



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE ERRORES FRECUENTES DURANTE LA
MEDICACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

SCIENTIFIC EVIDENCE ON FREQUENT ERRORS DURING MEDICATION IN
EMERGENCIAS AND EMERGENCIAS

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

AUTORA

ADONIA SANTA RAMOS LUJAN

ASESORA

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Dra. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

A mis padres Mariano Ramos Sánchez y Toribia Luján Gutiérrez por ser las personas más importantes en mi vida, por su infinito cariño, por sus buenos consejos y apoyo incondicional durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme la vida, salud y su bendición infinita.

A los docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por haberme compartido sus conocimientos durante mi formación como especialista en enfermería en emergencias y desastres.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico fue desarrollado con financiamiento propio del autor

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Como única autora del presente trabajo académico, declaro la originalidad del manuscrito titulado, EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE ERRORES FRECUENTES DURANTE LA MEDICACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS, así mismo declaro no mantener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILIUD

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE ERRORES FRECUENTES DURANTE LA MEDICACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	2%
2	Submitted to Universidad San Jorge Student Paper	2%
3	site.curn.edu.co:8080 Internet Source	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1%
5	iris.paho.org Internet Source	1%
6	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	1%
7	core.ac.uk Internet Source	1%
8	ellatinoonline.com Internet Source	1%
9	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y métodos	9
IV. Resultados	10
V. Análisis e interpretación de los resultados	10
VI. Conclusiones	16
Referencias bibliográficas	17
Anexos	24

RESUMEN

La administración de medicamentos es una responsabilidad primordial del profesional de enfermería, un error en su administración puede causar daño al paciente e incluso la muerte, por lo que, el uso de medicamentos de alto riesgo en la unidad de urgencias requiere mayor cuidado en su administración. El **objetivo** del estudio fue analizar las evidencias científicas sobre los errores más frecuentes en la administración de medicamentos en los servicios de urgencias y emergencias. **Metodología:** El presente trabajo fue una revisión bibliográfica descriptiva, de tipo retrospectivo, realizándose la búsqueda en distintas bases de datos como: Pubmed, Lilacs, Scielo, Clinicalkey, Elsevier, ProQuest y Google académico, abarcan estudios desde 2018 hasta 2023, encontrándose 50 artículos de los cuales se pre seleccionó 45 y de estos seleccionó 30 artículos científicos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** de los 30 artículos seleccionados el 30% fueron publicados en 2019, 33% fueron obtenidos de la fuente de búsqueda LILACS y el 40% fueron publicadas en idioma inglés. Y además se identificó como error frecuente la dosis incorrecta y selección de medicamento incorrecto; cuyo factor predisponente fue: sobrecarga laboral, chequeo deficiente de recetarios y conocimiento deficiente del profesional de enfermería. **Conclusión:** El profesional de enfermería debe tener conocimiento farmacológico actualizado, pensamiento crítico, destreza en el manejo de equipos biomédicos y control de los factores predisponentes en el ambiente de trabajo.

Palabras claves: errores de medicación, error en medicación de alto riesgo, errores con fármacos de nombres parecidos, atención en emergencias, evento adverso y seguridad del paciente (DeCS).

ABSTRACT

The administration of medications is a primary responsibility of the nursing professional, an error in its administration can cause harm to the patient and even death, therefore, the use of high-risk medications in the emergency unit requires greater care in its administration. **Objective:** of the study was to analyze the scientific evidence on the most frequent errors in the administration of medications in emergency and emergency services. **Methodology:** The present work was a descriptive, retrospective bibliographic review, performing the search in different databases such as: Pubmed, Lilacs, Scielo, Clinicalkey, Elsevier, ProQuest and Google academic, covering studies from 2013 to 2023, finding 50 articles of which 45 were pre-selected and of these 30 scientific articles were selected taking into account the inclusion and exclusion criteria. **Results:** of the 30 selected articles, 30% were published in 2019 and 2018, 33% were obtained from the LILACS search source and 40% were published in english. And also the incorrect dose and selection of incorrect medication were identified as a frequent error; whose predisposing factor was: work overload, deficient checking of prescriptions and deficient knowledge of the nursing professional. **Conclusion:** The nursing professional must have up-to-date pharmacological knowledge, critical thinking, skills in handling biomedical equipment, and control of predisposing factors in the work environment.

Keywords: medication errors, high-risk medication errors, errors with drugs with similar names, emergency care, hospital medication systems, adverse event and patient safety (MeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Los errores durante la medicación son incidencias que pueden generar daño en los pacientes produciendo reacciones adversas de diversas intensidades e incluso la muerte. El profesional de enfermería cumple una función indispensable en la preparación y administración de medicamentos, en medio de ello, el principio ético juega un rol muy importante de no causar daño al paciente; sin embargo, existen factores en el ambiente de trabajo que conllevan a la ocurrencia de errores durante la medicación (1).

La unidad de urgencias y emergencias están orientados para brindar una atención inmediata a pacientes críticos con patologías complejas, además de contar con mayor demanda de pacientes y las condiciones estresantes que se vive en estos servicios conlleva a la ocurrencia de errores (2). Frente a ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que un error al inicio de la atención puede desencadenar una cascada de incidencias, generando un diagnóstico y tratamiento inadecuado, que puede involucrar la salud y la seguridad del paciente (3).

El Consejo Nacional Coordinador para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación (NCC MERP)(4) define a los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional o con los procedimientos, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización".

La administración de medicamentos consta de 4 procesos: prescripción, transcripción, dispensación y administración. Los errores no intencionados ocurren durante el proceso de administración. Durante este proceso los eventos adversos ocurridos son las causas más comunes de la morbilidad, prolongación de estancias hospitalarias, reingresos y aumento de costos médicos (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que el costo asociado a los errores en la medicación a nivel mundial llega a 42 000 millones de dólares al año, es decir, casi 1% del gasto sanitario mundial debido a la prolongación de estancia hospitalaria. En los Estados Unidos de América, los errores en la medicación provocan al menos una muerte diaria y lesiones que afectan a aproximadamente 1,3 millones de personas al año generando una carga enorme e innecesaria para los presupuestos sanitarios (6). Los errores más frecuentes se evidencian en el proceso de prescripción y administración de los medicamentos, los cuales están asociados a la sobrecarga laboral, fatiga, múltiples medicamentos prescritos por paciente, enfermedades complejas del paciente y problemas durante la comunicación entre profesionales de salud (2).

El Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP) refiere que el mayor porcentaje de errores en la medicación ocurren en pacientes pediátricos, neonatos y adultos mayores, en comparación con el grupo de adultos. Además, el riesgo de que estos errores causen eventos adversos es mayor en este grupo etario. Por lo que, son considerados como la población más vulnerable a los errores en medicación. Aunque los errores ocurren en cualquier área asistencial, pero, la incidencia es mayor en las unidades neonatales, cuidados intensivos y servicios de urgencias y

emergencias, debido a la situación crítica del paciente, patología compleja y la dosificación inadecuada de los medicamentos en relación a la edad y peso corporal. Los errores identificados con mayor frecuencia fueron en la dosificación y preparación de los medicamentos (7).

Adicional a lo anterior, la unidad de emergencia pediátrica registra alta tasa de error en relación a las indicaciones médicas, por brindar una atención inmediata y uso de medicamentos de alto riesgo, obviando muchas veces el peso real y antecedentes de los pacientes pediátricos. Los cuales, sin dudar pueden causar daños permanentes o incluso la muerte (8).

En un estudio realizado por Masías M. y Solís L. (9). En el servicio de urgencias, se evidenció que los errores más frecuentes ocurrieron durante la infusión, al administrar el medicamento con una velocidad rápida sin utilizar dispositivos biomédicos para el control estricto de la velocidad y por administrar numerosos medicamentos al mismo tiempo con una dilución inadecuada. Evidentemente, estos errores fueron desencadenados como consecuencia del desconocimiento sobre las vías de administración, dosificación, dilución y acción terapéutica de los medicamentos; a esto, se suman otros factores como: mayor demanda de pacientes, alta carga de trabajo, interrupciones y distracciones durante la preparación y administración de los medicamentos.

Por otro lado, los errores más frecuentes se evidencian durante la elección del medicamento, por confusión en el envasado o presentar un rótulo parecido. Estos errores son indiscutibles y siguen ocurriendo con mayor frecuencia causando reacciones

adversas y daños irreversibles en los pacientes. Los más afectados son: pacientes neonatos, pediátricos, adultos mayores, pacientes con patologías complejas, pacientes críticos y oncológicos que reciben numerosos medicamentos (10).

En Estados Unidos de América (EUA) ocurre 1 error por cada 6 administración de medicamentos; de los cuales el 26,9% es por mala administración por vía intravenosa, 15,5% por una mala dilución, 3,1% por una mala preparación y el 10,5% de los errores causaron reacciones adversas. Por ello el profesional de enfermería en el desarrollo de sus funciones debe tener conocimiento claro de los medicamentos y sus distintas vías de administración, brindando cuidados específicos durante la preparación, administración y registro de los medicamentos prescritos (11).

El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que los factores que conllevan a los errores en la medicación son múltiples, y estos se pueden desencadenar desde la fase de prescripción, dispensación (entrega de medicamento equivocado) y administración (vía equivocada, medicamento incorrecto o paciente incorrecto). Para salvaguardar la salud de la población recomienda a los profesionales de salud que antes de administrar los medicamentos deben verificar bien las indicaciones, el rótulo de los medicamentos, identificar al paciente, informar al paciente y los pacientes deben verificar las indicaciones de sus medicamentos (12).

En relación a la literatura anterior, El Instituto para el Uso Seguro de los medicamentos ISMP-ESPAÑA/Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (13). En la taxonomía de los errores en la medicación señala los posibles factores que conllevan a la producción de errores durante la fase de medicación y estas son: “Problemas de interpretación de

las prescripciones, comunicación entre profesionales, escritura ilegible, uso de abreviaturas, confusión en el nombre y apellidos de los pacientes (paciente equivocado), confusión en los nombres de los medicamentos (similitud ortográfica), problema en el etiquetado/envasado/diseño (apariencia similar a otros productos en color, forma o tamaño, símbolos o logotipo). Factores humanos: falta de conocimiento sobre el medicamento, falta del cumplimiento de normas o procedimientos del trabajo, almacenamiento incorrecto de los medicamentos, error en el cálculo de dosis y velocidad de infusión, preparación incorrecta (incluye el medicamento, concentración o disolvente), estrés, cansancio, sobrecarga de trabajo, falta de sueño, temor a conflicto”.

De acuerdo a las evidencias encontradas surge las preguntas de investigación *¿Cuáles son los errores más frecuentes durante la medicación en Urgencias y Emergencias, según las evidencias científicas?* y *¿Cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia de errores de medicación en Urgencias y Emergencias, según las evidencias científicas?*

Los estudios que anteceden confirman errores durante la administración de medicamentos producidos desde la prescripción, dispensación y manejo inadecuado de medicamentos por etiquetados parecidos, los cuales, al no ser controlados pueden desencadenar con mayor frecuencia eventos adversos e incluso la muerte. Estos errores se pueden evitar con la intervención eficaz de enfermería (14).

Las altas tasas de errores que se evidencian podrían ser prevenibles mediante la implementación de estrategias, actualización permanente de conocimientos que involucra principalmente al profesional de enfermería y uso de equipos biomédicos

avanzados. El manejo adecuado de la bomba de infusión inteligente; hoy en día, se ha convertido en una de las estrategias más convenientes en la reducción de errores y eventos adversos durante la administración de medicamentos, ya que con este equipo controla con mayor exactitud la infusión del medicamento en relación al tiempo y gracias a su sistema de alertas podemos identificar la presencia de aire en el circuito de infusión. Además de reprogramar, se puede registrar el tipo de medicamento, concentración, dosis y dilución (15,16).

La administración de los medicamentos es una de las funciones primordiales del profesional de enfermería, ya que es la persona quien verifica la prescripción médica, solicita, recoge y verifica los medicamentos antes de ser administrados a los pacientes. Para garantizar la seguridad debe tener en cuenta siempre los 10 correctos: paciente correcto (rotular el medicamento preparado con el nombre de paciente y número de cama), medicamento correcto, vía correcta, dosis correcta (calcular la dosis exacta en relación al peso), horario correcto, dilución correcta, informar al paciente, velocidad de infusión, registro de administración de medicamentos y evaluación de efectos adversos, cumpliendo estos criterios se puede hacer frente a los errores durante la administración de medicamentos (17).

Adicional a lo anterior, el profesional de enfermería es considerado como el pilar fundamental en los servicios de urgencias y emergencias; ya que, su competencia se enfoca en la administración correcta de los medicamentos. Para fortalecer dicha competencia debe desarrollar un amplio conocimiento en los componentes farmacocinéticos, farmacodinámicos, entre otros. Todo el procedimiento que realiza debe estar vinculado con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ya que, esta

herramienta ayuda a desarrollar un pensamiento crítico y habilidades que pueden reducir el riesgo de errores. Hoy en día existen protocolos estandarizados para una correcta administración de medicamentos, estos protocolos son manejados en cada institución de salud y tiene como objetivo fundamental, la administración segura y oportuna de los medicamentos que permite disminuir los eventos adversos en los pacientes críticos que ingresan a los servicios de urgencias (18,19).

Por otro lado, las unidades de ingreso de pacientes críticos, son unidades de alta complejidad debido a múltiples factores estresantes y el riesgo vital que presenta el paciente. En medio de ello, el rol que presenta enfermería debe ser respaldado mediante teorías y modelos; para que, el cuidado sea enriquecido y competente. Como señala la teoría de Patricia Benner, el profesional de enfermería supera dificultades y adquiere destrezas, competencias y habilidades mediante conocimiento, práctica y experiencia. Enfatiza que la práctica refuerza y fija el conocimiento. Mediante estos aspectos enfermería se vuelve experta en manejo de pacientes críticos; empezando de un nivel de principiante (sin experiencia) y llegando a un nivel de experto, donde, demuestra dominio en el cuidado y mejora la calidad de atención (20)

Así mismo, la teoría útil Arte de la Enfermería Clínica, desarrollada por Ernestine Wiedenbach (21) menciona que el profesional de enfermería debe “[...] plantear estrategias que contribuyan a la adherencia terapéutica del paciente, incluyendo la administración segura de medicamentos, donde involucra activamente a la familia quienes son el pilar fundamental en su recuperación”

El presente estudio tiene por finalidad, identificar los errores más frecuentes que ocurren en los servicios de urgencias; y sus estrategias de afrontamiento que servirán para mitigar los errores y fortalecer la atención segura a los pacientes durante las terapias farmacológicas, como valor metodológico permitirá generar nuevos conocimientos para futuros trabajos de investigación.

II. OBJETIVOS

GENERAL

Analizar las evidencias científicas sobre los errores más frecuentes durante la medicación en urgencias y emergencias.

ESPECÍFICO

1. Describir los errores más frecuentes durante la medicación en urgencias y emergencias.
2. Identificar los factores que conllevan a la producción de errores durante la medicación en de urgencias y emergencias.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Metodología.

El presente trabajo de investigación es una revisión bibliográfica descriptiva de tipo retrospectivo. Se realizó el análisis de los artículos científicos para dar respuesta a la pregunta de investigación y dar sustento a los objetivos planteados.

3.2. Selección del tema.

Para el desarrollo de la investigación, se localizaron 55 artículos científicos, de los cuales se preseleccionaron 45 y de estos se seleccionaron 30 artículos que se relacionan con el estudio y responden mejor a los objetivos planteados. Para su selección se tomó en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: artículos que responden al tema de errores más frecuentes durante la medicación en urgencias y emergencias, publicadas en idioma español, inglés y portugués entre los años 2018 al 2023.

Criterios de exclusión: artículos con antigüedad de más de 5 años, trabajos de investigación (tesis) y artículos con poca relevancia para el estudio.

3.3. Búsqueda.

La recolección de datos se realizó mediante la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Lilacs, Scielo, Clinicalkey, Elsevier, ProQuest y Google. Para lo cual se hizo uso de los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” se utilizaron las siguientes palabras claves (DeCS) “errores de medicación”, “error en medicación de alto riesgo”, “errores con fármacos de nombres parecidos” “atención en emergencias”, “sistemas de medicación en hospital”, “evento adverso” y “seguridad del paciente”.

IV. RESULTADOS

En el presente trabajo se analizaron 30 artículos seleccionados en relación al tema de investigación, cuyo resultado se muestran de la siguiente manera:

La distribución de artículos según el año de publicación tenemos, que, de los 30 artículos (100%), 30% (9) se publicaron en el año 2019, 20% (6) 2021, 20% (6) 2022, 13% (4) 2018, 13% (4) 2020 y 3% (1) 2023. *(ver gráfico 01)*

La distribución de artículos según la fuente de búsqueda tenemos que, de los 30 artículos (100%), el 33% (10) se localizaron en Lilacs, 20% (6) Scielo, 10% (3) Pubmed, 10% (3) Elsevier, 10% (3) ProQuest y 13% (4) otros motores de búsqueda. *(ver gráfico 02).*

La distribución de artículos según idioma tenemos que, de los 30 artículos (100%), el 40% (12) fueron publicadas en idioma inglés, 33% (10) español y 27% (8) portugués. *(ver gráfico 03)*

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La unidad de urgencias y emergencias es considerada como una unidad de alta complejidad debido al uso de medicamentos de alto riesgo y múltiples factores estresantes que se vive durante la atención del paciente con riesgo de muerte. El profesional de enfermería especialista en área de emergencias tiene la responsabilidad de brindar un cuidado de calidad evitando cometer errores durante la medicación. En el análisis de los artículos, se identificó como error frecuente la dosis incorrecta(22–28), omisión de medicamento(25,27,29,30), paciente incorrecto(31,32), error en documentación(24) y selección incorrecta de medicamentos(25).

Frente a ello, Machado et al, sustenta que la falta de adherencia a las barreras de seguridad y la poca importancia sobre la identificación correcta de pacientes, conlleva con mayor frecuencia a la ocurrencia de eventos adversos especialmente en pacientes críticos que no son capaces de responder por sí mismos. Un error en la medicación puede ser fatal y costoso (33).

Los errores identificados ocurren a diario y con mayor frecuencia en la fase de administración, en los turnos mañana y tarde, muchos de estos errores son desencadenados desde la fase de prescripción (22,31), debido a la sobrecarga laboral (2,32,34–36), problemas de comunicación e interpretación de las recetas médicas (35,37), isoapariencias de medicamentos(36,38,39), distracciones o interrupciones frecuentes (2,34–36,39), letra ilegible (34,39,40) y administración de medicamentos preparados por el compañero(26). Por lo que, los profesionales de esta unidad no deben ser distraídos ni interrumpidos durante la prescripción, preparación y administración de medicamentos. Para minimizar el riesgo de errores, se debe hacer uso de los identificadores visuales como “alto, no molestar”; para que de esa manera los compañeros de trabajo y los familiares de los pacientes no generen distracciones.

Así mismo, Novatzki (36) y Escandell (35) mencionan que el conocimiento deficiente de los enfermeros es uno de los factores que incrementa el riesgo de errores en la medicación. Este resultado se contradice con el estudio de Di Simone et al (41), donde menciona que los enfermeros presentan excelente nivel de conocimiento sobre la preparación y administración de medicamentos. Frente a ello, considero que, para lograr un tratamiento farmacológico óptimo, se debe emplear el manejo adecuado de fármacos, para lo cual, el profesional de enfermería especialista en emergencias debe actualizar su

conocimiento farmacológico de manera permanente, tener en cuenta siempre los 10 correctos y lavado de manos durante la preparación y administración de medicamentos. Además, la unidad de emergencias debe contar con guías o protocolos y debe realizar de manera periódica un test de conocimiento a los profesionales de enfermería para mejorar la competencia, de esta manera podemos garantizar seguridad en su administración y reducir errores que pueden complicar la salud del paciente.

En consecuencia a los factores mencionados Salvador et al, refiere que, para proteger la seguridad del paciente los medicamentos deben ser administradas siguiendo estrictamente los protocolos estandarizados por la institución, además, se debe tomar como guía básica la estrategia de los 10 correctos, las buenas prácticas de enfermería, actualización permanente de los conocimientos y el uso cotidiano de las bombas de infusión, los cuales son considerados como intervenciones claves para incrementar la seguridad del paciente (42).

Así mismo, en la teoría de Florence Nightingale se resalta, que la enfermera no solo debe cumplir con las tareas, si no hacer las cosas correctamente y con responsabilidad; así mismo valorizó la seguridad del paciente retomando los valores del juramento hipocrático e inauguró uno de los principales procesos del cuidado de enfermería para no causar daño a la salud del paciente. Además, menciona para garantizar la protección y seguridad del paciente, las enfermeras deben realizar las buenas prácticas, consideró que “toda enfermera debe lavarse las manos con frecuencia a lo largo del día”. (43)

Por otro lado, como consecuencia de los errores cometidos, Tripathy (44) y Cortazar (45) reportan que la población pediátrica y los pacientes cardiacos fueron los grupos

más afectados y en comparación de género los hombres registraron mayores incidencias que las mujeres. Los eventos adversos más frecuentes fueron: reacciones cutáneas, problemas gastrointestinales, flebitis, reacciones de hipersensibilidad y el bloqueo neuromuscular; la mayoría de casos fueron de carácter grave, es decir, requirieron hospitalización prolongada. Dentro del tipo de medicamentos, los antibióticos y analgésicos fueron los fármacos más comprometidos en la aparición de eventos adversos.

Estos resultados, se sustentan con el estudio realizado por Humberto y López (46), donde diferentes autores destacan que los errores durante la medicación son causados por error humano muchas veces por no tener en cuenta las normas de bioseguridad o los 10 correctos, y en consecuencia generando complicaciones en el cuadro clínico, alargando la estancia hospitalaria e incluso provocando discapacidad y muerte. Además, conllevan a problemas de salud pública debido a las repercusiones individuales, sociales, económicas, legales y éticos.

Para una correcta administración de medicamentos en la población de riesgo (pacientes pediátricos, adultos mayores y con patologías complejas), en la unidad de urgencias, los profesionales de enfermería deben hacer uso de equipos de alta tecnología como las bombas de infusión, ya que este dispositivo médico, garantiza la administración de medicamentos con una dosis y velocidad precisa y controlada; además, gracias a su sistema de alarma se puede controlar las dosis excesivas. Es de vital importancia resaltar que cada medicamento administrado debe llevar un rótulo con letra legible describiendo el nombre del medicamento, nombre de paciente, número de cama, fecha y hora, ya que

de esta manera podemos identificar con mayor facilidad el tipo de medicamento administrado al paciente.

Para respaldar lo mencionado, Michalek et al (47) en su estudio menciona que el uso de la tecnología (bombas de infusión) se considera como una estrategia adecuada para reducir errores durante la medicación, debido a su capacidad para mejorar la seguridad y accesibilidad; pero si no se utiliza correctamente el riesgo de errores puede aumentar. El uso de esta tecnología no previene todos los errores “mientras haya un factor humano en un proceso, existe la posibilidad de error humano” por lo tanto, el profesional de enfermería no debe bajar la guardia ante otros factores.

por otro lado, por cada error cometido, los profesionales de salud experimentan diversos sentimientos de culpa, angustia y enojo como refiere Estrada et al (48). Un error en la medicación puede generar experiencia traumática en los enfermeros muchas veces puede llevar a una depresión y rechazo a la profesión, por lo que, la enfermera aparte de tener conocimiento actualizado, debe de asistir a los turnos en buenas condiciones de salud físicas y emocionales, tener capacidad de organizarse para realizar procedimientos durante el cuidado del paciente, mantener un buen clima laboral, evitar distracciones, mantener la calma y demostrar seguridad en la preparación y administración de medicamento. Cada error nos lleva a reflexionar y ser más prudentes en el ejercicio de nuestra profesión.

Por último, cada evento ocurrido durante la medicación debería ser notificado de manera oportuna en su totalidad, Abbasi (49), Mascarello (50) y Brabcova (39)mencionan que la notificación podría reducir la tasa de errores, ya que estos se convierten en una fuente

de aprendizaje y acciones de mejora para garantizar una cultura de seguridad del paciente. Los resultados de estos estudios demuestran que solo el 18,5% de errores son notificados debido al miedo de la responsabilidad legal por el deterioro de la salud del paciente y acciones disciplinarias o despido por parte de la institución.

VI. CONCLUSIONES

- Los errores frecuentes que se registraron en urgencias y emergencias están enfocados en la administración de medicamentos y la mayoría reportan una dosis incorrecta, omisión de medicamento, paciente incorrecto, error en la documentación y selección incorrecta de medicamentos.
- Los factores que influyen en la incidencia de errores están enfocados a la sobrecarga laboral de los profesionales de enfermería, problemas de comunicación e interpretación de recatas médicas, isoapariencias de medicamentos, distracciones, letra ilegible, administración de medicamentos preparados por el compañero y conocimiento deficiente de farmacología.
- El profesional de enfermería para administrar medicamentos debe tener conocimiento farmacológico actualizado, destreza en el manejo de equipos biomédicos y control de los factores predisponentes en el ambiente de trabajo. Un error identificado y reportado es una excelente oportunidad para aprender.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017 Sep [cited 2022 Jul 29];28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>
2. Bohorquez MC, Manotas CM, Rios PA, Hernandez BL. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica (Internet)* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 19];62(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000200203
3. OMS. septiembre. 2019 [cited 2022 Jul 29]. Seguridad del paciente. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos [Internet]. [cited 2022 Sep 3]. Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación. Available from: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>
5. Ambrosio L, Pumar MMJ. Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación [Internet]. Vol. 36, An. Sist. Sanit. Navar. 2013 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n1/revision2.pdf>
6. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. [cited 2022 Jul 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
7. Instituto para el Uso Seguro de medicamentos. ISMP - España. Boletín de recomendaciones para la prevención de errores de medicación [Internet]. 2018. Available from: www.ismp-espana.org
8. Iglesias A, Ana C, Robledo M, María Fernández Díaz J, Falk A, Inés M, et al. Eficacia de una tabla de referencia de drogas. Una herramienta para reducir errores en la medicación durante la emergencia pediátrica [Internet]. *Rev. Hosp. Niños (Buenos Aires)*; 2018 [cited 2023 May 19]. Available from: <http://revistapediatria.com.ar/edicion-271-eficacia-una-tabla-referencia-drogas-una-herramienta-reducir-errores-la-medicacion-la-emergencia-pediatrica/>
9. Macías Maroto M, Solís Carpintero L. Errores en la administración de medicación en un servicio de urgencias: conocer para disminuir el riesgo [Internet]. Vol. 92, *Rev Esp Salud Pública*. *Rev. Esp. Salud Pública*; 2018 Jun [cited 2023 May 19]. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100210

10. Bustelo MF. Diario Médico. 2021 [cited 2022 Aug 20]. “Los errores de medicación siguen ocurriendo con una frecuencia inaceptable y causan daño a los pacientes.” Available from: <https://www.proquest.com/docview/2603863319/fulltext/4C14273FDDF4622PQ/1?accountid=42404>
11. Rivera Roldán S. Medicación segura [Internet]. [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://docplayer.es/41395462-Medicacion-segura-lf-sandra-rivera-roldan.html>
12. Errores de medicación relacionados con la vía de administración. MINSA Dirección General de medicamentos, Insumos y Drogas [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 3]; Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Alertas/2016/ALERTA_47-16.pdf
13. Taxonomía de los errores de medicación. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria - Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos/ISMP - ESPAÑA [Internet]. [cited 2023 May 19]; Available from: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero25.pdf>
14. Paulina QF, Contreras E, María QF, Galán AR, Farmacovigilancia S. Errores de Medicación [Internet]. 2016 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/07/images/parte04.pdf>
15. López-Romero LA, Cáceres-Rivera DI, Dueñas-Badillo RE, Acosta-Barón JV, Robles-Méndez IY, Rincón-Castillo D, et al. Adherencia y potenciales eventos adversos prevenidos durante la administración de medicamentos endovenosos empleando bombas de infusión inteligentes en cuatro unidades de cuidados intensivos en Colombia. Rev de la Universidad Industrial de Santander [Internet]. 2019 Oct [cited 2023 Mar 3];51(4). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000400289
16. Michalek C, Carson SL. Implementing barcode medication administration and smart infusion pumps is just the beginning of the safety journey to prevent administration errors. Farmacia Hospitalaria [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 May 19];44(3):114–21. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113063432020000300008&script=sci_arttext&tlng=es
17. Builes Sierra M, Rojas Espitia L. La administración de medicamentos por el profesional de enfermería en. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Bogotá [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 3]; Available from: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4268/Proyecto%2>

Ode%20investigacion%20Maria%20Builes%20%20Leidy%20Rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Valderrama Sanabria ML. Rev. ciencia y Cuidado. 2018 [cited 2023 Mar 6]. Vista de Intervención de enfermería en la administración de medicamentos en pediatría. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1224/1188>
19. Puma-Quito RS, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pacurucu-Avila NJ. Effectiveness of nursing interventions based on protocols for the safe administration of medicines by venous route: A systematic review. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 6];40(3):266–74. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712009/html/>
20. Algarra C, Julia A, Serrano G, Orjuela C, Marcela C, Sánchez D, et al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica [Internet]. Rev. Electrónica Trimestral de Enfermería - Enfermería Global; 2013 Oct [cited 2023 May 19]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
21. Karella Pérez Madrazo L, Daniel Díaz Marín L, Berta Lorenzo Velásquez LM, Rosalina Castillo López L. Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética Theory and nursing care-the articulation for the safety of the diabetic pregnant woman [Internet]. Vol. 28, Revista Cubana de Enfermería. 2012. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/25/24>
22. Ceriani Cernadas JM, Bogado L, Espínola Rolón F, Galletti MF. Reporte voluntario y anónimo de errores de medicación en pacientes hospitalizados en un Departamento de Pediatría. Arch argent pediatri [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Sep 19];117(6):592–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1046382>
23. Quintero AFV, Amariles P, Henao NR, Granados J. Medication errors in pediatrics. Andes Pediatrica [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Sep 19];92(2):288–97. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000200288&lang=es
24. Cole JB, Knack SK, Karl ER, Horton GB, Satpathy R, Driver BE. Human Errors and Adverse Hemodynamic Events Related to “Push Dose Pressors” in the Emergency Department. Journal of Medical Toxicology [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Jun 29];15(4):276–86. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13181-019-00716-z>

25. Taladriz Sender I, Muñoz García M, Montero-Errasquin B, Espadas Hervás N, Bermejo Vicedo T, Cruz-Jentoft A, et al. Análisis de la gravedad de los errores de conciliación producidos en el servicio de urgencias. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Apr 8];53:77–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-analisis-gravedad-errores-conciliacion-producidos-S0211139X18302774>
26. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Correa A dos R, Simão DA da S, Costa ACL. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 Sep 15 [cited 2023 Apr 8];18(4):19–56. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/344881>
27. Shitu Z, Aung MMT, Tuan Kamauzaman TH, Ab Rahman AF. Prevalence and characteristics of medication errors at an emergency department of a teaching hospital in Malaysia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020 Jan 22 [cited 2023 Apr 8];20(1):1–7. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4921-4>
28. Alves KCJB, Lohmann PM, Costa AEK da, Santos F dos. Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos em um hospital do Vale do Taquari. *Rev epidemiol controle infecç* [Internet]. 2019 Oct 9 [cited 2023 Sep 19];9(4):270–5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1151916>
29. Rogado-Vegas B, Sánchez-Gundín J, Rogado-Vegas B, Sánchez-Gundín J. Análisis de errores de conciliación en un Servicio de Urgencias. *Revista de la OFIL* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 19];31(4):398–403. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000400012&lang=es
30. Cortázar YC, Orozco JG, López JJ. Analysis of the reports sent to an institutional patient safety program. *Rev colomb ciencias quim farm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 19];48(2):396–410. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1092952>
31. Garcia IM, Pimentel RR da S, Aroni P, Dias A de O, Silva LG de C, Haddad M do CFL. Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário sentinela. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 19];56674–56674. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1404230>
32. Margarita del Carmen Poblete-Troncoso, Carmen Gloria Miño-Gonzalez, Carolina Marchant-Fuentes, María Teresa Arancibia-Pacheco. Index de Enfermería. 2020 [cited 2023 Jun 29]. Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: factores contribuyentes en errores de medicación en hospital

- público chileno. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200003
33. Machado J, Fleck C, Pereira RA, Bauer AE, Silva C, Raphael F, et al. Adherence to safety barriers in medication administration: patients' perception. [cited 2024 Apr 29]; Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PQk8YnjJrJz4rnkVMjNZnjx/?format=pdf&lang=es>
 34. Siman AG, Tavares ATDVB, Amaro MOF, Carvalho CA de. Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2021 Jan 5 [cited 2023 Sep 20];109–16. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1146920>
 35. Escandell Rico FM, Pérez Fernández L. Seguridad de medicamentos durante la pandemia COVID-19 en las enfermeras de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 May 27];54(6):102352. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000725?via%3Dihub>
 36. Forte ECN, de Pires DEP, da Silva Martins MMFP, de Souza Padilha MIC, Schneider DG, de Lima Trindade L. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2019 Aug 19 [cited 2023 May 27];53:e03489. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hmRXckTx5zy67vHJ7GQcSpD/?lang=pt>
 37. Cárcamo AMP, Tourinho FSV, Alves TF. RISK FACTORS IN MEDICATION ERRORS IN A HIGH-COMPLEXITY CHILEAN PUBLIC HOSPITAL. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2023 Apr 8];29(special issue). Available from: <http://www.scielo.br/j/tce/a/T3wcGnV8Q753KZvzJdnN7fv/?lang=en>
 38. Fernández García B, Fontela Bulnes C, Liceaga E, Díez E, Aramendi B, Olaso R, et al. 5PSQ-137 MEDICATION ERRORS RELATING TO ISOAPPEARANCES IN THE EMERGENCY ROOM. 2022 [cited 2023 Apr 8]; Available from: <https://www.aemps.>
 39. Iva Brabcová, Hana Hajduchová, Valérie Tóthová, Ivana Chloubová, Martin Červený, Radka Prokešová, et al. Nurse Education in Practice. 2023 [cited 2023 Jul 23]. Reasons for medication administration errors, barriers to reporting them and the number of reported medication administration errors from the perspective of nurses: A cross-sectional

survey. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S147159532300104X>

40. Maza KNS, Md; Torres ZKS, Dra; Espinosa, Hermel Medardo Espinosa, Md; Martin LE, Dr; Hinojosa, et al. Proquest. 2020 [cited 2023 Jun 30]. p. 296–302 Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador, 2018. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2453907045/fulltextPDF/31FF349E97714399PQ/3?accountid=42404&forcedol=true>
41. Di Simone E, Giannetta N, Auddino F, Cicotto A, Grilli D, Di Muzio M. Medication errors in the emergency department: Knowledge, attitude, behavior, and training needs of nurses. *Indian Journal of Critical Care Medicine* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 May 27];22(5):346–52. Available from: https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.4103/ijccm.IJCCM_63_18
42. Puma-Quito RS, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pacurucu-Avila NJ. Effectiveness of nursing interventions based on protocols for the safe administration of medicines by venous route: A systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 29];40(3):266–74. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712009/html/>
43. Caridad Llanes Betancourt. *Rev Cubana Enfermer*. 2020 [cited 2024 Apr 29]. p. 36–4 Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400016
44. Tripathy R, Das S, Das P, Mohakud NK, Das M. Adverse Drug Reactions in the Pediatric Population: Findings From the Adverse Drug Reaction Monitoring Center of a Teaching Hospital in Odisha (2015-2020). *Cureus* [Internet]. 2021 Nov 10 [cited 2023 Apr 8];13(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34909334/>
45. Cortázar YC, Orozco JG, López JJ. Analysis of the reports sent to an institutional patient safety program. *Rev colomb ciencias quim farm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 20];48(2):396–410. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1092952>
46. Villanueva ÁH, Gutiérrez JLL. Análisis de errores con medicamentos en pacientes ingresados en salas de cirugía y recuperación posanestésica de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia. *Salud Colect* [Internet]. 2021 May 14 [cited 2024 Apr 29];17:e3155. Available from: <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3155/es/>
47. Michalek C, Carson SL, Michalek C, Carson SL. La implementación de la administración de medicamentos con código de barras y las bombas de

infusión inteligentes es sólo el comienzo del camino seguro para prevenir los errores de administración. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Apr 29];44(3):114–21. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000300008&script=sci_arttext&tlng=es

48. Estrada S, Brunelli M, Celano M, Quiroga A, Chattas G. El impacto del error de medicación en los profesionales de enfermería. *Lista de lectura*. 2018 [cited 2022 Jul 26]; Available from: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/949>
49. Abbasi F, Pazokian M, Borhani F, Nasiri M. *Revista científica*. 2019 [cited 2023 Sep 20]. p. 102–9 Correlation between workplace culture, learning and medication errors. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2215510078/1A86EE9925CC4CA2PQ/4?accountid=42404&forcedol=true>
50. Mascarello A, Rodrigues ME, Araújo BN de, Kruger DF, Mestri E, Massaroli A. Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar. *Enferm foco (Brasília)* [Internet]. 2022 Dec 23 [cited 2023 Sep 20];13:1–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1413474>

ANEXO 1: FICHAS RAE

FICHA RAE N°01

TÍTULO	Reporte voluntario y anónimo de errores de medicación en pacientes hospitalizados en un Departamento de Pediatría
AUTORES	Ceriani Cernadas, José M
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar reportes de errores de medicación en niños hospitalizados para determinar las frecuencias, causas y eventos adversos (EA)
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo de reportes de errores de medicación
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. El 42 % ocurrieron a la mañana; 24 %, tarde; 17 %, mañana y tarde, y 17 %, noche; diferencias no significativas ($p = 0,18$). El error más frecuente fue dosis equivocada, 118 (33,4 %). Los reportes de errores de prescripción fueron 160 (45 %); administración, 149 (42 %), y dispensación, 44 (2,5 %). Los errores de dosis fueron más frecuentes en la prescripción ($p < 0,05$). La UCIN reportó la mayor cantidad de errores, 179 (50 %); CP, 91 (25,5 %), y UCIP, 83 (24,5 %). Hubo un total de 91 EA reportados (22,5 %); la mayoría leves, 53 (58 %), y moderados, 31 (34 %). La UCIN reportó 53 EA (58 %); UCIP, 25 (27 %), y CP, 18 (19,7 %). No ocurrieron fallecimientos.
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. Hubo 91 EA; prevalecieron los leves (58 %); la UCIN reportó el mayor número (58 %).

APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la incidencia de errores reportados y los eventos adversos ocurridos
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1046382

FICHA RAE N° 02

TÍTULO	Análisis de errores de conciliación en un servicio de urgencias.
AUTORES	B Rogado-Vegas, J Sánchez-Gundín
AÑO	2021
OBJETIVO	Analizar los errores de conciliación en el Servicio de Urgencias (SU) de un hospital de tercer nivel.
METODOLOGÍA	Estudio unicéntrico prospectivo
RESULTADOS	El tipo de error más frecuente fue la omisión de la medicación (58%), y los grupos terapéuticos más implicados fueron hipnóticos sedantes (16%) seguido de hipolipemiantes (12%). En el 45% de los errores estuvo implicado algún medicamento de alto riesgo, y en el 32% de las omisiones, medicamentos que pudieron causar síndrome de retirada.
CONCLUSIONES	Estos resultados corroboran la idea de que la conciliación de la medicación es una práctica básica para la seguridad del paciente, especialmente en los polimedicados. Las características de los SU los hacen especialmente vulnerables a la aparición de errores de medicación, por lo que la presencia de un farmacéutico como responsable de los programas de conciliación está justificada.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los tipos de errores más frecuentes que se reportaron durante la conciliación de medicamentos en el servicio de urgencias
FUENTE (enlace web)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000400012&lang=es

FICHA RAE N°03

TÍTULO	Errores de medicación en pediatría
AUTORES	Andrés Felipe Valencia Quintero, et al
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar la prevalencia de errores de medicación en pacientes pediátricos hospitalizados, así como su clasificación de acuerdo a la etapa del uso del medicamento donde se presentaron.
METODOLOGÍA	Revisión de literatura
RESULTADOS	Se reportaron errores en diferentes procesos del uso del medicamento. Nueve artículos (41%) describieron errores relacionados sólo con la prescripción, la mayoría relacionados con dosis incorrecta, 6 (27%) errores relacionados con la prescripción, administración y otros procesos, 3 (14%) relacionados con la prescripción y administración, 2 (9%) describieron errores relacionados sólo con la administración, 1(4%) artículo reportó errores relacionados con la conciliación y 1(4%) errores relacionados con la preparación y administración.
CONCLUSIONES	Los estudios reportaron diferentes errores de medicación en la población pediátrica. La mayoría reportaban EM relacionados a la prescripción seguido de los EM en la administración. Conocer la proporción de los EM permite focalizar intervenciones encaminadas a disminuir su ocurrencia.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la frecuencia de errores en el servicio de pediatría
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000200288&lang=es

FICHA RAE N°04

TÍTULO	Incidentes relacionados con el uso de medicamentos en la atención hospitalaria
AUTORES	Mascarello Andréia, et el
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar los incidentes relacionados con las drogas notificados a la unidad de seguridad del paciente de un gran hospital.
METODOLOGÍA	Estudio transversal- retrospectivo
RESULTADOS	Se procesaron 627 notificaciones de errores farmacológicos, 33,9% errores de prescripción, 36,2% error de dispensación, 18,5% error de administración, 2,5% queja técnica y 8,7% reacción adversa al medicamento, siendo la quimioterapia el fármaco con más reacciones notificadas, de las cuales el 76,3% son probables, el 16,3% definidas y el 7,2% posibles. El error sin daño prevaleció en 325 de los informes. Las medidas adoptadas fueron en el 63,4% de los casos.
CONCLUSIONES	Las notificaciones son efectivas para realizar acciones de mejora específicas que pueden incidir en la prevención, aumentando la seguridad del paciente. (AU)
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer el índice de notificación de errores de medicación.
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1413474

FICHA RAE N°05

TÍTULO	Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: factores contribuyentes en errores de medicación en hospital público chileno
AUTORES	Poblete M. et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Analizar errores de medicación notificados en 2018 en un hospital público de alta complejidad chileno
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y correlaciona
RESULTADOS	Los errores más notificados fueron dosis, medicamento y paciente incorrecto. En farmacia se registraron el mayor número de notificaciones. Los errores ocurrieron con mayor frecuencia en las etapas de administración y dispensación. Entre los factores contribuyentes destacan chequeo ineficiente, desgaste o sobrecarga laboral, exceso de confianza, falta de capacitación y confusión del paciente.
CONCLUSIONES	Los periodos vacacionales concentran el mayor número de errores de medicación, asociados a la sobrecarga laboral y falta de capacitación de los profesionales de reemplazo, cuya formación debe ser reforzada.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer errores más notificados en las fases de dispensación y administración de los medicamentos y los factores contribuyentes de los errores
FUENTE (enlace web)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200003

FICHA RAE N°06

TÍTULO	Factores de riesgo en errores de medicación en un hospital público chileno de alta complejidad
AUTORES	Ana María Pilquinao Cárcamo et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar los factores de riesgo en los errores de medicación en un hospital público chileno de alta complejidad.
METODOLOGÍA	Investigación con enfoque cuantitativo; estudio exploratorio, descriptivo y transversal, con cortes temporales retrospectivos.
RESULTADOS	Los errores de medicación más frecuentes fueron los siguientes: transcripción de medicación, 16 (32%); preparación, 13 (26%); y administración, 11 (22%). En los casos notificados destacan los siguientes factores de riesgo: problemas de comunicación e interpretación 13 (26%); interpretación incorrecta de la receta en la dispensación, 7 (14%); factores asociados a la organización del trabajo como el cumplimiento insuficiente de las prácticas de seguridad prioritarias, 11 (22%), y factores individuales, 9 (18%).
CONCLUSIONES	se requiere más información sobre los errores de medicación para identificar los factores de riesgo y establecer estrategias para su prevención; en consecuencia, debe promoverse la notificación de eventos adversos como medida preventiva.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los factores que conllevan a la producción de errores.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0241

FICHA RAE N°07

TÍTULO	Ocurrencia de errores en la preparación y administración de medicamentos en una unidad de atención de emergencia
AUTORES	Lima Edmila Lucas de, et al
AÑO	2022
OBJETIVO	caracterizar errores durante la preparación y administración de medicamentos inyectables en una unidad de atención de emergencia.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	Se observaron 751 dosis durante el proceso de preparación y administración de medicamentos. Los principales errores fueron la falta de higiene de manos, desinfección de viales y mesas, falta de información sobre la medicación administrada y en la identificación del paciente y control de alergias a medicamentos.
CONCLUSIONES	Los errores en el proceso de preparación y administración de medicamentos ocurren con frecuencia en las unidades de atención de emergencia. El estudio indica y refuerza la necesidad de reestructurar el servicio de emergencia para una práctica segura y ofrece apoyo para la planificación de la educación y formación continua de nuevos profesionales.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer errores durante administración de medicamentos en el servicio de emergencias
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1371437

FICHA RAE N°08

TÍTULO	Notificaciones de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en un hospital universitario centinela
AUTORES	García Izabela Melo et al
AÑO	2022
OBJETIVO	Analizar las notificaciones de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en hospital universitario público centinela.
METODOLOGÍA	Estudios retrospectivo cuantitativa
RESULTADOS	los incidentes notificados fueron lesión por presión (64,0%), seguida de caídas (25,0%), error de medicación (9,7%), identificación incorrecta del paciente (1,0%) e incidentes en los procedimientos quirúrgicos (0,3%). Los que más realizaron las notificaciones fueron el profesional enfermero, período matutino y la unidad de cuidados intensivos adulto. El evento adverso más notificado estaba relacionado con el error de medicación (50,7%) seguido de caídas (26,8%).
CONCLUSIONES	los resultados de este estudio contribuyen a aumentar el interés en el análisis de los datos de incidentes y eventos adversos, así como para definir o refinar las estrategias de mejora de la seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la incidencia de notificación de errores de medicación.
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/es/biblio-1404230

FICHA RAE N°09

TÍTULO	Errores de medicación en urgencias: conocimiento, Actitud, comportamiento y necesidades de formación de las enfermeras
AUTORES	Emmanuel Di Simone et al
AÑO	2018
OBJETIVO	Describir los elementos del conocimiento, necesidades de capacitación, el comportamiento y la actitud de las enfermeras pueden prevenir los errores de medicación en el departamento de emergencia durante todos los pasos de la administración de medicamentos intravenosos IV
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	el 15,6% de los enfermeros presentó excelente nivel de conocimiento sobre preparación y administración de medicamentos intravenosos mientras que el 89,3% consideró importante mejorar su conocimiento; El 85,6% dijo que se debe incrementar la enseñanza sobre el uso de medicamentos intravenosos.
CONCLUSIONES	Se evidenció conocimientos adecuados, actitudes positivas y comportamiento correcto en relación con la preparación y administración de medicamentos intravenosos. En conclusión, es que las enfermeras tienen que actualizar sus conocimientos periódicamente.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería y la importancia de la actualización de sus conocimientos
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.4103/ijccm.ijccm_63_18

FICHA RAE N°10

TÍTULO	Explorando los errores comunes de prescripción que ocurren en el departamento de emergencias.
AUTORES	Juan Jorge
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar los errores de prescripción más comunes en las recetas en el SU del centro de Gales del Sur desde las farmacias comunitarias.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	Un total de 10,218 pacientes asistieron al servicio de urgencias durante el período de seis semanas, de los cuales 7.731 pacientes fueron atendidos por un médico y dados de alta. De estos, 322 los pacientes fueron dados de alta con receta, y 20 (6%) de estos pacientes volvió a urgencias con un error de prescripción que impidió al farmacéutico dispensar los medicamentos. El error de prescripción más común fue información incorrecta o faltante del prescriptor
CONCLUSIONES	Este estudio identificó una tasa baja de errores de prescripción en el SU. Los errores comunes de prescripción podrían mitigarse mediante la introducción de la prescripción electrónica en el servicio de urgencias.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer errores durante la prescripción de medicamentos
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31990161/

FICHA RAE N°11

TÍTULO	Errores humanos y eventos hemodinámicos adversos relacionados con los “presores de dosis de empuje” en el departamento de emergencias
AUTORES	Jon B Cole et al
AÑO	2019
OBJETIVO	evaluar los casos de error humano y eventos hemodinámicos adversos durante el uso de presores de dosis de empuje en el departamento de emergencias.
METODOLOGÍA	fue un gráfico estructurado y una revisión de video de todas las edades de los pacientes
RESULTADOS	Los eventos hemodinámicos adversos ocurrieron en 98 pacientes, 30 en el grupo de fenilefrina y 68 en el grupo de epinefrina. Se observaron errores humanos en 47 pacientes incluidos 7 pacientes que experimentaron errores de dosificación y 43 pacientes con un error de documentación.
CONCLUSIONES	Los errores humanos y los eventos hemodinámicos adversos fueron comunes con el uso de presores de dosis de empuje en el departamento de emergencias. Los eventos hemodinámicos adversos fueron más comunes que en estudios previos.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los eventos adversos con el uso incorrecto de vasopresores
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1007/s13181-019-00716-z

FICHA RAE N° 12

TÍTULO	Errores de medicación relacionados con isoapariciones en urgencias
AUTORES	Fernández García B. et al
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar la prevalencia de EM relacionados con las isoapariciones en la sala de emergencias (SU).
METODOLOGÍA	Estudio observacional retrospectivo.
RESULTADOS	En el período de estudio se notificaron 237 incidentes en Urgencias, de los cuales 44 estaban relacionados con medicamentos (18,5%). En concreto 22 de ellos (92%) correspondían a isoapariencias y 6 (27%) de las isoapariciones registradas alcanzaron al paciente y podrían haberse evitado.
CONCLUSIONES	Para mitigar estos errores se ha creado in situ en Urgencias un grupo multidisciplinar de isoapariciones formado por un farmacéutico clínico, una enfermera y dos médicos para optimizar stocks reduciendo las concentraciones disponibles, cambiando los proveedores para que la apariencia de los medicamentos sea diferente y fomentando la cultura de la seguridad.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los errores por la apariencia similar de la envoltura de los medicamentos.
FUENTE (enlace web)	https://www.proquest.com/docview/2672361311?accountid=42404

FICHA RAE N° 13

TÍTULO	Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos
AUTORES	Rojas-Marín, et al
AÑO	2021
OBJETIVO	analizar la literatura disponible sobre estrategias utilizadas para prevenir la ocurrencia de estos errores en la administración de medicamentos intravenosos por parte del personal enfermería desde el año 2010 al 2019.
METODOLOGÍA	Revisión integradora
RESULTADOS	se identificaron 17 publicaciones sobre estrategias de prevención de errores en la administración de medicamentos por vía Intravenosa, se clasificaron los resultados en 3 grupos relacionados con dosis, volumen, mezclas e incompatibilidades y con factores extrínsecos del paciente.
CONCLUSIONES	Respecto a las estrategias de minimización de errores, prevalece la utilización de dispositivos electrónicos (bombas inteligentes, códigos electrónicos, etiquetado), comunicación asertiva, creación y adherencia a las guías y protocolos (principalmente en fármacos analgésicos y antibióticos) , fortalecimiento de los conocimientos individuales (educación continua, temas farmacológicos y capacitación en habilidades técnicas) y la generación de una estandarización en la preparación y administración de medicamentos intravenosos.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las estrategias para la minimización de errores de medicación en el servicio de urgencias
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1371671

FICHA RAE N° 14

TÍTULO	Motivos de los errores en la administración de medicamentos, barreras para informarlos y número de errores en la administración de medicamentos informados desde la perspectiva de los enfermeros: una encuesta transversal
AUTORES	Iva Brabcova et al
AÑO	2023
OBJETIVO	Identificar las razones de los errores de administración de medicamentos, describir las barreras en su notificación y estimar el número de errores de administración de medicamentos informados.
METODOLOGÍA	Para este estudio se utilizó un diseño descriptivo y transversal.
RESULTADOS	Entre las causas más frecuentes de errores en la administración de medicamentos se encuentran el nombre y la similitud del empaque entre diferentes medicamentos, la sustitución de medicamentos de marca por genéricos más baratos, interrupciones frecuentes durante la preparación y administración de medicamentos y registros médicos ilegibles. No todos los errores en la administración de medicamentos son informados por las enfermeras. Las razones para no informar de tales errores incluyen el miedo a ser culpado por el deterioro de la salud del paciente, el miedo a los sentimientos negativos de los pacientes o familiares hacia la enfermera o la responsabilidad legal y las respuestas represivas por parte del hospital.
CONCLUSIONES	La encuesta estandarizada de errores en la administración de medicamentos es útil para los administradores de prácticas clínicas.

APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las causas que conllevan a la ocurrencia de errores y reporte de los eventos adversos
FUENTE (enlace web)	https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S147159532300104X

FICHA RAE N°15

TÍTULO	Errores de medicación intravenosa en el servicio de urgencias, conocimiento, tendencia a cometer errores y factores que afectan: un estudio observacional
AUTORES	Sümeyye Arslan et al
AÑO	2022
OBJETIVO	determinar los errores de preparación y administración de medicamentos intravenosos, los factores contribuyentes, la tendencia a cometer errores y el nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud del servicio de urgencias.
METODOLOGÍA	Estudio transversal – observacional
RESULTADOS	Se determinó que el nivel de conocimiento de los trabajadores de emergencias médicas fue moderado y la tendencia a cometer errores con respecto a la aplicación de medicamentos y transfusiones fue muy baja. No hubo relación entre el nivel educativo, los años de trabajo, los años de trabajo en el servicio de urgencias, el nivel de estrés percibido y la calidad del sueño, y la tendencia a cometer errores en las aplicaciones de medicamentos y transfusiones.
CONCLUSIONES	Para la seguridad del paciente es importante prevenir los errores de medicación determinando los factores que afectan la administración de medicamentos intravenosos, la tendencia a cometer errores y los niveles de conocimiento, los cuales son frecuentemente utilizados en el servicio de urgencias.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer el nivel de conocimiento de los trabajadores de salud en urgencias y los factores a cometer errores de medicación.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101190

FICHA RAE N° 16

TÍTULO	Análisis de la gravedad de los errores de conciliación producidos en el servicio de urgencias
AUTORES	Taladriz Sender et al
AÑO	2018
OBJETIVO	Analizar la gravedad de los errores de conciliación (EC) producidos en el servicio de urgencias (SU) en pacientes que ingresan en la unidad de agudos de geriatría (UAG).
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo, observacional
RESULTADOS	Se detectaron 88 EC, alcanzando un 78,4% (69) al paciente. Atendiendo a la gravedad, el 49,2% se clasificaron como categoría C, el 40,6% como D y el 10,2% como E. En cuanto a los errores interceptados (19), un 52,6% se clasificó como categoría C, el 36,8% como D y un 10,60% como E. Un 47,8% (42) fueron errores de omisión, un 13,6% (12) errores de inicio de medicamento, un 25% (22) dosis diferente, un 11,4% (10) frecuencia de administración distinta y un 2,3% (2) medicamento equivocado.
CONCLUSIONES	Un tercio de pacientes presentaron al menos un error de medicación que tuvo como origen un EC de su tratamiento crónico a su llegada al SU, principalmente por una omisión. La mayoría de estos errores alcanzaron al paciente y le ocasionaron un daño temporal o requirieron una monitorización o intervención.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los errores originados por falta de comunicación eficaz de los profesionales de salud
FUENTE (enlace web)	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-analisis-gravedad-errores-conciliacion-producidos-S0211139X18302774

FICHA RAE N°17

TÍTULO	Error de medicación: concepciones y conducta del equipo de enfermería
AUTORES	Simán, Andreia Guerra et al
AÑO	2021
OBJETIVO	comprender los conceptos y liderar al equipo de enfermera ante los errores de medicación en la clínica médica.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo y descriptivo
RESULTADOS	un equipo reconoce aspectos que causan un error prescripción manual e ilegible, sobrecarga de trabajo, falta de atención y capacitación profesional, gran cantidad de personas circulando e interrupciones en el trabajo. Se identificaron fallas en todas las etapas de la administración de drogas y estrategias para mejorar el proceso.
CONCLUSIONES	como estrategias y mejoras en el proceso de medicación, como etiquetas permanentes de educación e identificación de medicamentos utilizados en la práctica profesional diaria con la inclusión de todos los profesionales involucrados
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los factores que conllevan a los errores frecuentes
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1146920

FICHA RAE N°18

TÍTULO	Análisis de los reportes enviados a un programa institucional de seguridad de pacientes
AUTORES	Cortázar, Yira Constanza et al
AÑO	2019
OBJETIVO	Caracterizar y analizar los reportes enviados al programa institucional de seguridad de pacientes
METODOLOGÍA	Estudio observacional, descriptivo de corte transversal
RESULTADOS	Desde el programa de seguridad de paciente se detectó que la omisión de medicamentos o dosis fue el error más frecuente (42,8%) seguido por las RAM (20,9%). Los incidentes con daños fueron los más frecuentes (61,2%) seguidos por los incidentes sin daño (38,8%). Desde el programa de farmacovigilancia se identificaron 41 RAM y 15 fallos terapéuticos siendo la flebitis las más frecuentemente reportadas (23,7%) seguidas de las reacciones de hipersensibilidad (18,4%) y el bloqueo neuromuscular excesivo (13,1%).
CONCLUSIONES	Una proporción importante de incidentes no es tomada en cuenta por ninguno de los dos programas, perdiéndose una valiosa oportunidad de gestión del riesgo. En el programa no se identificó una clara distinción entre incidente con daño y RAM.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las incidencias reportadas sobre los errores de medicación
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1092952

FICHA RAE N° 19

TÍTULO	Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018
AUTORES	Kimberly Nicolé Sandoya Maza 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	Investigación descriptiva correlacional, con diseño transversal y muestreo intencional
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 terapéutico con más EP (35,8%; $p=0,003$); el 27,9% de los EP se presentan cuando la letra es ilegible ($p=0000$). Respecto al horario se cometen más deficiencias en el vespertino (30,3%; $p=0.000$) mientras que en errores con relación al prescriptor médico presentó un valor P no significativo.
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 ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los factores durante la prescripción que conllevan a errores de administración
FUENTE (enlace web)	proquest.com/docview/2453907045/fulltextPDF/31FF349E97714399PQ/3?accountid=42404

FICHA RAE N°20

TÍTULO	Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores
AUTORES	Bruna Figueiredo Manzo
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 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, sugiriendo la necesidad de la calificación del equipo y monitoreo continuo del proceso de trabajo
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los factores que conllevan a la producción de errores
FUENTE (enlace web)	https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881

FICHA RAE N° 21

TÍTULO	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en un hospital del Valle del Taquari
AUTORES	Alves, Kellen Cristina Januário Benedetti et al
AÑO	2019
OBJETIVO	conocer la percepción del equipo de enfermería sobre la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos
METODOLOGÍA	Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cuali-quantitativo.
RESULTADOS	El error más frecuente fue la dosis de administración equivocada 43,5%, siendo que el 97,3% de los profesionales ya percibieron algún error en el proceso de medicación y el 30% considera la sobrecarga de trabajo un factor agravante para la ocurrencia de errores. En cuanto a la conducta del profesional frente al error 80,4% comunicaban verbalmente al profesional supervisor y como consecuencia recibieron orientación verbal el 78,3% de las veces. En cuanto a los sentimientos frente al error 36,8% revelaron sentir miedo de perjudicar al paciente.
CONCLUSIONES	Tales hallazgos apuntan errores potenciales graves que perjudican la seguridad del paciente, pero se nota que las orientaciones verbales son ofrecidas evitando el castigo, pero el incentivo para el registro de notificación del error es precario, dificultando el equipo de identificar los errores potenciales e implementar barreras para evitarlos. (AU)
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los factores predisponentes para la ocurrencia de errores de medicación
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1151916

FICHA RAE N° 22

TÍTULO	Errores en la terapia de medicamentos y consecuencias para la enfermería
AUTORES	Morrudo, Eduarda de Quadros et al
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar las consecuencias de los errores en la terapia medicamentosa bajo la óptica del equipo de enfermería.
METODOLOGÍA	Investigación descriptiva-exploratoria de carácter transversal
RESULTADOS	Las consecuencias de los errores se consideraron negativas en los casos de despidos, cambio de sector, impacto emocional/ moral. Sin embargo, se desmitificó que errores traen solamente consecuencias negativas, pues situaciones como el diálogo, oferta de educación permanente, autocrítica del trabajador y mejor atención en la preparación/administración de los medicamentos ejemplificaron que el error puede revertirse a la mejora de las prácticas de cuidado.
CONCLUSIONES	Los resultados de este estudio pueden alentar la implementación de una cultura de seguridad más consistente en las instituciones de salud, no personificando el error a quien lo cometió directamente
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las consecuencias de los errores de medicación
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/es/biblio-968591

FICHA RAE N° 23

TÍTULO	Reacciones adversas a medicamentos en la población pediátrica: hallazgos del centro de monitoreo de reacciones adversas a medicamentos de un hospital universitario en Odisha (2015-2020)
AUTORES	Tripatía Ratikanta
AÑO	2021
OBJETIVO	analizar varios factores relacionados con las RAM en la población pediátrica en el Centro de Monitoreo de RAM (AMC) de un hospital universitario en Odisha, India
METODOLOGÍA	fue un estudio basado en registros
RESULTADOS	El mayor número de RAM se informó en el grupo de edad de cero a cinco años (41%). Los hombres se vieron más afectados en comparación con las mujeres (1,7:1). Las RAM cutáneas fueron el tipo más frecuente (86,5 %), seguidas de la afectación del sistema gastrointestinal (10 %); El 21% de los casos fueron de carácter grave, es decir, requirieron hospitalización o llevaron a una estancia hospitalaria prolongada. Los antibióticos fueron la principal categoría de fármacos implicados en la aparición de reacciones farmacológicas (66 %) y, entre ellos, la ceftriaxona (24,6 %) fue el agente causal más frecuente.
CONCLUSIONES	Una quinta parte de los casos pediátricos de RAM fueron de naturaleza grave. El agente causal más común fueron los antibióticos, especialmente los betalactámicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la incidencia de las RAMs notificados y sus consecuencias
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34909334/

FICHA RAE N° 24

TÍTULO	Prevalencia y características de los errores de medicación en un servicio de urgencias de un hospital universitario en Malasia
AUTORES	Zayyanu Shitu
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar la prevalencia y las características de la EM en el servicio de urgencias de un hospital universitario de Malasia.
METODOLOGÍA	Estudio transversal
RESULTADOS	La prevalencia de EM se calculó en un 30,5%. Los tipos más comunes de EM fueron el error de tiempo incorrecto (46,9 %), el error de medicamento no autorizado (25,4 %), el error de omisión (18,5 %) y el error de dosis (9,2 %). El fármaco más frecuentemente asociado a EM fueron los analgésicos. No se observó ningún evento adverso.
CONCLUSIONES	La prevalencia de EM en nuestro entorno de urgencias fue moderadamente alta. Sin embargo, la mayoría de ellos no resultó en ningún evento adverso. Se necesitan medidas de intervención para evitar que vuelva a ocurrir.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la prevalencia de errores de medicación en SU
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1186/s12913-020-4921-4

FICHA RAE N° 25

TÍTULO	Estrategias para minimizar los errores de medicación en unidades de emergencia: una revisión integrativa
AUTORES	Mieiro, Debora Bessa
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar las estrategias utilizadas por el equipo de Enfermería para minimizar los errores de medicación en las unidades de emergencia.
METODOLOGÍA	Revisión integrativa de la literatura
RESULTADOS	Las estrategias educativas (realización de campañas, elaboración de manuales explicativos, creación de una comisión multidisciplinaria involucrada con la prevención y la reducción de los eventos adversos a los medicamentos); organizacionales (reuniones, Deviance positive, creación de protocolos y cambios en el proceso de trabajo) y nuevas tecnologías (la aplicación de prescripciones por un sistema informatizado, la implantación de la dosis unitaria y el código de barras en la administración de medicamentos) fueron evidenciadas en los estudios con la finalidad de minimizar los errores de medicación en la unidad de emergencia.
CONCLUSIONES	Las estrategias identificadas se mostraron eficaces para minimizar los errores de medicación en las unidades de emergencia.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las estrategias para reducir los errores en el servicio de urgencias
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-990683

FICHA RAE N° 26

TÍTULO	Seguridad de medicamentos durante la pandemia COVID-19 en las enfermeras de atención primaria
AUTORES	Francisco Miguel Escandell Rico et al
AÑO	2022
OBJETIVO	Conocer la percepción de las enfermeras sobre los factores que influyen en la administración segura de medicamentos durante el periodo COVID-19, en el contexto laboral en un departamento de salud de atención primaria del sistema nacional de salud de España.
METODOLOGÍA	estudio cualitativo fenomenológico
RESULTADOS	Las participantes manifestaron preocupación ante la realización de los procedimientos de administración de medicamentos, lo que permitió percibir la seguridad como la mayor preocupación en la unidad de estudio. A partir de esta categoría principal se desarrollan las siguientes subcategorías: sobrecarga de trabajo, formación insuficiente, distracciones y fallos de comunicación e información.
CONCLUSIONES	mejorar las condiciones en los entornos laborales a nivel comunitario, y no favorecer la estigmatización social, personal y profesional por el error asistencial.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la percepción de las enfermeras sobre los factores que influyen en la administración segura de medicamentos
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102352

FICHA RAE N° 27

TÍTULO	Proceso de trabajo: justificación para la comprensión de los errores de enfermería
AUTORES	Elaine Cristina Novatzki Forte
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar las causas relacionadas con el proceso de trabajo que se asocian a los errores de enfermería reportados en los periódicos.
METODOLOGÍA	Estudio documental, cualitativo
RESULTADOS	las causas asociadas a los errores informados estaban relacionadas con déficit de profesionales y formación, rotación, sobrecarga, falta de información, imprudencia, negligencia y distracción; y con respecto a los medicamentos, similitud de etiquetas/envases, falta de identificación e información de productos y prescripción médica.
CONCLUSIONES	El análisis de las posibles causas atribuidas a los errores informados permitió hacer público no sólo el resultado negativo del trabajo de enfermería, sino también los demás elementos del proceso de trabajo que influyen en ese resultado. Por lo tanto, la importancia de comprender estos errores para evitarlos y revisar las condiciones de trabajo de enfermería para garantizar la calidad y la seguridad.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las causas de los errores de medicación
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489

FICHA RAE N°28

TÍTULO	Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática
AUTORES	Cristina Bohórquez Moreno
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir errores de medicación y sus factores asociados
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de la literatura
RESULTADOS	Se evidenció que los errores de medicación se presentan en las diferentes etapas del proceso de atención del paciente, siendo más frecuentes en la etapa de prescripción y administración del mismo. Estos errores se asociaron a la sobrecarga laboral, el número de medicamentos recibidos, las enfermedades complejas de los pacientes, estancias hospitalarias prolongadas, medicación intravenosa y distracción.
CONCLUSIONES	Los errores están presentes en los procesos de medicación, principalmente en las fases de prescripción y medicación de los medicamentos, asociados en mayor medida a la sobrecarga laboral, el número de medicamentos y la presencia de enfermedades complejas.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los factores que conllevan a la producción de errores durante la medicación
FUENTE (enlace web)	https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n2/2340-9894-ars-62-02-203.pdf

FICHA RAE N°29

TÍTULO	Correlación entre la cultura laboral, el aprendizaje y los errores de medicación
AUTORES	Abbasi fatemeh et al
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar la correlación entre la cultura laboral, el aprendizaje y los errores de medicación
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio descriptivo-analítico
RESULTADOS	Los hallazgos de este estudio indicaron que un mayor aprendizaje del error en las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos podría reducir la tasa de notificación de errores de medicación ($r=-0,312$, valor de $p=0,001$); también hubo una relación significativa entre la cultura del lugar de trabajo y la tasa de notificación de errores de medicación, por lo que mejorar la cultura del lugar de trabajo podría reducir la tasa de notificación de errores de medicación ($r=-0,239$, valor de $p=0,012$).
CONCLUSIONES	Mejorar la cultura del lugar de trabajo mediante el apoyo a la creatividad y la innovación de los empleados, así como la promoción del entorno de aprendizaje a través de un sistema de recompensas para los empleados junto con la evitación de castigos y reprimendas para las enfermeras durante la ocurrencia de errores, podría ser eficaz para mitigar las tasas de incidencia de errores de medicación.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer la tasa de notificación de los errores de medicación para una fuente de aprendizaje
FUENTE (enlace web)	https://www.proquest.com/docview/2215510078/1A86EE9925CC4CA2PQ/4?accountid=42404

FICHA RAE N° 30

TÍTULO	El impacto de error de medicación en los profesionales de enfermería
AUTORES	Silvina Estrada et al
AÑO	2018
OBJETIVO	conocer cuál es el impacto que presentan los profesionales de salud al cometer un error y qué 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 comenten un error de medicación pueden experimentar culpa, angustia y enojo, principalmente. Ello los lleva a ser más prudentes en su ejercicio profesional y a requerir mayor capacitación en el área que se desempeñan. Asimismo, surge la necesidad de concienciar a los servicios y organizaciones sobre el tema y disponer recursos para su prevención y manejo.
APORTE DEL ESTUDIOS PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer el impacto de error de administración de medicamentos en los profesionales de enfermería
FUENTE (enlace web)	https://www.researchgate.net/publication/324164534_EL_IMPACTO_DEL_ERROR_DE_MEDICACION_EN_LOS_PROFESIONALES_DE_ENFERMERIA?enrichId=rgreq-79f13d91879127bc33bb2fab23004b38-

[XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMyNDE2NDUzNDtBUzo2MTEwNTMxNTUxNTE4NzJAMTUyMjY5NzgzMzI4Nw%3D%3D&el=1 x 2& esc=publicationCoverPdf](#)

ANEXO 02

