



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ERRORES FRECUENTES EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE
URGENCIA Y EMERGENCIA**

**COMMON ERRORS IN THE ADMINISTRATION OF MEDICATIONS
IN URGENT AND EMERGENCY SERVICES**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA

LIZ GIOVANNA GUARNIZ GODOY

ASESORA

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

**LIMA - PERÚ
2024**

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico a mis padres por el apoyo constante y cariño que siempre me han brindado, por guiarme y estar a mi lado en todo momento por ello todos mis logros son para ustedes.

A mis abuelitos quienes siempre fueron mi ejemplo de superación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme fuerza y perseverancia

A mis padres por su apoyo incondicional y motivarme a continuar en mi formación como profesional

A mi asesora por la paciencia y el apoyo brindado en la elaboración de mi trabajo monográfico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente monografía es autofinanciada íntegramente por mi persona.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de interés

Errores frecuentes en la administración de medicamentos en los servicios de urgencia y emergencia

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	2%
3	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	www.ispch.cl Fuente de Internet	1%
5	www.dclm.es Fuente de Internet	1%
6	www.facebook.com Fuente de Internet	1%
7	sefh.interguias.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1%
9	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	9
IV. Resultados	9
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	13
VII. Referencias Bibliográficas	14
VIII. Tablas, gráficos y figuras	20
Anexos	22

RESUMEN

Antecedentes: El servicio de urgencia y emergencia es aquel que tiene mayor predisposición a presentar errores debido a varias circunstancias, por la alta demanda de pacientes, el cuidado de varios pacientes de manera simultánea de ahí que la importancia de la estabilidad del paciente tiene como finalidad poder prevenir y minimizar los prejuicios a lo largo de la atención sanitaria, donde podrían aparecer incidentes y provocar daños, siendo lo más habituales los errores de medicación, donde enfermería tiene un papel fundamental en su prevención. **Objetivo:** describir los errores frecuentes en la administración de medicamentos en los servicios de urgencia y emergencia. **Metodología:** revisión bibliográfica de tipo documental, retrospectiva, descriptiva y de corte transversal, en el cual se recopiló información con una antigüedad no mayor de 5 años, se hizo uso de las bases electrónicas: Scielo, PubMed, Medline, Redalyc, Lilacs, Elsevier y Google académico. Teniendo un total de 30 estudios de investigación que cumplen con los criterios de inclusión y se analizaron 25 de los artículos que mejor responden a los objetivos. **Conclusión:** los errores frecuentes en la administración de medicamento en los servicios de urgencia y emergencia se presenta en las etapas de preparación del medicamento como la dilución del mismo y en la etapa de administración donde prevalecieron la dosis incorrecta y administración incorrecta. Por ello la importancia como profesionales de enfermería de emplear el uso de los 10 correctos al momento de administrar la medicación.

Palabras clave: urgencias médicas; enfermería; errores de medicación; seguridad del paciente (DeCS).

ABSTRACT

Background: The urgency and emergency service is the one that has the greatest predisposition to present errors due to various circumstances, whether due to the high demand of patients, trying to attend quickly, the care of several patients simultaneously, hence the importance. The purpose of the patient's stability is to be able to prevent and minimize prejudices throughout the provision of health care, where incidents could appear and cause damage, the most common being medication errors, where nursing has a fundamental role in their prevention. **Objective:** to describe common errors in the administration of medications in urgent and emergency services. **Methodology:** documentary, retrospective, descriptive and cross-sectional literature review, in which information no older than 5 years was collected, using electronic databases: Scielo, PubMed, Medline, Redalyc, Lilacs, Elsevier and Google Scholar. Having a total of 30 research studies that meet the inclusion criteria, 25 of the articles that best respond to the objectives were analyzed. **Conclusión:** frequent errors in the administration of medication in urgent and emergency services occur in the preparation stages of the medication such as its dilution and in the administration stage where the incorrect dose and incorrect administration prevailed. Therefore, as nursing professionals, it is important to use the correct 10 when administering medication.

Keywords: medical emergencies; Nursing; medication errors; patient safety (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se ha vuelto la primordial prioridad de los sistemas de salud a nivel mundial luego de que diferentes investigaciones epidemiológicas demostraron con evidencia que la asistencia de salud es el origen fundamental de valoración de daños, siendo los errores de medicación una de las principales causas evitables (1).

Las prácticas de medicación inseguras y los errores de medicación son la razón más importante de lesiones y daños eludibles en el cuidado de salud en todo el mundo y como resolución a ello la OMS determinó que “medicación sin daño” como tema del tercer reto mundial por la seguridad del paciente, con la finalidad de disminuir los daños asociados a la medicación (2).

Asimismo, la OMS solicita esfuerzos para reducir los daños relacionados con la medicación, y desarrollar estrategias y estructuras para mejorar la seguridad de la medicación a nivel local, nacional, regional y mundial (3).

Según el artículo de estudio detección de errores de medicación en el servicio de emergencias, se finaliza que hay una alta incidencia; encontrándose 435 errores de medicación en el servicio de urgencias y emergencias; donde la mayoría pertenecen a una inadecuada selección de medicamentos y omisión de información en las prescripciones médicas, sin embargo, generalmente no tuvieron efectos clínicos (4).

En el Perú, la administración de medicamentos es facultado al profesional de Enfermería, que no solo debe brindar atención al paciente, sino que también debe encargarse de la preparación y administración de medicamento a los diferentes pacientes bajo su cuidado; teniendo en cuenta la disponibilidad de insumos, déficit de personal y cantidad de pacientes. (5). Por lo tanto, las enfermeras juegan un papel

importante en la seguridad del paciente relacionado con los errores de medicación, no sólo porque sus habilidades están directamente relacionadas con el proceso de medicación, sino también porque son capaces de superar barreras para evitar estos errores.

Un punto clave de la seguridad clínica, es la gestión segura de los fármacos, ya que el efecto adverso evitable a los medicamentos es una de las primordiales fuentes de lesiones de la asistencia médica. (6). como presentar diferentes efectos, entre ellas la prolongación de la estadía hospitalaria, causa una mayor morbilidad o incluso ocasionar la muerte

El personal de enfermería al administrar de medicamentos realiza los 10 correctos, los cuales ayudan a mejorar la seguridad en la atención al paciente y son: paciente, medicamento, dosis, hora, vía, forma, registro en la administración, educar al paciente, acción y respuesta correcta. Las enfermeras son legalmente responsables de responder a los medicamentos si causan daño a un paciente al administrarlos, por lo que es importante que cada profesional cumpla con sus responsabilidades. (1).

Uno de los incidentes potenciales son los errores de administración de medicamentos, relacionados con la práctica profesional en sistemas de gestión que incluyen prescripciones en procedimientos y sistemas, dispensación de recetas, empaques y nomenclatura de formulación, etiquetado de productos, distribución, gestión. Educación para pacientes y profesionales de salud (6).

Con todo lo mencionado se confirma que la atención del paciente dentro del servicio de urgencia y emergencia no es ajena a la presencia de dichas situaciones ya que

hay estudios de investigación donde se encontraron qué circunstancias son las que determinan en que se presenten errores en la medicación (7).

La participación del profesional de enfermería es fundamental ya que están asociadas con el proceso que implica la transcripción, administración y seguimiento dentro de sus intervenciones.

Por este motivo es que surge la pregunta de estudio:

¿Cuáles son los errores frecuentes en la administración de medicamentos en los servicios de urgencia y emergencia?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir los errores frecuentes en la administración de medicamento en los servicios de urgencia y emergencia.

Objetivo Específico:

Identificar los tipos de errores en la administración de medicamento en los servicios de urgencia y emergencia.

El presente trabajo tiene un aporte teórico porque permitirá describir la frecuencia de errores en la administración de medicamentos que surgen en el servicio de urgencia y emergencia, y de esta manera el profesional de enfermería de esta área pueda mapearlos para su posterior prevención como eventos adversos. Por su implicancia práctica porque se podrían ejecutar estrategias, guías y protocolos en el lugar de trabajo con la finalidad de reducir aparición de efecto adverso relacionado a errores en la administración de medicamentos y que además podrían ser la base para otros investigadores que deseen desarrollar con mayor profundidad el tema de

investigación. También se menciona su utilidad metodológica a fin de obtener los objetivos propuestos, donde se recurrirá a la recopilación de diferentes estudios de investigación para así realizar un análisis completo donde se verificarán las diferentes técnicas de investigación que se emplearon, así como su también su procesamiento sirviendo de guía a otros investigadores ya que se brindará información y sugerencia a la problemática detectada.

Siguiendo con las bases conceptuales se recordarán un conjunto de conceptos precisos los cuales están comprendidos al problema enunciado, entre ellos el significado de error como acción de no ejecutar una prevista según se solicitaba, los cuales pueden expresarse al realizar algo errado por comisión u omisión de ahí que un error de medicación es el hecho no intencional y evitable que consigue ocasionar daño al paciente puesto que incrementa el riesgo de presencia de eventos adversos (8).

En Perú, se hacen saber las sospechas de efecto adverso, en un registro de notificación en la cual dentro de la explicación del problema asociado al fármaco se encuentra una casilla de error de medicación, este formato está regulado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) con Resolución Ministerial N° 1053-2020/MINSA donde se aprueba el documento técnico: Manual de buenas prácticas de farmacovigilancia (9).

Según América Society of Health System Pharmacists (ASHP), en 1993 menciona los siguientes: error de prescripción se refiere a la elección errónea del fármaco en cuestión (en función de factores como sus indicaciones, contraindicaciones, alergias conocidas, farmacología y tratamientos existentes), cantidad, presentación

farmacéutica, dosis, método de administra, concentración, continuidad de uso o instrucciones. Usar; recetas ilegibles o que podrían dar lugar a que los pacientes reciban la receta incorrecta. También pueden ocurrir errores de omisión, lo que significa que la dosis prescrita no se administra al paciente antes de la siguiente dosis programada, posiblemente. Además, al considerar el momento de administración del medicamento, el error más común es administrar el medicamento fuera del horario predeterminado. Periodo de tiempo de administración programado (a ser determinado por cada institución); además se hace mención a medicamento no prescrito refiriéndose a la administración de un fármaco no destinado al paciente, de igual modo la equivocación de dosificar administrando al paciente una cantidad superior o inferior a la indicada o la aplicación de cantidades repetidas al paciente, en cambio la presentación farmacéutica errada es dar a tomar un fármaco en una presentación distinta a la indicada, no obstante la preparación errónea del medicamento donde se emplea el fármaco equivocadamente formulado antes de su dosificación, de la misma manera el error en la técnica de administración de medicamentos incluyen un proceso o técnica de administración incorrectos, así mismo el medicamento deteriorado donde administran un medicamento caducado o del que la integridad física o química ha sido alterada o modificada, finalmente el error de monitorización de fallas resultantes de no revisar la terapéutica para comprobar su competencia e identificar complicaciones potenciales o de utilizar documentos clínicos apropiados para evaluar correctamente la respuesta del paciente al tratamiento prescrito. Por último, el incumplimiento del paciente donde presenta un desempeño inapropiado del paciente de la medicación indicada (10). (11).

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) conceptualiza errores de medicación como cualquier suceso evitable que puede originar lesión al paciente y provocar a un empleo inadecuado de los medicamentos (12). los errores de medicación más frecuentes que ocasionaron daños a los pacientes se siguen presentando de manera constante, asimismo se mencionan 10 tipos de errores de medicación con efectos más importantes los cuales fueron informado en el año 2021 (13). error por incorrecta identidad de los pacientes, error por omisión o aplazamiento del medicamento, error en pacientes con hipersensibilidad o eventos adversos conocidos a fármacos, error en la revisar y valorar de la medicación en las cambios de turno, error por la administración del fármaco perteneciente del paciente, error en las prescripciones expresadas de manera oral, error relacionado a la falta de uso de bombas de infusión, error por la administración de cantidades altas de paracetamol IV en menores, error por parecido en el nombre o en la envoltura de los fármacos y la administración errada por vía IV de farmacos orales líquidos(13) (14).

Es importante también hacer mención sobre la gravedad clínica de los errores de medicación los cuales pueden ser: error potencial ocasionados por circunstancias o incidentes con capacidad de causar error, error sin daño los que a su vez presentan categorías donde el error ocurre pero no llega al paciente, otro nivel donde el error si llega al paciente pero no provocar daño y la último nivel donde los errores llegan al paciente pero no causa daño, los errores con daño también incluyen daños que pueden ser temporal y requiere hospitalización. Categorías de error terapéutico, permanente o potencialmente mortal y finalmente fatal que resulta en la muerte del paciente. (15) (11).

El profesional de enfermería se diferencia de otros profesionales de salud en que su perspectiva se basa en el cuidado del paciente, la familia y la comunidad para adquirir, conservar o recuperar una salud perfecta y una calidad de vida apropiada. El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta que permite organizar el trabajo de enfermería el cual implica una secuencia de pasos y acciones con la finalidad de poder cumplir el objetivo de la enfermería este proceso cumple 5 etapas los cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (16).

Estas etapas también son asociadas con la farmacología, es así que durante la etapa de la valoración la enfermera lleva a cabo la validación de la prescripción ejecutada por el médico revisando el historial clínico del paciente. Durante la fase del diagnóstico la enfermera señala si hay falta o un uso ineficaz del tratamiento, asimismo determina si hubo la presencia de alguna reacción adversa de los medicamentos. En la etapa de planificación la enfermera hace el cálculo de la dosificación del medicamento y la preparación del mismo que va administrar. Asimismo, en la etapa de ejecución se considera la vía correcta para suministrar el medicamento y finalmente en la etapa de evaluación la enfermera confirma se han cumplido los objetivos e informa al personal indicado si hubo alguna presencia de efecto adverso, fallo de la medicación entre otros.

la enfermera es la profesional adecuado para realizar la administración de medicamento así como su prioridad que es velar por la seguridad del paciente y trabaja bajo una regla conocida como son los 10 correctos durante todo el procedimiento de administración del medicamento los cuales son: gestionar el fármaco correcto, disponer el fármaco al paciente indicado, disponer la dosis

correcta, gestionar el medicamento por la vía correcta, administrar el medicamento a la momento correcto, registrar todos los medicamentos administrados, informar y enseñar al paciente referente a los fármacos que se está administrando, comprobar que el paciente no este ingiriendo algún fármaco ajeno al indicado, averiguar si el paciente sufre de alergias y excluir interacciones farmacológicas y por ultimo antes de preparar y administrar un medicamento realizar lavado de manos.

III. MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo monográfico es una revisión bibliográfica de tipo documental, retrospectiva, cuantitativa y descriptiva, por medio del cual se desarrolló la verificación de estudios con 5 años de pretérito, dentro de los años 2018 y 2023.

Los conjuntos de bases de datos sistemáticos que se consultaron para la búsqueda bibliográfica fueron: Scielo, PubMed, Medline, Redalyc, Elsevier y Google académico, empleando como operadores booleanos “AND” y “OR”.

Se utilizaron como palabras clave según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) las siguientes: Urgencias Médicas, Enfermería, Errores de Medicación, Seguridad, Seguridad del Paciente.

Luego a la búsqueda bibliográfica se encontró un total de 25 artículos los que fueron escogidos, entre otros artículos a categoría internacional y nacional y que mejor respondan con el objetivo formulado. Teniendo los siguientes criterios de inclusión: artículos inéditos de tipo observacional o experimental, trabajo de investigación con antigüedad no mayor a cinco años, artículos de libre acceso; y como criterios de exclusión: proyecto de investigación, estudio de casos o series de casos el presente trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

Según la base de datos, el mayor porcentaje de artículos se encontraron en la base de datos Scielo haciendo un total de 46%, seguido de la base de datos Google académico con un total de 31%, finalizando con la base de datos Elsevier con un total de 23% correspondientemente, además considerando el número de artículos según idioma de publicación se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje

predominante es el idioma español con un total de 84%, continuo el idioma portugués reflejado en un 8% concluyendo con el idioma ingles representado con un 8%. Asimismo, el número de artículos según año de publicación se distribuyó de la siguiente manera: artículos del año 2018 con un total del 23%, artículos del año 2020 y 2021 obteniendo un 19% en ambos, de modo similar los artículos de los años 2019 y 2022 con un 15% y artículos del año 2023 con un 8%. Finalmente se distribuyó el número de artículos según el diseño de publicación predomino el diseño cuantitativo con un 77% en comparación al diseño cualitativo con un 23%.

V. DISCUSION

Al analizar todas las evidencias científicas encontradas sobre la frecuencia de errores en la administración de medicamentos en los servicios de urgencia y emergencia se encontró del total de estudios revisados el 70% de ellos refieren que se presentó durante la preparación y administración del medicamento. Estudio realizado por Macías Marta et al, realizada en el área de urgencias a los profesionales de enfermería se presentó un total de 794 de oportunidades de error de los cuales predomina el error de administración de medicamento con un 19% (150). Se incluyeron a 280 pacientes de una edad media de 70 años, donde de ellos un 42.8% presento por lo menos un error en la administración de medicamento. Asimismo, se determinó que el porcentaje mayor de errores se presentó en el turno de la mañana con un 68% y el tipo de error más frecuente fue la velocidad de administración incorrecta con un 67%, seguido de los errores de preparación con un 16% y el de frecuencias de administración incorrecta con un 14%(7).

Coincide con el estudio realizado por Manzo Bruna, et al. donde las enfermeras señalaron debilidades de la práctica como el chequeo doble de los medicamentos, administración de medicamentos, falta de verificación de las prescripciones que traen como causa los errores más comunes destacando la de dosis erróneas. (17).

Asimismo, coincide también con el estudio realizado por Garzón Gerardo, et al. quien describe los errores de medicación notificados en atención primaria, quien concluye que el mayor porcentaje 61% fue de errores de medicación (18). Y con el estudio de donde de un total de 989 errores reportados en pediatría, de medicación fueron 401 (41%) de ellos, 353(88%) llegaron a los pacientes y 48 (12%) fueron cuasi errores.

El estudio realizado por Pilquinao Ana et al. donde los errores de medicación más frecuente fueron clasificados de acuerdo con el proceso en que se inició el error es así como se obtuvieron los siguientes resultados durante el proceso de transcripción con un 32%, seguido del proceso de la preparación con un 26% y concluyendo con el proceso de la administración de medicamento con un 22% asimismo también se clasificó dichos errores según su gravedad. (19).

Coincide con el estudio realizado por Ainhoa Oñatibia, et al. quien hace mención sobre puntos críticos de la cadena terapéutica, teniendo la mayor incidencia en la monitorización del tratamiento los cuales al ser identificados y resultados de manera oportuna se evita generar daño al paciente y se mantiene su seguridad (20).

En la revisión bibliográfica realizada por Toffoletto María, et al. analiza sobre los errores en la administración de medicamentos con respecto a los profesionales de

enfermería de latino américa haciendo una recopilación de varios estudios ya que en estos países aún se presentan los errores con mayor frecuencia, es así que hay estudios donde se refleja que el 53,8% está relacionado al horario y un 26.4% a dosis equivocada seguido de un 8.5% de vía equivocada y un 1.5 % de paciente equivocado (21).

Por ello estos errores frecuentes en la administración de medicamentos en los servicios de urgencia y emergencia según estudios revisados son identificados en error en la dosificación, error en la administración y horario. Similar al estudio realizado por Macías Maroto, et al. quien hace mención que uno de los errores más comunes es la rapidez de administración errada seguida del preparativo del fármaco

Al analizar las evidencias científicas, direccionadas a identificar los tipos de errores de los servicios de urgencia y emergencia del total de estudios realizados el 63% hace mención que se presentan en la etapa de la administración de medicamentos donde el error fue la dosis incorrecta y administración incorrecta del medicamento y un 17 % al momento de la preparación del medicamento como diluir las dosis de un fármaco para obtener la dosis que se va requerir administrar al paciente previamente a las administración propiamente del medicamento así como la omisión de dosis

VI. CONCLUSIONES

- Los errores frecuentes en la administración de medicamentos en los servicios de urgencia y emergencia aparecen en la administración de medicamento durante las etapas de preparación del medicamento como la dilución del mismo para obtener la dosis que requiere el paciente, así como el olvido de toma al paciente y dosificación del fármaco donde se identificó que fue la dosis incorrecta y administración incorrecta del medicamento. Por ello, la importancia como profesionales de enfermería de emplear el uso de los 10 correctos al momento de administrar la medicación.
- Se evidencia conforme a la literatura que aún existe como punto débil deficiencias en el proceso de la dosificación del fármaco, por este motivo la importancia de capacitación constante sobre el uso y empleo de acciones seguras direccionados al paciente al momento de administrar un tratamiento medicado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocco Cristián, Garrido Alejandro. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2022];28(5):785-795. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>
2. La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño [Internet]. 2022. [citado 10 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>
3. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 10 de septiembre de 2022] disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
4. Chaverri Fernández JM, Monestel EZ, Díaz Madriz JP, Garro Zamora LD, Ortiz Ureña A, Carmona N, et al. Detección de errores de medicación en el Servicio de emergencias de un hospital privado en Costa Rica: oportunidades de mejora y seguridad para el paciente [Internet].2017 [citado 26 de octubre de 2022];11. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/30431/34127>

5. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. 2009. [citado 24 de octubre de 2022] Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
6. Navarro Maldonado XA, Pereira do Nascimento ER, Delacanal Lazzari D. Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. Texto contexto - enferm [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre de 2022];29:1-10 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000600315&tlng=en
7. Macías Maroto M, Solís Carpintero L. Errores en la administración de medicación en un servicio de urgencias: conocer para disminuir el riesgo. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 12 de Noviembre de 2023];92:1-8 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-572720180001002100
8. Otero MJ, Martín R, Robles MD, Codina C. Errores de medicación. farmacia hospitalaria [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2022];713-747. disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
9. Vargas Neri JL, Bernal Salazar M, Rodríguez Y, Aceves González C, Caro Rojas A, Jarpa Cuadra S, et al. Panorama de los errores de medicación en Latinoamérica: Oportunidades para la ergonomía/factores humanos. EIDCC [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2022];3(2):94-109. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/view/5214/492

10. Martínez Rodríguez A, Castro Peraza O, Díaz Fernández R, Fonseca Gómez CM, Reyes Pérez A. Los errores de medicación y los valores profesionales en el proceso docente-educativo cubano. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2022];32(4): 226-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400018
11. Chávez-Jiménez L. Errores de administración de medicamentos en enfermería. Rev. Enferm Neurol [Internet].2021 [citado 25 de octubre de 2022];20(1):58-65. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/333>
12. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCCMERP Acerca de los errores de medicación [internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
13. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Los 10 errores de medicación de mayor riesgo detectados en 2020 y como evitarlos [Internet].2021 [citado 23 de octubre de 2022] disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2050%20%28Febrero%202021%29.pdf>
14. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Errores de medicación de mayor riesgo para los pacientes notificados en 2021 [Internet].2022 [citado 5 de noviembre de 2022];(51):1-6. Disponible en:<https://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2051%20%28Junio%202022%29.pdf>

15. Domínguez Menéndez MG, García Álvarez Y, García Candás G. Errores de medicación en el ejercicio de enfermería. Conocimiento Enfermero [internet]. 2019[citado 23 de octubre de 2022];2(05):51-62 disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/69>
16. Paranagua Thatianny T, Braga Queren de Padua, Bezerra Queiroz AL, Bauer de Camargo e SAE, et al. Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. Erferm. glob. [Internet]. 2014 [citado 06 de Noviembre 2023];13(34):206-218 disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion1.pdf>
17. Figueredo Manzo B, Guedes Barbisa Brasil C, Thibau Reis F, Dos Reis Correa A, Da Silva Simao D, et al. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. Rev. Enferm. Glob. [Internet].2019 [citado 26 de octubre de 2022];18(56): 19-56. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/30431/34127>
18. Garzón Gonzales G, Montero Morales L, De Miguel García S, Jiménez Domínguez C, et al. Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores [Internet].2020 [citado 5 de noviembre de 2023];52(4):233-239. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718305407?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=827b71933e2156ac
19. Pilquinao Carcamo A, Viera Tourinho F, Favero Alves T. Factores de riesgo en errores de medicación en un hospital público chileno de alta complejidad. Texto &

contexto - Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2022]; 29:1-13.

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/T3wcGnV8Q753KZvzJdnN7fv/?format=pdf&lang=es>

20. Oñatibia-Astibia Ainhoa, Aizpurua-Arruti Xabier, Malet-Larrea Amaia, et al. el papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. Ars Pharm [Internet].2021 [citado 29 de septiembre del 2022];62(1):15-39. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000100015

21. Toffoletto MC, Canales Juan MA, Moreira Arce D, Ordenes Guerra A, Vergara Rodríguez CA. Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la literatura Latino Americana. Enf. Global [Internet]. 2015 [citado 25 de octubre de 2022];14(1):350-71. Disponible en:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/185381>

22. Otero MJ, Prez-Encinas M, Tortajada-Gotia B, Rodríguez- Camacho JM, Plata Paniagua S, et al. Análisis del grado de implementación de prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles (2022) [Internet].2023 [citado 4 de noviembre de 2023];47(6):268-276. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37778905/>

23. Shitu Z, Aung MMT, Tuan Kamauzaman TH, Ab Rahman AF. Prevalencia y características de los errores de medicación en un servicio de urgencias de un hospital universitario en Malasia. [Internet].2020 [citado 06 de noviembre

2023];20(56):1-7

Disponible

en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6977341/pdf/12913_2020_Article_4921.pdf

24. Shepel Lotta, Aronpuro Kirsi, Kvarnstrom Kirsi, Holmstrom AR, Lehtonen Lasse, et al. Estrategias para mejorar la seguridad de los medicamentos en hospitales: Evolución de los servicios de farmacia clínica [Internet].2019 [citado 20 de octubre de 2022];15(7):873-882. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741118306740>

VIII. TABLAS

Tabla 1. número de artículos según la base de datos

Base de datos	Numero	Porcentaje
Scielo	12	46%
Google Académico	08	31%
Elsevier	06	23%
TOTAL	26	100%

Tabla 02. número de artículos según idioma de publicación.

Idioma	Numero	Porcentaje
Español	22	84%
Ingles	02	8%
Portugués	02	8%
TOTAL	26	100%

Tabla 03. número de artículos según año de publicación

Año de Publicación	Numero	Porcentaje
2023	02	8%
2022	04	15%
2021	05	19%
2020	05	19%
2019	04	15%
2018	06	23%
TOTAL	26	100%

Tabla 04. número de artículos según diseño de publicación

Diseño de Publicación	Numero	Porcentaje
Cualitativo	06	23%
Cuantitativo	20	77%
TOTAL	26	100%

ANEXOS

FICHAS RAE

FICHA 1: Errores en la Administración de Medicación en un servicio de Urgencias: Conocer para disminuir el riesgo.

Título	Errores en la Administración de Medicación en un servicio de Urgencias: Conocer para disminuir el riesgo.
Autores	Macías Martha, et al.
Año	2018
Objetivo	Calcular la prevalencia y características de los errores, tipos y consecuencias para el paciente, relacionados con la administración de medicamentos a pacientes atendidos en el servicio de urgencias (SU) de un hospital de tercer nivel.
Metodología	Estudio transversal, de observación directa.
Resultados	El número de errores de administración de la medicación observada fue de 150 (19%) frente al número de errores de administración de la medicación reportados al sistema de notificación del centro que fue de 14, en el periodo de 2013 a 2016. El tipo de error más frecuente fue la velocidad de administración incorrecta (67%), seguido de los errores de preparación (16%) y el de frecuencia de administración incorrecta (14%). Los medicamentos que más errores acumularon fueron la furosemida y la metilprednisolona. Ninguno de los errores supuso un daño para el paciente.
Conclusiones	La prevalencia de errores de administración de la medicación en el SU es elevada. Conocerlos es eficaz para emprender acciones de mejora específicas que puedan influir en su prevención, aumentando la seguridad del paciente.
Aporte del estudio para su trabajo	Este estudio me ayuda a saber la prevalencia, saber la proporción de personal de salud que comenten los errores en un tiempo determinado
Fuente Enlace	https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806038.pdf

FICHA 2: Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de error

Título	Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de error.
Autores	Manzo Bruna, et al.
Año	2019
Objetivo	Investigar la práctica de los profesionales de enfermería sobre el proceso de administración de medicamentos, así como las circunstancias que conducen a los errores.
Metodología	Estudio descriptivo, cuantitativo.
Resultados	Los profesionales señalaron fragilidades de la práctica como chequeo doble de las medicaciones, administración de medicamentos preparados por el compañero, retrasos y falta de verificación de las prescripciones. Los errores más comunes derivaron de dosis erróneas y los factores ambientales fueron presentados como punto crítico.
Conclusiones	Los hallazgos encontrados interfieren en la consolidación de prácticas de seguridad en la administración de medicación en pediatría y neonatología, sugiriendo la necesidad de la calificación del equipo y monitoreo continuo del proceso de trabajo.
Aporte del estudios para su trabajo	Este estudio considera un instrumento distinto el cual consta de dos partes. Una sociodemográfico donde se detalla si el personal de enfermería tiene estudios de postgrado, cursos, capacitaciones, cuanto tiempo viene laborando. Dicho estudio tuvo mayores participantes (técnicos en enfermería), esto me ayudara a estar pendiente en la observación si funciones y actividades que correspondan a personal de enfermería son delegadas y en qué medida o condiciones al personal técnico.
Fuente Enlace	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/344881/271371

FICHA 3: Factores de riesgo en errores de medicación en un hospital público chileno de alta complejidad

Título	Factores de riesgo en errores de medicación en un hospital público chileno de alta complejidad.
Autores	Pilquinao Ana, et al.
Año	2020
Objetivo	Identificar los factores de riesgo en errores de medicación, en un hospital público de alta complejidad
Metodología	Estudio tipo exploratorio, descriptivo de corte transversal y de recorte retrospectivo.
Resultados	Los involucrados en los errores de medicación predomina enfermeros 21(42%), técnicos de enfermería de medicina y cirugía 18 (36%) y técnicos de enfermería que se desempeña en farmacia 7 (14%); los errores de medicación más frecuentes: transcripción 16 (32%), preparación 13 (26%) y administración de medicamentos 11 (22%) ⁹ . Destacan los siguientes factores de riesgo en los casos notificados: problemas de comunicación e interpretación 13(26%), interpretación incorrecta de la prescripción en la dispensación 7 (14%), factores asociados a la organización del trabajo como insuficiente cumplimiento de las prácticas de seguridad prioritarias 11 (22%), factores individuales 9 (18%)
Conclusiones	Se requiere mayor información sobre errores de medicación para identificar los factores de riesgo y establecer estrategias para su prevención, así se debe promover la notificación de eventos adversos como medida preventiva.
Aporte del estudios para su trabajo	El aporte para mi investigación es guiarme también en un enfoque organizacional en el área de trabajo. Considerando estrategias para mejora
Fuente Enlace	https://www.scielo.br/j/tce/a/T3wcGnV8Q753KZvzJdnN7fv/?format=pdf&lang=es

FICHA 4: Salud física y mental de las enfermeras de cuidados intensivos, apoyo al bienestar en el lugar de trabajo y errores médicos.

Título	Salud física y mental de las enfermeras de cuidados intensivos, apoyo al bienestar en el lugar de trabajo y errores médicos.
Autores	Bernadette Melnyk, et al.
Año	2021
Objetivo	Examinar las asociaciones entre la salud física y mental de las enfermeras de cuidados críticos, la percepción del apoyo al bienestar en el lugar de trabajo y los errores médicos auto informados.
Metodología	Descriptivo.
Resultados	Participaron en el estudio un total de 771 enfermeras de cuidados críticos. Las enfermeras con mala salud física y mental informaron significativamente más errores médicos que las enfermeras con mejor salud (odds ratio [IC del 95%]: 1,31 [0,96-178] para la salud física, 1,62 [1,17-2,29] para los síntomas depresivos). Las enfermeras que percibieron que su lugar de trabajo apoyaba mucho su bienestar tenían el doble de probabilidades de tener una mejor salud física (odds ratio [IC del 95%], 2,16 [1,33-3,52]; 55,8%).
Conclusiones	Los líderes hospitalarios y los sistemas de atención médica deben priorizar la salud de sus enfermeras resolviendo problemas del sistema, creando culturas de bienestar y brindando apoyo y programación de bienestar basados en evidencia, lo que en última instancia aumentará la calidad de la atención al paciente y reducirá la incidencia de enfermedades prevenibles. Errores médicos
Aporte del estudios para su trabajo	El aporte para mi investigación es guiarme desde otro enfoque que pueda ocasionar errores en el trabajo que desempeña el profesional de enfermería.
Fuente Enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34161980/

FICHA 5: Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores

Título	Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores
Autores	Garzón Gerardo, et al.
Año	2020.
Objetivo	Describir los errores de medicación notificados en atención primaria analizando el ámbito, el daño y las causas y orientando el análisis a las medidas para prevenir estos errores
Metodología	Estudio descriptivo transversal
Resultados	El total de notificaciones de incidentes de seguridad del paciente en el periodo de estudio fue de n=3.019. se analizaron las 1.839 notificaciones que eran errores de medicación, las cuales representan el 61% del total
Conclusiones	La mitad de los errores de medicación notificados desde atención primaria tiene lugar en el centro de salud que los errores de medicación del paciente son la cuarta parte
Aporte del estudio para su trabajo	Me aporta es mi estudio en que poder asociarlo, recalca una de las causas más importante la prescripción inadecuada donde incluye indicación o dosis incorrecta.
Fuente Enlace	https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656718305407

FICHA 6: Análisis del grado de implantación de prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles (2022).

Título	Análisis del grado de implantación de prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles (2022).
Autores	Otero María, et al.
Año	2023
Objetivo	Evaluar el grado de implantación de prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles.
Metodología	Descriptivo multicéntrico
Resultados	Participaron en el estudio un total de 131 hospitales de 15 comunidades autónomas. La puntuación media del cuestionario global en todos los hospitales fue de 898,2 (57,4% de la puntuación máxima posible). No se encontraron diferencias según dependencia, tamaño o tipo de hospital, ni en el cuestionario global ni en los elementos clave. Los valores más bajos se encontraron para los elementos clave 8, 1 y 6, sobre competencia y capacitación de los profesionales de la salud en prácticas de seguridad (45,1%), disponibilidad y accesibilidad de información esencial sobre los pacientes (48%) y dispositivos para la administración de medicamentos (52,3%).
Conclusiones	Ha habido avances apreciables en el grado de implementación de algunas prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles, pero muchas prácticas de eficacia probada recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y organizaciones de seguridad todavía están mal implementadas. La información obtenida puede ser útil para priorizar las prácticas a abordar y como una nueva línea de base para monitorear el progreso.
Aporte del estudio para su trabajo	Me aporta es mi estudio porque se tiene información actualizada sobre las implementaciones de las medidas de seguridad que se presentan sobre los errores de medicación afectando la seguridad del paciente
Fuente Enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37778905/

FICHA 7: Conciliación de medicación de pacientes tras su alta se la unidad de cuidados intensivos a la sala del hospital.

Título	Conciliación de medicación de pacientes tras su alta se la unidad de cuidados intensivos a la sala del hospital
Autores	Martínez Alejandro. et al.
Año	2023
Objetivo	Fue determinar si la transición de la atención de la unidad de cuidados intensivos a la sala plantearía un alto riesgo de errores de conciliación.
Metodología	Estudio observacional retrospectivo.
Resultados	Se encontró que 452 pacientes fueron conciliados. Se detectó al menos una discrepancia en el 34,29% (155/452), y el 18,14% (82/452) tuvo al menos un error de conciliación. Los tipos de error más encontrados fueron diferente dosis o vía de administración (31,79% (48/151)) y errores de omisión (31,79% (48/151)). La medicación de alerta máxima estuvo implicada en el 19,20% de los errores de conciliación (29/151).
Conclusiones	Nuestro estudio muestra que las transiciones de unidad de cuidados intensivos a unidades de cuidados no intensivos son procesos de alto riesgo de error de conciliación. Ocurren con frecuencia y ocasionalmente implican medicación de alerta máxima, y su gravedad podría requerir control adicional o causar daños temporales. La conciliación de medicamentos puede reducir los errores de conciliación.
Aporte del estudio para su trabajo	Me aporta es mi estudio porque permite describir cuales son los errores que se comenten al momento de administrar un medicamento en una unidad crítica. Así mismo poder saber el grado de gravedad que podría ocasionar
Fuente Enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37059685/

FICHA 8: Seguridad del paciente en la atención de enfermería durante la administración de medicamentos.

Título	Seguridad del paciente en la atención de enfermería durante la administración de medicamentos.
Autores	Julián Albuquerque, et al.
Año	2018
Objetivo	Evaluar la conformidad de la práctica asistencial del equipo de enfermería durante la administración de medicamentos vía catéter vascular central.
Metodología	Estudio descriptivo, prospectivo, observacional.
Resultados	Se observaron 3.402 acciones relacionadas con la administración de medicamentos. El número mayor de acciones lo realizaron los técnicos de enfermería del sexo femenino. En ninguno de los procedimientos el profesional ejecuto todas las acciones necesarias, con el 0,2% de las administraciones de medicamentos antecedidas por la higienización de las manos y el 1,3%, por la desinfección de frascos multidosis, ampollas o inyecciones.
Conclusiones	La práctica evaluada fue clasificada como indeseada. La no obtención de la conformidad anhelada ocurrió, probablemente, debido a la baja adhesión de los profesionales a la práctica de higienización de las manos y a la desinfección de materiales, inyectores y conectores.
Aporte del estudios para su trabajo	El personal de enfermería realiza una atención completa y continua por ello es quien maneja sus actividades con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente durante la administración de su tratamiento.
Fuente Enlace	https://www.scielo.br/j/rlae/a/wnNqM4sNGTGyRhhSgGVPwpf/?format=pdf&lang=es

FICHA 9: Desempeño de profesionales en la administración de medicamentos en pediatría: un estudio observacional transversal.

Título	Desempeño de profesionales en la administración de medicamentos en pediatría: un estudio observacional transversal.
Autores	Lilia Saldarriaga, et al.
Año	2022
Objetivo	Evaluar acciones de seguridad del paciente realizadas por enfermeras en la administración de medicamentos en pediatría.
Metodología	Estudio observacional, transversal, cuantitativo.
Resultados	De 22 ítems observados, 5 fueron adecuados, 5 ítems seguros, 2 clasificados como límite y 10 como sufribles.
Conclusiones	Se observó fragilidades en el proceso de administración de medicamentos, visto que solamente 10 ítems fueron clasificados como seguros o adecuados, reforzando la necesidad de actividades de educación permanente por la institución, para la capacitación de enfermería.
Aporte del estudios para su trabajo	El desempeño de las enfermeras durante la preparación y administraciones medicamento es fundamental para mejorar la seguridad del paciente
Fuente Enlace	https://www.scielo.br/j/reben/a/KRKp9j5qFWJKDHD9DgGMFTP/?format=pdf&lang=es

FICHA 10: Percepción de la administración segura de medicamentos en atención primaria.

Título	Percepción de la administración segura de medicamentos en atención primaria.
Autores	Francisco Miguel Escandell Rico y Lucia Pérez Fernández.
Año	2022
Objetivo	El propósito de este estudio fue conocer la percepción de enfermeras sobre la seguridad en la preparación y administración de medicamentos en un departamento de salud de atención primaria del Sistema Nacional de Salud de España.
Metodología	Estudio descriptivo transversal.
Resultados	El 81.9% de la muestra no notifican los eventos adversos. Los pasos para la administración segura fueron variados. Se observó asociación significativa en la hora correcta de la medicación ($p < 0.031$) y la antisepsia ($p < 0.026$), según el número de enfermeras en las zonas básicas de salud.
Conclusiones	Indican las percepciones de enfermeras sobre mejoras en el grado de implementación de estándares o herramientas para la administración segura de medicamentos, con especial atención en la falta de conocimientos, la sobre recarga asistencial y los dilemas asociados con la notificación.
Aporte del estudio para su trabajo	La importancia de conocer que percepción tiene las enfermeras no solo sobre administración de medicamentos sino sobre la seguridad en la preparación de los mismos para así evitar ocasionar un daño al paciente.
Fuente Enlace	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000683?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=81f7ebc6cf429549

FICHA 11: Carga mental en enfermeros (as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia.

Título	Carga mental en enfermeros (as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia.
Autores	Karen Arias, et al.
Año	2018
Objetivo	Analizar la carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades en un hospital de Bogotá, Colombia.
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo.
Resultados	Las tareas que generan carga mental fueron: administración de medicamentos con un puntaje de 58.20 y labores administrativas con un 54.90 puntos. Medicina interna presento carga mental grave con un puntaje de 68.15. el turno de la mañana presento carga mental grave con un puntaje de 69.61.
Conclusiones	La dimensión más evaluada fue la exigencia en cuanto al tiempo. Las tareas que generan mayor carga mental son: administración de medicamentos, labores administrativas, educación al paciente y familia, análisis pruebas de laboratorio y atención de código azul.
Aporte del estudio para su trabajo	La presencia de errores en la medicación en el servicio de urgencias puede presentarse por la demanda de pacientes para muy poco personal el cual por la rapidez o el atender en simultaneo puede cometer algún error.
Fuente Enlace	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n1/1561-2961-enf-34-01-e842.pdf

FICHA 12: Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado.

Título	Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado.
Autores	Juver Carrasco, et al.
Año	2021
Objetivo	Describir la percepción que tienen las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado en el hospital regional Lambayeque. Perú.
Metodología	Estudio cualitativo descriptivo.
Resultados	Prácticas seguras con información correcta del niño, el medicamento, los registros y la familia; identificación y manejo inseguro de las reacciones adversas; necesidad de ambiente, insumos, protocolos y capacitación para evitar errores en la administración de medicamentos pediátricos.
Conclusiones	Las enfermeras aplican los cinco correctos, evidenciado con la indicación médica en la historia clínica, el paciente y las características farmacológicas del medicamento, usando las guías clínicas institucionales.
Aporte del estudio para su trabajo	Conocer la aplicación de los cinco correctos tendrá como consecuencia evitar la presencia de errores en la medicación.
Fuente Enlace	https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1032.pdf

FICHA 13: Reporte voluntario y anónimo de errores de medicación en pacientes hospitalizados en un departamento de pediatría.

Título	Reporte voluntario y anónimo de errores de medicación en pacientes hospitalizados en un departamento de pediatría.
Autores	José Ceriani, et al.
Año	2019.
Objetivo	Evaluar reportes de errores de mediación en niños hospitalizados para determinar las frecuencias, causas y eventos adversos.
Metodología	Estudio prospectivo.
Resultados	De 989 errores reportados en pediatría, los de medicación fueron 401(41%) de ellos, 353 (88%) llegaron a los pacientes y 48 (12%) fueron cuasi errores.
Conclusiones	La tasa de errores de medicación reportados en niños hospitalizados fue de 41%. Los errores en las dosis de medicamentos fueron los más frecuentes.
Aporte del estudios para su trabajo	La importancia de reportar los errores en la medicación que se hayan cometido, evitara causar daños irreparables al paciente.
Fuente Enlace	https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n6a13.pdf

FICHA 14: Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador, 2018.

Título	Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador, 2018.
Autores	Kimberly Sandoya, et al.
Año	2018.
Objetivo	Describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador, 2018.
Metodología	Estudio descriptivo correlacional, transversal.
Resultados	Se determinó una frecuencia de error de prescripción médica en el servicio de urgencia ginecológico del 51.2% de esto, los antibióticos son el grupo con más errores cuando la letra es ilegible.
Conclusiones	Más de la mitad de las prescripciones médicas presentan algún tipo de error, que puede ser prevenible. Se identificó que no se siguen las indicaciones o recomendaciones de las guías de práctica clínica como base para una buena práctica de prescripción, siendo una herramienta útil para la exposición de errores.
Aporte del estudio para su trabajo	Reconocer a tiempo algún error en la prescripción médica evitará que se cometa un error en la administración del medicamento.
Fuente Enlace	https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf

FICHA 15: Errores de medicación en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Título	Errores de medicación en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.
Autores	Castro González, et al.
Año	2020.
Objetivo	Determinar la frecuencia de errores de medicación en pacientes hospitalizados del hospital general de zona.
Metodología	Estudio transversal.
Resultados	Se incluyeron 389 pacientes. El 68.1% de los expedientes tuvieron errores de medicación, el proceso implicado con mayor frecuencia fue por error de administración (34.8%), el 25.4% por prescripción, 21% por dispensación y 18.8 de transcripción. De acuerdo a su severidad, 55% tuvieron error sin daño y 12.3% error con daño..
Conclusiones	La frecuencia de errores de medicación es elevada, por lo que es necesario fortalecer e implementar barreras de seguridad en este proceso para disminuir el riesgo de daño al paciente.
Aporte del estudios para su trabajo	Es importante reconocer a tiempo en que fase de la cadena terapéutica se presentan más casos de errores de medicación.
Fuente Enlace	https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206b.pdf

FICHA 16: Identificación de errores de medicación en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en un hospital de Tungurahua, Ecuador.

Título	Identificación de errores de medicación en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en un hospital de Tungurahua, Ecuador.
Autores	Valeria Rodríguez, et al.
Año	2019.
Objetivo	Identificar los errores de medicación en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en un hospital de Tungurahua, Ecuador.
Metodología	Estudio descriptivo retrospectivo.
Resultados	Se encontraron que, de las 327 discrepancias, 218 se identificaron durante la estancia hospitalaria y 109 en el momento de alta de los pacientes, hallándose que la hipertensión arterial constituía en ambos casos la ECNT, con mayor número de discrepancias, seguida de la diabetes.
Conclusiones	Se encontraron discrepancias justificadas y discrepancias que requirieron aclaración durante la estancia y alta hospitalaria, identificándose en las primeras una mayor prevalencia de gravedad tipo A donde no existe error, pero es posible que se produzca, mientras que al momento del alta las discrepancias de gravedad tipo D donde el error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño.
Aporte del estudio para su trabajo	Es importante detectar a tiempo algún error de medicación para la atención inmediata al paciente evitando ocasionar daños permanentes a futuro.
Fuente Enlace	https://analesranf.com/wp-content/uploads/2019/85_02/85_02_art02.pdf

FICHA 17: Adhesión a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos: percepción del paciente.

Título	Adhesión a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos: percepción del paciente.
Autores	Juliana Machado, et al.
Año	2021.
Objetivo	Analizar la percepción de pacientes sobre la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos.
Metodología	Estudio transversal y correlacional.
Resultados	El puntaje de percepción promedio fue de 0.29 y de las 15 barreras analizadas 8 nunca son adheridas por los profesionales, en la opinión de la mayoría de los pacientes. Además, la edad fue la única variable con significación estadística.
Conclusiones	Cuanto más joven es el paciente, mejor es su percepción de la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos.
Aporte del estudio para su trabajo	Es importante en la atención que brinda la enfermera educar y explicar al paciente sobre su medicación.
Fuente Enlace	https://www.scielo.br/j/rlae/a/PQk8YnjJrJz4rnkVMjNZnJx/?format=pdf&lang=es

FICHA 18: Practicass seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención.

Título	Practicass seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención.
Autores	María Alejandra Ortega Barco y Daniela Marín Rodríguez.
Año	2021.
Objetivo	Determinar el cumplimiento de prácticas en administración segura de medicamentos por parte del personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención.
Metodología	Estudios descriptivo transversal.
Resultados	El ejercicio de prácticas de seguridad en administración de medicamentos en este estudio mostro un rendimiento de 61% en personal técnico auxiliar de enfermería y un 49% en profesionales de enfermería. Con prevalencia de no cumplimiento del 27.9% y 42.9% respectivamente.
Conclusiones	El personal de enfermería en este estudio mostro cumplimiento de prácticas seguras en administración de medicamentos alrededor de la media de cumplimiento, con un rendimiento similar en ambos grupos del personal de enfermería.
Aporte del estudios para su trabajo	Las practicas seguras tiene como finalidad prevenir y evitar eventos adversos y mejorar la calidad de la atención.
Fuente Enlace	https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/276/376

FICHA 19: Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado.

Título	Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado.
Autores	Clarivel Soza, et al.
Año	2020.
Objetivo	Describir la percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado en el servicio de medicina interna de un hospital público.
Metodología	Estudio cualitativo descriptivo.
Resultados	Utilidad e importancia para el equipo de salud, limitantes e implicaciones ético-legales, necesidad de registros estandarizados e informatizados.
Conclusiones	Los registros de enfermería llenado con veracidad garantizan la continuidad del cuidado porque son fuentes de información para los profesionales del equipo de salud; existen limitantes como la falta de tiempo, la sobrecarga laboral porque se omiten datos que pueden incurrir en implicancias.
Aporte del estudios para su trabajo	Es importante el registro oportuno y veraz que recibe el paciente durante su atención para identificar si se ocasiono al error.
Fuente Enlace	https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14112.pdf

FICHA 20: Impacto de la pandemia COVID-19 en los sistemas de notificación de incidentes de seguridad del paciente y errores de medicación.

Título	Impacto de la pandemia COVID-19 en los sistemas de notificación de incidentes de seguridad del paciente y errores de medicación.
Autores	M. Macías, et al.
Año	2022.
Objetivo	Conocer el impacto de la pandemia por COVID-19 en la epidemiología de los incidentes de seguridad y de los errores de medicación notificados al sistema de notificación CiSEMadríd, del ámbito hospitalario y de atención primaria del servicio madrileño de salud.
Metodología	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo.
Resultados	Se notificaron un total de 36.494 incidentes. Comparando ambos periodos, se observó una disminución general de notificaciones en pandemia del 60.7% siendo mayor en atención primaria, cayendo hasta un 33% de niveles previos.
Conclusiones	Durante la pandemia disminuyeron las notificaciones de seguridad del paciente, aunque se mantuvieron los tipos más frecuentes, así como su impacto en el paciente, tanto como en los hospitales como en atención primaria la cultura de seguridad de las organizaciones es un aspecto crítico para el mantenimiento de los sistemas de notificación.
Aporte del estudio para su trabajo	Aporta porque se tiene como referencia el saber si durante la pandemia se el porcentaje de casos reportados por error de medicación aumento, disminuyo o se mantuvo
Fuente Enlace	https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S260364792200029X

FICHA 21: El impacto del error de medicación en los profesionales de enfermería.

Título	El impacto del error de medicación en los profesionales de enfermería.
Autores	Estrada Silvina, et al.
Año	2018.
Objetivo	Conocer cuál es el impacto que representan los profesionales de salud al cometer un error y que enseñanza les deja el evento.
Metodología	Estudio descriptivo.
Resultados	El 88.6% (n=248) manifestó haber cometido un error en la administración de medicación. La culpa es el sentimiento que mayormente predomina en los profesionales (57%), seguido de la angustia (50%) y el enojo (42%). Como enseñanza el 64% manifestó que aprendió a ser más prudente en la preparación y administración de medicación y un 46% agregó que necesitaba recibir educación frente al evento ocurrido.
Conclusiones	Los profesionales de enfermería que cometen un error de medicación pueden experimentar culpa, angustia y enojo, principalmente. Ello les lleva ser más prudentes en su ejercicio profesional y a requerir mayor capacitación en el área que se desempeñan.
Aporte del estudio para su trabajo	El reportar de manera oportuna un error de medicación evitara causar daño al paciente
Fuente Enlace	https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/279/el-impacto-del-error-de-medicacion-en-los-profesionales-de-enfermeria/#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20como%20se%20demuestra%20en,el%20%C3%A1rea%20que%20se%20desempe%C3%B1an.

FICHA 22: Impacto de una estrategia de mejora de calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicio de urgencias pediátricas.

Título	Impacto de una estrategia de mejora de calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicio de urgencias pediátricas.
Autores	A Mora, et al.
Año	2019.
Objetivo	Analizar el impacto de una estrategia para mejorar la calidad asistencial y la gestión de riesgos en la notificación de incidentes y describir las acciones de mejora desarrolladas a partir de los incidentes notificados.
Metodología	Estudio observacional, retrospectivo
Resultados	El número de notificaciones del P1(4.1%; IC 95% 3,2-5,0%)se incrementó en el P2(10.9%; IC 95% 9.8-10.2%; p<0.001). los incidentes más frecuentes en P1 fueron los errores de medicación (33.3%) y de identificación (25.9%) ambos se redujeron significativamente en P2(16.9%, p=0.001 y 9.3%, p<0.001, respectivamente). En el P2 se redujeron los errores de prescripción del P1 (35.9% frente a 62.9%, p=0.02). los factores de formación y entrenamiento (23.5) fueron los más frecuentes en P1, disminuyendo en P2(7.4%;p<0,001)
Conclusiones	Considerando que la implantación de un proceso de gestión de riesgos y la promoción de la cultura de seguridad, mediante sesiones de formación a todos los profesionales, contribuyeron a incrementar el volumen de notificaciones en nuestra unidad.
Aporte del estudios para su trabajo	Tener siempre al personal capacitado sobre la promoción de la cultura de seguridad y la importancia en como esta repercute en su salud, permite tener un reporte de lo sucedido y actuar de manera inmediata.
Fuente Enlace	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S260364791830109X

FICHA 23: Prevalencia de acontecimientos adversos por medicamentos en los servicios de urgencias. Proyecto multicéntrico FARM-URG

Título	Prevalencia de acontecimientos adversos por medicamentos en los servicios de urgencias. Proyecto multicéntrico FARM-URG
Autores	Jesús Ruiz, et al.
Año	2021
Objetivo	Determinar la prevalencia de acontecimientos adversos retrospectivamente y se registraron los datos en la plataforma REDCap.
Metodología	Estudio observacional, retrospectivo
Resultados	En este corte FARM-URG de 2020 participaron 13 hospitales, que evaluaron 772 pacientes, de los cuales 57(7.4%) habían consultado por un acontecimiento adverso por medicamentos. el grupo de fármacos anti trombóticos fue responsable de la mayor parte de estos episodios, siendo acenocumarol (22.8%) el principal fármaco implicado. 9 (15.8%) de los acontecimientos adversos fueron causados por fármacos con prescripción inapropiada según los criterios STOPP-START. 19(33.0%) pacientes volvieron a visitar el servicio de urgencias antes de los 30 días del alta.
Conclusiones	Los acontecimientos adversos por medicamentos son un motivo frecuente de visita a los servicios de urgencias y están asociados a un importante porcentaje de visitas posteriores tras el alta.
Aporte del estudio para su trabajo	Los daños ocasionados por error de medicación pueden darse durante la estancia hospitalaria o durante el alta motivo por el cual el paciente retorna para la una evaluación. Por ello la importancia del seguimiento oportuno durante su estancia hospitalaria
Fuente Enlace	https://www.sefh.es/fh/210_05breve0111596esp.pdf

FICHA 24: Preparación y administración de medicación con chalecos identificativos: impacto en la seguridad del paciente.

Título	Preparación y administración de medicación con chalecos identificativos: impacto en la seguridad del paciente.
Autores	Dolores Gomez, et al.
Año	2022.
Objetivo	Evaluar el impacto del uso de un chaleco informativo para evitar interrupciones durante la preparación y administración de medicación
Metodología	Estudio observacional.
Resultados	Un total de 32 enfermeras prepararon y administraron 125 tratamientos con los chalecos puestos y 120 in ellos. Con el uso de los chalecos las interrupciones disminuyeron en un 71.3% (p<0,001). Se rebajaron los tiempos de preparación en un 23.1 y de administración en un 41.1%. los errores disminuyeron en un 80% (p>0,001).
Conclusiones	El uso de los chalecos origino una rebaja en el número de interrupciones a las enfermeras durante la preparación y administración de la medicación. También se produjo una importante disminución en los errores que acontecen durante estas tareas.
Aporte del estudios para su trabajo	El uso de estrategias que se emplearon y tuvieron buenos resultados. Disminuyendo el porcentaje de los errores en la administración de medicamento y como resultado evitar causar daño al paciente.
Fuente Enlace	https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/194/99

FICHA 25: Errores de medicación de las enfermeras iraníes: un estudio de los tipos, las causas y los factores relacionados

Título	Errores de medicación de las enfermeras iraníes: un estudio de los tipos, las causas y los factores relacionados
Autores	Kouros Zareaa, et al.
Año	2018.
Objetivo	Evaluar los errores de medicación de las enfermeras y los factores relacionados
Metodología	Estudio analítico descriptivo transversal
Resultados	Según los resultados obtenidos, administrar medicamento a los pacientes más tarde o más temprano (55,6%), administrar múltiples medicamentos orales juntos independientemente de sus interacciones (36%) y administrar el analgésico postoperatorio sin prescripción médica (34,2%) Constituyeron los errores de medicación del enfermero. Además, factores como la baja proporción enfermera-paciente (57,3%), funciones de alta carga (51,1%) y la fatiga causada por el trabajo extra (40,4%) fueron los factores más importantes que afectaron la incidencia de errores de medicación. El miedo a las consecuencias legales (40%) fue el factor más importante en la renuencia de las enfermeras a informar errores de medicación.
Conclusiones	Los errores de medicación son causados por factores diversos y dispares. Las estrategias propuestas para reducir los errores de medicación incluyen aumentar el número de personal de enfermería y modificar su carga de trabajo, una gestión eficaz, aumentar el conocimiento de las enfermeras en términos de administración de medicamentos y alentar a las enfermeras a informar los errores de medicación para prevenir su aparición y promover la seguridad del paciente.
Aporte del estudios para su trabajo	El estudio clasifica los tipos de errores de medicación según reportados, así como los factores que afectan la incidencia de errores
Fuente Enlace	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300811?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=81f84245aa5a9549

FICHA 26: Prevalencia y características de los errores de medicación en el servicio de urgencias de un hospital universitario de Malasia.

Título	Prevalencia y características de los errores de medicación en el servicio de urgencias de un hospital universitario de Malasia.
Autores	Zayynau Shitu, et al.
Año	2020
Objetivo	Determinar la prevalencia y las características de la EM en un servicio de urgencias de un hospital universitario en Malasia
Metodología	Estudio transversal.
Resultados	Se realizaron observaciones y recopilación de datos de 547 pacientes que cumplieron con los criterios del estudio. De estos, se seleccionaron aleatoriamente 311 de pacientes para su análisis. Noventa y cinco pacientes tuvieron al menos un EM. La prevalencia de EM se calculó en 30,5%. Los tipos más comunes de EM fueron error de tiempo equivocado (46,9%), error de medicamento no autorizado (25,4%), error de omisión (18,5%) y error de dosis (9,2%). El fármaco más frecuentemente asociado con EM fueron los analgésicos. No se observó ningún evento adverso.
Conclusiones	La prevalencia de EM en nuestro servicio de urgencias fue moderadamente alta. Sin embargo, la mayoría de ellos no resultaron en ningún evento adverso. Se necesitan medidas de intervención para evitar que se produzcan.
Aporte del estudios para su trabajo	Aporta a mi estudio para tener como base científica los resultados y porcentajes sobre los errores más frecuentes con respecto a los medicamentos y poder realizar comparativos
Fuente Enlace	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6977341/pdf/12913_2020_Article_4921.pdf