



**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

# GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

## Contenido

EVALUACIÓN DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN COLOMBIA .....	2
PREVENCIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA EN LA CIUDAD DE IBAGUE DURANTE EL AÑO 2014 .....	6
ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN LOS HOGARES DEL BARRIO LA PRADERA DEL MUNICIPIO DE PITALITO .....	13
ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE RELACIONADAS CON EL ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS .....	22





**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

## **EVALUACIÓN DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN COLOMBIA**

Marco Antonio Márquez Gómez  
José Yamid Bolaños Cardozo  
Claudia Elena González Cárdenas

Grupo Investigación Tecnnosalud. (Código Colciencias: COL0152857)

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

### **ANTECEDENTES**

El seguimiento farmacoterapéutico es una práctica profesional que nace por la existencia de una importante morbilidad y mortalidad asociada al uso de fármacos (1). Con la implementación del Decreto 2200 de 2005, que reglamentó el funcionamiento de los servicios farmacéuticos (2), se ha buscado fortalecer la capacidad técnica y favorecer su papel en el sistema de salud. Este decreto se define la Atención Farmacéutica y la establece como objetivo del servicio farmacéutico. El cumplimiento de esta finalidad implica, un proceso de cooperación entre el farmacéutico y el resto del equipo de salud para diseñar, implantar y monitorear un plan terapéutico (3). En este sentido, el modelo de gestión del servicio farmacéutico (4), definió los requisitos para la habilitación y funcionamiento de los servicios farmacéuticos, incluida la atención farmacéutica. Sin embargo, las diferentes resoluciones que se han expedido para establecer y reglamentar las condiciones esenciales de habilitación de los servicios de salud (5, 6, 7), carecen de normas relativas al proceso de atención farmacéutica, proceso que estuvo contemplado en el acuerdo 029 de 2011 (8), y derogado por la resolución 5521 de 2013 (9). Aunque existen en el país experiencias exitosas de implementación (10) es necesario conocer el grado de avance en la implementación de la atención farmacéutica en los servicios farmacéuticos del país. Se propone generar un diagnóstico situacional de proceso de atención farmacéutica, que permita construir un instrumento de verificación de las condiciones de calidad para su oferta, buscando homologar criterios y actuaciones, al igual que su inclusión como componente de habilitación del sistema de garantía de la atención en salud.





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

### OBJETIVO.

Evaluar el grado de implementación del proceso de atención farmacéutica en los servicios farmacéuticos de Colombia.

### MÉTODOS.

En el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), se encontraban inscritos a junio de 2015, 4548 servicios farmacéuticos. Para conocer el grado de implementación del proceso de atención farmacéutica se diseñó un formato de encuesta el cual fue revisado por un panel de Químicos Farmacéuticos. El formato de encuesta fue distribuido a los correos electrónicos de las instituciones de salud inscritas en el REPS, durante el mes de junio de 2015. Los datos se registraron en la aplicación Google Drive® y se analizaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel®.

### RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 167 servicios farmacéuticos (3%), en los demás casos, el mensaje rebotó o no fue respondido. Si bien la muestra final es baja en comparación al total de servicios farmacéuticos habilitados, esta tuvo una buena distribución geográfica, abarcando 24 de los 32 departamentos del país. El mayor número de servicios farmacéuticos están ubicados en el departamento de Antioquia (25). Según la complejidad de la institución, el 58% es baja, el 24% media y el 18% restante alta. En cuanto al tipo de servicio farmacéutico, el 60% son ambulatorios u hospitalarios que tienen uno o varios puntos de dispensación de medicamentos, mientras que el 40% restante corresponde a servicios farmacéuticos exclusivamente hospitalarios. Según la complejidad, el 62% de los servicios habilitados son de baja complejidad, 22% de mediana complejidad, y 16% de alta complejidad. Cuatro servicios no cuentan con dirección técnica y en 8 el director técnico es un auxiliar de servicios farmacéuticos. El 63% de las instituciones cuenta con Comité de farmacia y terapéutica formalizado y funcional, en el 28% el comité esta formalizado pero tiene poca operatividad, y en el 9% restante no existe comité. Solo 40 servicios (32%) funcionan las 24 horas.

El proceso de Atención Farmacéutica se ha implementado en el 48% de los servicios farmacéuticos. En el 47% el proceso es ejecutado exclusivamente por el Químico Farmacéutico, en el 23% es ejecutado por el regente de farmacia con supervisión del Químico Farmacéutico, mientras que en el 30% es ejecutado indistintamente por Regentes de Farmacia





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

o Químicos Farmacéuticos. En el 72% el profesional a cargo del proceso es exclusivo del servicio, mientras que al 28% restante comparte sus funciones. En el 53% el proceso de atención farmacéutica se realiza en área exclusiva, independiente y con protección de la privacidad del paciente. El 50% de los servicios oferta el proceso de atención farmacéutica exclusivamente a pacientes ambulatorios, el 25% a pacientes hospitalizados, y el 25% restante oferta el servicio a ambos tipos de pacientes. El 50% de los servicios encuestados manifiesta desarrollar todas las actividades establecidas en el modelo de gestión del servicio farmacéutico.

### CONCLUSIONES.

El proceso de atención farmacéutica esta implementado en un 50% aproximadamente, en los servicios farmacéuticos del país.

Los servicios farmacéuticos que han implementado el proceso de atención farmacéutica lo desarrollan con el talento humano pertinente y con sujeción al modelo de gestión del servicio farmacéutico.

La oferta del proceso está enfocada principalmente a pacientes ambulatorios, en instituciones de baja y mediana complejidad.

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen intereses en conflicto que declarar en torno a la realización del presente trabajo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez Alfonso, Rodríguez Miguel. Conocimiento e implantación del seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico. Pharmacy Practice [online]. 2005 abril; 3(2): 98-102. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69030205>.
- Colombia. Presidencia de la república. Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico. Diario oficial 25954 (junio 29 de 2005).
- Vázquez Marta, Ravera Elizabeth, Fagiolino Pietro, Eiraldi Rosa, Maldonado Cecilia, Alvariza Silvana et al. Experiencia Uruguay en Atención Farmacéutica activa en la comunidad. Rev Cubana Farm [online]. 2014 marzo; 48(1): 63-72. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152014000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100008&lng=es)
- Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 1403 de 2007 por la cual se





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

- establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico. Diario oficial 46639 (mayo 25 de 2007).
- Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 1043 de 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de salud para habilitar sus servicios. Diario oficial 46271 (mayo 17 de 2006).
- Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 1441 de 2013 por la cual se establecen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de salud para habilitar sus servicios. Diario oficial 48787 (mayo 11 de 2013).
- Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. Diario oficial 49167 (mayo 30 de 2014).
- Colombia. Comisión de regulación en salud. Acuerdo 029 de 2011 por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. Diario oficial 48298 (diciembre 30 de 2011).
- Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 5521 de 2013 por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. Diario oficial 49019 (diciembre 30 de 2013).
- Muñoz Ilvar J, Rodríguez Eudalina, Rubio Édgar M. Contribuciones a la implementación de un programa de atención farmacéutica para paciente ambulatorio en un hospital de tercer nivel de Bogotá D.C., II-2005. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Online]. 2006 junio; 35(2): 149-167. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74182006000200001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182006000200001&lng=en)





**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

**PREVENCIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA EN LA CIUDAD DE IBAGUE DURANTE EL AÑO 2014<sup>1</sup>.**

Andrés Enrique Ramírez Galindo  
Enfermero Especialista Magister en Educación  
Líder Zonal Prácticas Formativas en Salud – Zona Sur  
Miembro Grupo de Investigación TECNNOSALUD  
Miembro JDN Asociación Enfermería Oncológica Colombiana  
Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología Clínica  
Sociedad Internacional de Enfermeros Oncólogos - ANEC ASPU  
Asociación Latinoamericana de Terapia Radiante oncológica.

Hernán Camilo Castillo Romero  
Enfermero  
Universidad del Tolima

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral identificado como crónico. Este tipo de patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout". Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que se conoce hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como "*un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios*"<sup>2</sup>. El síndrome de Burnout (del inglés "burn-out": consumirse o agotarse) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en

<sup>1</sup> Ramírez, A. Castillo., H.

<sup>2</sup> Tomado de <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

quienes lo padecen. Este tipo de patología se presenta actualmente en la ciudad de Ibagué en las unidades de oncología siendo estas una de carácter público y cinco de carácter privado; tomando como población un total de 27 trabajadores de la salud específicamente personal de enfermería, que labora actualmente en las unidades de oncología de la ciudad de Ibagué. Este proyecto es de tipo descriptivo de corte transversal. La prevención del síndrome de Burnout es la principal motivación que se debe generar en las unidades de oncología ya que son los pacientes quienes se ven afectados del mismo síndrome que acosa al personal de enfermería en la ciudad.

El síndrome de Burnout es una complicación la cual sufren algunos trabajadores del área de la salud, los cuales permanecen en constante contacto con los pacientes, este síndrome se caracteriza por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo, llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de su trabajo.

Este síndrome se puede dar en todas las profesiones, principalmente en las que se tratan con personas, prevaleciendo más en el personal de salud como médicos, enfermeros, técnicos, etc.

El tener metas, aumentar las aspiraciones en el trabajo, exigirse para ser mejor cada día, es algo normal, pero; ¿Qué pasa cuando estas aspiraciones sobrepasa los límites? ¿Aumentan gradualmente las exigencias y responsabilidades que el trabajo solicita? ¿Los niveles de estrés que se manejan aumentan en las unidades de oncología son aún mayores a tal nivel que los pacientes lo perciben? ¿Se puede controlar? ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes de las diversas unidades de oncología sobre el síndrome de burnout? ¿Qué estrategias se pueden implementar para la disminución de este síndrome que acosa al personal de enfermería en la ciudad de Ibagué?

El sentirse presionado constantemente con las cargas laborales no deja canalizar las acciones, sentimientos y emociones que se da por desapercibido, el estrés es un signo característico de este síndrome, pero en la actualidad se ha tomado como algo cotidiano, que a lo cual no se le presta atención y el mismo personal de la salud lo no percibe.

Entonces el origen de este proyecto de investigación se fundamenta la siguiente premisa ¿Qué pasa con el personal de enfermería que trabaja en el área de oncología? Esta problemática se ve magnificada, ya que varios pacientes e incluso el personal de enfermería ha percibido que el trato se ha visto frío, deshumanizado, desmotivado, sin ganas, proyectándolo en el trato hacia los pacientes, los cuales lo describen malo y deficiente, quizás muchos, de los cuales trabajan en el área de oncología perciben que la carga laboral ha incrementado y que por tal motivo sus actividades humanizadas de enfermería se han visto afectadas.

Este proyecto es innovador ya que no se encuentran estudios en ninguna publicación



## I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

en el país sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería oncológica, es el primer estudio que se realiza en el departamento del Tolima y en la ciudad de Ibagué. Este proyecto propone estrategias que disminuyan el desgaste laboral en el personal de enfermería oncológica.

### OBJETIVOS

#### General

Prevenir la aparición del síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades oncológicas de la ciudad de Ibagué, por medio de diversas estrategias de tipo técnicas de relajación y apropiación laboral, para eliminar la incidencia de estrés laboral y disminuir la falta de interés por parte del personal de enfermería.

#### Específicos

- a. Analizar la incidencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de oncología de la ciudad de Ibagué.
- b. Identificar las causas del síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de oncología de la ciudad de Ibagué.
- c. Identificar el tipo de alteración (Agotamiento Emocional – Despersonalización – Realización Personal) por medio de la aplicación de la encuesta Maslach Burnout Inventory.
- d. Proponer actividades que disminuyan la aparición del síndrome de burnout en el personal de enfermería en las diferentes unidades oncológicas de la ciudad de Ibagué.

### MÉTODO

Este proyecto es de tipo descriptivo ya que plantea las diversas maneras en las cuales el personal de enfermería de las unidades de oncología de la ciudad de Ibagué se puede ver afectados en sus lugares de trabajo por el síndrome de burnout. De corte transversal ya que se tomó en un solo periodo de tiempo que fue el año 2014 en el mes de agosto. Se encuestaron un total de 27 trabajadores de la salud, en este caso enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en las unidades de oncología en las 6 unidades de oncología que cuenta la ciudad de Ibagué, una de ellas de carácter pública y 5 de ellas privadas.





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

### DESARROLLO

Tomando como instrumento de valoración la encuesta de la presencia de burnout realizada por la Doctora Christina Maslach la cual es una psicóloga estadounidense nacida en San Francisco en 1946. Actualmente es profesora del Departamento de Psicología y vicedirectora de pregrado en la Universidad de California en Berkeley. La Doctora Maslach es conocida como una de las mayores expertas e investigadoras del Síndrome de Burnout y autora del Maslach Burnout Inventory (MBI), el instrumento de investigación más utilizado para la evaluación de este síndrome<sup>3</sup>. La encuesta "Maslach Burnout Inventory (MBI) tiene tres subescalas del síndrome de burnout las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La primera dimensión se mide en nueve ítems, la despersonalización se valora en cinco ítems y finalmente la dimensión de realización personal se valora por 8 ítems. Las respuestas a contestar se clasifican mediante una escala de frecuencia (0 – Nunca, 1 – Pocas veces al año, 2 – Una vez al mes, 3 – Pocas veces al mes, 4 – Una vez a la semana, 5 – Varias veces a la semana y 6 – Diariamente). El cansancio emocional y la despersonalización tienen una puntuación directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir a mayor puntuación de estas dimensiones, mayor es el nivel del síndrome experimentado por el personal de salud. La realización personal tiene una puntuación inversamente proporcional al grado del síndrome de burnout, por lo que a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el trabajador de enfermería.

### ANALISIS DE DATOS

Debido al agotamiento emocional en el lugar del trabajo se puede percibir que el 30% del personal de salud nunca se han sentido en un agotamiento emocional, por el contrario el 7% diariamente vive en este tipo de agotamiento.

Al finalizar la jornada laboral el 26% del personal de salud se encuentra algunas veces al mes agotado, por el contrario el 7% nunca se sienten agotados, esto indica que este agotamiento y la intensidad laboral va en aumento.

El 37% de la población nunca se ha sentido cansado cuando se levanta en las mañanas y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo, por el contrario el 4% al menos una vez a la semana manifiesta sentirse de esta manera.

Al trabajar con pacientes todos los días el 78% manifiesta que nunca sienten una

<sup>3</sup> Maslach, Christina; Jackson, Susan (1986). Maslach burnout inventory manual (en inglés). Palo alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.



## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

tensión en el trabajo, por el contrario, el 11% manifiesta que alguna vez al año presentan cierta tensión.

El 41% del personal de salud nunca se han sentido ‘quemados’ por el trabajo, pero esto indica que el porcentaje restante ya manifiesta tener cierta caracterización para presentar burnout. Así mismo el 81% de los trabajadores nunca se han sentido frustrados por trabajar en las áreas de oncología. El 52% de los trabajadores en salud nunca han manifestado que están realizando un trabajo demasiado duro, pero el 22% del personal de salud algunas veces al mes han sentido que el trabajar en oncología es un trabajo demasiado duro. Por otro lado el trabajar en contacto directo con pacientes oncológicos nunca le producen estrés al 48% del personal de enfermería, esto indica que el 52% ya manifiestan que el estrés los aborda al estar en contacto con pacientes diagnosticados con cáncer.

El 59% del personal de enfermería se encuentran animados después de trabajar junto con los pacientes.

Siguiendo con la despersonalización; se puede decir que el 92% del personal de enfermería que trabaja en el área de oncología nunca tratan a los pacientes como si fueran objetos. El 70% de los trabajadores nunca han sentido tener un comportamiento algo insensible e inhumanizado desde que iniciaron labores en el área de oncología. El 63% del personal de salud nunca se han preocupado que el trabajo los esté endureciendo emocionalmente, así el 11% de los pacientes indica que algunas veces al mes se cuestionan sobre esto. El 93% del personal de enfermería nunca han manifestado que realmente no les importe lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que atienden. El 33% del personal de enfermería nunca sienten que los pacientes lo culpan de algunos de sus problemas, por otro lado el 67% de los trabajadores manifiestan que sus pacientes oncológicos los culpan de diversos problemas que están relacionados ya sea con la patología o el sistema de salud y gestión.

### CONCLUSIONES

- El síndrome de burnout afecta a todo el personal de salud, modificando en ellos las buenas prácticas de enfermería en pro de la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud.
- El reconocimiento de los signos y síntomas del síndrome de burnout puede disminuir la incidencia de este y actuar efectivamente sobre el problema que origina tal síndrome.



## I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

- La prevención del síndrome de burnout es fundamental para evitar el desgaste tanto laboral como emocional, y de esta manera se eliminaran accidentes laborales en relación el estrés que genera en las unidades de oncología.
- En Ibagué, aunque en las unidades de oncología el síndrome de burnout no se presenta de manera magnificada, el personal de salud se encuentra en un alto riesgo de presentar dicha patología.
- El personal de salud debe reconocer cuales son las consecuencias de presentar dicho síndrome y aplicar estrategias para la eliminación de este desde la comunicación directa con altas instancias como gerencia.

### RECOMENDACIONES

Este estudio puede proyectar a que en las unidades de oncología de la ciudad de Ibagué se implementen estrategias que logren la disminución del riesgo de síndrome de burnout del personal de salud.

La base fundamental del personal de enfermería es el cuidado; por tal motivo es de vital importancia fomentar el autocuidado y evidenciar los cambios que se pueden generar tanto positivos por la aplicación de estrategias que limiten el síndrome, como negativas por la no adopción de este tipo de prevención hacia el personal de enfermería.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Estreslaboral.info. Revisado 11 Noviembre de 2015.  
<http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>.
- Chacón, M., Grau J (1997). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos, Rev Cubana Oncol 1997;13(2):118-125
- Lacida M. (2002). La importancia de los modelos en la prestación de cuidados enfermos. Enfermería Oncológica, ISSN 1576-5520, Vol. 7, N° 1, 2002, págs. 26-34
- Chacón., M. Et.al.(2006) El Control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Enfermería Oncológica: Una Experiencia de Intervención. TERAPIA PSICOLÓGICA 2006, Vol. 24, N° 1, 39-53
- Infante I., Moret A., Curbelo I (2007). Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. Rev Cubana Salud Pública v.33 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007
- Quiceno J., Vinaccia S. (2007). BURNOUT: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL





**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

TRABAJO (SQT)". ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 10 (2): 117-125, 2007

Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa (2011). Éxito empresarial No. 160, 2011





**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

**ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN LOS HOGARES DEL BARRIO LA PRADERA DEL MUNICIPIO DE PITALITO**

Leila Peña Barreto<sup>4</sup>  
Zenith Peña Barreto<sup>5</sup>  
Martha Cecilia Vinasco Guzmán<sup>6</sup>

**RESUMEN**

Las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en los hogares son inadecuadas, lo que se ha demostrado en varios estudios y se evidencia cuando se revisan los sitios en que estos se disponen, dispersos en la cocina, el baño o las habitaciones; además de que se obvian recomendaciones como la revisión de fechas de caducidad, el evitar la automedicación o se ignoran las recomendaciones de las etiquetas.

El presente trabajo se realizó en el segundo semestre del 2015, con la comunidad del Barrio La Pradera del Municipio de Pitalito Huila, para determinar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en los hogares. La información se recogió por medio de visitas de inspección a los hogares, talleres y la aplicación de 58 encuestas.

El 100% de los encuestados almacena medicamentos en su casa; de los cuales un 69% comprados; son recetados 65%; son sobrantes de tratamientos un 50%. Cuando sienten algún síntoma, el van a la farmacia en un 57%, revisan en su casa y toman un medicamento un 40%, acuden al médico 29% y compran en la tienda más cercana 29%. Igualmente que el 84% de las personas encuestadas tiene analgésicos en su casa, el 57% antihistamínicos; 45% antiácidos; 41% multivitamínicos; 12% antihipertensivos, 3% antiparasitarios 15%

<sup>4</sup> Tecnóloga en Regencia de Farmacia, integrante del Semillero Rosiyé, Grupo de Investigación Inyumacizo, COL0043529

<sup>5</sup> Tecnóloga en Regencia de Farmacia, integrante del Semillero Rosiyé, Grupo de Investigación Inyumacizo, COL0043529

<sup>6</sup> Ingeniera química, Especialista en Gerencia Estratégica de Mercadeo, Doctora en Desarrollo Sostenible





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

antibióticos y antidepresivos 3%.

La investigación permitió determinar conductas preocupantes como almacenamiento en sitios inadecuados, que no se revisan fechas de caducidad o etiquetas al momento de consumir medicamentos, que se recurre a la automedicación y se encuentran sobrantes de tratamientos. Como resultado se elaboró un Plan de Mejoramiento en el almacenamiento de los medicamentos que fue socializado con la comunidad y se elaboró un folleto divulgativo.

Palabras claves: toxicidad, automedicación, orientación

### ABSTRACT

Storage of drugs in household conditions are inadequate, which has been shown in several studies and is evidenced when they are reviewed sites in which they are arranged, scattered in the kitchen, the bathroom or rooms; In addition to recommendations is obvious as the revision of expiration dates, avoid self-medication or ignore the recommendations of the tags.

The present work was carried out in the second half of the year 2015, with the community of Barrio La Prairie from the municipality of Pitalito Huila, to determine the conditions of storage of medicines in households. The information was collected by means of inspection visits to homes, workshops and the implementation of 58 surveys.

100% of those surveyed stores medications at home; of which 69% purchased; are prescription 65%; leftovers of treatments are 50%. When feel any symptoms, the go to the pharmacy by 57%, reviewed at home taking a medication a 40%, attend medical 29% and buy at your nearest store 29%. That 84% of the people surveyed have painkillers at home, 57% antihistamines; 45% antacids; 41% multivitamins; 12% antihypertensive, 3% antiparasitic 15% antibiotics and antidepressants 3%.

The research allowed to determine worrisome behaviors as storage on unsuitable sites, which are not revised expiry dates or labels when consuming drugs, resorts to self-medication and leftovers of treatments are. As a result an improvement Plan in the storage of drugs was elaborated and developed an informative brochure.

Key words: toxicity, self-medication, orientation





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*“Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz”*

### INTRODUCCIÓN.

Las condiciones de almacenamiento de medicamentos en los países subdesarrollados y en especial en Colombia han sido objeto de preocupación por las instituciones de salud y objeto de estudio por los riesgos de salud pública que puede implicar, como son intoxicaciones por el consumo de medicamentos vencidos, automedicación, tendencia a no terminar los tratamientos para “guardarlos para cuando se necesiten”, confusiones medicamentos o pérdida de principios activos.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El almacenamiento de medicamentos es un problema común en muchas partes del mundo; la Organización Mundial de la Salud menciona que es común que la gente guarde en su casa los medicamentos que le sobran para volverlos a utilizar ante la presencia de un síntoma similar y administrárselos a vecinos o familiares (Hardom, Hodking, & Fresle, 2004).

Estas condiciones de almacenamiento en los hogares se relaciona también con otros problemas como el de la automedicación, efectos adversos a la salud o la resistencia a los antibióticos por el consumo incompleto o excesivo de los tratamientos (Hardom et al, 2004).

Un aspecto a considerar que hace parte de la práctica de dispensación de medicamentos en un servicio farmacéutico, es proporcionar información oportuna a los usuarios, no solamente sobre la forma de administración del medicamento sino sobre su manipulación y almacenamiento, para que estas sustancias guardados no sufran degradación, contaminación, pérdida de principios activos o de efectividad y se eviten confusiones o intoxicaciones, cuando se consumen en los hogares (Giraldo & Perafan, 2012).

Estudios que se hicieron en torno al consumo y almacenamiento de medicamentos mencionan que unas de las causas por las cuales se acumulan éstos en las casas, es porque existen pacientes de diverso tipo: los pacientes que se han olvidado o no conocen las recomendaciones, otros que tiene el conocimiento pero no terminan los tratamientos, los que se dejan llevar por otros criterios y no siguen las recomendaciones y otros que no pueden conseguirlos por falta de dinero (Hardom et al, 2004).

Como antecedente se cuenta con un estudio realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (Jaramillo, Orozco, Sánchez, Cárdenas, & García, O., 2005), que indica que el 60 % de las personas que participaron dispone de botiquín en su casa y que los medicamentos que almacenan en los mismos son esencialmente analgésicos, antisépticos, desinfectantes, antiinflamatorios, antiácidos, preparaciones antigripales y para la tos.

En este estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

colombianas se menciona que en los botiquines de las familias colombianas se encuentran medicamentos para uso sistémico como los antibióticos, que indican no adherencia a los tratamientos y algunos para síntomas "no graves" como gripa, dolor de cabeza, fiebre y diarrea.

Esta problemática involucra tanto a los médicos, los establecimientos farmacéuticos y a las familias y se orienta a averiguar sobre la calidad de la información que poseen en el momento de almacenar los medicamentos que se guardan en casa y las prácticas relacionadas a las mismas.

### **OBJETIVOS.**

El objetivo de la investigación es el de para plantear una estrategia de orientación e implementar las buenas prácticas de almacenamiento de los medicamentos represados en las casas.

Dentro de las condiciones específicas se tienen el de determinar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en los hogares del Barrio La Pradera; realizar el análisis de la información recogida por medio de las técnicas de recolección de información (encuestas, entrevistas, visitas a hogares) y proponer un Plan de Mejoramiento con una serie de actividades que permitan la apropiación de las técnicas correctas de almacenamiento de medicamentos en los hogares del barrio La Pradera.

Con este trabajo se pretende aportar al conocimiento del público en general sobre la necesidad de implementar en los hogares las buenas prácticas de uso de medicamentos, que es considerada una de las acciones que deben realizar los regentes de farmacia, cuando orientan no solo la dispensación, sino sobre su uso y almacenamiento adecuado.

### **METODOLOGÍA**

El enfoque utilizado es el cualitativo, por medio de este se recolecta la información necesaria para identificar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos de las viviendas el Barrio La Pradera. Desde esta perspectiva se planteó el uso de procedimientos que se acercan a la esencia del fenómeno, su interacción y su significado simbólico.

El tipo de Investigación empleada fue descriptivo a través de este se identifica, reconoce, describe y muestra toda la información requerida para la investigación acerca de diagnóstico actual de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en las viviendas de la comunidad de la comuna 2 ubicado en el Barrio La Pradera del municipio de Pitalito.

El método empleado es el inductivo, el cual permite llegar a concluir y determinar las causas y razones que diagnostiquen las actuales condiciones de almacenamiento de los



## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

medicamentos en las viviendas de la comunidad del Barrio La Pradera del municipio de Pitalito

Las técnicas de recolección de la información se realizaron de diferentes formas según el caso: entrevistas, visitas de inspección a los hogares, encuesta y talleres con la comunidad.

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron entrevistas semiestructuradas y encuestas que permitieron conocer la información acerca del manejo de los medicamentos en el interior de los hogares.

La población: se estima que el total de familias del Barrio La Pradera de la comuna 2, del Municipio de Pitalito Huila es de 400 familias y la muestra se calculó con un 90% de confiabilidad y un porcentaje de error del 10% el cual arrojó como resultado un tamaño de muestra de 58 encuestas.

### RESULTADOS

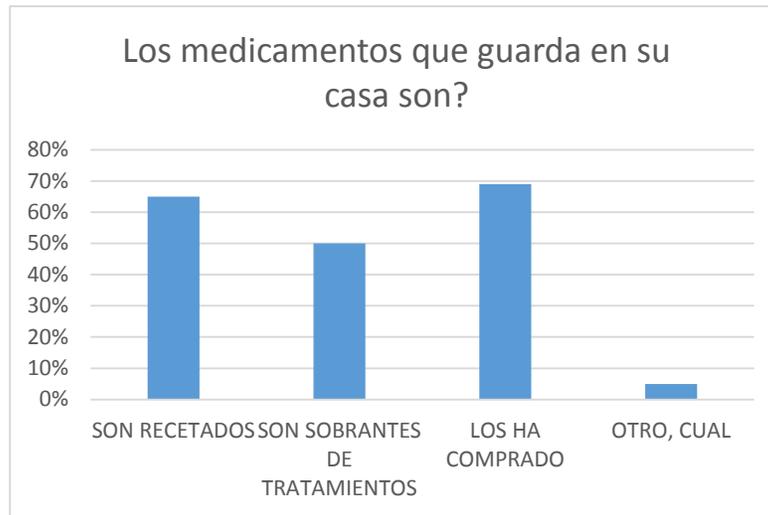
El 52% de la población encuestada se encuentra en un rango de edad entre 19 y 30 años, seguida de un 40% a la población que oscila entre los 31 y 50 años y con un 9% la población mayor de 50 años; es de anotar que el 97% de los encuestados fueron de sexo femenino; se encontró que la totalidad de los encuestados guarda medicamentos en su casa.

La Figura 1. Origen de medicamentos que guarda en su casa, muestra que los medicamentos que comúnmente se guardan en los hogares del Barrio La Pradera, son en un 69% comprados; son recetados 65%; son sobrantes de tratamientos un 50% y la opción otros, contestaron 5%. Es evidente que gran parte de la población compra los medicamentos que guarda en casa, pero también se observó que la población encuestada no estaba consumiendo la totalidad de los medicamentos recetados por el médico.



**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*“Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz”*



**FIGURA 1. ORIGEN DE MEDICAMENTOS QUE GUARDA EN SU CASA**

Fuente: La Investigación

Ante la pregunta: Si usted o alguien de su familia presenta algún síntoma, que hace usualmente? las respuestas fueron: van a la farmacia en un 57%, revisan en su casa y toman un medicamento un 40%, acuden al médico 29% y compran en la tienda más cercana 29%. Se puede observar que más de la mitad de la población acude a la farmacia más cercana y pide asesoría en el mostrador, lo que indica que en una alta proporción son los farmacéuticos o los tenderos recomiendan los medicamentos, sin control alguno a las contraindicaciones y efectos adversos que le pueda causar, al igual que la preocupante situación de quienes se automedican.

Ante la pregunta: Cuáles de estos medicamentos tiene en su casa? Las respuestas fueron que el 84% de las personas encuestadas tiene analgésicos en su casa, el 57% antihistamínicos; 45% antiácidos; 41% multivitamínicos; 12% antihipertensivos, 3% antiparasitarios 15% antibióticos y antidepresivos 3%.

La gran mayoría de la comunidad encuestada del Barrio La Pradera guarda analgésicos, siendo este el medicamento que más se encuentra en los hogares; por comentarios de los encuestados se manifestó que estos se consumían sin mayores precauciones, confiados en su venta libre, al igual que los antihistamínicos.

Es de anotar que un porcentaje de más del 41% consumen multivitamínicos, que son adquiridos por comentarios de amigos o publicidad en medios, sin ser recetados por el médico, constituyéndose esto en un riesgo para niños, adultos y personas mayores.

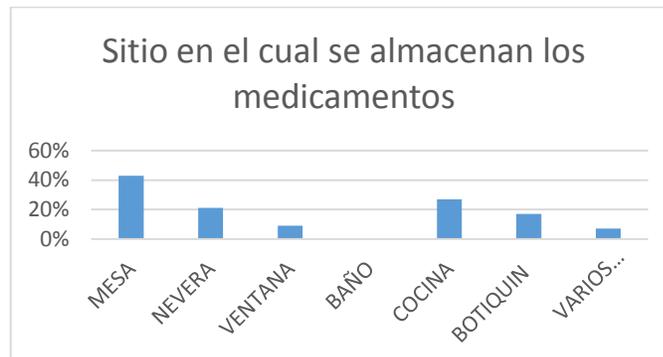
Otro factor de riesgo identificado es la tenencia de antibióticos, algunas veces como restos de tratamientos, para ser administrados sin prescripción médica, corriendo el riesgo de



**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

generar resistencia bacteriana o generando poca efectividad del medicamento.



**FIGURA 2. EN QUE SITIO ALMACENA LOS MEDICAMENTOS**  
Fuente: La investigación

Según la comunidad encuestada, el 43% guarda los medicamentos en mesa de noche, un 27% los guarda en la cocina, 21% en la nevera, 17% en el botiquín; un 9% en la ventana y un 7% en otros sitios de la casa.

Se pudo evidenciar por visitas realizadas a los hogares, que se están almacenando los medicamentos de una manera incorrecta: ubicarlos en la mesa de noche, en la cocina o en la ventana, se constituye en un gran riesgo, por no ser almacenados en las condiciones adecuadas, quedar al alcance de todos los integrantes de la familia y porque algunos de los medicamentos son similares en su forma farmacéutica y laboratorio, y se puede generar confusión al momento de consumir las dosis en habitaciones oscuras, donde no alcanzan a leer el nombre del medicamento, lo cual puede llevar a errores.

El 98% de los encuestados revisa la fecha de vencimiento y un 81% de las personas encuestadas tiene conocimiento de la utilidad de los medicamentos que guarda.

El 64 % de los encuestados leen las instrucciones para almacenar los medicamentos; mientras que un 36% nunca lo hacen.

Según la comunidad encuestada, respondieron que al momento de destruir los medicamentos: los arroja a la basura el 91%; los tira por el sanitario el 14%; otros 3%; y ninguno los devuelve a la farmacia.

Las encuestas tomadas permiten reflejar que la población tiene conductas equivocadas al momento de desechar los medicamentos, por falta de asesoría por parte de los profesionales de la salud, entre ellos el Regente de Farmacia.

De los encuestados, el 64% manifiestan que nunca reciben asesoría sobre como almacenar los medicamentos; el 26% respondieron que a veces y el 10% contestaron que



## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

siempre, lo cual refleja que la mayoría de las personas no han recibido la asesoría para el almacenamiento de los medicamentos por parte de los profesionales de la salud.

Aunque la mayoría de las personas son conscientes de guardar los medicamentos de acuerdo a las instrucciones, no lo hace el lugar más adecuado como es el botiquín, dado que éste les garantiza el asegurar la estabilidad del medicamento, que se pierde con las condiciones no adecuadas de almacenamiento y además, permite que quien suministre los medicamentos sea un adulto responsable, en general el jefe del hogar.

### CONCLUSIONES

En la mayoría de los hogares se encontraron medicamentos que no se encuentran en las condiciones de almacenamiento apropiado, medicamentos vencidos, en mal estado y en sitios de alto riesgo, lo cual puede causar problemas graves en la salud si se ingieren.

En general los hogares presentan los malos hábitos en el momento de almacenar los medicamentos sobrantes, que son reutilizados ante la aparición de unos síntomas similares, corriendo riesgos como toxicidad, efectos adversos e ineficacia del medicamento al desconocer su dosificación.

Es de resaltar que dos terceras partes de los medicamentos que guardan en casa son comprados en la farmacia o en la tienda, la mitad revisa en su casa y consume lo que encuentra en el botiquín y solo una tercera parte visita al médico, lo cual indica la magnitud de la problemática de la automedicación.

Igualmente se evidencio que los medicamentos que más guardan en su casa son analgésicos y antihistamínicos, los cuales utilizándolos de una manera inadecuada pueden causar efectos adversos.

Otro resultado de la investigación, es que se encuentra que se están almacenando medicamentos recetados en tratamientos médicos que se consumen de manera incompleta, como es el caso de los antibióticos y que se están consumiendo por integrantes de la familia, sin ser debidamente prescritos por el médico.

Se presenta una gran falencia por parte del personal de salud, puesto que no están brindando la información necesaria en cuanto a almacenamiento de medicamentos al momento de entregarlos al paciente.

Es relevante apreciar que las personas carecen de información acerca de cómo realizar la destrucción de los medicamentos caducados y que ya no usa. Se puede inferir que hace falta educación y promoción sobre el tema.

En el desarrollo de la investigación y con el objetivo de mejorar las condiciones de almacenamiento, se obsequiaron plegables informativos y botiquines a cada uno de los hogares que hicieron parte del proyecto y se hicieron demostraciones de métodos correctos de almacenamiento, en agradecimiento por permitir el ingreso y la atención durante el tiempo





## I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN

"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"

que se realizó el proyecto.

### BIBLIOGRAFÍA

- Cordova, J. . (2007). Recuperado el Mayo de 2015, de Técnica e instrumentos de recolección de datos.
- Giraldo Quintero, S. E.; Perafan Javela, J. F. (2012). Módulo Servicio Comunitario. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Consultado en [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301568/301568\\_Servicio\\_comunitario\\_Modulo\\_en\\_linea\\_2013-02.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301568/301568_Servicio_comunitario_Modulo_en_linea_2013-02.pdf)
- Gruszycki, M., Dudik, N., Alba, D., Alvariza Ayala, M., & Yordanovich, P. (2004). Uso Racional de Medicamentos: Estudio de su utilización en un sector de la población de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas - Universidad Nacional del Nordeste*, 4.
- Hardon, A.; Hodgkin, C; Fresle, D. (2004). Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud – Universidad de Amsterdam. Consultado en [http://www.who.int/medicines/publications/WHO\\_EDM\\_PAR04.2SP.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/WHO_EDM_PAR04.2SP.pdf)
- Jaramillo, L. E.; Orozco, J.; Sánchez, R.; Cárdenas, M. L; García, O. (2005). Estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades colombianas. Grupo de Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19006es/s19006es.pdf>





**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

**ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE RELACIONADAS CON EL ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS**

Nora María Montoya López<sup>7</sup>,  
Sandra Juliana Ceballos Cartagena<sup>8</sup>,  
Claudia Elena González Cárdenas<sup>9</sup>

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA-UNAD  
FILIACIÓN  
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

Claudia Elena González Cárdenas, Química Farmacéutica, Esp. En Atención Farmacéutica, Esp. En Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo. Maestrante al Master of Arts in Education Specialization in Online Education. Docente Asistente del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia. Investigador Principal del proyecto Grado de Aplicación y Cumplimiento de La Política De Seguridad del Paciente Relacionada con el Uso De Medicamentos en Instituciones de Salud del Departamento de Antioquia. Líder del Semillero de Investigación RFAquimia, Zona Occidente, CEAD Medellín.

<sup>7</sup> Estudiante de Tecnología en Regencia de Farmacia Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Semillero RFAquimia, Grupo de Investigación Tecnnosalud. Programa Tecnología en Regencia de Farmacia.

<sup>8</sup> Estudiante de Tecnología en Regencia de Farmacia Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Semillero RFAquimia, Grupo de Investigación Tecnnosalud. Programa Tecnología en Regencia de Farmacia

<sup>9</sup> Docente Asistente Investigador Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Líder del Semillero de Investigación RFAquimia, adscrito al Grupo de Investigación Tecnnosalud, programa de Tecnología en Regencia de Farmacia



## I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN

"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"

### RESUMEN

Esta fase del Proyecto Investigativo está orientado a compilar los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la seguridad del Paciente y el estándar de Medicamentos. Como parte del Proyecto de Investigación titulado: Grado de Aplicación y Cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente en Instituciones de Salud del Departamento de Antioquia. Se realiza revisión bibliográfica con los buscadores Google Scholar y Science Direct entre otras seleccionando los antecedentes más relevantes al respecto.

La seguridad del paciente como aspecto transversal decisivo en la calidad asistencial contempla que en los actos de atención se puedan producir daños y que la calidad siempre va ligada a *Beneficios y Riesgos*. Entonces la gestión del riesgo, disminución y/o eliminación de eventos adversos prevenibles es el reto mundial para disminuir morbimortalidad ocasionada por este fenómeno, del cual los medicamentos tienen la peor estadística y su mayor porcentaje errores lo lleva la distracción en la aplicación y/o formulación, de los medicamentos, seguida del riesgo en la dispensación y administración de medicamentos con apariencia y sonido semejantes (LASA). Por tanto se han desarrollado una cantidad de normas y protocolos relacionados con el uso adecuado y seguro de los medicamentos.

El Ministerio de Salud de Colombia acoge las directrices emanadas por la OMS y OPS al respecto, creando la política de seguridad del paciente y otras normas para regular y controlar los procesos sanitarios, sin alcanzar los resultados esperados, para el año 2014 crea los paquetes instruccionales para atención segura en salud, una de estas guías es *mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos*, requerimiento de habilitación para el estándar de medicamentos.

Los conocimientos obtenidos son fundamentales para la orientación del proyecto, la prueba piloto será en el hospital de Yarumal y acorde a los resultados puede ser aplicado en otros hospitales de Antioquia.

Palabras Claves:

Seguridad del paciente, evento adverso, medicamentos.

### ABSTRACT

This phase of the research project is aimed at compiling the national and international history related to patient safety and standard medicines. As part of the research project entitled: Degree of Application and Fulfillment of the Security Policy of the Patient in Health Institutions in the Department of Antioquia. A literature review has been performed thought





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

Google Scholar and Science Direct selecting the most relevant background about the topic.

The patient safety as a key cross-cutting issue in the quality of care contemplates that the acts care may cause harm and also the quality is always related to Benefits and Risks. So risk management and the reduction and /or elimination of preventable adverse events are the global challenge to reduce morbidity and mortality caused by this phenomenon. It is necessary to remind that medicines have the worst statistic in this scenery and the biggest contribution to the errors is the distraction during the application and/or formulation of them and it is followed by the risk in the dispensing and administration of medicines with similar appearance or pronunciation (LASA). Therefore it has been developed a number of standards and protocols related to the secure and proper use of medicines.

The Ministry of Health of Colombia accepts the guidelines issued by WHO and PAHO about creating the policy of patient safety and other rules to regulate and control the sanitary process. Without achieving the expected results, the Ministry of Health of Colombia creates in 2014, some instructional packages to secure health care. One of these guides is to improve the safe use of medicines which is an enabling requirement for standard medicines.

The knowledge gained is fundamental to the project's direction. The pilot will be in the hospital of Yarumal and according to the results could be applied in other hospitals in Antioquia.

Keywords

Patient safety, adverse events, medicines.

### INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un factor esencial de la calidad asistencial y objeto de atención general, sin lugar a dudas la prevención de eventos adversos son el tema central, entre los eventos adversos que registran mayor prevalencia están los asociados a medicamentos por lo que se hace necesario estudiar e indagar sobre el tema. En realidad la preocupación se generó en el año 2000 cuando el instituto de salud de los Estados Unidos, revela datos realmente asombrosos en su informe Errar es Humano: La Construcción de Sistema de Salud Más Seguro, cuyos datos son publicados en ámbitos nacionales e internacionales (Espinal, Yepes, & García, 2010) esta investigación concluye que entre 44.000 a 98.000 personas mueren al año en los hospitales de ese país, como resultado de errores derivados del proceso de atención. De estas muertes, 7000 son a causa de los errores en el proceso de administración de medicamentos. Por lo que en el 2004 la OMS expone la importancia de la creación de la alianza para la seguridad del paciente, con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.



## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*“Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz”*

Es así, como desde 2008, en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, formula la política de Seguridad del paciente y la Guía Técnica de Buenas prácticas en seguridad, con el objetivo de “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente” (Minsalud, 2008), Adicionalmente desarrolla los paquetes instruccionales que permiten a las instituciones tener directrices claras para la implementación de prácticas seguras. Pues según estudios realizados sobre la incidencia de los Efectos adversos en los hospitales de Latinoamérica (IBEAS, 2009), se obtuvieron resultados significativos relacionados con los medicamentos y la seguridad del paciente, se encontró que en 2080 pacientes la prevalencia de eventos adversos fue del 5.6%, 73.3% de ellos estuvieron relacionados con la medicación, (Minsalud, 2014),

Entonces es necesario conocer y estudiar dicho impacto, siendo el servicio farmacéutico fundamental en la atención, recuperación o rehabilitación de la salud, por tal fin se realiza la revisión bibliográfica usando buscadores como Google Scholar y Science Direct encontrando antecedentes importantes internacionales que son el punto de partida y comparando con lo realizado a nivel nacional se obtiene el juicio de valor para desarrollar el proyecto en mención.

### OBJETIVOS

#### General

Compilar los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con los medicamentos en la seguridad del paciente.

#### Específicos

Realizar la revisión de antecedentes internacionales en diferentes bases de datos

Realizar la revisión de antecedentes nacionales en diferentes bases de datos

### METODOLOGÍA

Se realiza compilación de información con buscadores como Google Scholar y Science Direct entre otras, para construir los antecedentes nacionales e internacionales utilizando como palabras clave la seguridad del paciente y medicamento

#### Resultados

Uno de los resultados más significativos nacional e internacionalmente es la inseguridad del paciente relacionada con el estándar de medicamentos por la cantidad





## **I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

eventos adversos que se presentan durante la gestión de estos.

Adicionalmente se evidencia que la falta de reporte es la gran preocupación en la gestión de eventos adversos pues muchos errores en su momento no generan daño al paciente (incidente), pero en alguna vez lo pueden causar por lo que es necesario incentivar la cultura del reporte para poder estandarizar barreras.

Globalmente en relación al medicamento, los errores que suceden con mayor frecuencia son la distracción en la aplicación y/o formulación de los medicamentos, el riesgo en la dispensación y administración de medicamentos con apariencia y sonido semejantes (LASA)

Es preocupación nacional e internacional la formación de la cultura de seguridad con aportes significativos y comprometidos de cada participante (personal de salud, paciente, familia y estado) para lograr la gestión de riesgos y reducción errores.

La similitud de protocolos para evaluar la seguridad en la utilización de los medicamentos en España y Colombia hace pensar que ambos se han basado en otros modelos que han sido efectivos como el de *Medication Safety Self Assessment for Hospitals* y que el esquema Colombiano es valioso para desarrollar la investigación

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La revisión documental ha sido enriquecedora aportando las bases teóricas para el desarrollo del trabajo, llamando la atención que documentos de tan alto nivel de trabajo y aplicación como lo es la guía "*Mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos*" que es parte de los paquetes instruccionales no tenga visible al público que la consulta los referentes bibliográficos y por tal motivo no se puede probar que guía internacional ha sido utilizada como modelo.

Además muchas investigaciones nacionales e internacionales aportan como dato que los errores asociados a medicamentos ocupan el primer y segundo renglón en errores no intencionales producido en la atención en salud.

Sin lugar a dudas los eventos adversos centran la atención de todos los gobiernos e instituciones de salud por esto se han realizado múltiples investigaciones con diferentes métodos, pero se obtiene el mismo resultado: errores humanos, errores tecnológicos, errores de procedimientos, falta de documentación y a raíz de repetición se crean políticas de estricto cumplimiento en pro de frenar el fenómeno.

Para el grupo que desarrolla este trabajo es muy importante contar el amplio material bibliográfico, pues de estas políticas, normas e investigaciones se lucra y nutre este documento. La siguiente fase el trabajo, tendrá la construcción y aplicación del instrumento en una IPS Pública del Departamento de Antioquia que servirá como prueba piloto para



**I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN**

*"Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz"*

estandarizar el instrumento y luego aplicarla al resto de instituciones prestadoras de servicios de salud en el departamento, esperando obtener información valiosa para ser publicada y en lo posible compartida con los entes reguladores en pos de la mejora de la Política de Seguridad en el estándar de medicamentos para el país.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas , G., Gonzalez, V., Garzon, S., Gomez, R., Galeano, M., & Gamez , s. (2011). *Scielo*. Recuperado el 18 de Junio de 2015, de Cultura de Seguridad del Paciente por Personal de Enfermería en Bogota, Colombia: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art09.pdf>
2. Astier Peña , M., & et al. (2015). *Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.001>
3. Bautista, L., Parada, D., Ballesteros, N., Rodriguez, J., Ornella, Z., Guampe, L., & Polentino, C. (2011). Frecuencia, Evitabilidad y Consecuencias de los Eventos Adversos. *Ciencia y Cuidado*, 75-83.
4. Canfalone, M., Bugna, L., Calle , G., Fontana, M., Gonzalez , G., Morales, S., & Rousseau, M. (3 de Junio de 2010). *Detencion, Analisis y Prevencion en el Uso de Medicamentos con Similitud Fonetica, Ortografica o Envasado en Argentina*. Recuperado el 25 de Junio de 2015, de Argent Salud Publica: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen3/lasa.pdf>
4. Francesca L. Beaudoin, R. C. (March de 2014). *Preventing Iatrogenic Overdose: A Review of In-Emergency Department Opioid-Related Adverse Drug Events and Medication Errors*. Recuperado el 10 de June de 2015, de <http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2052/science/article/pii/S0196064414015145>
5. Gomez, A., & Espinosa, A. (2006). Dilemas Eticos Frente a la Seguridad del Paciente. Cuidar es Pensar. *AQUICHAN*, 54-67.
6. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (. (s.f.). *Cuestionario de Autoevaluacion de la Seguridad del Sistema de Utilizacion de los Medicamentos en los Hospitales*. España. Recuperado el 19 de Julio de 2015
7. Martinez, A., Hueso, C., & Galvez, M. (Junio de 2010). *Scielo*. Recuperado el 10 de Julio de 2015, de Fortalezas y Amenazas en Torno a la Seguridad del Paciente Segun la Opinion de los Profesionales de la Salud: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf)
8. Miguez, M., Muñoz, J., Pinilla, L., Garcia, D., Cabrera, A., & Rodriguez, P. (17 de Julio de 2007). *Seguridad del paciente*. Recuperado el 9 de Julio de 2015, de Scielo: [!\[\]\(2c8b760ead07f3808fc542ceb6e0a779\_img.jpg\)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-</a></li></ol></div><div data-bbox=)



## I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE E-INVESTIGACIÓN, IV CUMBRE NACIONAL DE PAZ Y II ENCUENTRO INTERZONAL DE INVESTIGACIÓN

“Formación del talento humano para la construcción de una cultura de paz”

- 71992007001200010&script=sci\_arttext&tlng=pt
9. Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente*. Recuperado el 3 de Julio de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B2n%20112%20de%202012-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf>
  10. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de España. (2010). *Estudio IBEAS Prevalencia de Efectos Adversos en Latinoamérica*. Recuperado el 16 de junio de 2015, de [http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME\\_IBEAS.pdf](http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf)
  11. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Mejorar La Seguridad En La Utilización De Medicamentos, Paquetes Instruccionales Guía Técnica “Mejorar la seguridad en la utilización de los Medicamentos”*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>
  13. Ministerio de Salud y Protección Social. (Mayo de 2014). *Resolución 2003*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20)
  14. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura*. Obtenido de <http://www.who.int/>. Obtenido de [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
  15. (OMS, O. M. (2004). *Responsables de la Salud de Todo el Mundo se Unen a la Organización Mundial de la Salud en el Anuncio de un Redoblado Esfuerzo para mejorar la Seguridad del Paciente*. Recuperado el 15 de Junio de 2015, de [www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr74/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr74/es/)
  16. Puig Soler, R., & et al. (2013). *Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos*. Obtenido de [http://ac.els-cdn.com/S0212656714003886/1-s2.0-S0212656714003886-main.pdf?\\_tid=f6f5b41a-7f15-11e5-b8e7-00000aacb362&acdnat=144621698](http://ac.els-cdn.com/S0212656714003886/1-s2.0-S0212656714003886-main.pdf?_tid=f6f5b41a-7f15-11e5-b8e7-00000aacb362&acdnat=144621698)

