



Más allá de los cinco correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería H.N.A.A.A. 2012

Pérez Agip Diana Zunaly¹, Villegas Adanaqué Shirley Catherine², Mogollón Torres Flor de María³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2014

Aceptado el 15 de noviembre de 2015

Palabras claves:

Correctos

Administración de medicamentos,

Percepción y enfermería.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo: Identificar, analizar y discutir los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería, y en base a los resultados elaborar una propuesta. Su importancia radicó en que permitió sistematizar la información sobre los nuevos correctos en la administración de medicamentos, producto de las experiencias de las enfermeras. El marco teórico conceptual está respaldada por Velandia para correctos; Carvalho para medicamentos; Morris para percepción y Nightingale para enfermería. El marco metodológico sigue un enfoque cualitativo con abordaje estudio de casos. Los sujetos fueron 7 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (H.N.A.A.A.), determinados por saturación; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, el procesamiento de información fue mediante el método de análisis de contenido. A lo largo de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de Sgreccia y los de rigor científico por Guba y Lincoln, obteniendo como categoría: Nuevos correctos en la administración de medicamentos con las subcategorías: (1) Informar al paciente sobre el medicamento que se le administra, (2) Revisar y registrar en las fuentes primarias, (3) Obtener una historia farmacológica correcta del paciente, (4) Conservar correctamente el medicamento, (5) Preparar o diluir

1 Licenciada en Enfermería. Puesto de Salud Bollon – Chachapoyas, Amazonas, Perú. Email: dperez@hotmail.com

2 Licenciada en Enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: svillegas@gmail.com

3 Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Enfermera especialista en Neonatología. Enfermera del Centro Materno Infantil Toribia Castro Chirinos–Lambayeque, Perú. Email: fmogollon@usat.edu.pe

correctamente el medicamento, (6) Utilizar los insumos adecuados, (7) Conocer el tiempo de perfusión y (8) Aplicar medidas de bioseguridad. Arribando a la consideración final de que las enfermeras vienen implementando estos nuevos correctos a parte de los universalmente conocidos, para disminuir los efectos de medicación.

Beyond the five right in the administration of drugs from perception of the professions nursing H.N.A.A.A 2012

ABSTRACT

Keywords:

Correct
Medication administration, and
nursing perception.

This research aimed to: identify, analyze and discuss the new right in the administration of medication from the perception of nursing professionals, and based on the results to develop a proposal. Its importance lies in allowing systematize information about new incorrect in medication administration, product of the experiences of nurses. The conceptual framework is supported by Velandia to correct; Carvalho drug; Morris Nightingale for perception and for nursing. The methodological framework is a qualitative approach with case study approach. The subjects were seven nurses working in Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital (HNAAA) determined by saturation, for data collection in-depth semi-structured interview was used, information processing was by the method of content analysis. Throughout the research took into account the ethical principles of Sgreccia and scientific rigor by Guba and Lincoln, obtaining as a category: New in the administration of incorrect medications subcategories: (1) Inform the patient about the medication is given, (2) review and record in the primary sources, (3) obtain an accurate drug history of the patient, (4) Keep the correct medication, (5) Prepare or dilute the medicine properly, (6) Use the inputs appropriate, (7) Meet the infusion time and (8) apply biosecurity measures. Arriving at the final consideration that nurses are implementing these new correct part of the universally known to decrease the effects of medication.

Introducción

Desde los inicios de enfermería la preparación de medicamentos ha sido una actividad fundamental en el cuidado de la persona con problemas de salud, esta actividad se ha ido perfeccionando a la par de la evolución de los estudios de enfermería¹, por lo que es fundamental tener estandarizados los nuevos correctos que se vienen implementando producto de la experiencia de los profesionales de

enfermería en las diferentes servicios del área asistencial, asegurando así la administración de medicamentos de forma segura y eficiente.

Según investigaciones realizadas en diversos países, demuestran que no es suficiente la aplicación de los cinco correctos conocidos en la administración segura de medicamentos durante la práctica de enfermería, sino que deben incluirse otros estándares a fin de disminuir los errores de

medicación. Por tal motivo, algunas instituciones internacionales de salud, tales como: el Hospital San Juan de Dios en Chile, la Clínica Hospital del Profesor en Chile, Hospital Naval de Cartagena en Colombia y el Hospital Juan Ramón Jiménez Andalucía-España, vienen implementando protocolos, manuales y guías considerando nuevos estándares o reglas para prevenir los errores en la administración de medicamentos, un problema vivenciado con mucha frecuencia en la práctica de enfermería.

Los errores de medicación son faltas cometidas por los profesionales de enfermería en la administración de medicamentos. Dichas circunstancias pueden estar relacionadas con la falta de experiencia en la práctica profesional, la percepción, mala comunicación de las órdenes, la rotulación de los medicamentos, la misma composición del medicamento, la forma de preparación y dilución del medicamento, la vía de administración, el uso inadecuado e impertinente, el deficiente monitoreo y no tener precauciones en las medidas de bioseguridad². Las investigadoras al reflexionar sobre este fenómeno, del cual han sido testigos presenciales durante sus prácticas pre profesionales se han llegado a cuestionar sobre, si los cinco correctos universales que se conocen en la administración de medicamentos son suficientes o se necesitan incluir otros estándares o reglas de oro, para disminuir al máximo los errores en la medicación.

Todas estas situaciones condujeron a las investigadoras a plantearse una serie de interrogantes: ¿Son suficientes para los profesionales de enfermería el cumplimiento de los cinco correctos en la administración de medicamentos? ¿Será necesario aplicar nuevos correctos en la administración de los medicamentos? generando así el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería?

El objeto de investigación fue los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción los profesionales de enfermería. Para el desarrollo de la investigación se plantearon los siguientes objetivos: Identificar, analizar y discutir los nuevos correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería y elaborar una propuesta de los nuevos correctos en la administración de medicamentos, basados en la sistematización de la información producto del presente estudio.

La presente investigación se justificó porque en la actualidad existe un alto índice de errores en la administración de medicamentos que alcanzan un promedio de 34%³. Esto debido a múltiples factores entre ellos, la aplicación solo de los cinco correctos que desde la práctica de enfermería ya no son suficientes. Además, la presente investigación constituye un tema aún no abordado, su naturaleza es inédita, ya que no se cuenta con antecedentes que se relacionen con el objeto de estudio y es relevante para la práctica de enfermería por ser una problemática que se relaciona directamente con el cuidado de enfermería en el área asistencial.

Metodología

El estudio fue de tipo cualitativo, el cual se basa en una visión del mundo, que parte de los siguientes posicionamientos: No existe una realidad única, la realidad se basa en percepciones, es diferente en cada persona y cambia con el tiempo, aquello que conocemos tiene significado solamente en una situación o contexto dado, es decir, que el proceso de razonamiento utilizado en la investigación cualitativa implica unir todas las piezas para construir una imagen completa, desde este proceso surge el significado. Por otra parte, son posibles diferentes significados porque la percepción varía de una persona a otra⁴.

El abordaje metodológico fue estudio de casos, que según Yin⁵ es una indagación empírica que “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”. Como ocurre en el caso de la administración de medicamentos, un cuidado básico y fundamental en todas las especialidades del área asistencial de la enfermería, en la que se observa que producto de la experiencia de los profesionales de enfermería se viene implementando una serie de reglas de oro o requerimientos aparte de los cinco correctos universalmente conocidos, con la finalidad de disminuir los errores de medicación y garantizar la administración segura de los mismos.

Se aplicaron los siete principios del estudio de caso propuestos por Menga y Ludke⁶. Asimismo, se cumplió con las tres fases⁷ para dar mayor credibilidad a la investigación. La fase exploratoria, que hace referencia a que pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que se están aclarando, reelaborando o como abandonando en determinada realidad, que dan origen a una situación que puede ser producto de la propia experiencia del investigador o de declaraciones hechas por especialistas en el problema, inclusive con las personas ligadas al fenómeno en estudio. Esta investigación surgió a partir de las experiencias vividas en las prácticas clínicas de pregrado de las investigadoras, lo que las llevó a profundizar en el tema mediante la revisión bibliográfica, lectura de artículos científicos, reportes, etc., que condujeron a la elección del caso de estudio.

La delimitación del estudio, una vez identificados los elementos clave y los límites aproximados del problema, el investigador puede realizar la recolección sistemática de información, utilizando herramientas o instrumentos más o menos estructurados, variadas técnicas, su elección está determinada por las características propias del objeto de estudio⁷. Las investigadoras para

recolectar de acuerdo al caso en estudio, la entrevista información utilizaron un instrumento seleccionado semiestructurada a profundidad, de tal modo que permitió la recolección de la gran cantidad de información relacionado al objeto de estudio con el fin de lograr los objetivos propuestos en la investigación, las respuestas fueron registradas en una grabadora de voz, que garantizó la fidelidad de la información recolectada y una visión profunda del fenómeno.

El análisis sistemático, en esta etapa del estudio fue necesario recopilar información, analizarla y ponerla a disposición de los informantes para expresar sus reacciones acerca de la pertinencia y exactitud de lo que se informa. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas, la lectura y relectura de las mismas y luego se extrajeron unidades de significado, teniendo en cuenta el objeto de investigación, para luego obtener las categorías o subcategorías que contribuyeron con el caso en estudio.

Los sujetos de investigación fueron las enfermeras que laboran en los servicios de UCI, Neonatología y Pediatría del H.N.A.A.A. Se tuvieron en cuenta estos servicios por ser considerados como áreas críticas y por tanto de mayor requerimiento de nuevas reglas en la administración de medicamentos. El número de personas que participaron en el estudio fueron 7 enfermeras, determinadas por los criterios de saturación y redundancia, a quienes se les asignó un seudónimo con nombres relacionados con la administración de medicamentos para proteger su identidad. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, el procesamiento de información fue mediante el método de análisis de contenido.

El escenario de la presente investigación fueron los servicios de pediatría, neonatología y UCI del H.N.A.A.A. de EsSalud- Chiclayo. Cada servicio cuenta con sala de espera, estar de enfermeras, estar de médicos, tóxico (utilizan un carrito para la

preparación de medicamentos antes de ser administrados), almacén de materiales y habitaciones bipersonales. El servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se encuentra en el segundo piso del mencionado Hospital, el cual cuenta con un total de 30 profesionales de enfermería, en este servicio laboran por turnos diurnos de seis horas y nocturnos de doce horas, cuenta con 10 camas presupuestadas, trabajan cinco profesionales de enfermería por turno y cada enfermera se responsabiliza de dos pacientes.

El servicio de pediatría se encuentra también en el segundo piso, cuenta con un total de 11 enfermeras y 35 camas presupuestadas, trabajan dos enfermeras por turno de seis horas diurnas y doce horas nocturnas. En el cuarto piso se encuentra el servicio de neonatología, el mismo que cuenta con un total de quince profesionales de enfermería y una jefa, trabajan 3 enfermeras por turno de seis horas y 12 horas nocturnas, este servicio está dividido por áreas: UCI que cuenta 4 incubadoras en la que trabaja una enfermera por turno, cuidados intermedios con 10 incubadoras a cargo de una enfermera por turno; y finalmente, cuidados mínimos con 20 cunas y 3 incubadoras en la que trabaja una enfermera por turno.

El análisis de datos se realizó mediante el método de análisis de contenido temático que comprendió tres etapas⁸. En toda la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos sustentados por Sgreccia⁹ como son: el valor fundamental de la vida humana, libertad y responsabilidad, de sociabilidad y subsidiariedad; así mismo los de rigor científico: 26 la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad. Colocar aquí la metodología

Resultados, análisis y discusión

Al organizar los datos obtenidos de las entrevistas, se pudo determinar que los profesionales de enfermería utilizan en su práctica diaria además de los correctos universales (que son medicamento correcto, dosis correcta, paciente correcto, vía

correcta y hora correcta), otros que han surgido de la misma práctica. Dando origen a la categoría: Nuevos correctos en la administración de medicamentos, con las siguientes subcategoría: Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra; revisar y registrar en las fuentes primarias; obtener una historia farmacológica correcta del paciente; conservar correctamente el medicamento; preparar y diluir correctamente el medicamento; utilizar los insumos correctos; conocer el tiempo de perfusión del medicamento y aplicar medidas de bioseguridad.

Los profesionales de enfermería juegan un importante papel en la seguridad del paciente respecto a los errores de medicación, no solo porque están involucrados muy directamente en todo el proceso de utilización de los medicamentos, también porque actúan como "filtro" de errores cometidos por otros profesionales. La posición de la enfermera en la cadena terapéutica del fármaco la sitúa en un lugar privilegiado para detectar errores producidos en la prescripción médica, transcripción por parte de otra enfermera o dispensación desde el servicio de farmacia³. Esta situación obliga a que los profesionales de enfermería tengan que implementar nuevos estándares en la administración de medicamentos, la misma que lo presentamos en la siguiente categoría.

Nuevos correctos en la administración de medicamentos. Nuevo se define como algo que se ve o se oye por primera vez, por otro lado nuevo también se considera como algo distinto o diferente de lo que antes había o se tenía aprendido¹⁰.

Los correctos son 'acciones que garantizan la seguridad de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería'. También son considerados como 'estándares que aumentan la responsabilidad de la profesión ante el público y protegen los derechos de los pacientes'¹¹. Para fines de esta investigación, los nuevos correctos son el conjunto de normas o pautas que el

profesional de enfermería debe considerar como requisitos fundamentales antes de la administración de un medicamento, para disminuir errores en la medicación. Es así como presentamos los nuevos correctos que han surgido en la práctica diaria de los profesionales de enfermería producto de la sistematización de la información recolectada en el estudio de caso:

Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra. Informar se define como enterar, dar noticia de algo o perfeccionar a alguien por medio de la instrucción¹⁰ por tanto el informar a la persona puede proporcionarle beneficios al aumentar la seguridad y participación de esta¹². Así mismo, la persona tiene el derecho a recibir toda la información necesaria para dar su consentimiento antes de iniciar cualquier procedimiento o tratamiento, en términos razonablemente comprensibles para él¹³. Las enfermeras entrevistadas se enfocan mucho en informar a la persona, sobre el medicamento que se le administra, esto se concretiza en el siguiente relato:

“.....Nosotras lo que realizamos siempre, es comunicarle e informarle al paciente, qué es lo le vamos a administrar, por qué le colocamos ese medicamento, por qué no otro, por qué vía se le administrará, si el medicamento va diluido, si le va a doler o no...”(Suero fisiológico).

Como podemos evidenciar en la unidad de significado, los profesionales de enfermería plantean como un nuevo correcto en la administración de medicamentos, el informar a la persona sobre el medicamento que se va administrar, para lograr mayor colaboración, así como generar seguridad y confianza, requisitos indispensables, que favorecen la administración y la absorción del medicamento. Para informar al paciente sobre el medicamento que le administra, es necesario que los profesionales de enfermería conozcan aspectos importantes de dicho medicamento a fin de brindar información precisa y correcta, ya que están íntimamente ligados a la

cadena terapéutica del fármaco¹⁴, siendo responsables de la transcripción, preparación y administración de este; Así se plasman en los siguientes discursos:

“...Incluso nosotras, conocemos en qué tiempo actúa el medicamento en el organismo, y estamos pendientes de la reacción...Por otra parte, tengo en cuenta la ficha farmacológica que viene en cada medicamento, ahí encontramos mucha información importante, antes de administrar un medicamento, si bien es cierto a veces nos olvidamos, y mucho más cuando son medicamentos nuevos, pero la literatura que incluye la ficha farmacológica, nos ayuda a recordar y además por la misma experiencia que tenemos con los fármacos...”(Suero fisiológico).

Como podemos evidenciar en el discurso, la enfermera menciona a la ficha farmacológica, como un medio de información antes de administrar un medicamento. El disponer con la ficha farmacológica o prospecto es importante porque constituye una fuente accesible y rápida de información para el profesional de enfermería, favoreciendo el actuar oportuno frente a alguna reacción adversa o acontecimiento que se presente durante la administración de un medicamento, sobre todo, cuando se trata de un medicamento nuevo o poco conocido. Contradictoriamente a lo develado en el estudio de caso, la falta de conocimientos por parte del profesional de salud sobre los medicamentos, es la causa más común de errores en la prescripción y administración del fármaco (el 36% y el 15%, respectivamente)¹⁵.

Esta problemática demostraría la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de ampliar su base de conocimientos acerca de la farmacología, pese a no estar directamente involucrado con la indicación de los fármacos, pero sí lo está con la administración directa de los mismos, teniendo una responsabilidad legal, pero sobre todo ética en el conocimiento de las acciones, efectos adversos, indicaciones y contraindicaciones de estas sustancias; dado el

gran número de fármacos que existen hoy en día, se magnifica la importancia de este conocimiento, el mismo que no debe estar limitado por la capacidad de la memoria, sino que debe ampliarse sobre la base de la consulta de fuentes de información actualizada, como lo constituye la ficha farmacológica.

Por otro lado, es necesario que el profesional de enfermería disponga con una base de conocimientos sobre las interacciones farmacológicas del medicamento. Conocer las posibles interacciones farmacológicas ayuda a definir a los profesionales de enfermería en el momento que administre conjuntamente dos o más medicamentos o con un alimento, teniendo en cuenta las interacciones farmacológicas, ya que la interacción puede aumentar o disminuir la absorción o el efecto de un medicamento, así mismo hay medicamentos que pueden producir reacciones impredecibles y efectos adversos de acción inmediata o tardía.

La interacción entre medicamentos sucede cuando el efecto de uno de ellos se altera porque se administra al mismo tiempo o previamente otro medicamento. Este concepto también incluye las situaciones en las que un alimento de la dieta influye en la actividad de un medicamento y aquellas en las cuales este interfiere con un análisis de laboratorio. Existen tres tipos de interacciones: medicamento– medicamento, dietamedicamento, medicamento–análisis de laboratorio. Estas interacciones pueden producir diferentes efectos como: adición (se suman los efectos de los dos), sinergismo (se aumenta el efecto), potenciación (el efecto aumenta exageradamente) y antagonismo (se disminuye o bloquea el efecto)¹⁶.

Es necesario diferenciar entre las reacciones adversas y las interacciones de los medicamentos. En algunos casos, cuando se desea obtener un efecto terapéutico no se pueden evitar algunos efectos adversos y estos pueden ser considerados como resultado de la terapia. Por ejemplo, con

medicamentos potentes como los antineoplásicos (antitumorales), esteroides, fenotiazinas (tranquilizantes), etc¹⁷. En cambio, las manifestaciones adversas causadas por las interacciones, en la mayoría de los casos se pueden evitar, razón por la cual es importante identificar a las personas que estén más propensos a sufrirlas. La prevención no siempre es fácil, por el alto número de interacciones que pueden resultar y las posibles combinaciones de medicamentos en pacientes que reciben terapia con múltiples sustancias¹⁶.

En base a los conceptos presentados las investigadoras afirman que la interacción fármaco-nutriente debe valorarse y debe reconocerse que podría ser la causa tanto de fracasos terapéuticos como de déficit nutricional. Así mismo, para promover la efectividad y seguridad de los medicamentos, se estima que el uso de dos medicamentos puede cambiar los efectos de uno o ambos y los resultados pueden ser una respuesta mayor de la esperada, o una disminución de la efectividad de uno o ambos medicamentos o una toxicidad no anticipada. Este supuesto lo podemos reforzar con el siguiente discurso:

“...hay medicamentos que coincide con otro fármaco, o con su alimentación...no tiene el mismo efecto farmacológico o pueden ocasionar reacciones alérgicas al paciente...por ello es muy importante conocer sobre el medicamento...” (Frecuencia).

En las diversas unidades de significado, los profesionales de enfermería tienen en cuenta los fármacos que la persona recibe: La hora de medicación, cuántos medicamentos toman al día, si estos medicamentos coinciden a la misma hora o con su alimentación, para así saber cuáles son los fármacos probables que hacen interacción al momento de la administración de medicamentos. No hay duda que conocer las interacciones de los medicamentos ayuda al profesional de enfermería a entender sobre la acción que puede tener el

medicamento, si puede ser de potencialización o disminución del efecto, incluso se puede alterar la forma de absorción, metabolización o eliminación del mismo, teniendo en cuenta que los efectos de las interacciones pueden constituir un problema o, por el contrario tener beneficios. Otra regla de oro que garantiza la administración correcta de medicamentos es la revisión de la historia clínica y el kárdex, así como el registro en dichos documentos surgiendo así la siguiente subcategoría.

Revisar y registrar en las fuentes primarias.

Revisar significa 'ver con atención y cuidado'⁴. En este caso la revisión periódica de los registros de la persona es una base para evaluar la calidad de asistencia sanitaria⁶. En tanto que registrar se define como la manera de mirar, examinar algo con cuidado y diligencia; además es la forma de anotar o examinar algo¹⁰. Las fuentes de información son documentos o declaraciones que sirven de base para el registro de los cuidados; además es un material que sirve de información a un investigador.¹⁰ Las enfermeras entrevistadas resaltan la revisión constante de las fuentes primarias como un nuevo requerimiento para la administración correcta de medicamentos, así lo declaran en los diversos discursos:

"...tengo en cuenta y reviso siempre en cada historia clínica, todos los medicamentos que el paciente a recibido anteriormente e incluso que tipo de alimentación recibía... el médico evalúa al paciente y registra en la historia clínica que medicamentos va a recibir, va agregar o suspender..." (Suero fisiológico).

El profesional de enfermería menciona que la revisión constante de la historia clínica antes, durante o después de administrar un medicamento es de gran importancia porque permite verificar las correctas indicaciones médicas, las alergias a medicamentos, cambios de indicaciones, evolución de paciente y así garantizar la administración correcta, y segura de los medicamentos. En este sentido, las investigadoras

ratifican que "revisar las fuentes primarias" es un nuevo correcto porque durante la revisión el profesional de enfermería verifica información importante de la persona, sobre su evolución, las indicaciones y los cuidados a brindar, además porque permite brindar un cuidado continuado y verificar la efectividad del tratamiento. De tal forma sus registros deben realizarse en forma ordenada, clara, veraz, oportuna, completa y confiable y así lograr obtener un documento legible y fácil de consultar, lo que va a permitir la actualización correcta de todos los cuidados aplicados a la persona, incluido los medicamentos administrados en el kárdex de enfermería.

La información que ofrece el kárdex son: datos diagnóstico médico principal, órdenes médicas en demográficos básicos (nombre, edad, sexo); curso (dieta, actividad, constantes vitales, medidas de enfermería (ingesta, posición, medidas medicamentos, pruebas diagnósticas); órdenes o para la comodidad, educación); antecedentes de alergia y precauciones de seguridad utilizadas en los cuidados del paciente¹².

En este caso las investigadoras develaron que el registro correcto en el kárdex, permite reflejar de manera escrita el nombre del medicamento, la fecha y hora, la dosis y la vía de administración, etc. Además con un plan de cuidados para la persona. Por otro lado, los medicamentos se registran en la historia clínica en las notas de enfermería, después se chequean en el kárdex, antes y después de administrar un fármaco, lo cual se convierte en una fuente primaria de información.

Otra regla de oro importante que posibilita la administración correcta de medicamentos es obtener una historia farmacológica completa del paciente, surgiendo la siguiente subcategoría.

Obtener una historia farmacológica completa del paciente. Historia se define como una disciplina que estudia y narra sucesos, esta historia farmacológica tiene relación con los datos con

significación médica referentes a una persona, al tratamiento a que se le somete y a la evolución de su enfermedad. Conocer todos los medicamentos que está recibiendo el paciente puede ayudar a garantizar su seguridad¹⁰.

La historia farmacológica se refiere si el paciente presenta antecedentes de alergia a fármacos, de ser así el profesional de enfermería debe registrar en la historia clínica y el kárdex e informar a otros miembros del equipo sanitario. También deben documentarse minuciosamente las alergias alimentarias, dado que muchos fármacos contienen ingredientes que también se encuentran en los alimentos, se deben registrar todas las alergias en las notas de enfermería, en los registros de fármacos y la historia clínica¹².

Las enfermeras entrevistadas resaltan la gran importancia de obtener una historia farmacológica completa, antes de administrar un medicamento para evitar daños o complicaciones por reacciones alérgicas.

Tal como se ve reflejado en el siguiente discurso:

“...otro aspecto es fijarse, si la persona es alérgica a algún medicamentos y para ello me fijo en la historia clínica...para evitar colocar un medicamento que puede ocasionar una reacción adversa como la anafilaxia...” (Suero fisiológico).

En base a esta unidad de significado se reconoce que “obtener una historia farmacológica de la persona” es un nuevo correcto de mucha importancia, ya que permitirá mayor seguridad en la atención de la persona cuidada, recordando así que ningún medicamento es completamente seguro, ya que puede producir reacciones imprescindibles y efectos adversos de aparición inmediata o tardía. Otro aspecto importante para administrar un medicamento con seguridad y evitar daños es conocer acerca de la conservación de un medicamento, el mismo que se puede analizar en la siguiente subcategoría.

Conservar correctamente el medicamento. La conservación se define como la acción o efecto de conservar.¹⁰ Como norma general deben mantenerse todos los fármacos dentro del envase original y conservarlos junto al prospecto con las instrucciones¹⁸. La enfermera entrevistada se enfoca en la correcta conservación del medicamento, así lo declara en el siguiente discurso:

“...El correcto que yo utilizo es que el medicamento que voy a usar esté correctamente conservado, esto se observa antes de administrar un medicamento...” (Frecuencia).

Antes de administrar un fármaco se tiene en cuenta la conservación del medicamento, ya que la adecuada conservación de los medicamentos es fundamental para mantener su actividad farmacológica de forma óptima y así evitar que los fármacos se precipiten y no cumplan su acción farmacológica definida en el organismo de la persona. La incorrecta conservación dispositivos de administración puede conllevar o mantenimiento de los medicamentos o de sus problemas relacionados con la efectividad, con la pérdida de actividad del fármaco y problemas de seguridad, con la aparición de efectos secundarios.

La cadena de frío es el sistema que permite conservar la eficacia de los medicamentos, desde que se produce hasta que se administra. Este sistema está compuesto por el material, el personal y los procedimientos que se emplean. Los medicamentos, una vez preparados para su comercialización, deben conservarse a temperaturas que oscilan entre 2 y 8°C. Excepcionalmente pueden someterse a temperaturas elevadas, en cualquier caso debemos asegurarnos de los que nos indica el envase que lo contiene. De forma práctica se puede establecer que 3-4 días a temperaturas no superiores a los 20°C son suficientes para inactivar los medicamentos más sensibles (por ejemplo, las vacunas); también se inactivan por exposiciones repetidas a temperaturas más suaves, algunos

medicamentos se inactivan por congelación¹⁹. Por ello es muy importante que el profesional de enfermería conozca y conserve los medicamentos de forma adecuada según las indicaciones del laboratorio, esto con la finalidad de garantizar la efectividad de los mismos y evitar los efectos adversos.

Preparar y diluir correctamente del medicamento.

Preparación significa acción y efecto de preparar, además hace referencia a un preparado farmacológico. Por otro lado, dilución se define 'como acción o efecto de diluir'¹⁰.

Previamente a la administración de medicamentos intravenosos es necesario considerar una adecuada dilución del fármaco. Además en la preparación del medicamento intervienen las conversiones, cálculo de dosis, dosificación pediátrica y adulta^{12,20}. La dilución en algunos fármacos se hace indispensable para su posterior administración en el ser humano, pues muchos de ellos necesitan ser primeros diluidos para disminuir su concentración en caso de ser muy tóxicos y ocasionar efectos indeseables en el paciente²¹. La enfermera entrevistada se enfoca en la correcta conservación del medicamento, así lo declara en el siguiente discurso:

“...otro aspecto importante es la dilución del medicamento... acá en UCI administramos todos los medicamentos bien diluidos...” (Suero fisiológico).

Los profesionales de enfermería expresan que la dilución de un fármaco es el procedimiento que se sigue para preparar una solución menos concentrada a partir de una más concentrada, y para ello utilizan solución salina o el diluyente que trae el mismo medicamento, esto con la finalidad de garantizar la estabilidad del medicamento.

Cabe señalar que para una correcta dilución de medicamentos se hace uso de insumos tales como: volutrol, jeringa, agujas, etc., y varían con la edad,

la dosis, la vía, etc., surgiendo así la siguiente subcategoría.

Utilizar los insumos adecuados. Un insumo se define como el conjunto de bienes empleados en la producción de otros bienes. En tanto que adecuados quiere decir que es apropiado a las condiciones, circunstancias u objeto de algo adecuado a las normas¹⁰.

En base al concepto presentado las investigadoras concretizan que utilizar insumos correctos en la administración de medicamentos permite la eficacia del medicamento y la efectividad del dispositivo o equipo médico; este supuesto lo refuerzan con el siguiente discurso:

“...Usamos un volutrol por medicamento y lo rotulamos, ya que se cambia cada tres días... Yo lo considero como un correcto...” (Suero fisiológico).

Se utiliza la cámara de infusión como un insumo para diluir diferentes medicamentos, el cual se cambia cada 48 o 72 horas para seguridad de la persona y así disminuir el riesgo de infecciones sobregregadas por el uso de insumos contaminados producto de la manipulación constante en la administración de medicamentos. Por su lado, la Organización Mundial de Salud (OMS) ha reconocido una problemática y considera que el uso criminal de los insumos para la salud falsificados que son ineficaces, nocivos, de mala calidad, puede acarrear fracasos terapéuticos, resistencia o tolerancia a fármacos, intoxicaciones y agravamiento de las enfermedades, alergias, en ocasiones, la muerte de pacientes²².

Esta situación considera que “utilizar insumos adecuados” es un nuevo correcto, porque garantiza la dosis y la dilución exacta en la administración de medicamentos, entendiéndose cómo utilizar insumos apropiados de acuerdo a la edad de la persona, dosis, vía, indicación médica, etc.

Otro correcto que se viene aplicando como una regla de oro es aplicar las medidas de bioseguridad.

Aplicar medidas de bioseguridad. Las medidas de bioseguridad son las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades²³. Llamamos medidas de bioseguridad a todo el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos²⁴. En base a los conceptos presentados las investigadoras acotan que aplicar las medidas de bioseguridad es la forma eficiente de prevenir, limitar y controlar las infecciones, con la utilización de barreras físicas, químicas, biológicas y educativas, lo que se refuerza con el siguiente discurso:

“...Otro aspecto importante es guardar las medidas de bioseguridad con los equipos que se utilizan para administrar los medicamentos por infusión...”
(Suero fisiológico).

En la unidad de significado, el profesional de enfermería resalta la importancia de utilizar medidas de bioseguridad como medio de protección tanto para el personal como para la persona cuidada, utilizando las medidas de protección principal en cada administración de medicamentos. Se podría aseverar “la aplicación de medidas de bioseguridad” como un nuevo correcto porque está orientada a la protección del personal de salud frente a riesgos determinados por la manipulación de agentes biológicos, químicos o radioactivos en áreas de trabajo y evitar la contaminación ambiental y la extensión del problema a otras personas; así como porque garantiza la administración segura de medicamentos a la persona cuidada.

Un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales

potencialmente infectados es colocar una “barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. Además, incluye el lavado de manos, el uso de mascarillas, guantes, protectores oculares, gorro, batas o mandiles.²³

La medida más eficaz de bioseguridad es el lavado de manos que es la forma más sencilla de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos²⁵. Finalmente otro correcto que consideran importante los profesionales de enfermería, se plasma en la siguiente subcategoría:

Conocer el tiempo de perfusión. La perfusión es un término vinculado con el verbo 'perfundir', cuya acción consiste en hacer que un líquido ingrese de manera lenta pero sostenida en el organismo. Si bien es cierto la sustancia a introducir puede ser suero, sangre o un antibiótico, por citar algunas posibilidades, que se inyecta dentro de las venas. Para la medicina, por lo tanto, la perfusión es el suministro de ciertas sustancias a un sistema, un aparato, un tejido o un órgano. Puede tratarse de la circulación de sangre (natural o promovida artificialmente) o de la provisión intravenosa de fármacos²⁶.

En este sentido existen tipos de perfusión. Intravenoso directo, los parámetros que la definen son: tiempo de perfusión de 3–10 minutos, volumen menor o igual 10 ml, velocidad 0,5–1 ml/min. Su ventaja es que no hay pérdida de dosis en el equipo de perfusión, el inconveniente es que hay mayor riesgo de toxicidad.²⁸ La perfusión intravenosa intermitente: principalmente definida por el tiempo de perfusión (15–120 minutos), su ventaja es conseguir niveles séricos en forma de picos y valle, además prevenir la flebitis postinfusión para fármacos irritantes y la perfusión intravenosa continua está definida por el volumen a administrar igual o superior a 250ml, tiempo de administración igual o superior a cuatro

horas, su ventaja es que los niveles plasmáticos son constantes²⁷.

En base a estos conceptos las investigadoras afirman que conocer el tiempo de perfusión de un medicamento permitirá reducir efectos colaterales. Este nuevo correcto se evidencia en el siguiente discurso:

“.....otro correcto es el tiempo que debe pasar un medicamento, porque hay medicamentos que deben pasar en 20–30 minutos como mínimo...

(Frecuencia).

Se podría ratificar que “Conocer el tiempo de perfusión” como un nuevo correcto, es de gran importancia ya que permitirá a los profesionales de enfermería dar mayor atención y seguridad a la persona cuidada y así evitar riesgos y complicaciones que pueden agravar la salud de la persona durante la terapia intravenosa. Y, por último, los profesionales de enfermería consideran que conocer el tiempo en que debe perfundir un medicamento en el organismo, permite disminuir los efectos adversos y así lograr el efecto deseado del medicamento.

Conclusiones

1. Con este estudio, se develó que los profesionales de enfermería a través de su experiencia han estandarizado nuevos correctos para garantizar la seguridad en la administración de medicamentos de manera empírica, ya que no cuentan con documentación formal como protocolos o guías, que los respalde.

2. Se hace evidente que los profesionales de enfermería al utilizar nuevos correctos en la administración de medicamentos permiten evitar errores en administración y brindar mayor seguridad a la persona cuidada. Los profesionales de enfermería del H.N.A.A.A. ponen en práctica una serie de cuidados en la administración de medicamentos, que bien podrían estandarizarse

como “nuevos correctos en la administración de medicamentos”, tales como: Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra, revisar y registrar en las fuentes primarias, obtener una historia farmacológica correcta del paciente, conservar correctamente el medicamento, preparar y diluir correctamente el medicamento, utilizar los insumos correctos, conocer el tiempo de perfusión del medicamento y aplicar medidas de bioseguridad.

Bibliografía

1. Kozier B. Erb, G. Blais, K. Wilkinson, JM. Fundamentos de enfermería: concepto, proceso y práctica. 5 ed. Madrid, España: editorial McGraw-Hill interamericana; 2005.
2. Velandia A. Beatriz, S. El arte y la ciencia del cuidado, –primera edición, editorial universidad nacional de Colombia, Bogota, 2002.
3. Martin B. Errores de medicación y enfermería: una revisión clínica. Evidentia. 2008 sep–oct; 5(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentian/n23/ev6787.php>. Consultado 19/02/2013
4. Francesc P, Fernández G. Martínez F. Psicología de la motivación y la emoción. México: Mc Graw Hill. Interamericana de México, 2002.
5. Yin RK. Case Study Research: Design and Methods. BervelyHills–California: Sage, 1984.
6. Menga L. André M. Pesquisa em Educacao: Abordagens Qualitativas. Brasil: EPU; 1986.
7. Martin M .Ciencia y Arte en La Metodología Cualitativa. Mexico, editorial trillas, 2004.
8. Polit H. “investigación Científica en ciencias de a salud” 6° edición. MG–Hill. México, 2000

9. Sgrecia E. Los fundamentos de la bioética en la Encíclica *Evangelium vital*. 2004. disponible. <http://www.bioeticawels.com/conten/viw/68/744/lang>
10. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Vigésima segunda edición; 2005.
11. Velandia A, Beatriz S. El arte y la ciencia del cuidado, –primera edición, editorial universidad nacional de Colombia, Bogota, 2002.
12. Potter P, Griffin A. Fundamentos de enfermería. 5 ed. Madrid, España: editorial Harcourt Brace; 2002.
13. Centro Clínico Institutos Nacionales de Salud. Información para el Paciente. http://clinicalcenter.nih.gov/participate/_pdf/bors.pdf. Revisada noviembre 2012.
14. Kozier, B. ErbG, Blais K, Wilkinson JM. Fundamentos de enfermería: concepto, proceso y práctica. 5 ed. Madrid, España: editorial McGraw-Hill interamericana; 2005
15. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ. Systems Analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. *JAMA*. 1995;274(1):35–43.
16. Fundación Clínica Valle del Lili. Los medicamentos y sus interacciones: Rev. Carta de la salud. Abril de 1999. Disponible: www.clinicalili.org.com.
17. Rabadán M. T^a, Flores Baeza M. J. Interacciones medicamentosas en la administración de fármacos dentro del proceso de enfermería, Rev. Enfermería global N°1, noviembre; 2002.
18. Asociación de farmacéuticos adjuntos de Huelva. Prevención de problemas relacionados con el medicamento: conservación y administración de medicamentos: Revista N° 1, Diciembre 2009.
19. Fisiomedic escuela de salud. Medicamentos: formas de clasificación y vías de administración; valencia, España. Disponible en: <http://www.fisiomedicvalencia.com/fisiomedic/>. Consultado 20/04/2013
20. Castells S, Hernández M. Farmacología en Enfermería. España: Harcourt/Océano: editorial You & US, S.A; 2001.
21. Romero I, Martínez K, Rodríguez J. Disolución y dilución de medicamentos. Universidad de Sucre; Facultad Ciencias de la Salud. V semestre. Sincelejo–Sucre. 2009.
22. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministros y demás insumos para la salud. Cuarta edición. México, 2010. Disponible <http://www.farmacopea.org.mx/publicaciones/ActualizaSupFarm2012.pdf>
23. Ministerio de Salud. Instituto de salud del niño. Normas generales de bioseguridad. Lima – Perú, 2001.
24. Ministerio de Salud. Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, Lima – Perú 1997.
25. Ministerio de salud. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo integral, Santafé de Bogotá, D.C. 1997.
26. Saladrigas V. Silva G. Fichas de MedTrad: I.V. infusión y perfusión. Vol. 2, N.º 3. Marzo, 2001.
27. Ramos S. Guerrero A. Administración de medicamentos; teoría y práctica. Ediciones Díaz de Santos; Madrid, España. 1994.