

“ ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS SEIS FÁRMACOS MAS
UTILIZADOS, EN LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR INCIDENCIA DE EL SEXTO
PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO DE NEIVA ”

JHENNY PATRICIA CASTAÑEDA SABOGAL
VIVIANA ANDREA RIVERA GUTIERREZ
ROSA MARIA AVILES MORENO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2007

“ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS SEIS FÁRMACOS MAS
UTILIZADOS, EN LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR INCIDENCIA DE EL SEXTO
PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO
PERDOMO DE NEIVA”

INVESTIGADORAS
JHENNY PATRICIA CASTAÑEDA SABOGAL
VIVIANA ANDREA RIVERA GUTIERREZ
ROSA MARIA AVILES MORENO

Trabajo presentado en la asignatura Técnicas II como tesis de grado

ASESORA
DOLLY CASTRO BETANCOURTH
Enfermera Magíster en Salud Pública, Especialista y Magíster en
Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2007

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma de el presidente del jurado

Firma del jurado

Firma de el jurado

Neiva, 05 de junio 2007.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso: Quien nos iluminó en todo momento y nos dio fuerza, entereza, voluntad y salud para seguir adelante...

A nuestras familias, en especial a nuestras madres y padres: Marleny, Beatriz, Cecilia, Leida, Jairo, Franklin y Dagoberto quienes nos regalan y brindan su apoyo y su amor diariamente para seguir adelante inculcándonos la lucha constante; a nuestras hijas: Luna, a nuestras parejas: Fernando, Libardo, Cesar y demás familiares, amigos leales de los que siempre tuvimos apoyo, compañeros, profesores; y en especial a Fanny Valderrama por querernos tanto y por saber escucharnos, pero sobre todo por creer siempre en nosotras...

AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos a aquellas personas e instituciones por sus valiosos aportes, desinteresada colaboración; lo cual hizo posible la realización de esta investigación.

A nuestra Asesora, DOLLY CASTRO BETANCOURTH por su gran apoyo, dedicación y colaboración constante para la realización de esta investigación.

A las profesionales de enfermería del sexto piso del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, por brindarnos su tiempo y colaboración para el desarrollo y realización de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. ANTECEDENTES	13
2 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. OBJETIVOS	20
4.1 OBJETIVO GENERAL	20
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
5. MARCO TEORICO	21
5.1 ACTITUDES	21
5.1.1 Definición General	21
5.1.2 Características	23
5.2 FARMACOS	28
5.2.1 Utilización de los Fármacos	29
5.3 INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS	29
5.3.1 Tipos de interacciones Farmacológicas	30
5.3.2 Mecanismos de las interacciones Farmacológicas	30
5.3.2.1 Interacciones Directas Físicas o químicas	31
5.3.2.2 Interacciones en absorción intestinal	31

	Pág.
5.3.2.3 Interacciones producidas por la unión de los fármacos a las proteínas plasmáticas	32
5.3.2.4 Interacciones relacionadas con los receptores	32
5.3.2.5 Interacciones relacionadas con el metabolismo de los fármacos.	32
5.3.2.6 Interacciones relativas a la eliminación de los fármacos	34
5.4 INTERACCIONES DE LOS SEIS MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN LA FARMACOTERAPIA QUE SE LE SUMINISTRA A LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	35
5.5 PATOLOGÍAS DE MAYOR INCIDENCIA DEL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	37
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
7. DISEÑO METODOLÓGICO	41
7.1 TIPO DE ESTUDIO	41
7.2 LUGAR	41
7.3 POBLACIÓN	41
7.4 ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE LAS VARIABLES DE CONFUSIÓN	42
7.5 TECNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	42
7.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
7.7 CODIFICACIÓN Y TABULACIÓN	43
7.8 FUENTES DE INFORMACIÓN	43
7.9 PLAN DE ANALISIS	43

	Pág.
7.10 MODELO ADMINISTRATIVO	44
7.11 CONSIDERACIONES ETICAS	44
8. ANALISIS DE RESULTADOS	45
8.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	45
8.2 REPORTE DE CASOS	48
9. CONCLUSIONES	51
10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
11. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	59

LISTA DE ANEXOS

	Pág
ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CONTROL	61
ANEXO C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS TEST DE CONDUCTAS	63
ANEXO D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS TEST DE SENTIMIENTOS	65
ANEXO E. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS TEST DE CONOCIMIENTOS	67
ANEXO F. RELACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE QUE LABORAN EN EL SEXTO PISO DEL HUHMPN.	70
ANEXO G. MODELO ADMINISTRATIVO	71
ANEXO H. TEORIA DE ENFERMERIA POR PATRICIA BERNNER	72
ANEXO I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	74

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1. EDAD DE LAS PROFESIONALES DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007	45
CUADRO 2. ESTADO CIVIL DE LAS PROFESIONALES DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007	45
CUADRO 3. PROCEDENCIA DE LAS PROFESIONALES DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007	46
CUADRO 4. FORMACIÓN ACADÉMICA DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007	46
CUADRO 5. VINCULACIÓN LABORAL DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN	46
CUADRO 6. CONOCIMIENTOS DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007	47
CUADRO 7. SENTIMIENTOS DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007	47
CUADRO 8. CONDUCTAS DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007	47

RESUMEN

La farmacología es sin duda uno de los campos de conocimiento que todo trabajador de la salud debe incorporar en su desempeño laboral para poder asumir con responsabilidad esta labor con la sociedad.

El objetivo de esta investigación fue describir las actitudes del profesional de enfermería frente a las interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados en las patologías de mayor incidencia del sexto piso del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva-Huila, que se divide en tres componentes: conocimientos, conductas y sentimientos, analizando y evaluando a cada uno de los profesionales en dichos componentes, se halló e identificó que el total de los profesionales son mujeres, que cinco de éstas poseen buenos sentimientos y adecuada conducta en el momento de priorizar actividades, intervenciones y procedimientos de enfermería actuando con liderazgo y responsabilidad frente a la atención que se le brinda a los usuarios dentro del proceso hospitalario, en cuanto al componente de conocimientos del total de las profesionales, cinco obtuvieron un nivel deficiente por lo cual se logró identificar que el manejo y apropiación de conocimientos relacionados con los efectos y complicaciones de las interacciones medicamentosas es poco.

Concluyendo, las profesionales no están capacitadas para manejar e identificar oportunamente las interacciones medicamentosas que se presentan en los usuarios del sexto piso que reciben un tratamiento farmacológico múltiple dentro de su hospitalización, lo cual hace que requieran ampliar los conocimientos técnico-científicos acerca de las interacciones medicamentosas de los fármacos que utilizan a diario en su ejercicio profesional, promoviendo en ellas la participación en grupos de estudio y en programas de educación permanente para lograr brindar una atención holística a todos los usuarios que demanden los servicios hospitalarios de dicha institución.

Palabras claves

Interacciones medicamentosas, profesional de enfermería, fármacos, conocimiento, conducta, sentimiento, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, usuarios, intervenciones de enfermería, ejercicio profesional, equipo interdisciplinario.

ABSTRACT

Pharmacology is in fact, one of the knowledge of each health worker must incorporate to their job performance, to assume it with responsibility in the society.

The objective of this researching was describing the attitudes of nursing professional facing of the medicinal interactions of the six most used medicines in higher incidence pathologies in the sixth floor of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo in Neiva – Huila, which are divided in three components: Knowledge, behaviours and feelings. Analyzing and testing to each professional in these components, was found and identified that the total of the professionals are women, that five of them have good feelings and an appropriate behaviour at the moment of having priority of activities, interventions and procedures of nursing, acting with leadership and responsibility facing the attention that is giving to the users on this hospitalary process.

About knowledge component, in the total of the professional, five of them got a deficient level, due to it's possible to say that the management and appropriation of the knowledge related to effects and complications of the medicine interactions is low.

In conclusion, the professionals are not trained to manage and identify in an appropriate way, the medicine interactions that are found in the users of the sixth floor who are receiving a multiple pharmacological treatment in their hospitalization. Because of this it's necessary that the professional extend their technical-scientific knowledge about medicine interactions of the medicine they use daily in their performance job, promoting their participation in study groups and permanent educational programs to achieve they can give an integrated attention to the all users that need the hospitalary services of such institution.

Key words:

Medicine interactions, nursing professional, medicines, knowledge, behavior, feeling, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo in Neiva, users, nursing interventions, professional performance, interdisciplinary equipment.

INTRODUCCIÓN

La farmacología es sin duda uno de los campos de conocimiento que todo trabajador de la salud debe incorporar en su desempeño laboral para poder asumir con responsabilidad esta labor con la sociedad.

La llegada de nuevos productos al mercado cada vez es mas acelerada, la diversidad de vías de administración, las múltiples complicaciones que se pueden derivar por el uso de varios medicamentos concomitantes, efectos adversos como toxicidad e ineficacia, son algunos de los aspectos que refuerzan la necesidad de revisar y actualizar constantemente estos conocimientos.

Una de las mayores responsabilidades del personal de enfermería es enseñar a los pacientes el uso adecuado de los medicamentos, así como sus beneficios y riesgos, además; tiene como prioridad la administración y coordinación del tratamiento farmacológico, por consiguiente es de gran importancia identificar conocimiento, afecto y conducta que éstos poseen, para determinar la actitud que adoptan frente a las posibles interacciones medicamentosas que se pueden presentar.

El propósito de esta investigación, es describir la actitud del profesional de enfermería acerca las interacciones medicamentosas que se dan entre los seis fármacos mas utilizados en las patologías de mayor incidencia en el sexto piso del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

1. ANTECEDENTES

López, I. Rodríguez, E. y Marcotegui Ros, F (1.998), realizaron un estudio a cerca de un "protocolo de dilución de medicamentos intravenosos para aplicación en neonatos". La misma obedeció que la mayoría de los fármacos administrados por vía parenteral, debido a su elevada concentración, no son idóneos para ser administrados de forma directa en neonatos. Este problema junto con la falta de información referente a la solubilidad y estabilidad de las diluciones hace incrementar los errores de medicación en este tipo de paciente. La relación que tiene con esta investigación es de establecer un método estandarizado de dilución para los fármacos de mejor uso en neonatología; ajustar las dosis para facilitar su correcta dosificación y administración en neonatos.

Salazar M. (1.997), investigo a cerca de la "utilización de parámetros cualitativos de estabilidad para el diseño de una forma farmacéutica líquida" con este fin, aplicó un diseño experimental con el fin de aplicar un programa de estabilidad acelerado durante la fase inicial de la formulación de forma farmacéuticas líquidas de uso oral, utilizando dos parámetros cualitativo. Estos parámetros permitirían identificar y controlar las reacciones de oxidación e hidrólisis.

Mediante la investigación se logró identificar las interacciones existentes entre distintos sistemas de buffer y antioxidantes como agentes controladores de las reacciones de hidrólisis y oxidación. Este estudio tiene relación con el trabajo ya que expresa de forma general la necesidad de un protocolo para la preparación, sintetizado en una tabla de procedimientos. En este sentido, dicha terapia se utiliza con frecuencia en el servicio de neonatología del Hospital Central de Maracay.

Troconis (1.994) efectuó una investigación descriptiva, con la finalidad de diseñar la "propuesta de un manual que concentra un conjunto de normas y precauciones a seguir por el profesional de enfermería en la administración de medicamentos empleados en las enfermedades cardiovasculares para evitar problemas de toxicidad y/o complicaciones.

La investigación seleccionada y descrita anteriormente confirma la importancia de realizar un protocolo para la preparación y tiempo de vida media de los antibióticos además que se adapta a las necesidades reales que se presentan dentro de una institución en el servicio de hospitalización.

En un reciente estudio en Inglaterra, se estimó que el 6,5% de ingresos hospitalarios se debió a eventos adversos de medicamentos, siendo más del

70% de ellos prevenibles. El costo anual de estos ingresos hospitalarios se estimó en 706 millones de euros (847 millones de dólares USA) (2002).¹

Los farmacéuticos comunitarios pueden contribuir a la prevención e identificación de PRM mediante intervenciones farmacéuticas, asociándose a reducciones en las hospitalizaciones, y prevención de los posibles daños.

En un estudio de Currie y col. se investigó el efecto de un programa de formación sobre la detección de PRM (Problemas relacionados con medicamentos). El programa de formación llevó a una elevación de la detección de PRM. Sin embargo, el estudio no se centró en un mejor manejo de los PRM como resultado de la formación.²

El sistema de clasificación de la PCNE identifica una serie de categorías de PRM, uno de los cuales son las interacciones medicamentosas. Delphi+ es un programa comúnmente usado para detectar interacciones medicamento-medicamento en Bélgica. El programa se basa en la base de datos de la ABDA (Asociación Alemana de Farmacéuticos Comunitarios), que ha sido adaptado a los medicamentos disponible sen Bélgica. Criba las interacciones basándose en criterios de relevancia de la documentación y en su gravedad. Se diferencian cuatro categorías: muy graves, graves, menos importantes e insignificantes. Se aconseja a los farmacéuticos para que sólo activen las dos primeras categorías. Así, el trabajo en el mostrador no se retrasará innecesariamente centrándose en las interacciones medicamentosas menos significativas. Para el estado de documentación también existen cuatro categorías: causalidad evidente, sospechada, poco probable e incapaz de pronunciarse. Sólo en los dos primeros casos se mostrará la interacción.

Un problema en el manejo de las interacciones es la excesiva cantidad de información disponible para los farmacéuticos.³ Este problema se encuentra frecuentemente en los programas de software disponibles para el ejercicio de la farmacia. En su estudio sobre el uso de del programa de vigilancia Delphi +, Leemans & Laekeman (1994) encontraron que el 32% de los farmacéuticos casi nunca usaba el cribado de interacciones (n=164). La principal razón era que el programa consumía tiempo debido a la falta de graduación en la importancia y relevancia de las interacciones.

Hansten llegó a una conclusión similar mediante entrevistas informales a farmacéuticos en los Estados Unidos.⁴ Bates argumenta que los farmacéuticos pueden estar bombardeados con tantas comunicaciones de interacciones que

¹ . Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ* 2004;329:15-9

² Currie JD, Chrischilles EA, Kuehl AK, Buser RA. Effect of a training program on community pharmacists' detection of and intervention in drug-related problems. *J Am Pharm Assoc* 1997;NS37:182-91.

³ Hansten PD. Drug interaction management. *Pharm World Sci* 2003;25:94-7

⁴ Hansten PD. Drug interaction management. *Pharm World Sci* 2003;25:94-7

se acostumbran a pasarlas rápidamente.⁵ Finalmente, McDonalds describió el fenómeno de que individuos a los que se da demasiada información dejarán de prestar atención a ella, con consecuencias potencialmente desastrosas.⁶

Es importante que todo el equipo interdisciplinario conozca, apropie y practique los conocimientos relacionados con farmacología en especial las interacciones medicamentosas, pero en especial los profesionales de enfermería brindándoles educación y herramientas orientadas a la práctica e instrucciones para manejar los problemas de interacciones medicamentosas en la farmacia y en el servicio de hospitalización.

⁵ Bates DW, Leape LL. Pharmacies and prevention of potentially fatal drug interactions. JAMA 1996;275:1086-7

⁶ McDonald CJ. Protocol-based computer reminders, the quality of care and the non-perfectability of man. N Engl J Med 1976;295:1351

2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA

En la práctica de enfermería a diario se utilizan asociaciones de fármacos con el mismo o distintos fines terapéuticos, los cuales hacen parte del tratamiento integro y específico para la evolución de un paciente. Dichas asociaciones con determinados tipos de fármacos dan lugar con más frecuencia a la aparición de interacciones por lo que es recomendable tener en cuenta medidas de control en el momento de utilizarlos. En este sentido, hay fármacos que producen interacción y fármacos que son objeto de estas, la mayor parte de las veces, las interacciones suelen ser perjudiciales porque producen efectos tóxicos o si son antagónicos pueden hacer caer el tratamiento farmacológico dentro de parámetros ineficaces.

Las consecuencias de estos dos hechos sobre la evolución de un paciente son muy difíciles de clasificar porque dependen de numerosos factores provenientes tanto del paciente como del fármaco causante de la interacción. Además la trascendencia de una interacción está estrechamente relacionada con la situación clínica del paciente, su edad y sus consecuencias serán lógicamente trascendentales cuanto sea peor el estado del paciente.

Debido a esto, las interacciones farmacológicas constituyen una complicación frecuente en los pacientes hospitalizados, por ejemplo en un estudio realizado sobre un total aproximado de 31000 pacientes ingresados en centros hospitalarios, 3.7% presentaron "lesiones iatrogénicas", debidas al tratamiento farmacológico que estaban manejando en el transcurso de su enfermedad.

Según un estudio hecho en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Provincial Docente Clínico-quirúrgico "Saturnino Lora", se evaluaron las reacciones adversas e interacciones medicamentosas detectadas en el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas, para lo cual se aplicó el método de vigilancia intensiva del paciente hospitalizado, a fin de validar los datos obtenidos farmacológica y estadísticamente. Se encontraron 96 reacciones adversas y 47 interacciones medicamentosas, valores estos que fueron relacionados con aspectos clínicos y demográficos. Los posibles riesgos quedaron atenuados por las medidas propuestas en cada plan terapéutico y la orientación farmacológica al enfermo.

Generalmente, durante el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas se hace necesario administrar numerosos medicamentos; en estos casos, su uso indiscriminado aumenta la incidencia de reacciones adversas, por lo que debe tenerse especial cuidado en las interacciones medicamentosas que pueden producirse. Tales eventos se detectan durante los ensayos preclínicos y clínicos, pero solo se hacen evidentes cuando el medicamento es

sometido a una vigilancia pos comercialización, lo cual permite evaluar de forma más precisa la seguridad de su uso.

En estudios precedentes sobre fármaco vigilancia en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Provincial Docente Clínico-quirúrgico "Saturnino Lora", se ha demostrado que los tratamientos para combatir las enfermedades respiratorias agudas son muchas veces riesgosos para la supervivencia o afectan de algún modo la calidad de vida de los que las padecen.⁷

El personal de enfermería juega un papel importante en el uso adecuado de los medicamentos ya que ha tenido una formación específica en esa área y esta conciente de las consecuencias que puedan acarrear por el mal uso de estos, además es quien siempre esta en contacto con los pacientes y esta en la obligación de intervenir en caso de reacciones desfavorables para ellos debido a su tratamiento farmacológico.

Según un artículo publicado, en la revista enfermería Global; sobre la importancia del proceso de enfermería frente a la administración de medicamentos, resaltan: " Una de las razones para plantear este artículo fue darnos cuenta de lo poco que sabíamos acerca de una de nuestras tareas principales como enfermeras/os de UCI: la administración correcta de los medicamentos y la evitación de sus interacciones físico-químicas, al mismo tiempo de nuestra falta de criterio científico a la hora de definir que infusiones pasaran por una luz intravenosa u otra, dado que en muchas ocasiones, la escasez de entradas intravenosas, nos obliga a hacer combinaciones a simple vista peligrosas. La determinación de hacernos del todo responsables de esta tarea, nos llevo a la recopilación laboriosa de múltiple y dispersa información, siendo en ocasiones contradictoria, resolviendo este conflicto escogiendo las pautas apoyadas por un mayor número de referencias. Una razón mas que da importancia vital a nuestro buen hacer y conocimientos específicos del tema, es que somos legalmente responsables tanto de la administración de los fármacos, como de la notificación de consecuencias adversas a los mismos. El suministro incorrecto de los fármacos es uno de los comunes en la medicación."⁸

En el sexto piso del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva se maneja el área de medicina interna, en la cual se realiza el tratamiento de patologías crónicas como lo son: HTA, IRC, ICC, Diabetes entre otras, algunos de los pacientes que se encuentran hospitalizados en dicha área presentan mas de una de estas patologías; que conllevan al uso de varios medicamentos, por lo que se presenta mayor riesgo de manifestar reacciones adversas a los medicamentosos y la relación riesgo-beneficio puede ser desventajosa. El personal de enfermería es el encargado de la administración

⁷ Rodríguez Aroldo, PSICOLOGÍA SOCIAL, editorial TRILLAS S.A, cuarta edición México 1997. Pág. 334-341

⁸ Salazar José Miguel, Maritza Montero, Carlos Muñoz, Euclides Sánchez, Eduardo Santoro, Julio F. Villegas. Duodécima reimpresión 1999. Pág. 142-156

de la farmacoterapia a estos pacientes; razón por el cual, la despreocupación y falta de concientización de dicho personal en este sentido puede conducir a la discriminación de la eficacia terapéutica, aparición de complicaciones, que contribuiría y conduciría, al deterioro físico, ético y moral de cualquier individuo.

En cuanto a lo anterior se plantea el siguiente interrogante: ***¿ CUALES SON LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS SEIS FÁRMACOS MAS UTILIZADOS, EN LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR INCIDENCIA DE EL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA?***

3. JUSTIFICACIÓN

El uso racional de los medicamentos implica obtener un óptimo efecto terapéutico con el menor número de fármacos posibles y con un costo razonable. Sería ideal llegar a manejar y controlar de esta manera el tratamiento farmacológico que requiere cada individuo para el transcurso de su evolución, pero desafortunadamente en nuestras instituciones prestadoras de servicios de salud, el personal especializado en esta área, aun no posee un nivel de concientización el cual le permita reconocer la magnitud de este problema y las diversas consecuencias y complicaciones que se pueden originar.

Actualmente en nuestro departamento, no existen investigaciones enfocadas en la actitud del personal de enfermería frente a las interacciones medicamentosas que se puedan presentar en su área de trabajo; y que afectan la evolución del paciente, es por esto de gran importancia la ejecución de esta investigación; para la práctica del personal de enfermería en el servicio de salud.

Esta investigación es factible, porque se contará con la autorización y colaboración del personal de enfermería del sexto piso del HUHMP de Neiva en donde se encuentran hospitalizados 60 pacientes de los cuales algunos presentan patologías crónicas que son tratadas con varios medicamentos al mismo tiempo que conllevan al desarrollo de interacciones farmacológicas.

Esta problemática nos ayudara a identificar las actitudes que asume dicho personal ante una reacción de este tipo en los pacientes que tienen a su cuidado y responsabilidad.

Todo personal de salud empeñado en prepararse con seriedad y responsabilidad en su carrera, se ve ante la exigencia continua de prepararse en temas que le permitan obtener un excelente desempeño en el ámbito profesional para brindarle una atención integra a sus pacientes; esta investigación permitirá identificar la actitud del personal, frente a nuestro problema de investigación, y podría servir de guía para incrementar sus conocimientos y de esta manera obtenga beneficio tanto el personal de enfermería en su desempeño como los pacientes hospitalizados en su evolución.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las actitudes del personal de enfermería frente las interacciones medicamentosas de los seis fármacos mas utilizados, en las patologías de mayor incidencia del sexto piso del HUHMPN.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar características sociodemográficas del personal de enfermería: género, edad, seguridad social, nivel de escolaridad.
- b. Evaluar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados, en las patologías de incidencia en el sexto piso del HUHMPN: definición de interacciones, tipos, mecanismos, interacciones de los seis fármacos, correcta administración de los fármacos.
- c. Describir las conductas del personal de enfermería frente a las interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados, en las patologías de incidencia en el sexto piso del HUHMPN: la reacción que toman ante un caso de interacción medicamentosa. (pánico, agresividad, desinterés, optimismo, ayuda, etc.)
- d. Identificar el componente afectivo del personal de enfermería frente a las interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados, en las patologías de incidencia en el sexto piso del HUHMPN: emociones que manejan frente a un caso de interacción medicamentosa (depresión, ira, tristeza, enfado, melancolía, etc.)

5. MARCO TEORICO

5.1 ACTITUDES

5.1.1 Definición general: Para entender que es una actitud y como puede influir en el comportamiento, es necesario comenzar por definirla; respecto a esta se afirma: " una actitud es una reacción evaluadora, favorable, o desfavorable, hacia alguien o hacia algo, que es expresada mediante creencias, sentimientos o una conducta que estimamos adecuada", (Myers, 1999), o dicho en otras palabras " las actitudes son tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado un objeto, una persona, suceso, o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación. (Sarabia, 1996).⁹

En primer lugar las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. El conocimiento de las actitudes de una persona en relación con determinados objetos, permite que se puedan hacer inferencias acerca de su conducta. En segundo lugar, las actitudes sociales desempeñan funciones específicas para cada uno de nosotros, ayudándonos a formar una idea más estable de la realidad en que vivimos y que nos sirven al mismo tiempo para proteger nuestro yo de conocimientos indeseables. En tercer lugar, las actitudes son base de una serie de importantes situaciones sociales, como las relaciones de amistad y conflicto

La actitud se refiere a un sentimiento en favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana. Se destacan diez definiciones mas recientes sobre actitud:

1. Un sistema duradero de evaluaciones positivas y negativas, sentimientos emocionales y tendencias a favor o en contra en relación con un objeto social (Krech, Cutchfield y Ballacher, 1962)
2. Ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente (Secord y Backman, 1964)
3. se refiere a las posiciones que la persona adopta y aprueba acerca de objetos, controversias, personas, grupos o instituciones (Sheriff y Sheriff 1965)

⁹ Andrade Carolina Sierra, ACTITUDES FRENTE A SU SEXUALIDAD EN JÓVENES ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DE NEIVA SEGÚN GENERO Y ACTIVIDAD SEXUAL, tesis de grado programa de psicología Neiva 2002. Pág. 33-41, Facultad de salud, Universidad Surcolombiana.

4. Una disposición a actuar cuando aparecen las circunstancias (Brown, 1965)
5. Desde el punto de vista cognoscitivo, la actitud representa una organización de cogniciones poseedoras de valencias. Desde el punto de vista de la motivación, la actitud representa un estado de atención a la presentación de un motivo (Newcomb, Turner y Converse, 1965)
6. Es el resultado de la combinación, en un silogismo, de una premisa constituida por una creencia y de otra constituida por un valor. Las actitudes son esencialmente, valores derivados de otros valores que son más básicos o que fueron internalizados con anterioridad en el proceso de desarrollo (Jones y Gerard, 1967)
7. Es una organización relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predisponen a la persona para responder de una determinada forma (Rokeach, 1969)
8. Una colección de cogniciones, creencia, opiniones y hechos (conocimiento), incluyendo las evaluaciones (sentimientos), positivas y negativas, todos relacionándose y describiendo a un tema u objeto central (Freedman, Carlsmith y Sears, 1970)
9. El termino actitud indica la organización que tiene un individuo en cuanto a sus sentimientos, creencias y predisposiciones a comportarse del modo en que lo hace (Rosnow y Robinson, 1967; adoptada por Mann, 1970)
10. Es una idea cargada de emociones que predispone un conjunto de acciones a un conjunto particular de situaciones sociales (Trilandis, 1971)

Basándose en las diversas definiciones presentadas, se pueden sintetizar los elementos esencialmente característicos de las actitudes como:

- a) la organización duradera de creencias y cogniciones en general
- b) la carga afectiva a favor o en contra
- c) la predisposición a la acción
- d) la dirección a un objeto social

Por lo tanto, se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.¹⁰

¹⁰ Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Análisis presuntivo en 18820 pacientes hospitalizados que presentaron reacciones adversas a medicamentos BMJ 2004;329:15-9.

Compuestas por tres elementos:

- El componente cognoscitivo
- El componente afectivo
- El componente conductual

5.1.2 Características

El componente cognoscitivo: Representa el conocimiento que tiene una persona acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable. Lo constituyen las creencias, los conocimientos, las formas de analizar y pueden entenderse como la representación cognoscitiva previa del objeto o situación que necesitamos elaborar para poder tener sentimientos de uno u otro tipo (Goñi, 1996). Es decir, es formado por las creencias construidas a partir de la información acerca del objeto de actitud.

Es así, que las creencias se definen como la representación del conocimiento o información que se tiene acerca del mundo, que en ocasiones son imprecisas o incompletas y no brindan en si mismas una evaluación (Gross, 1996).

Estas creencias según (Moya, 1994) pueden ser de tres tipos:

- Creencias descriptivas que son una certeza subjetiva que puede o no coincidir con la realidad objetiva.
- Creencias inferenciales, estas pueden haberse logrado por medio de las relaciones previamente aprendidas o mediante el uso de sistemas formales de codificación
- Creencias informativas, esta corresponde a la información procedente de los demás o que es dada a conocer por cualquier medio de difusión externa.

Durante toda la vida los individuos tienen contacto y relación con objetos, brindando así diferentes tipos de información e implicando la construcción de creencias complejas las cuales pueden reunir tanto elementos descriptivos, inferenciales, como informativos, por tanto estas creencias cubren información adquirida tanto por contacto experiencial directo, por relaciones interpersonales, por información de medios de comunicación, como las reflexiones hechas por las personas respecto a aspectos de su vida y el entorno en el cual se desenvuelven.

En contraste con las creencias, las percepciones juegan un papel importante dentro de este componente, puesto que estas se refieren al proceso activo de percibir la realidad y de organizarla en interpretaciones o visiones sensatas. La percepción suele hacer que diferentes personas tengan distintas interpretaciones o visiones, en ocasiones incluso contradictoria del mismo hecho o persona (Chiavenato.1996). Entonces percibir es adquirir información

del exterior, por medio de los sentidos y organizarla en interpretaciones o visiones que tengan algún significado.

Pero es claro que estas percepciones no surgen de la nada, se dan a partir de unos procesos que pueden ser “uno, la recodificación o selección del enorme caudal de datos que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento y recuperación en la memoria; dos, un intento de ir mas allá de la información obtenida, con el fin de predecir acontecimientos futuros y de ese modo evitar o reducir la sorpresa (Moya, 1994). Es decir que la construcción de las percepciones acerca de los objetos implica que la información encontrada en el medio sea seleccionada, organizada e interpretada, es así como se relacionan estas con las creencias, dado que también incluyen la información, aún cuando las primeras van mas allá de la captación de esta.¹¹

Para que exista una actitud en relación con el objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Por tanto para que exista una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás objetos cognoscitivos (el conocimiento, la manera de encarar el objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognitivo de la actitud.

Las personas que exhiben actitudes prejuiciosas, por ejemplo, disponen de una serie de cogniciones acerca del grupo objeto de su discriminación. Las personas que sienten aversión por los indios, los consideran salvajes, amenazadores, ignorantes, hostiles, intelectualmente limitados, bestiales, etc. Muchas veces la representación cognoscitiva que la persona tiene de un objeto social, es vaga o errónea. Cuando la representación cognoscitiva es vaga, su afecto con relación al objeto tenderá a ser poco intenso; sin embargo cuando es errónea esto en nada afectará a la intensidad del afecto, el cual será consistente respecto a la representación cognoscitiva que la persona tiene del objeto, corresponda o no a la realidad.(1)¹²

TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

- Vulgar: (sentido común). Espontáneo. No es metódico ni sistemático. Se da por el hecho de vivir.
- Técnico: Se refiere a todo mecanismo que le sirve al hombre para imponerse sobre el medio ambiente. Parte constitutiva de la praxis.
- Simbólico: Arte, literatura, cultura.
- Social: Conocimiento del otro, grupos sociales, clases; busca la interrelación del individuo.

¹¹ Andrade Carolina Sierra, ACTITUDES FRENTE A SU SEXUALIDAD EN JÓVENES ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DE NEIVA SEGÚN GENERO Y ACTIVIDAD SEXUAL , tesis de grado programa de psicología Neiva 2002. Pág. 33-41, Facultad de salud, Universidad Surcolombiana.

¹² Rodríguez Aroldo, PSICOLOGÍA SOCIAL, editorial TRILLAS S.A, cuarta edición México 1997. Pág. 334-341

- Político: Conocimiento espontáneo; se manifiesta en todo tipo de sociedad, en rivalidad de clases.
- Religioso: Acepta verdades a través de la fe. Basado más en vivencias que en demostraciones, dogmático.
- Científico: Conocimiento crítico, metódico, sistemático, ordenado, controlado, verificable, preciso, especializado.
- Filosófico: Conocimiento crítico, lógico, metódico. Busca interpretar la totalidad de la experiencia humana, de lo real.

Los tipos de conocimientos que se interrelacionan en el momento de la administración de un medicamento son:

- El técnico, debido a los conocimientos que se deben manejar para así administrar el medicamento.
- El científico, ya que es obtenido y desarrollado para áreas especiales de la práctica y del personal especializado para ésta.

El conocimiento no garantiza una conducta ordenada pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar una conducta adecuada. El conocimiento brinda un significado a las actitudes y las prácticas.

El Componente afectivo

Es para algunos el más importante o característico dentro de las actitudes por su movilización emocional. Está compuesto por los sentimientos que dicho objeto despierta (Morales, Moya, Reboloso, 1994). Es decir que sienten las personas con referencia al objeto, los afectos, y emociones que moviliza el objeto de actitud en el individuo, es así como estos pueden ser evaluados como sentimientos positivos o negativos. Dicho de otra forma, el componente afectivo es el que dota a las actitudes de su carácter motivacional.

Entonces el componente afectivo viene a ser el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; el afecto que, dada las condiciones adecuadas, la creencia es capaz de despertar (Goñi, 1996).¹³

Para algunos (Fishbein y Raven, 1962; Fishbein, 1965, 1966), el componente afectivo, definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social, es lo único realmente característico, de las actitudes sociales. Para el mismo Fishbein, las creencias y las conductas asociadas a una actitud son apenas elementos a través de los cuales se puede medir una actitud, pero no forman parte de la misma.

¹³ Andrade Carolina Sierra, ACTITUDES FRENTE A SU SEXUALIDAD EN JÓVENES ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DE NEIVA SEGÚN GENERO Y ACTIVIDAD SEXUAL, tesis de grado programa de psicología Neiva 2002. Pág. 33-41, Facultad de salud, Universidad Surcolombiana.

Considerando que la actitud es una variable intercurrente y como tal sujeta a inferencias a partir de un hecho no directamente observable, la medimos a través de los hechos observables con ella relacionados. No hay duda de que el componente más evidentemente característico de las actitudes es el componente afectivo. En esto las actitudes difieren por ejemplo de las creencias y las opiniones que, aunque muchas veces se integren a una actitud provocando un aspecto positivo o negativo en relación con un objeto y creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentran impregnadas de una connotación afectiva.

Una persona puede creer en la existencia de vida en otros planetas o defender la opinión según la cual la luna formaba parte de la tierra y mantener esta opinión en un nivel cognoscitivo, sin unir a esto ningún rasgo afectivo. En este caso, no se podría afirmar que dicha persona tiene una actitud en relación con la existencia de vida en otros planetas o con relación al origen de la luna. Por otro lado, estos mismos objetos podrían ser el blanco de las actitudes de otras personas. Estas les agregarían a sus cogniciones acerca de la existencia de vida en otros planetas y el origen de la luna, una connotación afectiva que sería demostrada por su participación en discusiones acaloradas sobre estos aspectos.¹⁴

COMPONENTE CONDUCTUAL

Incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él, en otras palabras, es la predisposición conductual que tiene un individuo hacia un objeto de actitud categorizado y evaluado positiva o negativamente (Whittaker, 1990). Esta predisposición es una disposición que es previa a algo y se ha formado a lo largo de la vida como consecuencia de las instrucciones que nos han dado, las experiencias personales que hemos tenido y los modelos que hemos observado.¹⁵

La conducta es una acción que manifiesta el individuo cuya base es la actitud; en esta se tiene en cuenta el objeto hacia el cual se dirige la acción, el contexto en el que tiene lugar y en el momento en el que ocurre.

La posición generalmente aceptada para los psicólogos sociales es aquella según la cual las actitudes poseen un componente activo instigador de conductas coherentes con las condiciones y los afectos relativos a los objetos actitudinarios. Como afirmamos al inicio, la relación existente entre la actitud (desde un punto de vista puramente afectivo) y la conducta, constituye uno de los motivos que siempre hicieron merecer a las actitudes especial atención de los psicólogos sociales, de tal modo que ya en 1918 Thomas y Znaniecki definieron a la psicología social como “el estudio científico de las actitudes”. Sin

¹⁴ Rodríguez Aroldo, PSICOLOGÍA SOCIAL, editorial TRILLAS S.A, cuarta edición México 1997. Pág. 334-341

¹⁵ Andrade Carolina Sierra, ACTITUDES FRENTE A SU SEXUALIDAD EN JÓVENES ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DE NEIVA SEGÚN GENERO Y ACTIVIDAD SEXUAL, tesis de grado programa de psicología Neiva 2002. Pág. 33-41, Facultad de salud, Universidad Surcolombiana.

embargo, no existe unanimidad en lo que se refiere al papel psicológico desempeñado por las actitudes con relación a la conducta a ella íntimamente vinculada. Para Newcomb, las actitudes humanas son capaces de propiciar un estado de atención que, al ser activado por una motivación específica, resultara en una determinada conducta; a su vez, Krech y Crutchfield, Smith, Bruner y White, y Katz y Stotland, ven en las actitudes la propia fuerza motivadora de la acción.

Newcomb, Turner y Converse (1965), representan de la siguiente manera el papel desempeñado por las actitudes en la determinación de la conducta:

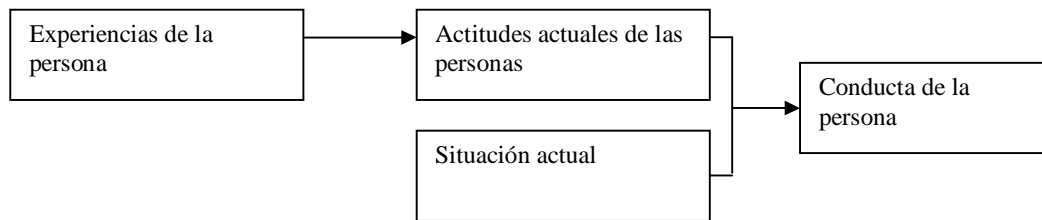


Figura 1. Papel desempeñado por las actitudes de la determinación de la conducta (adaptada de la fig. 3.6 de Newcomb, Turner y Converse, 1965)

Como se puede observar en la representación grafica presentada por Newcom y Cols, las actitudes sociales crean un estado de predisposición a la acción que, al combinarse con una situación activadora específica, resulta en una conducta. Por tanto, una persona que es fanática del fútbol posee cogniciones y afectos en relación a dicha institución deportiva, entonces el individuo es capaz de predisponer a emitir en una situación adecuada estas conductas congruentes con dichas cogniciones y afectos.

Debido a este carácter instigador de la acción cuando la situación es propicia, las actitudes pueden ser consideradas como buenos elementos para la predicción de la conducta manifestada. Sin embargo se afirmara que no siempre se registra una absoluta coherencia entre los componentes cognoscitivos, afectivos y relativos a la conducta de las actitudes. Con frecuencia encontramos personas que se dicen católicas, protestantes o hebreas, pero que no se conducen de acuerdo con las prescripciones de dichas religiones; esto se demuestra en un estudio realizado que afirma que al parecer algunas veces no existe coherencia entre la actitud y la conducta.¹⁶

Por ello la investigación va enfocada al análisis de las cogniciones y afectos de las enfermeras sobre las interacciones medicamentosas, que determinan la conducta frente a esta situación en su área de trabajo.

¹⁶ Rodríguez Aroldo, PSICOLOGÍA SOCIAL, editorial TRILLAS S.A, cuarta edición México 1997. Pág. 334-341

5.2 FÁRMACOS

Un fármaco es un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. Los fármacos han sido utilizados desde la prehistoria; la primera relación de fármacos con instrucciones para su elaboración, o farmacopea, apareció en Nuremberg (Alemania) en 1546; los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales o mediante síntesis. Muchos medicamentos tradicionales se extraían de las plantas, como la aspirina, los digitales, el cornezuelo de centeno el opio, la quinina o la reserpina. Entre los productos minerales que se utilizan como medicamentos están el ácido bórico, la sal de epsom y el yodo. Las hormonas que se emplean en el tratamiento de ciertos procesos como la ACTH y la insulina, se obtienen a menudo de los animales. Muchos analgésicos, sedantes, psicofármacos y anestésicos de reciente aparición se sintetizan artificialmente en el laboratorio, y lo mismo sucede con otros productos extraídos de los animales. (3)¹⁷

Modo acción de los fármacos: ciertos fármacos funcionan por interacción con los receptores, lugares especiales de la superficie de las células del cuerpo. Los fármacos pueden unirse a un receptor específico, impidiendo que las sustancias químicas se unan con normalidad al receptor. De este modo, si un fármaco intensifica la actividad celular, se llama agonista; si bloquea la actividad celular se llama antagonista. (5)

5.2.1 Utilización de los Fármacos

Para la correcta administración de algunos medicamentos es de gran ayuda conocer la cantidad real de medicamento presente en la sangre (medir su concentración): este procedimiento es la monitorización sérica. Para algunos fármacos utilizados en la epilepsia, por ejemplo, la diferencia entre la concentración sanguínea con efecto terapéutico y la concentración tóxica es pequeña, y por lo tanto resulta imprescindible conocer los niveles sanguíneos de manera precisa. También en el caso del anticoagulante heparina es necesario realizar monitorización sérica para ajustar correctamente la dosis. (3)

Otro aspecto importante cuando se prescribe un medicamento es la relación riesgo – beneficio del fármaco. Por ejemplo el antibiótico gentamicina, un derivado de la estreptomicina, es tóxico para el riñón, y su administración debe supervisarse cuando se requieren dosis elevadas. El fármaco niridazol es eficaz contra la esquistosomiasis, pero puede producir cáncer, por lo tanto solo se utiliza en infecciones graves.

Es muy importante a la hora de administrar un medicamento, que el médico que los prescriba tenga conocimiento de todos los fármacos que pudiera estar tomando el paciente, incluso de aquellos que se dispensan sin receta y que el paciente toma por su cuenta, ya que muchos fármacos tienen efectos adversos

¹⁷ Goodman y Gilman, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPEUTICA, Editorial Mc Graw Hill, octava edición 1996. Pág. 47-83

cuando se combinan con otros, o con ciertos alimentos. A veces determinados fármacos anulan la acción de otros cuando se toman conjuntamente. (4)¹⁸

5.3 INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Alteración de los efectos de un fármaco por la administración previa o concurrente de otro fármaco (interacción fármaco-fármaco); alteración de los efectos de un fármaco por los alimentos (interacción fármaco-alimento) habitualmente los efectos de uno de los fármacos aumentan o disminuyen. Las interacciones deseables se consiguen por medio de la combinación de fármacos (Ej. En el tratamiento de la hipertensión, del asma) en las que se emplean dos fármacos o más para incrementar los efectos terapéuticos o reducir la toxicidad. Las interacciones indeseables pueden producir reacciones adversas o un fallo terapéutico.

Puesto que a menudo es difícil predecir la importancia clínica de las interacciones farmacológicas conocidas o esperadas, debe tenerse en cuenta la posibilidad de que aparezcan. Si una interacción parece posible, deberían considerarse las alternativas terapéuticas; sin embargo, no tendría que negarse un tratamiento a un enfermo solo por la posibilidad de que se produce una interacción.

5.3.1 Tipos de Interacciones Farmacológicas

SUMACION: se entiende por sumación la adición simple de las acciones individuales de dos fármacos que se administran conjuntamente con el mismo fin terapéutico.

SINÉRGIA: esta se da cuando se produce un efecto superior al que sería de esperar por la sumación simple de los efectos individuales, de dos fármacos que se administran conjuntamente con el mismo fin terapéutico. Muchos analgésicos son sinérgicos entre sí, y su administración simultánea produce un efecto analgésico superior al que sería de esperar por la administración simple de sus efectos individuales. Este fenómeno también se ve con algunos antibióticos. Así, y en general, dos antibióticos bactericidas de distinto grupo como un betalactámico y un aminoglucósido, presenta un efecto sinérgico.

ANTAGONISMO: es el efecto contrario a la sinergia, es decir la producción de un efecto final que es inferior al que sería de esperar por la suma de dos efectos individuales de dos fármacos que se administran conjuntamente con el mismo fin terapéutico. Por ejemplo, los antibióticos bactericidas y los bacteriostáticos son con frecuencia antagónicos entre sí y no debe asociarse, porque el efecto terapéutico puede ser inferior al conseguido con cada uno de ellos de forma aislada.

¹⁸ Gonzáles Marco Antonio; William Darío Lopera; Álvaro Arango, MANUAL DE TERAPÉUTICA .décima edición 2002. Pág., 171, 181, 266,286, 351, 409

POTENCIACIÓN: es el aumento de los efectos de un fármaco, tanto terapéuticos como adversos, producido por la administración simultánea de uno u otros fármacos que se dan con un fin terapéutico distinto, por ejemplo, un antiinflamatorio para tratar una artritis y un anticoagulante para prevenir la trombosis sobre una válvula protésica.

INHIBICIÓN: es el efecto contrario a la potenciación, es decir, la reducción (o incluso anulación) de los efectos de un fármaco debido a la administración simultánea de otro fármaco que se da como un fin terapéutico distinto del primero.¹⁹

5.3.2 Mecanismo de las Interacciones Farmacológicas

5.3.2.1 Interacciones directas físicas o químicas:

Cuando dos fármacos se ponen en contacto directo entre si puede producirse entre ellos una reacción física o química que se traduzca en un aumento, una disminución, o una modificación de sus acciones farmacológicas típicas.

Este tipo de interacciones es con frecuencia útil en farmacología ya que constituye el mecanismo de acción de los antidotos. Por ejemplo, si la molécula de heparina se pone en contacto con la protamina, se produce una reacción química entre ellas y la acción anticoagulante de la heparina queda anulada. De este modo, se puede contrarrestar los efectos de un exceso de heparina.

En otras ocasiones, el resultado de estas interacciones es negativo, al producirse una inhibición o anulación de los efectos que se esperaban de un fármaco.

Este tipo de interacciones es especialmente importante cuando los fármacos se ponen en contacto no en el interior del organismo sino antes de ser administrados, esto se conoce como incompatibilidad física. Muchos fármacos no pueden mezclarse en la misma jeringa o en la misma solución para la aplicación intravenosa, ya que, además de inhibirse mutuamente, pueden producir precipitaciones como consecuencia de reacciones físico-químicas entre ellos. Inyectar estos precipitados por vía intravenosa puede ser peligroso, ya que al ser partículas grandes pueden producir obstrucciones mecánicas en los vasos pulmonares u otras zonas.

¹⁹ Isaza Carlos Alberto, Isaza Gustavo, Marulanda Tulio, Fuentes Jesualdo, FUNDAMENTOS EN FARMACOLOGÍA TERAPEUTICA, Editorial Postergraph, tercera edición 1996. Pág. 620-635

5.3.2.2 Interacciones en absorción intestinal

Cuando dos fármacos se administran por vía oral, puede producirse una interacción entre ellos en la luz intestinal, antes de absorberse el resultado puede ser que uno de ellos, o los dos, no se absorban o se absorban menos. Si esto ocurre, el efecto terapéutico esperado se reduce o no aparece, simplemente porque el fármaco ni siquiera llega a penetrar el organismo. Por ejemplo, si se administra simultáneamente por vía oral un anticoagulante y un barbitúrico, este disminuye la absorción de aquel, y el efecto anticoagulante será menor del esperado.

Por otra parte, si un fármaco aumenta o disminuye la motilidad gástrica, puede provocar indirectamente un aumento o una disminución en la absorción de otro fármaco que se administre simultáneamente. En este caso no es conveniente administrarlos juntos.

En ocasiones, las interacciones en la luz intestinal son más complejas y tienen efectos aparentemente inesperados. Por ejemplo, algunos antibióticos reducen la flora intestinal y como consecuencia de ello disminuye la fuente natural de vitamina K. Si se administra uno de estos antibióticos y al mismo tiempo un cumarínico, el efecto de este último será mayor, es decir, producirá más anticoagulación de la esperada al encontrarse el organismo parcialmente carente de vitamina K.

5.3.2.3 Interacciones producidas por la unión de los Fármacos a las Proteínas Plasmáticas

Muchos fármacos, sobre todo los de carácter ácido, se fijan en una gran proporción a las proteínas plasmáticas, especialmente, a la albúmina, que actúa como transportadora. Los anticoagulantes orales, por ejemplo se fijan en la albúmina en una gran proporción: más del 90% de la cantidad total de los anticoagulantes orales circula unido a la albúmina, y menos de un 10% esta libre en el plasma. La acción anticoagulante depende precisamente de esta fracción libre que es la única que puede abandonar el espacio vascular. A medida que li va haciendo, esta fracción libre va reponiendo a expensas de la unida a la albúmina de manera que la proporción entra una y otra sigue siendo aproximadamente la misma. Sin embargo, esta proporción se puede alterar si en el plasma aparece otro fármaco que compita con el anticoagulante por el lugar de fijación a la albúmina. Si este segundo fármaco tiene una afinidad por la albúmina mayor que la del anticoagulante, lo desplaza de ella. La consecuencia es un aumento brusco de la fracción libre (activa) del anticoagulante, lo que provoca un aumento del grado de anticoagulación el paciente puede presentar entonces hemorragias sin haber variado la dosis del anticoagulante. Esto ocurre con los salicilatos y la mayoría de AINE, cuando se administra al mismo tiempo que un cumarínico.

5.3.2.4 *Interacciones relacionadas con los Receptores*

Muchos fármacos ejercen sus efectos mediante la estimulación de receptores situados en la superficie de la célula. Sin embargo los receptores celulares no siempre son los específicos, y pueden ser estimulados por varios fármacos. En este caso se pueden producir interacciones entre ellos dependiendo de cual tenga mayor afinidad por el receptor entre otros casos los fármacos son capaces de bloquear determinados receptores, y también interaccionar con los fármacos que supuestamente deberían estimularlos. Por ejemplo, si se administra un betabloqueador, se impide el efecto beneficioso de un beta-estimulante que se administre posteriormente.

5.3.2.5 *Interacciones relacionadas con el Metabolismo de los Fármacos*

Algunos fármacos no se metabolizan en el organismo y se eliminan sin sufrir cambios. Otros, por el contrario, se metabolizan y sufren una serie de alteraciones: unos se fragmentan originando metabolitos, que habitualmente, aunque no siempre, son inactivos, y a otros se les acopla metabólicamente una molécula que los inactiva. Este último proceso que suele denominarse “desintoxicación”, se realiza fundamentalmente en el hígado.

En el primer proceso de fragmentación de los fármacos, intervienen diversas enzimas. Otros fármacos que se administran simultáneamente pueden estimular o inhibir la síntesis de estas enzimas, y el resultado será una alteración del metabolismo del fármaco inicial, con sus posibles repercusiones clínicas.

Algunos fármacos son inductores enzimáticos es decir, son capaces de aumentar la síntesis hepática de algunas enzimas dependiendo de los factores genéticos.

Un ejemplo del primer caso son los barbitúricos y los anticoagulantes orales. Los barbitúricos actúan como conductores enzimáticos en el hígado aumentando la producción de varias enzimas, entre ellas una que interviene en la degradación del dicumarol. En consecuencia el dicumarol se metaboliza más rápidamente disminuye el grado de anticoagulación y se puede producir trombosis o emboles.

Los barbitúricos también interactúan con los anticoagulantes orales en la absorción intestinal y disminuye su efecto. Es decir los barbitúricos y los anticoagulantes orales son un buen ejemplo de interacciones combinadas en distintos niveles.

En ocasiones, los inductores enzimáticos no son fármacos clásicos, sino productos derivados de plantas y utilizados en la medicina alternativa. Por ejemplo, la planta *Hypericum perforatum* de presunto efecto antiasténico, contiene una sustancia que provoca un aumento de la síntesis hepática del citocromo. En consecuencia el metabolismo de todos los fármacos que sigan

esta vía se metabolizarán más rápido y, por lo tanto, disminuirán sus efectos terapéuticos algunos de estos fármacos son anticonvulsivos, la ciclosporina, los anticonceptivos hormonales, la digoxina, los fármacos antiretroviricos, la teofilina y los anticoagulantes orales, otras plantas pueden tener efectos similares.

Un ejemplo del segundo caso lo constituye la administración simultánea de alopurinol y 6-mercaptopurina. La mercaptopurina provoca una gran nutrición celular con liberación de purinas, que se metabolizan por la xantinaoxidasa, produciendo ácido úrico en grandes cantidades para evitar la hiperuricemia por esta causa se administra simultáneamente alopurinol. Sin embargo, la 6-mercaptopurina se metaboliza también por medio de la xantinaoxidasa, produciendo ácido úrico en grandes cantidades para evitar la hiperuricemia por esta causa se administra simultáneamente alopurinol. Sin embargo, la 6-mercaptopurina se metaboliza también por medio xantinaoxidasa. Por consiguiente, en presencia de alopurinol, la 6-mercaptopurina se metaboliza menos que en condiciones normales y puede alcanzar rápidamente niveles tóxicos. Para evitarlos, hay que reducir la dosis.

Lo mismo sucede si se administra simultáneamente cisaprida y antibióticos macrólidos, estos últimos inhiben la síntesis hepática de las enzimas del citocromo, encargada del metabolismo de la cisaprida. En consecuencia, aumenta los niveles de esta última y se pueden producir arritmias graves.

Este tipo de interacciones metabólicas es muy frecuente. Se conoce mas de 200 casos de interacciones de fármacos capaces de alterar el metabolismo de otros, y se sospecha que existen muchos más.

5.3.2.6 Interacciones relativas a la Eliminación de los Fármacos

Muchos fármacos no se metabolizan en el interior del organismo. En consecuencia, sus concentraciones plasmáticas y tisulares dependen del equilibrio entre aporte y eliminación. La disminución de los mecanismos de eliminación, permaneciendo fijo el aporte, aumenta las concentraciones plasmáticas y tisulares del fármaco y, por tanto, las posibilidades de intoxicación.

La alteración de los procesos de eliminación puede deberse a otros fármacos que se administren simultáneamente, y puede producirse directa o indirectamente. Por ejemplo, si un fármaco se elimina sin metabolizarse por el riñón, la administración de otro fármaco que lesione directamente el riñón (fármacos nefrotóxicos) puede provocar un retraso en la eliminación del primero, que puede alcanzar niveles tóxicos. Esto pasa con la digoxina y los aminoglucósidos.

El efecto indirecto tiene lugar cuando la eliminación renal de un primer fármaco depende del grado de acidez de la orina. Si esta se altera por la administración de un segundo fármaco, se modifica la eliminación renal del primero.

Hay numerosas pruebas de que la administración simultánea de dos o más fármacos puede provocar la aparición de diversos fenómenos, unos deseables y otros indeseables, por interacciones entre ellos.

Cuando estas interacciones se conocen, el al utilizar las interacciones a nuestro favor, como en el caso de la sinergia, y en otros al modificar las dosis de un fármaco, en más o en menos, si resulta conveniente administrar simultáneamente un segundo fármaco que va a alterar los efectos del primero.

Sin embargo, existen interacciones que todavía se desconoce, que pueden alterar profundamente los resultados de un tratamiento farmacológico.

Por esta razón, es recomendable no mezclar medicamentos más que cuando es estrictamente imprescindible. Cuantos más medicamentos reciba simultáneamente un paciente, mayores probabilidades habrá que se produzca alguna interacción entre ellos, a menudo con consecuencias negativas.

Cuando un enfermo esta recibiendo una mezcla de medicamentos y aparecen fenómenos extraños o desconocidos para esos fármacos, una buena norma es pensar que puede estar produciéndose alguna interacción entre ellos y estudiar la posibilidad de reducirlos.²⁰

5.4 INTERACCIONES DE LOS SEIS MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN LA FARMACOTERAPIA QUE SE LE SUMINISTRA A LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL SEXTO PISO DEL HOSPITAL GENERAL DE NEIVA.

- **Ranitidina**

Los antiácidos pueden disminuir la biodisponibilidad de la Ranitidina (espaciar 1 hora la administración). Este medicamento puede reducir la absorción oral de ketoconazol (espaciar dos horas su administración).

- **Furosemida**

Debe evitarse el empleo simultáneo con medicamentos nefro y ototóxicos. Los diuréticos del asa inhiben la excreción renal del litio y predisponen a la intoxicación con la digital debido a la hipokalemia / hipomagnesemia. Algunos Aines y el probenecid pueden reducir los efectos diuréticos de estos agentes.

En pacientes con edema resistente (secundario, por ejemplo, a ICC severa) la adición de ahorradores de potasio o tiazidas por cortos periodos al tratamiento con diuréticos del asa, usualmente restablece la diuresis. Este efecto aditivo se

²⁰ Goodman y Gilman, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPEUTICA, Editorial Mc Graw Hill, octava edición 1996. Pág. 47-83

atribuye a la acción e los diferentes grupos de fármacos en sitios distintos de la nefrona.

El captopril compete con la furosemida a nivel renal y disminuye la eficacia diurética de esta.

- **Lovastatina**

Ya se ha descrito el efecto que produce la asociación con gemfibrozil, inmunosupresores y ácido nicotínico. En pacientes tratados con eritromicina asociada con lovastatín se observó en algunos casos rabdomiólisis. Cuando se administra con anticoagulantes cumarínicos el tiempo de protrombina puede elevarse en algunos pacientes. Puede producir daño renal secundario a mioglobinuria. Esta también potencia los efectos de la Warfarina.

- **ASA**

Se incrementa el efecto sobre la coagulación con el uso simultáneo de los anticoagulantes, fibrinolíticos y Asa.

Anticoagulantes: el ASA, en dosis de solamente 500mg diarios, incrementa la probabilidad de sangrado de 3 a 5 veces tomando anticoagulantes; además, tiene un efecto irritante directo en las paredes del estómago y puede causar sangrado gastrointestinal; también disminuye la agregación plaquetaria y prolonga el tiempo de sangrado, deteriorando por tanto uno de los mecanismos hemostáticos de que depende el paciente tratado con heparina para prevenir la hemorragia, cualquier sangrado es exagerado y prolongado. Especialmente en pacientes con trombocitopenia después de una cirugía. El uso concomitante debe ser monitoreado.

Bloqueadores de los canales de calcio: tales como verapamilo, nifedipino y diltiazem pueden inhibir la agregación plaquetaria porque interfieren con el movimiento de los iones de calcio a través de la membrana celular.

Estos efectos pueden ser aditivos tomando otros medicamentos antiplaquetarios (aumentando el tiempo de sangrado). El uso concomitante no necesita ser evitado a menos que se presenten las reacciones adversas.

Captopril: el efecto antihipertensivo del captopril puede ser reducido o abolido por

Indometacina, Ibuprofeno y ASA, los cuales pueden bloquear la síntesis de prostaglandinas; el sitio y mecanismo de acción no es conocido aún.

Corticosteroides: el uso concomitante es muy común, pero la incidencia de sangrado intestinal y ulceración puede ser frecuente. Los niveles séricos de salicilato son reducidos por corticosteroides, el mecanismo es incierto. Una idea es que la presencia de corticosteroide incrementa la rata de filtración glomerular, resultando en un aumento en el aclaramiento del salicilato. Cuando el corticosteroide es eliminado, el aclaramiento retorna a la normalidad y el

salicilato es acumulado. Otra probabilidad es que el corticosteroide aumenta el metabolismo del salicilato.

Nitroglicerina: existe evidencia limitada que demuestra que dosis analgésicas de ASA pueden incrementar los niveles séricos de nitroglicerina, obteniendo en consecuencia un incremento en los efectos colaterales, tal como hipotensión y cefalea. El ASA reduce el flujo de sangre por el hígado, reduciendo así el metabolismo de la nitroglicerina.

Insulina: ASA y otros salicilatos pueden reducir los niveles de azúcar en la sangre, pero pequeñas dosis de analgésico normalmente no tiene un efecto adverso en pacientes que toman agentes hipoglicemiantes. Es aconsejable reducir las dosis de hipoglicemiante si se usan dosis altas de salicilato. La explicación encontrada es que el efecto en la disminución de azúcar en la sangre es aditivo. El uso concomitante, sobre todo en diabéticos, lleva a una excesiva e indeseable hipoglicemia, lo cual se puede corregir fácilmente con un reajuste de la dosis del agente hipoglicemiante si se usan grandes dosis de ASA.

- **Metoprolol**

Los barbitúricos disminuyen el efecto Beta-bloqueador y la cimetidina lo aumenta en aquellos que son metabolizados en el hígado, la ranitidina, la famotidina y nizatidina carecen de esta interacción.; con los hipoglicemiantes aumenta el efecto hipoglicémico; la indometacina y posiblemente otros AINES disminuyen el efecto hipotensor.

Con algunos calcioantagonistas se puede precipitar una insuficiencia cardiaca un bloqueo AV por los efectos aditivos sobre la contractibilidad y velocidad de conducción. El uso simultáneo con ergotamina puede producir severa isquemia periférica.

- **Insulina**

Los Betabloqueadores pueden asociarse con hiperglicemia o hipoglicemia, pero la mayor significancia clínica es el enmascaramiento de los signos y síntomas (sudoración, temblores y taquicardia) resultados de hipoglicemia.

Anticonceptivos orales: el uso simultáneo puede producir una disminución en la eficacia de la insulina,

Fenitoína: puede reducir la secreción de insulina con riesgo de hiperglicemia

Inhibidores de la monoaminoxidasa: el uso simultáneo puede producir una disminución de la eficacia de la insulina.

Propranolol: el uso simultáneo puede modificar la respuesta de los pacientes a la insulina, en forma impredecible.

Tiazidas: disminuye el efecto de la insulina.^{21 / 22}

²¹ Goodman y Gilman, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPEUTICA, Editorial Mc Graw Hill, octava edición 1996. Pág. 47-83

²² Isaza Carlos Alberto, Isaza Gustavo, Marulanda Tulio, Fuentes Jesualdo, FUNDAMENTOS EN FARMACOLOGÍA TERAPEUTICA, Editorial Postergraph, tercera edición 1996. Pág. 620-635

5.5 PATOLOGÍAS DE MAYOR INCIDENCIA EN EL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

- Diabetes Mellitus Tipo II (DMII)
- Hipertensión Arterial (HTA)
- Enfermedad Cerebro Vascular (ECV)
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)
- Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	INDICADORES
<p>Características sociodemográficas de el personal de enfermería de el sexto piso de el HUHMPN</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Edad -Genero -Estado civil -Procedencia - Formación Académica - Vinculación laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - No. De años. - Fem – Masc. - Soltero(a), Casado(a), Separado(a), Viudo(a), Unión Libre. - Departamento. - Especialización, Maestría, Doctorado. - Planta - Contrato 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal - Nominal - Nominal - Nominal - Ordinal 	<p>Razón</p>
<p>Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre las interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados para el tratamiento de las enfermedades de mayor incidencia de los pacientes hospitalizados en el sexto piso del HUHMPN.</p>	<p>Se refiere a supuestos correctos e incorrectos del personal de enfermería del sexto piso del HUHMPN, mediante preguntas sobre las interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados para el tratamiento de las enfermedades de mayor incidencia de los pacientes hospitalizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal - Ordinal - Ordinal 	<p>Razón</p>

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	INDICADORES
Conductas relacionadas con las interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados en el tratamiento de las enfermedades de incidencia de los pacientes hospitalizados	Se refiere a las conductas que adoptan ante una reacción medicamentosa en los pacientes que tienen a su cargo con las enfermedades de mayor incidencia en el sexto piso del HUHMPN	- Conductas	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Frecuentemente - Rara vez - A veces - Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal - Ordinal - Ordinal - Ordinal - Ordinal 	Razón
Sentimientos identificados ante las interacciones medicamentosas en las enfermedades de mayor incidencia de los pacientes hospitalizados en el sexto piso del HUHMPN	Se refiere a supuestos correctos e incorrectos del personal de enfermería del sexto piso del HUHMPN, mediante preguntas sobre las interacciones medicamentosas de los seis fármacos más utilizados para el tratamiento de las enfermedades de mayor incidencia de los pacientes hospitalizados	- Sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Muy de acuerdo - De acuerdo - Me da igual - Desacuerdo - Muy en desacuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal - Ordinal - Ordinal - Ordinal - Ordinal 	Razón

7. DISEÑO MÉTODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio seleccionado para la presente investigación es descriptivo de estudio de casos con enfoque cuantitativo. Los estudios descriptivos tienen el propósito de dar un panorama lo más preciso posible del fenómeno al que se hace referencia. En este tipo de estudio se mide cada una de las variables (actitudes, conocimientos y conductas) de manera independiente y luego se integran para dar respuesta al interrogante de la investigación.

Este estudio a su vez es transversal porque la medición se hace en un solo momento, con una medición única.

Es un estudio de reporte de casos porque se exploraron y describieron las actitudes (conocimientos, sentimientos, y conductas) del grupo de profesionales de enfermería del sexto piso.

7.2 LUGAR

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, ofrece los servicios de tercer y cuarto nivel y es centro de referencia para el Huila, Caquetá, Putumayo y sur del Tolima.

La investigación se realizará en el sexto piso de dicho hospital, que corresponde al área de medicina Interna, en el cual confluye personal de la salud como; enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería, estudiantes de medicina y enfermería de la universidad Surcolombiana, y estudiantes de las escuelas de formación de auxiliares.

7.3 POBLACIÓN

La población estará conformada por el personal Jefe de Enfermería de planta y de contrato de el sexto piso del hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (HUHMPN); actualmente el total de población del personal Jefe de enfermería vinculado al sexto piso es de 6 enfermeras.

7.4 ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE LAS VARIABLES DE CONFUSION

Los posibles sesgos que podemos encontrar en la investigación son:

- Sinceridad en las respuestas obtenidas por las participantes en el estudio

Se controlara por medio de un consentimiento informado explicando que su participación no la perjudicara, además en las instrucciones del test se recalcará que las respuestas sean honestas

- El estudio no tendrá validez para otro tipo de servicio en el HUHMP de Neiva, ya que en cada departamento hay personal diferente y se manejan otro tipo de fármacos.

Este se puede controlar tomando muestras de todos los servicios y haciendo un test de conocimiento de acuerdo al los medicamentos que se utilizan en ellos

7.5 T ECNICAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Se aplicó una escala de LIKERT que consta de tres instrumentos diseñados para evaluar conocimientos (Test de conocimientos), actitudes (Test de actitudes) y comportamientos (Test de comportamientos)

Para la recolección de la información, se les dió a conocer a las profesionales de enfermería el objetivo de esta investigación y también un consentimiento informado en el cual autorizaban de manera libre y voluntaria participar en dicha investigación, diligenciando el instrumento de recolección de datos con previa explicación de éste y los ítems que se procedían a evaluar.

La principal dificultad que se presentó durante la recolección de la información fue la poca disponibilidad en el tiempo por parte de las profesionales para resolver y diligenciar el instrumento debido a la carga laboral que tenían.

Una vez finalizado éste proceso se agradeció a las profesionales por su participación y colaboración, informándoles que se les daría a conocer los resultados obtenidos en éste estudio.

7.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:

En esta investigación se utilizaron tres instrumentos para la recolección de la información, que consisten en Test los cuales están diseñados para evaluar los conocimientos (Test de conocimientos), actitudes (Test de actitudes) y comportamientos (Test de comportamientos) de los profesionales de enfermería.

Estos instrumentos fueron diseñados por los investigadores, los cuales fueron sometidos a evaluación constante por expertos en el área de Farmacología y psicología clínica.

Cada test se evaluó por separado, ya que una persona puede tener variabilidad en los tres componentes de la Actitud. El test de conocimientos contiene 10 preguntas donde la calificación se dará de acuerdo a la cantidad de respuestas acertadas así:

- 8 a 10 Nivel Bueno
- 5 a 7 Nivel Regular
- Menos de 5 Nivel Deficiente

El test de sentimientos y el de conductas tiene un valor de 1 a 5 dependiendo de la respuesta escogida. Para las preguntas positivas el orden va de 5 a 1 y para las preguntas negativas los valores van de 1 a 5; luego se suman los puntajes obtenidos y se divide por el número de preguntas que conforman el test.

5 – 4 : Nivel óptimo de sentimientos y conductas
2 : Nivel regular de sentimientos y conductas
2 – 1 : Nivel bajo de sentimientos y conductas

7.7 CODIFICACION Y TABULACIÓN:

A cada test se le asignó un número que corresponderá a la persona que lo diligencia. Se utilizaron tablas de frecuencia para la tabulación de la información, lo que facilitó así el proceso de análisis de la información.

7.8 FUENTES DE INFORMACIÓN:

Las fuentes de información que se utilizaron fueron directas, porque se aplicaron los test a los profesionales de enfermería del sexto piso del HUHMPN.

7.9 PLAN DE ANÁLISIS:

Con el fin de obtener un mejor provecho de los datos obtenidos y representarlos de forma clara para los demás interesados en el estudio se utilizaron tablas y textos narrativos, para exponer de forma más completa la información obtenida.

Las tablas permitieron resaltar las respuestas más significativas durante la obtención de la información; la forma textual o narrativa fue indispensable durante el análisis de la información.

7.10 MODELO ADMINISTRATIVO:

Aquí se describió la organización de la investigación, es decir, la secuencia de las actividades, duración y personal necesario; y los costos que demandan éstas actividades: (Ver Anexo 7)

7.11 CONSIDERACIONES ETICAS

A las profesionales de enfermería que participaron en el estudio se les respetó el derecho a la intimidad y su autodeterminación, se les aseguró durante todo el proceso el derecho de la confidencialidad y se les dio a conocer todo lo referente al estudio, se les entregaron los test, explicándoles como diligenciarlos y el uso que se daría a los hallazgos de forma que pudieran decidir si participaban o no en el desarrollo de la investigación; a su vez se les aseguró protección física, mental y emocional, mediante el anonimato durante el diligenciamiento de la encuesta. De igual manera durante la elaboración de la investigación se mantuvo comunicación directa con las profesionales de enfermería, para mantenerlas al tanto de todo lo que ocurría referente al trabajo ya que ellas tenían muchas expectativas frente a los hallazgos obtenidos.

8. ANALISIS DE RESULTADOS

8.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Cuadro 1. : Edad de las Profesionales de Enfermería del sexto piso del HUHMPN 2007.

Rango de edad	Frecuencia
20 – 30	4
31 – 40	0
41 – 50	1
51 – 60	1

En el cuadro anterior se puede apreciar que el rango de edad que predomina en las profesionales de enfermería del sexto piso es el de 20 a 30, lo que representa un grupo joven, dinámico y que esta en la mayor etapa de productividad; la edad promedio de estas profesionales es 34 años.

❖ Género: El género predominante del total de profesionales de enfermería en el sexto piso del HUHMPN es el Femenino.

Cuadro 2. : Estado Civil de las Profesionales de Enfermería del sexto piso del HUHMPN 2007.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA
SOLTERA	5
CASADA	1
SEPARADA	0
VIUDA	0
UNIÓN LIBRE	0

El cuadro anterior refleja que del total de las profesionales de enfermería del sexto piso, 5 se encuentran en estado de soltería, lo cual hace pensar que tengan mayor disponibilidad de tiempo y dedicación en su trabajo.

Cuadro 3. : PROCEDENCIA DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SEXTO PISO DEL HUHMPN 2007.

Departamento	Frecuencia
Huila	4
Cesar	1
Guajira	1

En el cuadro anterior se puede apreciar que del total de las profesionales de enfermería del sexto piso, 4 son huilenses lo que refleja que en el HUHMPN tienen en cuenta y brindan oportunidad de trabajo a las profesionales de enfermería de la misma región.

Cuadro 4. : Formación académica de las profesionales de Enfermería del sexto piso del HUHMPN 2007.

Formación académica	Frecuencia
Especialización	1
Maestría	0
Doctorado	0

El cuadro anterior refleja que del total de las profesionales de enfermería, solo 1 realizó un estudio de postgrado en Oncología, lo cual refleja que las profesionales manejan los conocimientos adquiridos dentro de su formación de pregrado.

Cuadro 5. : Vinculación laboral de las profesionales de Enfermería del sexto piso del HUHMPN 2007.

Tipo de vinculación laboral	Frecuencia
Contrato	5
Planta	1

En el cuadro anterior se puede apreciar que 5 del total de las profesionales de enfermería del sexto piso están vinculadas a la institución por contrato, lo cual hace que pueda existir inestabilidad laboral en el tiempo de contratación.

Cuadro 6. : Conocimientos de las profesionales de Enfermería del sexto piso del HUHMPN 2007.

Nivel de conocimientos	Frecuencia
Bueno	1
Regular	0
Deficiente	5

En el cuadro anterior se puede apreciar que del total de las profesionales de enfermería del sexto piso, 5 poseen nivel de conocimientos deficientes sobre las interacciones medicamentosas, los ítems en los cuales fallaron más fueron: el No. 3, 4, 8, 9, 10; correspondientes al efecto principal y complicaciones en el momento de administrar el Captopril, la biodisponibilidad de la Lovastatina, efecto principal del ASA, la biodisponibilidad del Lanitop.

Cuadro 7. : Sentimientos de las profesionales de Enfermería del sexto piso del HUHMPN 2007.

Nivel de sentimientos	Frecuencia
Bueno	6
Regular	0
Deficiente	0

En el cuadro anterior se ve reflejado, que el total de las profesionales de enfermería del sexto piso apropia y aplica buenos sentimientos en el momento de brindarle la atención al usuario en el transcurso de la hospitalización, lo cual garantiza que los pacientes tengan un adecuado bienestar emocional.

Cuadro 8. : Conductas de las profesionales de Enfermería del sexto piso del HUHMPN 2007.

Nivel de conducta	Frecuencia
Bueno	4
Regular	0
Deficiente	2

El cuadro anterior refleja que del total de las profesionales de enfermería, 4 poseen una adecuada conducta en el momento de realizar los procedimientos e intervenciones de enfermería relacionadas con las interacciones medicamentosas.

8.2 REPORTE DE CASOS:

- ENFERMERA 1: Profesional de 27 años de edad, soltera, procedente de la Guajira, su tipo de vinculación laboral es por contrato, se percibió que es una enfermera afable, colaboradora, interesada en el desarrollo de la investigación, y dedicada a su trabajo, en el componente de conducta esta enfermera se encuentra dentro de un nivel óptimo, ya que se encuentra receptiva a sugerencias y recomendaciones en lo referente a la adecuada manipulación de medicamentos, en el componente de sentimientos se encuentra dentro de un nivel óptimo ya que disfruta y le agradan las actividades propias de su trabajo, se siente capaz de tomar decisiones, se siente responsable, busca reafirmar sus conocimientos por medio de capacitaciones. En el componente de conocimiento, obtuvo un nivel deficiente ya que se encontró fallas en los ítems 3, 4, 8, 9 y 10 (Ver Cuadro N. 9) los cuales hacen referencia a Complicaciones que se producen al administrar medicamentos simultáneamente, vida media de

los medicamentos, efectos de los medicamentos administrados simultáneamente con los alimentos.

- ENFERMERA 2: Profesional de 30 años de edad, soltera, procedente del Cesar, su tipo de vinculación laboral es por contrato, y realizó una especialización en Oncología se percibió que es una enfermera responsable, enérgica, activa, líder y clarifica sus ideas y pensamientos e interesada en el desarrollo de la investigación, en el componente de conducta esta enfermera se encuentra dentro de un nivel óptimo ya que sus problemas personal no los involucra con su trabajo, recurre a otro profesional cuando tiene dudas acerca de las interacciones medicamentosas, en el componente de sentimientos se encuentra dentro de un nivel óptimo ya que es conciente del riesgo que tienen los pacientes si se realizan inadecuadamente las interacciones medicamentosas, está satisfecha por la forma como realiza dichas interacciones y siente que es capaz de tomar sus propias decisiones dentro del servicio. En el componente de conocimiento, obtuvo un nivel deficiente ya que se encontró fallas en los ítems 3, 4, 8 y 9 (Ver Cuadro N. 9) los cuales hacen referencia a Complicaciones que se producen al administrar medicamentos simultáneamente, vida media de los medicamentos, y medicamentos que contrarrestan el efecto principal de otros medicamentos.
- ENFERMERA 3: Profesional de 25 años de edad, soltera, procedente del Huila, su tipo de vinculación laboral es por contrato, se percibió que es una enfermera dedicada a su trabajo, persistente, susceptible y poco colaboradora. En el componente de conducta ésta enfermera se encuentra dentro de un nivel óptimo, ya que cree necesario tener conocimientos sobre interacciones en el momento de suministrar medicamentos, en el componente de sentimientos se encuentra dentro de un nivel óptimo ya que disfruta y le agradan las actividades propias de su trabajo, se siente capaz de tomar decisiones y se siente responsable, en el componente de conocimiento, obtuvo un nivel deficiente ya que se encontró fallas en los ítems 3, 4, 8, 9 y 10 (Ver Cuadro N. 9) los cuales hacen referencia a Complicaciones que se producen al administrar medicamentos simultáneamente, vida media de los medicamentos, efectos de los medicamentos administrados simultáneamente con los alimentos.
- ENFERMERA 4: Profesional de 55 años de edad, soltera, procedente del Huila, su tipo de vinculación laboral es de planta, se percibió que es una enfermera dedicada a su trabajo, tiene experiencia laboral de aproximadamente 30 años en el HUHMPN, siendo asesora en docencia para la Facultad de Ciencias de la Salud – USCO, en el Programa de Enfermería en el último semestre, es muy colaboradora, humana, sencilla, y tratable con todas las personas que la rodean y exigente en su trabajo, en el componente de conducta ésta enfermera se encuentra dentro de un nivel óptimo, ya que pone en práctica las sugerencias que le realizan sus colegas, da información al

paciente y su familia sobre el tratamiento farmacológico que recibe, y sus problemas no los lleva o involucra en el área de trabajo, en el componente de sentimientos se encuentra dentro de un nivel óptimo ya que disfruta y le agradan las actividades propias de su trabajo, se siente capaz de tomar decisiones y se siente responsable, en el componente de conocimiento, obtuvo un nivel deficiente ya que se encontró fallas en los ítems 3, 4, y 9 (Ver Cuadro N. 9) los cuales hacen referencia a Complicaciones que se producen al administrar medicamentos simultáneamente, vida media de los medicamentos, efectos de los medicamentos administrados simultáneamente con los alimentos.

- ENFERMERA 5: Profesional de 42 años de edad, casada, procedente del Huila, su tipo de vinculación laboral es por contrato, se percibió que es una enfermera poco colaboradora, interesada en su trabajo, dedicada, en el componente de conducta esta enfermera se encuentra dentro de un nivel óptimo, ya que se encuentra receptiva a sugerencias y recomendaciones en lo referente a la adecuada manipulación de medicamentos, en el componente de sentimientos se encuentra dentro de un nivel óptimo ya que disfruta y le agradan las actividades propias de su trabajo, se siente capaz de tomar decisiones, y se siente responsable. En el componente de conocimiento, obtuvo un nivel deficiente ya que se encontró fallas en los ítems 3, 4, 8, y 9 (Ver Cuadro N. 9) los cuales hacen referencia a Complicaciones que se producen al administrar medicamentos simultáneamente, vida media de los medicamentos, efectos de los medicamentos administrados simultáneamente con los alimentos.
- ENFERMERA 6: Profesional de 28 años de edad, soltera, procedente del Huila, su tipo de vinculación laboral es por contrato, se percibió que es una enfermera amable, colaboradora, jovial, interesada en el desarrollo de la investigación, dedicada a su trabajo, muy asequible con las personas que la rodean, en el componente de conducta esta enfermera se encuentra dentro de un nivel óptimo, ya que se encuentra receptiva a sugerencias y recomendaciones en lo referente a la adecuada manipulación de medicamentos, reflexiona sobre sus actos, y tiene en cuenta la importancia de tener conocimientos en el momento de suministrar los medicamentos, en el componente de sentimientos se encuentra dentro de un nivel óptimo ya que disfruta y le agradan las actividades propias de su trabajo, se siente capaz de tomar decisiones, se siente responsable, busca reafirmar sus conocimientos por medio de capacitaciones. En el componente de conocimiento, obtuvo un nivel bueno, siendo la enfermera que más apropia y aplica los conocimientos relacionados con las interacciones medicamentosas durante la atención que se le brinda a diario a los usuarios dentro del servicio de hospitalización.

Cuadro 9. Relación de respuestas contestadas por las profesionales de enfermería del sexto piso del HUHMPN en el test de actitudes: Componente de conocimientos.

Pregunta	Enfermera 1	Enfermera 2	Enfermera 3	Enfermera 4	Enfermera 5	Enfermera 6
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	X	✓	✓	✓
3	X	X	X	X	X	✓
4	X	X	X	X	X	X
5	✓	✓	✓	X	✓	✓
6	✓	X	✓	✓	X	✓
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	X	X	X	✓	X	✓
9	X	X	X	X	X	✓
10	X	✓	X	X	✓	X

Correspondiente al efecto principal y complicaciones en el momento de administrar el Captopril, la biodisponibilidad de la Lovastatina, efecto principal del ASA, la biodisponibilidad del Lanitop.

9. CONCLUSIONES

- El profesional de enfermería del sexto piso del HUHMPN no está capacitado para manejar e identificar oportunamente las interacciones medicamentosas que se presentan en los usuarios que reciben un tratamiento farmacológico múltiple.
- El grupo etáreo de mayor predominio en el sexto piso de el HUHMPN está entre los 20 y 30 años de edad.
- El profesional de enfermería en su medio de trabajo adopta actitudes positivas frente a cambios en su comportamiento como seres receptivos que son, están en disposición por ejemplo de brindar información necesaria y oportuna a los usuarios y sus familiares que demandan el servicio de hospitalización, permite que el entorno de trabajo sea agradable para todo el equipo de trabajo, tiene autonomía en el momento de delegar funciones, y es responsable y útil frente a las funciones que desempeña dentro de su servicio brindando una atención integral y humanizada a los usuarios.
- El profesional que labora en dicho servicio no se capacita, ni posee especializaciones referentes a interacciones medicamentosas lo cual imposibilita el conocer con más amplitud el manejo, riesgos y complicaciones que pueden presentar los usuarios dentro de su tratamiento hospitalario.
- El HUHMPN no les brinda espacios ni medios para que los profesionales de Salud se actualicen y profundicen más sus conocimientos en cuanto a interacciones medicamentosas.

10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Por medio de este estudio se evaluaron, se detectaron y hallaron falencias en las profesionales de enfermería del sexto piso del HUHMPN, relacionadas con los conocimientos acerca de las interacciones medicamentosas que se presentan en su ejercicio laboral; al igual que en el estudio hecho en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Universitario de Murcia (España) sobre "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS DENTRO DEL PROCESO DE ENFERMERIA" Donde llegan a comprobar que el personal de enfermería sabe poco acerca de una de las tareas principales como enfermeras/os: que es la administración correcta de medicación y evitar las interacciones físico químicas; al mismo tiempo, la falta de criterio científico a la hora de administrar fármacos que a simple vista no les resultan peligrosos.²³

El que los profesionales de enfermería no tengan un criterio científico o fundamento teórico y el que no relacionen el proceso de enfermería y la farmacología a la hora de brindar el tratamiento farmacológico del paciente, hace que la evolución de los pacientes hospitalizados sea desfavorable, ya que no se aplican ni utilizan los elementos del proceso de atención de enfermería.²⁴

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FARMACOLOGÍA

Elementos del proceso

Responsabilidades específicas

Valoración:

- Comprobación de la prescripción.
- Historia de alergias.
- Conocimientos del paciente.
- Exploración: Vía de administración, dificultades.

Diagnóstico:

Diagnósticos de enfermería relacionados con el consumo de medicamentos:

- Incumplimiento del tratamiento.
- Manejo ineficaz del régimen terapéutico.

²³ Rabadán Anta, MT.; Flores Baeza, MJ.; Cayuela Fuentes,J.; Ceviedes Lara, M.M.,INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS DENTRO EL PROCESO DE ENFERMERÍA, Art. de Rev Electronica Hospital General universitario de Murcia, Unidad Morales Meseguer, España. www.um.es/eglobal/

²⁴ Groening Roque Ernesto, INCLUSION DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA DE FARMACOLOGIA, Art.Revista Cubana, Facultad de Ciencias Medicas "Miguel Enriquez", Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana Cuba.

Complicaciones potenciales:

- Detección precoz de reacciones indeseables y tóxicas.

Planificación:

- Preparación y manipulación de medicamento, cálculo de dosis.

Ejecución:

- Administración de medicamentos por las diferentes vías.

Educación al paciente y a la familia.

Evaluación:

- Comprobación del efecto terapéutico y tóxico, documentación.

El no tener en cuenta todos estos elementos del proceso de atención de enfermería a la hora de administrar un medicamento, hacen que se presenten a menudo eventos adversos; entiéndanse estos como las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son mas atribuibles a esta que a la enfermedad y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Que afectan tanto al paciente como a la institución. Y todo esto repercute principalmente en los usuarios.²⁵

En la actualidad el papel que desempeña el profesional de enfermería se ha ido desarrollando hacia un cuidado holístico, en donde el Enfermero debe ayudar al paciente y protegerlo integralmente en su aspecto físico, psicológico y social. Todos estos cuidados se logran según la Teorista de Enfermería PATRICIA BENNER, si la práctica va unida a la investigación o documentación teórica; pues el concepto que ella aporta sobre los profesionales de Enfermería Considera que las enfermeras no se han esforzado en documentar su aprendizaje clínico "y ésta ausencia de observación de nuestras actividades y observaciones clínicas priva a la teoría de enfermería del carácter único y de la riqueza del conocimiento que conlleva al ejercicio clínico experto; no esta tan lejos de los resultados de este estudio, pues el hecho de que hasta la fecha, casi no existen investigaciones acerca de las actitudes del personal de Enfermería frente a las interacciones medicamentosas, puede darnos el indicio que poco están investigando estos.

A todo esto hay que sumarle que las instituciones de educación superior existentes en la Región Surcolombiana no brindan estudios de Postgrado referentes a interacciones medicamentosas para el gremio de los Enfermeros, por lo que se interpreta y se deduce que éste sea uno de los motivos de estas falencias y debilidades. Sin embargo la documentación teórica que hace parte de la formación diaria como profesionales a cargo de vidas de personas ¿donde queda?

²⁵ Eventos Adversos/Revisión electrónica, www.minproteccionsocial.gov.co

Se podría atribuir esto a que no les queda tiempo, o su carga laboral es muy pesada; o que la institución donde laboran no brinda los medios de capacitación a sus trabajadores; lo mas importante de todo, es que el deber y compromiso de todo trabajador de la salud debe girar en torno a la beneficencia de el paciente su familia y su entorno.

11. RECOMENDACIONES

- Realización de talleres, foros, exposiciones sobre interacciones medicamentosas de los fármacos más utilizados en Medicina Interna; que sean desarrollados por lo menos dos veces al año, y que dichas actividades se programen por el personal médico de el HUHMPN, ya que la identificación temprana de dichas alteraciones en estos pacientes con patologías de alto costo podría disminuir el riesgo de complicaciones en estos y también a la par disminuiría los gastos que estos usuarios generan a la entidad.
- La utilización de los recursos disponibles en el hospital como protocolos, referencias farmacológicas estandarizadas, artículos sobre medicamentos.
- Capacitar al personal de enfermería en intervenciones específicas frente a interacciones medicamentosas que se puedan dar en los pacientes de Medicina Interna.
- Promover la participación del profesional de enfermería en grupos de estudio y en programas de educación permanente.
- Incentivar al personal de enfermería en la búsqueda de nuevos conocimientos a través de la investigación en el área de la farmacología que le permite valorar y conocer los efectos tanto terapéuticos como adversos de los fármacos que frecuentemente administra y así cumplir con los requisitos y condiciones de eficiencia, la cual garantiza calidad de servicio.
- Implementar programas de educación permanente en servicio, para lograr la capacitación y adiestramiento en el manejo de las interacciones medicamentosas basándose principalmente en el trabajo científico en enfermería, reforzando los beneficios que esta práctica profesional proporciona al individuo, la familia y la comunidad, como a la enfermería en sí.
- Diseñar un manual de interacciones medicamentosas de fármacos manejados en Medicina Interna, que sea accesible a todo el personal de salud del sexto piso del HUHMPN.
- Que el HUHMPN brinde la facilidad al personal de enfermería; acceder a diplomados, congresos y por que no a realizar especializaciones en la rama

de la farmacología específicamente en interacciones medicamentosas; ya que teniendo trabajadores con optima capacidad y una actitud adecuada se podrá satisfacer las necesidades del usuario y se orientará mejor a el equipo interdisciplinario que labora en dicha institución.

- Fomentar el trabajo en equipo, para que se puedan identificar las principales complicaciones de los usuarios dentro de su tratamiento farmacológico por las interacciones medicamentosas que se presentan.
- Fomentar que el equipo interdisciplinario comparta y se retroalimente dando a conocer sus experiencias laborales para que puedan descubrir, conocer y analizar los diferentes casos o eventos adversos que se pueden presentar durante el proceso de hospitalización en los usuarios que demandan dicho servicio.

BIBLIOGRAFÍA

ABAD SANTOS, Francisco y RIO GUTIERREZ VALLE, M^a Jesús. INTERACCIONES ENTRE ALIMENTOS Y FÁRMACOS, SERVICIOS DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA Y FARMACIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA. Vol 5 - N^o 1: (Ene - 1999). Editorial [Medicina basada en la evidencia](#), Madrid, España.

ANDRADE SIERRA, Carolina. ACTITUDES FRENTE A SU SEXUALIDAD EN JÓVENES ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA DE NEIVA SEGÚN GENERO Y ACTIVIDAD SEXUAL, tesis de grado programa de psicología Neiva 2002. P. 33-41, Facultad de salud, Universidad Surcolombiana.

CASTRILLÓN, Carlos. La dimensión social de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, 1997

GALDOS, Pedro; MOSQUERA, José Manuel. FARMACOLOGÍA CLÍNICA PARA ENFERMERÍA, Tercera edición, (2001): P. 31-143

GONZÁLES, Marco Antonio; LOPERA, William Darío y ARANGO, Álvaro. MANUAL DE TERAPÉUTICA .Décima edición (2002): P. 171, 181, 266,286, 351, 409

GOODMAN Y GILMAN, LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPEUTICA, Editorial Mc Graw Hill. Octava edición (1996): Pág. 47-83

GROENING ROQUE, Ernesto. INCLUSION DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA DOCENCIA DE FARMACOLOGIA. Art.Revista Cubana, Facultad de Ciencias Medicas "Miguel Enriquez", Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana Cuba.

ISAZA, Carlos Alberto *et al*, FUNDAMENTOS EN FARMACOLOGÍA TERAPEUTICA. Editorial Postergraph, tercera edición (1996): P. 620-635

JANO, Dario. Ensayo: Utilidad de la informática para detectar interacciones medicamentosas en pacientes crónicos, Barcelona. (1997)

ONEYDA CLAPE, Laffita *et al*. REACCIONES ADVERSAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLINICOQUIRURGICO DE SANTIGO DE CUBA. Art. Rev, Cubana Farm (2000): P. 164-9

RABADÁN, Anta *et al.* INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS DENTRO EL PROCESO DE ENFERMERÍA. Art. de Rev Electronica Hospital General universitario de Murcia, Unidad Morales Meseguer, España.

RODRÍGUEZ Aroldo, PSICOLOGÍA SOCIAL. Editorial Trillas S.A. Cuarta edición México (1997): P. 334-341

www.um.es/eglobal/

www.minproteccionsocial.gov.co, 1 de Junio de 2007.

http://planeacion.udea.edu.co/planeacion_insti/inf_estadistica/anterior/2000

<http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/reforma.htm>

<http://www.anec.org.co/revista/articulos.htm>

A N E X O S

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS SEIS FÁRMACOS MAS UTILIZADOS, EN LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR INCIDENCIA DE EL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA”

El objetivo de esta investigación es describir las actitudes del personal de enfermería sobre las interacciones medicamentosas de los seis fármacos mas utilizados, en las patologías de incidencia de el sexto piso del HUHMPN.

Por tal motivo, nos dirigimos a usted para solicitarle de manera libre y voluntaria la autorización a los investigadores de utilizar los datos recolectados en estas encuestas para la realización y el análisis de esta investigación, con el fin de que esta información sea utilizada únicamente para el desarrollo de este trabajo de investigación

YO _____ Identificado (a) con la CC N° _____ de _____ autorizo a los investigadores a utilizar la información recolectada en estos instrumentos, teniendo en cuenta que son de carácter confidencial y solo para fines académicos.

Firma del encuestado(a)

Firma del investigador(a)

2. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

2.1 Formación académica:

2.1.1 ¿ Posee otro título de pregrado? Sí____ ¿Cuál ?_____
 NO____

2.1.2 De los siguientes estudios de postgrado cuáles ha realizado:

a. Especialización	_____	¿ Cuál ?	_____
b. Maestría	_____	¿ Cuál ?	_____
c. Doctorado	_____	¿ Cuál ?	_____
d. Ninguno	_____	¿ Cuál ?	_____

3. CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES

3.1 Características de la vinculación laboral

3.3.1 La modalidad de vinculación a la institución donde labora es:

a. Empleado de planta_____

b. Empleado por contrato_____

3.2 El cargo que desempeña actualmente
 es:_____

ANEXO C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE ENFERMERIA

“COMPORTAMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS 6 FARMACOS MAS UTILIZADOS EN LAS PATOLOGIAS DE MAYOR INCIDENCIA DEL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA”

TEST DE CONDUCTAS

OBJETIVO: Identificar mediante el presente cuestionario los comportamientos que posee el personal de enfermería que labora en el sexto piso del HUHMPN, relacionado con las interacciones medicamentosas que se presentan en los seis fármacos mas utilizados en la farmacoterapia de las patologías de mayor incidencia en dicho servicio.

INSTRUCCIONES: A continuación usted encontrará una serie de preguntas cada una con diferentes opciones de respuesta, usted debe seleccionar la o las que considere correctas, y marcarla con una x en el espacio señalado

Señale en la tabla según el criterio que usted considere conveniente:

- A. SIEMPRE
- B. FRECUENTEMENTE
- C. A VECES
- D. RARA VEZ
- E. NUNCA

N.	COMPONENTE COMPORTAMENTAL	A	B	C	D	E
----	---------------------------	---	---	---	---	---

+	1	Doy información al paciente sobre el tratamiento farmacológico que recibe.	5	4	3	2	1
+	2	Pongo en practica las sugerencias que me hacen otros profesionales sobre la forma de proceder al realizar las interacciones medicamentosas.	5	4	3	2	1
+	3	Cuando dudo sobre el procedimiento a realizar en una interacción medicamentosa recurro a un colega u otro profesional.	5	4	3	2	1
-	4	Mis problemas personales los llevo al área de trabajo.	1	2	3	4	5
+	5	Tengo en cuenta la forma como manipulo los medicamentos.	5	4	3	2	1
+	6	Tener en cuenta el conocimiento en el momento de suministrar un medicamento es necesario.	5	4	3	2	1

ANEXO D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERIA

“ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS 6 FARMACOS MAS UTILIZADOS EN LAS PATOLOGIAS DE MAYOR INCIDENCIA DEL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA”

TEST DE SENTIMIENTOS

OBJETIVO: Identificar mediante el presente cuestionario las actitudes que posee el personal de enfermería que labora en el sexto piso del HUHMPN, relacionado con las interacciones medicamentosas que se presentan en los seis fármacos mas utilizados en la farmacoterapia de las patologías de mayor incidencia en dicho servicio.

Señale en la tabla según el criterio que usted considere conveniente:

- A. MUY DE ACUERDO**
- B. DE ACUERDO**
- C. ME DA IGUAL**
- D. DESACUERDO**

E. MUY EN DESACUERDO

N.	COMPONENTE AFECTIVO	A	B	C	D	E
1	Hay satisfacción por la forma como se realizan las interacciones medicamentosas.	5	4	3	2	1
2	Tener inseguridad al realizar interacciones medicamentosas no implica riesgo alguno en la salud del paciente.	1	2	3	4	5

3	Es difícil revelar las dudas sobre procedimientos farmacológicos a mis colegas.	1	2	3	4	5
4	Hay temor cuando se debe realizar una interacción de medicamentos (ej. pensar que el paciente va a morir)	1	2	3	4	5
5	Se siente frustración al no poder realizar una interacción medicamentosa adecuada o cuando los resultados no son los esperados.	1	2	3	4	5
6	Soy capaz de disfrutar de las actividades propias del trabajo que desempeño.	5	4	3	2	1
7	Siento que soy capaz de tomar decisiones en el momento de realizar interacciones medicamentosas.	5	4	3	2	1
8	He sentido que estoy desempeñando un papel responsable y útil frente al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
9	Se siente rabia cuando se realiza una interacción medicamentosa inadecuada.	1	2	3	4	5
10	Pienso que es importante tener conocimientos actualizados sobre farmacología.	5	4	3	2	1
11	Es importante estar tranquilo en el momento de proceder a realizar una interacción medicamentosa.	5	4	3	2	1
12	Es conveniente realizar capacitaciones referentes a la interacción de medicamentos, para realizar un adecuado procedimiento.	5	4	3	2	1
13	Hay miedo al realizar interacción con los medicamentos.	1	2	3	4	5

ANEXO E. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS 6 FARMACOS MAS UTILIZADOS EN LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR INCIDENCIA DEL SEXTO PISO DE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”

TEST DE CONOCIMIENTO

OBJETIVO: Identificar mediante el presente cuestionario los conocimientos que posee el personal de enfermería que labora en el sexto piso de el HUHMPN, relacionado con las interacciones medicamentosas que se presentan en los seis fármacos más utilizados en la farmacoterapia de las patologías de mayor incidencia en dicho servicio.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas con diversas opciones de respuesta, debe seleccionar la que considere correcta y marcarla con una x en el espacio señalado

1. Una interacción medicamentosa, es definida como:

- a)___ Acción principal de un medicamento
- b)___ Variación en el efecto de un medicamento por la influencia de otro medicamento
- c)___ Disminución de la efectividad de un medicamento
- d)___ Efecto tóxico causado por la descomposición de un medicamento

2. Cual de estos procedimientos considera ud. Que es el prioritario en el momento de administrar varios medicamentos al paciente, en un mismo horario; (ej: 7:00 a.m)

- a)___ Brindarle una posición cómoda al paciente e indicarle que se le administrara
- b)___ Tener limpio y listo el equipo de administración de medicamentos

- c)___ Valorar el estado general del paciente
- d)___ No mezclar los fármacos en un mismo recipiente para luego ser administrados simultáneamente

3. El captopril al administrarse simultáneamente con la furosemida puede producir la siguiente complicación:

- a)___ Edema periférico
- b)___ Incremento de la Tensión Arterial
- c)___ Aumento de la Diuresis
- d)___ IAM

4. La biodisponibilidad de la Lovastatina aumenta al interactuar con

- a)___ Captopril
- b)___ Alimentos
- c)___ Diuréticos
- d)___ ASA

5. Una de las complicaciones de recibir Insulina sin un aporte adecuado de Potasio es:

- a)___ Hipomagnesemia
- b)___ Hipopotasemia
- c)___ Hiperpotasemia
- d)___ Hipocalcemia

6. El uso concomitante de Insulina y altas dosis de ASA, en pacientes; sobre todo Diabéticos puede llegar a producir:

- a)___ Hiperglicemia
- b)___ Hipoglicemia
- c)___ Cetoacidosis diabética
- d)___ Hemorragia

7. Con cual de los siguientes productos, disminuye la biodisponibilidad de los medicamentos:

- a)___ Alimentos
- b)___ Ansiolíticos

- c)___ Hipoglicemiantes
- d)___ Otros medicamentos ¿ Cuáles?_____

8. Potencia el efecto antiplaquetario del asa:

- a)___ Amlodipino
- b)___ Amoxicilina
- c)___ furosemida
- d)___ Lovastatina

9. Al administrar este medicamento, con la comida, disminuye el metabolismo de primer paso con lo que aumenta su biodisponibilidad:

- a)___ Lanitop
- b)___ Metoprolol
- c)___ Warfarina
- d)___ Ranitidina

10. El efecto antihipertensivo del Captopril, se contrarresta con la administración de:

- a)___ AINES
- b)___ IECAS
- c)___ Diuréticos
- d)___ Fibratos

**ANEXO F. RELACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE
LABORAN EN EL SEXTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA**

NOMBRE	N. IDENTIFICACION	N. TEL. FIJO O CELULAR
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

ANEXO G. MODELO ADMINISTRATIVO

PROYECTO TENTATIVO DE PRESUPUESTO

RUBRO	APORTES	MENSUAL	TOTAL
HUMANOS			
HONORARIOS:			
Asesor de el proyecto (uno)	1'500.000 Pesos		
Asesor estadístico (uno)	1'000.000 Pesos		
Asesor científico (uno)	1'000.000 Pesos		
Investigadores (cuatro)	700.000 Pesos x 4	2'800.000 Pesos X 18 Meses	50'400.000 Pesos
PAPELERIA			
100 Impresiones	150.000 Pesos		
60 Fotocopias	30.000 Pesos		
Memoria USB 1 GB	100.000 pesos		
3 CDs RW	12.000 Pesos		
2 resmas de Papel	24.000 Pesos		
Servicio de Internet	100.000 pesos		
			416.000 Pesos
TRANSPORTE			
50 Pasajes de Colectivos	50.000 Pesos		50.000 Pesos
IMPREVISTOS			2'543.300
5% de gastos totales			Pesos
TOTAL		53'409.300Pesos	

ANEXO H. TEORIA DE ENFERMERIA POR PATRICIA BENNER

DEL PRINCIPAL AL EXPERTO, EXCELENCIA Y PODER DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA

Benner estudió el ejercicio clínico de la enfermería con el propósito de descubrir y describir el conocimiento que conlleva la práctica profesional, es decir, el conocimiento que se acuerda a lo largo del tiempo en una disciplina práctica y de descubrir la diferencia que existe entre conocimiento y practica y teórico. Benner afirma que el desarrollo del conocimiento de una disciplina práctica "consiste en extender el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la documentación (saber como) a desarrollado a través de la experiencia clínica en el ejercicio de esa profesión".

Considera que las enfermeras no se han esforzado en documentar su aprendizaje clínico "y ésta ausencia de observación de nuestras actividades y observaciones clínicas priva a la teoría de enfermería del carácter único y de la riqueza del conocimiento que conlleva al ejercicio clínico experto. Los científicos han distinguido perfectamente las relaciones causales interactivas, el "saber que" del "saber como" citando a los filósofos de la ciencia Kuhn y Polanyi, Benner subraya la diferencia del "saber como" un conocimiento práctico que puede eludir formulaciones, del "saber que" es la forma de conocimiento que se basa en establecer relaciones causales entre los hechos. El "saber como" es la adquisición de una habilidad que puede oponerse al "saber que", es decir que puede conocer el cómo antes del desarrollo de una explicación teórica.

Lo antes expuesto implica que el personal de enfermería debe desarrollar la base de conocimientos científicos de su ejercicio profesional y a través de la investigación científica y de la observación, comenzar a recopilar y desarrollar las habilidades clínicas. Se trata de una situación que puede realizarse con la adquisición y desarrollo de habilidades: principiantes, principiante avanzado, competente, habilidoso y experto.

- Situación de confianza en principios y reglas abstractos por una experiencia concreta adquirida.
- Situación de la confianza en el razonamiento analítico, basado en reglas, por la Institución.
- Modificación de la percepción de la situación por el aprendiz, que deja de velar como una recopilación de porciones de igual importancia para

considerarla como un conjunto de complejidad creciente en el que algunas partes son importantes.

- Pasar de la posición de observador desvinculado, que contempla la situación desde afuera, a una posición de compromiso completamente incorporado a la situación.

Además tiene su importancia dentro de la Institución ya que se mantendrá la disponibilidad de como si unifican criterio para el personal profesional y auxiliar de enfermería, mejoran las unidades de atención de los pacientes, bajan los costos ya que la estadía de los pacientes es más corta y además que el índice de mortalidad bajaría.

