Chapter 04 / Capítulo 04

Health and Professional Practice in Argentina: Applied Research in Patient Care, Workforce Training, and Health Interventions (Spanish Version)
ISBN: 978-9915-704-12-8
DOI: 10.62486/978-9915-704-12-8.ch04
Pages: 30-46

©2025 The authors. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 License.

Safe administration of medications / Administración segura de medicamentos

Antonela Gardiol[1], Adrián De Paúl[1]

[1]Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencia de la Salud. Licenciatura en Enfermería. Rosario, Argentina.

ABSTRACT

The research work carried out arises as a result of trying to understand what risks could be faced by nursing staff when administering different types of medications to users. Therefore, it was proposed in the work to address various objectives such as describing the academic training of the staff, knowledge of the safety standards formulated by the WHO (World Health Organization) with respect to safe medication, if the staff registered adequately handle adverse events, know the existence of service standards and action protocols. For this purpose, a study with a mixed approach (quantitative-qualitative), with a retrospective, descriptive and cross-sectional design was carried out. The population was made up of the service staff, who completed a questionnaire on safe administration of medications (validity by Aiken's V: 095045 and validity: 0,872). Their participation was anonymous and not mandatory, with all of them signing the respective informed consent and in accordance with ethics. The results show that 100 % of the nursing professionals surveyed, 78,9 %, consider that they have a very good safe administration of medications, 18,4 % good and only 2,6 % regular. None of the professionals presented poor or very poor medication administration. On the other hand, the nursing professionals surveyed have predominantly a very good safe administration in the dimensions of reviewing the prescription of dispensed medications (97,4 %), preparation of medications (78,9), patient identification (71,1 %), administration of medications (84,2 %) and reporting and registration (86,8 %). It was concluded that the nursing staff has high knowledge and experience in safe medication administration, strengthening the quality service. Recommending the implementation of established protocols in the future.

Keywords: Safe Medication Administration; Nursing Knowledge; Adverse Event Reporting.

RESUMEN

El trabajo de investigación realizado surge como consecuencia de intentar comprender cuales podían ser los riesgos afrontados por parte del personal de Enfermería, a la hora de administrar diferentes tipos de medicamentos a los usuarios. Por lo tanto, se propuso en el trabajo abordar diversos objetivos como ser describir la formación académica del personal, el conocimiento de las normas de seguridad que formula la OMS (Organización mundial de la Salud) con respecto a la medicación segura, si el personal realizo registro adecuado de eventos adversos, conocer la existencia de normas y protocolos de actuación del servicio. Se llevó para tal fin un estudio de enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), de diseño retrospectivo, descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por la dotación del servicio, quienes completaron un cuestionario sobre administración segura de medicamentos (validez por V de Aiken:095045 y validez: 0,872) su participación fue anónima y no obligatoria, firmando todos ellos el consentimiento informado respectivo y conforme a la ética. Los resultados mostraron que el 100 % de los profesionales de enfermería encuestados, el 78,9 % considera que tiene una muy

buena administración segura de medicamentos, el 18,4 % buena y solo el 2,6 % regular. Ninguno de los profesionales presentó administración de medicamentos deficiente o muy deficiente. Por otro lado, los profesionales de enfermería encuestados tienen predominante una muy buena administración segura en las dimensiones de revisión de la prescripción de los medicamentos dispensados (97,4 %), preparación de medicamentos (78,9) identificación de paciente (71,1 %) administración de medicamentos (84,2 %) y reporte y registro (86,8 %).Se concluyó que el personal de enfermería presentó elevados conocimientos y experiencia en administración segura de medicamentos, fortaleciendo el servicio en calidad. Recomendando, a futuro, la implementación de los protocolos establecidos.

Palabras clave: Administración Segura de Medicamentos; Saber Enfermero; Reportes de Eventos Adversos.

INTRODUCCIÓN

Todo efector de salud posee objetivos concretos de acuerdo con la calidad que brinda, basados en un propósito general disminuir el riesgo potencial de los usuarios. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado en los países subdesarrollados como en los desarrollados, que se realizan muchos perjuicios a los pacientes que tienen graves repercusiones humanas, morales, éticas y económicas y que se podrían prevenir, como por ejemplo aquellos errores derivados en la administración de medicamentos.

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto sanitario, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen.[1]

Estos datos son obtenidos por la OMS.[1]

- Alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo.
- Más de la mitad de estos daños (es decir, en uno de cada veinte pacientes) se pueden prevenir, y la mitad se debe a medicamentos.
- Según algunos cálculos, 4 de cada 10 pacientes sufren daños durante la atención primaria y ambulatoria, el 80 % de los cuales (entre el 23,6 y el 85 %) se podrían prevenir.
- Se ha calculado que, cada año, los daños causados a los pacientes reducen hasta en un 0,7 % el crecimiento económico mundial, y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses.
- Invertir en prevenir estos daños puede generar grandes ahorros económicos y, lo que es más importante, mejorar la evolución de los pacientes. Por ejemplo, los beneficios de dicha inversión se han observado cuando se hace partícipes a los pacientes de la atención que reciben: se ha observado que, si esta medida se aplica correctamente, la frecuencia de los daños se reduce en un 15 %.

La mayoría de los errores no se deben a prácticas incorrectas de un trabajador de la salud y

asistencial o de grupos de ellos, sino que es producto de deficiencias sistémicas o procedimentales que desencadenan dichos errores humanos.

Para conocer las causas de los errores que se producen durante la atención médica, debemos dejar de buscar culpables y adoptar un planteamiento más sistémico. De ese modo, se comprueba que los errores son consecuencia de las deficiencias existentes en las estructuras y los procesos del sistema y se puede evaluar el grado de estrés que soportan los trabajadores de los establecimientos de atención de salud, que son entornos complejos y en continua evolución.

Es preciso que, en los sistemas de atención de salud, se adopten todas las medidas necesarias para prevenir y reducir daños mediante actividades organizadas como las siguientes:

- Velar por que el personal directivo se comprometa con el aumento de la seguridad y crear una filosofía de trabajo que la priorice.
- Potenciar la seguridad en el lugar de trabajo y la inocuidad de los procesos clínicos y quirúrgicos.
- Mejorar las aptitudes de los trabajadores de salud y asistenciales y potenciar la comunicación y el trabajo en equipo.
- Tener en cuenta las opiniones de los pacientes y sus familiares a la hora de formular políticas, realizar estudios y tomar decisiones en común.
- Establecer sistemas para notificar los incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes a fin de aprender de ellos e introducir continuamente mejoras.

Invertir en la seguridad del paciente permite obtener mejores resultados sanitarios, reducir los costes relacionados con los daños a los pacientes, mejorar la eficiencia de los sistemas de salud y fomentar la confianza de la población en ellos.

La OMS inicia Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. Asumiendo que la seguridad de los pacientes es una prioridad de salud mundial y una pieza fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud necesario para alcanzar la cobertura sanitaria universal, la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 2019 la resolución WHA72.6 relativa a la acción mundial en pro de la seguridad del paciente, en virtud de la cual se estableció el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

La resolución destaca hacer hincapié en la seguridad del paciente como prioridad estratégica fundamental de la labor de la OMS en el programa relativo a la cobertura sanitaria universal, ratificando la celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los 17 de septiembre y que elaborase un plan de acción mundial para la seguridad del paciente.

A nivel nacional, existe ANMAT (Administración Nacional de medicamentos, alimentos y Tecnología Médica) el cual, en 2017 el Departamento de farmacovigilancia presento un informe anual con datos estadísticos del país, obteniendo resultados de eventos adversos por errores de medicación:

En el año 2017 el Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFVG) recibió y analizó 12 306 notificaciones iniciales ingresadas a través del formulario online para reportes válidos de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). Por la misma vía, se recibieron 3662 reportes de seguimiento. Y por expedientes semestrales, que incluyen los casos desestimados (por no contar con la información mínima) y los no relacionados con la administración del medicamento, 4458. Es decir que durante el año 2017 fueron recibidas y procesadas 20 126 notificaciones de RAM lo que representa una tasa de notificación de 509 reportes/millón de habitantes/año.[2]

La seguridad del paciente son normas en la atención sanitaria que se sujetan a ser revisados de manera permanente con el objetivo de prevenir, reducir riesgos, errores y daños en pacientes en un sistema de salud que evoluciona debido a los avances tecnológicos y científicos como así también a la implementación de prácticas cada vez más complejas. Se trata de un proceso complejo que considera distintos aspectos.

De ellos, la administración segura de medicamentos reviste de gran importancia en tanto el equipo de Enfermería que se desempeña en cuidados críticos no solo debe manipular la medicación, sino que es deseable que presente un pensamiento crítico durante todo el proceso. El mismo se inicia con la indicación médica, que se encuentra atravesada por diferentes condicionantes, la preparación, la administración y los efectos que pueden causar en una persona.

La alta tasa de incidentes, derivados de errores relacionados con la administración de medicamentos, produjo que la OMS lance un desafío global de seguridad de paciente tratando "medicación sin daño", el cual propone como objetivo lograr que las instituciones y profesionales de salud contemplen una planificación de practica segura y reducir los riesgos en su administración. La OMS propone 10 correctos: paciente correcto, fármaco correcto, dosis correcta, hora correcta, vía de administración, preparar uno mismo el medicamento, administrar uno mismo el medicamento, registra lo realizado.

La cultura de seguridad se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.

Dado que la seguridad del paciente se basa en principios éticos y que su derivación natural es la responsabilidad de los profesionales de la salud de cuidar y proteger a los pacientes, el compromiso con la seguridad es una responsabilidad ética profesional. La ética, la seguridad y la calidad son conceptos muy ligados. Los motivadores más fuertes en calidad y seguridad se basan en la responsabilidad ética y la motivación del equipo de salud para tratar a los pacientes.

El error de medicación se define como un acontecimiento que puede prevenirse, y es causado por el uso inapropiado de medicamentos, bajo manipulación de profesional de salud, procedimientos, sistemas, causando así un daño al paciente. Incluyendo desde prescripción médica, orientación verbal, etiquetado, empaqué y nomenclatura de productos industrializados, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso.

Cabe destacar una mínima explicación de los eventos adversos para introducirnos en tema:

- Evento centinela, se define según la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO) como el suceso imprevisto resultado de la atención sanitaria que conduce a la muerte del paciente, la perdida permanente de alguna función u órgano. No relacionado con el curso natural de la enfermedad, o una cirugía en lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado. Se lo llama centinela, ya que su ocurrencia sirve de alarma y obliga a la organización, a su evaluación inmediata y a dar una respuesta para evitar la aparición de nuevos casos. Los EC son situaciones que tienen relación directa con la calidad de un servicio, por lo que se convierten en indicadores negativos de esta. La existencia de un solo caso ya es indicativa de un problema y debe conducir a un análisis de causas para rediseñar el proceso afectado y evitar que vuelva a producirse.[3]

- Evento adverso, daño resultado de la atención sanitaria y no por las condiciones basales del paciente.
- Cuasi falla, error médico que no produjo un evento adverso porque se detectó a tiempo, siendo evitable.

Según la OPS[3] la farmacovigilancia intenta equilibrar el beneficio-riesgo de los fármacos, por el cual el Rol de enfermería debe ser hallarlo de manera oportuna.

La enfermería tiene un rol clave en la identificación, preparación, administración y prevención de eventos adversos asociados a la administración de medicación. Como última barrera de prevención, también puede brindar información a través de los sistemas de reporte y contribuir, de este modo, a sensibilizar a otros profesionales.[4]

El reporte de evento adverso es primordial en una institución. Para ello, se requiere que el personal de salud tenga adherencia a ello. Eso implica conocer qué es un evento adverso para poder informarlo de forma precisa, con detalles. Los estudios detectan que el personal de salud que cuenta con la herramienta y el conocimiento para aplicarla ofrece una mayor calidad de atención.

La Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP) formulada por la Organización Mundial de la Salud detalla clasificación para los efectos adversos.

1. Tipo de incidentes (13 subcategorías)
2. Resultados para los pacientes (tipo de daño e impacto)
3. Características del paciente (demográficas)
4. Características del incidente (origen, descubrimiento)
5. Factores contribuyentes (factores propios del paciente, externos)
6. Resultados para la organización (6 resultados)
7. Detección (personal de salud involucrado)
8. Factores atenuantes (dirigidos al paciente, personal de salud)
9. Medidas de mejora (relacionadas con el paciente y la organización).
10. Medidas para reducir el riesgo (paciente, institución, organización).

Las nuevas directivas de la OMS plantean prácticas seguras en la administración de medicamentos; de esta manera, el conocimiento de esta actividad por parte de los integrantes del equipo de salud tiene como objetivo implantar prácticas seguras. Por este motivo, es primordial implementar acciones que promuevan el aprendizaje de esta disciplina. Por ello, resulta indispensable establecer el nivel de conocimiento de los profesionales enfermeros sobre las reglas que promueven una administración segura y eficaz de los medicamentos en el área de internación crítica de una institución privada de la ciudad de Rosario, Santa Fe.

El motivo de este proyecto responde a que esta es una práctica cotidiana que se ve afectada, por diferentes factores. El área de internación es un escenario interdisciplinario, y la administración de medicamentos es un proceso que comienza con una indicación médica y culmina con su entrega al paciente y su correspondiente registro en la hoja de enfermería. En este proceso, el rol de enfermería es fundamental, ya que requiere la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos para que esta tarea se lleve a cabo con eficacia y seguridad, lo que da calidad al cuidado.

¿Cuáles son los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería de un área de cuidados críticos sobre la administración segura y eficaz de medicamentos?

Objetivo

Describir el nivel de conocimientos de los enfermeros en el proceso de administración segura y eficaz de medicamentos de acuerdo con su nivel de formación y experiencia.

MÉTODO

Se trata de un estudio mixto (cuanti-cualitativo), con un diseño observacional, retrospectivo, de corte transversal.

Se ha tomado las normas APA en su 7º edición a fin de establecer las referencias bibliográficas.

Variables:

1) Formación Académica y experiencia laboral:
   - Grado máximo de instrucción alcanzado.
   - Pluriempleo.
   - Antigüedad laboral.

2) Nivel de conocimiento de los enfermeros:
   - Conoce sobre cultura de paciente.
   - Utiliza en la práctica la cultura del paciente.
   - Realiza los 10 correctos recomendados por la OMS.

3) Registro de eventos adversos.
4) Existencia protocolos.

Área de estudio

En 1995, se crea una institución privada en la ciudad de Rosario, Santa Fe. Cuyo objetivo principal fue y es dedicarse a la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares de alta complejidad; habiéndose incorporado posteriormente otras especialidades afines y tecnologías dedicadas al diagnóstico, tratamiento y cuidado integral del paciente. En la actualidad, cuenta con más de 40, destacándose entre ellas: neurointervencionismo, cirugía torácica, equipo de insuficiencia cardíaca y trasplante, Cardiología-Arritmia, rehabilitación cardiopulmonar, cirugía vascular periférica.

Actualmente cuenta con 3 quirófanos equipados con tecnología avanzada para cirugías de alta complejidad, 2 salas de hemodinamia (para infartos y terapia endovascular).

La unidad de Cuidados Críticos ofrece 23 camas en total, divididas en áreas. La “Área de Recuperación Cardiovascular” cuenta con 8 camas para cirugías de alta complejidad, incluidos trasplantes cardíacos. La “Unidad Coronaria General” posee 10 camas distribuidas para pacientes crónicos que demandan atención integral, y la “Unidad Coronaria Individual” cuenta con 5 habitaciones privadas.

El sector de internación general está conformado por 10 habitaciones compartidas el cual forman un total de 20 camas, como 12 habitaciones privadas o departamentos.

Una guardia cardiológica que opera 24 horas los 365 días del año, con 3 camas y protocolos de emergencia.

Hoy reconocido como monumento histórico. Adosado a ella, hay un edificio de 4 pisos, donde se encuentran consultorios externos y aparatos de tecnología avanzada en diagnóstico por

imágenes (resonador, tomógrafo, etc.).

Participantes

La muestra cuyo criterio de selección fue incidental, no probabilística. Los datos fueron recolectados durante el año 2023. Los participantes son 34 enfermeros de áreas críticas de dicha institución.

Tabla 1. Distribución del personal de enfermería en la unidad coronaria

Formación	Auxiliares en Enfermería	Enfermeros profesionales	Licenciados en Enfermería	Posgrados en Enfermería
Turnos				
06-14 horas	-	1	5	-
14-22 horas	-	5	1	-
22-06 horas	-	4	1	-
Total	-	10	7	-

La tabla 1 describe la dotación de Enfermería en Unidad Coronaria de Cuidados Críticos, 17 enfermeros en 3 turnos de 8 horas las cuales se discriminan por formación académica, obteniendo así en turno mañana 5 Licenciados en Enfermería y 1 Enfermero Profesional, turno tarde 1 Licenciado en Enfermería y 5 Enfermeros Profesionales, y turno noche 4 Enfermeros profesionales y 1 Licenciado en Enfermería.

Tabla 2. Distribución de personal de enfermería en recuperación cardiovascular

Formación	Auxiliares en Enfermería	Enfermeros profesionales	Licenciados en Enfermería	Posgrados en Enfermería
Turnos				
06-14 horas	-	5	2	-
14-22 horas	-	4	2	-
22-06 horas	-	3	1	-
Totales	-	12	5	-

La tabla 2 nos describe la dotación de personal de Enfermería en Recuperación Cardiovascular de Cuidados Críticos según turnos y formación académica, obteniendo así para turno mañana (8-14 horas) 5 Enfermeros Profesionales y 2 Licenciados en Enfermería, turno tarde (14 a 22 horas) 4 Enfermería Profesionales y 2 Licenciados, turno noche (22 a 06 horas) 3 Enfermeros profesionales y 1 Licenciado en Enfermería.

Instrumentos

Para establecer los conocimientos del personal de enfermería de área critica de una institución, se utilizó un instrumento específicamente construido para este estudio, con 4 categorías: datos sociodemográficos, procedimientos institucionales, procedimientos generales, procedimientos en administración de medicación y conocimientos.

La segunda herramienta fue una lista de chequeo que facilitó la observación sin intervención alguna, en dos macro variables:

- Escenarios administrativos
- Administración de medicamentos

Plan de análisis de los datos

Para responder a los objetivos planteados, se procesaron los datos, que fueron cargados en formularios creados en Microsoft Excel y luego procesados.

Los resultados se presentan mediante herramientas de análisis descriptivo, como frecuencias simples y porcentajes.

Las hipótesis se formulan implícitamente en cada uno de los objetivos específicos.

Consideraciones éticas

Para la realización del estudio, el proyecto se presentó al Comité de Docencia e Investigación de la institución, que otorgó su aprobación mediante notificación (Anexo III). La participación en el estudio fue voluntaria, se mantuvo el anonimato de los participantes y los datos expuestos fueron utilizados a los fines exclusivos de dicha investigación, previa firma del consentimiento informado.

RESULTADOS

Los datos analizados surgen de las entrevistas personales a cada enfermero de área crítica y de la grilla de observación, obteniendo resultados que fueron procesados para su correcta lectura.

Tabla 3. Nivel de formación y experiencia laboral

Nivel de Formación	61,76 % Enfermero profesional		38,24 % Licenciado en Enfermería
Pluriempleo	73,53 % no tiene doble empleo		26,47 % tiene pluriempleo
Antigüedad Laboral	20,59 % 6-10 años	35,29 % 10-20 años	44,12 % más de 20 años

Analizamos los datos obtenidos, donde podemos concluir que más del 60 % de la dotación de Unidades de Cuidados Críticos en dicha institución corresponde a Enfermeros Profesionales y solo el 40 % es Lic. en Enfermería pudiendo recabar que dicha institución no presenta auxiliares en enfermería, pero tampoco enfermero con posgrados, esta realidad implica fomentar la formación y capacitación el personal para seguir actualizándose, no solo en el nivel académico sino en cursos específicos de medicación segura.

Respecto al pluriempleo solo casi el 30 % tiene doble empleo el cual genera desgaste, cansancio y varios factores que pueden generar errores en la administración de medicación a la hora de su preparación y administración.

En lo que hace a la antigüedad laboral si bien tenemos variedad, predomina un alto porcentaje con más de 20 años, 35 % continua con 10-20 años de antigüedad y 6-10 % mínimo porcentaje, esto indica que dicha institución presenta una dotación con personal que poseen una experticia importante en función de la práctica diaria lo cual constituye una fortaleza desde el punto de vista de la gestión de servicios.

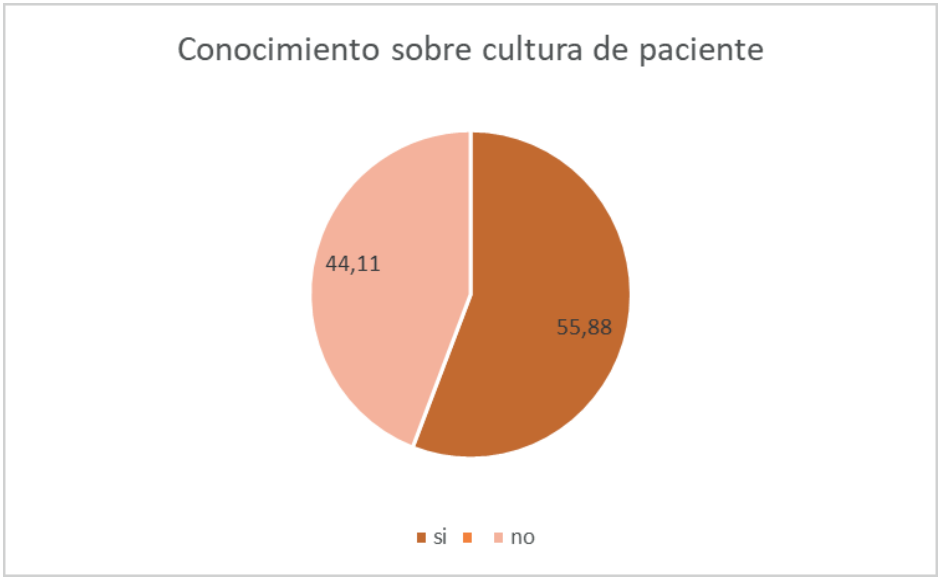

Figura 1. Porcentajes de valoración acerca del conocimiento y de la cultura de seguridad del paciente (n = 34)

La figura 1 indica que el 55 % conoce sobre cultura de seguridad de paciente, pero hay un 45 % que no sabe del tema seguridad de Paciente. Esto marca una debilidad, ya que un tercio del personal de enfermería no conoce la cultura sobre seguridad de paciente.

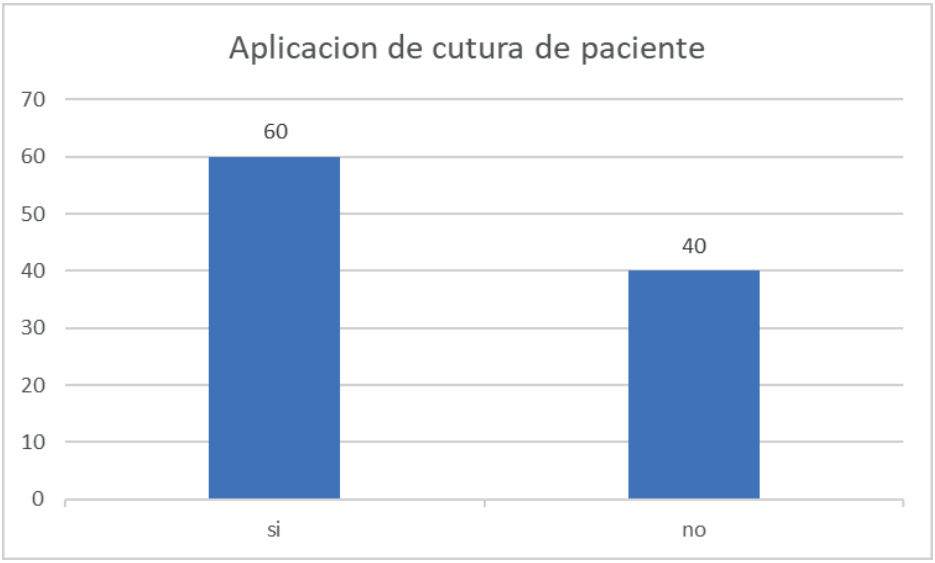

Figura 2. Porcentajes de valoración respecto a practica de aplicación de cultura de paciente (n=34)

La figura 2 refleja en porcentajes respecto al personal de enfermería y su aplicación a la cultura de paciente, el cual un 40 % no realiza aplicación, si lo comparamos al grafico anterior 44 % desconoce del tema, pero un 40 % no hace aplicación de este.

Figura 3. Porcentajes según el grado de completitud de las historias clínicas (n = 34)

Respecto a las indicaciones medicas completa más del 20 % por diferentes motivos no reciben indicaciones completas, si bien no es un alto porcentaje debería trabajarse para reducirse, y así evitar errores en la preparación de administración de medicación.

Es de relevancia recibir una historia clínica completa para conocer cuál es la realidad absoluta de ese paciente, los tratamientos que oportunamente recibió.

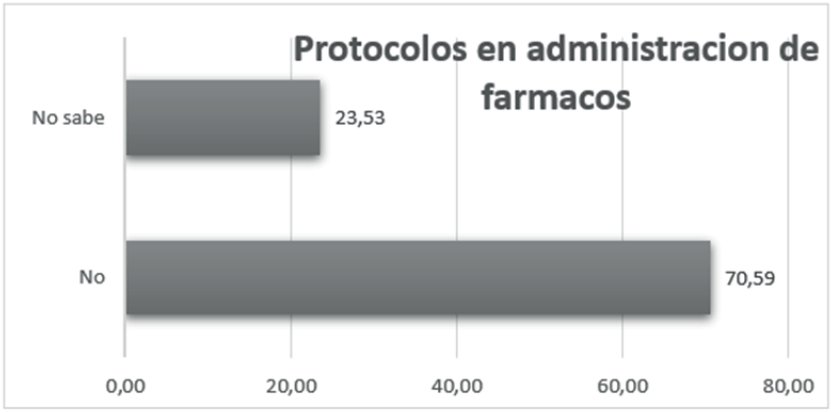

Figura 4. Indica si la Institución cuenta con protocolos para la administración de fármacos

La Institución no posee protocolos de administración de medicamentos, ni guías para diluciones.

Dicho déficit impacta negativamente en los niveles de conocimiento del personal de área critica, puesto que el 70,59 % dice no existen dichos protocolos y mientras que el resto 25,53 % desconoce de su existencia, lo cual ese desconocimiento total y parcial impide el correcto trabajo en pos de lograr la medicación segura de los pacientes, echo que puede llegar alentar que cada trabajador o turno de trabajo administre la medicación a su manera.

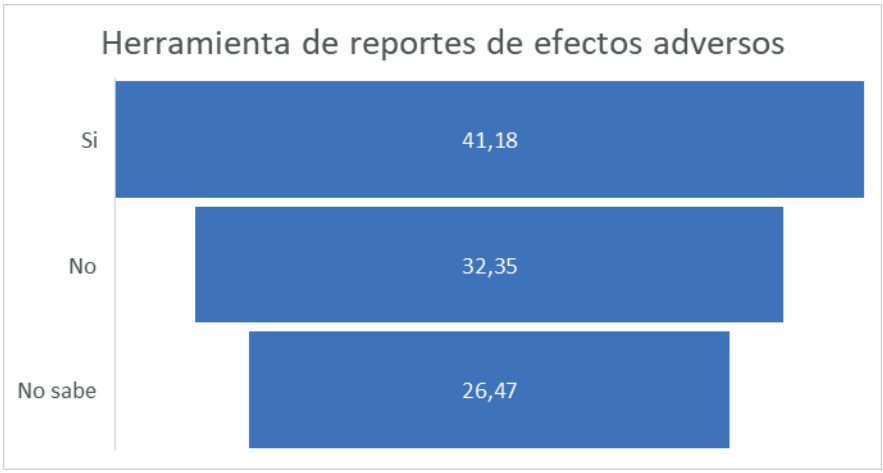

Figura 5. La institución cuenta con una herramienta para reportar eventos adversos

La institución presenta una herramienta online para efecto de reportes adversos, el cuál es anónima y no punible (ver anexo) cualquier integrante del personal de enfermería puede acceder a ello, realizando el reporte correcto de cada paciente, el 41 % de los enfermeros conoce dicha herramienta, el 32,35 % no conoce ni esta informado respecto a ella, y el 26,47 % no sabe. Dicha herramienta, que tiene la institución, adolece de conocimientos de enfermería para ser utilizada. El personal de nuevo ingreso debería conocer la herramienta al ingreso.

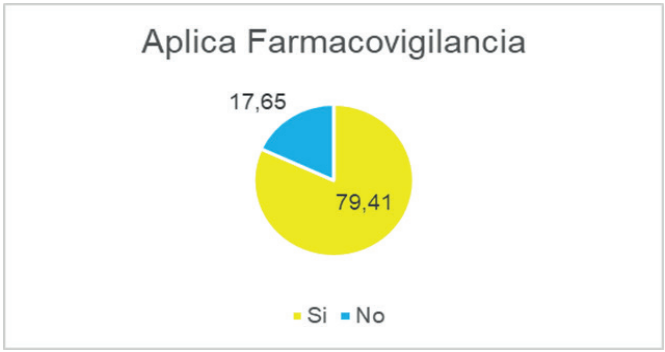

Figura 6. La dotación de enfermería en cuidados críticos aplica farmacovigilancia

El total de los enfermeros respondió a si aplica farmacovigilancia, teniendo un total de 79,41 % que sí, y 17,65 % que no, los motivos son falta de tiempo, exceso de trabajo, es por ello que si bien es un porcentaje menor el cual no aplica farmacovigilancia, es recomendable que el porcentaje sea mayor así, minimizando así los mínimos riesgos que se pueden producir tanto en error de administración como en efectos adversos propiamente dichos.

En relación los datos recabados anteriormente y más allá de la respuesta obtenida en este indicador será importante interpretar que el bajo nivel de quienes no aplican farmacovigilancia puede ser mayor en virtud de las variables anteriores, es decir, una parte del personal desconoce las medidas de medicación segura de la existencia de protocolos y de herramienta institucional para denunciar los eventos adversos que se producen en la institución.

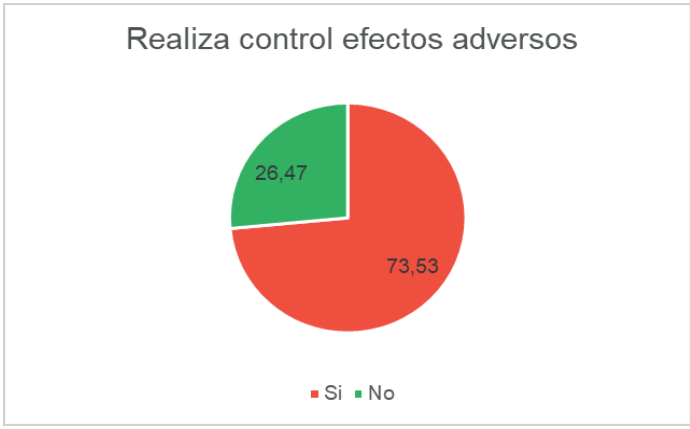

Figura 7. Enfermería realiza control eventos adversos posmedicación

Los resultados observados en este gráfico convalidan los resultados del cuadro anterior, estos datos fueron obtenidos a partir de la observación participante propia.

El control de efectos adversos corresponde a una posterior administración de los medicamentos, a la cual un alto porcentaje no adhiere, en la cual se incluyen factores de orden multicausal, analizando anteriormente en los otros gráficos.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se puede interpretar abordando el objetivo general: describir los conocimientos y experiencia profesional de cada enfermero. Los resultados arrojan que dicha institución no posee auxiliares de enfermería, solo enfermeros profesionales y licenciados, pero, como debilidad, se destaca que un mínimo porcentaje ha realizado posgrados o maestrías. Los resultados arrojan un total de casi 60 % enfermeros profesionales y un 40 % Licenciados en enfermería.[5,6]

Gran parte de la dotación de cuidados críticos posee antigüedad laboral un 44 % presentan más de 20 años de antigüedad, un 35 % de 10-20 años, y solo un 20 % con menos de 10 años. Esto refleja que la institución o solo preserva a su personal, sino que le da continuidad, marcando una fortaleza en la gestión, ya que la función en la práctica diaria es prolongada en el tiempo.[7]

Respecto al pluriempleo solo casi un 27 % presenta doble empleo, restando 73 % con un solo empleo, si bien es un porcentaje menor, el desgaste y cansancio puede derivar a errores en la administración segura de fármacos.[8]

Si nos referimos a las normas de medicación planteadas por la OMS los resultados arrojan que respecto a conocimiento sobre cultura y seguridad de paciente un 55 % conoce de normas y un 45 % desconoce la cultura de seguridad de pacientes, es un alto porcentaje, el cual debería ser considerado para disminuir cualquier error mínimo en la administración de fármacos. En la aplicación de cultura de seguridad de paciente, 76 % manifiesta aplicar dicha cultura, mientras que casi el 24 % restante refiere exceso de trabajo, falta de tiempo y otros factores que deberían disminuirse para que la administración segura de medicamentos se cumpla en su mayor porcentaje, elevando así los estándares de calidad y asistencia.[9,10]

En farmacovigilancia casi un 18 % refiere no aplicar, mientras que 78 % aplica, si bien es un porcentaje menor, es primordial la aplicación de ella.

El control de efectos adversos pos-medicación un 73 % manifiesta realizar dichos controles, mientras que el 23 % restante no aplica controles post medicación, mencionando factores como finalización de guardia, falta de tiempo, conocimientos de efectos adversos, etc.[11]

Si consideramos y unimos estos cuatro puntos podemos concluir que esta institución cuenta con una dotación permanente, con antigüedad y en su mayoría con un solo empleo, esta fortaleza se puede convertir en un medio para disminuir lo máximo posible los efectos adversos, elevando los conocimientos en administración segura de medicamentos, ya sea con cursos y capacitaciones internas, así como también permitiendo la capacitación del personal y fomentando dicha formación.[12]

La institución cuenta con una herramienta web donde se pueden realizar reportes de eventos adversos, dicha herramienta es anónima y no punible, los resultados arrojan que el 41 % conoce esta herramienta y manifiesta haberla utilizado en algún momento, 32 % no l utiliza y el 26 % no sabe y desconoce, esto implica un recurso que mantiene la institución y que por desconocimiento o desinformación no está siendo bien utilizado, pudiéndose mejorar el reporte, así conociendo dichos casos y pudiéndose detectar los errores para minimizarlos.[13]

La institución posee ausencia de protocolos de administración de medicamentos, ya sea de diluciones como de dosis , el personal de enfermería 70 % confirma que no hay, el 30 % restante no sabe, esto si lo llevamos a la práctica diaria debería existir para unificar criterios , ya que dicho déficit impacta negativamente en el conocimiento de la dotación de enfermería , pudiéndose generar errores a la hora de administrar , ya que al no existir protocolos, cada enfermero lo hace a su modo o manera, según la indicación recibida.[14]

CONCLUSIONES

La conclusión se desarrolla de acuerdo con las dimensiones que plantea Pedro Luis Castellanos, para comprender los fenómenos sanitarios. Comenzaremos a partir de un posicionamiento general, para luego comenzar a describir particularidades y finalmente llegar a los aspectos singulares del problema.

Desde lo general a nivel mundial el impacto de los eventos adversos relacionados a administración insegura de medicamentos según la organización Mundial de la salud los datos que se reflejan son, alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo. Se ha calculado que, cada año, los daños causados a los pacientes reducen hasta en un 0,7 % el crecimiento económico mundial, y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses.

Es por eso por lo que, se plantea en 2019 una iniciativa a nivel mundial, donde todos los países adopten medidas para prevenir daños y evitar errores, con riesgo de vida, reducir los días de internación a los pacientes, y como consecuencia daños laborales al personal de salud, que van desde perdida de matrícula, prisión o sanciones graves que pueden arribar a la pérdida del empleo.

En Argentina, existen reglamentaciones estipuladas desde el Ministerio de Salud de la Nación,

y los Ministerios de secretaria de Salud de las Provincias y también en ámbitos Municipales, que reglamentan y penalizan la mala administración de medicamentos en los efectores sanitarios. Leyes provinciales que se ajustan a las Leyes Nacionales.

Ley Nicolas: Ley de Calidad y Seguridad Sanitaria

Finalidad: la presente ley tiene por finalidad asegurar el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y segura, centrada en las personas y en las comunidades, a través de la definición de un marco jurídico e institucional que promueva la transformación de las pautas culturales, la mejora de las condiciones de la práctica sanitaria, la protocolización y jerarquización de los procesos de atención, la incorporación de herramientas tecnológicas adecuadas, la disminución de daños evitables, y el cuidado del marco de trabajo del equipo de salud.

Nuestro país, cuenta con Departamento de Farmacovigilancia, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica son los que llevan a cabo las estadísticas Nacionales de todo lo que es reportado en Seguridad de Paciente. Por este motivo el personal de Salud y enfermería debe concientizarse y ser lo más ético posible a la hora de administrar medicación.

El Ministerio de Salud cuenta con una página para realizar reportes de eventos adversos, brindando acceso a las Novedades Nacionales e Internacionales de Farmacovigilancia.

En base a los objetivos planteados se puede concluir que, la institución no cuenta con auxiliares de enfermería, solamente Enfermeros Profesionales y Licenciados.

De acuerdo con la experiencia laboral una fortaleza es que el que se desempeña en cuidados críticos cuenta con experiencia laboral de muchos años lo cual, nos indica que no hay giro de personal y la dotación se mantiene permanente, ofreciendo estabilidad. El pluriempleo existe, pero en un bajo porcentaje.

Con respecto a Conocimiento y aplicación de cultura de paciente, los resultados indicaron que un bajo porcentaje no aplica los 10 correctos, el cual son recomendados por la OMS, deberían estar en cada office como recordatorio, si bien los factores son multicausales, debería trabajarse ello para reducir al mínimo y que toda la dotación del personal adhiera a los 10 correctos en todo momento de su guardia. Se sugiere reforzar capacitaciones sobre este tema, nuestro análisis nos brinda que la institución ofrece capacitación permanente, pero sería imprescindible hacer hincapié sobre administración segura de medicamentos para la cual todo el Personal de enfermería maneje los mismos conocimientos, unificando criterios.

Por otra parte, la institución no cuenta con protocolos ni guías de administración de medicamentos ni tablas de dilución, se sugiere en un futuro trabajar en ellos con el fin que el personal de enfermería y médicos manejen un mismo Criterio.

Si cuenta con una herramienta online de reporte de eventos adversos, la cual un porcentaje de la dotación enfermera desconoce, se debería informar de ello para que conozcan y puedan utilizarla de manera fehaciente con el fin de mejorar la calidad y seguridad de paciente.

Respecto a la aplicación de farmacovigilancia un bajo porcentaje no realiza el seguimiento, esto se debería a la rotación de sector, o de camas, desde la gestión se debería trabajar para que el personal de enfermería pueda aplicar farmacovigilancia, reforzar el pase de sala y que la

información pueda ser completa, considerando las alergias y antecedentes de los pacientes, así como reacciones que se pueden generar en el momento, y pos-medicación.

Si se trabajara en función de modificar tales aspectos, se podría disminuir el número de eventos adversos en administración de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

2. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Departamento de Farmacovigilancia: informe anual 2017. Buenos Aires: ANMAT; 2017. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/farmacovigilancia-informe_2017.pdf

3. Organización Panamericana de la Salud. Farmacovigilancia. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; [s.f.]. https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia

4. Gassman DM. Herramientas clave de enfermería para la gestión del riesgo en la administración de medicación. Rev Vea. 2019;70:7-16.

5. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. Aten Primaria. 2021;53:55. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002584

6. Matamoros AB. Farmacovigilancia en Latinoamérica. Fármacos. 1996;9(2):123-125. https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v9n2/art8.pdf

7. Ruano Ferrer FDC. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el personal del área quirúrgica [tesis doctoral]. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2023. https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/126991

8. Ceriani Cernadas JM. La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente". Arch Argent Pediatr. 2009;107(5):385-386. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000500001&script=sci_arttext

9. Villalonga N, Hidalgo W, Diaz S, Mansilla C, Stremel JL, Halac A. Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de enfermería en la mejora en la atención del niño internado. Med Infant. 2019;:304-309.

10. Ponti A, Vignatti G. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería. Buenos Aires: UAI Editorial; 2019.

11. Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernández LM, Oliveira JLC. Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Enferm Glob. 2018;17(50):430-476. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.284131

12. Figueroa Uribe AF, Hernández Ramírez J. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. Rev Fac Med Humana. 2021;21(1):169-178. https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490

13. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Med Clin Las Condes. 2017;28(5):785-795. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268

14. Rivera MR, Sánchez LMS, Chávez LCJ. Eventos adversos, centinela y cuasi fallas en el Servicio de Pediatría de un hospital de tercer nivel. Enferm Infecc Microbiol. 2019;37(2):56-64. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86093

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Curación de datos: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Análisis formal: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Investigación: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Metodología: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Administración del proyecto: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Recursos: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Software: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Supervisión: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Validación: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Visualización: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Redacción – borrador original: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.
Redacción – revisión y edición: Antonela Gardiol, Adrián De paúl.