

Conocimiento de la Medicación al Alta Hospitalaria en Personal de Enfermería y Adultos Mayores en una Institución de San Luis Potosí, México
Interial Guzmán, Ma. Guadalupe¹, Moreno Monsiváis, María Guadalupe¹, Almendariz Cuadros, Nereida Sarai², Cheverría Rivera, Sofía³

¹ Facultad de Enfermería/Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México, mginterial@hotmail.com, mgmoreno@hotmail.com

² Facultad de Enfermería y Nutrición/Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México, saryta2607@hotmail.com; rivera_1403@hotmail.com

Resumen

El conocimiento de la medicación por parte del personal de enfermería y de los adultos mayores es la base para un manejo adecuado que favorezca la seguridad en la atención; es elemental poseer información de los medicamentos prescritos, de cómo tomar la medicación, cómo obtener los medicamentos y medidas de bioseguridad. El propósito del estudio fue determinar el conocimiento del personal de enfermería y del adulto mayor acerca de la medicación prescrita al alta hospitalaria antes y después de la intervención educativa. Se consideró como sustento teórico el manejo de la medicación, pilar fundamental del modelo de intervención de atención transitoria diseñado por Coleman; así como los tres dominios de Orwin. El diseño del estudio fue cuantitativo explicativo en una muestra de 42 enfermeras y 200 pacientes con indicación de alta de una institución de seguridad social de San Luis Potosí. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los resultados del presente estudio evidenciaron menor conocimiento la población de estudio antes de la intervención educativa; la media más alta fue para el dominio cómo obtener los medicamentos tanto en el personal de enfermería como en los adultos mayores (Mediana=66.67), respectivamente. Los tres dominios mejoraron significativamente después de la intervención educativa. Se encontró diferencia significativa en los cuatro dominios; así como en el índice global en el personal de enfermería y en los adultos mayores (Índice global Mediana=50, Wilcoxon -5,582, $p=.001$; Índice global Mediana=47.37, Wilcoxon 652.50, $p=.001$, respectivamente).

Palabras Clave: Conocimiento de la medicación; alta hospitalaria; enfermería

Knowledge of the Medication to Hospital Discharge in Nursing and Adult Personnel

Summary

The knowledge of the medication by the nursing staff and the elderly is the basis for an adequate management that favors the safety in the attention; It is essential to have information on the prescribed medications, how to take the medication, how to obtain the medicines and biosecurity measures. The purpose of the study was to determine the knowledge of the nursing staff and the elderly about the medication prescribed at hospital discharge before and after the educational intervention. The management of medication was considered the theoretical basis, a fundamental pillar of the transitional intervention intervention model designed by Coleman; as well as the three dominiums of Orwin. The design of the study was quantitative and explanatory in a sample of 42 nurses and 200 patients with indication of discharge from a social security institution in San Luis Potosí. For the

analysis of data, descriptive and inferential statistics were used. The results of the present study showed less knowledge of the study population before the educational intervention; the highest mean was for the domain how to obtain the medications both in the nursing staff and in the elderly (Median=66.67), respectively. All three domains improved significantly after the educational intervention. Significant difference was found in the four domains; as well as in the global index in the nursing staff and in the elderly (Global Median Index 50, Wilcoxon -5.582, $p = .001$, Median Global Index 47.37, Wilcoxon 652.50, $p = .001$, respectively).

Key words: Knowledge of the medication; hospital discharge; Nursing

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente las instituciones de salud enfatizan la calidad y seguridad en la atención. Por lo cual se requiere de personal de salud competente para responder de manera adecuada a las demandas de atención. La seguridad del paciente sigue siendo un objetivo prioritario de los sistemas sanitarios de salud; lo cual ha motivado la constitución de comisiones de seguridad del paciente en varios hospitales, así como el empleo de las herramientas propias en la gestión de riesgo en relación con el manejo de la medicación. Desafortunadamente las consecuencias adversas asociadas a la medicación actualmente son demasiadas altas, en un estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización (ENEAS), demuestran 37.4% son acontecimientos detectados en pacientes ingresados relacionados con su medicación.¹

Una de las principales barreras para mejorar la seguridad del paciente es la falta de conocimiento de la magnitud en que los errores ocurren diariamente en las organizaciones de salud.² Por lo tanto, es elemental que el personal de enfermería posea las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales para la implementación de estrategias,³

El régimen de medicación apropiada después del alta hospitalaria es un componente esencial de la atención segura y efectiva después de la hospitalización. Sin embargo, los eventos adversos de la medicación después del alta son extremadamente comunes. El error de la medicación (EM), es uno de los tipos más frecuentes de eventos adversos y se considera que debe ser evitado en la administración del medicamento del adulto mayor. Los errores de medicación se consideran cualquier evento prevenible que puede causar daño al paciente o llevar a una utilización inapropiada de la medicación.²

Uno de los factores que conlleva a los errores de la medicación es la incomprensión del manejo de medicamentos por parte del adulto mayor. Por otra parte, es relevante que con frecuencia consumen más medicamentos, otro factor es el bajo nivel de escolaridad en los pacientes adultos mayores porque influye en el conocimiento de aspectos relacionados con la polifarmacia, lo que incrementa el riesgo de errores en la medicación. .^{4,5}

Este estudio de investigación forma parte de una amplia investigación orientada en desarrollar una Intervención educativa de enfermería para la seguridad en el manejo de la medicación al alta hospitalaria en el adulto mayor realizada en una institución de seguridad social de San Luis Potosí, México. En este trabajo se enfatiza la importancia de que todos los pacientes al egresar cuenten con los conocimientos apropiados acerca de la medicación, debido a que la mayoría de los regímenes de medicamentos de ingreso, se modifican a través de cambios en la dosis, suspensión o nuevos medicamentos poste-

riores a la hospitalización.⁶ Por lo anterior, es necesario que el personal de enfermería proporcione educación clara al paciente acerca del tratamiento prescrito al alta, con el fin de asegurar que los pacientes conozcan el manejo de la medicación establecida, por medio de una explicación de los medicamentos de forma verbal y escrita como es una cartilla o kárdex donde se especifiquen las características básicas de los medicamentos prescritos como es el nombre, indicación, dosis y horario, proporcionando esta información al alta hospitalaria. El plan de alta de enfermería es fundamental para garantizar la continuidad de cuidados y es un instrumento excelente para realizar educación sanitaria sobre el manejo de la medicación en la transición hospital hogar, con el propósito de aminorar los eventos adversos.⁷

De acuerdo a Orwig, Brandt y Gruber-Baldini en el 2006, el manejo de la medicación por parte del paciente es un proceso complejo que está integrado por tres dominios para permitir asegurar su cumplimiento, estos son: conocimiento de la medicación, conocer cómo los toma y conocer cómo los obtiene y el acceso a ellos.⁸ por lo tanto en el alta hospitalaria, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de asegurarse que el paciente o cuidador tenga claro estos tres dominios para favorecer una adecuada continuidad de la atención en el hogar en el manejo de la medicación; además, de acuerdo a la revisión de la literatura se incluyó el dominio medidas de bioseguridad. Por lo anteriormente señalado se diseñó el presente estudio con los objetivos 1) Determinar el conocimiento del personal de enfermería y del adulto mayor acerca de la medicación prescrita al alta hospitalaria antes y después de la intervención educativa, 2) Identificar el conocimiento del personal de enfermería y del adulto mayor por dimensiones y, 3) Comparar el conocimiento del personal de enfermería y del adulto mayor acerca de la medicación prescrita al alta hospitalaria antes y después de la intervención educativa.

II. MÉTODOS

El estudio es de tipo cuantitativo y por el nivel de alcance explicativo, porque va más allá de la descripción de conceptos, es decir, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno. La población de estudio se conformó por 42 enfermeras y 200 adultos mayores con indicación de alta hospitalizados en el área de Medicina Interna de una Institución de Seguridad Social de San Luis Potosí, México,

Para el cálculo de la muestra se utilizó el paquete n-Query Advisor versión 4.0, se calculó a través de una potencia de 90%, un efecto mediano de .30, un nivel de significancia de 0.05. La muestra total estimada fue de 200 participantes, 100 pacientes fueron considerados antes de la intervención y otros 100 pacientes posterior a la intervención. Los criterios inclusión fueron: tener 60 años o más, que contaran con medicación previa, con prescripción de medicación al alta hospitalaria (cuatro o más) y que señalaron manejar su medicación solos o con ayuda, pero no con dependencia total. La muestra de personal de enfermería correspondió a 42 enfermeras(os); los criterios de inclusión fueron personal de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno que su rol estuviera establecido en el área de Medicina Interna y que aceptaran participar; además que el personal de enfermería proporcionara cuidado directo al paciente.

Para la recolección de datos del adulto mayor se utilizó una Cédula de Datos del Paciente, que contiene dos apartados, en el primero se incluye información relacionada con: edad, sexo, escolaridad y diagnóstico. El segundo apartado corresponde a información respecto a la medicación. Para identificar el manejo de la medicación al alta hospitalaria y las deficiencias para el manejo en el hogar, se utilizó el

instrumento MedMaIDE de Orwing,¹⁰ está integrado por 19 reactivos con respuestas dicotómicas (Sí/No) divididos en tres apartados o dominio: conocimiento acerca de su medicación, conocimiento acerca de cómo tomar o administrar el medicamento y demostrar las habilidades para ello y conocimiento de cómo obtener su medicación de acuerdo a lo indicado en su receta. El instrumento ha sido aplicado previamente en población mexicana por Moreno⁷ y ha reportado una fiabilidad a través de la prueba de test - retest de 0.93. La consistencia interna reportada es de 0.71 a 0.75.

Para recolectar la información correspondiente al personal de enfermería, se utilizó una cédula de datos la cual contiene información relacionada con un folio para cada participante, sexo, edad, turno que labora, antigüedad laboral, categoría, nivel académico, servicio y los años de educación formal desde el nivel escolar.

Adicionalmente se utilizó un Check list, acorde a los tres dominios del instrumento de MedMaIDE de Orwing et al. (2006).¹³ y al cuarto dominio correspondiente a las medidas de seguridad de la medicación.

Está constituido por 20 reactivos divididos en cuatro áreas, la primera corresponde a la información que el personal de enfermería debe proporcionar al paciente acerca de la medicación prescrita y consta de seis reactivos, las siguientes preguntas corresponden a la información que proporciona acerca de cómo tomar la medicación, consta de cuatro reactivos, las siguientes pertenecen a la información que se proporcionan al paciente sobre de cómo obtener la medicación consta de cuatro preguntas y finalmente los seis reactivos son en relación al modelo de intervención de atención transitoria sobre las intervenciones que se implementan en el modelo y las medidas de seguridad de los medicamentos.

El instrumento tiene opciones de respuesta dicotómica (sí/no). La enfermera debe contestar correctamente el reactivo, para recibir un “sí” el cual equivale a un (1) punto, cuando la contestación se califica con un “no”, se obtiene un valor de cero (0) punto. Al final se suman todas las preguntas para tener un subtotal, donde el total de calificación para deficiencia en el plan de alta fluctúa desde cero puntos como calificación mínima y como calificación máxima son 20 puntos donde muestra que el personal de enfermería implementa el plan de alta en relación al manejo de la mediación al paciente al alta hospitalaria.

Para la recolección de los datos se acudió a la institución de seguridad social participante, específicamente al servicio de Medicina Interna y se revisó el censo del personal de enfermería y el censo de los pacientes para seleccionar a los que cumplieran con los criterios de inclusión. En el caso de los pacientes se identificó a los que tuvieran indicación de alta, se verificó en el expediente que tuvieran medicación previa. Se les invitó a participar y si aceptaron se les cuestionó si ya habían recibido su receta de medicación al alta y posteriormente se inició la recolección de datos.

En relación al personal de enfermería, se acudió al servicio de medicina interna y se explicó el objetivo del estudio, se solicitó su participación de manera voluntaria y se inició con la recolección de datos, posteriormente se implementó una intervención educativa y se evaluó su conocimiento antes y después de la intervención. El estudio se apegó a lo estipulado en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.¹³ Se contó con la aprobación por los comités de investigación y ética de la institución participante.

Los datos recolectados se procesaron con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 21. Para describir las características de los participantes se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Para conocer la distribución de los datos se utilizó la prueba de

Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, los datos no reportaron distribución normal por lo que para responder al objetivo tres del estudio se aplicó la prueba de Wilcoxon.

III. RESULTADOS

En la table 1 se presenta la comparación de los dominios del manejo de la medicación de la orientación que el personal de enfermería proporciona antes y después de la intervención. Como puede observarse los resultados del conocimiento de los cuatro dominios y del índice general de los mismos fueron mayores posterior a la intervención. Es importante mencionar que previo a la intervención, el dominio con la Mediana más alta correspondió a conoce cómo obtener los medicamentos. Así mismo, se encontró una diferencia significativa en los resultados de los cuatro dominios así como en el índice global. Posterior a la intervención educativa el personal de enfermería incrementó la orientación al adulto mayor en relación al manejo de la medicación al alta hospitalaria.

Tabla 1. Comparación de los dominios del manejo de la medicación en el personal de enfermería antes y después de la intervención educativa en el Hospital General Zona; San Luis Potosí, S.L.P. Diciembre 2016 - Abril 2017

Dominios del manejo de la medicación	Pre intervención		Post intervención		Wilcoxon	
	Mediana	Rango medio	Mediana	Rango medio	Valor de Z	Valor de p
Conocimiento acerca de:						
Los medicamentos prescritos	57.14	.00	100	20.50	5.532	.001
Cómo tomar los medicamentos	33.33	.00	100	18.00	-5.266	.001
Cómo obtener los medicamentos	66.67	8.50	100	15.23	-4.652	.001
Medidas de seguridad de los medicamentos	42.86	6.63	92.86	21.53	-5.089	.001
Índice global de los dominios	50.00	.00	92.50	21.00	-5.582	.001
Fuente: MedMaIDE						n =42

En la tabla 2 se presenta la comparación de los dominios del manejo de la medicación en el adulto mayor antes y después de la intervención educativa. Como puede observarse los resultados del conocimiento de los cuatro dominios son mayores posterior a la intervención educativa. Cabe señalar que antes de la intervención, el dominio con la Mediana más alta corresponde a conoce como obtener los

medicamentos. Además se encontró diferencia significativa en los resultados de los cuatro dominios, así como en el índice global; logrando un incremento significativo en el conocimiento del manejo de la medicación en el hogar en los adultos mayores que participaron en la intervención.

Tabla 2. Comparación de los dominios del manejo de la medicación en adultos mayores antes y después de la intervención educativa en el Hospital General Zona; San Luis Potosí, S.L.P. Diciembre 2016 - Abril 2017

n =100						
Dominios del manejo de la medicación	Pre intervención		Post intervención		U de Mann- Whitney	Valor de p
	Mediana	Rango Medio	Mediana	Rango Medio		
Conocimiento acerca de:						
Los medicamentos Prescritos	40.00	62.69	100	138.32	1218.50	.001
Cómo tomar los medicamentos	60.00	59.98	100	141.02	948	.001
Cómo obtener los medicamen- tos	66.67	80.16	100	120.84	2966	.001
Medidas de seguridad de los medicamentos	33.33	61.71	100	139.29	1120.50	.001
Índice global de los dominios	47.37	56.76	94.74	144.25	625.50	.001

Fuente: MedMaIDE

n =42

En este estudio se identificó que los adultos mayores incrementaron los conocimientos significativamente en los cuatro dominios del manejo de la medición. En el primer dominio correspondiente al conocimiento acerca de la medicación, en los resultados se obtuvo un incremento de conocimiento, sobre todo en relación a mencionar como tomar los medicamentos y los horarios en que los tomará en su hogar, en relación al segundo dominio correspondiente al conocimiento de cómo tomar la medicación se incrementó el conocimiento con mayor énfasis en mencionar cuantas pastillas necesitaban tomar para la dosis prescrita por su médico y la administración correcta de cada fármaco. Esto es similar a los hallazgos de Martínez,⁸ que después de una intervención los resultados aumentaron significativamente en el grado del conocimiento del adulto mayor acerca de la indicación del fármaco, de la posología, de la pauta farmacológica y la forma de administración. El personal de enfermería es el profesional de la salud que se involucra directamente con el paciente durante su estancia hospitalaria, por lo que el rol que desempeñe en el plan de alta en relación con el manejo de la medicación es fundamental para la

continuidad del tratamiento en el hogar, por lo tanto, debe poseer los conocimientos que le permitan desempeñar un rol protagónico como parte del equipo de salud.

IV. CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permitieron identificar mayor conocimiento del personal de enfermería y del adulto mayor acerca de la medicación prescrita al alta hospitalaria después de la intervención. Estos hallazgos son relevantes, destacan la importancia de enfatizar la capacitación en esta temática para otorgar una atención de calidad.

En cuanto al personal de enfermería antes de la intervención, los resultados revelaron una importante omisión de información al paciente para el manejo de la medicación. La información que proporcionan con menor frecuencia corresponde al dominio del conocimiento acerca de cómo tomar los medicamentos prescritos. El siguiente dominio con mayor omisión corresponde al conocimiento acerca de las medidas de seguridad de su medicación, las deficiencias en la información se atribuyen a no asegurar que el paciente al alta hospitalaria tenga claridad de su medicación en el hogar, así como no revisar la congruencia de la receta expedida con la nota médica.

Es importante diseñar estrategias dirigidas a fortalecer el conocimiento de la medicación con protocolos de cuidado centrados en el plan de alta que permitan evidenciar el cuidado profesional de enfermería y fomenten la seguridad. Este hecho deja claro que enfermería juega un rol esencial en las instituciones de salud y su participación es clave en la evaluación de calidad de las instituciones de salud,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1, Moreno Monsiváis MG, Garza Fernández L, Interrial Guzmán MG. Manejo de la medicación en el adulto mayor al alta hospitalaria. Ciencia Y Enfermería XIX [Internet] 2014; [citado 2016 enero 24]; (3): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300002
- 2, Ruelas González MG, Pelcastre Villafuerte BE, Lleneras AA, Reyes Morales H. Medicamentos para adultos mayores: percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos, México. Rev Chil Salud Pública. [Internet] 2012 [Citado 2016 Feb 02]; 16 (2): 146-155. Disponible en: www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/.../21468
3. Velázquez Portillo MG y Gómez Guerrero R. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias. Archivos de Medicina de Urgencia de México. [Internet] 2011 [Citado 2016 feb 02]; 3 (2):49-54. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>
4. Hammond S. Staying Home After Discharge: Nurse-Led Versus Physician-Led Transitional Care Models. ELSEVIER, [Internet] 2015; [citado 2016 Abril 22]; 13(3): 66-70. Disponible en: [http://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(14\)00298-5/pdf](http://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(14)00298-5/pdf)
5. Orwig D, Brandt N, Gruber-Baldini A. Medication management assessment for older adults in the community. The Gerontologist. 2006; 46(5): 661-668
6. Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

7. Hammond S. Staying Home After Discharge: Nurse-Led Versus Physician-Led Transitional Care Models. ELSEVIER, [Internet] 2015; [citado 2016 Abril 22]; 13(3): 66-70. Disponible en: [http://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(14\)00298-5/pdf](http://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(14)00298-5/pdf)

8. Orwig D, Brandt N, Gruber-Baldini A. Medication management assessment for older adults in the community. The Gerontologist. 2006; 46(5): 661-668