

## **Cuidado de enfermería y seguridad del paciente: visualizando la organización, acondicionamiento y distribución de medicamentos con método de investigación fotográfica<sup>1</sup>**

Anna Carolina Raduenz<sup>2</sup>

Priscila Hoffmann<sup>2</sup>

Vera Radunz<sup>3</sup>

Grace Teresinha Marcon Dal Sasso<sup>4</sup>

Isabel Cristina Alves Maliska<sup>5</sup>

Patricia Beryl Marck<sup>6</sup>

En este estudio cualitativo, se adoptó el método de investigación fotográfica de estudios anteriores, para identificar factores relacionados a la organización, acondicionamiento y distribución, los que podrían conducir a errores en la selección, preparación y administración de medicamentos. Esta parte de la investigación que se presenta fue desarrollada en una unidad de clínica médica de un Hospital Público, en Brasil. Los participantes de la investigación fueron enfermeros que trabajaban en aquella unidad y estudiantes de los dos últimos semestres del Curso de Graduación en Enfermería. Fueron obtenidas fotografías digitales del sistema de medicación y subsecuentemente, se obtuvieron las fotos para analizar las imágenes con los participantes de la investigación, a fin de obtener sus percepciones y narrativas al respecto del trabajo con medicamentos en aquella unidad. Se presenta una selección de los principales hallazgos de la investigación sobre organización, acondicionamiento y distribución de medicamentos, indicando que hay espacio para mejorar la seguridad del sistema de medicación.

Descriptores: Administración de la Seguridad; Sistemas de Medicación; Atención de Enfermería; Fotografía; Investigación Cualitativa.

<sup>1</sup> Esta investigación recibió apoyo financiero del Fondo de Apoio ao Desenvolvimento de Atividades Internacionais de la Universidade de Alberta, Canadá.

<sup>2</sup> Enfermera, Secretaria Municipal de Saúde, SC, Brasil. Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: Anna Carolina - katuka\_carol@hotmail.com, Priscila - priscilahoffmann@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: radunz@ccs.ufsc.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctor en Informática de la Salud, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. Grupo de Investigación Tecnologías, Informaciones y Informática en Salud y Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: grace@matrix.com.br.

<sup>5</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: isabel.alves07@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá. E-mail: patricia.marck@ualberta.ca.

Correspondencia:

Patricia Beryl Marck  
University of Alberta

6-10 University Terrace, 8303-112St Edmonton, AB Canada T6G 2T4.

E-mail: patricia.marck@ualberta.ca

## **Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica**

Neste estudo qualitativo, adaptou-se o método de pesquisa fotográfica de estudos anteriores, para identificar fatores relacionados à organização, acondicionamento e distribuição que poderiam levar a erros na seleção, preparo e administração de medicamentos. O recorte da pesquisa apresentado foi desenvolvido em unidade de clínica médica de um hospital público, Brasil. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que trabalhavam naquela unidade e acadêmicos dos dois últimos semestres do curso de graduação em Enfermagem. Obtiveram-se fotografias digitais do sistema de medicação e, subsequentemente, utilizou-se a elicitación das fotos para rever imagens com os participantes da pesquisa, a fim de obter suas percepções e narrativas a respeito do trabalho com medicamentos, naquela unidade. Apresenta-se uma seleção dos principais achados da pesquisa sobre organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos, indicando que há espaço para melhorar a segurança do sistema de medicação.

Descritores: Gerenciamento de Segurança; Sistemas de Medicação; Cuidados de Enfermagem; Fotografia; Pesquisa Qualitativa.

### **Nursing Care and Patient Safety: Visualizing Medication Organization, Storage and Distribution with Photographic Research Methods**

In this qualitative study, we adapted photographic research methods from earlier nursing research to identify factors related to organization, storage and distribution that could lead to errors in the selection, preparation and administration of medications. The research excerpt presented here was developed in a clinical unit of an urban Brazilian public hospital. The research participants were nurses working at that unit and students from the two final semesters of the Undergraduate Nursing Course. We collected digital photographs of the medication system and subsequently used photo elicitation to review the images with research participants, so as to obtain their perceptions and narratives of working with medications in the unit. We report selected findings here on the organization, storage and distribution of medications, which indicate there is room to improve the safety of the medication system.

Descriptors: Safety Management; Medication Systems; Nursing Care; Photography; Qualitative Research.

## **Introducción**

El progreso en las investigaciones de cuidado a la salud contribuye para introducir mejoras en el cuidado prestado. Sin embargo, inclusive con los avances en los sistemas de salud, las personas están todavía expuestas a diversos riesgos cuando son sometidas a cuidados, particularmente en ambientes hospitalarios. Debido a eso, la seguridad del paciente se ha tornado una preocupación central para el sistema de salud en todo el mundo, desde la década del 90. Datos de investigación obtenidos de los Estados Unidos en 1999 indican que los errores de cuidado a la salud causan aproximadamente entre 44 y 98 mil eventos adversos anualmente en los hospitales de aquel país<sup>(1)</sup>. A

partir de ese estudio inicial, un movimiento global para la seguridad del paciente ha obtenido destaque.

En 2004, la Organización Mundial de Salud (OMS) creó el proyecto de Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo objetivo fundamental es prevenir daños a los pacientes. Uno de los elementos centrales de la alianza mundial de la OMS es la acción conocida como "Desafío Global", el cual lanza un tema prioritario a cada dos años para que se adoptado por los miembros de la OMS. El enfoque previo para la iniciativa del desafío global incluye infecciones adquiridas en el hospital y la cirugía segura<sup>(2)</sup>.

La *National Agency for Sanitary Vigilance* (NASV)

que corresponde a ANVISA en Brasil, preparó en 2007 una propuesta nacional para la seguridad del paciente, proyectado para ajustarse a la propuesta de la OMS. El objetivo es identificar los tipos específicos y la naturaleza de los problemas de seguridad en los servicios de salud. Los responsables por la NASV se dieron cuenta de la necesidad de participación del Brasil, no apenas debido al gran número de servicios de salud, pero también por las acciones prioritarias que han sido emprendidas para mejorar la salud de la población<sup>(3)</sup>. La propuesta de la NASV para la seguridad del paciente tiene por objetivo mejorar la calidad en el servicio hospitalario. En octubre de 2007 la NASV en alianza con el Ministerio de la Salud y la Organización Panamericana de Salud (OPAS) promovió el taller "Seguridad del Paciente: un Desafío Global", que promovió debates y levantó sugerencias acerca de los asuntos relacionados con la temática. En esa ocasión uno de los aspectos discutidos fue la administración segura de medicamento inyectable<sup>(3)</sup>.

La seguridad de medicamentos ha sido discutida nacional e internacionalmente por instituciones y organizaciones. Por ejemplo, el *Joint Comision International Center for Patient Safety*, una comisión para acreditar hospitales reconocida como líder en la seguridad del paciente, estableció en 2008 el objetivo para mejorar la seguridad del paciente que usa medicamentos de alto riesgo<sup>(4)</sup>. Además, en diciembre de 2007, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS en alianza con Canadá, Alemania, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido y Estados Unidos, definieron cinco problemas comunes en el cuidado a los pacientes y propusieron soluciones a través de protocolos operacionales basados en evidencias científicas. Entre ellos está la prevención de errores de medicación<sup>(5)</sup>. Garantizar la seguridad de todos los que utilizan los servicios de salud es uno de los más importantes desafíos que el cuidado de la salud enfrenta actualmente<sup>(6)</sup>. La identificación, análisis y administración de riesgos relacionados a los incidentes de seguridad son necesarios para alcanzar un cuidado más seguro y minimizar los daños<sup>(7)</sup>. Por lo tanto, queda claro que las acciones de los enfermeros pueden contribuir para prevenir y evitar errores. Considerando que la Enfermería tiene el cuidado como su esencia<sup>(8)</sup>, los enfermeros deben defender las políticas de salud y de enfermería que aseguren acceso al tratamiento de calidad incluyendo la administración segura de medicamentos.

El Código de ética de los Enfermeros lleva en consideración las necesidades de la población y los derechos al cuidado de enfermería que es enfocado en la persona, familia y colectividad, y asume que los enfermeros, en conjunto con los pacientes, defienden el cuidado a la salud libre de riesgos prevenibles y daños, y accesible a toda

la población<sup>(9)</sup>. La mejoría de la seguridad del cuidado de la salud reduce las enfermedades y daños, disminuye el tratamiento y/o el tiempo de hospitalización, mejora o mantiene el status funcional del paciente, y aumenta su sensación de bienestar<sup>(10-11)</sup>. Entre tanto, inclusive con las iniciativas de las instituciones y de los representantes mundiales, existe evidencia inadecuada sobre el mejor camino para alcanzar la seguridad de medicamentos en los complejos sistemas de salud.

En el contexto hospitalario, muchos factores pueden provocar daños en los pacientes. El ambiente del cliente contempla muchos factores físicos, psicológicos, y culturales, entre otros, que influyen o afectan la sobrevivencia<sup>(10)</sup>. Una vez que los profesionales son responsables por la planificación e intervención apropiada con la finalidad de mantener un ambiente seguro, es vital el desarrollo de investigaciones en enfermería sobre seguridad de medicación. En esta parte de la investigación, describimos los hallazgos seleccionados de informes de enfermeros y estudiantes de enfermería acerca de la organización, distribución y acondicionamiento de medicamentos en una Unidad de Clínica Médica de un hospital público de enseñanza en Brasil, factores que pueden llevar a errores subsecuentes en la preparación y administración de medicamentos.

## Metodología y Métodos

Este estudio fue desarrollado para el trabajo de conclusión de curso de una Universidad Federal en Brasil con la colaboración de una Universidad Canadiense (ver apoyo). El estudio fue desarrollado en una Unidad de Clínica Médica de un hospital público de enseñanza. El local fue escogido porque tenía un gran número de pacientes con enfermedades crónicas que frecuentemente requieren una serie de medicamentos en su tratamiento por tiempo prolongado. Los participantes del estudio fueron enfermeros que actuaban en la Unidad de Clínica Médica y estudiantes de los últimos semestres del Curso de Graduación en Enfermería que aceptaron participar. Hubo diecisiete (17) participantes en la investigación, incluyendo 7 enfermeros y 10 estudiantes del 7° y 8° semestre del Curso de Graduación en Enfermería.

La investigación fue conducida con base en los principios de la investigación cualitativa<sup>(12-13)</sup>. El abordaje metodológico fue específicamente guiado por estudios previos y proyectos actuales en donde los investigadores adoptaron el método de investigación fotográfica a partir del campo de restauración ecológica que comprende el estudio y la reparación de ecosistemas dañificados<sup>(14)</sup>, para el estudio de seguridad de la medicación<sup>(15-17)</sup>. En el

abordaje de restauración por medio de la investigación fotográfica, los científicos trabajan con individuos locales para comprender las condiciones en las cuales ellos viven y trabajan, vistos a través de la perspectiva de los miembros de la comunidad<sup>(16-19)</sup>. Los objetivos de la fotografía de restauración no son solamente de documentar condiciones del día a día, pero también entender como la cultura y las condiciones de un local, mutuamente, forman el uno al otro. En el sentido más simple, pensar en un modo de restauración como investigadores significa prestar atención en cómo tratamos uno al otro y los locales que compartimos<sup>(16-20)</sup>. Los métodos de restauración fotográficos que fueron adaptados para uso en el estudio incluyen:

- fotografías digitales obtenidas informalmente del campo para documentar prácticas de medicación segura y aspectos de la unidad del estudio<sup>(15-17)</sup>.
- análisis de las fotos donde las imágenes son revistas con los participantes de la investigación para elucidar sus percepciones y narrativas del trabajo con medicamentos en la unidad<sup>(15-17)</sup>;
- análisis temática de los datos visuales y de las entrevistas para crear la narrativa de las fotografías sobre seguridad de medicamentos que representan prácticas típicas, experiencias y aspectos con medicamentos en la unidad<sup>(15-17)</sup>.

Las determinaciones de la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, que se refieren a aspectos éticos de la investigación con seres humanos, fueron plenamente respetadas en la conducción de este proyecto. Además de eso, fue obtenido el consentimiento formal del local de investigación de la institución y la aprobación por el Comité de Ética en investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Santa Catarina, bajo número 177/2008.

Todos los enfermeros y estudiantes del estudio tenían más de 18 años de edad y estaban legalmente calificados para participar; todos los participantes leyeron y firmaron el Término de Consentimiento libre e informado. Las disposiciones éticas fueron determinadas durante el estudio con la intención de proteger las relaciones entre investigadores y participantes y preservar la confidencialidad y el anonimato de los enfermeros y estudiantes de enfermería.

La recolección de datos ocurrió en dos fases. En la fase 1, los miembros del grupo de investigación realizaron una observación de la unidad para recolectar las fotografías digitales de la organización, almacenamiento y distribución de los medicamentos en el puesto de enfermería y sala de curativos de la Unidad de Clínica Médica. El puesto de enfermería es el local donde se realiza la preparación de medicamentos y donde la mayoría de los mismos es almacenada. En esa área, había armarios, gavetas, balcones

y un refrigerador. En la sala de curativos, solamente el carrito de emergencia contenía medicamentos. En esos dos ambientes ningún miembro del equipo es responsable por la organización de la medicación; hay solamente un cuadro donde se realiza, cada día, la reposición de los medicamentos en el carrito de emergencia para comprobación del mismo.

La obtención de las fotografías ocurrió durante tres días en el período de tres semanas en el período matutino y vespertino. Para asegurar la captura del sistema de medicación y sus condiciones de rutina, ningún funcionario fue informado sobre la toma de fotografías anticipadamente, y las fotos fueron hechas cuando no había funcionarios presentes en los locales. Los investigadores fueron cuidadosos para no cambiar nada en el local del almacenamiento de la medicación, apenas las gavetas y las puertas de los armarios y del congelador fueron abiertas para obtener una mejor visualización de lo que estaba almacenando.

Las fotografías digitales fueron almacenadas en un archivo de computador y guardadas con seña para proteger el archivo. Entonces, diez (10) fotos fueron seleccionadas por el grupo de investigación para ser revisadas con los participantes, del estudio en la Fase 2, durante las entrevistas de elucidación de fotos. En la Fase 2 la recolección de datos prosiguió con participantes formando grupos de 5 o menos, conforme sigue. Primero, el objetivo general de la investigación y un diccionario de términos de seguridad de medicación fueron revistos con los participantes para garantizar un entendimiento común sobre la seguridad de la medicación.

En el diccionario había definiciones de: Evento Adverso de Medicamento; Reacción Adversa a la Medicación; Incidente Crítico; Error de Medicamento; Casi Accidente; Potencial Evento Adverso de Medicamento; Prevenible<sup>(16)</sup>. Después de esta discusión introductoria los participantes fueron convidados a revisar las fotografías uno de cada vez y completar el *Digital Photography Scoring Tool* (DPST)<sup>(15)</sup> en donde ellos podrían escribir cualquier comentario, preocupaciones, observaciones acerca de la seguridad de medicamentos en relación a cada fotografía.

Los participantes fueron informados que ellos podrían sentirse libres para anotar cualquier cosa que pareciera relevante para ellos sea en relación al almacenamiento, organización, higiene, u otros aspectos de preparación y administración de medicamentos en su unidad. En cuanto cada participante revisaba las fotografías y completaba el DPST, no había comunicación entre los participantes y/o con los investigadores. Al completar la revisión de todas las 10 imágenes los participantes tuvieron la opción de responder por escrito dos preguntas: "si yo pudiese hacer cualquier

cosa en el sentido de mejorar una de esas áreas en relación a la seguridad de medicamentos, me gustaría..." y "en el caso de que yo tuviese otras preocupaciones acerca de la seguridad de medicamentos que no fueron representadas en estas fotografías, estas serían...".

Después de llenar el DPST, los datos de cada participante fueron transcritos en un archivo protegido del Word para Windows, y cada enfermero DPST fue identificado por la letra "E" y un número de 1 a 7, cada estudiante DPST fue identificado por la letra "A" y un número de 1 a 10. Esta distinción entre los datos de los enfermeros y de los estudiantes, posibilitó analizar cada conjunto de datos separadamente, así como, comparar los dos conjuntos en áreas de convergencias y divergencias en términos de conocimiento demostrado, experiencias relatadas, y temas emergentes acerca de seguridad de medicamentos. Para analizar los datos fotográficos y del DPST implementamos un protocolo analítico desarrollado anteriormente en una investigación canadiense<sup>(16-18)</sup>. El protocolo analítico incorpora análisis temáticos iniciales, independientes, individuales de los datos visuales y de las narrativas en varias etapas, seguido por las comparaciones de los miembros del equipo de sus comentarios independientes para identificar las áreas de divergencia, convergencia y los temas emergentes.

Ejemplos de temas preliminares que surgieron hasta este punto en el análisis incluyen: la limpieza e higiene del área fotografiada (por ejemplo, la presencia o ausencia de suciedad, humedad u otras fuentes de contaminación); la organización (el grado de desorden, espacio, orden) del área fotografiada, la distribución de medicamentos (presencia de medicamentos en embalajes similares, diferentes forma farmacológicas); almacenamiento

(local adecuado y correcto); facilidad de uso (eficiencia, funcionalidad, confiabilidad de la función, fácil acceso); fuentes potenciales para casi accidentes o errores de medicamentos en la área fotografiada; y/o cualquier otro aspecto relacionado con la seguridad de la medicación que pudiese ser considerado relevante en el área fotografiada.

## Resultados

Relatamos aquí un análisis parcial de los datos seleccionados de 4 fotografías obtenidas durante la investigación; análisis posterior de las imágenes remanecientes están siendo realizadas actualmente. De un total de 10 fotografías revisadas por los participantes, el análisis temático inicial de los conjuntos de datos en relación a 4 fotografías se presenta aquí y es ilustrada con comentarios específicos, observaciones y preocupaciones de los participantes. El análisis discutido es en relación a las fotografías de la gaveta de las sobras de medicamentos; de la gaveta del carrito de emergencia; del armario de medicamentos de uso colectivo, y de la puerta del congelador.

La figura 1 (abajo) ilustra una gaveta de un armario en el puesto de enfermería. Los medicamentos en la bandeja son sobras de medicamentos individuales de los pacientes. Guardar medicamentos de pacientes que tuvieron alta en la unidad es una práctica que los enfermeros han desarrollado para garantizar que exista suplemento suficiente de medicamentos utilizados con frecuencia en la unidad. Las prácticas son desvíos y/o violaciones de reglas explícitas o implícitas, reglamentos o políticas que los trabajadores ejecutan para cumplir su trabajo<sup>(21)</sup>. Sin embargo, como la foto ilustra, a pesar de existir frascos para cada tipo de medicamento, estos frecuentemente están mixturados.



Figura 1 - Gaveta de sobras de medicamentos



Los enfermeros participantes hicieron varios comentarios al respecto de rótulos e identificación de medicamentos en relación a esta imagen: *identificados con seguridad (letras grandes) y de fácil acceso (E2); existe medicamento en la bandeja sin identificación (E4) y la mayoría de los medicamentos está identificada, sin embargo, hay algunos en que no hay identificación en las divisorias, o las divisorias son muy extensas, pudiendo haber más de una identificación para el mismo medicamento (E7)*. Los enfermeros también hicieron comentarios sobre los medicamentos que se encontraban en el lado derecho de la gaveta: *en esta imagen observamos los medicamentos guardados individualmente, excepto los del lado derecho, que por falta de espacio están empilados unos sobre los otros. (E5) y, en otros compartimientos, los medicamentos están amontonados, sobrepuestos, dificultando su localización (E7)*.

Los comentarios de los estudiantes sobre la organización dentro de la gaveta fueron decididamente contradictorios: *medicamentos bien distribuidos (A5); medicamentos organizados de forma que facilita el rápido acceso*

*y localización (A6); muy desordenado en la lateral derecha, (A3); la esquina derecha podría estar más organizada (A7); vidrios parecidos están muy próximos unos de los otros (A2); y; (...) varios embalajes semejantes, algunos en local inadecuado (A10)*. Algunos alumnos también observaron la presencia de espacios vacíos para medicamentos, tales como: *el carrito no está completo; faltan algunos medicamentos (A3) y algunos espacios vacíos para medicamentos (A10)*.

En general, los comentarios de los participantes a respecto de la Figura 2 reflejaron percepciones de que el almacenamiento y la distribución están adecuados. Sin embargo, sus respuestas sugieren que algunos aspectos de la organización de los medicamentos podrían ser más seguros.

La Figura 3 es un armario que contiene medicamentos de uso tópico, inyectable y oral, para todos los pacientes. Es utilizado cuando hay falta del medicamento individual del paciente y para emprestar esos medicamentos a otras unidades. Los ítems son repuestos siempre que hay poco medicamento.



Figura 3 - Armario de medicamento de uso colectivo

Al examinar la Figura 3 con los investigadores, los enfermeros participantes enfatizaron la mixtura de medicamentos y sus riesgos: *existen polvos, pomadas, cremas, frascos, soluciones, causando desorganización y riesgo de cambio de medicamento en la hora del uso (E6) y medicamentos con diferentes finalidades, todos mixturados, dificultando el acceso a los mismos, potencializando riesgos (E7)*. Otros participantes comentaron en relación al exceso de medicamentos en la bandeja inferior: *a pesar de estar identificados, es fácil que suceda tomar un medicamento equivocado, especialmente cuando transborda*

*y las ampollas fácilmente caen para otro compartimiento (E2) y observamos un exceso de medicamentos en la bandeja inferior y el mal aprovechamiento del espacio (E5)*.

Entre los estudiantes participantes, las observaciones y los comentarios incluyeron: *falta de organización, material mixturado (A1); por tratarse de un depósito de materiales, estos podrían estar mejor distribuidos (A9) y muchas cosas diferentes mixturadas (A10)*. Los estudiantes también apuntaron aspectos relacionados al almacenamiento de electrolitos, tales como: *productos para curativos muy próximos a las sobras de electrolitos*

y encima de la bandeja de los medicamentos (A2) y los electrolitos podrían estar mejor organizados (A7). Los estudiantes también hicieron referencia sobre la limpieza del local: *suciedad en las gavetas (A8) y el ambiente no parece estar limpio y parece no ser fácil el acceso a la limpieza (A9)*.

En general, los comentarios de los enfermeros y de los estudiantes al identificar aspectos relacionados con la organización y la mixtura de medicamentos, fueron bastante semejantes. Los estudiantes se refirieron a la higiene del ambiente y a la necesidad de organizar mejor

los electrolitos, una vez que son de acción bien diferenciada, y también, es fácil tomar un embalaje equivocado, ya que son bien parecidos.

La imagen en la figura 4 ilustra el almacenamiento de medicamentos que necesitan de refrigeración. No hay separación de los medicamentos en la puerta del congelador o criterios de dónde colocar cada tipo de medicamento. Son apenas almacenados conforme a los espacios disponibles. También, no hay un control riguroso de la cantidad de medicamentos.



Figura 4 - Puerta del congelador

Tres aspectos preocupantes fueron enfatizados por los enfermeros en sus comentarios: *la mixtura de medicamentos, la presencia de frascos abiertos y la mantención de la temperatura: (...) existen frascos ya abiertos y no identifican la fecha para el control de la validez (E2); exceso de medicamentos mixturados. Frascos abiertos sin identificación (E3); la puerta del congelador no conserva adecuadamente la temperatura. Mal acondicionamiento, medicamentos caídos y mixturados (E4) y la puerta del congelador pierde temperatura instantáneamente (...) no debe contener insulina, quimioterapéuticos; hay mixtura de pomadas nuevas con pomadas ya usadas con riesgo de contaminación por manoseo (E6)*.

En general, los enfermeros y estudiantes apuntaron múltiples aspectos relacionados con rótulos, organización, almacenamiento y distribución de medicamentos en la puerta del congelador. Por ejemplo, comentarios de estudiantes al respecto de la Figura 4: *medicamentos mixturados. Local inapropiado (A4); medicamentos mal identificadas y distribuidos, con riesgo de perder la temperatura (A5) y (...) aparentemente*

*aparecen mixturados (...) la falta de organización puede inducir al error de medicamento (A9)*.

Los participantes de la investigación también mencionaron frecuentemente que, mismo conviviendo diariamente con esos escenarios de medicamentos ilustrados en las fotografías, al revisar las imágenes con los investigadores se sintieron motivados a prestar atención a detalles que raramente percibían en su práctica diaria o rutina de trabajo. El consenso fue que participar en la elucidación de fotos no solamente posibilitó visualizar el ambiente con ojos diferentes, pero también ayudó para repensar su práctica y las actitudes relacionadas a la seguridad de los medicamentos. Esto es consistente con el objetivo de la ciencia de la restauración en el cuidado a la salud y en nuestro mundo, que es usar la investigación para pensar y actuar de una manera ecológicamente más inteligente, y así, de manera más ética, científica y prácticamente segura<sup>(16-20,22)</sup>.

## Discusión

Mejorar la seguridad de la medicación es un objetivo global, porque errores de medicación contribuyen significativamente para la alta tasa de eventos adversos que ocurren anualmente en los hospitales. Eventos adversos relacionados a la medicación son frecuentemente de alto costo y causadores de daños a los pacientes, a los profesionales de la salud y a los hospitales. Muchas iniciativas enfocando la seguridad de la medicación han sido tomadas en todo el mundo, pero nosotros todavía precisamos de más investigaciones para determinar intervenciones de costo más efectivo para crear sistemas más seguros y el cuidado más seguro posible para el paciente. El presente estudio tuvo la intención de despertar el interés de instituciones hospitalarias, centros de salud e instituciones de enseñanza y sensibilizar directores, alumnos de graduación y de posgraduación, en el sentido de producir conocimiento sobre la seguridad de la medicación que podrá servir para mejoras futuras.

Nuestro estudio sugiere que la organización, distribución y acondicionamiento de medicamentos en los puestos de enfermería son factores sistemáticos que pueden contribuir para errores de medicación y daños a los pacientes. Por ejemplo, errores de selección pueden ocurrir como una consecuencia de la falta de organización en los armarios y gavetas o por distribución de medicamentos diferentes pero con embalajes similares en el mismo local. Los medicamentos también pueden perder su efecto debido al acondicionamiento y/o almacenamiento inadecuados.

Los resultados mostrando prácticas, que son asuntos frecuentes en el cuidado a la salud, son preocupantes. Frecuentemente las prácticas diarias para soluciones de problemas son el resultado de las deficiencias en el sistema o en el proyecto de trabajo<sup>(23)</sup>. Infelizmente, ellas no solucionan los problemas básicos<sup>(23)</sup> tales como servicio de farmacia inadecuado, que pueden hasta mismo contribuir para el error<sup>(24)</sup>. Inclusive dentro de recursos limitados, enfermeros, administradores, y otros profesionales de la salud pueden usar los hallazgos de una investigación para explorar las mejoras potenciales para disminuir la

presión para usar esas prácticas diarias para solucionar problemas.

El esquema de nuestra investigación es replicable en diversos contextos de la salud y puede envolver profesionales de salud y estudiantes para detectar asuntos de seguridad y generar soluciones basadas en la evidencia que se encuadren con los recursos de los ambientes locales y con los especialistas. En nuestra experiencia, la utilización de métodos fotográficos capacitó a los participantes e investigadores para, colaborativamente, evaluar la organización, el almacenamiento y la distribución de medicamentos y también llevó estudiantes, profesores, enfermeros y administradores a la concientización y autoevaluación en relación a lo real y lo cotidiano del contexto del trabajo con medicamentos en la unidad estudiada. Con el uso de un abordaje de restauración para la fotografía digital, la elucidación de la foto, y la narrativa de la foto, identificamos varios aspectos preocupantes en relación a la seguridad de la medicación, así como, percibimos algunas prácticas que podrían ser reforzadas para fortalecer la seguridad de medicamentos para profesionales y pacientes.

## Conclusión

La calidad del cuidado de enfermería refleja la calidad y la seguridad de la asistencia al paciente, y los métodos de investigación fotográfica pueden auxiliar a administrar los riesgos en el trabajo, provenientes de medicamentos, con más atención. Usar la investigación para reducir riesgos al paciente nos puede ayudar a abreviar el tiempo de internaciones hospitalarias, disminuir la incidencia de incapacitaciones temporarias o permanentes, y hasta mismo prevenir muertes desnecesarias. Con estos últimos objetivos en mente, continuaremos nuestra investigación de restauración y trabajaremos conjuntamente con las comunidades del cuidado a la salud para crear lugares seguros, sistemas más seguros, y el cuidado más seguro posible al paciente.

## Referencias

1. Institute of Medicine of the National Academies. The Chasm in Quality: Select the Indicators from Recent Reports. Institute of Medicine [internet]. 2006 [acceso: 24 mai 2008]. Disponible em: <http://www.iom.edu/?id=14991>
2. Joint Commission for Patient Safety. World Alliance for Patient Safety [internet]. 2008 [acceso: 30 jul. 2009] Disponible em: <http://www.ccforsafety.org/30730/>
3. Anvisa. Anvisa promove debate sobre segurança do paciente no Brasil. Ministério da Saúde. [internet]. 2007 [acceso: 15 mai. 2008]. Disponible em: <http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/2007/171007.htm>
4. Joint Commission for Patient Safety. Nine Patient Safety Solutions [internet]. 2008 [acceso: 15 jun 2008]. Disponible em: <http://www.ccforsafety.org/30723/>
5. Joint Commission for Patient Safety. High 5s Project [internet]. 2008 [acceso: 15 jun 2008]. Disponible em: <http://www.ccforsafety.org/30753/>
6. Department of Health. About Patient Safety [internet]. 2004 [acceso: 20 jun 2008]. Disponible em: [http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Patientsafety/Patientsafetygeneralinformation/DH\\_4066328](http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Patientsafety/Patientsafetygeneralinformation/DH_4066328)
7. World Health Organization. 10 facts on patient safety [internet]. 2008 [acceso: 20 jun 2008]. Disponible em: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html)
8. Radünz V. Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. 2a ed. Goiânia: AB; 1999.
9. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [internet]. 2007 [acceso: 05 jun 2008]. Disponible em: <http://www.coren-sc.org.br/Empresa2/Cepreform.html>

