

Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Administración y suministro de medicamentos por enfermeras en zonas rurales o aisladas

Agradecimientos

Este *Best Practice Information Sheet* se basa en el consenso de un panel de revisores expertos (Nivel IV). La opinión del panel de expertos se basa en las siguientes fuentes:

Queensland Nursing Council, 1998, Final report of the Scope of Nursing Practice Project, Brisbane; Queensland Health & Royal Flying Doctor service of Australia (Qld). 1998, Primary Clinical Care Manual, Qld Health, Brisbane; Queensland Health, 1997, Drug Therapy Protocols, Isolated Practice; and Queensland Health, 1997, Health (Drugs and Poisons) regulation 1996.

Objetivo

El objetivo de este *Best Practice Information Sheet* es proporcionar la mejor evidencia disponible a la hora de definir los principios fundamentales en el inicio, administración y suministro de medicamentos por enfermeras diplomadas en zonas rurales y aisladas.

Introducción

Las enfermeras de zonas rurales y aisladas deben estar preparadas para desempeñar una práctica avanzada que puede implicar un amplio abanico de responsabilidades.

En la actualidad, algunas de estas responsabilidades sobrepasan los límites legales, con el consiguiente riesgo de comprometer la seguridad de los cuidados administrados. Esta

Este Best Practice Information Sheet abarca:

- Calidad de la investigación
- Responsabilidad de la enfermera
- Responsabilidad de los centros
- Otros responsables
- Otra investigación

situación puede dar lugar a confusión, conflicto y ansiedad en las enfermeras diplomadas que trabajan en estos entornos.

Es sabido que muchas enfermeras diplomadas asumen la responsabilidad del pedido, posesión, almacenaje, inicio, administración y suministro de medicamentos como parte de su trabajo. A pesar de que esta práctica era hasta hace bien poco contraria a la legislación, los organismos rectores de todo el mundo admiten ahora la necesidad de una normativa que satisfaga tanto a los pacientes de regiones rurales y aisladas como a sus enfermeras, encargadas de prestar los cuidados necesarios. Esta normativa persigue legitimar una "práctica aceptada". Algunas leyes reconocen únicamente la naturaleza básica de la enfermería en estas zonas como una práctica de colaboración, modelo en el cual las enfermeras y otros profesionales de

Niveles de Evidencia

Todos los estudios se clasificaron según el nivel de la evidencia basándose en el siguiente sistema de clasificación.

Nivel I

Evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevante.

Nivel II

Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico con asignación aleatoria bien diseñado.

Nivel III.1

Evidencia obtenida de ensayos clínicos sin asignación aleatoria bien diseñados.

Nivel III.2

Evidencia obtenida de estudios de cohortes, o bien de casos y controles bien diseñados, preferiblemente de más de un centro o grupo de investigación.

Nivel III.3

Evidencia obtenida de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados.

Nivel IV

Opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.

salud trabajan conjuntamente para sacar el máximo partido de los cuidados de salud dispensados en dichas comunidades.

Asimismo, los expertos en enfermería llevan tiempo discutiendo si la naturaleza única de la práctica de la enfermería en estas zonas hace necesaria la introducción de protocolos especiales que traten el tema de la administración de medicamentos por parte de enfermería. Por ello, se llevó a cabo una revisión sistemática para decidir qué literatura se encontraba disponible sobre la eficacia (valorada en función de los resultados en los pacientes, índice de satisfacción y su

coste) de los protocolos de administración de medicamentos en los entornos rurales y aislados.

Calidad de la Investigación

La revisión sistemática de la literatura puso de relieve una serie de informes elaborados por enfermeras diplomadas en los que describían su práctica del manejo de medicamentos o su práctica en zonas rurales /aisladas en general. Sin embargo la mayoría de ellos no trataban la administración de medicamentos en zonas rurales o aisladas específicamente. Solamente se encontró un estudio que definiera algún protocolo en la administración de medicamentos así como su efectividad en estos entornos¹.

Ante la ausencia de mayores niveles de evidencia, la propuesta de este resumen se basa principalmente en protocolos diseñados recientemente y en el nivel IV de evidencia (opinión de los expertos). Además, este *Best Practice Information Sheet* ofrece, como respuesta a los resultados obtenidos en dicha revisión, unas pautas orientativas sobre la administración de medicamentos por parte de enfermeras diplomadas en áreas rurales y aisladas. Todas las cuestiones y recomendaciones que aparecen en este *Best Practice Information Sheet* hacen referencia únicamente a la labor de las enfermeras diplomadas en comunidades rurales y aisladas.

Responsabilidad de la Enfermera

Hay que comprender que el hecho de haber asumido responsabilidades extras en el inicio, administración y suministro de medicamentos no exime a la enfermera de la responsabilidad legal que se derive de su propia práctica. Como el deber de cuidar, la responsabilidad de las propias acciones no se puede delegar.

Las enfermeras diplomadas, pese al entorno, están obligadas por ley a proporcionar al paciente un cuidado responsable y adecuado. La enfermera debe actuar con la diligencia debida con respecto a sus pacientes para prevenir cualquier daño y por tanto la enfermera de una zona rural o aislada está obligada por los

estándares de cuidados establecidos por la profesión y por la ley. Por tanto es fundamental que las enfermeras sean responsables de mantener su competencia al más alto nivel para ejercer la profesión en el entorno elegido. A continuación mostramos las responsabilidades que las enfermeras diplomadas deben aceptar si la administración de medicamentos llegara a convertirse en parte de su práctica legal.

Requisitos formativos y de competencia

1) Conocimiento de los medicamentos:

- a) La enfermera diplomada debe estar al día en el conocimiento de los fármacos para poder desempeñar su trabajo de forma segura y adecuada en las comunidades rurales y aisladas.
- b) La enfermera debe poseer un amplio conocimiento y habilidades para la aplicación de los medicamentos aprobados en su centro.
- c) La enfermera debería tener acceso y estar familiarizada con las fuentes de colaboración y referencia disponibles para la utilización de los medicamentos.

Razones

La evaluación adecuada de la formación y la competencia clínica será de gran ayuda para llevar a cabo la mejor práctica en la administración y suministro de medicamentos por parte de las enfermeras diplomadas que ejercen en entornos rurales y aislados.

2) Conocimiento de la Ley:

La enfermera debe conocer los estatutos y las leyes aplicables a la utilización de medicamentos en la práctica enfermera.

Razones

Los derechos civiles, decretos y demás normas son los que establecen los estándares a la hora de proporcionar un cuidado seguro y adecuado a los pacientes. Resultará fundamental conocer los requisitos legales para garantizar que las enfermeras realizan su trabajo conforme a la ley.

3) Evaluación de las capacidades:

La práctica de iniciar, administrar y suministrar los medicamentos en zonas rurales y aisladas debería ser confiada a aquellas enfermeras diplomadas que hayan demostrado la competencia necesaria en estas áreas.

La evaluación de la competencia debería incluir:

- Conocimiento y habilidad para evaluar el estado del paciente y realizar su diagnóstico
- Un examen del conocimiento de los medicamentos
- Un test de capacidad para calcular las dosis de la medicación
- Conocimiento de los horarios de administración de la medicación por su impacto en la práctica clínica
- Evaluación clínica/práctica del cumplimiento de los protocolos en el entorno de trabajo

Razones

El conocimiento de la evaluación clínica y la utilización de los medicamentos es fundamental para capacitar a la enfermera para tomar una decisión fundamentada sobre la iniciación de un tratamiento seguro y apropiado. El dominio del cálculo de la medicación intravenosa puede reducir el riesgo de errores en la dosis.

Es responsabilidad de la enfermera conocer la normativa actual para desempeñar su trabajo de acuerdo con la legislación correspondiente. La literatura actual muestra cómo un número significativo de estudiantes de enfermería tienen un serio déficit de habilidades matemáticas y que incluso dominándolas, pueden sufrir un deterioro si no se practican con asiduidad.²

Protocolo para la práctica

La medicación adecuada debe buscar únicamente los resultados pretendidos en el paciente. Se deben poner en funcionamiento los protocolos aprobados y autorizados que describan explícitamente la práctica, de manera que las enfermeras diplomadas de las zonas rurales y aisladas utilicen de forma segura los medicamentos.

Además, debe examinarse con

frecuencia la eficacia y actualidad de estos protocolos. Así nos aseguraremos de que los pacientes reciben los mejores cuidados de salud respecto a la terapia farmacológica.

Mientras que puede que existan protocolos prácticos para el manejo de la medicación en numerosas zonas rurales, una revisión sistemática del Instituto Joanna Briggs encontró un único estudio, tal y como se ha mencionado anteriormente, que evalúase la efectividad del protocolo para la prescripción de medicamentos por enfermeras en zonas aisladas¹. El Wilcannia Nurse Practitioner Project se centró en un hospital de una zona aislada en cuyo servicio de urgencias trabajaban enfermeras diplomadas las 24 horas del día, 7 días a la semana. Ante la ausencia de un médico residente, dos médicos del Royal Flying Doctor Service establecieron "prescripciones permanentes" regulares para una serie de medicamentos específicos (que incluía sólo la prescripción de medicamentos). Se redactó un protocolo ordenando a la enfermera administrar los medicamentos tal y como se indicaba en el protocolo, siempre que la prescripción fuera firmada en el plazo de 24 horas. Los resultados mostraron que las enfermeras tendían a no utilizar este sistema debido a que sabían que sería imposible conseguir la firma de un médico en el tiempo fijado. La práctica empleada por las enfermeras a continuación no se menciona en el informe.

El resultado de este estudio muestra que deben elaborarse unas guías sobre los fármacos iniciados por la enfermera, de modo que puedan ser aplicadas a todos los aspectos de la práctica de la enfermería en zonas rurales y aisladas. Por ello, el panel de revisores envió las siguientes recomendaciones sobre las responsabilidades de las enfermeras diplomadas en la elaboración y utilización de protocolos para la práctica en estas zonas.

Las enfermeras diplomadas deberían limitarse a la iniciación, administración y suministro de medicamentos allí donde los protocolos correspondientes estén en funciona-

miento.

Los protocolos deberían ser elaborados, preparados para su utilización en aquellas zonas rurales y aisladas en los que sean necesarios.

Estos protocolos deberían:

- Incluir los requisitos de la legislación correspondiente con relación a la práctica de la enfermería.
- Ser elaborados por equipos multidisciplinares en los que participen enfermeras diplomadas, médicos, farmacéuticos y cuantos profesionales de la salud se estimen necesarios.
- Basarse en la mejor evidencia disponible.
- Especificar los requisitos de evaluación clínica y su gestión, incluyendo la terapia farmacológica, colaboración, remisión y seguimiento.
- Especificar los requisitos mínimos para documentar el historial del paciente.
- Permitir la adaptación local.
- Ser evaluados y actualizados por el equipo multidisciplinar al menos cada dos años.
- Ser aprobados por el centro.

Estos principios aplicables a los protocolos deberían ser incorporados en la elaboración de las prescripciones permanentes. Sin embargo, hay que señalar que los protocolos no tienen la intención de sustituir los cuidados enfermeros (o médicos) y que tampoco abarcan todos los problemas de salud con los que se enfrentan las enfermeras en la práctica clínica.

Responsabilidad de los centros

El gerente de un centro sanitario tiene la obligación de prevenir los riesgos asociados a la administración de cuidados tanto para sus trabajadores como para los pacientes.

En este sentido el centro debe:

- 1) Fomentar un ambiente adecuado de trabajo y proporcionar unas instalaciones que cumplan con los estatutos y las leyes reguladoras de la administración y suministro de medicamentos en zonas rurales y aisladas.

- 2) Garantizar que las enfermeras diplomadas realicen una práctica segura y competente en cuanto al uso de medicamentos en las zonas rurales y aisladas.

Razones

Los centros ofrecen un servicio de atención sanitaria al mismo tiempo que contratan a las enfermeras diplomadas para desempeñar un papel determinado. Los hospitales y centros sanitarios tienen el deber indelegable de cuidar a sus pacientes, lo cual se hace extensible también a sus trabajadores. Por ello, el centro tiene la responsabilidad de implantar un sistema de trabajo seguro, que, en un entorno rural, incluirá las tareas de suministro, almacenaje, seguridad, iniciación de un tratamiento y administración de medicamentos.

Además, deberá contratar un sistema de responsabilidad civil /penal para sus empleados. Los costes y daños sufridos como consecuencia de mala práctica o de negligencia correrán por cuenta del centro gestor. Por lo tanto, el centro tomará, por su propio interés, las medidas adecuadas que garanticen que las enfermeras diplomadas contratadas para trabajar en entornos rurales y aislados posean la competencia necesaria para este trabajo altamente especializado.

- 3) Garantizar el funcionamiento de las normas y protocolos de administración y suministro de medicamentos. Estas normas deberían ser:

- a) Escritas
- b) Fechadas
- c) Claras
- d) Aprobadas por la institución
- e) De fácil acceso para la plantilla de enfermeras diplomadas

- 4) Confeccionar normativas y protocolos escritos para la administración y suministro de medicamentos en zonas rurales y aisladas.

- 5) Delimitar la jerarquía (nivel de delegación) y responsabilidad en materia de administración y suministro de medicamentos en las zonas rurales o aisladas y reflejar, por escrito, normas y protocolos fechados que establezcan unas direcciones

para el inicio y el uso de los medicamentos.

Razones

Los protocolos publicados, basados en la mejor práctica, fomentan la buena práctica entre los administradores de cuidados de salud. A cambio, se reduce la posibilidad de error.

El acceso a las normas y protocolos aprobados y autorizados permitirá a las enfermeras diplomadas disponer de la información necesaria para delimitar el ámbito de sus responsabilidades.

6) Elaborar la lista de medicamentos adecuados para su inclusión en los protocolos utilizados por dichas enfermeras. Para ello, debe utilizarse un proceso multidisciplinar que incluya enfermeras diplomadas, médicos y farmacéuticos.

7) Fijar una normativa referente al pedido, almacenaje, transporte y disposición de medicamentos de acuerdo con los estatutos y para una práctica segura.

8) Habilitar, de acuerdo con los estatutos, un lugar seguro donde almacenar todos los medicamentos y suministros farmacéuticos.

9) Adoptar un sistema de control de las reservas que ayude a supervisar la utilización de los medicamentos.

10) Los centros deben facilitar el apoyo estructural que garanticé el cumplimiento de las obligaciones laborales de las

enfermeras en zonas rurales y aisladas.

11) Los centros deben garantizar un acceso las 24 horas del día al médico correspondiente, así como al suministro de medicamentos y consulta sobre su uso.

Razones

En teoría, debe rendirse cuenta de todos los medicamentos distribuidos por farmacéuticos, médicos o enfermeras diplomadas. Un registro nos permitirá llevar un control contable de la práctica con relación al uso de medicamentos, y un control de calidad. Esto debería ser un requisito para la práctica, con el apoyo de la legislación adecuada.

A menudo nos encontramos con que los médicos y farmacéuticos no están disponibles en las comunidades rurales y aisladas. En estos casos, el centro y los pacientes esperan que las enfermeras asuman responsabilidades extras.

Por ello, es fundamental que el centro garantice la competencia de las enfermeras y que éstas cuenten con la autoridad y el respaldo médico oportuno para desempeñar estas funciones con garantías.

Otros responsables

Además de la responsabilidad de las enfermeras y de los centros, los médicos y farmacéuticos son igualmente responsables de la utilización segura de los medicamentos en el entorno de trabajo.

Los centros educativos deberían trabajar en colaboración con los centros sanitarios para así garantizar que el contenido del curso se ajusta a la mejor práctica actual.

Razones

La eficacia y utilización responsable de los medicamentos por las enfermeras para el cuidado de los pacientes dependen de una interrelación colaborativa con otros profesionales de la salud, organizaciones sanitarias y centros educativos.

Además, la correspondencia entre lo que se enseña y el aprendizaje de las habilidades necesarias para una práctica segura, contribuye decisivamente a la hora de proporcionar cuidados seguros en las zonas rurales o aisladas. Los estudios de postgrado, que preparan a las enfermeras para el desempeño de su labor en zonas rurales y aisladas, deberían fomentarse y llevarse a cabo en colaboración con los centros sanitarios para garantizar su actualidad y relevancia.

Titulación

Las enfermeras diplomadas deberían superar un curso oficial sobre administración y suministro de medicamentos en el que se acredite que poseen la competencia necesaria para su práctica.

El curso debería estar oficialmente reconocido por el correspondiente colegio de enfermería.

Otra investigación

Debido a la falta de estudios sobre la administración de medicamentos por enfermeras diplomadas en zonas rurales y aisladas, distinguimos varios campos de investigación. Concretamente:

- 1) ¿Cuál es el papel actual y el ámbito de responsabilidad asumido por las enfermeras rurales en la utilización de los medicamentos?
- 2) ¿Cuáles son las expectativas de las enfermeras en cuanto a la utilización de los medicamentos en estos entornos?
- 3) ¿Han sido útiles las pautas orientativas aquí expuestas? ¿Cuál ha sido su impacto en las enfermeras diplomadas, los recursos y los resultados en los pacientes?
- 4) ¿Cuál ha sido la percepción y el comportamiento de las enfermeras ante estos protocolos y su impacto en la práctica?
- 5) ¿Cuál es la actitud y la percepción de los médicos, enfermeras y farmacéuticos respecto a una práctica avanzada de la enfermería con relación a los medicamentos?

Recomendaciones

Responsabilidad de la enfermera:

- 1) La enfermera de una zona rural y aislada debe tener conocimientos de farmacología y las habilidades necesarias para el manejo de los medicamentos así como estar al corriente de los recursos de referencia disponibles.
- 2) Igualmente, las enfermeras de zonas rurales y aisladas deben poseer un amplio conocimiento de las leyes que rigen la utilización de medicamentos.
- 3) Se debe evaluar la competencia de dichas enfermeras a intervalos regulares para garantizar que sus conocimientos son adecuados y actuales.
- 4) Las enfermeras deberían iniciar, administrar y suministrar medicamentos únicamente cuando estén en funcionamiento los protocolos correspondientes.

Responsabilidad del centro:

- 1) El gerente de un centro sanitario debe fomentar un ambiente de trabajo que cumpla con las leyes reguladoras de la administración y suministro de medicamentos en zonas rurales y aisladas.
- 2) El gerente debe garantizar que las enfermeras diplomadas empleen los medicamentos de forma segura y competente en las zonas rurales y aisladas.
- 3) El gerente debe garantizar el funcionamiento de las normas y protocolos de administración y suministro de medicamentos.
- 4) Se deben elaborar normas y protocolos cuando no existan.
- 5) El gerente debe delimitar la jurisdicción (nivel de delegación) y responsabilidad en materia de administración y suministro de medicamentos y reflejarlo por escrito en normas y protocolos fechados en zonas rurales y aisladas.
- 6) El gerente debe elaborar la lista de medicamentos adecuados para su inclusión en los protocolos de las enfermeras diplomadas. Para ello, se debe utilizar un proceso multidisciplinar que incluya enfermeras tituladas, médicos y farmacéuticos.
- 7) El gerente debe fijar una normativa referente al pedido, almacenaje, transporte y disposición de medicamentos de acuerdo con los estatutos y una práctica segura.
- 8) El gerente debe habilitar, de acuerdo con los estatutos, un lugar seguro donde almacenar todos los medicamentos y suministros farmacéuticos.
- 9) El gerente debe garantizar el funcionamiento de un sistema de control de las reservas que ayude a supervisar la utilización de los medicamentos.
- 10) El centro debe proporcionar el apoyo estructural que garantice el cumplimiento de las responsabilidades delegadas en las enfermeras en zonas rurales y aisladas.
- 11) El centro debe garantizar el acceso 24 horas al médico correspondiente, así como al suministro farmacológico y su consulta.

Otros responsables:

- 1) Los médicos y los farmacéuticos deberían garantizar la utilización segura de los medicamentos en el entorno de trabajo.
- 2) Los centros educativos deberían trabajar en colaboración con los centros sanitarios para garantizar que el contenido de los cursos se ajusta a la mejor práctica actual.

Definiciones

En este *Best Practice Information Sheet* se utilizan las siguientes definiciones:

Manejo de medicamentos:

Recepción, almacenaje, manipulación, suministro, administración, dirección y monitorización de medicamentos.

Administración de medicamentos:

Dar a una persona una única dosis de medicamento o veneno.

Suministro:

En el caso de un medicamento o veneno controlado o restringido, el suministro no incluye la administración, dispensa o prescripción del medicamento o veneno pero incluye la oferta de suministro.

Enfermería rural:

Práctica de las enfermeras diplomadas en lugares donde no hay médicos generales u otros profesionales sanitarios disponibles a tiempo completo en un hospital pero se encuentran en la misma población.

Aislado:

Médico general no disponible inmediatamente para responder o acudir debido a la lejanía geográfica.

Monitorización de medicamentos:

La comprobación, evaluación, observación y registro de la administración de medicamentos incluyendo resultados terapéuticos de los medicamentos.

Protocolo:

Directivas escritas que especifican las acciones requeridas para administrar cada elemento individual de cuidado especificado en las prescripciones permanentes, por ejemplo, administración de salbutamol IV; uso de un kit de detección de veneno de serpientes.

Prescripción permanente:

Documento escrito que contiene normas, políticas, procedimientos, regulaciones y recetas para el cuidado de los pacientes en varias situaciones clínicas estipuladas, (por ejemplo, manejo del cliente en trabajo prematuro). Las prescripciones permanentes:

- 1) Especifican la condición para la que se aplican las recetas.
- 2) Prescriben la acción a ser tomada en el cuidado del paciente (incluyendo la dosis y vía de cualquier medicamento) o el calendario para la administración de cualquier procedimiento terapéutico.

Versión original traducida al castellano por: Lucía García Grande

Traducción revisada por: Clara Juandó Prats

Bajo la coordinación del Centro Colaborador del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

¹ Wilcannia Nurse Practitioner Project - Wilcannia 1994 September.

² Cartwright M. Numeracy needs of the beginning registered nurse. *Nurse Education Today* 1996; 16(2):137-43.

- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000.

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881

- Published by Blackwell Science-Asia

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Agradecimientos

This publication was in part funded by The University of Southern Queensland, Toowoomba, Qld. It was produced based on a systematic review of the research literature undertaken by the Joanna Briggs Institute under the guidance of a review panel of clinical experts, and was led by Professor Desley Hegney. The other review panel members were:

- Ms Alexandra McCarthy
- Ms Jeanette Robertson
- Professor Jennifer Watson
- Ms Dianne Milner
- Ms Leonie Hobbs
- Professor Helen Baker
- Mr Howard Hyslop
- Ms Lyn Overton
- Dr Jenny Cramer
- Ms Jane Hogan
- Dr Geoff King
- Mr Louis Ariotti

Traducido y difundido por:



CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA