



ORIGINAL

Pharmacovigilance and patient safety as a daily practice in nursing in two Latin-American countries

Farmacovigilancia y seguridad de pacientes como práctica diaria en enfermería en dos países de Latinoamérica

Liliana Elba Ponti¹  , Lida Inés Carhuas-Peña² , Analía Vera¹ , Irma Elisa Mendoza¹ , Edwin Gonzales Paco³ 

¹Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Licenciatura en Enfermería. Rosario, Argentina.

²Universidad Nacional de Huancavelica. Perú.

³Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Chachapoyas, Amazonas, Perú.

Citar como: Ponti LE, Carhuas-Peña LI, Vera A, Mendoza IE, Gonzales Paco E. Pharmacovigilance and patient safety as a daily practice in nursing in two Latin-American countries. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2025; 4:694. <https://doi.org/10.56294/sctconf2025694>

Enviado: 01-03-2024

Revisado: 29-06-2024

Aceptado: 04-11-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Liliana Elba Ponti 

RESUMEN

Introducción: el estudio se realizó en Argentina y Perú, centrado en escenarios de la práctica diaria de enfermería en la administración de medicamento seguro sobre los ejes de farmacovigilancia y/o seguridad de pacientes.

Objetivo: fue determinar y comparar la farmacovigilancia y la seguridad del paciente como práctica diaria de enfermería en contextos asistenciales, públicos y privados, para detectar escenarios que pueden derivar al error.

Método: investigación cuantitativa, relacional, observacional, prospectiva, transversal y analítica, con diseño relacional comparativo. Se utilizaron dos instrumentos validados y confiables. Muestra de 230 enfermeros (Argentina =140, Perú = 90).

Resultados: el 81,8 % de enfermeros de Huancavelica, 68,6 % Chachapoyas (Perú), el 73,7 % Buenos Aires y el 60,8 % de Rosario (Argentina) indicaron una farmacovigilancia eficiente; mientras que el 71,4 % de enfermeros de Chachapoyas, el 65,5 % Huancavelica Perú; el 52,6 % Buenos Aires y el 44,1 % Rosario (Argentina) indicaron una seguridad de la paciente. En ambos países el 66 % de enfermeros realizan los 10 pasos correctos para la administración de medicamentos. Además, el 82 % indica que la prescripción médica no es legible y el 86 % muestra que la prescripción es completa desde el accionar médico.

Conclusión: en ambos países se aplica una farmacovigilancia eficiente y seguridad del paciente segura. Se contrastó la hipótesis alterna, donde ambas variables se relacionan entre sí, donde: $X^2 = 16,807$, $gl = 2$, $p = 0,000$. A la vez existen diferencias significativas entre Argentina - Perú, con un $t - student = 3,770$, $gl = 229$, $p = 0,000$.

Palabras clave: Farmacovigilancia; Seguridad del Paciente; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: the study was conducted in Argentina and Peru, focusing on scenarios of daily nursing practice in the administration of safe medication on the axes of pharmacovigilance and/or patient safety.

Objective: to determine and compare pharmacovigilance and patient safety as daily nursing practice in public and private health care contexts, in order to detect scenarios that may lead to error.

Method: quantitative, relational, observational, prospective, cross-sectional and analytical research, with a comparative relational design. Two validated and reliable instruments were used. Sample of 230 nurses (Argentina =140, Perú = 90).

Results: 81,8 % of nurses in Huancavelica, 68,6 % in Chachapoyas (Peru), 73,7 % in Buenos Aires and 60,8 % in Rosario (Argentina) reported efficient pharmacovigilance; while 71,4 % of nurses in Chachapoyas, 65,5 % in Huancavelica Peru, 52,6 % in Buenos Aires and 44,1 % in Rosario (Argentina) reported patient safety. In both countries, 66 % of nurses perform the 10 correct steps for medication administration. In addition, 82 % indicate that the medical prescription is not legible and 86 % show that the prescription is complete from the medical action.

Conclusion: efficient pharmacovigilance and safe patient safety are applied in both countries. The alternative hypothesis was contrasted, where both variables are related to each other, where: $X^2 = 16,807$, $gl = 2$, $p = 0,000$. At the same time, there are significant differences between Argentina and Peru, with a t -student = 3,770, $gl = 229$, $p = 0,000$.

Keywords: Pharmacovigilance; Patient Safety; Nursing.

INTRODUCCIÓN

La farmacovigilancia y/o la seguridad de pacientes son temas relevantes para la profesión de enfermería. La Organización Mundial de la Salud define a la farmacovigilancia (FV) como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos relacionados con la medicación, actividad directa al cuidado de enfermería.⁽¹⁾

Se dice que la farmacovigilancia (FV) se centra en comunicar la acción; su importancia en las últimas décadas tomó preponderancia ante las reacciones adversas de algunos medicamentos. La misma se considera como una respuesta nociva e involuntaria a la dosis del mismo, si bien las reacciones adversas de los medicamentos son las mismas a través de los años, lo que cambia es la incidencia o la presentación, por eso la FV, no solo se centra en detección, sino también en la calidad y el perfil del riesgo de los medicamentos.⁽²⁾

La seguridad de paciente (SP) es la reducción del daño. Al decir reducción y no abolición se asume la existencia de un daño potencial que está implícito en los actos asistenciales, que no solo pueden estar asociado a los profesionales, sino también a otros factores co-ligados, como ser el conocimiento del estado de la enfermedad como objeto del cuidado, como así también la calidad de la atención.⁽³⁾

De todo ello, se deduce que la farmacovigilancia y la seguridad de pacientes son áreas destinadas a la mejora de los incidentes y las estrategias para reducir los riesgos indeseables en el cuidado de enfermería. Por lo que se entienden a ambas como un conjunto de actividades organizadas y coordinadas para que el profesional pueda realizar comportamientos seguros en su práctica diaria, se apuntala en entornos que se aplican para reducir los incidentes o el evento adverso. Involucran a todos los estudios, prácticas y acciones que las instituciones arbitren para disminuir o eliminar los riesgos que se relacionan con el cuidado de la salud.⁽⁴⁾

Este proyecto de trabajo surge de una investigación entre dos países de Latinoamérica. (Argentina, Perú) En la República Argentina la regulación de la farmacovigilancia se desarrolla dentro de un marco regulatorio y de fiscalización del ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), autoridad regulatoria nacional en la Argentina.

Mientras que, en Perú, la actividad se remonta en el año 1979, cuando se establece que toda institución de salud debía contar con un centro de farmacovigilancia, acción que se puso en marcha 7 años después cuando se funda el Centro de FV en el Hospital Guillermo Almenara. Este proceso paso por etapas y en la actualidad cuenta con normas legales que permite contribuir al uso seguro y racional de productos farmacéuticos.⁽⁵⁾

Ambos países emplearon estrategias para cumplir con los lineamientos dentro del marco legal, las mismas en general van desde las unidades académicas, los profesionales, las autoridades sanitarias, los pacientes y las instituciones de salud, esta red de acciones, permite el accionar de la FV pasiva y activa con la estimulación del reporte por parte de las instituciones.

Todo este plan de acción engloba la formación de enfermería en la cultura de seguridad de paciente y la notificación del evento. Circulo que en algunas de las instituciones es débil en el seguimiento y su sistema de vigilancia en el control y notificación de los RAM

Por otra parte, la sinergia en la práctica asistencial integra varios componentes en los mecanismos de los errores de medicación, la mayoría están centrados en los técnicos científicos, pero la bibliografía establece que existen errores por déficit del control de atención, que ocurren cuando una ruptura de cierto acto rutinario, junto a una disminución de la atención genera la falla. Otros por falta de conocimiento, ante una situación nueva, agotamiento físico, o condiciones inadecuadas de trabajo.⁽⁶⁾

De lo antedicho, se deduce que la administración de medicamentos en las instituciones es un proceso

complejo, con múltiples pasos y que dependen de una serie de acciones que están relacionadas con diversos profesionales, como así también el propio paciente. Se considera que las causas del error pueden ser afines a factores individuales y como así también administrativos.

Por ende, en este estudio se pretendió determinar y comparar la farmacovigilancia y la seguridad de paciente como práctica diaria de enfermería en contextos asistenciales, y los escenarios que sus entornos favorezcan el error dentro de las instituciones públicas y privada en ambos países.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo, transversal. Con un análisis bivariado y diseño de estudio comparativo.

Las variables a medir fueron: farmacovigilancia y seguridad de paciente como práctica diaria de enfermería en ambos países. Dimensiones: administración de medicamento seguro. Notificación de los eventos adversos, caracterización del perfil sociodemográfico, circunstancias que puede producir el error. Se incluyó enfermeras/os pertenecientes a las instituciones sanitarias públicas y privadas estudiadas en los diferentes países y ciudades: Argentina (ciudad de Buenos Aires- Rosario- Perú (ciudad: Huancavelica- Chachapoyas). Se excluyó enfermeras/os que se negaran

Para identificar el alcance de la farmacovigilancia y la seguridad de paciente en las actividades de enfermería se utilizó dos instrumentos, específicamente construido para el presente estudio, en ambos se efectuó la prueba piloto y el juicio de expertos. El cuestionario abordó datos relativos a características sociodemográficas del entrevistado, identificaciones con circunstancias que derivaran al error, notificación de eventos con distintas alternativas de respuesta: seguro, no seguro, eficiente, no eficiente, nunca, a veces, siempre, según el estilo de la pregunta. Se agregó una lista de chequeo de observación no participante de los escenarios de la preparación y administración de medicación segura en la práctica diaria.

Los instrumentos se aplicaron a un n de 230 enfermeros/as en ambos países durante los meses de abril a noviembre 2023, en distintos turnos y sectores de las instituciones., en forma incidental, no probabilística

Se procesaron los datos en formularios creados en Microsoft Access, se utilizó el software gratuito. (R) Los resultados se presentaron a través de herramientas de análisis descriptivo con la estadística de frecuencias. Para comparar los países en estudio se utilizó la T-Student.

Consideraciones éticas

El estudio es voluntario. Se mantuvo el anonimato de los participantes. Los datos registrados son utilizados a los fines exclusivos de la presente investigación

RESULTADOS

Las características sociodemográficas reflejaron en ambos lugares de residencia los siguientes años de experiencia laboral; el 20 % entre 1 a 5 años, el 24 % entre 6 a 10 años, el 28 % entre 11 a 15 años, un 12 % entre 16 a 19 años y un 16 % en más de 20 años de experiencia profesional. Las edades de los entrevistados se estratificaron entre 20 y 29 años en un 13 %, entre 30 y 39 año el 42 %; y la mayor edad de los encuestados se encontró en el rango de más de 40 años de edad, en un 45 %.

A nivel de formación académica, el 21 % tenían carreras de pre grado, el 79 % carrera de grado. De este porcentaje, 90 % alcanzó el título de especialista, el 9 % el título de maestría, y solo 1 % el título de doctor.

Del total de la muestra el 30 % trabaja en turno de la mañana, el 20 % en el turno de la tarde, el 50 % en el turno de la noche, del total de la muestra el 69 % tiene pluriempleo. En relación a calidad de cuidados en cantidad de pacientes a cargo, en el total de la muestra el 49 % tienen entre 1 y 5 pacientes, el 34 % tiene a su cargo entre 6 y 10 pacientes, y el 17 % más de 11 pacientes a su cargo. El 63 % ha tenido capacitaciones en los últimos 3 años sobre FV y SP, mientras que el 37 % no.

La tabla 1 describe la distribución de la muestra en relación a FV y SP según lugar de residencia, se puede observar que en relación a la eficiencia en FV, en Argentina, en la ciudad de Rosario, la respuesta de la acción dio como resultado un 60 % en contraposición a un 39 % no eficiente, y en la ciudad de Buenos Aires, el 73 % es eficiente, siendo menor la relación de no eficiente en un 18 %. Se puede deducir que la mayor eficiencia en Argentina se encontró según la muestra en la ciudad de Buenos Aires.

En Perú en relación a la eficiencia en FV, se puede observar un 82 % en la ciudad de Huancavelica, y un 18 % en menor proporción no eficiente, en la ciudad de Chachapoyas, el 69 % se consideró eficiente, y el 31 % en menor proporción. Se deduce que en la ciudad de Huancavelica hay mayor seguimiento de FV.

En relación a SP, en Argentina, en la ciudad de Rosario, el mayor porcentaje se centró en la escala de poco seguro, 55 %, en contraposición de 44 % seguro. En la ciudad de Buenos Aires la respuesta en acciones seguras fue del 53 %, siendo menor la relación de no seguro en un 47 %, Se deduce que la cultura de seguridad de paciente es mayor en la ciudad de Buenos Aires que en la ciudad de Rosario en la Argentina, en correspondencia a esta muestra.

En Perú en la ciudad de Huancavelica, el mayor porcentaje se centró en un accionar seguro 65 %, mientras que un 34 % no seguro, y en la ciudad de Chachapoyas el 71 % el accionar de entrevistados es seguro, mientras que un 29 %, respondió como no seguro.

Se infiere que en ambas ciudades hay seguimiento de cultura de seguridad de pacientes en esta muestra.

Tabla 1. Farmacovigilancia en Enfermería y seguridad del paciente según residencia de los Profesionales de Enfermería, Argentina - Perú, 2023 -2024

Residencia	Farmacovigilancia en Enfermería						Total	
	Deficiente		Poco eficiente		Eficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Rosario Argentina	0	0	40	39,2	62	60,8	102	100
Buenos aires Argentina	0	0	10	26,3	28	73,7	38	100
Huancavelica Perú	0	0	10	18,2	45	81,8	55	100
Chachapoyas Perú	0	0	11	31,4	24	68,6	35	100
Total	0	0	71	30,9	159	69,1	230	100
Residencia	Seguridad del Paciente						Total	
	Inseguro		Poco seguro		Seguro		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Rosario Argentina	1	1	56	54,9	45	44,1	102	100
Buenos aires Argentina	0	0	18	47,4	20	52,6	38	100
Huancavelica Perú	0	0	19	34,5	36	65,5	55	100
Chachapoyas Perú	0	0	10	28,6	25	71,4	35	100
Total	1	0,4	103	44,8	126	54,8	230	100

X² =12,049; Gl = 6; p=0,061 = Farmacovigilancia
X² = 7,853; Gl = 3; p=0,049 = Seguridad del paciente

FARMACOVIGILANCIA EN ENFERMERÍA		LUGAR DE RESIDENCIA								Total	
		Rosario		Buenos Aires		Huancavelica		Chachapoyas		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
En tu institución realiza reporte voluntario y anónimo de errores de medicación	No	67	29.1	8	3.5	35	15.2	12	5.2	122	53
	Si	35	15.2	30	13	20	8.7	23	10	108	47
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
Existe en su servicio protocolos de administración y preparación de fármaco	No	22	9.6	5	2.2	23	10	5	2.2	55	23.9
	Si	80	34.8	33	14.3	32	13.9	30	13	175	76.1
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
Ud. Aplica farmacovigilancia en su lugar de trabajo	No	35	15.2	9	3.9	7	3	6	2.6	57	24.7
	Si	67	29.1	29	12.6	48	20.9	29	12.6	173	75.2
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
En su institución utiliza sistema de farmacovigilancia intensiva	No	75	32.6	29	12.6	24	10.4	18	7.8	145	63
	Si	27	11.7	9	3.9	31	13.5	17	7.4	84	36.5
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
Usted realiza control de reacciones adversas	No	9	3.9	4	1.7	7	3	5	2.2	25	10.9
	Si	93	40.4	34	14.8	48	20.9	30	13	205	89.1
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
En tu institución utiliza sistema de notificación espontanea	No	76	33	24	10.4	20	8.7	14	6.1	134	58.3
	Si	26	11.3	14	6.1	35	15.2	21	9.1	96	41.7
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100

Figura 1. Farmacovigilancia en Enfermería según residencia de los profesionales de Enfermería, Argentina - Perú, 2023 - 2024

En la figura 1, se analizaron distintas variables sobre FV en relación al lugar de residencia. Se puede observar que en correlación al reporte voluntario el total de la muestra, que incluye a ambas residencias el mayor porcentaje no realiza reporte voluntario de errores de medicación (53 %).

Se muestra un alto porcentaje en la variable analizada de existencia de protocolos de administración de medicamentos, en todas las ciudades de ambas residencias existen protocolos (76 %).

En relación a la aplicación de FV en general en ambas residencias se deduce que el 75 % lo aplica, en contraposición de un 63 % que no aplica la FV intensiva, a pesar que 89 % de los datos de la muestra indican que efectúan el control de reacciones adversas. En la última variable se indaga sobre FV en las instituciones; se observa que el 58 % no utiliza el seguimiento de notificación espontánea, se concluye que en esta muestra en ambas residencias no posee la apropiación de cultura de FV.

La figura 2 analiza las variables sobre SP según residencia, en ambas el 66 % efectúan los 10 pasos universales que se consideran correctos para la preparación de administración de medicamentos. En un alto porcentaje 82 % la prescripción es no legible, en un antagonismo de un 86 %, donde las indicaciones médicas son completas, y un 43 % la medicación no llega completa y en condiciones desde farmacia a los espacios de la práctica diaria de enfermería.

En cuanto a las tablas de dilución de medicamentos instalados en los servicios de enfermería dio como resultado que en un 61 % poseen dichas tablas, y el 93 % tiene bombas de infusión, De ese porcentaje el 45 %, tienen bombas de infusión en todos los servicios. En relación al abordaje de SP en ambas residencias, el 73 % de la muestra refieren se aborda.

SEGURIDAD DEL PACIENTE		LUGAR DE RESIDENCIA								Total	
		Rosario		Buenos Aires		Huancavelica		Chachapoyas			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Realiza los 10 pasos correctos para la preparación y administración de la medicación	Nunca	1	0.4	0	0	0	0	0	0	1	0.4
	A veces	46	20	10	4.3	8	3.5	13	5.7	77	33.5
	Siempre	55	23.9	28	12.2	47	20.4	22	9.6	152	66.1
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
Suele sucederle que la prescripción es ilegible	Nunca	11	4.8	8	3.5	3	1.3	5	2.2	27	11.7
	A veces	86	37.4	28	12.2	49	21.3	27	11.7	190	82.6
	Siempre	5	2.2	2	0.9	3	1.3	3	1.3	13	5.7
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
En su servicio posee tablas de preparación en la dilución y administración de fármacos	No	35	15.2	3	1.3	35	15.2	16	7	89	38.7
	Si	67	29.1	35	15.2	20	8.7	19	8.3	141	61.3
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
Las indicaciones médicas las recibe en forma completa	No	22	9.6	3	1.3	4	1.7	2	0.9	31	13.5
	Si	80	34.8	35	15.2	51	22.2	33	14.3	199	86.5
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
Su servicio cuenta con bombas de infusión o perfusión para administración de medicamentos de alto riesgo	No	6	2.6	0	0	4	1.7	4	1.7	14	6.1
	Si	96	41.7	38	16.5	51	22.2	31	13.5	216	93.9
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
En qué servicios se utilizan con frecuencia las bombas de infusión o perfusión	Solo para algunos fármacos	16	7	4	1.7	7	3	5	2.2	32	13.9
	Sólo áreas críticas	32	13.9	5	2.2	35	15.2	21	9.1	93	40.4
	En todos los servicios	54	23.5	29	12.6	13	5.7	9	3.9	105	45.7
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
Suele sucederle que la medicación recibida de farmacia no es la correcta o hay diferencias en la dosis	Nunca	19	8.3	7	3	15	6.5	11	4.8	52	22.6
	A veces	79	34.3	29	12.6	40	17.4	20	8.7	168	73
	Siempre	4	1.7	2	0.9	0	0	4	1.7	10	4.3
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100
En su institución aborda la cultura de seguridad del paciente	No	34	14.8	3	1.3	17	7.4	5	2.2	59	25.7
	Si	68	29.6	35	15.2	38	16.5	30	13	171	74.3
	Total	102	44.3	38	16.5	55	23.9	35	15.2	230	100

Figura 2. Seguridad del paciente según residencia de los Profesionales de Enfermería, Argentina - Perú, 2023 -2024

DISCUSIÓN

En este trabajo la necesidad de abordar la FV y la SP se centró en poder analizar la práctica diaria de enfermería como pilar en los cuidados de calidad. Para esto se indagó en dos países de Latinoamérica, y se tuvo como base la observación del contexto donde enfermería prepara, realiza y administra la medicación y su conocimiento sobre la FV y SP.

Se sabe que el desarrollo de acciones que contemplan el quehacer diario de la profesión se enmarca en transformaciones científicas tecnológicas. Los contextos asistenciales no son ajenos a estos paradigmas que surgen hacia los nuevos conocimientos y retos en la salud.

Las transformaciones tecno económicas que, en América latina, y en los países en estudio, están influidas por políticas neoliberales asignó nuevos roles a los sectores públicos y privados. El sector salud tuvo una fuerte influencia por estos retos, que, por ende, afectó a enfermería, quien tuvo que adaptarse a nuevas concepciones de la práctica para brindar calidad en la atención de la población.

En ambos países los cambios y retos mundiales determinan esta necesidad de ofrecer repuestas a cuidados con compromiso social de la práctica profesional, que representa entre un 50 y 60 % de la fuerza laboral del sistema de salud. Hoy no solo es suficiente aceptar al cuidado de enfermería como base de la disciplina, sino es necesario asumirlo profesionalmente.⁽⁷⁾

Los resultados nos demuestran la importancia de abordar a nivel institucional con programas de intervención el reporte de la FV activa, la cual se vuelve imprescindible como iniciativa para evitar el evento adverso. Un estudio longitudinal y retrospectivo de Argentina, en dos hospitales de alta complejidad, dio como resultado 266 eventos adversos totales, con una tasa de 61,3 eventos cada 1000 días pacientes y en orden decreciente el 45,5 % fueron asociados a la medicación.⁽⁸⁾

La FV es parte de las actividades asistenciales y se estima que no todo el personal de salud tiene conocimientos sobre el tema,⁽⁹⁾ en este estudio se concluyen que en ambas residencias el 75 % del personal encuestado aplica el seguimiento de FV, pero en un 63 % no lo realiza en forma intensiva, se puede deducir que este resultado puede estar dado por políticas poco claras en las instituciones por el desconocimiento de la política de FV o de SP, cultura aún no instalada en la totalidad de la institución donde la notificación del error sea una acción punitiva y no de educación.⁽¹⁰⁾

Un estudio sobre enfermería y la notificación espontánea de reacciones adversas en Cuba, demostró un porcentaje es bajo de conocimiento sobre FV, a pesar de estar definidas las funciones,⁽¹¹⁾ dato similar sucede en el personal encuestado, el 58 % no utiliza el seguimiento de notificación espontánea. Este método de informe se acciona con personal capacitado mediante una revisión de historia clínicas al alta del paciente. La disminución de la comunicación de los efectos adversos ocurridos durante la práctica diaria de enfermería representa una de las fallas en la calidad del cuidado que causa complicaciones aumento de la hospitalización e incluso discapacidad y/o muerte.⁽¹²⁾

Una de las variables que influye en lo antes expuesto tiene una relación directa con la cantidad de paciente a cargo que la enfermera tiene asignado en su práctica diaria. Los resultados nos muestran que un 34 % tiene a su cargo en forma diaria entre 6 y 10 pacientes y agregado a este dato que del total de la muestra el 69 % tiene un pluriempleo.

Con respecto a esta variable que se desglosó de las encuestas, un estudio sobre Argentina observacional, descriptivo de corte transversal, dio como resultado que las condiciones son desfavorable en el aspecto laboral y su nivel de estrés es moderado, destacó que puede inferir el pluriempleo.⁽¹³⁾

La gestión del cuidado de la salud se asocia con el aspecto humanitario y con actividades administrativa donde se inserta la SP y la FV, los escenarios donde el profesional desarrolla su labor influyen en la calidad y el error técnico.⁽¹⁴⁾

Diversos estudios demuestran que la mayor cantidad de errores se desarrollan durante la administración de los fármacos, este estudio se centró en datos que reflejan el cuidado del adulto, no obstante, hay autores que refieren que el mayor error en la administración de medicamentos se observan en el área de pediatría.⁽¹⁵⁾

La necesidad de admitir que el error existe, es una de las gestiones que las instituciones deben asumir. Los resultados nos muestran que en ambas residencias el 63 % ha recibido algún tipo de capacitación con referencia a FV y/SP y coexisten protocolos de dilución de medicamentos (61 %).

El asumir que la preparación del fármaco es un proceso complejo y que hay escenarios que influyen en el error técnico científico o déficit de atención, se confirmó con los siguientes datos que, en ambas residencias, un 66 % de personal de enfermería realiza los 10 pasos correctos universales para la administración de medicación, pero en un 82 % la prescripción médica no es legible, a pesar que un 86 % esa prescripción está completa desde el accionar médico. Estos datos muestran que la práctica asistencial de enfermería en su realidad cotidiana integra varios componentes de mecanismos de errores, un ejemplo de esta la sinergia es el resultado que en un 43 % la medicación no llega completa de farmacia al sector de internación o servicio donde se utiliza.

Procesos no claros de organización institucional conducen a prácticas no seguras, algunos datos de esta investigación muestran esta situación. El 44 % de la ciudad de Rosario, brindan cuidados seguros en relación a

la ciudad de Buenos Aires que arrojó un 53 %. Los porcentajes de la encuesta dan como consecuencias que los eventos adversos son procesos complejos que confluyen en una serie de acciones que si no se revisan desde la gestión institucional no se identifican las fallas que atraviesan. Se puede hacer referencia en este caso a la administración de medicamentos seguros que tiene una relación directa con la FV.⁽¹⁶⁾

El proceso del accionar de enfermería en la administración de medicación comienza con la prescripción médica y se continua con la validación y la dispensación del sector de farmacia. No obstante, hay investigaciones que dan cuenta de la posibilidad de distracciones de enfermería y confluyen en el proceso de administración de la medicación. Otros resultados de esta investigación que no se aborda en este artículo, mostró escenarios latentes para el error técnico científico, algunos de ellos se pueden mencionar como es la interrupción en el momento de la preparación, el ruido en el ambiente, la falta de luz suficiente, la diferenciación del office de enfermería, la preparación la bandeja de la medicación y/o verificación del Kardex. Datos que muestran la necesidad de reconciliarse con la administración de medicamentos para garantizar prácticas seguras.

Con respecto al tema de SP, en Perú el análisis en la ciudad de Huancavelica los resultados en relación de acciones seguras fueron en un 65 %, y en la ciudad de Chachapoyas en un 71 %. Con estos datos se infiere que en ambas ciudades hay seguimiento de cultura de seguridad de pacientes.

En definitiva, el estudiar los escenarios de la práctica diaria de enfermería favorece aliñarse a las conductas de seguridad de paciente y farmacovigilancia para trabajar los errores latentes y brindar mejor calidad de cuidados a la comunidad. El avance conceptual de la profesión, siempre tuvo como principal objetivo unir los conocimientos disciplinares con la práctica, los cuales no son estáticos, sino que reciben múltiples contribuciones. Hoy se sabe que la calidad de atención tiene sus pilares en FV y SP y las instituciones deben enfrentar desafíos de políticas lineales que sostengan estos pilares.^(17,18)

CONCLUSIONES

El presente artículo da una breve representación de la necesidad de describir y comparar la calidad en el cuidado de enfermería sobre administración de medicamentos. Las variables fueron FV y la SP, y escenarios que conllevan al error.

Se concluye que en ambos países se aplica la FV, pero en menor proporción la FV activa y por ende la FV espontánea.

Una de las variables que influye en ambos países es el pluriempleo y el índice de atención con más de 6 a 10 pacientes, independiente del grado de complejidad de los mismos. Otra variable que se detectó que, si bien en ambas residencias la prescripción médica es legible, no es completa, y que en un porcentaje alto no llega en condiciones a los servicios de enfermería, escenarios que inducen al error técnico-científico, a pesar que en el dato sobre el control de los 10 pasos de control seguros para la administración de medicamentos fue alto y en ambas residencias existen protocolos de administración y dilución de medicamentos.

Con respecto a SP, hay procesos más seguros en las ciudades de Perú encuestadas que en las ciudades de Argentina,

Se puede deducir que existe debilidad en las políticas de FV y quizás apoyo limitado en la implementación de las mismas en las instituciones, con cierta resistencia a la notificación del evento adverso por parte de enfermería. Lo mismo se puede observar en relación a SP, sobre todo en las instituciones estudiadas en la Argentina.

Finamente, lo más importante es concientizar a enfermería que ambas variables estudiadas son prioritarias para brindar practicas seguras en relación a una de las metas de seguridad de pacientes que insta a las instituciones a revisar sus protocolos sobre medicación seguras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS indicadores de farmacovigilancia: un manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325851/9789243508252-spa.pdf?ua=1>.
2. Rojas-Valladares Erick, Aguilar-Salas Ismael, Sánchez-Herrera Karina, et al. Análisis de reacciones adversas a medicamentos por fármacos antipsicóticos en un instituto de salud mexicano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2024 Ene [citado 2024 Ago 25] 24(1): 42-50. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6060>
3. Ponti, L. Vignatti. (2019). Manual de técnicas y Procedimientos en Enfermería. Universidad Abierta Interamericana. ISBN 978-987-4023-70-4.
4. Villalonga, N. Hidalgo, W. C., Mansilla, S M. J. L., et al. Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado. Medicina Infantil Vol.

XXVI N° 3 septiembre 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1025580>

5. Papale, Rosa María. Manual de buenas prácticas de farmacovigilancia edición latinoamérica / Rosa María Papale; Santiago Schiaffino. - 1a. ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Farmacológicas, 2018. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-46704-2-7 1. Medicina. 2. Farmacología. I. Schiaffino, Santiago II. Título CDD 615

6. Galarza Galarza, F. A. Incidencia de los factores causales de la sobrecarga mental de trabajo en las enfermeras y médicos del Hospital General Machala, abril a septiembre del 2019. Facultad de Negocios y Economía. UPACIFICO. Quito. 2020. 148 p. <http://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/528>

7. Lange lea. La práctica de enfermería en América Latina. Santiago: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, 2000. Presentado en la Reunión Internacional: "Impacto de la Enfermería en la Salud: América Latina y El Caribe" en Belo Horizonte. https://www.academia.edu/33104850/La_Enfermer%C3%ADa_en_Am%C3%A9rica_Latina

8. Fajreldines Ana, Pellizzari Marcelo, Valerio Mariana, et al. Eventos adversos asociados al cuidado de la salud en adultos internados en dos hospitales de alta complejidad de Argentina. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Ago 18] ; 82(3): 423-427. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000500423&lng=es..17843/rpmpesp.2022.391.10651.

9. Rodríguez-Tanta LY, Ale-Mauricio DA, Saromo-Meléndez, V, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de farmacovigilancia en el contexto de la COVID-19 en profesionales de la salud del Seguro Social del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2022; 39(1):91-7. doi: <https://doi.org/1>

10. Navarro Maldonado XA, Nascimento ERP, Lazzari DD. Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso MES AÑO DIA]; 29(Spe): e20190282. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>

11. Maldonado XAN, Nascimento ERP do, Lazzari DD. NURSING PROFESSIONALS AND ADVERSE EVENT REPORTING. Texto Contexto - Enferm 2020;29:e20190282. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>.

12. Villanueva Ángel Humberto, López Gutiérrez José Julián. Análisis de errores con medicamentos en pacientes ingresados en salas de cirugía y recuperación posanestésica de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia. Salud colect. [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 11] ; 17: e3155 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2021.3155>.

13. Silvia Foria Adriana Patricia, González-Argote Javier. La relación del pluriempleo con el desempeño en profesionales de enfermería en Argentina. Infodir [Internet]. 2022 Ago. p (38). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000200009&lng=es

14. Castillo-Ayon Luz María, Delgado-Choetz Gabriela Stefani, Briones-Mera, Bélgica Magdalena, et al. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [online]. 2023, vol.7, n.13, pp.40-49. Epub 19-Jul-2023. ISSN 2610-8038. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>.

15. Manzo, B.F. et al. 2019. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. Enfermería Global. 18, 4 (sep. 2019), 19-56. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>.

16. Panattieri ND, Dackiewicz N, Arpí L, Godio C, et al. Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. Arch Argent Pediatr 2019;117 Supl 6:S277-S309. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consenso-seguridad-del-paciente-y-las-metas-internacionales-92.pdf

17. Montoya OM, Flores HFA. La farmacovigilancia como estrategia de calidad en áreas de rehabilitación. Rev Mex Med Fis Rehab. 2022;34(1-4):20-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2022/mf221d.pdf>

18. Barrera Sánchez LE, Manrique Abril F. Evidencias: de la teoría a la práctica de enfermería. Comps, 2023. Editorial UPTC. Disponible en: <https://doi.org/10.19053/9789586607414>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Liliana Elba Ponti, Lida Inés Carhuas-Peña, Analía Vera, Irma Elisa Mendoza, Edwin Gonzales Paco.

Investigación: Liliana Elba Ponti, Lida Inés Carhuas-Peña, Analía Vera, Irma Elisa Mendoza, Edwin Gonzales Paco.

Redacción - borrador original: Liliana Elba Ponti, Lida Inés Carhuas-Peña, Analía Vera, Irma Elisa Mendoza, Edwin Gonzales Paco.

Redacción - revisión y edición: Liliana Elba Ponti, Lida Inés Carhuas-Peña, Analía Vera, Irma Elisa Mendoza, Edwin Gonzales Paco.