



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

ESPECIALIDAD: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA

**ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL QUE INCURRE EL PROFESIONAL
ENFERMERO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN
AL PACIENTE HOSPITALIZADO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD Y ENFERMERÍA**

Presentado por:

**AUTORES: DE LA PUENTE MALPARTIDA, GLADYS LOURDES
RENGIFO BARRÓN, DELIA AURISTELA**

Asesor:

Mg. MENDIGURE FERNANDEZ, JULIO

LIMA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis hijos, Desiree y Rodrigo por su amor, paciencia y estar siempre presentes en los momentos que más lo necesito, gracias a su apoyo logré alcanzar una meta más en mi vida.

Gladys

A mi madre Sra. Olga, a mi
esposo Sr. Juan Carlos, a mis
hijos Juan Carlos, Araceli y
Cristian por su apoyo
incondicional.

Delia

AGRADECIMIENTO

A nuestros maestros por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos para la culminación del presente estudio.

ASESOR: Mg. MENDIGURE FERNANDEZ, JULIO

JURADO

Presidente: Mg. Reyda Canales Rimachi

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Vocal: Mg. Violeta Zavaleta Gutierrez

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivo	13
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO	14
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	14
2.2. Población y muestra	14
2.3. Procedimiento de recolección de datos	14
2.4. Técnica de análisis	15
2.5. Aspectos éticos	15
CAPITULO III: RESULTADOS	16
3.1. Tabla 1	16
3.2. Tabla 2	29
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	34
4.1. Discusión	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

RESUMEN

Objetivo: Identificar los errores más frecuentes en el que incurre el profesional enfermero relacionados con la administración de la medicación,

Materiales y Métodos: Revisión Integradora de once trabajos publicados en la biblioteca virtual, del 2011 al 2015.

Resultados: Los resultados se clasificaron en tres categorías: 1.- Errores más frecuentes, donde la dosis obtuvo más coincidencias (14.28%), la Omisión de administración de medicamentos (11.9%). 2.- Factores relacionados: Interrupciones y distracciones durante la administración de la medicación (11.62%) y prescripción ilegible (9.30%).. 3.- Propuestas de mejora: resaltaron la importancia de la adopción de protocolos y guías para la administración segura de medicamentos y la necesidad de la formación continua de los profesionales en el área de farmacología.. **Conclusiones:** Imperativo el uso de guías y protocolos para la administración segura de la medicación en el marco de lo que es el Proceso de Atención de Enfermería; modalidad de notificaciones de errores y eventos adversos no punitiva, fortalecer el papel y la presencia efectiva de la enfermera en el proceso para la mejora de la calidad y la seguridad en la atención a los pacientes.

Palabras clave: Errores de Medicación; Administración de Medicación y Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To identify the most frequent errors which incurs the professional nurse related to administration of the medication. **materials and methods:** integrative review of eleven works publicados en the virtual library, from 2011 to 2015. **Results:** the results is classified in three categories: 1.-errors more frequent, where it dose obtained more matches (14.28%), the omission of administration of drugs (11.9%). 2.-factors related: interruptions and distractions during the administration of the medication (11.62%) and prescription unreadable (9.30%)... 3.-proposed of improves: highlighted the importance of the adoption of protocols and guides for the Administration safe of drugs and the need of it training continuous of them professional in the area of Pharmacology... **Conclusions:** imperative the use of guides and protocols for the Administration safe of the medication in the framework of what is the process of care of nursing; mode of notifications of errors and events adverse not punitive, strengthen the role and the presence effective of the nurse in the process for it improves of the quality and the security in it attention to them patients. **Key words:** errors of medication; Administration of medication and nursing

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Los diversos estudios evidencian que a diario se cometen errores médicos en la atención clínica del paciente hospitalizado, generando en muchos casos eventos adversos con consecuencias letales o de daño permanente. En 1999, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el informe: "To Err is Human: building a Safer Health System" sugiriendo que el 48 % de los eventos adversos descritos en los estudios de Nueva York, Uta y Colorado se pudieron prevenir. (1) Ante ésta alarmante situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció como un aspecto clave para hablar de Calidad de Atención - la Seguridad del Paciente. Es así que en el año 2004 se crea La Alianza para la Seguridad del Paciente, cuya máxima preocupación a nivel mundial, es la anticipación de los errores y examinar las probables debilidades que pueden dar lugar a eventos adversos. En este contexto la OMS recomienda que toda entidad de salud cuente con Un Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos e instaurar en todo el personal de salud la denominada - Cultura por la Seguridad del Paciente. (2)

El Perú como integrante de la Alianza por la Seguridad del Paciente asume éste compromiso y en julio del 2006 por RM N° 519-2006-SA/DM resuelve aprobar El Sistema de Gestión de la Calidad de

Salud, donde se establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la Seguridad del Paciente. (3)

Para el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP), un error de medicación, es Cualquier evento evitable que puede estar relacionado a la práctica profesional, producto de cuidado de salud, procedimientos y sistemas, abarcando inclusive la prescripción, distribución, administración, educación, monitoreo y uso. (4)

Se estima que un 6.5% de los errores médicos se relacionan con el proceso de medicación siendo la administración, la segunda causa más frecuente. Por lo menos, 28% de estos errores se pueden prevenir. (5)

La administración de una medicación es un procedimiento que involucra directamente al profesional enfermero, pues esta actividad, es casi de su exclusiva responsabilidad, por ello tomar muchas precauciones previas y estar calificado, son algunas exigencias. Sin embargo, la forma en que los medicamentos son administrados a los enfermos continúa siendo un aspecto de menor preocupación. El personal enfermero aun no asume la responsabilidad de la correcta administración de la medicación, peor aún e resiste a comprender que, la mayoría de errores se dan por prácticas incorrectas y por omisión de los controles exigibles y aunque es cierto que en situaciones de urgencia o en momentos de escasez de personal la posibilidad de errores aumenta, esto no justifica el error. (6)

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, en un significativo número de servicios en el área de hospitalización la enfermera coordinadora aún continúa administrando tratamiento oral, sin ser la responsable de la atención asistencial directa del paciente, ni de su valoración y evaluación posterior, éstas prácticas rutinarias que se originaron por la escasez de personal, se podrían considerar como inseguras y ocasionan errores, pero no se llevan registros de los mismos, la posibilidad de que se produzca algún error u evento adverso grave es permanente. Esta inquietud motivó la realización de

ésta investigación, con el objetivo principal de identificar los errores más frecuentes en el que incurre el profesional enfermero relacionado a la administración de la medicación. Con la finalidad conocer las causas y las mejores estrategias propuestas, las que podrían servir en el HNERM.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta de estudio formulada para la revisión sistemática fue:
¿Cuáles son los errores más frecuentes relacionados con la administración de la medicación, en el que incurre el profesional enfermero?

1.3. Objetivo Principal

Identificar los errores más frecuentes relacionados con la administración de la medicación, en el que incurre el profesional enfermero.

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar los Factores Relacionados a los errores de enfermería durante la administración de la medicación.
- Identificar Propuestas de Mejora relacionados con los errores de enfermería en la administración de la medicación.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio

Para a la pregunta de estudio, se realizó una Revisión Sistemática retrospectiva de trabajos relacionados a errores de administración de medicación por enfermería, de los últimos 5 años, que comprende el periodo 2011 al 2015.

2.2. Población y muestra

La revisión bibliográfica se realizó en el mes de octubre del 2015, de trabajos publicados comprendidos entre los años 2011 al 2015. Se encontraron 316 trabajos sobre errores de medicación, 113 trabajos se relacionaron con errores de administración de medicamentos, 21 trabajos se relacionados a Enfermería, de los cuales se seleccionaron 11 estudios que sí cumplían con los criterios de selección.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La revisión bibliográfica comprendió artículos científicos publicados e indexados en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud: Lilacs (Literatura de Latinoamérica y del Caribe en Ciencias de la Salud), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Google Académico, MEDLINE, PUBLIMED. Se revisaron sólo textos completos, en los idiomas español, portugués e inglés.

Palabras clave utilizadas: Errores de medicación, Enfermería, Administración de medicación.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tabla 1: Estudios sobre Errores de enfermería relacionados a la administración de la medicación

DATOS DE PUBLICACIÓN				
1.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Toffoletto, María Cecilia Canales Juan, Mónica Andrea Moreira Arce Daniela Ordenes Guerra, Araxa Vergara Rodríguez, Catalina Andrea	2015 Chile	Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la Literatura Latinoamericana	Enfermería Global Murcia Santiago de Chile. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412015000100016&script=sci_arttext	vol.14 no.37

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Meta análisis Análisis retrospectivo	8 artículos Publicados entre los años 2005 y 2011, de origen Latinoamericano, publicados en LILACS y SciELO, en Español y/o Portugués.	Revisión Integradora		En un estudio sobre eventos adversos, de 230 errores encontrados, 64,3% estaban relacionados a factores intrínsecos al equipo de enfermería, a factores asociados a la distribución de medicamentos y la falta de medicamentos, siendo ésta la causa principal de errores de omisión. Los errores de administración de medicación que más destacan se relacionan a dosis, horario, a medicamentos no autorizados, errores de técnica y errores de vía. No se halla información acerca del grado de daño provocado, dentro de los factores causales se señalan la distribución de medicamentos distintos o	Considerando los aspectos enfatizados por la Organización Mundial de Salud (OMS) para alcanzar una atención más segura: buscar causas, proponer soluciones y evaluar impacto, se concluye que la profesión de enfermería necesita conocimiento que efectivamente mejore la práctica. Impulsar la investigación analítica con la mirada al sistema permitirá el desarrollo de propuestas efectivas y de acorde a la realidad. Aún persiste escasa participación del enfermero clínico en la obtención de evidencias y falta de apoyo e interés por parte de los directivos clínicos en

				en dosis diferentes, exceso de trabajo, falta de supervisión y confirmación de las indicaciones, proceso de preparación relacionado con la asepsia y falta de lavado de manos. Principales dudas de auxiliares y técnicos de enfermería, en cuanto a dilución del medicamento (40,4%) y la técnica de administración del medicamento (15,7%). El 35,5% de las respuestas emitidas por los enfermeros estaban incorrectas. Se destaca la combinación de la gravedad y el tiempo de permanencia del paciente en el servicio como un factor condicionante de sufrir algún tipo de evento adverso.	el tema de la investigación lo que dificulta los cambios propuestos por las evidencias. La importancia de una buena comunicación con los otros profesionales responsables de las otras fases de la medicación. A pesar de la debilidad de los estudios descriptivos reportan sugerencias generales como educación continua, notificación de los errores, distribución de medicamentos en dosis únicas, utilización de códigos de barra para confirmar el medicamento a utilizar, mejoras en los recursos humanos y del ambiente de trabajo, contar con la presencia de un farmacéutico, con un protocolo de dilución, poseer literatura actualizada, cursos de capacitación continua y presencia efectiva de la enfermera en el proceso para mejorar la calidad y la seguridad en la atención a los pacientes.
--	--	--	--	---	---

DATOS DE PUBLICACIÓN

2.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Sabrina da Costa, Machado Duarte Marluci Andrade, Conceição Stipp Marcelle Miranda da Silva Francimar Tinoco de Oliveira	2015 Brasil	LOS EVENTOS ADVERSOS Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	<u>Revista Brasileira de Enfermagem</u> http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p	vol.68 no.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Meta análisis Análisis retrospectivo	21 artículos Base de datos: BDNF, LILACS y MEDLINE y la biblioteca virtual SCIELO. En Portugués, español e inglés, en el período comprendido entre 2010 y 2014	Revisión Integradora Los artículos se agruparon en tres categorías: los eventos adversos en la asistencia; principales causas de eventos adversos en la asistencia; la actuación de los profesionales de enfermería ante el evento adverso. Palabras-clave: Seguridad del Paciente; Errores Médicos; Atención de Enfermería		Las causas más frecuentes de eventos adversos encontradas se relacionaron con la falta de personal, la carga de trabajo, poca identificación del personal con las normas institucionales, poca supervisión, prescripción ilegible, falta de conocimiento sobre preparación de medicamentos y formas de administración. En cuanto a la administración de la medicación encontraron un alto índice de omisión de medicación y errores de horario, dosis y tiempo de permanencia de la vía (aguja). De 112 pacientes hospitalizados con 30, 60 y 100 días, la probabilidad de no sufrir algún evento adverso disminuyó en 96%, 93% y 73%. Por otro lado el envasado, distribución y organización de los medicamentos también pueden condicionar a error.	Se destaca que a mayor permanencia hospitalaria mayor posibilidad de sufrir de algún tipo de evento adverso Finalmente señalan la importancia de que el profesional enfermero adquiera cultura sobre Seguridad del Paciente y eventos adversos; y que se adopte una modalidad no punitiva, que de confianza y seguridad al personal, lo que contribuirá al aumento de notificaciones para encontrar un mejor manejo de los diversos casos, contribuir a la vigilancia y control de los mismos y desarrollar medidas preventivas, realmente eficaces.

DATOS DE PUBLICACIÓN

3.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Flavia Giron Camerini Lolita Dopico da Silva Antônia Juliana Muniz Mira	2014 Brasil	Las acciones de enfermería para la administración segura de medicamentos: una revisión integradora	Journal of Research Fundamental Care Online http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwit5P7mhtXJAhUJeCYKHbeeC7MQFgghMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.unirio.br%2Findex.php%2F cuidadofundamental%2F article%2Fdownload%2F2081%2Fpdf_1213&usg=AFQjCNEwf1xBk67CCbxL4ZKd4260M56xQ&bvm=bv.109910813,d.eWEwww.seer.unirio.br/index.php/.../article/.../pdf_1213	Volúmen 6, pag. 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Meta análisis Análisis retrospectivo	13 artículos Publicados entre 2005 a 2011 indexados en bases de datos: LILACS, Scielo y BDEF.	Revisión Integradora Palabras clave: Administración de medicación, Errores de medicación, Enfermería.		Se seleccionaron y analizaron 13 artículos que cumplieron con los criterios de selección. Los errores más frecuentes encontrados se relacionan con la falta de verificación de caducidad del medicamento y el aspecto del mismo, errores de programación o aplazamiento inadecuado por horarios estandarizados, acúmulo de preparación y tratamiento en un mismo horario, alteraciones en los intervalos de tiempo entre las dosis administradas, que provocan cambios significativos en las concentraciones plasmáticas, la actualización del código de barras. Errores de vía y de identificación del paciente	La enfermería debe conocer los tipos de errores y tomar medidas para reducirlos. La aplicación de una programación de horarios electrónica; la adopción de protocolos y guías para la administración de medicamentos; la identificación del medicamento a través de códigos de barras; la identificación de los lúmenes de los catéteres para cada medicamento con distintos colores o utilizar conectores incompatible; la identificación correcta del paciente con por lo menos dos datos seguros son entre otras medidas de prevención para evitar los errores de medicación. Es necesario fortalecer el papel de la enfermería en la prestación de seguridad en todo el proceso de Administración farmacéutica al paciente, a través de la educación continua.

DATOS DE PUBLICACIÓN

4.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Rafael Pires Silva Bruna Maiara Ferreira Barreto Danielle Moura Tenório Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira	2012 Brasil	Análisis de las publicaciones sobre Administración de las Medicinas en la Atención de Enfermería: Revisión Integrativa	Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN) http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3585/html_1	Vol 11, No 1)

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Meta análisis Análisis Retrospectivo	16 lecturas Revisiones: de las cuales 11 (68,75%) en la basa datos de Scielo y 5 (31,25) en la Lilacs. En Ingles, portugués y español	Revisión Integradora Palabras clave: Suministración de terapia medicamentos a; Atención de Enfermería; Enfermería		Según criterios de búsqueda, 37.5% de las referencias se desarrollaron el 2010 y 25% en el 2007, lo que revela una pequeña alza en las publicaciones. En cuanto al género y métodos 43,75% fueron de carácter descriptivo-exploratorio lo que sugiere la necesidad de trabajos de investigación sobre suministrar medicamentos y sus implicaciones para enfermería. Referente a la esencia del contenido se encuentra 18.75% de las citas mostraron una tendencia de capacitación virtual, 18. 75% mostraron errores en las prescripciones; 12.5% de afirman la importancia de la prevención. Según lo revisado, 25% de los errores de medicación se relacionan con: la falta de interacción entre el grupo de trabajo multidisciplinar y conocimiento insuficiente para solucionar impases en la hora de suministrar el medicamento.	Los principios principales para la Administración de los medicamentos por el enfermero incluyen evaluar: medicamento prescripto correcto, capacidad del paciente para realizar su automedicación, el mejor horario y observar sus efectos. El enfermero debe preparar lo que va a suministrar y no delegar a auxiliares y técnicos. Actualización de los profesionales, desarrollo experto, comunicación eficaz entre los grupos, buenas condiciones de trabajo y el respeto a los órganos reglamentos evitan al máximo los errores.

DATOS DE PUBLICACIÓN

5.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Miriam Yurico Domínguez Martínez Jorge A Pérez Castro y Vázquez Martha Olivia Soto-Arreola	2015	Eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos	Revista CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) http://www.dgdi.conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/24	vol.40 no.4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativo Transversal	La unidad de análisis fueron los expedientes de queja médica de diferentes instituciones de salud de las instalaciones de la CONAMED 2013 - 2014 Google académico Muestreo no probabilístico por conveniencia de 80 expedientes clínicos 2011-2013	Una cédula con 13 estándares validados relacionados al Procedimiento de Administración de medicamentos (PAM) utilizado para evaluar los expedientes. Palabras clave: Eficacia en la práctica de enfermería, administración de medicamento, estándares en el cuidado enfermero, estándares de ministración de medicamentos		En todos los casos se incumplió uno o más de los estándares (correctos en la administración de medicamentos), contabilizándose 131 errores de administración de medicamentos: error en frecuencia 33%, omisión 23%, horario 19%, vía de administración 8%, paciente incorrecto 6%, medicamento incorrecto 5%, fecha 3%, dosis 2% y presentación del medicamento 1%. En el estudio observacional por categoría se encontraron: mal horario (43%), omisión (30%), dosis incorrecta (17%), y no autorización de administración de drogas (4%). El índice de eficacia en el cumplimiento de los correctos de la administración de medicamentos fue 67%.	Se identificaron áreas de oportunidad que requieren un abordaje organizacional del directivo de enfermería para incrementar la supervisión operativa al personal de enfermería, encaminada a mejorar la eficacia en el cumplimiento de los correctos en la administración de medicamentos.

DATOS DE PUBLICACIÓN

6.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Adriana Carolina, Aya P. Adriana Marcela, Suárez U.	2015 Colombia	Percepción de los factores relacionados con el error en la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización de una institución colombiana de cuarto nivel	Revista Colombiana de Enfermería http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/561	Vol 9, Año 9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativo Transversal	45 enfermeros Criterio de exclusión Entre los criterios de exclusión: enfermeros en entrenamiento y con menos de un año en la institución.	Encuesta (20 preguntas cerradas y abiertas sobre datos generales, percepción sobre la administración de medicamentos según los principios correctos y percepción sobre los factores relacionados con el error	Este estudio se consideró sin riesgo. Por tanto no se realizó consentimiento informado	El error más frecuente corresponde a la dosis (46,7%) siendo lo más frecuente la velocidad de infusión (22,2%), en cuanto a la Vía destacó la administración de múltiples medicamentos por la misma vía (51,1%), el error más frecuente relacionado con la hora, fue suministrar múltiples fármacos a la misma hora (46,7%). el de menor porcentaje correspondió a paciente incorrecto (2,2%). Los Factores que más contribuye a cometer errores son: la tarjeta desactualizada (48,9%), interpretaciones erróneas de la historia clínica, mala dispensación de los medicamentos (37,8%) y las interrupciones fue la situación personal que se presenta con mayor frecuencia (40%).	Entre las actividades que ayudan a mitigar el error mencionaron revisar la historia clínica (80%), aplicar los principios correctos (77,8%), revisar el carro de medicamentos y el kárdex de enfermería (66,7%) y registrar en la historia clínica inmediatamente después de la administración de medicamentos (62,2%).

DATOS DE PUBLICACIÓN

7.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá Ana Lúcia Queiroz Bezerra Andressa Luanna Moreira dos Santos Ana Elisa Bauer de Camargo Silva	2014 Brasil	Prevalencia y factores asociados con los incidentes relacionados a la medicación en pacientes quirúrgicos	Rev. esc. enferm. USP. Sao Paulo http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100005	vol.48 no.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa Corte Transversal	Todos los pacientes ingresados en Clínica quirúrgica durante el año 2010, totalizando 2.610 hospitalizaciones. Fue de 735 pacientes Palabras-clave: Errores de medicación; Seguridad del paciente; Enfermería; Gestión en salud	Cuestionario	Consentimiento	El 86% de errores de medicación inadvertidos son interceptados por enfermería durante la preparación y administración de la medicación y por farmacéuticos. .La prolongación de la estancia hospitalaria mayor de cuatro días, aumenta la probabilidad de eventos adversos .La administración de más de tres drogas al día en diferentes dosis y presentaciones, puede causar confusión y desencadenar un error.	Actualización de los conocimientos es un fuerte aliado en prevención. Estrategias para reducir estos incidentes deben centrarse en la formación, el desarrollo continuo de los profesionales, liderazgo clínico, mejorar el sistema de seguridad por el paciente.

DATOS DE PUBLICACIÓN

8.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Mariana Andrea Hernandez Perez Maria Bernarda Mestre Zarate Liliana Mora Rodriguez Nuris Elena Ramirez Suarez	2013 Colombia	Factores asociados a errores en la administración de medicamentos por el profesional de Enfermería en UNAIPS del tercer nivel en Cartagena, primer semestre 2013.	Corporación Universitaria Rafael Nuñez –Cartagena https://www.google.com.pr/?gfe_rd=ssl&ei=k19nVtPfc4KN-gX0lJuYCA#q=Factores+asociados+a+errores+en+la+administraci%C3%B3n+de+medicamentos+por+el+profesional+de+Enfermer%C3%ADa+en+UNAIPS+del+tercer+nivel+en+Cartagena%2C+primer+semestre+2013.	TESIS

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa de corte Transversal	27 enfermeras	Encuesta	Consentimiento Informado	Personal encuestado con 7 años de experiencia en promedio, donde sólo el 18,5 % tiene un nivel de post grado. 85% de enfermeras responde correctamente cada cuanto tiempo deben ser cambiados los catéteres periféricos (72horas) Entre las interrupciones más frecuentes durante la administración de medicamentos tenemos: por reacción adversa del medicamento 16,2%, atender a llamadas de médicos, familiares o pacientes 10,8%, ausencia del paciente 6,8%, difícil acceso venoso 6,8%, flebitis 6,8%. El 44,7% reporta poco personal para la atención de pacientes. En relación a la administración de medicamento 96,3% refiere que prepara el medicamento que administra. Errores más frecuentes 44.4% por hora incorrecta, 18.5% con dosis incorrecta y 14,8% Preparación errónea	De los 10 correctos sobre medicación segura de la medicación solo coincidieron en la identificación del medicamento correcto y la vía correcta. Resalta la necesidad de personal completo para evitar errores. Dentro de los factores de riesgo, de eventos adversos se identificaron: las interrupciones de (médicos, pacientes y familiares).Errores de Velocidad de infusión, dosis errónea y errores de Preparación.

DATOS DE PUBLICACIÓN

9.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Orlando Pantoja Hernández	2014 Puerto Rico	Errores en la administración de medicamentos y su relación con el conocimiento de los profesionales de la enfermería en la prevención de errores y de farmacología.	Universidad Metropolitana Escuela de Ciencias de la Salud – Puerto Rico http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjuxoGo-czJAhVE9R4KHUUaDKEQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.suagm.edu%2Fumet%2Fbiblioteca%2FUMTESIS%2FTesis_Salud%2F2014%2FO_Pantoja2014.pdf&usq=AFQjCNGyz86wbNXT0awxGUfM5Zmam8o52Q	Tesis

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativo Descriptivo	350 enfermeros del Hospital zona metropolitana de San Juan Puerto Rico 20 enfermeros	Cuestionario	Consentimiento	El estudio revela que el profesional enfermero tiene un conocimiento de nivel regular (71%) sobre farmacología y errores de medicación, en cuanto a administración segura, se encontraron en diferentes estudios realizados en varios hospitales de Puerto Rico, un nivel por debajo del 90% esperado y en cuanto al concepto sobre error de medicación el conocimiento es deficiente alcanzando sólo un 65% en la prueba realizada. Se establece una incongruencia entre el mínimo de errores reportados (5%) y la falta de conocimiento sobre farmacología y prevención de errores de medicación.	El estudio revela que no existe una relación entre los errores relacionados a la medicación encontrados y el bajo nivel de conocimiento del profesional enfermero sobre farmacología y la prevención de errores. Se atribuye a la cultura punitiva existente en las instituciones hospitalarias que el profesional subestime el número de errores a reportar por temor a represalias. La enfermera comprenda que para dar una atención de calidad, debe poseer el conocimiento suficiente para ejercer una práctica segura, competente y libre de riesgos para el paciente

DATOS DE PUBLICACIÓN

10.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Diana Yamile Ramos Virginia Inés Soto Lesmes	2014 Colombia	Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura	av.enferm. Bogotá June 2014 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000100005 http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46034	vol.32 no.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativo Descriptivo	192 observaciones Turnos mañana, tarde y noche.	Lista de chequeo Hoja de administración de medicamentos, distracciones y observación (MADOS)	Consentimiento	En los 192 procesos observados, se presentaron 3.413 distracciones. se logró evidenciar que se presentaron en promedio 18 distracciones por procesos realizados. Las distracciones con mayor frecuencia fueron, en su orden: Otros miembros del personal y estudiantes (34.9%), Conversaciones (32%), Llamadas telefónicas y Médico (10,5%), de las cuales representaron el 77.5% del total de las diez distracciones previstas en la lista de chequeo.	Los hallazgos permiten aportar a la construcción teórica en enfermería de las Distracciones y de esta forma abordar un constructo que hasta el momento es desconocido y poco conceptualizado. Permitirá rediseñar y desarrollar sistemas en torno a la seguridad en el proceso de administración de medicamentos en las instituciones de salud.

DATOS DE PUBLICACIÓN

11.- AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Nicole Salazar L. Marcela Jirón A. Leslie Escobar Eduardo Tobar Carlos Romero	2011 Chile	Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario. Estudio prospectivo y aleatorio	Revista. Médica. Chile http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001100010	Revista. Médica. Chile

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa Descriptiva	124 pacientes. Para el seguimiento diario de los procesos de utilización de medicamentos las 12 camas y horarios en jornada diurna y hábil de la UCI fueron aleatorizados durante un período de 3 meses.	observación directa y secuencial Para la recolección de datos se diseñó una ficha con un protocolo de uso	consentimiento informado	En 52 de los 124 pacientes se encontró un total de 66 Errores de Medicación (EM), evaluándose 194 medicamentos en los horarios estudiados. 33% de estos pacientes experimentaron más de un EM. En 34% de los medicamentos evaluados ocurrió al menos un EM durante el curso de su utilización. El 51% de los EM ocurrió en la etapa de administración, 41% relacionado con la velocidad de administración, 38% con problemas en el horario, 15% errores por omisión y 6% por problemas con la dosis administrada. Los antibacterianos fueron el grupo terapéutico con mayor frecuencia de EM (63%). Los principales problemas ocurrieron en la administración. De los 21 encontrados, 11 fueron por problemas con la velocidad de	Los pacientes en la UCI tienen un elevado riesgo de experimentar EM debido a que: 1) se encuentran habitualmente sedados, razón por la que no pueden detectar o identificar posibles errores; 2) reciben muchos medicamentos, y 3) la mayoría de estos medicamentos son dados por vía parenteral y requieren de cálculos para su administración Los EM más frecuentes: Indicación de una forma farmacéutica inapropiada para la vía de administración seleccionada. Errores de transcripción asociado a carga asistencial Error de preparación relacionado a una inadecuada estandarización en el manejo de la medicación.

				administración y 10 por errores en el horario. Por el número de medicamentos administrados en el mismo horario, se observó que aquellos pacientes que recibieron 3 o más medicamentos tuvieron una probabilidad de 63% de presentar un EM, mientras que en los pacientes con 1 ó 2 medicamentos fue de 39%. No se documentaron efectos adversos graves durante el período de observación.	Errores de administración relacionados con los horarios, con la programación de la velocidad de las infusiones y con la técnica de administración La identificación de los procesos más afectados nos permitirá implementar un programa de intervención para mejorar la seguridad y calidad en el manejo de medicamentos en la UCI.
--	--	--	--	--	---

3.2. Tabla: 02 Resumen de Estudio Sobre Errores de Enfermería relacionados con la Administración de Medicación

Tipo de estudio	Conclusiones	Calidad de la evidencia	Fuerza de la evidencia	País
Meta análisis Análisis Retrospectivo	En el análisis sobre errores en la preparación y administración de medicamentos en ocho investigaciones, realizadas en diferentes hospitales de Brasil. Las autoras encontraron que el Hospital centinela del Estado de Goiás, 230 errores cuya prevalencia fue de 64,3%, relacionados con: factores intrínsecos al equipo de enfermería, factores asociados a la distribución y la falta de medicamentos, siendo ésta la causa principal de errores de omisión. En las demás revisiones 5 coincidieron en que el error más frecuente se relaciona con la dosis, 5 con errores de técnica, 4 con errores de horario y de vía; y 3 con error de paciente y por medicación no prescrita. No hallaron información acerca del grado de daño provocado. Las principales causas encontradas fueron: distinta distribución de medicamentos o en dosis diferentes de las prescritas, exceso de trabajo, falta de supervisión y confirmación de las indicaciones, falta de desinfección y falta de lavado de manos durante el proceso de preparación de la medicación, dudas en cuanto a dilución del medicamento y la técnica de administración, entre otras causas. Así mismo las investigadoras señalaron que la combinación de la gravedad del paciente y el tiempo de permanencia hospitalaria se repite como un factor condicionante significativo por el cual el paciente pueda sufrir algún tipo de evento adverso.(7)	Alta	Alta	Chile
Meta análisis Análisis Retrospectivo	En un análisis de 21 artículos, sobre eventos adversos y la seguridad en la atención de enfermería, se encontraron que las causas más frecuentes de eventos adversos. se relacionaron con la falta de personal, la carga de trabajo, poca identificación del personal con las normas institucionales, poca supervisión, prescripción ilegible, falta de conocimiento sobre preparación de medicamentos y formas de administración. En cuanto a la administración de la medicación encontraron un alto índice de omisión de medicación y errores de horario,	Alta	Alta	Brasil

	dosis y tiempo de permanencia de la vía (aguja). De 112 pacientes hospitalizados con 30, 60 y 100 días, la probabilidad de no sufrir algún evento adverso disminuyó en 96%, 93% y 73%. Por otro lado el envasado, distribución y organización de los medicamentos también pueden condicionar a error. (8)			
Meta análisis Análisis Retrospectivo	En un análisis de 13 artículos sobre las acciones de enfermería para la administración segura de medicamentos, los errores más frecuentes encontrados se relacionaron con la falta de verificación de caducidad del medicamento y el aspecto del mismo, errores de programación o aplazamiento, inadecuado por horarios estandarizados, acúmulo de preparación y tratamiento en un mismo horario, alteraciones en los intervalos de tiempo entre las dosis administradas, que provocan cambios significativos en las concentraciones plasmáticas, la actualización del código de barras Errores de vía y de identificación del paciente. (9)	Alta	Alta	Brasil
Meta análisis Análisis Retrospectivo	En un análisis de 16 publicaciones sobre Administración de las Medicinas en la Atención de Enfermería, se encontró que el 18.75% de las citas mostraron una tendencia de capacitación virtual, 18.75% errores en las prescripciones; 12.5% afirman la importancia de la prevención. Según lo revisado, 25% de los errores de medicación se relacionaron con: la falta de interacción entre el grupo de trabajo multidisciplinar y conocimiento insuficiente para solucionar impases en la hora de suministrar el medicamento. (10)	Alta	Alta	Brasil
Transversal	En un análisis sobre la eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos (tesis), se revisaron 80 expedientes de quejas médicas de diferentes instituciones de salud publicadas en la Revista mejicana CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), utilizaron una cédula con 13 estándares validados relacionados al Procedimiento de Administración de medicamentos (PAM). Los resultados revelaron un 67% de eficacia en el cumplimiento de los correctos en la administración de medicamentos, en todos los casos se incumplió con uno o más de los estándares o correctos, contabilizándose 131 errores de administración de medicamentos: (33%) error en frecuencia, (23%) por omisión, (19%) de horario, (8%) vía de administración, (6%) paciente incorrecto y	Moderada	Moderada	México

	(5%) medicamento incorrecto. En el estudio observacional por categoría se encontraron: (23%) horario errado, (30%) omisión, (17%) dosis incorrecta y (4%) no autorización de administración de drogas.(11)			
Transversal	En un análisis sobre la percepción de los factores relacionados con el error en la administración de medicamentos, se encuestaron a 45 enfermeras de un servicio de hospitalización de una institución de salud de cuarto nivel, como resultado encontraron que el error más frecuente relacionado con la dosis, fue la velocidad de infusión (22,2%), en cuanto a la Vía destacó la administración de múltiples medicamentos por la misma vía (51,1%), en cuanto al horario , fue el suministro de múltiples fármacos a la misma hora (46,7%). el de menor porcentaje correspondió a paciente incorrecto (2,2%). Dentro de los Factores contribuyentes mencionaron: la tarjeta (kardex) desactualizada (48,9%), interpretaciones erróneas de la historia clínica, mala dispensación de los medicamentos (37,8%) y las interrupciones durante la administración de la medicación (40%). (12)	Moderada	Moderada	Colombia
Transversal	En un análisis sobre la Prevalencia y factores asociados con los incidentes relacionados a la medicación en pacientes quirúrgicos. De 735 registros médicos revisados, se encontraron 86% de errores de prescripción inadvertidos que fueron interceptados por enfermería durante la preparación y administración de la medicación. La estancia hospitalaria mayor de cuatro días, aumenta la probabilidad de eventos adversos La administración de más de tres drogas al día en diferentes dosis y presentaciones, puede causar confusión y desencadenar un error. (13)	Moderada	Moderada	Brasil
Transversal	En un análisis sobre los factores asociados a errores en la administración de medicamentos por el profesional de Enfermería en una UNAIPS del tercer nivel en Cartagena, se encuestaron a 27 enfermeras, con 7 años de experiencia en promedio, 18,5 % con un nivel de post grado. Se encontró que solo mencionaron la identificación del medicamento correcto y la vía correcta coincidieron como los correctos; el resto no fue mencionado, 85% de enfermeras responde correctamente cada cuanto tiempo deben ser cambiados los catéteres periféricos (72horas)	Moderada	Moderada	Colombia

	Entre las interrupciones más frecuentes durante la administración de medicamentos tenemos: por reacción adversa del medicamento 16,2%, atender a llamadas de médicos, familiares o pacientes 10,8%, ausencia del paciente 6,8%, difícil acceso venoso 6,8%, flebitis 6,8%. El 44,7% reporta poco personal para la atención de pacientes y 96,3% refiere que prepara el medicamento que administra. Los errores más frecuentes 44.4% se relacionaron con hora incorrecta, 18.5% con dosis incorrecta y 14,8% Preparación errónea. De los 10 correctos sobre administración segura de la medicación solo coincidieron en la identificación del medicamento correcto y la vía correcta.(14)			
Descriptivo	En un estudio sobre los Errores en la administración de medicamentos y su relación con el conocimiento de los profesionales de la enfermería en la prevención de errores y de farmacología (tesis), se encuestaron a 350 enfermeros del hospital metropolitana de San Juan Puerto Rico, el estudio reveló un conocimiento de nivel regular (71%) del profesional enfermero sobre farmacología y errores de medicación, en cuanto a administración segura, se encontró un nivel por debajo del 90% esperado y en cuanto al concepto sobre error de medicación el conocimiento es deficiente alcanzando sólo un 65% en la prueba realizada. El estudio reveló que no existe una relación entre los errores relacionados a la medicación encontrados (5%) y el bajo nivel de conocimiento del profesional enfermero sobre farmacología y la prevención de errores. Se atribuye a la cultura punitiva existente en las instituciones hospitalarias que el profesional subestime el número de errores a reportar por temor a represalias.(15)	Baja	Baja	Puerto Rico
Descriptivo	Con el objetivo de Identificar las distracciones que tiene el profesional de enfermería mientras realiza el proceso de administración de medicamentos y que predisponen al error, se realizaron 192 observaciones en los servicios de hospitalización del Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, en donde se encontraron 3.413 distracciones, con un promedio de 18 distracciones por procesos realizados. Las distracciones con mayor frecuencia fueron, en su orden: Otros miembros del personal y estudiantes (34.9%), Conversaciones (32%), Llamadas telefónicas y de Médico (10,5%), de las	Baja	Baja	Colombia

	cuales representaron el 77.5% del total de las diez distracciones previstas en la lista de chequeo.(16)			
Descriptivo	Establecer la frecuencia y características de los errores de medicación e identificar los procesos más afectados, en una UCI de adultos de un hospital universitario, se realizó una observación directa y secuencial, a 124 pacientes En 52 se encontró un total de 66 Errores de Medicación (EM), evaluándose 194 medicamentos en los horarios estudiados. 33% de estos pacientes experimentaron más de un EM. El 51% de los EM ocurrió en la etapa de administración, 41% relacionado con la velocidad de administración, 38% con problemas en el horario, 15% errores por omisión y 6% por problemas con la dosis. Los antibacterianos fueron el grupo terapéutico con mayor frecuencia de EM (63%). Los principales problemas ocurrieron en la administración. De los 21 encontrados, 11 fueron por problemas con la velocidad de administración y 10 por errores en el horario. Se observó que aquellos pacientes que recibieron 3 o más medicamentos tuvieron una probabilidad de 63% de presentar un EM, mientras que en los pacientes con 1 ó 2 medicamentos fue de 39% Los pacientes en la UCI tienen un elevado riesgo de experimentar EM debido a que: 1) se encuentran habitualmente sedados, razón por la que no pueden detectar o identificar posibles errores; 2) reciben muchos medicamentos, y 3) la mayoría de estos medicamentos son dados por vía parenteral y requieren de cálculos para su administración Los EM más frecuentes: Indicación de un fármaco inapropiado para la vía de administración seleccionada. Errores de transcripción asociado a carga asistencial. Error de preparación relacionado a una inadecuada estandarización en el manejo de la medicación. Errores de administración relacionados con los horarios, con la programación de la velocidad de las infusiones y con la técnica de administración.(17)	Baja	Baja	Chile

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

De las revisiones seleccionadas se encontró, que en cuanto a los objetivos la mayoría de trabajos presentaron una gran similitud, respecto a identificar y cuantificar los tipos de errores en la preparación y administración de medicamentos.

En cuanto a los países de origen la mayor producción de trabajos encontrados le correspondió a Brasil (36%) y Colombia (27%) respectivamente; le siguió Chile (18%).

En cuanto al tipo de Investigación, predominaron los trabajos Cuantitativos Descriptivos con un 63.4 %, de los cuales el 57% fueron de corte Transversal, se encontró un significativo número de Meta análisis (36.6 %), muy poca producción de Tipo Cualitativa.

En cuanto a los resultados de los trabajos revisados, éstos fueron clasificados en tres Categorías:

1.- Errores más Frecuentes: éstos se dividieron en 7 tipos de error con 10 sub clasificaciones, haciendo un total de 17 ítems, donde se analizaron 42 menciones. Seis estudios (1,2,3,6,7 y 11) coincidieron en que el error más frecuente se relacionó con la dosis (14.28%), cinco estudios (1,2,3,5 y 11) se relacionaron con errores de omisión (11.9%), en los ítems error de paciente (1,3,5 y 7), error de vía de administración (1,3,5 y 7) y error en la velocidad de infusión (1,3,6 y 11), coincidieron cuatro estudios con un 9.52% en cada uno respectivamente. En los ítems demora en la administración (1,5 y 7) y

administración de múltiples medicamentos a la vez (1,3 y 6) coincidieron tres estudios con un 7.14% en cada uno respectivamente.

2.- Factores Relacionados: Se clasificaron en 23 ítems, en cinco estudios (1,2,7,8 y 10) los autores señalaron las Interrupciones y distracciones durante la administración como las causas más frecuentes que predisponen al error (11.62%), cuatro estudios (1,2,4 y 5) coincidieron que los errores se produjeron por prescripción ilegible (9.30%) y en los ítems: exceso de trabajo, el cansancio, la desatención (1,2 y 11), permanencia hospitalaria prolongada del paciente (1,2 y 7), personal poco preparado (1,2 y 4) y personal con poco conocimiento sobre los correctos (2,4 y 8), coincidieron tres estudios con un 6.97%, en cada uno respectivamente.

3.- Propuesta de Mejora: se clasificaron en 17 ítems, en los ítems Adopción de protocolos y guías para la administración de medicamentos (3,4,5,6 y 8), y Formación continua de los profesionales de enfermería en el área de farmacología (1,2,3,7 y 9) coincidieron cinco estudios con un 14.28% en cada uno respectivamente, cuatro trabajos (1,2,3 y 7), coincidieron en la necesidad de contar con un comité de seguridad que identifique eventos adversos y adopte metodologías de análisis de riesgos (11.42%), por último tres trabajos (1,6 y 10), mencionaron que es necesario Rediseñar y Desarrollar sistemas en torno a la Seguridad en el proceso de administración de medicamentos en las instituciones de salud (8.57%).

.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Del análisis de los resultados de once artículos seleccionados en función al objetivo de estudio, se encontraron que:

1.- Los errores con mayores coincidencias se relacionaron con la dosis (54.5%%) y con la Omisión en la administración de la medicación (45.5%), además destacaron, el error de paciente, error de vía de administración y error en la velocidad de infusión con un 36.6% cada uno respectivamente; también resaltaron la demora y la administración de múltiples fármacos al mismo tiempo, entre otros errores.

2.- En éste estudio, se pudieron identificar también algunos factores relacionados a los errores, en los que destacaron las Interrupciones y las distracciones durante la administración de la medicación tanto de médicos, familiares y de otras enfermeras (45.5%); la prescripción ilegible (36.6%), además se menciona al exceso de trabajo, el cansancio y la desatención; la permanencia hospitalaria prolongada del paciente; personal poco preparado y personal con poco conocimiento sobre los correctos, entre otras causas que inducen al error.

3.- Así mismo se identificaron como principales propuesta de mejora, la importancia de la adopción de protocolos y guías para la administración de medicamentos y la necesidad de la formación continua de los profesionales de enfermería en el área de farmacología, con un 45.5% en cada uno respectivamente, además resaltaron, la necesidad de

contar con un comité de seguridad que identifique eventos adversos y adopte metodologías de análisis de riesgos (36%) y la importancia de Rediseñar y Desarrollar sistemas en torno a la Seguridad en el proceso de administración de medicamentos en las instituciones de salud (27%), entre otras propuestas.

Cabe mencionar algunas contribuciones importantes como la de Pires (10), quien sugiere incluir dentro de los principios fundamentales para la Administración de los medicamentos: evaluar la capacidad del paciente para tomar la medicación por sí solo, establecer el mejor horario, no dejar de observar los efectos y no delegar ni la preparación ni administración de la medicación.

Así mismo Domínguez (11), menciona la necesidad de una supervisión operativa al personal de enfermería, si se pretende alcanzar la eficacia en el cumplimiento de los correctos en la administración de medicamentos.

Finalmente coincidimos con Pantoja (15), quien señala la importancia que el profesional enfermero comprenda, que, para dar una atención de calidad, debe poseer el conocimiento suficiente para brindar una práctica segura, competente y libre de riesgos para el paciente.

5.2. Recomendaciones

Los Errores de Enfermería relacionados con la Administración de Medicación, sólo se podrán corregir, cuando:

- 1.- Se apliquen y respeten guías y protocolos que se relacionen con la administración segura o correcta de la medicación, que han sido creadas justamente como barreras para la prevención de errores, evitando así conductas inseguras o de riesgo.
- 2.- Se adopte una modalidad sobre notificaciones de errores o eventos adverso no punitiva, que brinde confianza y seguridad al personal, para que se maneje una información más real que contribuya a una mejor vigilancia y control de los diversos casos y desarrollar medidas preventivas, realmente eficaces.
- 3.- Se fortalezca el papel y la presencia efectiva de la enfermera en el proceso de medicación, que mejore la calidad de atención y proteja la seguridad del paciente. La administración de la medicación no se puede alejar del proceso de Atención de Enfermería, todo comienza con una buena Valoración del paciente.
- 4.- Actualización y educación permanente del profesional enfermero, sobre farmacología, eventos adversos, seguridad del paciente, administración segura de medicación, entre otros aspectos.
- 5.- La adopción de un comité de vigilancia y control de riesgos de eventos adversos conformado por enfermeros, en cada servicio de hospitalización, cuya actividad sea permanente, para que ni bien detectado un error, identifique rápidamente el origen del problema, se establezcan soluciones inmediatas, además de llevar un registro más fidedigno de los casos que se presentan, así contribuir con la mejora en la atención en el servicio e institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, To Err Is Human: Building a Safer Health System, Institute of Medicine 1999. National Academies Press, ISBN: 0-309-51563-7, 312 pages
2. World Health Organization. Patient safety research: introductory course - Session 1. What is patient safety? [place unknown]: WHO; 2012 [Citado el 15 de octubre del 2015]. Disponible: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/. [Links]
3. Plan Nacional para la Seguridad del Paciente - Resolución Ministerial – N°: 676 – 2006 – MINSA – 24 de julio del 2006. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/RM_676-2006.pdf [Links]
4. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention – PUBLIMED – MEDLINE. [Citado el 15 de octubre del 2015]. Disponible: <http://www.nccmerp.org/types-medication-errors>. [Links]
5. María Antonieta Arbesú Michelena - Los errores de medicación como un problema sanitario - Rev Cubana Farm v.42 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2008. [Citado: 22 de octubre 2015]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000200011 [Links]
6. Bernardo Santo y María Dolores Guerrero - La Correcta Administración de Medicamentos en el Hospital: Una Responsabilidad Compartida (en el libro Administración de Medicamentos – Teoría y Práctica de Bernardo Santo y María Dolores Guerrero (edición Díaz Santos S.A. 3ª 28006 Madrid España.
7. Toffoletto, María Cecilia, Canales Juan, Mónica Andrea, Moreira Arce Daniela, Ordenes Guerra, Araxa, Vergara Rodríguez, Catalina Andrea - Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la Literatura Latinoamericana - Enfermería Global Murcia Santiago de Chile. vol.14 no.37. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412015000100016&script=sci_arttext [Links]
8. Sabrina da Costa, Machado Duarte; Marluci Andrade, Conceição Stipp; Marcelle Miranda da Silva; Francimar Tinoco de Oliveira - Los Eventos Adversos y La Seguridad en la Atención de Enfermería - Revista Brasileira de Enfermagem. vol.68 no.1 Brasil 2015. [Citado el 15 de octubre del 2015]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p> [Links]
9. Flavia Giron Camerini; Lolita Dopico da Silva; Antônia Juliana Muniz Mira - Las acciones de enfermería para la administración segura de medicamentos: una revisión integradora - Journal of Research Fundamental Care Online Volúmen 6, pag. 4, Brasil 2014. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&v>

[ed=0ahUKEwit5P7mhtXJAhUJeCYKHbeeC7MQFgghMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.unirio.br%2Findex.php%2Fcuidadofundamental%2Farticle%2Fdownload%2F2081%2Fpdf_1213&usq=AFOjCNEwf1xBk67CCbxL4ZKd4260M56xQ&bvm=bv.109910813,d.eWEwww.seer.unirio.br/index.php/.../article/.../pdf_1213](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2081/1213) [Links]

10. Rafael Pires Silva; Bruna Maiara Ferreira Barreto; Danielle Moura Tenório; Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho; Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira - Análisis de las publicaciones sobre Administración de las Medicinas en la Atención de Enfermería: Revisión Integrativa - Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN), Vol 11, No 1. Brasil 2012. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3585/html_1. [Links]
11. Miriam Yurico Domínguez Martínez; Jorge A Pérez Castro y Vázquez; Martha Olivia Soto-Arreola - Eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos - Revista CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), vol.40 no.4 2015. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible: <http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/24> [Links]
12. Adriana Carolina, Aya P.; Adriana Marcela, Suárez U. - Percepción de los factores relacionados con el error en la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización de una institución colombiana de cuarto nivel - Revista Colombiana de Enfermería, Vol 9, Año 9, Colombia 2015. [Citado el 22 de octubre del 2015]. Disponible: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/561> [Links]
13. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá; Ana Lúcia Queiroz Bezerra; Andressa Luanna Moreira dos Santos; Ana Elisa Bauer de Camargo Silva - Prevalencia y factores asociados con los incidentes relacionados a la medicación en pacientes quirúrgicos - Rev. esc. enferm. USP. Sao Paulo, vol.48 no.1 Brasil 2014. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100005> [Links]
14. Mariana Andrea Hernandez Perez; Maria Bernarda Mestre Zarate; Liliana Mora Rodriguez; Nuris Elena Ramirez Suarez - Factores asociados a errores en la administración de medicamentos por el profesional de Enfermería en UNAIPS del tercer nivel en Cartagena, primer semestre 2013, Colombia 2013.[Citado el 22 de octubre del 2015]. Disponible: https://www.google.com.pr/?qfe_rd=ssl&ei=k19nVtPfC4KN-gX0lJuYCA#q=Factores+asociados+a+errores+en+la+administraci%C3%B3n+de+medicamentos+por+el+profesional+de+Enfermer%C3%ADa+en+UNAIPS+del+tercer+nivel+en+Cartagena%2C+primer+semestre+2013 [Links]

15. Orlando Pantoja Hernández - Errores en la administración de medicamentos y su relación con el conocimiento de los profesionales de la enfermería en la prevención de errores y de farmacología - Universidad Metropolitana Escuela de Ciencias de la Salud – Puerto Rico 2014. [Citado el 28 de octubre del 2015]. Disponible: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjuxoGoczJAhVE9R4KHUUaDKEQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.suagm.edu%2Fumet%2Fbiblioteca%2FUMTESIS%2FTesis_Salud%2F2014%2FO_Pantoja2014.pdf&usq=AFQjCNGyz86wbNXT0awxGUfM5Zmam8o52Q [Links]
16. Diana Yamile Ramos; Virginia Inés Soto Lesmes - Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura -av.enferm. Bogotá June 2014 vol.32 no.1, Colombia 2014. [Citado el 28 de octubre del 2015]. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000100005 [Links]
17. Nicole Salazar L.; Marcela Jirón A.; Leslie Escobar; Eduardo Tobar; Carlos Romero - Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario. Estudio prospectivo y aleatorio - Revista. Médica. Chile, Revista. Médica. Chile 2011. [Citado el 28 de octubre del 2015]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001100010> [Links]