

Percepciones de las enfermeras sobre la seguridad de medicamentos en los sistemas de salud

Nurses' perceptions of drug safety in health systems

Percepções de enfermeiros sobre segurança de medicamentos nos sistemas de saúde

Francisco Miguel Escandell Rico ¹, Lucía Pérez Fernández ², Juana Requena Puche ³, María Elena Ferrer Hernández ⁴, Ángela Sanjuan Quiles ⁵.

¹ Profesor de enfermería. Departamento de enfermería. Universidad de Alicante. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7888-8538>

² Coordinadora de enfermería. Centro de salud Almoradí. Departamento de salud de Orihuela. (Alicante). Correo electrónico: perez_lucfer@gva.es. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3123-884X>.

³ Directora médica. Hospital General Universitario de Elda. Departamento de salud de Elda. (Alicante). Correo electrónico: requena_jua@gva.es. Orcid: No disponible,.

⁴ Enfermera docencia. Hospital general Universitario de Elda. Departamento de salud de Elda. (Alicante). Correo electrónico: ferrer_ele@gva.es. Orcid: No disponible.

⁵ Profesora de enfermería. Departamento de enfermería. Universidad de Alicante. Alicante. Correo electrónico: angela.sanjuan@ua.es. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1992-3548>

Cómo citar este artículo en edición digital: Escandell-Rico, F.M., Pérez-Fernández, L., Requena Puche J., Ferrer Hernández M.E., & Sanjuán-Quiles, Á. (2022). Percepciones de las enfermeras sobre la seguridad de medicamentos en los sistemas de salud. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(63). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.63.02>

Correo electrónico de contacto: francisco.escandell@ua.es

Correspondencia: Departamento de enfermería. Universidad de Alicante. Alicante CP 03080 (España).

Recibido: 23/12/2021 Aceptado: 18/02/2022



ABSTRACT

Objective: To know the nurses' perception of the factors that influence the safe administration of medications in the work context of the General University Hospital of Elda (Alicante), Spain. Method: This is a qualitative phenomenological study through interviews

semi-structured in which 15 nurses chosen by deliberate sampling participated. Results: The participants expressed concern about the performance of the medication administration procedures, which made it possible to perceive safety as the greatest concern in the study unit. A main category called “knowing” was established, which encompasses all the reflections about the nurse's performance during the medication administration process. The following subcategories are developed from this main category: work overload, insufficient training, distractions, and communication and information failures. Conclusion: Knowing the nurses' perception of the factors that influence the safe administration of medications could facilitate the use of instruments to standardize and reduce variability in the safe administration of medications. As well as improving conditions in work environments and not favoring social, personal and professional stigmatization due to care error.

Keywords: Nurse; error; medicine; safety.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de las enfermeras sobre los factores que influyen en la administración segura de medicamentos en el contexto laboral del Hospital General Universitario de Elda (Alicante), España. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semi-estructuradas en donde participaron 15 enfermeras elegidas por muestreo intencionado. **Resultados:** Las participantes manifestaron preocupación ante la realización de los procedimientos de administración de medicamentos, lo que permitió percibir la seguridad como la mayor preocupación en la unidad de estudio. Se estableció una principal categoría denominada “conocer” que engloba todas las reflexiones acerca de la actuación de la enfermera durante el proceso administración de medicamentos. A partir de esta categoría principal se desarrollan las siguientes subcategorías: sobrecarga de trabajo, formación insuficiente, distracciones y fallos de comunicación e información. **Conclusión:** Conocer la percepción de las enfermeras sobre los factores que influyen en la administración segura de medicamentos nos podría facilitar el uso de instrumentos para estandarizar y disminuir la variabilidad en la administración segura de medicamentos. Así como mejorar las condiciones en los entornos laborales y no favorecer la estigmatización social, personal y profesional por el error asistencial.

Palabras clave: Enfermera; error; medicamento; seguridad.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre os fatores que influenciam a administração segura de medicamentos no contexto de trabalho do Hospital Geral Universitário de Elda (Alicante), Espanha. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo fenomenológico por meio de entrevistas semiestruturadas no qual participaram 15 enfermeiras escolhidas por amostragem deliberada. **Resultados:** Os participantes expressaram preocupação com a realização dos procedimentos de administração de medicamentos, o que possibilitou perceber a segurança como a maior preocupação na unidade de estudo. Foi estabelecida uma categoria principal denominada “saber”, que engloba todas as reflexões sobre a atuação do enfermeiro durante o processo de administração de medicamentos. As seguintes subcategorias são desenvolvidas a partir desta categoria principal: sobrecarga de trabalho, treinamento insuficiente, distrações e falhas de comunicação e informação. **Conclusão:** Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre os fatores que influenciam na administração segura de medicamentos pode facilitar a utilização de instrumentos para padronizar e reduzir a variabilidade na administração segura de medicamentos. Além de melhorar as condições nos ambientes de trabalho e não favorecer a estigmatização social, pessoal e profissional por erro assistencial.

Palavras-chave: Enfermeiro; erro; medicamento; segurança.

INTRODUCCIÓN

La calidad asistencial es un elemento prioritario en la asistencia sanitaria, siendo una de sus dimensiones más importantes la seguridad del paciente (Raban et al., 2014). Es por ello que, de acuerdo con Pumar et al. (2014), se deben de realizar intervenciones educativas de forma continua y realizar un feedback/retroalimentación para describir los conocimientos y mejorar la administración segura de medicamentos. Actualmente existen pocas investigaciones basadas en intervenciones con los propios profesionales (Yang et al., 2021).

Un sistema sanitario sostenible debe de ser un sistema seguro (Benavides et al., 2018). Según manifiesta la Alianza Internacional para la Seguridad de los Pacientes, los errores o los eventos adversos suponen grandes pérdidas económicas para el sistema de salud y en ocasiones y no menos importante un aumento de la mortalidad (Mansour et al., 2012). Los errores en el proceso de administración segura de medicamentos son el resultado de multitud de factores, incluido el error humano y las características del sistema, tales como: la disponibilidad de recursos, sobrecarga asistencial, políticas organizacionales, tipología de los procedimientos, distracciones y elevada ansiedad en los profesionales (Hutchinson et al., 2020).

A nivel mundial diversos países como Estados Unidos, Inglaterra, Irlanda, Australia, Canadá, España, Nueva Zelanda y Suecia pusieron en el punto de mira el tema de la seguridad de los pacientes (Slawomirski, Auraaen, & Klazinga, 2017). Se estimó que uno de cada 10 pacientes sufría daños mientras recibía atención hospitalaria y que el 15% del total de la actividad y el gasto hospitalario eran un resultado directo de eventos adversos (Slawomirski et al., 2017). Diferentes estudios realizados en Canadá (Tannenbaum et al., 2017) y en los Estados Unidos (Tannenbaum et al., 2014), destacaron que la mayoría de los eventos adversos en los hospitales estaban relacionados con la administración de medicamentos y sus combinaciones. De hecho, en 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la seguridad en la administración de los medicamentos como el próximo desafío mundial para la seguridad del paciente (Aziz, 2017).

En consecuencia, los errores de administración de medicamentos son difíciles de prevenir antes de que lleguen al paciente y deben de ser notificados a través de los diferentes registros de notificación de eventos adversos, porque pueden tener consecuencias adversas en términos de morbi-mortalidad (Hohenhaus et al., 2008; Xu et al., 2014; Thomas et al., 2019; Thomas et al., 2020).

Cuando existe un entorno complejo, los errores son una combinación de factores que determinan: fallos latentes (organización, gestión y gasto sanitario), condiciones de trabajo (sobrecarga de trabajo, indefinición de tareas, formación insuficiente, supervisión insuficiente de tareas, fallos de comunicación, recursos obsoletos e insuficiente estandarización de procesos) y fallos en la actividad (omisión, distracciones...) (Armstrong et al., 2017; Westbrook et al. 2019; Naureckas et al., 2020). A través de un apoyo directo y continuado, las enfermeras desarrollan competencias que garantizan la seguridad del paciente, por lo tanto, este estudio tiene como objetivo conocer su percepción sobre los factores que influyen en la administración segura de medicamentos en el contexto laboral del Hospital General Universitario de Elda (Alicante), España.

MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico realizado en el Hospital General Universitario de Elda (Alicante, España). La enfermera profesional tiene que conocer las dimensiones de la vida personal para detectar experiencias significativas, así como su relación con las experiencias en torno al tema de interés y de este modo poder buscar relaciones entre persona como globalidad y cada experiencia en su particularidad (Mendieta et al., 2015). También tiene que basar su cuidado en entender lo que las personas sienten o piensan cuando están frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana (Trejo, 2012). Lo que coincide con el objetivo principal de nuestra investigación y de ahí que hayamos decidido que este sería nuestro método de estudio, al describir cómo los fenómenos específicos de interés son vividos y experimentados por los individuos, centrándose en la comprensión de lo que una experiencia puede representar dentro del contexto de vida de las personas, lo que es denominado como “capturando la experiencia vivida” (Campos et al., 2011).

Las participantes del estudio fueron 15 enfermeras generalistas que trabajaban en servicios médicos y quirúrgicos. Con experiencia superior a dos años en la unidad y tener un contrato actual superior a 12 meses. Se excluyeron las enfermeras que expresaron de forma explícita no querer participar o no firmar el consentimiento informado. Se empleó un tipo de muestreo intencionado.

La recolección de los datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre 2018 a marzo 2019, en el Hospital General Universitario de Elda (Alicante, España), a través de una entrevista semiestructurada. Las sesiones tuvieron una duración entre 30 y 60 minutos, grabadas y transcritas de manera textual por el equipo investigador. Se llevó a cabo en salas habilitadas en

el lugar de trabajo de los participantes, con el objeto de facilitar su asistencia. Se realizó individualmente, en un ambiente privado, previa firma del consentimiento informado (Anexo 1) y la hoja informativa del estudio. Se estableció un guion de preguntas para garantizar en todo momento la recogida de toda la información necesaria para conseguir el objetivo del estudio.

Para ampliar la perspectiva y la profundidad del estudio se utilizó la triangulación de investigadores, implicando varios investigadores para analizar los datos y las conclusiones obtenidas (Happ et al., 2006; Flemming, 2007). Para el análisis de los datos, se empleó la propuesta de análisis de la fenomenología interpretativa, con seis pasos: lectura y relectura, análisis de contenido, temas emergentes, conexiones a través de los temas, interconexiones a través de las entrevistas y búsqueda de patrones comunes (Smith, 2008).

Se obtuvo la aprobación del estudio por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General Universitario de Elda (código ADMED 1.0). En el procesamiento de los datos y estrategias de análisis se respetó la confidencialidad de los participantes, donde para proteger su identidad y favorecer su participación se usaron códigos alfanuméricos: ADMENF 001, ADMENF 002...

RESULTADOS

Del total de los 15 participantes, 12 fueron mujeres y 3 hombres; la edad media fue de 36 años (DE 5,86); la media en años desde que acabaron los estudios fue de 16.09 (DE 6,15) con una antigüedad asistencial media de 10.81(DE 4,27) años. Ateniéndonos a la unidad de cuidados en el que trabajan, un 60% corresponde a unidades médicas y un 40% a quirúrgicas. Es de destacar que la muestra mantiene similares porcentajes a la totalidad de la platilla por sexos (75% son mujeres y el 25% son hombres).

Siguiendo un método fenomenológico, la información fue recopilada, a través de una entrevista, utilizando un cuestionario con 5 preguntas abiertas (anexo 2). Se establece una principal categoría denominada “conocer” que engloba todas las reflexiones acerca de la actuación de la enfermera durante el proceso administración de medicamentos. Hace referencia a la percepción de la seguridad una vez la enfermera ya se encuentra dentro del contexto de trabajo donde ha de proceder a realizar diferentes procedimientos al paciente. Estos procedimientos entrañan ciertos riesgos para el usuario si no se realiza una praxis correcta y segura. Es evidente, que los errores en la práctica asistencial conllevan un riesgo para la seguridad del paciente, por lo que una actuación correcta y el miedo al error están presentes en la enfermera una vez se

encuentra trabajando en el contexto profesional. Las enfermeras manifiestan preocupación ante la realización de los procedimientos de administración de medicamentos, siendo su mayor preocupación el no realizarlo de forma segura. Así pues, las enfermeras son conscientes de que cometer un error de administración puede conllevar, incluso, a provocar la muerte en un paciente. Las enfermeras consideran importante conocer las reglas o normas en la administración segura de medicamentos, aprender de los mismos y además de saber actuar con prudencia.

A partir de esta categoría principal se desarrollan las siguientes subcategorías: momento en el registro de la medicación, hora indicada de la administración, comunicación, falta de conocimientos, demanda de formación.

Cuando les preguntamos a los participantes, en el estudio, entre los diferentes momentos (antes /durante/ después) de registrar las prescripciones médicas, destacan de forma mayoritaria el registro después de la administración.

“...los momentos en que se registran las prescripciones de enfermería sirven para monitorizar a los pacientes, son una parte de la historia clínica, para poder seguir con la continuidad y que quede plasmado mi trabajo, ...” (ADMENF 003).

“...mediante los registros, evidencias sobre: el tratamiento prescrito y administrado, el paciente, la hora, la vía, la dosis y el medicamento correcto. Porque a veces no registras a pie de cama y te entra la duda y tienes que llamar, a la colega que salió de turno...” (ADMENF 001).

“...los registros son útiles para todo el equipo de salud, porque sirven para ver la continuidad, cambios de tratamientos o de vías de administración. No se hace a la hora correcta ni durante el transcurso por la sobrecarga asistencial y las interrupciones...” (ADMENF 007).

“...los médicos y farmacéuticos hacen uso de los registros para evaluar el seguimiento de los tratamientos, pero a pesar de estar digitalizado y formar parte de la historia clínica, nunca es a tiempo real el registro en la administración de medicamentos por parte de enfermería, a pesar de tener portátiles para facilitar el trabajo durante el transcurso de las funciones, en determinadas ocasiones lo registras y ves los cambios casi al final del turno...” (ADMENF 009).

En relación con administrar la medicación a la hora indicada, las enfermeras perciben que su principal limitación para realizar correctamente la administración de medicamentos a la hora indicada es la falta de tiempo por la demanda de procedimientos que realizan, la falta de personal y las interrupciones, por ello en ocasiones no ponen en práctica la reglas o normas de seguridad en la administración de medicamentos (paciente, dosis, vía, hora, medicamento).

“...no nos alcanza el tiempo para administrar todos los tratamientos a la hora indicada, en ocasiones por urgencias, interrupciones o elevada ratio de paciente/enfermera...” (ADMENF 011).

“...las siete o doce horas de turno, con los diferentes horarios de medicación y los diferentes cambios de tratamientos, solo administro a la hora indicada los pacientes del principio, el resto pueden llevar una demora de 1 hora, ...” (ADMENF 008).

“...Me reviso la medicación muchas veces antes de ponérselas al paciente. Pero casi siempre encuentro interrupciones y distracciones de pacientes, compañeros, familiares, ... todo ello hace que me retrase más y me sienta insegura, en ocasiones cuando acaba el turno me quedo pensando en este proceso y me surgen dudas,” (ADMENF 001).

Por otro lado, expresan la falta de comunicación entre los diferentes profesionales que intervienen en las diferentes pasos o fases del proceso que siguen para la administración de medicamentos. Desde la prescripción médica, la validación farmacéutica o la medicación de alto riesgo preparada en los servicios de farmacia.

“...cuando nos formaron, nos enseñaron la importancia de la seguridad, los errores y los canales de comunicación, pero en ocasiones es el paciente quien te informa de sus cambios de tratamiento...” (ADMENF 013).

“... ahora, con la tecnología, la historia y la firma digital, hay más exigencia para hacer correctamente las funciones de administración de medicamentos, además ante un reclamo o denuncia, si todos los registros de administración de medicamentos están bien hechos, son nuestro respaldo, por lo que una buena comunicación ente profesionales es importante para la calidad y seguridad del paciente, ...” (ADMENF 012).

“... a pesar de la digitalización existen situaciones de falta de comunicación con las ordenes verbales de tratamientos médicos, en ocasiones por urgencias o por despistes, pero todo ello se manifiesta de cara al paciente ante una falta de profesionalidad que en ocasiones acaba desencadenando en un error, ...” (ADMENF 009).

Algunas enfermeras nos hablan de escasos conocimientos en seguridad sobre errores en la medicación, métodos de administración de medicamentos y sistemas de notificación. En ocasiones no informan ni actúan correctamente por el miedo o desconocimiento.

“... son un respaldo ante cualquier situación de error, como por ejemplo cuando te equivocas de paciente en la administración de medicamentos, pero sabes cómo actuar, lo comunicas al médico, paras la medicación, lo notificas e informas al paciente, ...” (ADMENF 015).

“...me gustaría que realizarán más formación en seguridad de errores, métodos de administración segura de medicamentos, sistemas de notificación y cómo actuar, ya que muchas veces por el desconocimiento y miedo no hacemos nada, ...” (ADMENF 004).

“...cuando cometes un error te das cuenta de que apenas tienes conocimientos de cómo actuar, incluso los registros de notificaciones de errores deberían ser más prácticos y seguros, ...” (ADMENF 014).

“...cometer un error con la medicación es una de las cosas que más miedo me da. Reviso varias veces toda la medicación, pero siempre me falta algo o me interrumpen...” (ADMENF 010).

“...Creo que es una de las funciones más importantes de enfermería. Cada día salen fármacos nuevos, estabilidades o interacciones. Esto para mi es una inseguridad constante y necesitamos más formación, ...” (ADMENF 005).

Durante las entrevistas, cuando llegamos a la cuestión en la que les preguntábamos por la información y evaluación del paciente, como uno de los últimos pasos del proceso de administración de medicamento, se extendieron mucho más en sus respuestas y manifestaban que estaba infravalorado, lo que podría llegar a generar temor en el profesional y desconfianza en el paciente.

“...compruebo si el paciente tiene alguna reacción alérgica y si ha hecho el efecto deseado...”
(ADMENF 007).

“...en la mayoría de las ocasiones no suelo informar al paciente y si lo hago de manera muy rápida, tenemos mucho trabajo, sí que me preocupo por las posibles reacciones alérgicas, ...”
(ADMENF 011).

“...siempre compruebo que el medicamento entro correctamente y pregunto cómo se encuentra, aunque no suelo informar de la duración ...” (ADMENF 008).

“...si presenta buen estado, si le ha dolido, si le molesta al administrarlo, en qué estado queda la vía periférica tras la administración...” (ADMENF 002).

“...si es intravenoso, que esté todo correcto, como que no hay flebitis. Si es un analgésico, pregunto al cabo de treinta minutos si ha sido efectivo, ...” (ADMENF 006).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación reflejan la importancia de los factores que influyen en la administración segura de medicamentos, en cada una de sus etapas y en sus relaciones entre profesionales y profesional-paciente. Su propósito es contribuir de forma positiva en la seguridad del paciente en todo el proceso.

Los significados de las vivencias están centrados en los factores que influyen en la administración segura de medicamentos y en sus consecuencias. La administración de medicamentos tiene mucho valor para la enfermera por las posibles consecuencias que pueda tener en el paciente y por ser una de las funciones que se desarrollan más veces a lo largo de la jornada laboral. De hecho, una de las mayores preocupaciones que presentan nuestras enfermeras es la falta de conocimientos y su posterior inseguridad. Temen la sobrecarga laboral, la acumulación de trabajo que requiere celeridad e interrupciones.

El factor que más les influye es el déficit de conocimientos sobre seguridad, sobre errores en la medicación y sistemas de notificación. Las entrevistadas a la hora de evaluar al paciente reconocen como lo más importante identificar las posibles reacciones alérgicas, extravasaciones o flebitis. Las enfermeras no diferencian entre la inseguridad y el miedo cuando hacen referencia a los conocimientos sobre la administración segura de medicamentos. Incluso acaban viendo

como un inconveniente la tecnología de la información con los portátiles, la digitalización de la historia clínica o los sistemas de notificación.

En los discursos recogidos se observa que la falta de conocimientos está relacionada con el error en la administración de fármacos. En los diferentes ámbitos y concretamente en el ámbito de la salud, cometer errores es parte de nuestra condición humana. Algunos errores no se pueden evitar, pero se pueden anticipar y resolver a lo largo del tiempo. *“No podemos cambiar la condición humana, pero sí podemos cambiar las condiciones en las que trabajamos para tener menos errores y una recuperación más fácil”* (James Reason, 2008). Dado que los factores que más influyen en la administración segura de la medicación están centrados en la administración de fármacos, en nuestro trabajo se propone mejorar los protocolos de administración segura (Escandell et al., 2021).

Las enfermeras, ponen de manifiesto la sobrecarga de trabajo como un factor negativo. Las cargas de trabajo excesivas van provocando progresivamente en el profesional: cansancio, bajo rendimiento, fatiga e insatisfacción laboral. Y todo ello contribuye al aumento de riesgo de cometer errores (De Oliveira, García, & Nogueira, 2016). Algunos autores (Johnson, 2017), han encontrado relación entre los errores de medicación y las cargas de trabajo excesivas. Mahmood et al. (2011) muestra que en un 70,2%, la causa de error de medicación en pacientes agudos fue la sobrecarga.

Al reflexionar sobre las razones más importantes de cometer un error, las enfermeras destacan la importancia el proceso de información y el miedo a las consecuencias de informar sobre un error de medicación. El impacto emocional del error podría abarcar diferentes ámbitos: ante la administración generaría temor, con los compañeros “¿qué pensarán de mí?”, la pérdida de reputación de cara a los pacientes y la sensación culpa, falta de confianza, pérdida de autoestima, miedo y negación hacia uno mismo (Kavanagh, Donnelly, 2020). Además, se identificó al igual que en el estudio de Mansouri et al. (2014) que el miedo a informar del error y el propio proceso de información son las barreras más importantes para la notificación de los errores. En nuestro estudio se confirma que los participantes más jóvenes son los que más miedo tienen a contar si alguna vez se han equivocado.

Los participantes informan de la necesidad de adoptar medidas eficaces que favorezcan entornos seguros, analizando tanto factores personales (capacidad, habilidad, conocimiento, competencia) como laborales que pueden contribuir al error (cargas, turnicidad, interrupciones, introducción de tecnologías que eviten la posibilidad de error). La cultura de la organización es

uno de los factores más difíciles de cambiar, la mayor parte de los errores, según describen en sus relatos no se registran, a pesar de tener, al igual que en otros estudios, sistemas de registro que mantienen la confidencialidad (Huckels-Baumgart et al., 2021). Pensamos que esto se podría deber a la cultura punitiva y estigmatizadora a nivel social, profesional y personal.

Nuestro estudio pone de manifiesto que es necesario acreditar y reacreditar las competencias profesionales de las enfermeras para llevar a cabo el proceso de la medicación. Este hecho es común entre los profesionales de servicios especializados de otros ámbitos como cuidados intensivos, urgencias, emergencias, pero no lo es, para enfermeras/os médicas o quirúrgicas generalistas. De este modo y según los datos analizados, en nuestro estudio podemos decir que, a mayor experiencia y competencia profesional manifiestan que sí que les da tiempo a administrar y registrar la medicación a la hora correcta. En la enfermería generalista, sería interesante tener en cuenta, el nivel de conocimientos en el servicio o en la especialidad en la que se está trabajando, ya que como se ha mostrado en varias investigaciones, el conocimiento puede proteger contra los errores de medicación (Bosma et al., 2020; Ekkens et al., 2021).

CONCLUSIÓN

A partir de este estudio, se identificaron los factores de riesgo para cometer un error asistencial en la práctica enfermera hospitalaria y su posible influencia por las características del trabajador y las condiciones de trabajo. El control en el mantenimiento adecuado de cargas de trabajo y la formación continuada en los cuidados específicos del servicio hospitalario podrían favorecer el grado de cumplimiento y seguridad del paciente.

Nuestro estudio podría aportar información en la elaboración de estrategias sobre el uso de instrumentos para estandarizar y disminuir la variabilidad en la administración segura de medicamentos. Mejorar las condiciones en los entornos laborales y no favorecer la estigmatización social, personal y profesional por el error, serían algunos de los determinantes a tener en cuenta para conocer y disminuir las tasas de error asistencial.

Finalmente es indispensable hacer conciencia en las enfermeras de la responsabilidad de cumplir con las normas en la administración de medicamentos y evitar con ello riesgos innecesarios a los pacientes que pueden en algunos casos ocasionar consecuencias graves.

BIBLIOGRAFÍA

- Amezcua, M., & Gálvez -Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 5(76), 423-436.
- Armstrong, G. E., Dietrich, M., Norman, L., Barnsteiner, J., & Mion, L. (2017). Nurses' Perceived Skills and Attitudes About Updated Safety Concepts: Impact on Medication Administration Errors and Practices. *Journal of Nursing care Quality*, 32(3), 226–233. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000226>.
- Aziz, S., Neelam, D., Edward, K., Marie, P. & Liam, J. (2017). El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 95, 546-546. <http://doi.org/10.2471/BLT.17.198002>.
- Benavides, Fernando G, Delclós, Jordi, & Serra, Consol. (2018). Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 193-197. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.006>.
- Bosma, B. E., Hunfeld, N., Roobol-Meuwese, E., Dijkstra, T., Coenradie, S. M., Blenke, A., Bult, W., Melief, P., Dixhoorn, M. P., & van den Bemt, P. (2021). Voluntarily reported prescribing, monitoring and medication transfer errors in intensive care units in The Netherlands. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(1), 66–76. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01101-5>.
- Campos, P.P., Barbosa, M.M. y Fernández, F.G. (2011). El estudio de la Fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de Cuidados*, 29, 9-15. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/379/757>.
- De Oliveira, A. C., Garcia, P. C., & Nogueira, L. S. (2016). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: A systematic review. *Revista Da Escola De Enfermagem*, 50(4), 679-689.
- <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>.
- Ekkens, C. L., & Gordon, P. A. (2021). The mindful path to nursing accuracy: A quasi-experimental study on minimizing medication administration errors. *Holistic Nursing Practice*, 35(3), 115-122.
- <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000440>.
- Flemming K. (2007). The knowledge base for evidence-based nursing: a role for mixed methods research?. *ANS. Advances in nursing science*, 30(1), 41–51. <https://doi.org/10.1097/00012272-200701000-00005>
- Happ, M. B., Dabbs, A. D., Tate, J., Hricik, A., & Erlen, J. (2006). Exemplars of mixed methods data combination and analysis. *Nursing research*, 55(2), 43–49. <https://doi.org/10.1097/00006199-200603001-00008>
- Hohenhaus, S., Cadwell, S., Stone-Griffith, S., Sears-Russell, N., Baxter, T., Hicks, W., Maples, L., Kleja, K., (2008). Assessment of emergency nursing practice during critical pediatric medication administration in a simulated resuscitation using the “Color Coding Kids Hospital System”. *Advance Emergency Nursing*, 30 (3), 233–241. <https://doi.org/10.1097/01.tme.0000334375.44529.09>.

- Huckels-Baumgart, S., Baumgart, A., Buschmann, U., Schüpfer, G., & Manser, T. (2021). Separate medication preparation rooms reduce interruptions and medication errors in the hospital setting: A prospective observational study. *Journal of Patient Safety*, 17(3), 161-168.
- <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000335>.
- Hutchinson, A. M., Sales, A. E., Brotto, V., & Bucknall, T. K. (2015). Implementation of an audit with feedback knowledge translation intervention to promote medication error reporting in health care: a protocol. *Implementation science: IS*, 10, 70. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0260-y>.
- Johnson, M., Sanchez, P., Langdon, R., Manias, E., Levett-Jones, T., Weidemann, G., Aguilar, V., & Everett, B. (2017). The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 498–507. <https://doi.org/10.1111/jonm.12486>.
- Kavanagh, A., & Donnelly, J. (2020). A Lean Approach to Improve Medication Administration Safety by Reducing Distractions and Interruptions. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(4), 58–62. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000473>.
- Mansour, M., James, V., Edgley, A. (2012). Investigating the safety of medication administration in adult critical care settings. *Nurse Critical Care*, 17, 189–197. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00500.x>.
- Mansouri, A., Ahmadvand, A., Hadjibabaie, M., Javadi, M., Khoee, SH., Dastan, F et al. (2014). A review of medication errors in Iran: sources, underreporting reasons and preventive measures. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 13(1), 3-17.
- Mendieta, G., Ramírez, J., & Fuerte, J. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional. Salud Pública*, 33, 435-443. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2014). *Guía de buenas prácticas para la preparación de medicamentos en los servicios de farmacia hospitalaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Good practice guide for the preparation of drugs in hospital pharmacy services. Madrid: Ministry of Health]. [accessed on: December 28, 2018]. Available at: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/GuiaBPP3.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Patient Safety Strategy of the National Health System. Period 2015-2020. Madrid: Ministry of Health, Social Services and Equality]. [Accessed on: July 9, 2019]. Available at: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>.
- Naureckas Li, C., Camargo, C. A., Jr, Faridi, M., Espinola, J. A., Hayes, B. D., Porter, S., Cohen, A., & Samuels-Kalow, M. (2020). Medication Education for Dosing Safety: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine*, 76(5), 637–645. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.07.007>.

- Pumar-Mendez, M., Atree, M., Wakefield, A. (2014). Methodological aspects in the assesment of safety culture in the hospital setting: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 36, 162-170. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.008>.
- Raban, M.Z., & Westbrook, J.I. (2014). Are interventions to reduce interruptions and errors during medication administration effective? a systematic review. *British Medical Journal Quality Safety*, 23 (5), 414-421. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002118>.
- Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. (2017). *The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. Paris: OECD [Accesed on 15 November 2020]. Available at: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>.
- Smith, J. (2008). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Los Angeles, Calif.: SAGE Publications.
- Tannenbaum, C., Farrell, B., Shaw, J., Morgan, S., Trimble, J., Currie, J., Turner, J., Rochon, P., & Silvius, J. (2017). An Ecological Approach to Reducing Potentially Inappropriate Medication Use: *Canadian Deprescribing Network*. *Canadian Journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*, 36(1), 97–107. <https://doi.org/10.1017/S0714980816000702>.
- Thomas, B., Paudyal, V., MacLure, K., Pallivalapila, A., McLay, J., El Kassem, W., Al Hail, M., & Stewart, D. (2019). Medication errors in hospitals in the Middle East: a systematic review of prevalence, nature, severity and contributory factors. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(9), 1269–1282. <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02689-y>.
- Thomas, E. J., Studdert, D. M., Burstin, H. R., Orav, E. J., Zeena, T., Williams, E. J., Howard, K. M., Weiler, P. C., & Brennan, T. A. (2000). Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Medical Care*, 38(3), 261–271. <https://doi.org/10.1097/00005650-200003000-00003>.
- Trejo-Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(2), 98-101.
- [Accesed on: July 18, 2020]. Available at: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/eneu2012/ene122h.pdf>.
- Westbrook, J. I., Li, L., Shah, S., Lehnbohm, E. C., Prgomet, M., Schofield, B., Cresswell, K., Slee, A., Coleman, J. J., McCloughan, L., & Sheikh, A. (2019). A cross-country time and motion study to measure the impact of electronic medication management systems on the work of hospital pharmacists in Australia and England. *International Journal of Medical Informatics*, 129, 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.06.011>.
- Xu, C., Li, G., Ye, N., & Lu, Y. (2014). An intervention to improve inpatient medication management: a before and after study. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 286–294. <https://doi.org/10.1111/jonm.12231>.
- Yang, B. K., Johantgen, M. E., Trinkoff, A. M., Idzik, S. R., Wince, J., & Tomlinson, C. (2021). State nurse practitioner practice regulations and U.S. health care delivery outcomes: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 78(3), 183-196. <https://doi.org/10.1177/1077558719901216>.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Título del estudio: Percepciones de las enfermeras sobre la seguridad de medicamentos en los sistemas de salud.

Código del protocolo: ADMED 1.0

Versión: V.1 fecha:

YO, D/Dña: _____

En relación al estudio arriba indicado:

- Se me ha propuesto participar.
- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y mi participación.
- He recibido suficiente información, se me ha respondido convenientemente y lo he entendido.

Y he hablado con el investigador, D/Dña:

COMPRENDO:

- Que mi participación es voluntaria
- Que puedo retirarme del estudio:
 - 1º. Cuando quiera.
 - 2º. Sin tener que dar explicaciones.
 - 3º. Sin que esto repercuta en mis cuidados de enfermería.

Así, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

En Elda, a ... de..... de

Firma del enfermero/a

Firma del investigador

ANEXO 2

ENTREVISTA

La presente entrevista tiene el propósito de **conocer la percepción de las enfermeras sobre los factores que influyen en la administración segura de medicamentos en el contexto laboral del Hospital General Universitario de Elda (Alicante), España.**

Esta entrevista es voluntaria y puede retirarse del estudio si así lo desea.

Agradezco su valiosa colaboración en este trabajo, cuyos resultados se darán a conocer para mejorar el proceso de la administración medicamentos bajo la seguridad del paciente y en ningún momento es con el fin de evaluación del desempeño profesional.

Fecha de la encuesta: __/__/____. Día/mes/año/

ENFERMERA/O _____ (a rellenar por el investigador)

Identificación del Enfermero entrevistado Género: H__M__

Edad: _____ años.

Universidad donde estudio Enfermería: _____ Promoción _____

Unidad de cuidados y especialidad:(ejemplo 3ª derecha) _____

Experiencia profesional _____ (meses trabajados en el Hospital de Elda)

- 1.- ¿En qué momento registra (antes /durante/ después) las prescripciones médicas?
- 2.- ¿La administración de medicamentos siempre se hace a la hora indicada?
- 3.- ¿Podría enunciar, según sus conocimientos, los pasos que sigue para la administración de medicamentos?
- 4.- ¿Utiliza usted algún método para la administración segura de medicamentos?
- 5.- ¿Una vez administrado el medicamento ¿qué evalúa del paciente?