

DOCUMENTOS
DE TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias de la
Salud y del Deporte
Seccional Bogotá



UNA MIRADA ACTUAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

PAULA ANDREA BERNAL DUITAMA
GLORIA ESPERANZA CASTRO VIVAS
KAREM ANDREA MARTÍNEZ RUIZ



Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

UNA MIRADA ACTUAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Paula Andrea Bernal Duitama
Gloria Esperanza Castro Vivas
Karem Andrea Martínez Ruiz

Estudiantes de Enfermería, Facultad
de Ciencias de la Salud y del Deporte,
Fundación Universitaria del Área Andina,
seccional Bogotá.

Johana Paola Rojas Beltrán

Magister en Enfermería de la Universidad
Nacional de Colombia. Docente Fundación
Universitaria del Área Andina, seccional
Bogotá.

Correo electrónico:
jrojas2@areandina.edu.co

Cómo citar este documento:

Bernal Duitama, P. A., Castro Vivas, G. E. y Martínez Ruiz, K. A. (2018). Una mirada actual en la administración de medicamentos y seguridad del paciente. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.2064>

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (oms) ha realizado una recolección de la información detallada sobre los Eventos Adversos en la administración de medicamentos con la finalidad de planificar y adoptar estrategias para la reducción de incidentes similares en el futuro (Machado de Azevedo Filho *et al.*, 2012). El error de medicación es uno de los más frecuentes, tiene como características el hecho de poder ser evitado, esto ocurre en cualquier etapa del sistema de medicación (prescripción, distribución y administración de medicamentos), dirigidas por acciones multidisciplinarias que muchas veces sobrecargan la labor del profesional de enfermería. El propósito de la enfermería es proporcionar cuidados de calidad, respetando los derechos, valores, creencias y costumbres de todas las personas, fomentando siempre la seguridad. Este trabajo tiene como objetivo analizar el comportamiento de los indicadores de calidad de atención sensibles a enfermería, antes durante y después de la implementación de la política de seguridad del paciente a nivel mundial, direccionado por una metodología de investigación con enfoque cuantitativo de revisión documental. Como conclusión en la investigación, se puede considerar los aspectos enfatizados por la oms para alcanzar una atención más segura: buscar causas, proponer soluciones y evaluar impacto en la población usuario y profesional como también disminuir la sobrecarga laboral que es uno de los factores que influye en la ocurrencia de errores durante la administración de medicamentos por parte de enfermería, el poco tiempo disponible de la enfermera para realizar correctamente sus labores, el alto número de pacientes a los que debe brindar cuidado, teniendo en cuenta que a más cantidad de pacientes, menor calidad de la atención; así como incremento en la fatiga y el estrés, produciendo errores en la técnica de la administración de medicamentos.

Palabras claves: administración de medicamentos, enfermería, errores en la medicación, pacientes, seguridad de paciente.

Introducción

En Colombia, la administración de medicamentos está delegada al profesional de Enfermería, quien, enfrente al marco legal (Balseiro Almario *et al.*, 2017), debe tener las competencias para desarrollar la actividad correctamente, poseer los conocimientos y habilidades necesarias, así como establecer criterios evaluativos de los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de los medicamentos en el cuerpo humano, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración; igualmente, los aspectos legales relacionados con una mala práctica en la administración de medicamentos y los efectos negativos que esto conlleva para la seguridad del paciente (Machado de Azevedo Filho *et al.*, 2012; Toffoletto *et al.*, 2015). Por lo cual, el siguiente estudio se realiza teniendo como punto de partida un interrogante ilustrado en la cantidad de eventos adversos relacionados con el cuidado por parte del personal de salud, especialmente, por el profesional de enfermería (Fernández Busso, 2004). Con el tiempo, se ha generado políticas importantes para disminuir la aparición de daños que comprometan la integridad del paciente y la política de seguridad del mismo, en la cual se incluye estudios predominantemente relacionados a los posibles tipos de errores potenciales, causas y consecuencias por la administración de medicamento (De Bortoli Cassiani *et al.*, 2010; Dias da Silva *et al.*, 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la necesidad de reconocer la magnitud del problema es esencial para determinar prioridades, pero es solamente el primer paso para buscar las causas, proponer soluciones y evaluar el impacto en el usuario y el énfasis para alcanzar una atención segura (Merino Plaza *et al.*, 2015). Uno de los puntos más críticos en seguridad del paciente es la administración segura de medicamentos, la cual está relacionada con el profesional de enfermería, al ser una de sus actividades diarias durante su jornada

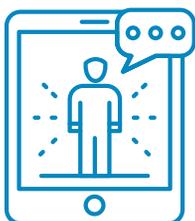


...en cuanto a eventos adversos se relacionan a los siguientes: sobrecarga laboral, dosificación de medicamentos, falta de conocimiento, cansancio producido por extenuadas jornadas laborales, aumento en la cantidad de pacientes a cargo...

laboral. Los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en la práctica de enfermería se asocian a la sobrecarga laboral. Por lo cual este estudio, se basa en la localización de artículos científicos narrativos observacionales, buscado varias fuentes bibliográficas y documentales sobre la seguridad del paciente, por medio de las palabras claves en publicaciones de revistas médicas, de enfermería, en bases de datos en internet, entre otros. La búsqueda arrojó como resultado 50 artículos, de los cuales se encuentran artículos nacionales e internacionales, que se estudiaron exhaustivamente y se organizaron en una matriz creada para tal fin; para realizar el estudio se utilizó como método de investigación el enfoque cualitativo de revisión documental, relacionados con la seguridad del paciente y su indicador de administración de medicamentos.

De los 50 artículos se encontró como guía prioritaria basado en la medicación por parte del personal de enfermería, competente para esta labor, generando eventos adversos debido a los múltiples factores concernientes por los autores de los documentos en revisión (Castro Espinosa, 2013). Se tuvo como criterio de inclusión todos aquellos artículos sobre eventos adversos en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería, en cuanto a eventos adversos se relacionan a los siguientes: sobrecarga laboral, dosificación de medicamentos, falta de conocimiento, cansancio producido por extenuadas jornadas laborales, aumento en la cantidad de pacientes a cargo (Santi, 2014); se tendrá como criterio de exclusión de esta investigación temas relacionados sobre de seguridad de paciente, pero que no tiene relación con el eje principal del indicador de administración de medicamentos seguro como lo son: los eventos adversos por riesgo de caídas, presentación de úlceras e infecciones relacionadas al cuidado de la salud.

La muestra se definió durante la evolución del estudio a medida que se recogía la información aportada por los artículos seleccionados y la extracción de la investigación contenida por cada uno de los autores de los artículos.



Lo anterior, generó hallazgos importantes en la investigación, pues se identificó los factores de riesgo (Otero López, 2003) y las posibles consecuencias para los usuarios vinculados a la mala práctica o por la omisión de pautas de verificación, concentración y por falta de conocimiento en los procesos de formulación, dosificación, dilución, administración de los medicamentos por parte del personal profesional de enfermería. Igualmente, por factores dominantes en las condiciones laborales que conllevan al estrés laboral, a la inadecuada calidad de la atención, a la pérdida de la concentración en los procesos que realizan por las extensas jornadas laborales, el cansancio mental y psicológico al que están expuestos todos los profesionales de la salud (Sanz Gómez *et al.*, 2016).

La muestra se definió durante la evolución del estudio a medida que se recogía la información aportada por los artículos seleccionados y la extracción de la investigación contenida por cada uno de los autores de los artículos. El tema de administración segura de medicamentos a nivel nacional e internacional se manifiesta de diferentes maneras. A nivel nacional, se cuenta con las versiones de los autores en sus artículos que se basa en el cumplimiento de indicadores que se debe cumplir para alcanzar metas propuestas por cada institución y en el nivel internacional se maneja la satisfacción del usuario por el seguimiento y control a los posibles riesgos que se puedan cometer con la administración de los medicamentos, teniendo como guía que el reporte de los eventos adversos es el medio de identificación de los riesgos posibles o presentes (Pérez-Castro y Vázquez *et al.*, 2012); pero también es método de investigación para la planificación y desarrollo de las estrategias pertinentes para disminuir los errores y consecuencias que se le puedan causar tanto al usuario y al profesional de enfermería (Alba-Leonel *et al.*, 2011; Cuadros Carlesi *et al.*, 2017; Franco *et al.*, 2010).



Discusión

Bajo la responsabilidad del personal de enfermería está la realización de acciones para el cumplimiento de los procesos terapéuticos, todo ello a partir, en primer lugar, de la identificación de los pacientes, la notificación de cambios del estado de salud, la detección oportuna de complicaciones y el registro de todos estos aspectos en la historia clínica. Todas estas acciones se realizarán con la calidad y científicidad que se requiere; más de la mitad de los enfermeros trabajan en régimen de dedicación exclusiva. Sin embargo, es un factor positivo dado que posibilita la mejora profesional y formación de vínculo, tanto organizacional como con el usuario (Urbina Laza, 2011). Durante la revisión bibliográfica se afirman que la poca remuneración de los salarios obliga a los profesionales a tener más de un vínculo de trabajo, resultando una carga mensual larga, exhaustiva y desgastante, lo que desmotiva a los profesionales a buscar nuevos conocimientos. Por ello es necesario estimular el carácter de dedicación exclusiva, a fin de evitar sobrecarga de trabajo, déficit de atención, fatiga, falta de tiempo para dedicarse a la planificación de la asistencia, así como para mantenerse actualizado (Machado de Azevedo Filho *et al.*, 2010).

En enfermería, las siguientes son causas de errores asociados con el cuidado:

- » La sobrecarga de pacientes.
- » La fatiga laboral.
- » La complejidad del trabajo en equipo.
- » La cultura organizacional.
- » Miedo al castigo.
- » La falta de análisis sistemático de los errores.

Es un deber ético del personal de enfermería alertar a las instancias pertinentes acerca de las situaciones de estructura, proceso o resultado que vulneren la seguridad de los pacientes...

Diferentes autores mencionan a la enfermería tanto como contribuyente en la producción del error como también en la promoción de la seguridad, por actuar directamente en la práctica del cuidado con el paciente (Lima *et al.*, 2014).

Es un deber ético del personal de enfermería alertar a las instancias pertinentes acerca de las situaciones de estructura, proceso o resultado que vulneren la seguridad de los pacientes, no solo por su deber de cuidado con estos y sus familias, sino por las responsabilidades éticas y legales que se generan del ejercicio profesional en el caso del evento adverso prevenible. Por tal motivo, se necesita de responsabilidad en el momento de la realización de procedimientos que se realizan o se delegan acordes con la experticia o nivel de formación, así como estar pendiente de los signos de alarma para su inmediato reporte (Pires *et al.*, 2015).

Por otro lado, llama la atención la cantidad de artículos encontrados sobre los sentimientos más comunes de enfermería y otros profesionales, después de cometer un error en la administración de medicamentos. Algunos profesionales describen que estos sentimientos son de pánico, desesperación, miedo, culpa y vergüenza. El sentimiento de culpa y el miedo, añadido a la expectativa al despido, son las mayores preocupaciones de los profesionales, aunque la enfermería junto al personal de farmacia son los profesionales que más reportan los eventos adversos en la administración de medicamentos (Da Lima Gomes *et al.*, 2012).

La enfermería está directamente relacionada con la realización de eventos que están asociados a la ocurrencia de errores, como la administración de medicamentos y la realización de procedimientos terapéuticos de la práctica en salud. Por tanto, la práctica de la enfermería debe estar centrada en el cuidado, con respaldo del conocimien-



Los estudios recomiendan la comunicación como una competencia diaria en la atención de enfermería, tanto la comunicación entre el equipo multiprofesional como la comunicación entre la enfermera y el individuo...

to, en el diálogo y en el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, y basada en actitudes y habilidades en la promoción de un ambiente seguro, al poder promover cuidados sin ocurrencia de daños y, por ello, una sensación de seguridad (Lima *et al.*, 2014).

Esta característica está relacionada con los resultados de la revisión de la literatura que justifican la elevación de los estudios en la atención hospitalaria por el aumento del número de aparatos tecnológicos y la identificación más clara de la ocurrencia de errores (Lima *et al.*, 2014).

La responsabilidad del personal de enfermería dentro del equipo multiprofesional es excelente. Con respecto a la seguridad de los medicamentos, las enfermeras juegan un papel importante, ya que están presentes durante varias etapas del proceso de la droga; por lo tanto, este profesional puede evitar la interacción de drogas, por ejemplo, identificando una posible interacción en la prescripción (Wegner *et al.*, 2017). Los estudios recomiendan la comunicación como una competencia diaria en la atención de enfermería, tanto la comunicación entre el equipo multiprofesional como la comunicación entre la enfermera y el individuo que recibe la atención, que transmite seguridad y comodidad a esta última. La falta de comunicación o comunicación ineficaz mantiene al personal aparte de los pacientes y sus familiares, y tiene un impacto directo en la calidad de la atención prestada (Moreira *et al.*, 2017).

La importancia de la higiene de manos en la formación del profesional de enfermería para la seguridad del paciente; las fragilidades en el proceso de identificación del paciente y la estandarización para la preparación y administración de medicamentos; la prevalencia de eventos adversos registrados en unidades de internación clínica y el uso de la bomba de infusión inteligente.

Resultados

En la siguiente figura 1, se dará a conocer los errores y efectos adversos más relevantes en la administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería, en relación con la investigación junto con los datos recolectados.

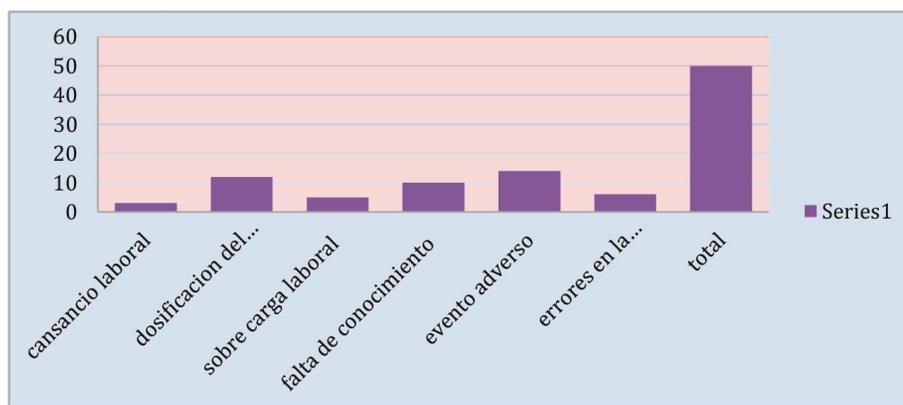


FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Fuente: elaboración propia.

Al finalizar la investigación, se pudo determinar que se presenta una cantidad significativa en aspectos tratados como cansancio laboral con un puntaje de 3, seguido por dosificación del medicamento con 12, sobrecarga laboral con 5, falta de conocimiento con 10, eventos adversos 14 y errores en la administración 6, para un valor total de 50 artículos revisados anteriormente.



Es importante identificar que los errores también se pueden presentar por fallas en la estructura o en el proceso, dentro de las fallas por estructura se encuentran: equipo insuficiente, fallas en el equipo, falta de mantenimiento del equipo, personal insuficiente, falta de capacitación del personal, medicamentos insuficientes o de mala calidad. Y en las fallas del proceso se encuentran: cultura organizacional, proceso del cuidado, competencia profesional insuficiente y factores inherentes al paciente (Alba-Leonel *et al.*, 2011).



Los problemas de comunicación causan trastornos en las actividades del equipo multidisciplinario, a punto de que los profesionales se culpaban unos a otros por los errores, hechos que ocasionan desgastes emocionales, atrasos y/u omisión en la administración de los medicamentos, además de acarrear gastos innecesarios para las instituciones hospitalarias. Es necesario revisar los procesos de medicación, implementar acciones proactivas y estrategias, con el objeto de mejorar la comunicación y garantizar una terapéutica medicamentosa eficiente y segura a los pacientes. Se debe resaltar que, en la mayoría de los hospitales, los profesionales de enfermería son responsables por aproximadamente doce pacientes cada una, con niveles variados de complejidad (Bortoli Cassiani *et al.*, 2010).

Respondiendo a las variables planteadas, se presentan los artículos en una serie de figuras según el país, los principales errores y los principales factores.

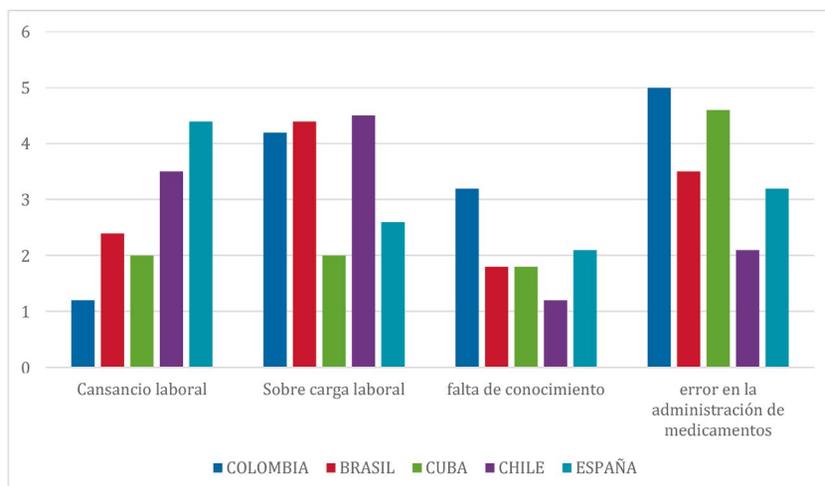


FIGURA 2. RELACIÓN DE LOS ARTÍCULOS POR PAÍS DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Fuente: elaboración propia.

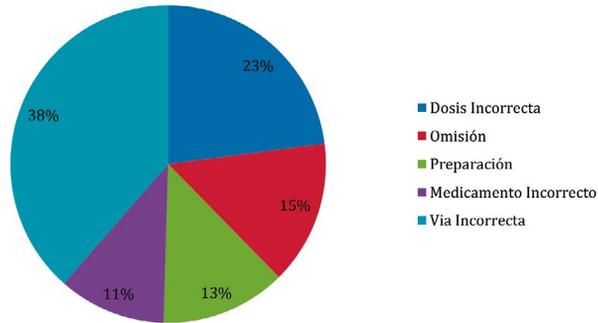


FIGURA 3. PRINCIPALES ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Fuente: elaboración propia.

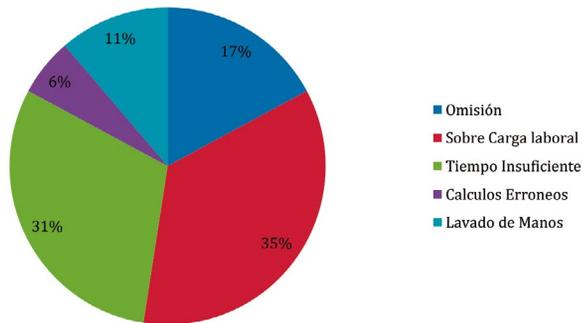


FIGURA 4. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Fuente: elaboración propia.



Como se puede evidenciar en las figuras, uno de los factores más prevalentes cometidos en la administración de medicamentos es la sobrecarga laboral, se evidencia en uno de los artículos que una enfermera es responsable de 20 pacientes o incluso más; lo que da a entender que, al tener tantos pacientes no hay tiempo suficiente y se presentan la mezcla o cálculos erróneos en los medicamentos.



Conclusiones

Con el objetivo de analizar los principales factores de mayor incidencia en el error en la administración de medicamentos y los eventos adversos que derivan de la misma, las instituciones prestadoras de servicios en salud han promovido y adoptado la implementación de la cultura en la seguridad del paciente y las buenas prácticas saludables, con el fin de disminuir los incidentes y eventos adversos. Por tanto, es importante tener en cuenta lo anteriormente mencionado en la presente investigación, para así mejorar los procesos asistenciales y aumentar la calidad del servicio prestado en las diferentes áreas de las instituciones.

El problema de la seguridad clínica de los pacientes pertenece al mundo de la salud y no solo a los hospitales de los países desarrollados que informan en la literatura médica internacional. Múltiples factores, no solo institucionales y humanos, sino también gubernamentales, académicos y tecnológicos que están relacionados con la atención de pacientes, no son tenidos en cuenta durante el proceso de atención y se traducen en fallas latentes que cuando se alinean producen el error. La construcción de una cultura institucional en seguridad clínica que genere en el personal de salud la adopción de prácticas seguras, es el punto de partida para disminuir al mínimo posible la incidencia de eventos adversos (Gómez Ramírez *et al.*, 2011).

Referencias

- Alba-Leonel, A., Papaqui-Hernández, J., Zarza-Arizmendi, M. D. y Fajardo-Ortiz, G. (2011). Errores de enfermería en la atención hospitalaria. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(3), 149-154.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/482
- Balseiro Almarío, L., Osuna, E. y Cabrera, D. J. (2017). La prescripción de los medicamentos por los licenciados en enfermería: implicaciones de responsabilidad legal. *Revista CONAMED*, 22(3), 145-151.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6434803>
- Bortoli Cassiani, S. H., Silvia Monzan, A. A., Bauer de Camargo Silva, A. E., Trevisani Fakh, F., Perufo Opitz, S. y Alux Teixeira, T. C. (2010). Identificación y análisis de los errores de mediación en seis hospitales brasileños. *SciELO Ciencia y Enfermería*, 16(1), 85-95. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_10.pdf
- Castro Espinosa, J. (2013). Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 42(1), 5-18.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/45099>
- Cuadros Carlesi, K., Grillo Padilha, K., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C. y Canales Juan, M. A. (2017). Ocurrencia de incidentes de seguridad del paciente y carga de trabajo de enfermería. *Revista latino-Americana de Enfermagem*, 25, -e2841.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Da Lima Gomes, A. T., De Oliveira Salvador, P. T. C., Martins Rodrigues, C. C. F., Da Fonseca Silva, M., De Lima Ferreira, L. y Pereira Santos, V. E. (2012). Seguridad del paciente en los caminos transitados por la enfermería brasileña. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 139-149.
<https://www.scielo.br/rj/reben/a/ZJFmpCqDBHkLmJX7nXZ44Bc/abstract/?lang=es>
- De Bortoli Cassiani, S. H., Silvia Monzani, A. A., Bauer de Camargo Silva, A. E., Trevisani Fakh, F., Perufo Opitz, S. y Alux Teixeira, T. C. (2010). Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 85-95. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100010>
- Dias da Silva, G., Silvino, Z. R., Saraiva de Almeida, V., Lemos Querido, D., Silva Cunha Dias, P. y Pompeu Christovam, B. (2014). Errores de medicación en unidades de terapia intensiva neonatal. *Enfermería Global*, 13(33), 370-384.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/revision3.pdf>

- Fernández Busso, N. (2004). Los eventos adversos y la calidad de atención: Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 102(5), 402-410.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n5/v102n5a14.pdf>
- Franco, J. N., Ribeiro, G., D'Innocenzo, M. y Barrios, B. P. A. (2010). Percepción del equipo de enfermería sobre factores causales de errores en la administración de medicamentos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 927-932.
<http://old.scielo.br/pdf/reben/v63n6/09.pdf>
- Gómez Ramírez, O., Arenas Gutiérrez, W., González Vega, L., Garzón Salamanca, J., Mateus Galeano, E. y Soto Gámez, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 97-111. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808009.pdf>
- Lima, F. S. S., Pimentl Gomes Souza, N., Freire de Vasconcelos, P., Aires de Freitas, C., Bessa Jorge, M. S. y De Souza Oliveira, A. C. (2014). Implicaciones de la seguridad del paciente em la práctica del cuidado de enfermeria. *Enfermería Global*, 13(35), 293-309. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/revision2.pdf>
- Machado de Azevedo Filho, F., Soares Martins, I. M., Rodrigues Silva Soares, C. S. Gomes Fazendeiro, P., Tanferri de Brito Paranaguá, T. y Queiroz Bezerra, A. L. (2012). Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. *Enfermería Global*, 11(2), 54-69.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4135312>
- Merino Plaza, M. J., Carrera Hueso, F. J., Roca Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A. y Fikri-Benbrahim, N. (2015). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 352-361.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6481889>
- Moreira, M. B., Mesquita, M. G. R., Stipp, M. A. C., & Paes, G. O. (2017). Potenciais interações de medicamentos intravenosos em terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03233.
<https://www.scielo.br/rjreeusp/a/sXTqnYnKBDR39mC5Q4CYCyM/?lang=en>
- Otero López, M. J. (2003). Errores de medicación y gestión de riesgos. *Revista Española de Salud Pública*, 77(5), 527-540.
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v77n5/colabora.pdf>

- Pérez-Castro y Vázquez, J. A., Castillo-Vázquez, C. M., Domínguez de la Peña, M. A., Jiménez-Díaz, I. B. y Rueda-Rodríguez, A. (2012). Los pequeños grandes detalles de la Seguridad del Paciente. *Revista CONAMED*, 17(3), 130-135.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con123g.pdf>
- Pires, A. O. M., Guimarães Ferreira, M. B., Nascimento, K. G., Dos Santos Felix, M. M., Da Silva Pires, P., & Barbosa, M. H. (2015). Elaboration and validation of the medication prescription safety checklist. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2921.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/BDCqNrrshcSKNFQbP9MVwMQ/?lang=en>
- Santi, T., Beck, C. L. C., da Silva, R. M., Zeitoune, R. G., Tonel, J. Z. y do Reis, D. A. M. (2014). Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados. *Enfermería Global*, 13(35), 160-171.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/administracion1.pdf>
- Sanz Gómez, A. I., Gascón Catalán, A. y Iriarte Ramos, S. (2016). Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. *Enfermería Global*, (43), 176-188.
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/docencia2.pdf>
- Toffoletto, M. C., Canales Juan, M. A., Moreira Arce, D., Ordenes Guerra, A. y Vergara Rodríguez, C. A. (2015). Errores en la preparación y administración de medicamentos: una revisión integradora de la literatura Latinoamericana. *Enfermería Global*, 14(1), 350-360.
https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834856016_2.pdf
- Urbina Laza, O. (2011). Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 239-247.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>
- Wegner, W., Maia da Silva, M. U., Peres, M. A., Bandeira, L. E., Frantz, E., De Abreu Botene, D. Z. y Predebon, C. M. (2017). Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), e68020.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100504&lang=pt

