

**P1**

Título de la iniciativa

Administración segura de medicamentos. Proyecto de mejora en el Hospital Italiano de La Plata.

---

**P2**

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

**2. Prácticas seguras para el cuidado de pacientes**

**REASIGNADA POR EL COMITÉ A LA CATEGORÍA 4:  
*Prácticas para el uso seguro de medicamentos***

---

**P3**

Institución ejecutora

Hospital Italiano de La Plata

---

**P4**

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Sala de internación general - Cuidados indiferenciados

---

**P5**

Provincia

**Buenos Aires**

---

**P6**

Ciudad(es)

La Plata

---

**P7**

Localidad(es)

La Plata

---

**P8**

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Campusano Silvina

---

**P9**

Nombres de integrantes del equipo

Ines Zingoni, Guillermina Alvarez, Dalmiro Gallardo.

---

**P10**

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1	<b>scampusano@italianolaplata.org.ar</b>
Mail 2	<b>izingoni@italianolaplata.org.ar</b>
Mail 3	<b>egallardo@italianolaplata.org.ar</b>

---

**P11**

Teléfono de contacto

-

---

Página 3: Descripción de la iniciativa

**P12**

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **09/05/2022**  
de implementación de la  
iniciativa

---

**P13**

Finalización de implementación de la iniciativa

**El encuestado omitió esta pregunta**

---

**P14**

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

**Sí**

---

## **P15**

Fundamentos de la iniciativa¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

Se busca implementar medidas tendientes a prevenir los errores de medicación, minimizando la variabilidad de la práctica en un procedimiento frecuente y cuyo error puede llegar a comprometer gravemente la evolución clínica del paciente. Contribuyendo de esta manera a lograr el cumplimiento de los 10 correctos del proceso de administración de medicamentos.

---

## **P16**

Objetivos de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- a. Establecer e implementar medidas tendientes a prevenir los errores de medicación, minimizando la variabilidad de la práctica en un procedimiento frecuente y cuyo error puede llegar a comprometer gravemente la evolución clínica del usuario sujeto de la atención.
  - b. Implementar los 10 correctos para prevenir errores en el proceso de administración de medicamentos (EPAM).
- 

## **P17**

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Personal de enfermería de sala de internación indiferenciada.

---

## **P18**

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

- a. La iniciativa consistió en la implementación de un proyecto de mejora. En base al análisis de incidentes de seguridad del paciente y de la revisión y evaluación del proceso de preparación y administración de medicamentos existente, se identificaron oportunidades de mejora.
    - i. Se documentó un nuevo procedimiento de preparación y administración de medicamentos.
    - ii. Se capacitó a los destinatarios en el procedimiento, las etapas, las acciones específicas, los puntos de control y los puntos de mejora.
    - iii. Se definieron acciones específicas para el proceso institucional:
      1. Se delimitaron áreas específicas de NO INTERRUPCIÓN.
      2. Se proveyó al personal con Chalecos de identificación de realización de proceso crítico. NO INTERRUMPIR.
      3. Se implementó check-list de triple validación.
-

## P19

Resultados de la iniciativa ¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados?  
Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Se realizó una evaluación de adherencia al protocolo, mediante una auditoria de cumplimiento del mismo.

- i. La adherencia a señalización de espacio de no interrumpir fue del 78%.
- ii. La adherencia a colocación de chaleco fue del 88%.
- iii. La adherencia a validación fue del 87%.

Se evidenció un aumento en los registros de administración de medicamentos trazadores para patologías prevalentes de los sectores seleccionados, comparando periodo 2021 vs 2022. Se evaluó el KPI Dispensación/Administración de ATB en Neumonía de la Comunidad, Cirrosis descompensada y Colecistitis Aguda y el AINE en Artroplastía de cadera por artrosis. Se evidencia una evolución positiva del KPI para las patologías y medicamentos trazadores.

---

## P20

Indicadores y medios de verificación ¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- a. Auditoria de Adherencia a protocolo
  - i. señala el espacio de preparación: (SI/NO)
  - ii. chaleco colocado: realiza el procedimiento con el chaleco colodado (SI/NO)
  - iii. La adherencia a validación: Validación conforme protocolo (SI/NO)
- b. % de administración de medicamento trazador en patología trazadora. Comparativo 2021 - 2022
  - i. diagnostico CIE-10: J18 – Neumonía Bacteriana
    1. medicamento: Ampicilina-Sulbactam 1,5
    2. 2021
      - a. Cantidad dispensada: 1118
      - b. Cantidad administrada: 789
      - c. % administración: 70 %
    3. 2022
      - a. Cantidad dispensada: 2165
      - b. Cantidad administrada: 1614
      - c. % administración: 75%
  - ii. Diagnostico CIE-10: K81 – Colecistitis
    1. medicamento: Ampicilina- Sulbactam
    2. 2021
      - a. Cantidad dispensada: 206
      - b. Cantidad administrada: 112
      - c. % de administración: 54%
    3. 2022
      - a. Cantidad dispensada: 281
      - b. Cantidad administrada: 175
      - c. % de administración: 62%
  - iii. Diagnostico CIE-10: M16.9 – Coxartrosis
    1. Medicamento: Ketorolac
    2. 2021
      - a. Cantidad dispensada: 155
      - b. Cantidad administrada: 92
      - c. % de administración: 59%
    3. 2022
      - a. Cantidad dispensada: 502
      - b. Cantidad administrada: 324
      - c. % de administración: 65%
  - iv. Diagnostico CIE-10: K74 – Fibrosis y Cirrosis del Hígado
    1. Medicamento: Ceftriaxona
    2. 2021
      - a. Cantidad dispensada: 116
      - b. Cantidad administrada: 83
      - c. % de administración: 72%
    3. 2022
      - a. Cantidad dispensada: 431
      - b. Cantidad administrada: 346
      - c. % de administración: 80%

## P21

Principales fortalezas de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- La implementación de la mejora fue vista como una real mejora en un proceso crítico del personal involucrado, de esta manera no generó resistencia por parte del personal.
  - Mejora en la percepción de seguridad del paciente. La visibilización de los chalecos, generó interés en el proceso de medicación y en los modos de fallo, generando una oportunidad para dialogar sobre la importancia de limitar las distracciones al personal que realiza dicho procedimiento.
  - Evidencia científica de calidad que respalda la implementación del proyecto.
  - Equipo profesional comprometido con la gestión por procesos.
- 

## P22

Obstáculos presentados durante la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- La organización no contaba con infraestructura disponible para implementar el proceso.
  - La organización del trabajo no contemplaba aspectos relacionados con el control del procedimiento.
  - La organización no financió la compra de chalecos identificatorios. Se adquirieron con presupuesto propio, del sector.
  - Resistencia al cambio de parte de la jefatura de enfermería.
- 

<b>P23</b>	<b>Gestión,</b>
Tipo de apoyo recibido	<b>Técnico</b>

---

## P24

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

- La dirección de Calidad y Seguridad
  - La dirección de Recursos Humanos
- 

## P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

La administración segura de medicamentos es la suma de acciones e intervenciones relacionadas con el conocimiento, la interpretación, la justificación y la utilización de los medicamentos, en toda la cadena del mismo (disponibilidad, prescripción, dispensación, administración, uso, seguimiento, respuesta), en sus diferentes contextos. Dichas acciones e intervenciones están estandarizadas bajo normas de una correcta utilización, para asegurar así la calidad de la prestación eficiente y segura de los servicios y de los cuidados a los pacientes.

Los errores de proceso administración de medicamentos (EPAM), representan un 19% del total de eventos, provocando más de 7000 muertes anuales en Estados Unidos. Estudios posteriores estiman que ocurre un EPAM por paciente por día en ese país.

---

## P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- a. Las principales distracciones e interrupciones del proceso, vienen por parte de familiares y profesionales del equipo de salud (medicos), que no identifican el riesgo asociado al proceso de administración de medicamentos.
  - b. La resistencia al cambio se vence con la fundamentación científico-tecnica de los proyectos y la visibilización de los resultados (para el paciente, los profesionales y la organización).
  - c. Identificar los líderes transformacionales y promover su participación activa en los proyectos facilita la implementación.
  - d. Los directivos de la organización, apoyan los proyectos de mejora, luego de visibilizar los resultados.
  - e. La implementación, no es homogénea en todos los turnos de atención.
- 

## P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

- a. Analizar el estado actual del proceso o diseñar el proceso en caso de que no exista, como estrategia para reducir y minimizar los errores durante la preparación y administración de medicamentos.
  - b. Identificar líderes y actores clave, comprometidos con la seguridad del paciente.
  - c. Involucrar a todos los integrantes del equipo de trabajo.
  - d. Tener claridad en el alcance y los objetivos del proyecto de mejora.
  - e. Realizar pruebas piloto y ajustar en base a los resultados.
  - f. Asegurar la existencia de insumos y equipamiento para el personal.
  - g. Integrar e involucrar a los pacientes y familiares en el proceso de mejora.
- 

## P28

### Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.

---