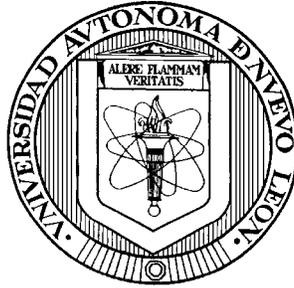


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UTILIDAD DE UNA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA

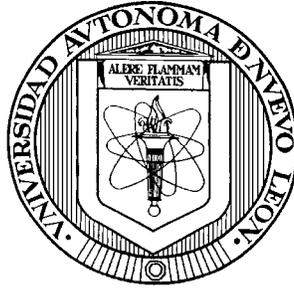
Por

LIC. ELIZABETH GONZÁLEZ PADILLA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

Enero, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UTILIDAD DE UNA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA

Por

LIC. ELIZABETH GONZÁLEZ PADILLA

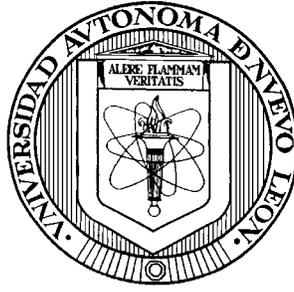
Director de Tesis

ME. SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTÍZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

Enero, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UTILIDAD DE UNA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA

Por

LIC. ELIZABETH GONZÁLEZ PADILLA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

Enero, 2010

UTILIDAD DE UNA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA

Aprobación de Tesis

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortíz
Director de Tesis

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortíz
Presidente

DRA. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Secretario

MA. Leticia Vázquez Arreola
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios por brindarme paciencia para seguir adelante en esta nueva etapa que inicia con el término de este proyecto.

A mi Director de Tesis, M.E. Sofía Guadalupe Medina Ortiz por su paciencia, amabilidad, guía y apoyo para terminar con éxito esta etapa en la superación profesional.

A las autoridades de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Al personal administrativo y docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su apoyo y disposición.

Al personal administrativo y personal médico que labora en la institución del Hospital San José Tec de Monterrey por su apoyo, amabilidad y disposición.

Dedicatoria

A Dios por bendecirme con mis padres que son el pilar principal en mi vida, por apoyarme en los momentos más difíciles y en los momentos de felicidad, por estar a mi lado siempre, por todo su amor.

A mi hermana Aime González Padilla que me ha acompañado en cada una de las etapas de mi vida, en las buenas y en las malas, con su amor y apoyo me ha impulsado a seguir adelante.

A todo el personal administrativo, docente y compañeras de enfermería del departamento de cirugía que estuvieron detrás de mí apoyándome para salir adelante.

A mis compañeras de Maestría en Ciencias de Enfermería que durante todo este tiempo estuvimos unidas para apoyarnos.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	9
Objetivos	10
Capítulo II	
Metodología	11
Diseño del Estudio	11
Población, Muestreo y Muestra	11
Procedimiento de Recolección de la Información	11
Instrumento de Medición	12
Estrategia de Análisis de Resultados	13
Consideraciones Éticas	13
Capítulo III	
Resultados	15
Estadística Descriptiva	15
Capítulo IV	
Discusión	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias	23

Contenido	Página
Apéndices	27
A. Carta de Autorización de la Institución Participante	28
B. Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería	29
C. Cédula de Identificación del Personal de Enfermería	33
D. Percepción de la Administración Segura de Medicamentos Intravenosos	34

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características Descriptivas del Personal de Enfermería	16
2. Características de la Guía de Práctica Clínica	17
3. Cambios Realizados en los Métodos de Administración de Medicamentos	18

RESUMEN

Lic. Elizabeth González Padilla

Fecha de Graduación: Enero, 2010

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Título del estudio: UTILIDAD DE UNA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA
INTRAVENOSA

Número de páginas: 35

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la utilidad de una guía de práctica clínica (GPC) para la administración de medicamentos por vía intravenosa. El sustento teórico que guía el presente estudio se basa en el concepto de características de las GPC y a la utilidad propuesta por el Comité de Servicio de Salud Pública en la Práctica de Directrices del Instituto de Medicina del Gobierno de Estados Unidos. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo. La población se constituyó por personal de enfermería que labora en un hospital privado de alta especialidad. Se realizó un censo con un total de $n = 69$ participantes.

Contribución y conclusiones: En relación a las características sociodemográficas del personal de enfermería participante, se encontró una media de edad de 29.77 años ($DE = 6.90$), predominó el sexo femenino 97.1%. En base a los resultados obtenidos por el personal de enfermería se concluye que las Guías de Práctica Clínica (GPC) utilizadas en la institución participante contienen información clara con un 100%, como formato de presentación el 97.1% lo considera adecuado y la frecuencia de uso el 94.2% expresaron consultar la guía algunas veces. Destaca la característica de no preferencia de uso de la GPC con un 69.6%. Se presenta un alto grado de cambios en el método de administración de algún medicamento (85.5%). El método que destaca en cambios realizados correspondió en su totalidad al tiempo de administración (100%). Además de referir cambios en el 24.6% de los encuestados en sólo dos categorías de medicamentos analgésicos y antihistamínicos, ambos en igual proporción. Por último la percepción de la utilidad de la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa fue alta.

FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

En México, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 propone que los servicios de salud proporcionen atención de forma eficiente, con calidad y calidez y otorguen seguridad al paciente. El sistema de salud de México enfrenta retos entre los que destaca la heterogeneidad en los niveles de calidad en las unidades de salud. Este reto demanda de los profesionales de la salud proveer cuidado eficiente y eficaz donde el principal objetivo sea la seguridad y calidad de la atención (Oliveira & De Bortoli, 2007).

Los errores de medicación (EM) en el sistema de salud se han definido como fallas de una acción planeada, estos ocasionan entre 44,000 y 98,000 muertes al año en los Estados Unidos de América (EE.UU.), una mortalidad mayor que la causada por accidentes de tráfico, cáncer de mama o sida. Respecto a los errores en los servicios de salud, cabe destacar que son los errores de medicación los de mayor magnitud dado que ocasionan más de 7,000 muertes anuales, en donde el 86% son muertes de pacientes hospitalizados y el 14% son muertes en pacientes no hospitalizados (Rodrigo, Beltrán, Berradre, Alonso & Marcotegui, 2004).

En México, de los casos de errores de medicación analizados en el año 2002 por La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), el 29% se presentaron durante el tratamiento y se relacionan con desviaciones en los servicios de enfermería, por factores que pudieron prevenirse. La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. Los reportes científicos establecen que entre uno y diez por ciento de los eventos adversos registrados son debido a errores en la medicación. En los países del tercer mundo y en los que tienen economías en transición (países de Europa del Este) como Hungría, Polonia, Rusia, etc., reportan la probabilidad de que los eventos adversos se presenten

se relaciona con el estado de la infraestructura, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la regularidad en el suministro, las formas en la eliminación de desechos y en el control de las infecciones, la actuación del personal relacionada con la motivación, conocimientos y la cantidad de recursos para cubrir los costos de funcionamiento (Hernández, Mendoza, Cabrera & Ortega, 2006; Villarreal, 2007).

Los EM se originan por la utilización inadecuada de un fármaco durante el tratamiento médico que puede provocar daño al paciente y aparecen como consecuencia de fallas humanas (falta de conocimiento terapéutico, disminución de atención, distracción mental y fallas del sistema), por lo tanto, son eventos que se pueden prevenir. A pesar de que la mayoría de errores de medicación no se detectan y tienen poca repercusión clínica, estos pueden ocasionar morbilidad o mortalidad importante, además de aumentar los costos de los servicios de salud y ser una causa frecuente de demanda judicial que afecta a pacientes, familias, instituciones y médicos (Sala & Ugarte, 1997).

Los EM ocurren en diferentes fases del proceso de medicación, la mayoría se presentan durante las fases de indicación médica y administración. La administración de medicamentos es responsabilidad del profesional de enfermería, en donde aplica el conocimiento científico, habilidad y destreza para realizar la administración de manera eficaz y eficiente. Los autores refieren que un paso de la fase de administración que ha recibido poca atención como error de medicación es la dilución del medicamento. Por otro lado se han descrito errores de infusión entre los que destacan la introducción de grandes cantidades de solución y la sobre dilución del medicamento.

Aún y cuando todos los errores de medicación son potencialmente graves, los pacientes que reciben medicamentos a través de infusión o vía intravenosa tienen una mayor probabilidad de presentar consecuencias mortales. En este sentido los EM por vía intravenosa tienen el mayor potencial de daño e incluso son más mortales (Cullen

et al, 1997; Otero, Martín, Robles & Codina, 1998; Villarreal, 2007).

Las Asociaciones de Enfermería y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), señalan puntos importantes en relación a la seguridad de los pacientes, en los que reconoce que la seguridad del paciente requiere un análisis y comprensión de los errores y una estimación real del problema con el fin de adoptar estrategias y así reducir la incidencia de los EM.

Las medidas preventivas, para evitar los EM durante el proceso de administración están dirigidas a estrategias como son: procedimientos estandarizados, sistemas informatizados, formas de suministro individual de medicación, modelos de cuidados de enfermería como es la asignación de una enfermera exclusiva para la administración de medicamentos, procedimientos de doble verificación en las recetas médicas y en los medicamentos de alto riesgo, disponer de documentos de referencia para consultar dudas sobre la forma de preparación. Para elegir alguna estrategia Vaida (2003) propone un orden jerárquico según su impacto en la reducción de errores, estas se presentan de mayor a menor resultado: 1) educación, investigación e información (entre estas se incluyen las guías clínicas), 2) reglas y políticas, 3) listas y sistemas de comprobación, 4) estandarización y protocolos clínicos, 5) automatización, y establecer funciones y obligaciones (Brown, 2001; Hernández, Mendoza, Cabrera & Ortega, 2006).

Una estrategia útil para la prevención de errores de medicación, para medicamentos de alto riesgo o en aquellos donde se han presentado los errores con mayor frecuencia, es la disposición y uso de guías de práctica clínica, con el fin de minimizar el riesgo en el proceso de medicación en los diferentes servicios de salud. Las Guías de Práctica Clínica (GPC), son un conjunto de recomendaciones fundamentadas en medicina científica basada en la evidencia y desarrolladas de forma sistemática con el propósito de ayudar a los profesionales de salud en el proceso de la toma de decisiones apropiadas para cada una de las condiciones específicas de salud.

Sirven de pauta al referir la mejor práctica para procesos que garanticen la calidad para los pacientes, equipos e instituciones de salud, resuelven problemas de variabilidad en los procedimientos, escasez de recursos y falta de alineación a los procesos (Muñoz & Ruiz-Canela, 2008).

El uso de las guías clínicas en la práctica de enfermería esta aun en fase inicial. Se perciben problemas en la implementación a pesar de que se reconoce la utilidad. En este sentido Hunt (1998) y Retsas y Nolan (1999) concuerdan al señalar que existen barreras para la utilización de las guías clínicas por enfermería, éstas corresponden a los siguientes aspectos: al personal de salud (desconocimiento de la existencia de la GPC, falta de familiaridad en el uso, desacuerdo con las GPC, la falta de confianza en la capacidad de llevarlas a cabo), características de las propias de las guías(información contenida, forma y estructura de presentación y la sobrecarga de información) y al contexto organizacional (la ausencia de recursos como son el tiempo y sistemas de información, falta de incentivos y nivel de participación). (Ruiz, Montesinos, Correa, Vega & Barrera, 2002; Brown, 2001).

En este sentido es importante examinar la utilidad de las GPC percibida por el personal de enfermería de una institución hospitalaria del sector privado que utiliza una GPC como herramienta de apoyo para la administración de medicamentos por vía intravenosa. Por lo que es necesario llevar a cabo una investigación con el propósito de conocer la utilidad de una guía práctica clínica para la administración de medicamentos por vía intravenosa en un hospital privado de tercer nivel de atención. Que permita contar con investigación que pueda sustentar futuras investigaciones en el ámbito de la seguridad y calidad de la atención en referencia a guías de práctica clínica en el campo de la administración de medicamentos.

Marco Conceptual

El sustento teórico que guía el presente estudio de investigación se basa en el concepto de características de las GPC y a la utilidad propuesta por el Comité de Servicio de Salud Pública en la práctica de directrices del Instituto de Medicina del gobierno de Estados Unidos.

Las GPC se definen como directrices elaboradas sistemáticamente para asistir a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria adecuada para problemas clínicos específicos. Las GPC intentan dar respuesta a la variabilidad en la práctica médica no explicada por las circunstancias clínicas concretas de los pacientes o sus preferencias. Las GPC son necesarias cuando existen dificultades en el sistema de salud con impacto clínico (prevalencia y morbi mortalidad), amplia variabilidad de la práctica clínica, ausencia de consenso en el manejo de una patología determinada, aparición de nuevas evidencias (tratamiento, diagnóstico y prevención), pruebas diagnósticas o tratamientos con efectos indeseables o costos innecesarios. Un aspecto a tener en cuenta es que el proceso de implantación de las GPC no puede ser estático, pero sí al menos requiere cierta estabilidad para favorecer su evaluación. En este sentido la evaluación del cumplimiento y eficacia debe incluir el conocimiento de las características así como de las barreras que se presentan en la implementación (Muñoz & Ruiz-Canela, 2008).

Las barreras en el contexto de las GPC se definen como aquellos factores que dificultan los cambios que se pretenden alcanzar como objetivo. En general las barreras se pueden clasificar en cuatro grandes grupos. En primer lugar están las barreras que dependen de las características de las GPC entre las que se incluyen: el objetivo de la guía esta poco definido, la síntesis de la evidencia y la forma en que se presenta la evidencia es inadecuada, las recomendaciones son ambiguas o poco claras, no se emplea un método de consenso para las recomendaciones. En segundo lugar están las barreras relacionadas con las características de redacción: a veces son

demasiado largas, de uso complejo, con formatos de publicación incómodos para manejar la consulta, o que las recomendaciones sean difíciles de interpretar.

En tercer lugar están las barreras que tienen que ver con las características del contenido de las GPC, en este caso se refiere a las condiciones de falta de validez y confianza que repercuten en la credibilidad por parte de los clínicos. Por último las barreras relacionadas con las características del clínico: conocimientos y habilidades tales como desconoce que existe la guía, o no está familiarizado con ellas; actitudes: el clínico está en desacuerdo con el contenido de las guías o con la importancia de las mismas, presenta una actitud crítica, percepción de la guía como algo impuesto; sobrecarga asistencial y comportamientos resistencia al cambio (Plan Nacional de Desarrollo, 2007).

Es evidente que todos estos factores van a tener influencia en la implementación de las guías. Sin embargo, hay que conocer las características que pueden funcionar en un contexto específico, para el cual se debe tener en cuenta el grado de complejidad de las recomendaciones para que el personal de salud utilice las GPC.

Estudios Relacionados

A continuación se describen estudios relacionados con el concepto de utilidad de una guía de práctica clínica para la administración de medicamentos por vía intravenosa. De los cuales uno corresponde al mismo enfoque de la variable de estudio, mientras que los siguientes cinco estudios corresponden a la utilidad de las guías de práctica clínica con enfoque al tratamiento médico y cuidados durante la enfermedad.

Llodra et al. (1996) desarrollaron una investigación para evaluar el impacto de la guía de administración de recomendaciones para la administración de fármacos vía parenteral, efectuaron un estudio observacional con el fin de conocer el grado de

aceptación y evaluar los cambios producidos en las técnicas de administración, a través de encuesta anónima con ocho preguntas para conocer la frecuencia de consulta de la guía, los cambios de hábitos en la preparación y administración de fármacos, la valoración subjetiva de su utilidad y las fuentes de información principales del personal de enfermería.

El diseño se basó en la experiencia y en el método de evaluación, editaron una guía que consta de 228 fichas de medicamentos, donde se muestra información sobre características de presentación, reconstrucción y forma de administración y compatibilidad en soluciones intravenosas, se valoraron 81 encuestas en 19 unidades de enfermería del hospital, un 96.3% de las enfermeras considera que la información contenida en la guía es clara, en el formato y estructura se considerará que es adecuada en un 85.2% de los casos, en el grado de utilidad presentó una media de 7.9 (en una escala de 0 a 10 en donde a mayor puntuación mayor grado de utilidad), en la frecuencia de consulta el 82.3% de las enfermeras declaran que consultan la guía algunas veces, en cuanto a fuentes documentales el primer lugar lo ocupa la guía del hospital (34.2%), un 35% de los encuestados manifestaron haber cambiado algún sistema de preparación o administración debido a la información contenida en la guía.

Scott et al. (2003) desarrollaron una investigación para conocer cómo perciben y utilizan las guías de práctica clínica en 19 hospitales públicos de Queensland Australia. El estudio fue descriptivo, muestra 216 personas; el 56% fueron médicos, 32% profesionales de enfermería, 12% paramédicos. Los resultados obtenidos muestran que tres cuartas partes de las enfermeras (72%) afirmaron que en su área clínica se utilizaban GPC. La mitad de las enfermeras encuestados (50%) requirió ocupar la GPC al menos una vez por semana, a pesar de que casi una quinta parte (18%) afirmó nunca haberla utilizado. Respecto a la utilidad de la GPC la mitad de los encuestados creen que son útiles: alguna vez (50%) o siempre 38%. Por otro lado, los encuestados refirieron que los formatos de la GPC de mayor preferencia

correspondieron a diagramas de flujo, algoritmos y listas de comprobación (41%), el segundo de menor preferencia correspondió la GPC (12%). Textos extensos y resúmenes de dos a tres páginas fueron los de menor preferencia (7%).

Touzé et al. (2006) desarrollaron una investigación para poner a prueba la confiabilidad y validez de una escala para la medición de las actitudes hacia las GPC, en una muestra de 314 profesionales. Los médicos refirieron una alta utilidad al aplicar las guías con un 85% y el 57% respondieron que las guías que contienen muchas páginas no eran aplicables, se destaca la utilidad de las guías de práctica clínica con una media de 8.09 por los profesionales ($DE = 1.4$).

Domínguez et al. (2004) desarrollaron una investigación para conocer el porcentaje de médicos que utilizan las guías de práctica clínica. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, emplearon una encuesta de 17 preguntas de valoración y una pregunta abierta referida al uso de las GPC, la muestra se constituyó por 161 médicos en 32 departamentos. El 48.7% contestaron que nunca o pocas veces utilizan las guías de práctica clínica, el 78.2% considera que las guías disminuyen un alto grado de variabilidad de la práctica clínica. Un alto porcentaje de médicos reconoció que no utilizan las guías en su actividad laboral diaria a pesar de que la mayoría de ellos las considera útiles.

Harrison et al. (2002) desarrollaron una investigación para identificar las actitudes de las enfermeras con respecto a la guía práctica clínica y describir el impacto de cambios en el cuidado primario realizado por las enfermeras. Fueron entrevistadas 29 enfermeras en el Reino Unido en un periodo de 16 meses. Los resultados obtenidos mostraron que una tercera parte de las enfermeras (33%) afirmaron al menos haber realizado un cambio en el cuidado y el 66% del personal de enfermería menciona al menos un cambio en el cuidado de enfermería en forma específica, resalta la utilidad de las guías de práctica clínica con una media de 8.75 por el personal de enfermería.

Baños et al. (2005), desarrollaron una investigación para conocer cuál es la valoración de los profesionales y su grado de satisfacción posterior a la implantación de guías clínicas en cirugía ortopédica y traumatología en el Hospital Clínic en Barcelona, España. El estudio fue epidemiológico, transversal y descriptivo, se elaboró una encuesta de ocho preguntas cerradas y tres abiertas, con una muestra de 51 médicos (26) y enfermeras (27), el 100% de los profesionales valoraron positivamente la encuesta y manifestaron estar satisfechos con las guías implementadas, resalta la utilidad en el trabajo diario calificada con una media de 8.30 ($DE = 1.90$) por el personal de enfermería. Los resultados obtenidos indican que las guías clínicas potencian la comunicación entre los profesionales de la salud, pero es recomendable mantener una monitorización de su grado de cumplimiento mediante el uso de indicadores.

En síntesis los estudios relacionados concluyen que no hay una práctica común para la utilización de las GPC y quienes las utilizan lo hacen esporádicamente como fuente de consulta. Respecto a la utilidad de la GPC la mayoría las considera útiles solo algunas veces. Referente al formato y estructura de la GPC lo consideran adecuado. Por otro lado los encuestados refieren diferentes preferencias en los formatos de la GPC entre los que destaca diagramas de flujo, algoritmos y listas de comprobación. En cuanto a los cambios realizados en la administración de medicamentos en las GPC se hacen con muy baja frecuencia.

Definición de Términos

Características de la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa son las cualidades de la guía clínica expresadas por el personal de enfermería en términos de información clara, forma de presentación, frecuencia y preferencia de uso, cambios en los métodos de administración de medicamentos y los medicamentos donde se ha realizado algún cambio.

Percepción de la utilidad de la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa es el valor expresado por el personal de enfermería en términos de calificación de 0 a 10 (0 = Grado de utilidad nulo; 10 = Grado de utilidad máximo).

Objetivos

Identificar las características de la guía clínica para la administración de medicamentos por vía intravenosa referidas por el personal de enfermería.

Determinar la percepción de la utilidad de la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra. Enseguida, se describe el procedimiento de recolección de la información, el instrumento de medición, las estrategias de análisis de resultados y las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El estudio fue descriptivo (Polit & Hungler, 1999) ya que se propone describir las características y la utilidad que percibe el personal de enfermería respecto a la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo compuesta por el personal de enfermería que labora en un hospital privado de alta especialidad. Se consideró el censo del personal de enfermería ubicado en servicios donde se ha implementado la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa. Este estudio se realizó un censo con un total de 69 participantes que estuvieron ubicados en los departamentos de medicina interna y post-quirúrgicos.

Procedimiento de Recolección de la Información

Para la realización del presente estudio se solicitó la autorización de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de la institución hospitalaria en donde se realizó el estudio (Apéndice A). Una vez obtenidos los permisos correspondientes del personal de enfermería de los servicios donde se ha implementado la GPC. Se acudió

con el jefe administrativo, supervisoras y personal de turno de los departamentos de medicina interna y post quirúrgico donde se recolectaron los datos de los participantes.

Durante la recolección de datos se reunió a todo el personal en el auditorio de la institución en horarios donde no interfiriera con el trabajo de los profesionales de la salud, se les explicó el objetivo del estudio y los que desearon participar se les pidió que firmaran la carta de consentimiento informado (Apéndice B) y la contestación de La Cédula de Datos de Identificación del Personal de Enfermería (Apéndice C) y del instrumento autoaplicable Percepción de la Administración Segura de Medicamentos Intravenosos (PASMIV) de Llodra et al. (1996),(Apéndice D). El personal de enfermería que decidió participar fue de forma voluntaria y anónima, ya que en la cédula no apareció nombre ni número de nómina, únicamente el servicio al que pertenecía. Al término de la recabación de datos se les agradeció la participación.

Instrumento de Medición

La recolección de datos se realizó a través de una cédula de identificación y el instrumento para medir la Percepción de la Administración Segura de Medicamentos Intravenosos.

La Cédula de Datos de Identificación del Personal de Enfermería con el registro de los siguientes datos: edad, sexo, nivel de escolaridad y departamento asignado.

Para conocer las características y la utilidad de la GPC en el personal de enfermería se utilizó el instrumento para medir la Percepción de la Administración Segura de Medicamentos Intravenosos; encuesta autoaplicable la cual esta compuesta por siete reactivos, el primero evaluó la claridad de la información contenida en la GPC con una opción de respuesta nominal con tres opciones (muy clara, clara y suficiente), la segunda pregunta evaluó la presentación y formato de la GPC, se

contestó con opción de respuesta dicotómica (sí/no), para la tercera pregunta se utilizó una escala de respuesta numérica donde se calificó del 0 al 10 (0 = Grado de utilidad nulo; 10 = Grado de utilidad máximo) en esta se valoró la utilidad de la GPC, donde a mayor puntuación mayor utilidad, la cuarta pregunta mide la frecuencia con la que se consulta la GPC, con tres opciones de respuesta nominal (frecuentemente, algunas veces y nunca), en la quinta pregunta se cuestiona si el personal tiene alguna duda con quién lo consulta, esta consta de tres opciones de respuestas en una escala nominal (GPC, médico y otra fuente), la sexta pregunta se valoró si ha cambiado algún método de administración de medicamentos, contiene 5 aspectos (conservación, prescripción, preparación, vía y tiempo de administración) con opciones de respuesta dicotómica (sí/no) y por último en la séptima pregunta se solicita una respuesta abierta para que el personal mencione con qué medicamento en concreto recuerda haber cambiado el método de administración debido a la consulta de la GPC (Apéndice C). Las respuestas en esta pregunta se clasificaron en categorías de acuerdo al efecto del medicamento como analgésicos, antihistamínicos, antiácido, antibiótico y anticoagulante.

Estrategias de Análisis de Resultados

Para analizar los datos se utilizó la estadística de tipo descriptiva, la información se procesó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y de dispersión.

Consideraciones Éticas

En apego a las disposiciones dictadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), el presente estudio cumple dicha normativa al respetar lo planteado en el título segundo “de los aspectos

éticos de la investigación a seres humanos”. Capítulo I de las disposiciones comunes, Artículo 13 se respetó la dignidad y los derechos del personal de enfermería al considerar su seguridad y bienestar durante el momento de la recolección de datos. En relación con el Artículo 14, según lo estipulado en las fracciones VII y VIII se solicitó el dictamen de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó por escrito de la institución participante y su autorización para realizar el estudio, quedando el compromiso de dar a conocer los resultados a la institución del estudio participante.

En cuanto al Artículo 17, se tomó en cuenta la fracción I, la cual manifiesta el tipo de riesgo implicado en la persona participante, por lo cual este estudio se considera sin riesgo, dado que no se realizó ninguna intervención que pusiera en riesgo la vida del participante. Se respetó lo planteado en el Artículo 21, fracciones I, VI, VII y VIII, ya que se contó con el consentimiento informado por escrito de las personas participantes, después de explicar de manera clara y completa los objetivos, la justificación, así como los procedimientos que se realizaron durante el proceso de recolección de la información. En relación al Capítulo V que refiere los grupos subordinados, según el Artículo 58, fracciones I y II se promovió la participación voluntaria del personal de enfermería y la libertad de retirarse del estudio en el momento que el personal de enfermería lo decidiera, sin que afectara su situación laboral.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados de los datos obtenidos del estudio, se inicia con la estadística referente a las características sociodemográficas del profesional de enfermería participante, enseguida se presenta la estadística descriptiva que da respuesta a los objetivos planteados en la investigación proporcionado en una institución de salud de tercer nivel, ubicado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

Estadística Descriptiva

Se describen las características del personal de enfermería participantes, se obtuvo una media de edad de 29.77 años ($DE = 6.90$), el valor mínimo se ubicó en 22 años y máximo en los 51 años.

En la tabla 1 se presenta el género de los participantes encuestados donde se aprecia que predominó el sexo femenino 97.1%. Respecto a la distribución del personal por turno corresponde el mayor porcentaje al turno matutino (34.8%). En cuanto a la distribución por departamento el 69.6% correspondió al área de quirúrgicos.

Tabla 1

Características Descriptivas del Personal de Enfermería

Características	<i>f</i>	%
Género		
Femenino	67	97.1
Masculino	2	2.9
Turno que Labora		
Matutino	24	34.8
Vespertino	18	26.1
Nocturno	27	39.1
Departamento		
Medicina Interna	21	30.4
Post-quirúrgico	48	69.6

Fuente: PASMIV

n = 69

Para responder al objetivo relacionado con identificar las características de las GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa, en la tabla 2 se observa que el 100% del personal de enfermería consideran que la información contenida en la guía es clara. En relación al formato de presentación de la GPC el 97.1% de los casos lo consideran adecuado. En cuanto al uso de la GPC, el 94.2% expresaron consultar la guía algunas veces. El orden de preferencia de uso en caso de duda se presenta en primer lugar otras fuentes con un 69.6%, seguido de la GPC con un 13% y por último, con un 17.4% reportan consultar al médico.

Tabla 2

Características de la Guía Práctica Clínica

Características	<i>f</i>	%
Información		
Clara	69	100
Formato de presentación		
Adecuado	67	97.1
No adecuado	2	2.9
Frecuencia de uso		
Frecuentemente	3	4.3
Algunas veces	65	94.2
Nunca	1	1.4
Preferencia de uso		
GPC	9	13.0
Médico	12	17.4
Otras fuentes	48	69.6

Fuente: PASMIV

n = 69

En la tabla 3 en cuanto a la característica de cambios realizados en los métodos de administración de algún medicamento el personal de enfermería señaló en un 85.5% haber realizado cambios. Con relación a los métodos de administración donde realizó cambios debido a la información contenida en la guía, el 100% de las enfermeras declaro haber cambiado el método en cuanto al tiempo de administración del medicamento. Los medicamentos en los que se ha cambiado el sistema de administración corresponden en un 24.6% a las categorías de los Analgésicos y Antihistamínicos, ambos en igual proporción.

Tabla 3

Cambios Realizados en los Métodos de Administración de Medicamentos

Cambios	<i>f</i>	%
Sí	59	85.5
No	10	14.5
Método		
Tiempo de administración	69	100
Medicamentos referidos		
Analgésicos	17	24.6
Antihistamínicos	17	24.6

Fuente: PASMIV

n = 69

Para responder al objetivo dos respecto a identificar la utilidad de la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa, la valoración de la utilidad de la guía en valores de 0 a 10, en promedio el personal de enfermería valoró la utilidad de la GPC con un 8.69 (*DE* = 1.01), en valor mínimo se ubicó en 7 y el valor máximo en 10.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de la presente investigación permitieron determinar las características y la utilidad percibida al utilizar las GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa en una institución de tercer nivel.

Se observó que la mayoría de la población participante fue del sexo femenino, lo que coincide con el estudio de Llodra et al. (1996) y Harrison et al. (2002).

Respecto a las características de la GPC, en el presente estudio, un alto porcentaje del personal de enfermería considera que la GPC es clara respecto a la información contenida. Este reporte es semejante a lo encontrado por Baños et al. (2005). Sin embargo, difiere con lo encontrado por Llodra et al. (1996), quienes reportan más bajo porcentaje en la claridad de la información contenida en la GPC. Lo anterior pudiera ser explicado por la forma clara de redacción y la información específica de los medicamentos incluidos en la GPC de la institución participante.

En relación al formato de presentación de la GPC el personal de enfermería lo considera bastante adecuado, esto es contrario a lo encontrado por Llodra et al. (1996) y Touzé et al. (2006); quienes reportan un porcentaje bajo en relación a lo adecuado del formato de la GPC. Lo anterior pudiera ser explicado por las características de los formatos utilizados en las GPC valorados en el presente estudio, estas son guías de medicamentos con formato más ordenados y estructurados en cuanto a presentar las recomendaciones en categorías bien definidas.

Referente a la frecuencia del uso de la GPC el personal de enfermería refiere solo utilizarlo algunas veces en comparación con lo encontrado en los estudios de Domínguez et al. (2004), Llodra et al. (1996), Scott et al. (2003) y Touzé et al. (2006); en general los autores señalados previamente reportan niveles más bajos en el uso de la GPC. Lo anterior puede ser resultado de las características del personal del

presente estudio quienes pueden tener un mejor conocimiento de la práctica recomendada en la GPC, reconocer mejor los beneficios del cambio al aplicar la recomendación y tener una mayor aceptación al cambio.

En cuanto a la preferencia de uso de consulta de la GPC en caso de alguna duda, el personal de enfermería señala un bajo nivel de preferencia lo cual es semejante a lo encontrado por Scott et al. (2003). Este resultado difiere, a los altos niveles de preferencia en la consulta de la GPC reportados por Llodra et al. (1996) y Domínguez et al. (2004). Estos hallazgos pueden ser referidos a la preferencia habitual del personal de enfermería del presente estudio de utilizar como fuentes de información: los informes técnicos de los laboratorios fabricantes, bibliografía, documentación especializada, el diccionario de especialidades farmacéuticas, el cual ha sido la fuente más importantes de consulta, en este sentido a los encuestados les puede resultar más familiar utilizarlos a diferencia de la GPC.

Respecto a cambios realizados en algún método de conservación, prescripción, preparación, vía y tiempo de administración debido a la información de la GPC, un alto porcentaje de personal de enfermería refiere cambios en algún método. Y estos cambios son referidos en su totalidad al método en cuanto a tiempo de administración del medicamento. Estos resultados difieren de lo encontrado por Llodra et al. (1996) quienes reportan cambios en el sistema de administración y preparación así como los hallazgos de Harrison et al. (2002) quienes reportan cambios en el método de administración de medicamentos. Lo anterior puede ser resultado de las diferencias presentes en los procedimientos, sistemas y formas del proceso de de medicación de las instituciones donde se realizaron los estudios.

Respecto a los medicamentos en los que se ha cambiado el sistema de administración, el personal de enfermería sólo reportó cambios en dos grupos de medicamentos estos son analgésicos y antihistamínicos, contrario a lo encontrado por Llodra et al. (1996). Quienes reportan cambios en más de dos grupos de

medicamentos entre los que destacan las categorías de antibióticos y antihistamínicos. Esta última categoría es coincidente con los hallazgos del presente estudio. La diferencia puede ser referida a que están disponibles otras fuentes de consulta así como al número y tipos de medicamentos implicados en las GPC.

La utilidad de la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa obtuvo una media alta. Esto es coincidente con Baños et al. (2005), Harrison et al. (2002) y Touzé et al. (2006). Sin embargo en el estudio de Llodra et al. (1996) la utilidad fue reportada ligeramente más baja. La diferencia puede ser referida a la característica del personal del presente estudio de haber implementado la GPC en el momento en que la organización requería implementar estrategias a fin de cumplir indicadores de Certificación Internacional.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos por el personal de enfermería se concluye que las GPC utilizadas en la institución participante contienen información clara, como formato de presentación y la frecuencia de uso. Destaca la característica de no preferencia de uso de la GPC. Se presenta un alto grado de cambios en el método de administración. El método que destaca en cambios realizados correspondió en su totalidad al tiempo de administración. Además de referir cambios en solo dos categorías de medicamentos.

Por último la percepción de la utilidad de la GPC para la administración de medicamentos por vía intravenosa fue alta.

Recomendaciones

En base a los hallazgos en las características de las GPC de preferencia de uso y la utilidad es conveniente proponer un estudio de evaluación de estrategias de

implementación donde se ajusten estas características en las GPC y comparar resultados para establecer estrategias de mejora específicas.

Referencias

- Baños, M., Pascual, T., Santiña, M. (2005). Evaluación de la satisfacción de los profesionales tras la implantación de guías clínicas en cirugía ortopédica y traumatología. *Calidad Asistencial*, 20 (7), 359-364.
- Cullen, D., Sweitzer, B., Bates, D., Burdick, E., Edmondson, A. & Leape, L. (2007). Preventable adverse drug events in hospitalized patients: A comparative study of intensive care and general care units. *Critical Care Medicine*, 25, 1289-1297.
- Graham, M. (2005). Best Practice Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals, Estrategias para reducir los errores de medicación en personas mayores. *Best Practice*, 9(4), 1-6.
- Blasco, P., Mariño, E., Aznar, M., Pol, E., Alós, M., Castells, M., et al. (2001). Desarrollo de un método observacional prospectivo de estudio de Errores de Medicación para su aplicación en hospitales. *Farmacia Hospitalaria*, 25(5), 253-273.
- Brown, M. (2001). Managing Medication Errors by Desing. *Critical Care Nurses*, 24(3), 77-97.
- Dennison, R. (2007). A medication Safety Education Program to Reduce the Risk of Harm Caused by Medication Errors. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(4), 176-184.
- Díaz, A., Kuzmanic, G., Platzer, L., Sanfuentes, P., Espinoza, S., Saldías, P. (2003). Utilidad clínica del tratamiento antibiótico de la guía de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias para la neumonía comunitaria en adultos hospitalizados. *Médica Chilena*, 131(8), 847-856.
- Domínguez, R., Cháfer, R., García, F., Bleda, G., Ávila, A., Sauquillo, T. (2004). Uso de las guías de práctica clínica por los médicos de un hospital general.

- Calidad asistencial*, 19(4), 232-237.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México: Presidencia de la República; 2007.
- Gómez, D. (2006). Implementación de guías clínicas. *Española Cardiología*, 59(3), 29-35.
- Harrison, S., Dowswell, G., Wright, J. (2002). Practice nurses and clinical guidelines in a changing primary care context: an empirical study. *Journal of advanced nursing*, 39(3), 299-307.
- Hernández, A., Mendoza, E., Cabrera, F. & Ortega, C. (2006). Eventos adversos en el cuidado de enfermería. *Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 14(2), 70-74.
- Hunt, D., Haynes, R., Hanna, S. & Smith, K. (1998). Effects of computer-based clinical decision support systems on physician performance and patient outcomes: a systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 280(15), 1339-1346.
- Llodrá, V., Puigventós, F., Barroso, M., Martínez, A., Comas, F., Ginés, J., Escrivá, A., Delgado, O., & Serra, J. (1996). Impacto de una guía de administración de medicamentos vía parenteral en las unidades de enfermería. *Farmacia Hospitalaria*, 20(4), 245-249.
- Muñoz, P. & Ruiz-Canela, J. (2008). Guías de práctica clínica: conceptos básicos. *Evidencias de Pediatría*, 4(3), 4-61.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La seguridad del paciente es un problema mundial*. Washington, DC.
- Otero, M., Martín, R., Robles, M. & Codina, C. (1998). Errores de medicación. *Farmacia Hospitalaria*, 2(14), 714-47.
- Pershuram, C., To, T., Seto, W., Trope, A., Koren, G. & Laupacis, A. (2008). Systematic evaluation of errors occurring during the preparation of intravenous medication. *Canadian Medical Association Journal*, 178(1), 42-48.

- Piñeiro, R., Montesinos, G., Carlon, M., Vega, S. & Barrera, M. (2003).
Administración de medicamentos por vía oral. *Mexicana de Enfermería
Cardiológica*, 11(1), 32-34.
- Piñeiro, R., Montesinos, G., Carlon, M., Vega, S. & Barrera, M. (2002). Nivel de
eficiencia en la administración de medicamentos por vía oral. *Mexicana de
Enfermería Cardiológica*, 10(3), 90-95.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6a.
Ed.). México.: McGraw-Hill.
- Retsas, A. & Nolan, M. (1999). Barrier to nurses use of reserch: an Australian
hospital study. *International Journal of Nursing Studies*, 36(4), 335-343.
- Rodrigo, M., Beltran, I., Berradre, E., Alonso, A. & Marcotegui, F. (2004). Trabajo
por la seguridad de los pacientes: puesto en marcha de un grupo de trabajo
sobre errores de medicación. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 27(1),
107-111.
- Secretaría de Salud. (1986). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de
Investigación en Materia de Salud*.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano:
construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaría de Salud;
2007.
- Secretaría de Salud. Programa de acción. (2007). Desarrollo de guías de práctica
clínica. Gaceta Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud:
Secretaría de Salud.
- Salas, P. & Ugarte, S. (2004). Errores de medicación en pediatría, 297-312.
- Scott, I., Buckmaste, N. & Harvey K. (2003). Clinical practice guidelines:
perspectives of clinicians in Queensland public hospitals. *Internal Medicine
Journal*, 33, 273-279.
- Touzé, E., Saillour-Glenisson, F., Durieux, F., Verdier, A., Leyshon, S., Bendavid, S.

- et al. (2006). Lack of validity of a French adaptation of scale measuring attitudes towards clinical practice guidelines. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(3), 195-202.
- Vaida, A. (2003). Role of technology in medication safety: Bedside medication bar coding. *Annual Healthcare Information and Management Systems Society Conference*, San Diego, CA.
- Villarreal, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para el cuidado de calidad. *Salud Uninorte*, 23(1), 112-119.
- Vlayer, J., Aertgeerts, B., Hannes, K., Sermeus, W. & Ramaekers, D. (2005). A systematic Review of appraisal tools for clinical practice guidelines: multiple similarities and one common deficit. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(3), 235-242.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Autorización de la Institución Participante

Hospital San José
Tec de Monterrey

Septiembre 5 del 2009

LIC. ELIZABETH GONZALEZ PADILLA
Presente.-

Por medio de la presente me permito darle respuesta a su solicitud para que pueda aplicar una cédula de Percepción de la Administración Segura de Medicamentos Intravenosos (PASMIV), con los datos de edad, sexo y escolaridad, al personal de enfermería del departamento de Medicina Interna de esta Institución; con el objetivo de llevar la recolección de información de su proyecto de investigación ***“Utilidad de una guía práctica clínica para la administración de medicamentos por vía intravenosa”*** trabajo de Tesis de la Maestría en Ciencias de Enfermería que está llevando en la Facultad de Enfermería de la UANL.

Le agradeceré se presente en esta Dirección para organizar el procedimiento de recolección de esta información.

Atentamente,


LIC. ROSA MA. GARCIA RODRIGUEZ
Sub Director de Enseñanza en Enfermería
Hospital San José Tec de Monterrey

'baof

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería

Título del Estudio “Utilidad de una Guía Práctica Clínica para la Administración de Medicamentos por Vía Intravenosa”.

Introducción y Propósito

La Lic. Elizabeth González Padilla, estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado “Utilidad de una Guía Práctica Clínica para la Administración de Medicamentos por Vía Intravenosa” y me ha informado que los datos que yo le proporcione serán utilizados con fines científicos. Me ha explicado que el propósito del estudio es valorar la utilidad de la guía práctica clínica de administración de medicamentos por vía intravenosa.

Me explicó que los datos que le proporcione serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido. Sé que éste estudio lo está realizando para obtener el grado de maestría.

Procedimientos

Sé que voy a contestar un cuestionario con preguntas relacionadas con la utilidad que percibo acerca de la guía práctica clínica de administración de medicamentos por vía intravenosa que se utilizara en mi departamento.

Comprendo que seremos 69 enfermeras que laboramos en los diferentes turnos en los servicios de medicina interna y post-quirúrgicos las que participaremos en este estudio.

Riesgos

Se me ha explicado que este estudio no tendrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con la utilidad de la guía práctica clínica de administración de medicamentos por vía intravenosa.

Beneficios

Se me ha explicado que no recibiré beneficio personal; sin embargo, los resultados del estudio pueden ser de utilidad para que el profesional de salud realice una práctica en el uso de la GPC.

Tratamiento

Entiendo que no recibiré tratamiento alguno.

Participación Voluntaria / Abandono

Se me ha notificado que mi participación es del todo voluntaria y que aún después de iniciada, puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. También se me ha informado que puedo retirar del estudio con la seguridad de que no se verán afectados mis derechos como trabajador de esta institución.

Preguntas

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré dirigirme al Departamento de Enfermería con la Dra. Bertha Cecilia Salazar González, Presidente de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Confidencialidad

Los datos obtenidos serán tratados de manera confidencial por el investigador, no se podrá identificar a que participante corresponde cada uno de los cuestionarios. Una vez finalizado el estudio, los cuestionarios se resguardarán por seis meses y posteriormente serán destruidos por el investigador.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me explico que los datos sobre mi participación se tomaran de manera anónima por lo que serán confidenciales. Se me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio; así mismo se me explico que puedo optar libremente por dejar de participar en el momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

Apéndice C

*Cédula de Identificación del Personal de Enfermería*Edad: Sexo: Masculino Femenino Escolaridad: Enfermera general Lic. en Enfermería Departamento: Medicina Interna Post-quirúrgicos

Apéndice D

Percepción de la Administración Segura de Medicamentos Intravenosos

1. ¿Crees que la información contenida en la GPC es suficientemente clara? (señalar una casilla).

Muy clara	
Clara	
Insuficiente	

2. ¿Crees que la presentación y el formato es el adecuado? (señalar una casilla).

Sí	
No	

3. ¿Qué calificación de 0 al 10 le da ala GPC para la administración de medicamentos?

(0 = Grado de utilidad nulo, 10 = Grado de utilidad máximo).

Puntuación: 0_____10.

4. ¿Con qué frecuencia has consultado la GPC? (señalar una casilla).

Frecuentemente	
Algunas veces	
Nunca	

5. ¿En caso de dudas a quién consultas con preferencia? (señalar una casilla).

La GPC	
Médico	
Otras fuentes	

6. ¿Has cambiado algún método de conservación, prescripción, preparación, vía y tiempo de administración debido a la información contenida en la GPC?

Método	Sí	No
Conservación		
Prescripción		
Preparación		
Vía de Administración		
Tiempo de Administración		

7. ¿Con qué medicamento en concreto recuerdas haber cambiado el método de administración debido a la consulta de la GPC?

RESUMEN AUTOBIÓGRAFICO

Lic. Elizabeth González Padilla

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Con Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: **UTILIDAD DE UNA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA**

Campo de estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nació en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, el día 4 de Febrero de 1985, hija del señor Jaime González Garza y de la señora M^a del Rosario Padilla de González.

Educación: Egresado de la Universidad Autonomía de Nuevo León con título de Licenciada en Enfermería en 2006.

Experiencia Profesional: Enfermera con la categoría de Licenciado en enfermería en el departamento de Unidad Quirúrgica Especializada del Hospital San José Tec de Monterrey de diciembre 2005 a la fecha.

E-mail: elizabeth5696@hotmail.com