



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES PREDISPONENTES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ERRORES DE MEDICACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LAS UNIDADES
DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE TRES INSTITUCIONES
DE SALUD, LIMA 2022.

PREDISPOSING FACTORS AND LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT
MEDICATION ERRORS OF NURSES IN NEONATAL INTENSIVE CARE
UNITS OF THREE HEALTH INSTITUTIONS, LIMA 2022.

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORA

GABRIELA ROSMERY RENGIFO ESQUECHE

ASESORA

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLÉN

LIMA-PERÚ

2023

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A mi familia, por su excepcional apoyo en cada etapa de mi profesión. A mis amigos y colegas por su motivación, demostrando día a día su confianza en mis capacidades. A mis docentes por su paciencia y confianza para el desarrollo de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes y en especial a mi asesora por su ayuda, por el tiempo dedicado y los conocimientos brindados. A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este proyecto se realice con éxito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación está financiado por la investigadora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Este trabajo académico es original. Se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación y será utilizado para obtener un Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

FACTORES PREDISPONENTES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE ERRORES DE MEDICACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN
LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE
TRES INSTITUCIONES DE SALUD, LIMA 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	23%	6%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	1%
5	revistasacademicas.udec.cl Fuente de Internet	1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.	Introducción	1
	Planteamiento de problema	1
	Pregunta de Investigación	3
	Justificación	3
	Antecedentes	4
	Marco Teórico	7
II.	Objetivos	12
	Objetivo General	12
	Objetivos Específicos	12
III.	Material y métodos	13
	Diseño de estudio	13
	Población	13
	Criterios de inclusión	13
	Criterios de exclusión	13
	Muestra	14
	Definición operacional de variables	15
	Procedimientos y técnicas	17
	Aspectos éticos del estudio	21
	Plan de análisis	22
IV.	Referencias Bibliográficas	23
V.	Presupuesto y cronograma	
	Anexos	

RESUMEN

Introducción: Los errores de medicación se consideran uno de los errores de enfermería más predominantes, habiendo pocos estudios actualizados que los confronten en los recién nacidos que son un grupo vulnerable. La aún carente literatura médica nos dice que la Neonatología es una de las disciplinas más expuesta a que se cometan estos errores, particularmente en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. **Objetivo:** Determinar los factores predisponentes y el nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud. **Material y método:** El estudio es descriptivo, enfoque cuantitativo y corte transversal. La población estará conformada por 40 enfermeras de las UCIN del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Hospital Santa Rosa y el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los instrumentos serán una Lista de chequeo sobre los factores predisponentes y el Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre Errores de Medicación que serán elaborados por la investigadora, validado por juicio de expertos y prueba piloto. **Plan de análisis:** El cálculo de la fiabilidad de los instrumentos se realizará con la escala Alpha de Cronbach. Los datos serán codificados e ingresados a una base de datos en Ms Excel; su análisis se realizará con el programa Stata versión 17.0. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Palabras claves: Factores predisponentes, Conocimientos, Errores de medicación, Enfermeras, Cuidado Intensivo Neonatal. (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Medication errors are considered one of the most prevalent nursing errors, with few updated studies that confront them in newborns, who are a vulnerable group. The still lacking medical literature tells us that Neonatology is one of the disciplines most exposed to these errors being made, particularly in Neonatal Intensive Care Units. **Objective:** To determine the predisposing factors and the level of knowledge about medication errors of nurses in neonatal intensive care units of three health institutions. **Material and method:** The study is descriptive, quantitative and cross-sectional. The population will be made up of 40 nurses from the NICU of the “San Bartolomé” Mother Child National Teaching Hospital, Santa Rosa Hospital and the Cayetano Heredia National Hospital. The instruments will be a Checklist on predisposing factors and the Knowledge Level Questionnaire on Medication Errors that will be prepared by the researcher, validated by expert judgment and pilot test. **Analysis plan:** The reliability of the instruments will be calculated using Cronbach's Alpha scale. The data will be coded and entered into a database in MS Excel; their analysis will be carried out with the Stata program version 17.0. The results will be presented in tables and graphs.

Keywords: Predisposing factors, Knowledge, Medication errors, Nurses, Neonatal Intensive Care. (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Los errores de medicación se consideran como uno de los errores de enfermería más predominantes, cuya identificación y divulgación es fundamental. (1). Hay pocos estudios actualizados que confronten los errores de medicación, en especial con pacientes neonatales.

Los recién nacidos son un grupo vulnerable a errores de medicación; en relación a sus cuidados y la aún carente bibliografía médica nos dice que la Neonatología es una de las especialidades más expuesta a que se cometan errores, particularmente en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) que por la alta complejidad de atenciones para la mayor supervivencia de los neonatos provoca la necesidad de nuevas medicaciones y en mayor cantidad, múltiples tratamientos de elevada complejidad y durante tiempos prolongados. Asimismo, cabe señalar las consecuencias físicas como psicológicas en los neonatos; estos errores que incluso se describe en la población neonatal una mayor mortalidad singularmente en prematuros muy pequeños (2)

Un error de medicación (EM) puede ocurrir en los diferentes momentos del proceso asistencial desde su preparación hasta su administración. El rol de los profesionales de enfermería es de vital importancia en el proceso de medicación ya que es el último eslabón antes de que la droga llegue al paciente. Es por eso que en múltiples ocasiones son los que evitan que se produzca un daño en el recién nacido y así prevenir un agravio potencialmente grave (3).

Varios factores predisponen este fenómeno, pero los factores más comúnmente citados como contribuyentes a los EM son los factores individuales (por ejemplo, la fatiga y falta de conocimientos así como la capacitación inadecuada de los enfermeros), el entorno de trabajo (por ejemplo, distracción y alta carga de trabajo) y la tarea de medicación (por ejemplo, nombres similares y deficiencias de etiquetado de los medicamentos) (4). El conocimiento del enfermero de estos factores que predisponen los errores de medicación establece un medio para diseñar procesos más seguros, en los que se entablen barreras que impidan que los errores lleguen al paciente (5).

La alta diversidad farmacológica en una unidad de cuidados intensivos requiere que las enfermeras en el área, adquieran conocimientos actualizados sobre medidas de prevención de errores de medicación, fundamentalmente en la administración y dosificación de medicamentos en recién nacidos. El nivel académico y formativo de las enfermeras se ha mostrado como un elemento clave en los servicios sanitarios, como son la mejora de la seguridad del paciente (6). Su experiencia y nivel de conocimientos es una de las principales herramientas para la prevención de errores, y las habilidades que poseen para el proceso de medicación implican el conocimiento que tienen sobre los medicamentos de uso común para recién nacidos, como realizar cálculos complejos, preparaciones de medicamentos, entre otros (6). En aspectos generales de prevención de los EM, se sigue destacando métodos específicos que se emplean y que han demostrado ser eficaces.

Hay coincidencia en este estudio, el proponer que la detección de las causas y la capacitación continua sobre errores de medicación a los profesionales de enfermería especialistas en las UCIN crea efectos alentadores. No obstante, aún es lamentable que los profesionales siguen expuestos a los mismos factores predisponentes que se señalan en los errores de medicación por las deficiencias del sistema de salud nacional. Entonces es sumamente importante cada vez más la función de los profesionales de enfermería en todas sus tareas, incluyendo en especial la seguridad en las acciones que realizan a fin de motivarlos fuertemente para inculcarles que son la principal barrera de protección que evita la posibilidad de que se produzcan daños por medicamentos en sus pequeños pacientes.

Ante lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuáles son los factores predisponentes y el nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud?***

Este estudio de investigación generará nuevos conocimientos porque la información que existe respecto a errores de medicación está más dirigida a la población adulta, siendo necesario poner en evidencia los factores predisponentes de errores de medicación en las unidades críticas que brindan atención a neonatos.

Además, los factores predisponentes difieren en diferentes instituciones con estas unidades, por lo tanto, se busca conocer el de tres instituciones de salud.

En la práctica de enfermería, este estudio podría fortalecer la seguridad del paciente, en especial la de los neonatos en estado crítico. Se utilizará la metodología descriptiva porque si bien existe evidencia en el tema, en el área de estudio que se pretende abordar aún no hay datos exactos sobre los factores predisponentes y nivel de conocimientos de las enfermeras.

Por lo tanto, los resultados de este estudio podrían ser de utilidad para la implementación de estrategias de mejora en futuros proyectos de investigación en enfermería. Finalmente, cabe resaltar que los participantes de este estudio se beneficiarán con los resultados de esta investigación porque se podrían generar nuevas estrategias para fortalecer y reforzar algunas herramientas de gestión asistencial en las instituciones de salud.

En Colombia se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la incidencia de eventos adversos por administración de medicamentos en la Unidad Neonatal de una institución de tercer nivel de atención y la presencia de algunos factores; se observó que la mayor proporción de los eventos ocurrió principalmente en la unidad de cuidados intensivos neonatales resaltando el año 2020; con relación a la jornada de ocurrencia resaltó el turno noche. Los factores explorados en la problemática fueron el factor clínico: vía de administración y de la atención de salud: incumplimiento de los cinco correctos (75,9%) (7).

En Brasil, se llevó a cabo un estudio exploratorio y cualitativo cuyo objetivo fue analizar los factores que interfieren en la seguridad en el proceso de medicación, en una unidad de terapia intensiva neonatal. Los participantes discutieron a los factores relacionados con la estructura física y el almacenamiento de medicamentos mixtos; en factor de seguridad destacó una tabla de dilución de medicamentos como una herramienta eficaz para la seguridad en el uso de medicamentos, sin embargo, informaron que estaba incompleto para su uso en neonatología (8).

Otro estudio realizado en dos unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital académico pediátrico de Sudáfrica cuyo objetivo fue determinar el tipo y la frecuencia de errores de medicación, identificar los factores de riesgo de los errores de medicación. Se evidenció 338 errores de administración, siendo la dosificación incorrecta el tipo más frecuente y las causas se debieron principalmente a errores de cálculo (9)

Asimismo, en Irán en un estudio cuyo objetivo fue evaluar los efectos del uso de las tarjetas de cálculo de medicamentos sobre la cantidad y el tipo de errores de administración de medicamentos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, se encontró que la mayoría de los errores (69,7%) se habían producido en el turno de noche; un gran porcentaje de enfermeras no había recibido educación sobre errores de medicación; a su vez manifestaron que había escasez de enfermeras y no había control ni seguimiento de los errores de medicación (10)

De igual manera, en Chile se encontró un estudio cuyo objetivo principal fue analizar errores de medicación informados en un hospital público de alta complejidad. Se encontró que los errores ocurrieron con mayor frecuencia en la administración (44,71%) y dispensación (37,65%); entre los factores destacaron: control ineficiente (81,2%), desgaste o sobrecarga laboral (38,8%), confianza excesiva (29,4%), insuficiente capacitación (21,2%) y confusión de paciente (14%) (11)

En un estudio de revisión sistemática en Australia cuyo objetivo fue determinar la efectividad de las intervenciones para reducir los errores de medicación neonatal en el ámbito hospitalario. Se identificaron las intervenciones de seguridad de los medicamentos en seis temas y le dieron ejemplos dentro de ese grupo: en tecnología: enfatizaron la prescripción electrónica y apoyo de decisiones clínicas ($n = 15$); organizacional: uso de directrices, políticas y procedimientos ($n = 9$); con el personal: la educación ($n = 13$), para el análisis de peligros y riesgos: uso de herramientas de detección de errores ($n = 3$) y de múltiples factores: cualquier combinación de intervenciones: uso de directrices, políticas y procedimientos más educación (lista de concentración de infusión IV estandarizada con programa de educación intensiva ($n = 7$)) (12).

Al igual que en otras especialidades médicas, en las UCIN se pueden describir varios tipos de errores en el proceso de medicación, algunos con mayor reiteración e implicancia sobre los pacientes. A diferencia de otros eventos adversos, existe una abismal minoría de información publicada, por lo tanto se cuenta con un menor conocimiento de su definición, causas y consecuencias en la salud de pacientes neonatales así como de las políticas de prevención.

El Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicación (NCC MERP) precisa a los errores de medicación a cualquier incidente prevenible que pueda perjudicar al paciente o parta del mal uso de medicamentos por los profesionales. Estos percances pueden estar vinculados con el quehacer, con los procedimientos o los sistemas de salud (13) y que las causas pueden denominarse factores predisponentes, que es la relación con los efectos que ellas deben producir (14). Estos factores son aquellas circunstancias de riesgo que predisponen con cierto grado de susceptibilidad en los profesionales para que cometan o sucedan determinados errores de medicación. Las enfermeras que no siguen los principios de la administración de medicamentos pueden contribuir a que se cometan errores. Las carencias en el conocimiento farmacológico, errores de cálculo, distracciones, mayores cargas de trabajo y cansancio son motivos frecuentes, por los cuales no siempre se cumplen los principios (15). Uno o más de los mencionados factores están presentes en el proceso de medicación que se aplican en las UCIN y predisponen a que frecuentemente se cometan errores más graves a pesar de las recomendaciones.

Segun la adaptación de la taxonomía del NCC MERP presenta y clasifica las causas de los EM en relación a los factores profesionales que hace referencia a la comunicación incorrecta verbal o escrita entre los profesionales, escritura ilegible o empleo de abreviaturas, prescripción médica incompleta, kardex de enfermería incompleto, incorrecta identificación o falta de información del paciente, equivocación en los nombres de los medicamentos.

Entre los factores relacionados con el uso de los medicamentos se encuentran la forma de dosificación, color, forma o tamaño similar de los medicamentos, etiquetado incompleto o erróneo y dificultad en el manejo de ficha técnica de medicamentos. En los factores individuales se resalta la falta de conocimientos y habilidad del personal de enfermería, la ausencia de seguimiento de prácticas o procedimientos de enfermería, equivocación en cálculo de dosis al preparar el medicamento o la velocidad de infusión; estrés, sobrecarga de trabajo, cansancio, falta de sueño, despiste o la interpretación incorrecta de la prescripción médica. Para los factores asociados a los sistemas de trabajo se descubre el incumplimiento de prácticas de seguridad, falta de estandarización de procedimientos o prácticas asistenciales, escasez de protocolos y guías clínicas actualizadas de administración de medicamentos, obsolescencia de fuentes de información sobre medicamentos o sistema ineficiente de identificación del paciente, la asignación de personal deficiente, sin experiencia o personal no fijo en el servicio o en periodo de formación, personal incapacitado o que sufren cambios frecuentes de sus funciones.

Finalmente, dentro de los factores ambientales se resalta al ruido, las distracciones frecuentes e interrupciones. (16)

Frecuentemente estos errores y efectos adversos se asocian a la mayor complejidad de las intervenciones de enfermería, algo habitual en las unidades críticas neonatales. Los procedimientos complejos requieren numerosos pasos y la falla en solo uno de ellos puede ocasionar un error, que depende de aspectos relacionados con los factores humanos y asimismo de las condiciones clínicas del recién nacido. Las prácticas de medicación poco seguras y los errores de medicación figuran entre las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención de salud en todo el mundo. A nivel mundial, el costo asociado a los errores de medicación se ha estimado en US \$42 000 millones anuales. Los errores pueden producirse en diferentes etapas del proceso de uso de la medicación (17). Por lo tanto, como parte de una administración segura de medicamentos este estudio resaltaré la importancia de dos momentos del proceso de medicación, donde se pondrá en evidencia la responsabilidad de la práctica del profesional de enfermería: la preparación de medicamentos responde a la conservación, dilución (reconstituyente) y dosificación correcta de los medicamentos. Asimismo, en la administración de medicamentos el profesional debe conocer los efectos secundarios de los fármacos antes de administrarlos con el objetivo de minimizar el número y la gravedad de las reacciones adversas. De igual manera, antes de administrar cualquier fármaco, el enfermero debe valorar los antecedentes y patología como también los factores de crecimiento y desarrollo de su paciente

neonatal. Es importante mencionar que un conocimiento sólido de estas, puede favorecer el éxito de la farmacoterapia (18).

De hecho, como parte de la cultura organizacional de una institución de salud, se debería tener un amplio conocimiento sobre la seguridad del paciente, que, según la OMS en enfermería se caracteriza por la expresión de ciertas facetas en el día a día, acciones personales, pequeñas y cotidianas (19). Errar es humano, y esperar un rendimiento impecable del profesional en enfermería en entornos complejos y muy estresantes no es realista (20). Desgraciadamente, los errores más frecuentes que ocasionan daño a los pacientes vuelven a repetirse, poniendo de manifiesto que las prácticas seguras recomendadas para evitarlos no están completamente implementadas y que se debe seguir trabajando en la seguridad del paciente (21).

En Latinoamérica, los errores de medicación han sido asociados con una alta frecuencia de eventos adversos prevenibles [OR 0.1, IC95% 0.0-0.4]. La mayoría de los EM ocurren diariamente en los sistemas hospitalarios sin generar daño al paciente, pero otros pueden ocasionar daño, inclusive provocar la muerte (22). Las lesiones y daños provocados por un error de medicación son aquellas consecuencias que se puede determinar por categorías en relación al nivel de gravedad del evento adverso sufrido por el paciente. La NCC MERP realizó una clasificación de los errores de mediación en nueve categorías, donde cada una tiene la misma importancia en cuanto a gravedad. Las categorías de gravedad adaptadas de los EM se presentan en el anexo 4.

Es imprescindible mencionar que la farmacología neonatal aún no está totalmente adaptada a esta población. Es así que en Colombia, durante la publicación de un manual de preparación y administración de medicamentos de uso inmediato para profesionales de enfermería en una UCI neonatal; el profesor Jesús Becerra, aseguró que “los medicamentos no se encuentran ajustados para recién nacidos, prematuros o a término, por lo cual administrarlos y prepararlos para ellos es un reto enorme” y que evaluó la “necesidad de mejorar las capacidades de los profesionales de enfermería, con respecto al uso de medicamentos”(23).

Ante esto, la enfermera (o) se debe enfocar en reafirmar sus conocimientos y aptitudes necesarias para administrar un fármaco, así como los aspectos legales que involucran una mala praxis (24). Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella (25). Es así que, la constante capacitación de los profesionales puede generar nuevos conocimientos que sería usado como una estrategia de mejora frente a un error de medicación.

Por tal, el nivel de conocimiento sería el grado o valor de conocimiento que el profesional de enfermería adquiere gracias a su continua capacitación y experiencia a través de su capacidad de identificar, observar y analizar hechos e información sobre los errores de medicación.

II. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar los factores predisponentes y el nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud.

Objetivos específicos

1. Describir los factores predisponentes de errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

III. MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño de estudio:

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal.

Población:

La población estará conformada por tres instituciones de salud de la ciudad de Lima, estas son de categoría o nivel de atención III-1, estas son las siguientes: el Hospital Nacional Cayetano Heredia ubicado en Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres 15102 que cuenta con una UCIN con un total de 35 enfermeras. El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825, Cercado de Lima cuenta con una UCIN con un total de 25 enfermeras. Finalmente, el Hospital Santa Rosa ubicado en Av. Simón Bolívar 8, Pueblo Libre cuenta con una UCIN que tiene un total de 10 enfermeras.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras especialistas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que laboren por un periodo mayor un año.
- Enfermeras con cualquier régimen de contrato laboral.
- Enfermeras con comorbilidades que se encuentren en trabajo remoto.
- Enfermeras que se encuentren con licencia por enfermedad o maternidad.
- Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras pasantes por el servicio de UCIN.
- Enfermeras que no desean participar en el estudio.

Muestra:

No se realizará cálculo de tamaño muestral porque se trabajará con toda la población.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Factores predisponentes sobre errores de medicación.	Circunstancias de riesgo que predispondrían con cierto grado de susceptibilidad en las personas para que cometan o sucedan determinados errores de medicación.	1. Factores profesionales	Circunstancias en función al nivel de desarrollo profesional que conlleva a un error de medicación.	Si cumple con todos los ítems (39 ítems)
		2. Factores relacionados con los medicamentos	Aquellas circunstancias que contribuyen al error de medicación en la manipulación de medicamentos.	
		3. Factores individuales	Factores de índole personal como falta de conocimientos, estrés, cansancio etc.	
		4. Factores asociados a los sistemas de trabajo.	Circunstancias relacionadas con la organización del sistema de la institución de salud.	No cumple al menos un ítem.

		5. Factores ambientales	Circunstancias de riesgo asociado al ambiente o entorno de trabajo.	
Nivel de conocimientos sobre errores de medicación	Grado o valor de conocimiento que el profesional adquiere a través de la capacidad de identificar, observar y analizar hechos e información sobre errores de medicación.	1. Errores de medicación	Suceso prevenible relacionado con la práctica profesional durante el proceso de administración de medicamentos que puede dañar al paciente.	Bajo (0-10 puntos)
		2. Factores predisponentes	Causas o circunstancias que predisponen a cometer un error de medicación.	Medio (15-30 pts)
		3. Clasificación	Organización y distribución de datos sobre factores predisponentes de error de medicación.	Alto (35- 50 pts)
		4. Categorías de gravedad	Forma de clasificación o conceptualización del nivel de gravedad de los errores de medicación que va desde un error potencial hasta un error mortal.	

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

La presente investigación utilizará dos instrumentos, los cuales serán elaborados por la investigadora. Un instrumento medirá los factores predisponentes de errores de medicación y el segundo instrumento medirá el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre errores de medicación.

Primer instrumento:

Se utilizará una lista de chequeo que consta de 33 ítems agrupados en 5 dimensiones. Este instrumento fue elaborado en base a la adaptación de la taxonomía del Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicación donde se presenta la clasificación de las causas que predisponen los errores de medicación (21). Esta lista de chequeo será aplicada al personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos neonatales y recogerá información básica de los 5 tipos factores predisponentes, cada una de ellos con las diferentes circunstancias en el que se desarrollaría un error de medicación.

Por consiguiente, se realizará un juicio de expertos donde se remitirá a 8 expertos sobre el tema de investigación. Este método de validación de contenido es una opinión informada de personas calificadas con trayectoria en el tema de investigación presentado.

Con su revisión se procederá al cálculo de la fiabilidad del instrumento mediante el empleo hábil y eficiente de una escala estadística cuya denominación es Alpha de Cronbach. Esta permite medir cuantitativamente la escala de confiabilidad de una herramienta, siendo el indicador que más se utiliza para medir su solidez interna.

Luego se realizaría una prueba piloto con 10 enfermeras del Hospital Santa Rosa, y se calculará tal prueba estadística para determinar si es válido. Para esto, con un coeficiente alfa de Cronbach de puntaje máximo aceptable de 0,70 indicaría la mayor fiabilidad y validez de los instrumentos.

Segundo instrumento:

Será un cuestionario que recoge información del nivel de conocimiento de las enfermeras sobre errores de medicación, este consta de 10 preguntas cerradas de opción múltiple relacionadas al tema de estudio. El nivel de conocimiento se clasificará y se medirá de la siguiente manera: Bajo con un puntaje de 0 a 10 puntos, Medio de 5 a 30 puntos y Alto de 35 a 50 puntos en relación a las preguntas resueltas. Luego se realizará un juicio de expertos y con su revisión se procederá de manera consecuente al cálculo de la fiabilidad del instrumento mediante la escala estadística Alpha de Cronbach.

De igual manera, se realizaría una prueba piloto con 10 enfermeras del Hospital Santa Rosa, y se calculará tal prueba estadística para determinar si es válida.

Procedimiento:

Luego de la revisión del proyecto de investigación y aprobación por parte de la asesora, se enviará el proyecto de investigación a la unidad de investigación de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su revisión y aprobación por los encargados correspondientes.

Con la aprobación de la unidad de investigación, se inscribirá el proyecto en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). Luego para la revisión y aprobación consecuente del proyecto se enviará el estudio al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de donde se obtendrá la carta de aprobación para la ejecución del estudio. Luego de emitirse la carta, se procederá a acudir a las instituciones de salud correspondientes al estudio e iniciar la socialización del proyecto con los directivos de cada institución con el fin de obtener el consentimiento para la realización de la misma.

Para la validación de los instrumentos, se realizará un juicio de expertos donde se remitirá a 8 expertos sobre el tema de investigación; estos serán profesionales de salud de las tres Instituciones de Salud (Ver Anexo 5). La evaluación de los instrumentos será a partir de la valoración de cada ítem, a partir de la validez de contenido, constructo y de criterio (Ver Anexo 8).

Para la revisión y aprobación del proyecto por parte de las autoridades de cada Institución de Salud se gestionará una solicitud; posterior a esto se coordinará con la Jefa del Departamento de Enfermería y las Jefas del Servicio de Neonatología de cada institución, reuniones en colaboración con las enfermeras asistenciales de las áreas:

- En una primera reunión presencial previa coordinación, se explicará el estudio y los objetivos de manera clara a las enfermeras del servicio de UCIN para luego solicitar el consentimiento informado.

- En la segunda reunión se entregará ambos instrumentos y se brindará un tiempo de 25 minutos para el llenado de la lista de chequeo de los factores predisponentes de errores de medicación y 20 minutos al llenado del cuestionario sobre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre errores de medicación; estos instrumentos serán entregados por las participantes dentro de los 45 minutos hábiles una vez iniciado el llenado de los mismos.
- Cabe resaltar que la aplicación del instrumento se realizará de acuerdo a la distribución horaria del personal con la finalidad de no interferir en sus actividades personales.
- Concluida la recolección de datos, se descargará toda la información en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis.

Posteriormente, se realizaría una prueba piloto con 10 enfermeras del Hospital Santa Rosa, a quienes se les entregaría los instrumentos validados por juicio de expertos. Adicionalmente se comunicará de manera oficial el desarrollo de la prueba piloto, el objetivo y el tiempo de respuesta estimado para esta actividad, se brindará el seguimiento oportuno y adecuado las veces que sean necesarias ante cualquier duda respecto al llenado de los instrumentos. Los cuestionarios recibidos serán analizados en su contenido, las observaciones y recomendaciones de las participantes y al finalizar la prueba piloto se evaluarán las apreciaciones, el tiempo de entrega y los desaciertos realizados. Una vez definidos los instrumentos de recolección de datos, se iniciará con el proceso de levantamiento de la información.

Consideraciones éticas

En este estudio se respetará el principio de autonomía al solicitar de manera voluntaria la participación de las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Así mismo se les hará de su conocimiento que, de aceptar tendrán que firmar un consentimiento informado y que podrán retirarse cuando lo consideren necesario.

De acuerdo al principio de justicia, las participantes serán tratadas de manera equitativa y justa, sin distinción de edad, grado académico y años de servicio, de manera tal que el trato será igualitario para todas.

Así mismo, se respetará el principio de beneficencia ya que los resultados contribuirán de manera beneficiosa al área de estudio. Así mismo no se prevé ningún tipo de riesgo sobre las participantes ya que el proceso de recolección de datos se dará de manera presencial y anónima.

Finalmente, el principio de no maleficencia se respetará puesto que no se hará ningún tipo de daño a las participantes ni aquellas personas que contribuyeron al desarrollo de este estudio.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos serán codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel, para su análisis con el programa estadístico Stata versión 17.0.

Para determinar los factores predisponentes y el nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de los instrumentos de dichas variables y sus respectivos indicadores.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sharbaafchi N, Soori S, Rostami Z, Aghilidehkordi G. Occurrence and reporting of nurses' medication errors in a teaching hospital in Isfahan. *J Health Adm.* 2019;21(74):75-86.
2. Ceriani J. Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [citado 11 de noviembre de 2022]. 41-60 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49097>
3. Ceriani J. Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [citado 11 de noviembre de 2022]. 41-60 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49097>
4. Mekonnen AB, Alhawassi TM, McLachlan AJ, Brien J-AE. Adverse Drug Events and Medication Errors in African Hospitals: A Systematic Review. *Drugs - Real World Outcomes.* 2018;5(1):1-24.
5. Ocaña V, Sánchez G, Sánchez C. Errores en el proceso de medicación de pacientes internados en el Hospital Público Materno Infantil de Salta. *Rev Argent Salud Pública.* 2017;8(31):19-26.

6. Gea-Caballero V, Pellicer-García B, Alfaro-Blázquez R, Ruiz-Hontangas A, Benavent-Cervera JV, Ferrer-Ferrándiz E. La importancia del desarrollo académico de postgrado en la mejora profesional enfermera: Másteres y doctorados. *Rev Rol Enferm*. 2018;41(7-8):494-500.

7. López A, Mena J. Eventos adversos en la administración de medicamentos en unidad neonatal y factores presentes entre los años 2016 al 2020 en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín [Internet]. [Colombia]: Universidad Centros autónomos de investigación y desarrollo; 2021 [citado 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5350>

8. Guzzo G, Magalhães A, Moura G, Wegner W. Segurança da terapia medicamentosa em neonatologia: olhar da enfermagem na perspectiva do pensamento ecológico restaurativo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018;27(3):10. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300312

9. Truter A, Schellack N, Meyer J C. Identifying medication errors in the neonatal intensive care unit and pediatric wards using a medication error checklist at a tertiary academic hospital in Gauteng, South Africa. *South Afr J Child Health*. 2017;11(1):5-10.

10. Kazemkhanloo M, Nourian M, Tajalli S, Rassuli M, Salmani F, Fallahi M. Drug Calculation Cards and Medication Errors in the Neonatal Intensive Care Units. *Adv Nurs Midwifery*. 2019;28(4):13-9.
11. Poblete-Troncoso M del C, Miño-Gonzalez CG, Marchant-Fuentes C, Arancibia-Pacheco MT, Poblete-Troncoso M del C, Miño-Gonzalez CG, et al. Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: factores contribuyentes en errores de medicación en hospital público chileno. *Index Enferm*. 2020;29(3):112-6.
12. Nguyen MN, Mosel C, Grzeskowiak L. Interventions to reduce medication errors in neonatal care: a systematic review. *Ther Adv Drug Saf* [Internet]. 2018 [citado 23 de abril de 2022];9(2):123-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5772524/>
13. Toffoletto M, Padilha K. ISMP España [Internet]. [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>
14. DeCS Server - List Exact Term [Internet]. [citado 19 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
15. Chu R. Pasos sencillos para reducir los errores de medicación. *Nurs Ed Esp* [Internet]. 2017 [citado 14 de mayo de 2021];34(2):59-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021253821730050X>

16. Otero M, Martín R, Robles M, Codina C. Errores de medicación: Tipos de errores de medicación Adaptación española de la clasificación del NCCMERP. Farmacia Hospitalaria. [Internet]. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es>
17. Medicación sin daño [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>
18. Principios de la administración de fármacos [Internet]. Enfermería. 2020 [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://enfermeria.top/apuntes/farmacologia/principios-administracion-farmacos/>
19. Martínez C, Agudelo J, Areiza S, Giraldo D. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Civilizar. 2017;17(33):277-92.
20. Seguridad del paciente [Internet]. [citado 19 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
21. Los 10 tipos de errores de medicación con consecuencias más graves [Internet]. Seguridad de los pacientes. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Els-10-tipus-derrors-de-medicacio-amb-consequeencies-mes-greus>

22. Vargas-Neri J, Salazar M, Rodríguez Y, Aceves C. Panorama de los errores de medicación en Latinoamérica. Ergon Investig Desarro [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2022];3(2):94-109. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/view/5214
23. ¿Cómo mejorar la administración de medicamentos de neonatos en UCI? [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/como-mejorar-la-administracion-de-medicamentos-de-neonatos-en-uci>
24. Grupo de capacitación PISA. Administración de Medicamentos [Internet]. 2018 [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm
25. Navarro V del R. Niveles de Conocimiento [Internet]. [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

RECURSOS	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
BIENES	Papel bond A4	1 millar	49.00	49.00
	Fólderes	5 Uni.	1.00	5.00
	Archivador	5 Uni	5.00	25.00
	Computadora/laptop	1 Uni	800.00	800.00
	Útiles de escritorio		200.00	200.00
SERVICIOS	Movilidad	-	250.00	250.00
	Telefonía celular	-	150.00	150.00
	Internet local	-	250.00	250.00
	Zoom	1	557.19	557.19
	Fotocopias/impresiones	-	1.00	100.00
	Otros servicios		250.00	250.00
Honorarios de personal	Asesorías	10	100.00	1,000.00
	Estadístico	1	50.00	50.00
SUBTOTAL				3,686.19
Gastos imprevistos (10%)				368.62
TOTAL				4,054.81

N°	ACTIVIDADES	MESES 2021					MESES 2022									
		AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
1.	Elaboración de propuesta de investigación	X	X													
2.	Elaboración de la introducción del proyecto			X	X											
3.	Determinación de material y métodos					X	X									
4.	Elaboración del instrumento						X	X	X							
5.	Aprobación de la unidad de investigación de FAEN									X	X	X				
6.	Inscripción del proyecto en el SIDISI											X				
7.	Aprobación del CIE-UPCH												X			
8.	Aprobación del CIE de las instituciones de salud												X			
9.	Proceso de validación de instrumentos: juicio de expertos y prueba piloto.													X		
10.	Ejecución del estudio y recolección de datos													X		
11.	Análisis de datos															X
12.	Elaboración del informe final															X
13.	Sustentación de la tesis															X

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia
Investigador (a):	Gabriela Rosmery Rengifo Esqueche
Título del estudio:	Factores predisponentes y nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud Lima, 2022.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio llamado “Factores predisponentes y nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y otras instituciones de salud locales. Se está realizando este estudio ya que se busca generar nuevos conocimientos y poner en evidencia el tema de errores de medicación en las unidades críticas que brindan atención a neonatos.

Por lo que este estudio tiene como objetivo determinar los factores predisponentes y el nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud.

Procedimientos:

- Se explicará el objetivo de estudio para luego solicitar el consentimiento informado.
- Se aplicarán dos instrumentos: una lista de chequeo que consta de 33 ítems agrupados en 5 dimensiones según los tipos factores de errores de medicación, usted identificará la circunstancia de riesgo que considere predisponga un error de medicación marcando con un check (✓).
- El cuestionario de nivel de conocimiento sobre errores de medicación consta de 10 preguntas cerradas de opción múltiple relacionadas al tema de estudio, cada una de ellas equivale a 5 puntos de ser contestadas correctamente.
- Para el llenado de ambos se contará con un tiempo de 45 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios

Usted se beneficiaría con los resultados de este estudio; con los cuales se busca proponer con ellos nuevas estrategias para fortalecer y reforzar algunas herramientas de gestión asistencial en la institución de salud que labora.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de participar con el estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de información

Los datos obtenidos podrán ser usados para investigaciones futuras por lo que serán guardados y usados posteriormente beneficiando al mejor conocimiento de los factores predisponentes y nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales; para ello se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, este proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados para un uso futuro en otras investigaciones.

(Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Lic. Gabriela Rosmery Rengifo Esqueche al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

Declaración y/o consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto)

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

ANEXO N°2

LISTA DE CHEQUEO SOBRE LOS FACTORES PREDISPONENTES DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Objetivo: Describir los factores predisponentes de errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud.

Instrucciones: Marque con un check (✓) según el tipo de factor, la circunstancia de riesgo que considere predisponga un error de medicación en su labor como enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales:

1. Factores profesionales:

- () Existe una comunicación verbal incorrecta con el equipo de trabajo.
- () La escritura es ilegible o se hace uso de abreviaturas en la Kardex de enfermería.
- () La prescripción médica de medicamentos es incompleta o incorrecta.
- () Es incorrecta o existe confusión con la identificación de nombres y apellidos de los pacientes.
- () Falta de información relevante de datos del paciente, por ejemplo: alergias, diagnóstico médico correcto, antecedentes médicos familiares.
- () La confusión en los nombres de los medicamentos: nombres comerciales y principios activos.

2. Factores relacionados con los medicamentos:

- () Desconoce la forma de dosificación de los medicamentos (dilución, vía administración, forma farmacéutica del medicamento).
- () La apariencia similar de los medicamentos (color, forma o tamaño).
- () El etiquetado incompleto o incorrecto de los medicamentos.
- () Existen problemas en las fichas técnicas de fármacos de uso frecuente en la unidad (incompleta o desactualizada).

1. Factores individuales

- () La falta de conocimientos sobre el medicamento a administrar.
- () Falta de seguimiento de prácticas o procedimientos de enfermería.
- () Hay error en el cálculo de dosis o velocidad de infusión de fármacos.
- () Error al preparar el medicamento indicado.
- () Estrés que se produce por las exigencias del trabajo.
- () Sobrecarga de trabajo por designación de funciones adicionales.
- () Cansancio o falta de sueño.
- () Despiste o pérdida de atención durante el proceso de medicación.
- () Interpretación incorrecta de la prescripción médica.

2. Factores asociados a los sistemas de trabajo:

- () No se cumple con las prácticas de seguridad prioritarias (programa de seguridad del paciente, riesgo de infecciones, utilización de medicamentos e identificación correcta)
- () Existe la falta de estandarización de procedimientos o prácticas asistenciales de enfermería.
- () No hay protocolos o guías clínicas actualizadas de uso de medicamentos en la unidad.
- () Hay fuentes obsoletas de información sobre medicamentos y errores de medicación.
- () No hay sistemas de identificación del paciente (pulsera identificativa)
- () Existe personal insuficiente en la unidad.
- () Hay asignación de personal sin experiencia y personal no fijo en la unidad.
- () Existen cambios frecuentes de tareas o funciones para el personal de enfermería.
- () Existe asignación de personal en periodo de formación a la unidad.
- () Personal con insuficiente capacitación sobre errores de medicación.

3. Factores ambientales:

() La exposición al ruido constante en el área de trabajo durante el proceso de medicación por ejemplo: alarmas y equipos médicos, sonidos procedentes de los televisores y otros aparatos eléctricos, sistemas de ventilación, conversaciones audibles y ruido de camillas, etc.

() Existen interrupciones que ocasionan la suspensión temporal o total de la ejecución del proceso de medicación: llamadas inesperadas, ruido continuo, emergencias, visitas inesperadas en el servicio, etc.

() Existe tendencia a distracciones frecuentes o fuentes de desviación de la atención durante el proceso de medicación por ejemplo: redes sociales, celulares, ambiente caótico de trabajo, búsquedas en internet, etc.

ANEXO N°3

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ERRORES
DE MEDICACIÓN**

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud.

Instrucciones:

- Seleccione la respuesta correcta de las siguientes preguntas en relación a los errores de medicación. Cada pregunta tiene un puntaje de 5 puntos.

1. ¿Qué es un error de medicación?

- a) Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia.
- b) Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos.
- c) Enfatiza en el análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios.
- d) Principio fundamental de atención sanitaria y un componente clave de la gestión de calidad.

2. ¿A qué se denomina factor predisponente de error de medicación?

- a) Clase que resulta de una clasificación de personas o cosas según un criterio o jerarquía de un error de medicación
- b) Relación que se establece entre causa y efecto de un error de medicación
- c) Aquello que resulta a causa de una circunstancia por un error de medicación.
- d) Circunstancias de riesgo con cierto grado de susceptibilidad en las personas para que cometan o sucedan determinados errores de medicación.

3. ¿Cuál es la clasificación de los errores de medicación según la taxonomía del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)?

- a) Sociales, psicológicos, ambientales, personales y organizativos.
- b) Antecedentes, causales, institucionales, de identificación, biológicos.
- c) Profesionales, individuales, relacionados con los medicamentos, asociados al sistema de trabajo y factores ambientales.
- d) Químicos, situacionales, individuales, sistema de trabajo y ambientales.

4. ¿Cuántas son las categorías de gravedad de un error de medicación según el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)?

- a) 7
- b) 10
- c) 12
- d) 9

5. ¿Cuáles son las categorías de gravedad de un error de medicación?

- a) Error prevenible, causal, mortal.
- b) Error potencial, error sin daño y error mortal.
- c) Error sin daño y error significativo.
- d) Error negligente, error sin daño, error sistemático.

6. El error que compromete la vida del paciente y se precisa de asistencia médica para mantener su vida, ¿A qué categoría de error de medicación corresponde?

- a) Categoría H
- b) Categoría A
- c) Categoría E
- d) Categoría I

7. El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño, ¿A qué categoría de error de medicación corresponde?

- a) Categoría A
- b) Categoría H
- c) Categoría D
- d) Categoría E

8. El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización, ¿A qué categoría de error de medicación corresponde?

- a) Categoría F
- b) Categoría G
- c) Categoría C
- d) Categoría A

9. Un error de medicación de categoría A se define como:

- a) El error contribuyó o causó la muerte del paciente
- b) El error alcanzó al paciente, pero no le causó daño.
- c) Circunstancias o incidentes con capacidad de causar error.
- d) El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.

10. Un error de categoría I se define como:

- a) Se produjo, pero no alcanzó al paciente
- b) Contribuyó o causó la muerte del paciente.
- c) El error contribuyó o causó daño permanente al paciente.
- d) El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención.

ANEXO N°4

CLASIFICACIÓN DE LOS ERRORES DE MEDIACIÓN SEGÚN EL NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION

CATEGORÍA		DEFINICIÓN
Error potencial	Categoría A	Circunstancias o incidentes con capacidad de causar error.
	Categoría B	El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.
Error sin daño	Categoría C	El error alcanzó al paciente, pero no le causó daño.
	Categoría D	El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño.
Error con daño	Categoría E	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención.
	Categoría F	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización.
	Categoría G	El error contribuyó o causó daño permanente al paciente
	Categoría H	El error comprometió la vida del paciente y se precisó asistencia médica para mantener su vida.
Error mortal	Categoría I	El error contribuyó o causó la muerte del paciente.

ANEXO N°5



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. PROCEDIMIENTOS PARA JUICIO DE EXPERTOS

Las estudiantes que requieran hacer juicio de expertos para validar sus instrumentos necesarios para la colecta de datos para investigación deberán seguir los siguientes procedimientos:

- Presentar la constancia de aprobación del Comité de Ética
- Presentar una carta dirigida a la Jefatura de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología, solicitando se les prepare cartas de presentación ante sus jueces expertos, para lo cual deberán detallar quienes son las investigadoras, el título de su proyecto (anexo N°6) y adjuntar la lista de expertos, según el tema abordado en el estudio, en número de 10 (diez), según el anexo N° 7.
- Una vez recabadas las cartas preparadas en la secretaría de la Unidad de Investigación, cada una de ellas correspondientes a cada experto, serán entregadas en sobre manila adjuntando el formato de evaluación (anexo N° 8) y un resumen del proyecto que incluya la Formulación del problema, los objetivos del estudio y el diseño metodológico.

Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con sus asesoras metodológicas correspondientes y el asesor estadístico para las pruebas estadísticas correspondientes y para la incorporación de las mejoras.

2. PROCEDIMIENTOS PARA LA PRUEBA PILOTO

Las estudiantes consultarán con el asesor estadístico el número de muestras a las que aplicaran los instrumentos como piloto.

Esta muestra deberá tener las mismas características de su población de estudio y deben pertenecer a otra área de estudio, para evitar sesgos.

De acuerdo con los resultados se harán las modificaciones de los instrumentos.

ANEXO N°6

Solicito: CARTAS PARA JUICIO DE EXPERTOS

Jefa de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

Presente

Yo Gabriela Rosmery Rengifo Esqueche, estudiante de la Carrera de Enfermería - Pregrado o Programa de Especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales con código de matrícula [REDACTED] Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el juicio de expertos al proyecto titulado “Factores predisponentes y nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud Lima, 2022” y requiriendo para tal fin una carta de presentación institucional, solicito a usted disponer a quien corresponda se me extiendan las cartas respectivas, para lo cual adjunto la lista de Expertos.

Estudiantes Autora

Gabriela Rosmery Rengifo Esqueche (firma)

Asesora del Proyecto

Iana Elizabeth Calle Jacinto De Guillén (firma)

Lima, (fecha)

ANEXO N°7



Título del Proyecto: “Factores predisponentes y nivel de conocimientos sobre errores de medicación de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales de tres instituciones de salud, Lima 2022”.

Autoras (es): Gabriela Rosmery Rengifo Esqueche

LISTA DE EXPERTOS

N°	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono
1	Peña Vasquez Silvana	Superior	Neonatología	Enf. asistencial en Neonatología	HSR	991 645 783
2	Atahua Quispe Maribel	Superior	Neonatología	Enf. asistencial en Neonatología	HSR	948 554 001
3	Paucar Villasante Frine	Superior	Neonatología	Enf. asistencial en Neonatología	HSR	951 991 189
4	Caballero Aquino Doris	Superior	Neonatología	Enf. asistencial en Neonatología	HNCH	975 127 678
5	Ulloa Gavilano Ana	Superior	UCIN	Enf. asistencial en Neonatología	HNCH	995 264 340
6	Torres Hernandez Edith	Superior	Neonatología	Enf. asistencial en Neonatología	HSR	997 654 007
7	Ramirez Pariasca Gladys	Superior	Neonatología	Enf. asistencial en Neonatología	HSR	993 444 376
8	Rodriguez Sanchez Marta	Superior	Neonatología	Enf. asistencial en Neonatología	HNDMNSB	988 244 572

ANEXO N°8



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

No de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	<i>El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable</i>		<i>El ítem contribuye a medir el indicador planteado</i>		<i>El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas</i>		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

