentes de enfermería deben demostrar respuestas positivas a las enfermeras que informan los errores de medicación con el fin de mejorar la seguridad del paciente.

Shandilya, Nizamuddin, Waqar, Noor, & Abraham (2015) en su estudio presentaron la frecuencia con la que se omitieron los medicamentos en las salas médicas que admiten ingreso a un hospital general del distrito, utilizando dos estudios de prevalencia puntual espaciados con un mes de diferencia. Los resultados mostraron que la omisión de medicamentos recetados sigue siendo un problema durante la estadía en el hospital del paciente. Entre los datos estudiados, el 73% había omitido medicamentos. La causa más común de omisión fue la negativa de los pacientes (47.22%), seguida de la incapacidad de los pacientes para tomar el medicamento (22.7%). La falta de disponibilidad de medicamentos llegó en tercer lugar (17.04%). El aumento de la

comunicación entre el personal médico, de enfermería y de farmacia, junto con la revisión periódica de los pacientes por parte del equipo de salud, con miras a reducir la omisión de la medicación, contribuirá en gran medida a reducir la incidencia de este problema.

Colleman, McDowell & Ferrer (2012) realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar los factores de las omisiones de dosis para comprender los factores que influyen en la no administración de la terapia y para determinar la proporción de dosis que se omiten adecuadamente debido a las investigaciones en la administración de medicamentos (RAM siglas en inglés, "research administration medication"). Como método, los investigadores utilizaron datos de un sistema electrónico de prescripción y administración a nivel de hospital, en el University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, Reino Unido. Se extrajeron los datos de 6.01 millones de administraciones de medicamentos durante 2010 y luego se seleccionaron aleatoriamente, concentrándose en las dosis que se registraron pero no se dieron. Los medicamentos omitidos se contaron si había una "no administración" graficada (es decir, un acuse de recibo activo de la dosis omitida) o no había una representación gráfica de esa dosis (es decir, ningún registro de administración u omisión). Se halló en el estudio que se omitieron 60,763 (12.4%) de las 491,894 dosis registradas. El código más común fue el factor medicamento rechazado por el paciente (45.4%). Solo el 1.6 % de las dosis se omitieron por razones de seguridad del paciente, de las cuales 4 de cada 1,000 omisiones se codificaron directamente debido a una RAM. Los investigadores concluyeron que las medidas para mejorar la calidad de la atención deben tratar de reducir las omisiones de dosis, pero en algunos casos la omisión puede ser racional. Los registros electrónicos de

administración de medicamentos permiten un análisis detallado de las decisiones tomadas por los profesionales de la salud en el punto de administración.

Green, Elahi, Dunckley, & McIntyre (2009) realizaron una investigación en la cual estudiaron en detalle los datos de prescripción durante la admisión en dos ocasiones diferentes y se registraron todos los medicamentos prescritos pero no administrados en las primeras 48 horas junto con la razón dada para la omisión. En total, se analizaron 271 datos de pacientes. De estos resultados, el 20% de las prescripciones se omitieron al menos una dosis en las primeras 48 horas de admisión. En torno a los factores asociados, las dos razones principales de los medicamentos que no se administraron a los pacientes fueron que el medicamento no estaba disponible en la sala (38% de las omisiones) o que el paciente no recibió nada por la boca (32% de las omisiones). En el 10% de los casos, el paciente rechazó la medicación, en el 19% no se dio ninguna razón para omitirla y solo una minoría (0.3%) abandonó la sala. Los investigadores concluyeron que esta auditoría demuestra que incluso cuando se recetan medicamentos, no siempre se administran. Esto puede conducir a una mayor morbilidad y duración de la estancia. Se deben implementar estrategias para reducir este problema.

Edwards & Axe (2015) descubrieron que los cinco errores de medicación más comunes eran prescripciones poco claras, transcripción errónea de dosis, frecuencia incorrecta, omisión de medicamentos o retrasos en la administración del fármaco. Dos de estos errores parecen originarse con el médico o el prescriptor del medicamento. Por otro lado, un estudio mostró que el 17.3% de los errores equivocados del paciente estaban relacionados con el proveedor (Yang & Grissinger, 2013). Hallazgos similares de Unver, Tastan & Akbayrak (2012) encontraron que los errores de prescripción / dosificación

representaron el 15% de los errores, pero que el 82.6% de los errores fueron el resultado de la omisión de la medicación o el tiempo de administración incorrecto. Los dos últimos son claramente indicadores sensibles a la enfermera. La omisión es una acción bastante clara. El personal de enfermería no administra un medicamento ordenado.

Resumen

En este capítulo se presentó la revisión de literatura relacionado al problema de la omisión de medicamentos por parte del profesional de enfermería. Se presentó evidencia de investigaciones realizadas que afirman los errores de medicamentos entre ellos omisión por parte del personal de enfermería y posibles factores que influyen en la omisión. Además se describieron las consecuencias de la omisión de medicamentos y aspectos preventivos.

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGIA

Introducción

En este capítulo se describe el tipo de diseño de investigación. Se describe la población y la muestra del estudio, así como el procedimiento de recolección de datos y el análisis estadístico que utilizará la investigadora. Se incluyen las precauciones para minimizar los riesgos durante el proceso de investigación y la manera mediante la cual se garantiza la protección de los derechos humanos de los sujetos que formen parte del estudio.

Diseño del estudio

Este estudio investigativo fue uno cuantitativo, descriptivo. El estudio es descriptivo porque busca describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos (Polit & Beck, 2017).

Variables

Para este estudio la variable estudiada son los factores en la omisión de medicamentos.

Población y muestra del estudio

La población para este estudio fueron estudiantes de maestría en enfermería de una institución universitaria del área metropolitana que trabajaban como enfermeras o enfermeros y entre sus tareas se encontraba la administración de medicamentos. La muestra fue de 30 sujetos por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Mayores de 21 años de edad y menor de 65 años.
- Profesionales de enfermería estudiando un grado de maestría en enfermería.

- Este ejerciendo la profesión de enfermería.
- Entre sus tareas como Profesionales de Enfermería se encontraba la administración de medicamento.

Criterios de exclusión

- Menores de 21 años de edad y mayores 65 años.
- Profesionales de enfermería que no estaba estudiando un grado de maestría en enfermería.
- Los participantes que estaban laborando en otra área que no sea enfermería.
- Dentro de sus tareas no se encontraba la administración de medicamentos.

Instrumento

Para la recolección de los datos la investigadora construyó un cuestionario utilizando como referencia la revisión de literatura y la variable bajo estudio. El instrumento fue titulado:

“Factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos”.

Este instrumento consta de tres partes, la primera parte está relacionada a los datos demográficos de los participantes, la segunda parte contiene trece premisas relacionada a los factores en la omisión de medicamento y la tercera parte contiene cuatro premisas relacionada al conocimiento de enfermería en la omisión de medicamentos. El cuestionario lo contestaron en un periodo de tiempo aproximado de 20 minutos.

Validación del instrumento

El instrumento fue creado por la investigadora de acuerdo a la revisión de literatura. Una vez creado el instrumento fue sometido a la validación de 5 expertos quienes están relacionados con la profesión de enfermería y conocen de la tarea de

administración de medicamento. Una vez evaluado el instrumento por los expertos no se le realizaron cambios al instrumento ya que no recomendaron cambios en el mismo.

Procedimiento de recolección de datos

1. Solicitud de autorización para llevar a cabo la investigación en una institución universitaria del área metropolitana.
2. Se sometió el estudio a la Junta Reguladora para Seres Humanos en Investigación (IRB siglas en inglés) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM).
3. Una vez recibida la autorización de la agencia y del IRB se presentó la información a la directora del programa. Con la autorización de la directora del programa se procedió a la coordinación de orientación de profesores sobre el estudio. Con ellos se coordinó día y hora a visitar salones de clase para el reclutamiento de los participantes.
4. Se discutió con los estudiantes la hoja informativa con relación al propósito del estudio, criterios de inclusión, riesgos y beneficios. En el mismo documento indicó sobre la participación voluntaria.
5. Se llevó a cabo preguntas dirigidas para evaluar si el participante entendía el propósito del estudio, los riesgos y beneficios de su participación y el tiempo necesario para contestar el cuestionario.
6. Estudiantes que desearon participar de una forma libre y voluntaria se le entregó un sobre con copia de la hoja informativa y el cuestionario.
7. Al concluir la entrega de los cuestionarios, la investigadora salió del salón para dar oportunidad a los participantes a completar el mismo. El tiempo aproximado para contestar el cuestionario era de 20 minutos.

8. Una vez el participante terminó de emitir sus respuestas a las premisas contenidas en el cuestionario, colocó el mismo en el sobre y lo depositó en una caja que la investigadora dejó en el salón.
9. Al finalizar los 20 minutos la investigadora recogió la caja con los sobres.

Análisis de estudio

En este estudio, el análisis estadístico utilizado fue la estadística descriptiva como lo es el porcentaje y la frecuencia. Los resultados del estudio estarán acompañados de gráficas y tablas.

Protección de derechos humanos

Para cumplir con los derechos humanos en una investigación la investigadora obtuvo las certificaciones del IRB (“Institutional Review Board”), RCR (“Responsible Conduct of Research”) e HIPAA (“Health Insurance Portability and Accountability Act”) relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Al momento se tiene la autorización de parte de la institución universitaria para la recopilación de datos por medio de un cuestionario. Se sometió el estudio para su aprobación por parte del IRB del SUAGM.

A los participantes se les entregó una hoja informativa la cual incluyó información del estudio, así como los riesgos y beneficios que conllevaba participar en el mismo. En el documento se les informó que la participación es libre y voluntaria. Se le explicó a los sujetos que no recibirán compensación económica por su participación. Del participante decidir no continuar en el estudio, podían retirarse sin ser cohesionado por la investigadora y sin penalidad alguna.

Entre los beneficios por participar en la investigación están el aumento del conocimiento sobre los factores que llevan al personal de enfermería a omitir la administración de medicamentos y reconocer los efectos que tiene el omitir los mismos al paciente. Si el profesional de enfermería entiende los factores de riesgo al omitir medicamentos, se disminuirá en los pacientes los efectos de morbilidad y mortalidad, se disminuyen las estadías de los pacientes en el hospital mejorando lo relacionado al costo efectividad de la salud en el individuo, la familia y la institución.

El riesgo del participante en esta investigación es mínimo. Los riesgos que el participante puede presentar era: sentirse incómodo, aburridos o cansado al completar el instrumento. De ocurrir el riesgo mínimo se le ofrecería la alternativa al participante de entregar el cuestionario y retirarse sin consecuencia alguna. De recibir algún otro daño los participantes serían atendidos sin costo alguno en las facilidades de las clínicas que determine el Sistema Universitario Ana G. Méndez de Puerto Rico. Los participantes de tener alguna duda sobre sus derechos podían comunicarse a la Oficina de Cumplimiento Administración Central del SUAGM.

Para mantener la confidencialidad una vez el sujeto decidía participar del estudio se le entregaba el cuestionario. La investigadora una vez entregó los mismos, salió del salón para dar oportunidad a los participantes a completar el cuestionario de forma libre y voluntaria. Una vez los participantes terminaron de contestar el cuestionario, lo colocaron en un sobre sobre y lo depositaron en una caja que la investigadora dejó en el salón.

La investigadora culminó los cursos medulares de la maestría y se encuentra fuera de la institución hace un año, solo está en el curso relacionado a llevar a cabo la

investigación, en el cual solo tiene contacto con la profesora mentora y no tiene contacto alguno con los posibles participantes del estudio, por lo que la coerción de los participantes no estuvo presente en ningún momento del estudio. La profesora mentora ofrece cursos en la institución, pero el reclutamiento de los sujetos se llevó a cabo en los salones con profesoras distintas a la mentora, por lo que la mentora no tuvo ningún conocimiento sobre los estudiantes que participarán en el estudio evitando la coerción de los participantes.

Una vez recolectado los cuestionarios, los mismos son custodiados por la investigadora. Los cuestionarios se encuentran guardados en sobres sellados para garantizar la pureza y confiabilidad en el proceso. Los mismos están guardados bajo llave en un lugar seguro en la residencia de la investigadora hasta el tiempo máximo determinado por el IRB (5 años). Una vez culmine este periodo, los cuestionarios serán destruidos haciendo uso de una trituradora de papel.

Resumen

En este capítulo se presentó el diseño de la investigación. Como parte del método del estudio se presentaron las variables del estudio así como información sobre los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, el instrumento de recolección de datos y su validez. Además se describió el proceso para la recolección de los datos necesarios para completar el estudio y la garantía en la protección de los derechos humanos de los participantes potenciales en la investigación.

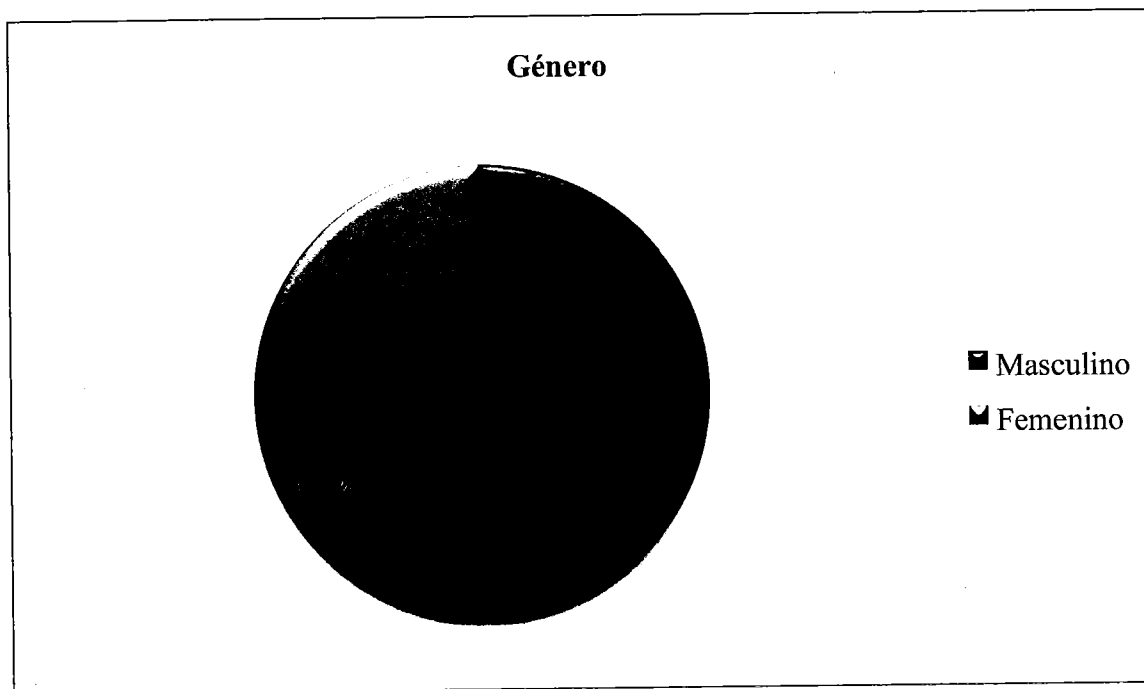
CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

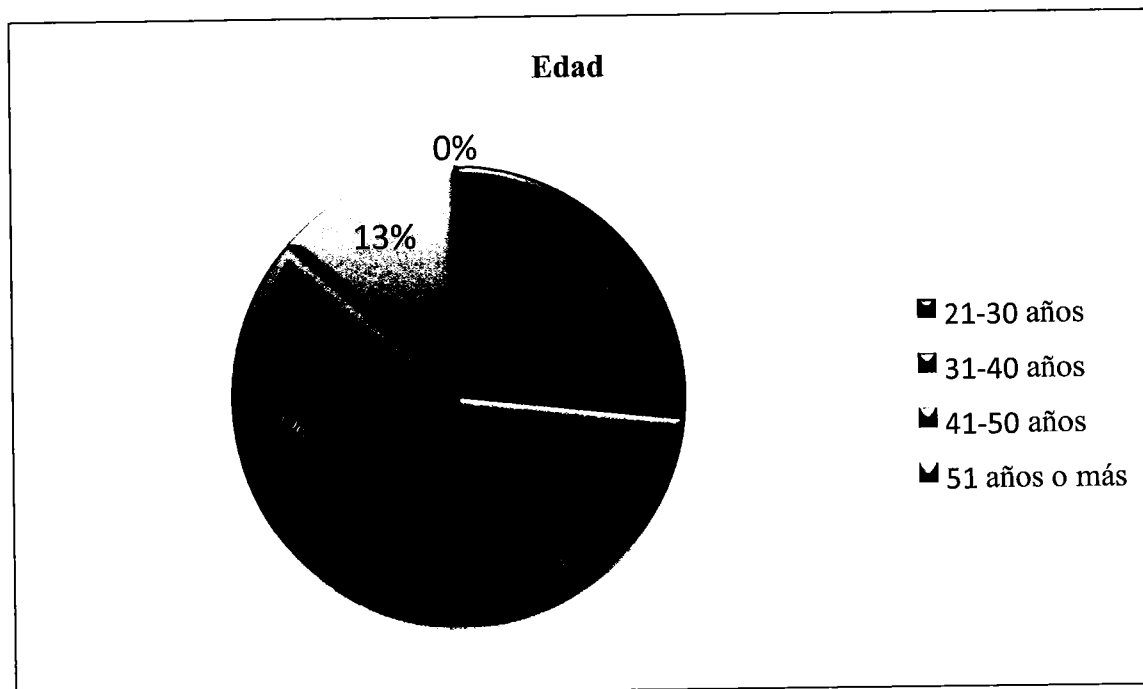
Introducción

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación. El objetivo del estudio es identificar los factores que influyen al personal de enfermería en la omisión de medicamentos. La muestra de este estudio quedó conformada por 30 sujetos. El análisis estadístico utilizado fue la estadística de tendencia central de frecuencia y por ciento.

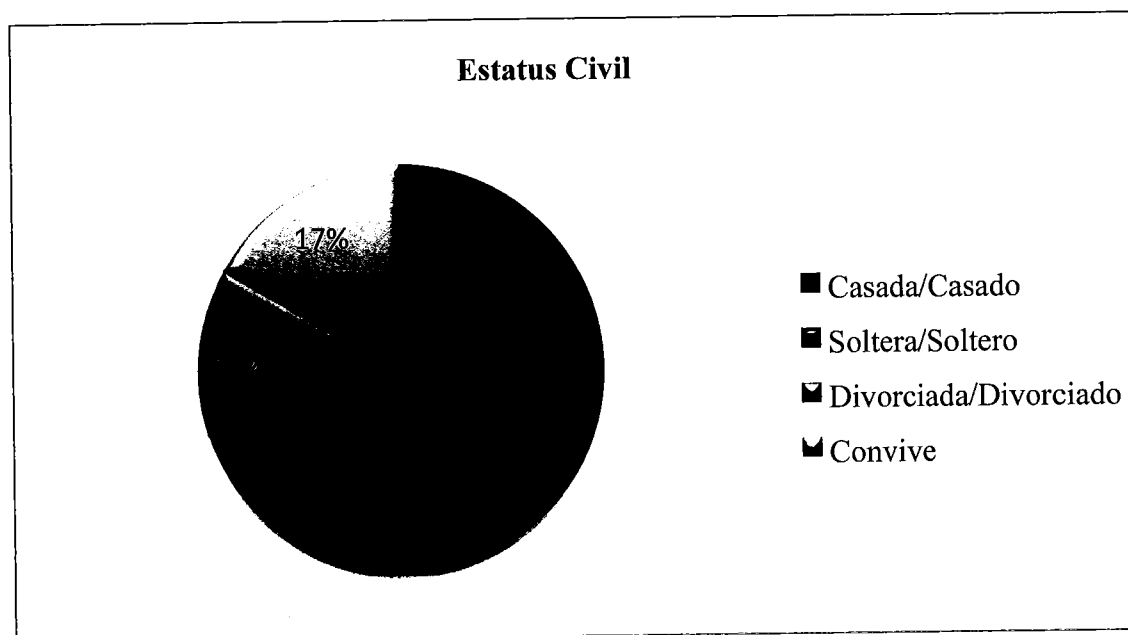
Datos Demográficos



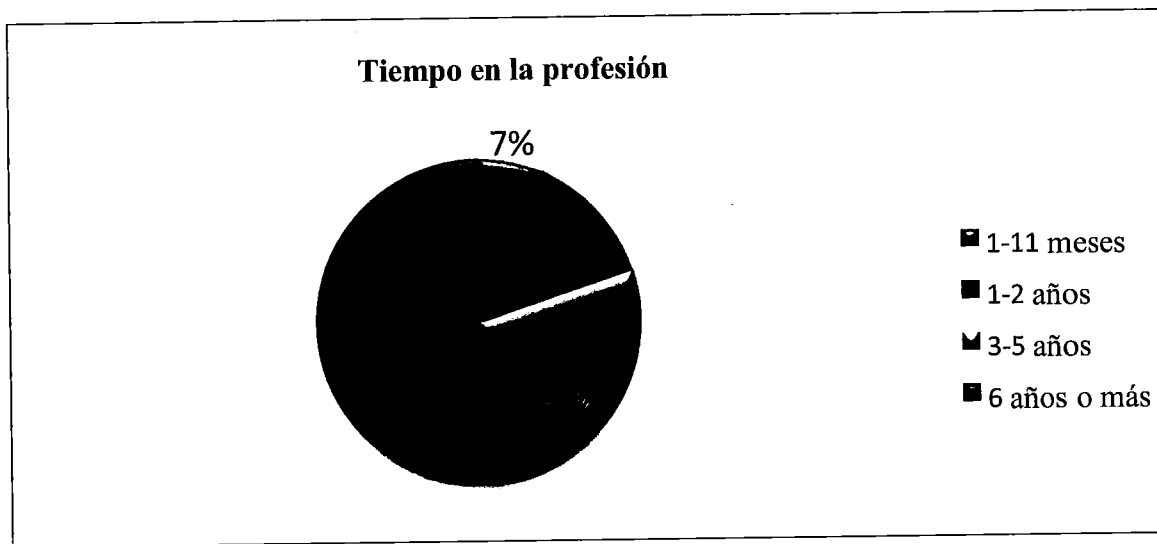
Gráfica 1. Género: El 63%, $f=19$ de la muestra perteneció al género femenino, un 37%, $f=11$ al género masculino.



Gráfica 2. Edad: Un 33%, $f=10$ de la muestra tiene entre 31 a 40 años de edad, un 27%, $f=8$ entre 21 a 30 años, un 27%, $f=8$ entre 41 a 50 años, mientras que un 13%, $f=4$ 51 años o más.

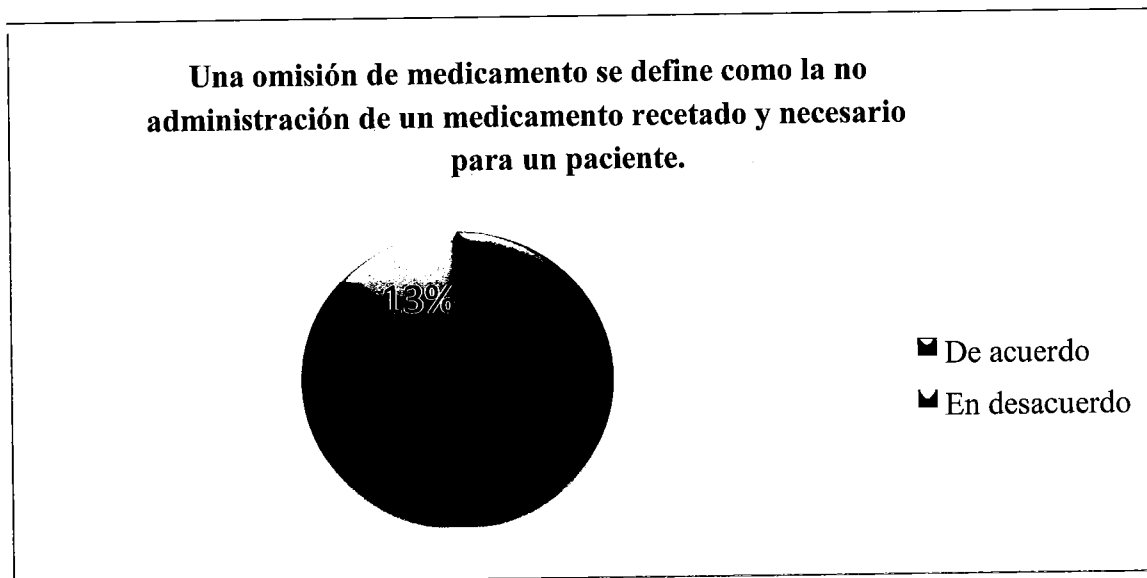


Gráfica 3. Estatus Civil: El 40%, $f=12$ de la muestra es casada, un 30%, $f=9$ soltera, un 17%, $f=5$ convive, un 13%, $f=4$ es divorciada.

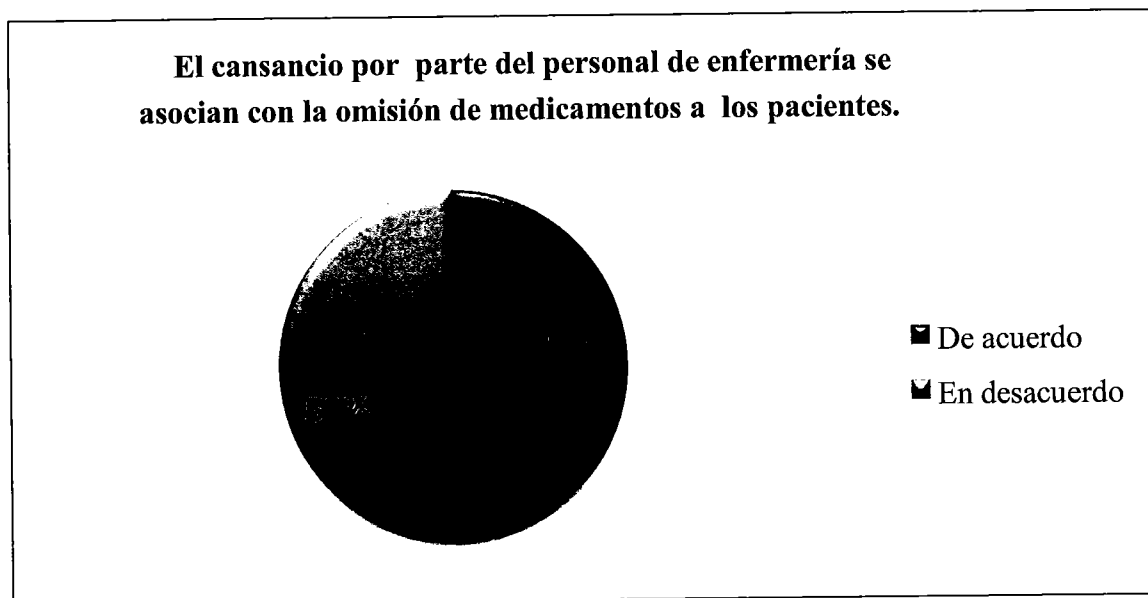


Gráfica 4. Tiempo en la profesión: El 47% $f=14$ de la muestra posee 6 años o más de experiencia en la profesión de enfermería, un 33%, $f=10$ entre 3 a 5 años, un 13%, $f=4$ entre 1 a 2 años de experiencia, un 7%, $f=2$ entre 1 a 11 meses.

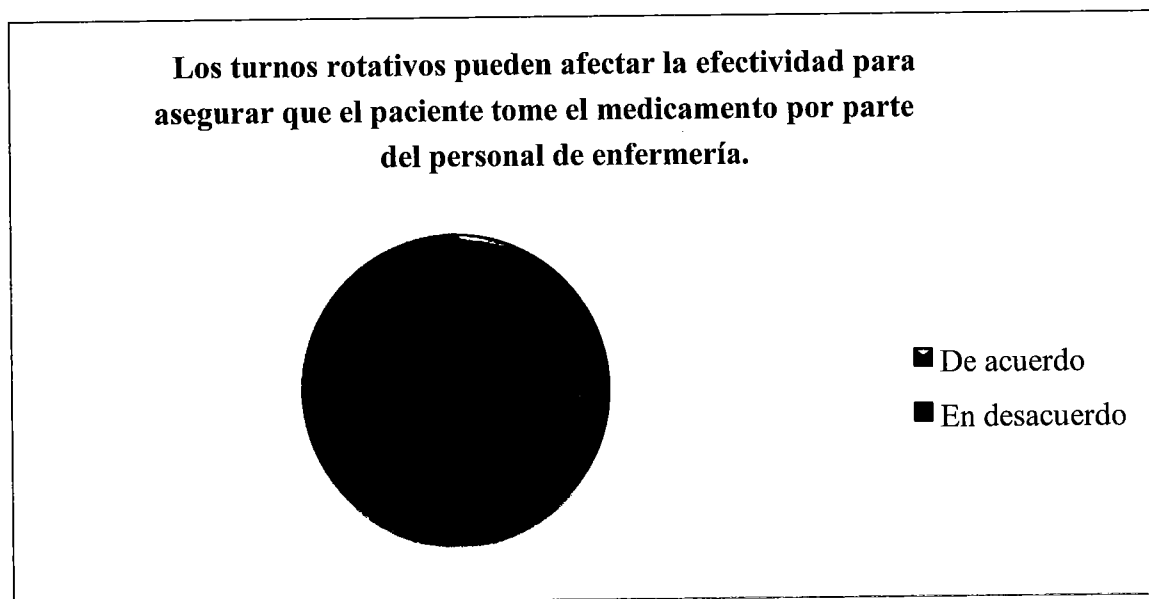
Hallazgos de las premisas sobre Factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos.



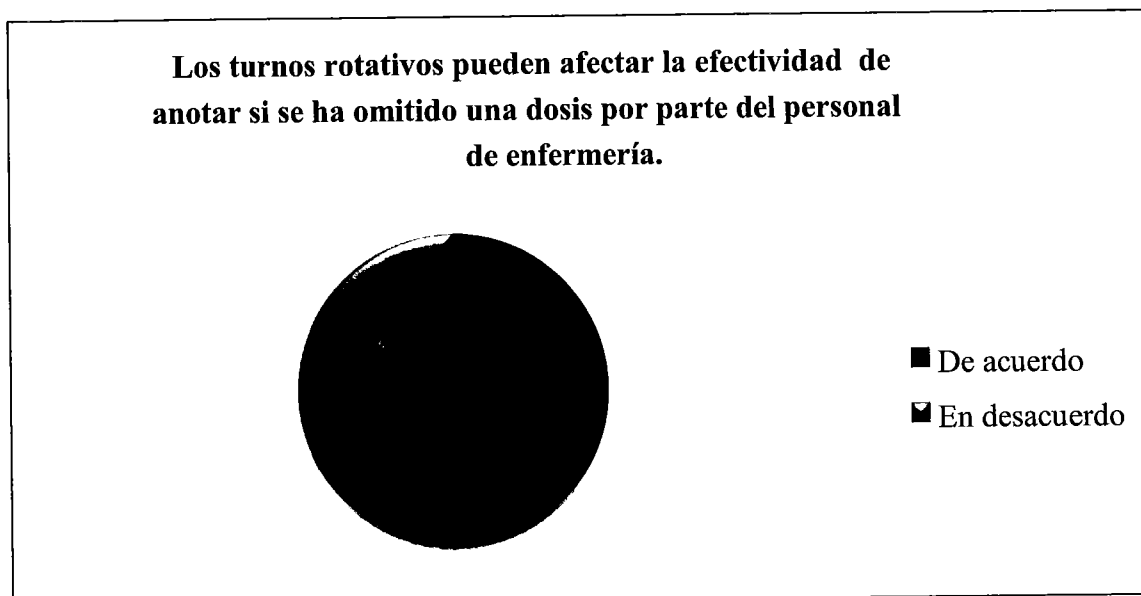
Gráfica 5. Distribución de la muestra a la premisa: Una omisión de medicamento se define como la no administración de un medicamento recetado y necesario para un paciente. El 87%, $f=26$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 13%, $f=4$ estuvo en desacuerdo.



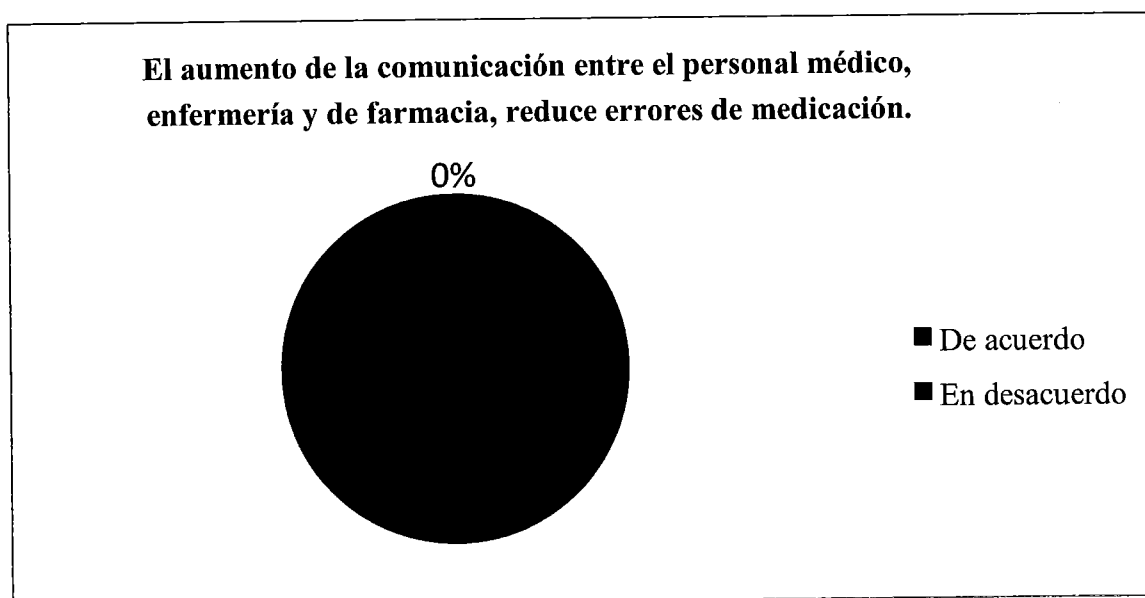
Gráfica 6. Distribución de la muestra a la premisa: El cansancio por parte del personal de enfermería se asocian con la omisión de medicamentos a los pacientes. El 53%, $f=16$ de la muestra estuvo en desacuerdo con la premisa, un 47%, $f=14$ estuvo de acuerdo.



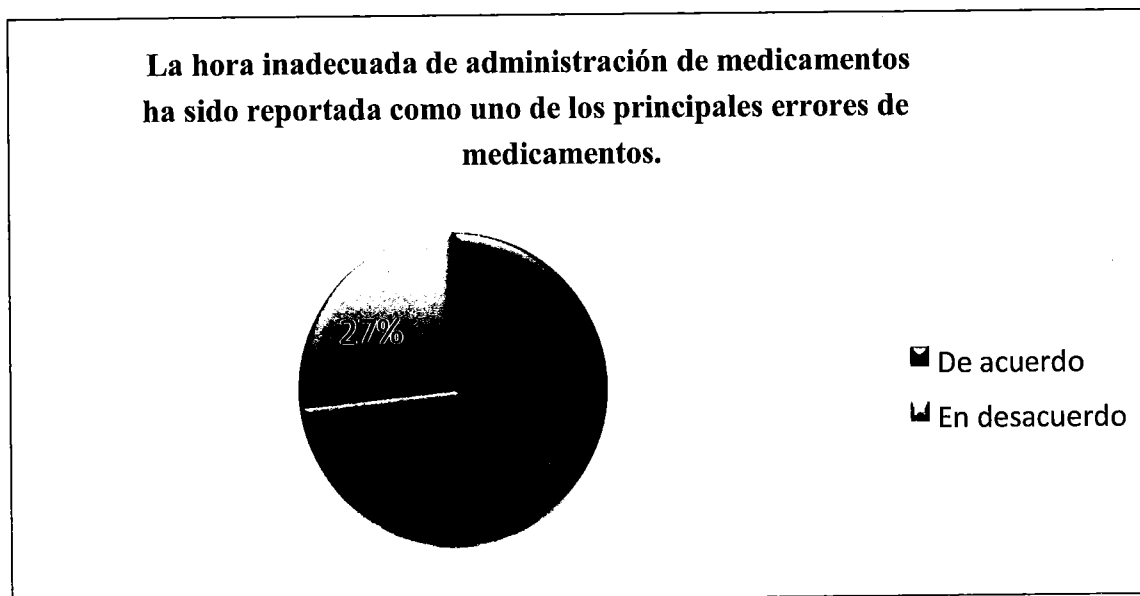
Gráfica 7. Distribución de la muestra a la premisa: Los turnos rotativos pueden afectar la efectividad para asegurar que el paciente tome el medicamento por parte del personal de enfermería. El 50%, $f=15$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 50%, $f=15$ estuvo en desacuerdo.



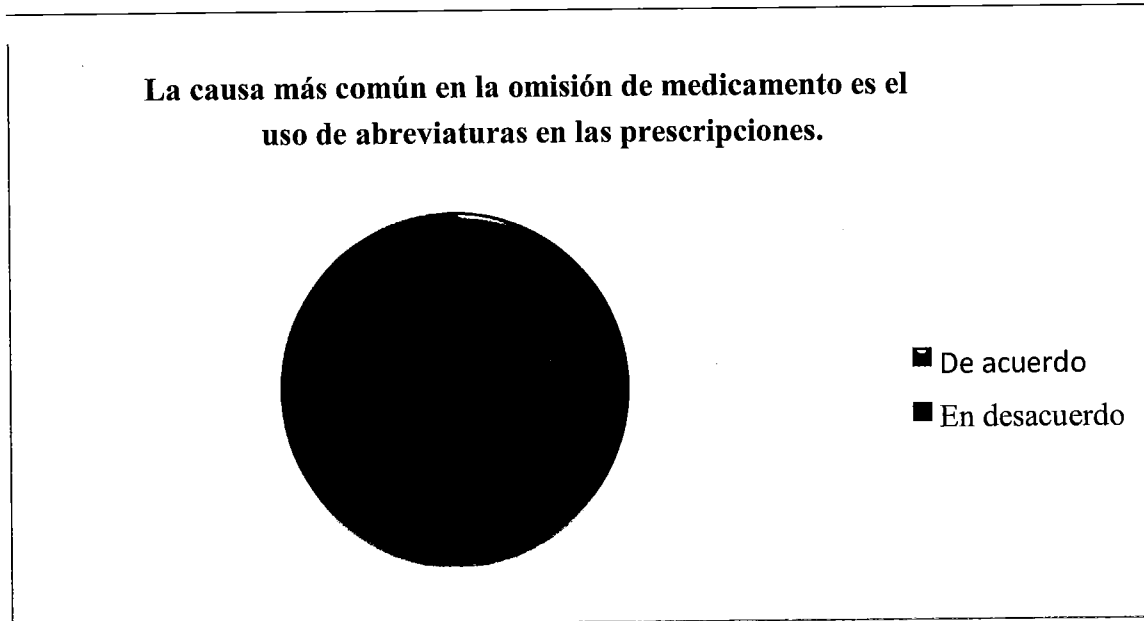
Gráfica 8. Distribución de la muestra a la premisa: Los turnos rotativos pueden afectar la efectividad de anotar si se ha omitido una dosis por parte del personal de enfermería. El 67%, $f=20$ de la muestra estuvo de acuerdo con esta premisa, un 33%, $f=10$ estuvo en desacuerdo.



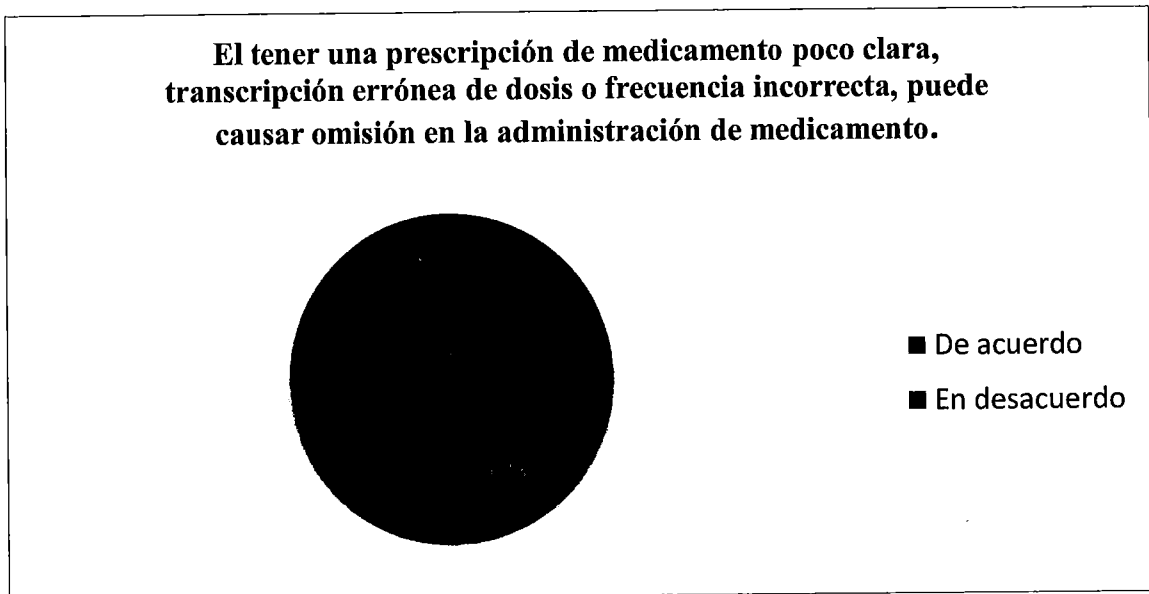
Gráfica 9. Distribución de la muestra a la premisa: El aumento de la comunicación entre el personal médico, enfermería y de farmacia, reduce errores de medicación. La totalidad de la muestra (100%, $f=30$) estuvo de acuerdo con esta premisa.



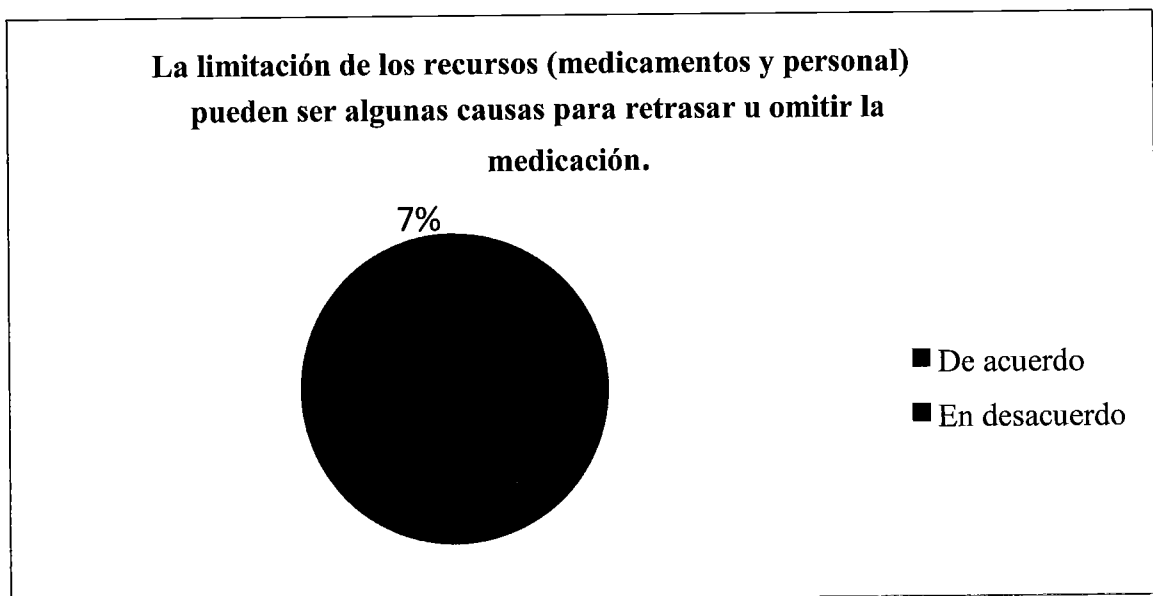
Gráfica 10. Distribución de la muestra a la premisa: La hora inadecuada de administración de medicamentos ha sido reportada como uno de los principales errores de medicamentos. El 73%, $f=22$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 27%, $f=8$ estuvo en desacuerdo.



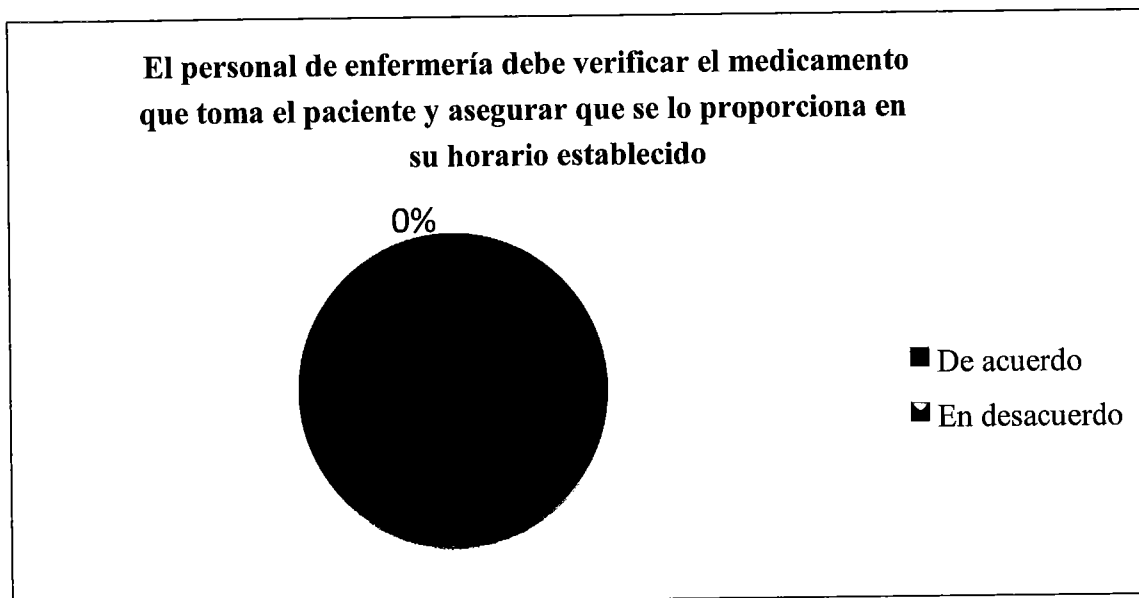
Gráfica 11. Distribución de la muestra a la premisa: La causa más común en la omisión de medicamento es el uso de abreviaturas en las prescripciones. El 53%, $f=16$ de la muestra estuvo en desacuerdo con la premisa, un 47%, $f=14$ estuvo de acuerdo.



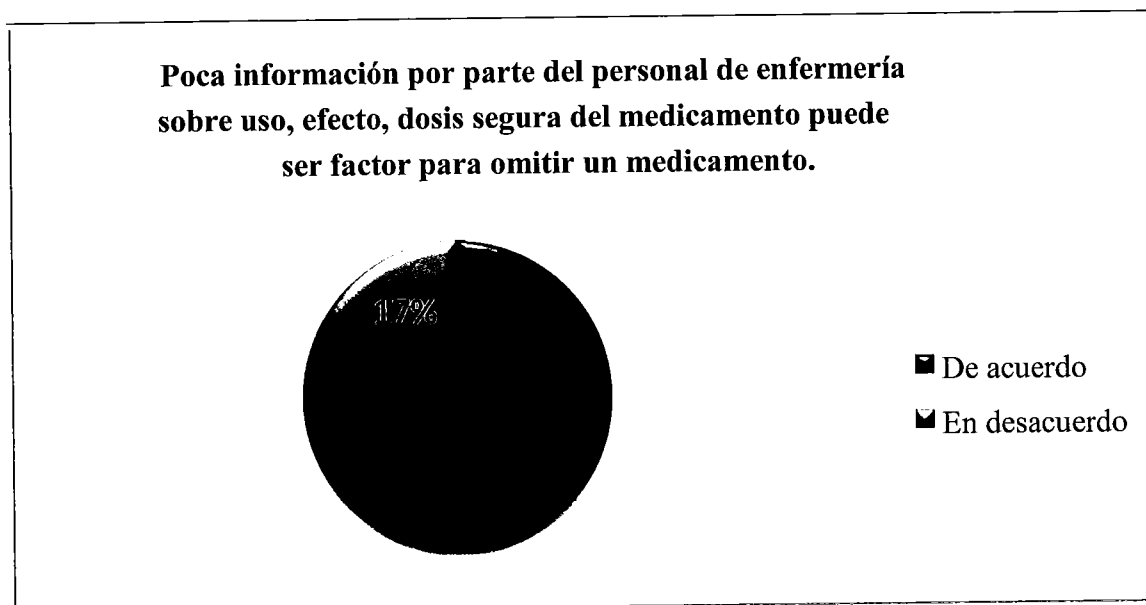
Gráfica 12 Distribución de la muestra a la premisa: El tener una prescripción de medicamento poco clara, transcripción errónea de dosis o frecuencia incorrecta, puede causar omisión en la administración de medicamento. El 90%, $f=27$ de los sujetos estuvo de acuerdo con la premisa, un 10%, $f=3$ en desacuerdo.



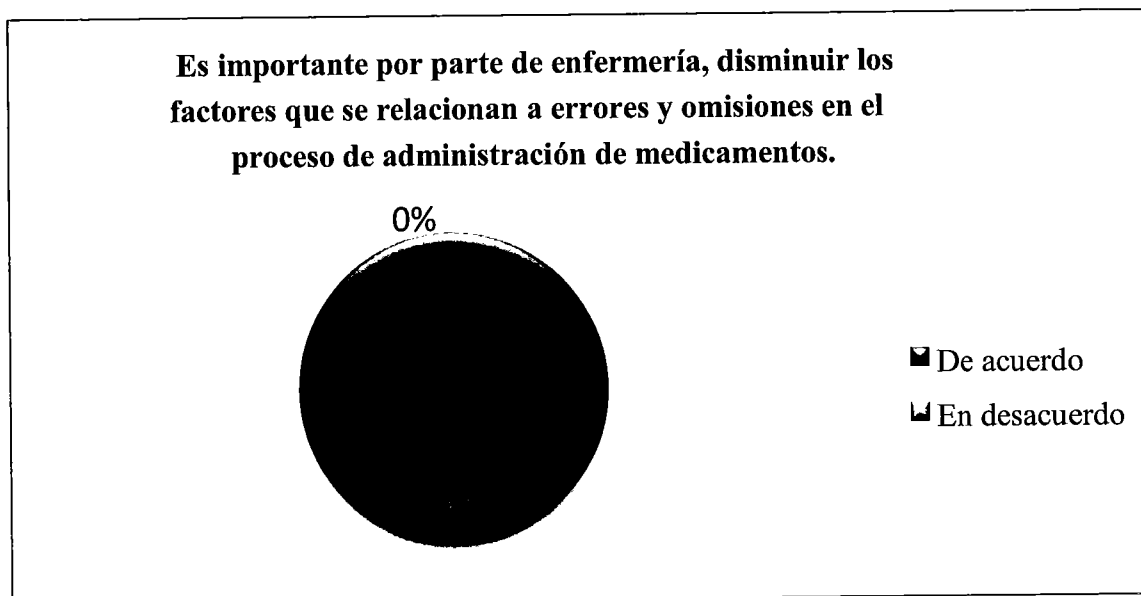
Gráfica 13. Distribución de la muestra a la premisa: La limitación de los recursos (medicamentos y personal) pueden ser algunas causas para retrasar u omitir la medicación. El 93%, $f=28$ de la muestra estuvo de acuerdo con esta premisa, un 7%, $f=2$ estuvo en desacuerdo.



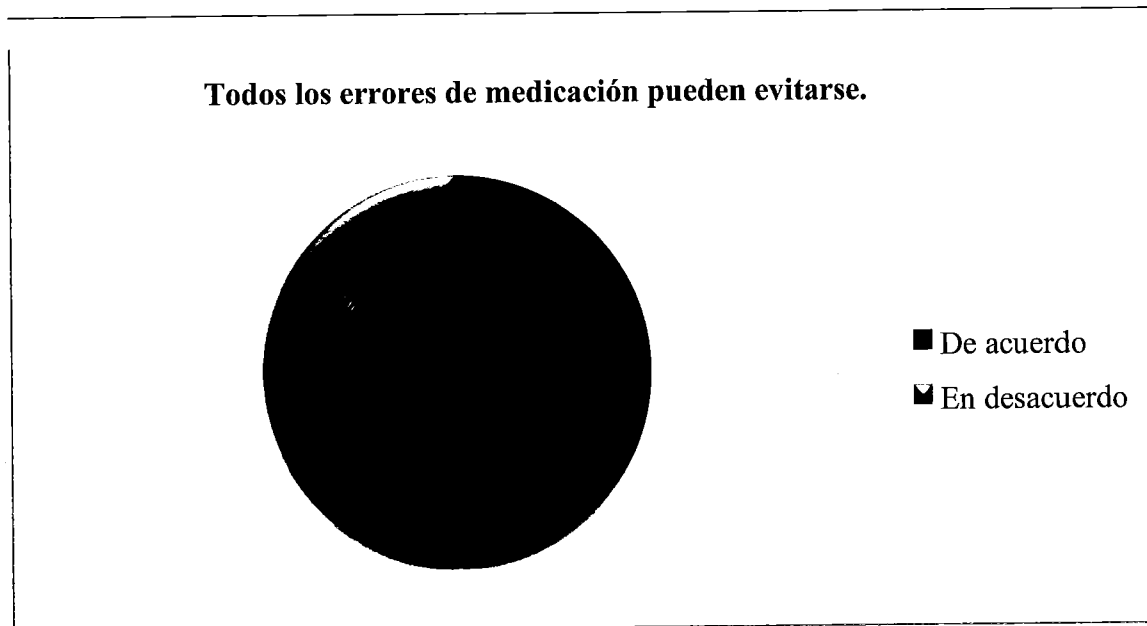
Gráfica 14 Distribución de la muestra a la premisa: El personal de enfermería debe verificar el medicamento que toma el paciente y asegurar que se lo proporciona en su horario establecido. El 100%, $f=30$ de la muestra estuvo de acuerdo con esta premisa.



Gráfica 15. Distribución de la muestra a la premisa: Poca información por parte del personal de enfermería sobre uso, efecto, dosis segura del medicamento puede ser factor para omitir un medicamento. El 83%, $f=25$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 17%, $f=5$ estuvo en desacuerdo.

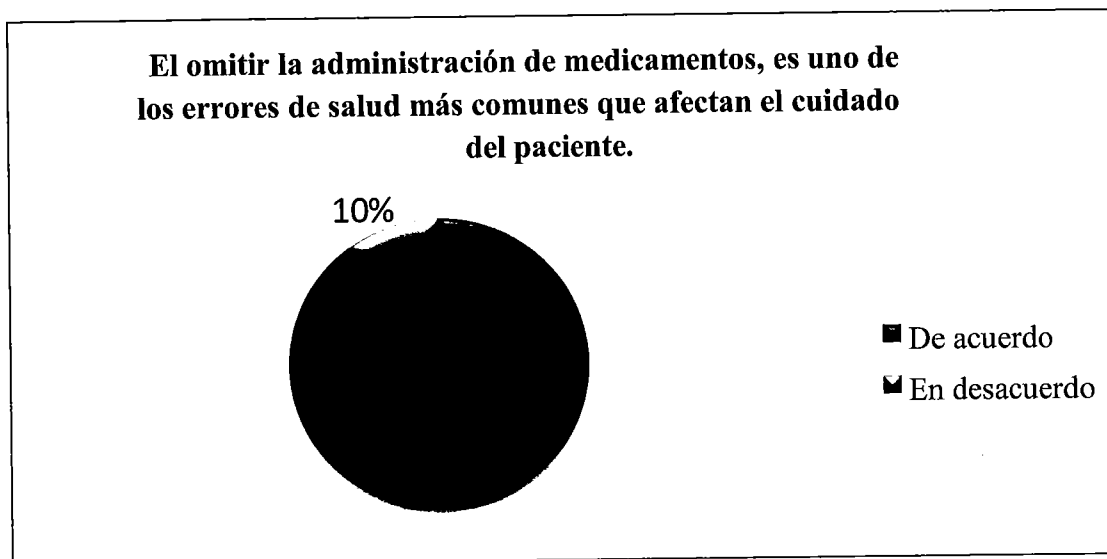


Gráfica 16 Distribución de la muestra a la premisa: Es importante por parte de enfermería, disminuir los factores que se relacionan a errores y omisiones en el proceso de administración de medicamentos. El 100%, $f=30$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa.

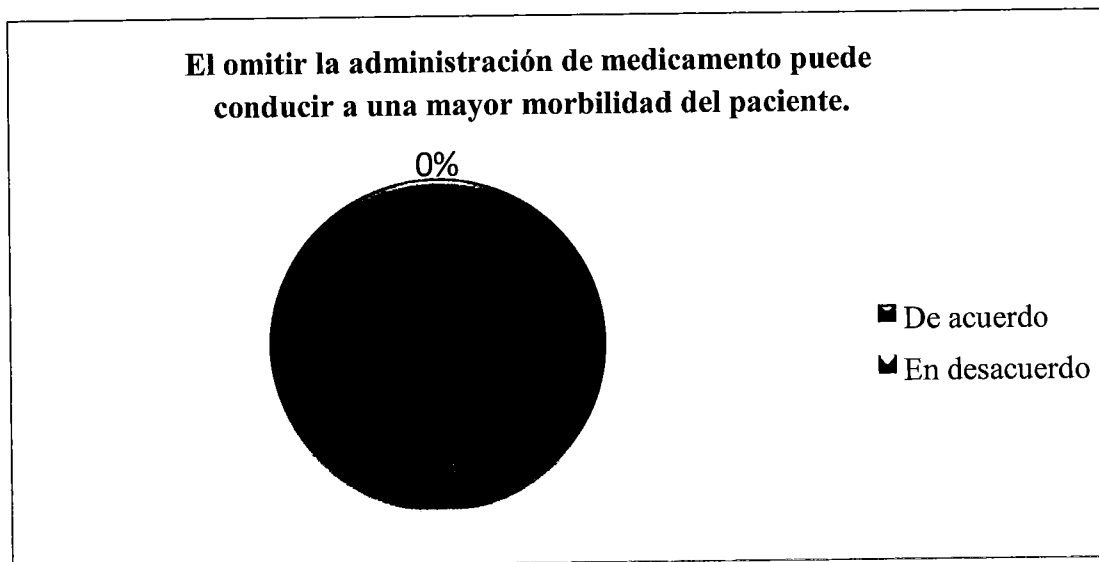


Gráfica 17. Distribución de la muestra a la premisa: Todos los errores de medicación pueden evitarse. El 67%, $f=20$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 33%, $f=10$ estuvo en desacuerdo.

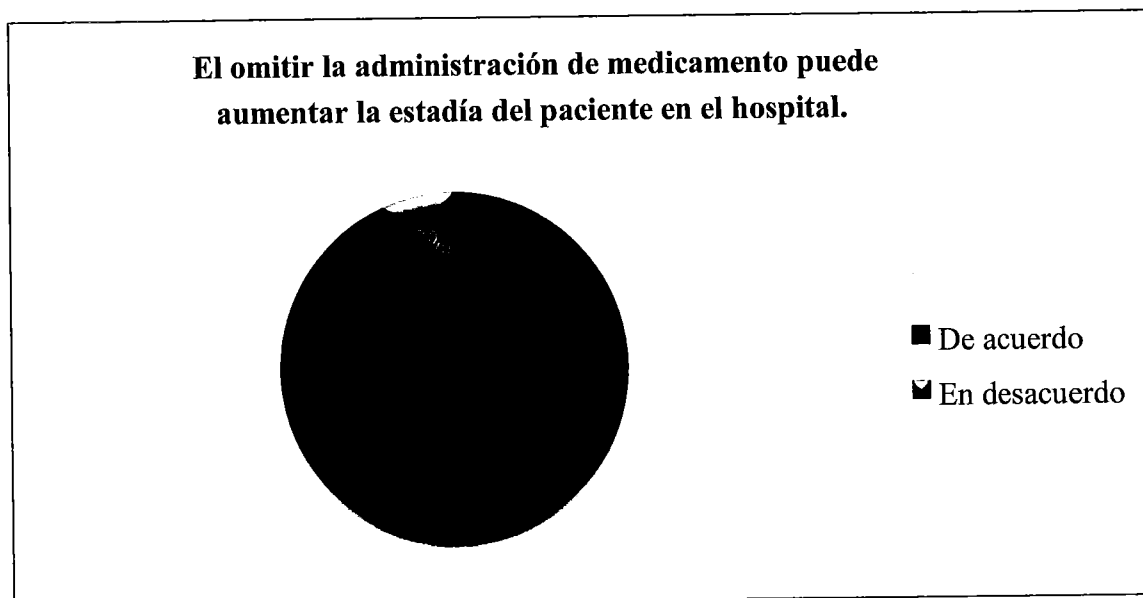
Hallazgos de las premisas sobre el conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos que tiene en el paciente la omisión de un medicamento.



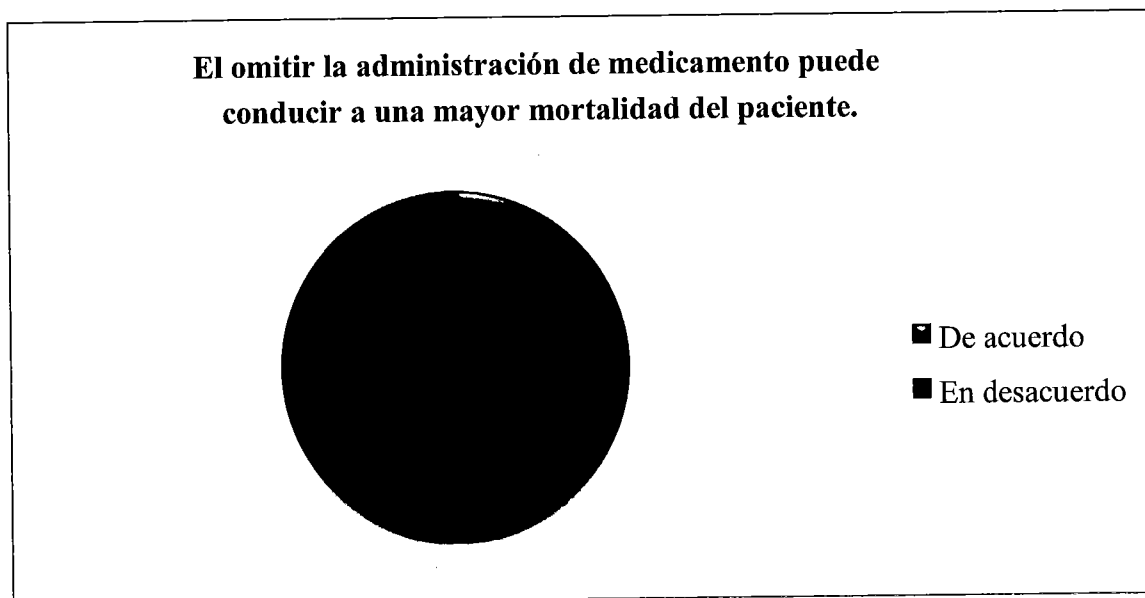
Gráfica 18. Distribución de la muestra a la premisa: El omitir la administración de medicamentos, es uno de los errores de salud más comunes que afectan el cuidado del paciente. El 90%, $f=27$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 10%, $f=3$ estuvo en desacuerdo.



Gráfica 19. Distribución de la muestra a la premisa: El omitir la administración de medicamento puede conducir a una mayor morbilidad del paciente. El 100%, $f=130$ de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa.



Gráfica 20. Distribución de la muestra a la premisa: El omitir la administración de medicamento puede aumentar la estadía del paciente en el hospital. El 93%, $f=28$ de la muestra estuvo de acuerdo con esta premisa, no así un 7%, $f=2$ que estuvo en desacuerdo.



Gráfica 21. Distribución de la muestra a la premisa: El omitir la administración de medicamento puede conducir a una mayor mortalidad del paciente. El 87%, $f=26$ de la muestra estuvo de acuerdo con esta premisa, no así el 13%, $f=4$ que estuvo en desacuerdo.

Resumen

Se presentaron los hallazgos del estudio luego de suministrar el cuestionario a la muestra estudiada. Se halló que la mayor parte de los sujetos comprenden que los turnos rotativos, la falta de materiales y recursos son factores que se asocian con la omisión de medicamentos. Además la muestra participante mostró un adecuado conocimiento sobre el efecto en los pacientes de la omisión de medicamentos por parte de enfermería. En el próximo capítulo se presentará un análisis de los resultados de los hallazgos de este estudio y serán discutidos con los de otros autores que previamente abordaron el tema de investigación, así como se presentarán las conclusiones y recomendaciones a las que finalmente llega el estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Introducción

En este capítulo se presenta un análisis de los hallazgos del estudio. El objetivo del estudio era identificar los factores que influyen al personal de enfermería en omisión de medicamentos. Se presenta en este capítulo el análisis de los hallazgos más relevantes por objetivos, análisis relacionado al marco conceptual, las conclusiones, las implicaciones de enfermería, las limitaciones y algunas recomendaciones para evitar la omisión de medicamentos.

Análisis de los hallazgos por objetivo

- Identificar el perfil del profesional de enfermería que trabaja en la administración de medicamentos a pacientes.

Los resultados del estudio en relación al perfil de los participantes reflejan que su mayoría era del género femenino (63%), con una edad promedio de entre 31 a 40 años y su estado civil, en su mayoría casadas (os). En relación al tiempo en la profesión de enfermería, la mayor parte de la muestra posee 6 años o más de experiencia en la profesión (47%). Parte de los hallazgos de este estudio, coinciden con otros estudios, como el llevado a cabo por Santi, Beck, Da Silva, Zeitoune, Tonel, y Do Reis (2014) y titulado 'Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados, en el que la mayoría de la muestra era del sexo femenino (90,7%) y con una edad promedio de 41 años de edad (41,9%).

- Determinar los factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos.

Entre los datos más significativos relacionados a los factores que influyen en la omisión de medicamentos por parte del profesional de enfermería en este estudio se encuentra la limitación de recursos (medicamento y personal) con una respuesta de acuerdo del 93 % de los participantes. El resultado coincide con el estudio de Leite, Mistro, Carvalho, Mehta, & Badaro, (2016) donde se presenta como uno de los factores en la omisión de medicamentos el déficit de personal de enfermería. Ronda, Hughes y Blegen (2009) también incluye en su estudio la deficiencia de personal de enfermería como factor para la omisión de medicamento.

La poca información por parte del personal de enfermería sobre uso, efecto, dosis segura del medicamento fue otro dato significativo encontrado en el estudio como un factor para omitir un medicamento, con una respuesta de acuerdo del 83 % de los participantes. El hallazgo de este estudio coincide con lo presentado por Ronda, (2009) donde presenta en su investigación que una “educación de enfermería inadecuada sobre la seguridad y calidad del paciente, cargas de trabajo excesivas, deficiencias de personal, fatiga, escritura de proveedor ilegible, sistemas de dispensación defectuosos y problemas con el etiquetado de medicamentos, son ejemplos que el profesional de enfermería se enfrentan continuamente al desafío de garantizar que sus pacientes reciban la medicación adecuada a la hora correcta.” También, Metsala, & Vaherkoski, (2014) en su estudio confirma la importancia de la educación permanente sobre las características especiales de los medicamentos para enfermeras y otro personal salud.

Si presentamos algunas preguntas individuales del estudio en el cual el cansancio puede ser un factor para la omisión de medicamentos, el 53 % de los participantes contestaron en desacuerdo. Este resultado no coincide con algunos estudios como el de Leite, (2016) que en su investigación incluye el trabajar más horas diarias de las aceptables como uno de los factores de omisión de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería.

Otro de los factores encontrados en el estudio fue el uso de abreviaturas en las prescripciones. Este hallazgo se relaciona con lo hallado por Ali, Manoocheri, Mohammadnejad y Ehsani (2013) quienes encontraron en un estudio de revisión de literatura para la omisión de medicamentos era el uso de abreviaturas en lugar de nombres completos de medicamentos. Aunque muchas abreviaturas se han eliminado porque traen confusiones al momento de transcribirlas, todavía en algunos lugares las continúan utilizando.

La comunicación entre el personal médico, enfermería y farmacia es un factor importante que se debe llevar para reducir errores de medicamentos y entre ellos la omisión. El 100 % de los participantes así lo afirma al responder de acuerdo a la premisa del cuestionario que indicaba el aumento comunicación entre el personal médico, enfermería y farmacia es un factor importante que se debe llevar para reducir errores de medicamentos. Este dato se relaciona con el estudio de Wilson, Palmer, Levett-Jones, Gilligan, & Outram, (2016), indicando que cuando las estrategias de comunicación son claras y auténtica en una práctica de colaboración interprofesional para la seguridad de los medicamentos, los resultados de los pacientes, y particularmente la seguridad de los medicamentos, es probable que se mejore.

- Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos que tiene en el paciente la omisión de un medicamento.

Los resultados del estudio reflejan que el profesional de enfermería tiene conocimiento sobre los efectos de la omisión de medicamentos en el paciente. Esto lo reflejan las respuestas a las premisas relacionada a conocimiento. A la premisa de omitir medicamentos conduce a una mayor morbilidad del paciente todos los participantes respondieron de acuerdo. A la premisa de omitir medicamentos conduce a una mayor mortalidad del paciente la mayoría de los participantes respondieron de acuerdo. A la premisa de omitir medicamentos puede aumentar la estadía del paciente en el hospital la mayoría de los participantes respondieron de acuerdo. Estos hallazgos guardan relación con lo encontrado por Green, Elahi, Dunckley, & McIntyre (2009), estos investigadores concluyeron que el omitir los medicamentos puede conducir a una mayor morbilidad y duración de la estancia de los pacientes en el hospital. Ali, Manoocheri, Mohammadnejad & Ehsani (2013) se relacionan al indican que los errores de medicamento se consideran un problema global, lo que aumenta las tasas de mortalidad, la duración de la estancia hospitalaria y los costos.

Análisis basado en el marco conceptual

La investigación se enmarcó en el Modelo de Virginia Henderson relacionada a la práctica de enfermería y desarrollada en 1955. Se seleccionó esta teoría ya que la administración de medicamento es una de las muchas funciones de enfermería, que ayuda al individuo a mantenerse saludable o estable en su condición. Cuando el paciente no es capaz de cubrir sus necesidades, el personal de enfermería es quien pasa a suplir las mismas, por lo que al hacerlo, es importante mantener la seguridad del paciente. El omitir

algún medicamento, ya sea por: limitación de personal, información limitada de los medicamento, o comunicación inadecuada entre los profesionales de la salud, lleva al individuo que su salud se complique, su estadía en el hospital se prolongue y finalizar en algunos resultado negativo en una muerte no esperada. El modelo es una guía sistemática para el personal de enfermería puede emplear con mayor precisión todas las acciones teóricas, conceptuales y propias del Proceso de Atención de Enfermería, el cual refiere a un método lógico y racional mediante el cual el personal de enfermería organiza la información recibida, la planifica, lleva a cabo los cuidados y luego los evalúa.

De acuerdo a Henderson en su definición de enfermería incluye el buscar lo más rápido posible la independencia del individuo. El omitir medicamentos puede llevar al individuo de una persona independiente a uno dependiente, donde se vería afectada la satisfacción de una o varias de las 14 necesidades. Henderson define el concepto salud como aquel que permite brindar la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Conclusiones

Por los resultados de este estudio puedo concluir; que existen diversos factores asociados a la omisión de medicamentos por parte del personal de enfermería. Entre los factores para la omisión de medicamentos por parte del personal de enfermería está la limitación de los recursos humanos (personal de enfermería) y de medicamentos disponibles al momento de su administración. Al igual que el uso de abreviaturas en las prescripciones médicas. Otro de los factores se encuentra la poca información por parte del personal de enfermería sobre uso, efecto, dosis segura del medicamento. La limitada

comunicación entre el personal médico, enfermería y farmacia relacionado a los medicamento es otro factor en la omisión de los medicamentos. De acuerdo a los resultados puedo concluir además que los participantes más de la mitad (67 %) entienden que los errores de medicamento pueden ser evitados. Entienden además que el omitir medicamentos puede llevar al paciente a morbilidad, mortalidad o estadios prolongados en el hospital.

Implicaciones para enfermería

Este estudio implica para la profesión de enfermería la oportunidad de comprender los principales factores que influyen en la omisión de la administración de medicamentos en los pacientes, lo cual es un rol central para cada profesional de enfermería en especial al Especialista Clínico. Es importante reconocer que este procedimiento requiere tanto de habilidades, así como de un amplio conocimiento sobre el medicamento y sus efectos secundarios. El estudio de los factores que influyen positiva o negativamente en la omisión de medicamentos permite la formulación de recomendaciones específicas que logren reducir la incidencia de errores de medicación por parte del profesional de enfermería y la reducción de efectos negativos en el paciente. Al administrar medicamentos se debe asegurar una prescripción del medicamento correcta, donde esté presente nombre del medicamento, la hora y dosis, vía de administración, al momento de administrar el paciente correcto, así como la comunicación al paciente sobre la interacción y los posibles efectos secundarios del medicamento.

Limitaciones del estudio:

- Tamaño de la muestra no permite generalizar los resultados.

Recomendaciones del estudio

- Realizar otro estudio con una muestra más amplia y compararlo con otras regiones de Puerto Rico.
- Las unidades de cuidado de paciente proporcionen la cantidad adecuada de personal de enfermería de acuerdo al número de pacientes.
- Las unidades de cuidado de paciente mantengan los medicamento prescrito disponibles al momento de la administacion de los mismos.
- Educacion continua en las áreas de trabajo relacionado a los medicamento que se administran en la unidad.
- Revisión periódica de los reportes de incidentes relaiconados con medicamentos omitidos o retrasados y refuerzos continuo al personal para evitar los incidentes.
- Aumente la comunicación del profesional de enfermería, medico y farmaceutico en relacion a la administración de medicamento.

Referencias

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *Missed Nursing Care*. Recuperado de <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/29/missed-nursing-care>
- Ali, M., Manoocheri, H., Mohammadnejad, E. & Ehsani, S. (May-Jun, 2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18(3), 228–231.
- Becerra, B. (2012). *Errores con medicamentos*. Recuperado de: <http://erroresconmedicamentos.blogspot.com/>
- Bernardo, A. (2012). *Factors Affecting Medication Errors among Staff Nurses: Basis in the Formulation of Medication Information Guide*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/272715715_Factors_Affecting_Medicat ion_Errors_among_Staff_Nurses_Basis_in_the_Formulation_of_Medicat ion_Information_Guide
- Clinica Mayo (2017). *Errores de medicación*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/medication-errors/art-20048035>
- Colleman, J., McDowell, & Ferrer, R. (2012). Dose Omissions in Hospitalized Patients in a UK Hospital. *Drug Saff*, 36 (8), 677-683
- Edwards, S. & Axe, S. (2015). The 10 R's of safe multidisciplinary drug administration. *Nurse Prescribing*, 13(8).pp.16-21
- Fernández M, & Navarro M. (2003). *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI* (2nd ed.). Barcelona: Masson.

- Fitz, F., Peterson, J., Arrieta & Miller, R. (2005). *Midiendo la Calidad de la Administración de Medicamentos*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1479849/>
- Green, C., Elahi, N., Dunckley, P., & McIntyre, S. (December, 2009). Omission after admission: failure in prescribed medications being given to inpatients. *Clin Med (Lond)*. 2009;9(6):515-8.
- Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos. (2016). *Cómo prevenir errores de medicación omitidos y retrasados*. Recuperado de <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/en/detalls/noticia/com-prevenir-els-errors-domissio-o-de-retard-de-la-medicacio-00002>
- Keers, R., Williams, S., Cooke, J., & Ashcroft, D. (2013) Causes of Medication Administration Errors in Hospitals: a Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. *Drug Saf*. 2013; 36(11): 1045–1067.
- Kohn, Corrigan & Donalson (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America. National Academies Press (US). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>
- Leite, B., Mistro, S., Carvalho, C., Mehta, S., & Badaro, R. (2016). Cohort study for evaluation of dose omission without justification in a teaching general hospital in Bahia, Brazil. *International Journal For Quality In Health Care*, 28(3), 288-293. doi:10.1093/intqhc/mzw016
- LexJuris. (2015). *Ley Núm. 254 Ley para regular la práctica de la enfermería en Puerto Rico*. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2015/lexl2015254.htm>

- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Metsälä, E., & Vaherkoski, U. (2013). Medication errors in elderly acute care - a systematic review. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(1), 12-28. doi: 10.1111/scs.12034
- Mihailidis A, Kronos L, & Boger J. (2006). Assistive computing devices: A pilot study to explore nurses preference and needs. *Comput Inform Nurs*, 24, 328-36
- Mohammadnejad E, Hojjati H, Sharifnia SH, & Ehsani SR. (2009). Amount and type of medication errors in nursing students in four Tehran. *J Med Ethic Hist*, 3(Suppl 1):60-9.
- Organización Mundial de la Salud (2017) *Enfermería*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organización Mundial de la Salud (marzo de 2017). *La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>
- Pastó, L., et al., (2009). Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. *Rev. Farm Hosp* 33: 257-68.
- Pinilla J, Murillo C, Carrasco G, & Humet C. (2006). Case - Control analysis of the financial cost of medications errors in hospitalized patients. *Eur J Health Econom* 7, 66-71.

Polit, D. & Beck, C.(2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Lippincott, Williams & Wilkins.

Ramírez, S. (2017). *Ley 254*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/SulinetteRamrezCorts/ley-254>

Ronda G. Hughes & Mary A. Blegen. (2009). Administración de medicamentos Seguridad.

Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2656/>

Shandilya, A, Nizamuddin,B , Waqar, C, Noor, D & Abraham, E, (2015). Omitted medications: a continuing problem. *Clinical Medicine* 15 (1), 12–4.

Surkitt, R. (2010). *Daño por medicamentos omitidos y retrasados*. Recuperado de <https://www.nursingtimes.net/harm-from-omitted-and-delayed-drugs/5016819.article>

Toffoletto, M., Canales J., Moreira A., Ordenes G., & Vergara R. (2015). Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la Literatura Latinoamericana. *Enfermería Global*, 14(37), 350-360.

Unver, V., Tastan, S. & Akbayrak, N. (2012). Medication errors: perspectives of newly graduated and experienced nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 317-324.

Ward, K.,Bates, J., Eslami, E., Whiteman, Dattoma, L., Friedman, J., De Castro, M., & Moore, A. (2008). *Abordar los retrasos en la administración de medicamentos para los pacientes transferidos del hospital al hogar de ancianos: un proyecto piloto de mejora de la calidad*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19028376>

Wilson, A., Palmer, L., Levett-Jones, T., Gilligan, C., & Outram, S. (2016).

Interprofessional collaborative practice for medication safety: Nursing, pharmacy, and medical graduates' experiences and perspectives. *Journal Of*

Interprofessional Care, 30(5), 649-654. doi: 10.1080/13561820.2016.1191450

Yang, A. & Grissinger, M. (2013). Wrong-patient medication errors: an analysis of event

reports in Pennsylvania and strategies for prevention. *Pennsylvania Patient Safety*

Authority. 14-18.

APÉNDICES

Apéndice A: Autorización IRB



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 21 de marzo de 2018

Investigador principal : Yaritza Marie Rodríguez Pagán, BSN

Título protocolo : FACTORES QUE INFLUYEN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA OMISION DE MEDICAMENTOS

Mentor : Madeline Fonseca Fonseca, PhD

Número de protocolo : 01-642-18

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Bayamón
Escuela de Ciencias de la Salud
Programa de Maestría

Tipo de revisión : Exento

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 21 de marzo de 2018

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Exento** con un periodo de vigencia de **21 de marzo de 2018 al 20 de marzo de 2019**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.

Yaritzta Marie Rodríguez Pagán, BSN
01-642-18
21 de marzo de 2018

- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

Apéndice B: Hoja informativa



Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
 Bayamon, Puerto Rico
 Escuela de Ciencias de la Salud

Información para participar en un estudio/investigación
Hoja Informativa

Factores que influyen al personal de enfermería en la omisión de medicamentos

Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

Yaritza M. Rodríguez Pagán investigadora principal, BSN y la Dra. Madeline Fonseca Fonseca, PhD mentora de tesis, les invita a formar parte de una investigación cuantitativa, descriptiva. El propósito del mismo es identificar los factores asociados a la omisión de medicamentos por el profesional de enfermería, para prevenir la morbilidad o mortalidad del paciente y asegurar la seguridad en el cuidado del mismo.

Su participación en este estudio consiste en contestar un cuestionario compuesto de tres (3) partes desarrollado por la investigadora titulada: Factores que influyen al personal de enfermería en la omisión de medicamentos. La primera parte está relacionada con el perfil socio-demográfico. La segunda parte consiste de premisas asociadas a factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos. La tercera parte consiste de premisas asociadas al conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos que tiene en el paciente la omisión de un medicamento.

Le tomará aproximadamente 20 minutos participar de esta investigación.

Riesgos e Incomodidad

No conocemos de ningún riesgo que le pueda ocasionar el participar en esta investigación, pero si entiende que presenta incomodidad, aburrimiento o cansancio se le ofrecerá la alternativa de entregar el cuestionario y retirarse sin consecuencia alguna. De recibir algún otro daño los participantes serían atendidos sin costo alguno en las facilidades de las clínicas que determine el Sistema Universitario Ana G. Méndez de Puerto Rico.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-672-18

Approval Date March 01, 2018

Expiration Date March 30, 2019

Posibles Beneficios

Entre los beneficios por participar en la investigación es aumentar el conocimiento sobre los factores que llevan al personal de enfermería a omitir la administración de medicamentos y reconocer los efectos que tiene el omitir los mismos al paciente

Incentivos

Por participar en este estudio no recibirán compensación económica

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en sobres sellados por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal (Yaritza M. Rodríguez Pagan). Para garantizar la pureza y confiabilidad en el proceso una vez culmine este periodo, los cuestionarios serán destruidos haciendo uso de una trituradora de papel.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a *Yaritza M. Rodríguez Pagan* yrp2@hstmail.com; yrodruig@suagm.edu o al teléfono (787) 213-3072 o a la Dra. Madeline Fonseca, mfonseca@suagm.edu al teléfono (787) 766-1717 ext. 6421. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No 01-692-18
Approval Date March 21, 2018
Expiration Date March 20, 2019

Apéndice C: Cuestionario

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario

LOS FACTORES QUE INFLUYEN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA OMISIÓN DE MEDICAMENTOS.

Por: Yaritza Rodríguez Pagán (2018).

Propósito del cuestionario: Recopilar datos para realizar un proyecto de investigación relacionado a los factores asociados a la omisión de medicamentos por el profesional de enfermería para prevenir la morbilidad o mortalidad del paciente y asegurar la seguridad en el cuidado del mismo.

Introducción: Este cuestionario se utilizará para fines estadísticos relacionados con la investigación. El mismo consta de tres partes, la primera parte está relacionada con el perfil socio-demográficos. La segunda parte consiste de premisas asociadas a factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos. La tercera parte consiste de premisas asociadas al conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos que tiene en el paciente la omisión de un medicamento.

Primera Parte: Perfil socio-demográficos.

Instrucciones: Hacer una equis (X) para responder las siguientes preguntas relacionadas a su perfil socio-demográfico.

1. Género	2. Edad del participante:	3. Estatus civil:	4. Tiempo en la profesión:
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> 21-30 años	<input type="checkbox"/> Casada/ Casado	<input type="checkbox"/> 1-11 meses
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> 31-40 años	<input type="checkbox"/> Soltera/ Soltero	<input type="checkbox"/> 1-2 años
	<input type="checkbox"/> 41-50 años	<input type="checkbox"/> Divorciada/ Divorciado	<input type="checkbox"/> 3-5 años
	<input type="checkbox"/> 51 o más años	<input type="checkbox"/> Viuda/ Viudo	<input type="checkbox"/> 6 años o más
		<input type="checkbox"/> Convive	
		<input type="checkbox"/> Separada / Separado	



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-042-18

Approval Date March 21, 2018

Expiration Date March 20, 2019

Segunda parte: Factores que influyen al profesional de enfermería en la omisión de medicamentos.

Instrucciones: Leer detenidamente cada premisa y contestar marcando con una equis (X) en la columna que usted entienda es la correcta. La escala utilizada para contestar cada premisa es la siguiente: De acuerdo, En desacuerdo

Premisa	De acuerdo	En desacuerdo
1. Una omisión de medicamento se define como la no administración de un medicamento recetado y necesario para un paciente.		
2. El cansancio por parte del personal de enfermería se asocian con la omisión de medicamentos a los pacientes.		
3. Los turnos rotativos pueden afectar la efectividad para asegurar que el paciente tome el medicamento por parte del personal de enfermería.		
4. Los turnos rotativos pueden afectar la efectividad de anotar si se ha omitido una dosis por parte del personal de enfermería.		
5. El aumento de la comunicación entre el personal médico, enfermería y de farmacia, reduce errores de medicación.		

Premisa	De acuerdo	En desacuerdo
6. La hora inadecuada de administración de medicamentos ha sido reportada como uno de los principales errores de medicamentos.		
7. El tener una prescripción de medicamento poco clara, transcripción errónea de dosis o frecuencia incorrecta, puede causar omisión en la administración de medicamento		
8. La causa más común en la omisión de medicamento es el uso de abreviaturas en las prescripciones.		
9. La limitación de los recursos (medicamentos y personal) pueden ser algunas causas para retrasar u omitir la medicación.		



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-692-18

Approval Date March 21, 2018

Expiration Date March 20, 2019

Premisa	De acuerdo	En desacuerdo
10. El personal de enfermería debe verificar el medicamento que toma el paciente y asegurar que se lo proporciona en su horario establecido		
11. Poca información por parte del personal de enfermería sobre uso, efecto, dosis segura del medicamento puede ser factor para omitir un medicamento.		
12. Es importante por parte de enfermería, disminuir los factores que se relacionan a errores y omisiones en el proceso de administración de medicamentos.		
13. Todos los errores de medicación pueden evitarse.		

Tercera parte: Conocimiento del profesional de enfermería sobre los efectos que tiene en el paciente la omisión de un medicamento

Instrucciones: Leer detenidamente cada premisa y contestar marcando con una equis (X) en la columna que usted entienda es la correcta. La escala utilizada para contestar cada premisa es la siguiente: De acuerdo, En desacuerdo

Premisa	De acuerdo	En desacuerdo
1. El omitir la administración de medicamentos, es uno de los errores de salud más comunes que afectan el cuidado del paciente.		
2. El omitir la administración de medicamento puede conducir a una mayor morbilidad del paciente.		
3. El omitir la administración de medicamento puede aumentar la estadia del paciente en el hospital.		
4. El omitir la administración de medicamento puede conducir a una mayor mortalidad del paciente		

Gracias por su participación



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-642-18
Approval Date March 21, 2018
Expiration Date March 20, 2019