

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

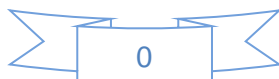


Carrera de Licenciatura en Enfermería
Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS ERRORES EN LA
MEDICACIÓN DE LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CORRIENTES
ARGENTINA 2023

Autor: Julio Maidana

Corrientes – Argentina - Año 2023



Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria



FACULTAD DE MEDICINA

Universidad Nacional
del Nordeste

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en
Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Maestría en Ciencia de la Enfermería Comunitaria

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS ERRORES EN LA
MEDICACIÓN DE LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CORRIENTES
ARGENTINA 2023

Nombre y Apellido de la directora:

Rocha María Teresa

Año de Presentación del Trabajo: 2024

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en
Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Dedicatoria:

A mi padre, de oficio pintor, el me enseñó que las personas vienen de distintas tonalidades.

A mi madre, ama de casa ella. Quien, con solo primaria terminada, fue rectora de la Universidad del amor y la simpatía.

A mis hijos, Sebastián, Gastón y Nicolás.

Resumen

Introducción: El impacto emocional del error en la medicación por parte del personal de enfermería es un tema de gran importancia en la atención médica y la seguridad del paciente. Los efectos que estos errores pueden tener en la salud emocional y psicológica de los enfermeros, pueden incluir miedo, culpa, angustia.

El **objetivo** del presente trabajo fue determinar las respuestas subjetivas de las experiencias del personal de enfermería relacionadas con errores en la medicación, en un Hospital Público de la ciudad de Corrientes, Argentina, en el año 2023.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo constituida por enfermeros de un Hospital general de la Ciudad de Corrientes Capital, que aceptaron participar de la investigación, a quienes se les aplicó una encuesta autoadministrada, buscando identificar y describir las respuestas emocionales y sentimentales ante un error en la medicación. El estudio se llevó a cabo de agosto a diciembre de 2023. Las variables analizadas fueron: Percepciones del personal de enfermería sobre los errores de medicación. Percepción sobre la frecuencia de error en la mediación. Factores percibidos que contribuyen al error en la medicación. Percepción de la seguridad del paciente en el hospital y conocimiento de la familiaridad del personal de enfermería con el concepto de segunda víctima.

Resultados: De los encuestados, 63 enfermeros cometieron al menos un error en la medicación, lo que representa el 75,9% del total. De estos, 57 enfermeros (68,6%) informaron el incidente: 34 enfermeros (40,9%) lo comunicaron a su compañero de turno, y 9 enfermeros (10,8%) lo reportaron al médico de guardia. Un grupo significativo, 25 enfermeros (30,1%), no informaron del error. Las emociones y sentimientos más comunes experimentados fueron la culpa (53%), la angustia (39,8%), el miedo (39,76%), la tristeza (12,05%) y el enojo (16,9%). En cuanto a la percepción de la seguridad del paciente, 42 participantes (50,6%) evaluaron la situación como buena; 18 (21,6%) la consideraron regular; 16 enfermeros (19,2%) la vieron como muy buena, el 6% la calificó de excelente y el 2,4% la percibió como mala.

Al consultar sobre el conocimiento del concepto de "segunda víctima" en relación con la seguridad del paciente, el 75,9% (63 participantes) indicó no conocerlo, mientras que solo el 24,1% (20 participantes) manifestó estar familiarizado con él.

Conclusión: La frecuencia de errores en la medicación del 75,9% destaca la urgente necesidad de mejorar los procesos relacionados con la administración de medicamentos. El estudio también revela la complejidad emocional que enfrentan los

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

profesionales de enfermería tras cometer errores de medicación, incluyendo ira, culpa, tristeza y miedo. Estos hallazgos subrayan la significativa carga emocional asociada con los errores de medicación y la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional personalizadas. Factores como la fatiga, la carga de trabajo y la comunicación ineficaz contribuyen a los errores de medicación, por lo que es necesario abordar estos aspectos para mejorar la seguridad en la administración de medicamentos. La falta de comprensión del concepto de "segunda víctima" pone de manifiesto la necesidad de educar sobre el impacto emocional de los errores en la medicación.

Índice General

	Fundamentación y planteo del tema a desarrollar	
1.	Resumen	Pag 5
2.	Índice de Tablas y Gráficos	Pag 9
3.	Prologo	Pag 10
4.	Planteamiento del Problema	Pag 11
5.	Formulación del Problema	
	5.1 Pregunta de Investigación	Pag 16
	5.3 Objetivo General	Pag 16
	5.4 Objetivos Específicos	
6	Fundamentación y Planteo del Tema a Desarrollar	
	6.1 Justificación	Pag 17
7	Estado actual del conocimiento	
	7.1 Marco teórico	Pag 19
	7.2 Estado del arte	Pag 29
8	Estrategias Metodológicas	
	8.1 Tipo de diseño	Pag 38
	8.2 Alcance de la investigación	Pag 38
	8.3 Población	Pag 38
	8.4 Unidad de Análisis	Pag 38
	8.5 Unidad de Observación	Pag 38
9	Matriz de datos	Pag 39
10	Resultados	Pag 42
11	Discusión de Resultados	Pag 62
	11.1 Conclusión	Pag 71
	11.2 Recomendaciones	Pag 72
12	Bibliografías	Pag 75
13	Anexos	Pag 83

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla 1 Perfil sociodemográfico y laboral del personal de enfermería	Pag 42
Tabla 2 Frecuencia de Errores en la Medicación, Reporte de Incidentes y Destinatarios de la Información en el Personal de Enfermería	Pag 47
Tabla 3 Distribución frecuencias de la percepción del personal de enfermería de los factores que aumentan la posibilidad de error en la medicación	Pag 49
Tabla 4 Distribución de frecuencias según percepción sobre la seguridad del paciente en el hospital	Pag 50
Gráfico 1 Frecuencia de aparición Sentimientos del personal de enfermería, frente el error en la medicación	Pag 44
Gráfico 2 Emociones percibidas por el personal de enfermería en situaciones de error en la medicación	Pag 46
Gráfico 3 Distribución de frecuencias de la percepción de culpa en situaciones de error en la medicación según sexo	Pag 53
Gráfico 4 Comparación de la emoción miedo en situaciones de error en la medicación según edad	Pag 59
Gráfico 5 comparación de la decisión de informar sobre el error en la medicación según edad	Pag 61

Prologo:

La seguridad del paciente es un pilar fundamental de la atención médica, sin embargo, los errores de medicación siguen siendo una realidad preocupante en los hospitales de todo el mundo. Estos eventos no solo ponen en riesgo la vida de los pacientes, sino que también causan un profundo sufrimiento emocional a los profesionales de la salud involucrados.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo explorar las percepciones de los enfermeros y enfermeras sobre los errores de medicación y su impacto como "segunda víctima". A través de este estudio, buscamos comprender mejor los factores que influyen en la ocurrencia de estos eventos y las consecuencias psicológicas que experimentan los profesionales.

La elección de este tema se debe a mi interés personal por conocer cómo impacta en el profesional de enfermería los errores en la medicación, como gestionan el evento y mi preocupación por los efectos que pueden tener sobre los pacientes.

Al analizar la literatura científica, se evidencia una carencia de estudios que profundicen en las experiencias subjetivas de los enfermeros frente a los errores. Además, se observa una sub notificación de estos eventos, lo que dificulta la implementación de medidas preventivas efectivas.

En este sentido, el presente estudio pretende contribuir al desarrollo de intervenciones que promuevan una cultura de seguridad en las instituciones de salud y brinden el apoyo necesario a los profesionales que experimentan situaciones de error. A través de los resultados obtenidos, se espera generar evidencia científica que permita diseñar estrategias para prevenir los errores de medicación y mejorar el bienestar de los profesionales de la salud."

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Dra Trissi, por su guía y apoyo durante todo el proceso de investigación. Así mismo, agradezco al Mgter. Oscar por su invaluable ayuda y orientación. No quiero dejar de mencionar a los amigos docentes por su interés e insistencia que me sirvieron de motivación para llevar a cabo la presente investigación. Un agradecimiento muy particular al personal de enfermería, y al Hospital Escuela, José F de San Martin.

Planteamiento del problema

La seguridad del paciente es un tema de salud pública que siempre ha sido objeto de análisis, diálogo y discusión. Reflexionar sobre el progreso en las actitudes y habilidades éticas que se centran en el cuidado de las personas, es central para poder reconocer, analizar y mejorar el problema actual de seguridad en los pacientes.

En este sentido, las intervenciones para mejorar la salud humana en los entornos hospitalarios, implican riesgos por la compleja combinación de proceso, tecnología e interacción humana. Si bien estas acciones hacen un buen aporte para la recuperación de los usuarios, también incluyen una serie de posibilidades de prácticas inseguras por eventos adversos.

Hoy se puede decir que es necesario registrar más evidencia científica sobre la proporción de tales eventos adversos a los que se ha llegado, porque la información brindada no se reporta debido a la preocupación de que los trabajadores de la salud no estén dispuestos a reportar tales errores. Esto se interpreta así porque la atención médica y la negligencia en la atención es la base de los litigios posteriores por malas prácticas de salud.

Los eventos adversos causados por una atención insegura pueden ser una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad en el mundo¹. El daño puede ser originado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles. Los errores más frecuentes están relacionados con la prescripción, interpretación y uso de medicamentos².

Los errores en la medicación pueden provocar pocas o nulas consecuencias en los usuarios que la reciben, sin embargo, en varias ocasiones, el daño puede ser incapacitante o fatal. Diariamente se administran miles de medicamentos a los usuarios hospitalizados y siempre existe el factor humano, como componente necesario para que pueda aparecer un error³.

Asumir que la perfección individual es posible, no mejorará la seguridad del paciente⁴.

Esta afirmación surge a partir de la creciente complejidad de la atención, en la que los componentes humanos individuales interactúan con múltiples factores como ser: elementos propios del paciente, elementos de tareas o procedimientos, elementos de la estructura del entorno físico incluidos materiales, equipos técnicos y lugares físicos para el cuidado u organización, que son causantes de eventos adversos que pueden ocurrir de alguna manera más frecuentemente de lo esperado.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Para evitar aquellos errores humanos o incidentes adversos y no deseados que provocan faltas graves, generalmente por factores muy profundos y diversos, es necesario tomar una serie de acciones que aseguren la captación, formación, educación continua y retención de los profesionales de la salud para incrementar la seguridad del paciente.

En el proceso de atención médica, los errores de medicación pueden causar tres víctimas. La primera víctima es el paciente, la segunda víctima es el profesional sanitario correspondiente y la tercera la organización de salud donde el usuario es atendido. A mediados de la década de 1980, comenzaron a surgir historias sobre cómo se sentían los profesionales de la salud después de cometer errores en su práctica. Wu, A⁵ utilizó por primera vez el término "segunda víctima" y cree que, ante los errores, además de que los pacientes son sin duda la primera víctima, los profesionales también se verán perjudicados por los errores.

Rocco y Garrido⁴, mencionado anteriormente, refieren que, ante un evento, el modelo de aprendizaje tradicional se basa en el factor humano. El individuo detecta, analiza, corrige y aprende de los errores en el círculo individual. Éste es el llamado aprendizaje de ciclo simple, y no se extiende más allá de la misma persona, o su entorno de confianza. En comparación con este tipo de aprendizaje, el modelo ciclo doble, es aquel que comunica los eventos a la institución para que la organización pueda analizar, aprender y cambiar las condiciones del sistema.

Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso, desde la prescripción hasta la preparación, el almacenamiento y la administración. La fase de administración es responsabilidad del equipo de enfermería y puede ser realizada por licenciadas, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Cuando ocurre un evento de esta naturaleza, una persona experimenta un sinnúmero de sentimientos y emociones. Algunos autores como Vitolo⁶ reportaron que los más comunes estaban relacionados con la culpa, el miedo, la preocupación por el impacto en el paciente, la pérdida de confianza en las propias capacidades, la victimización de las circunstancias y la ira hacia uno mismo. Otros, sin embargo, informaron preocupaciones de que la organización tomaría medidas y enfrentaría un juicio.

Todas las personas tienen emociones y sentimientos distintos⁷. La esfera afectiva humana es muy diversa. Sin embargo, no siempre pueden describir lo que sienten. Todos sentimos emociones, pero algunos no son capaces de reconocerlas y manejarlas.

De hecho, aunque experimentan una amplia gama de emociones, algunas personas tienen un autoconocimiento emocional muy limitado. Claramente, no tener conocimiento de nuestras emociones o sentimientos nos impide manejarlos de manera efectiva.

Aunque actuemos basándonos en nuestras emociones, también estamos respondiendo a un proceso mental complejo que ha ocurrido en un segundo plano: la interpretación cognitiva que hemos hecho del evento.

En realidad, no respondemos a la realidad, sino al significado que le damos, y en este caso, nuestras expectativas y necesidades tienen un impacto en nuestros pensamientos. Por lo tanto, las emociones no son solo reacciones a lo que nos sucede, sino también la forma en que valoramos lo que nos sucede.

Bourdin⁸ refiere que las emociones son reacciones de valencia afectiva con estímulos específicos. Estos estímulos pueden ser externos, como cosas que vemos o vivimos, o internos, como pensamientos o recuerdos. Las emociones desencadenan una serie de respuestas hormonales y neuroquímicas que provocan un estado de activación, lo que nos impulsa rápidamente a actuar. Suelen ser experiencias breves que producen un alto grado de placer o displacer.

Aunque los sentimientos y las emociones provocan las mismas reacciones fisiológicas y psicológicas, también tienen una evaluación consciente. Por lo tanto, implican tomar conciencia y valorar las emociones que pueden encontrarse en su base, así como las experiencias afectivas que estamos viviendo. Además, generalmente permanecen más estables con el tiempo.

La **percepción**⁹ es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno. También denominado como el proceso constructivo por el que se organizan las sensaciones y se captan conjuntos o formas dotadas de sentido.

La percepción humana se basa en un intrincado proceso de organización y clasificación de estímulos, fundamentado en la construcción y utilización de sistemas de categorías. Estos sistemas proporcionan los marcos de referencia perceptuales mediante los cuales interpretamos y comprendemos las experiencias sensoriales que recibimos. En esencia, los referentes perceptuales son como lentes a través de los cuales filtramos y comprendemos el mundo que nos rodea, transformando los estímulos en eventos reconocibles y comprensibles dentro de nuestra concepción colectiva de la realidad.

Cuando nos enfrentamos a nuevos estímulos, los comparamos con estos referentes perceptuales previamente adquiridos. Es a través de este proceso de comparación que asignamos significado a las sensaciones, identificándolas como características específicas de objetos o eventos conocidos anteriormente. En otras palabras, nuestra percepción se basa en la capacidad de asociar nuevas experiencias con patrones y conceptos previamente aprendidos.

Este proceso de formación de estructuras perceptuales se lleva a cabo principalmente a través del aprendizaje y la socialización dentro de la sociedad a la que pertenecemos. De manera implícita y simbólica, absorbemos e internalizamos las normas, valores y creencias de nuestra cultura y comunidad. Estas influencias ideológicas y culturales actúan como mediadores en la construcción de nuestros marcos perceptuales, moldeando la forma en que interpretamos y comprendemos el mundo que nos rodea.

Es importante destacar que este proceso de construcción perceptual es dinámico y continuo. A medida que adquirimos nuevas experiencias y conocimientos, nuestros sistemas de categorías y referentes perceptuales pueden evolucionar y cambiar. Además, la interacción con individuos de diferentes contextos culturales puede llevar a la reinterpretación y expansión de nuestros marcos perceptuales, enriqueciendo nuestra comprensión del mundo y nuestra capacidad para interactuar con él de manera significativa.

En resumen, la percepción humana es un proceso complejo que depende en gran medida de la organización y elaboración de sistemas de categorías y referentes perceptuales. Estos sistemas nos permiten dar sentido a nuestras experiencias sensoriales, identificando y comprendiendo los estímulos que recibimos dentro del contexto de nuestra realidad colectiva. Además, este proceso de construcción perceptual está influenciado por factores culturales e ideológicos, que actúan como mediadores en la formación de nuestros marcos perceptuales individuales.

Investigar las percepciones de enfermeros y enfermeras es un proceso complejo, porque depende de las características específicas de los lugares donde realizan sus tareas, así como de la experiencia previa y de su propia formación.

En la organización que se observó, los errores en la administración de medicación son referidos por el personal de enfermería. Sin embargo, estos reportes son escasos, y la mayoría es de forma oral a su compañero de mayor confianza, lo que lleva a pensar que la ocurrencia puede ser mayor. Este evento puede presentarse con mayor frecuencia en una emergencia, donde la situación genera mucho estrés en todo el personal.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Además, la institución observada cuenta con sistemas de residencias en tres áreas, enfermería, kinesiología y medicina. La medicina es la disciplina con mayor número de integrantes en sus variadas especialidades; esto es un factor importante a tener en cuenta, ya que la prescripción es realizada por los residentes de las distintas disciplinas en los diferentes sectores.

Por otro lado, tener datos sobre los errores es dificultoso por el hecho de que no existe una cultura organizacional de recoger esta información; además el personal que comete el error, puede percibir de distinta manera la situación y tal vez lo lleve a ocultar el hecho.

Autores como, Scott e at¹⁰ concluyeron en su investigación que, independientemente del sexo, los antecedentes profesionales o los años de experiencia, todos los participantes del estudio recordaron fácilmente el impacto inmediato y continuo de su evento específico de sacudida profesional. Dicho análisis condujo a la identificación y denominación de seis etapas de recuperación y características de la etapa. Estos fueron (1) el caos y la respuesta al accidente, (2) las reflexiones intrusivas, (3) la restauración de la integridad personal, (4) soportar la inquisición, (5) obtener primeros auxilios emocionales y (6) seguir adelante. La sexta etapa, continuando, condujo a uno de tres resultados: abandono, supervivencia o prosperidad.

Para el abordaje de la presente investigación sobre las percepciones del personal de enfermería como segunda víctima, se utilizará la herramienta publicada por Estrada e at.¹¹, la cual fue adaptada a la institución y al abordaje de la presente investigación. La encuesta recopiló respuestas sobre variables sociodemográficas y variables psicológicos y físicos relacionados con la segunda víctima.

Busch et al¹² refiere en su investigación sobre síntomas psicológicos y psicosomáticos en la segunda víctima que la culpa, angustia, ansiedad y miedo, son algunas de las formas de cómo siente el error el personal de enfermería. Sea por temor a los efectos secundarios en los usuarios, por un lado y por el otro a las posibles consecuencias disciplinarias.

Formulación del problema

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones que tiene el personal de enfermería sobre los errores en la medicación, en un hospital general de la ciudad de Corrientes?

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar las respuestas subjetivas de las experiencias del personal de enfermería relacionadas con errores en la medicación, en un Hospital Público de la ciudad de Corrientes, Argentina, en el año 2023.

ESPECÍFICOS

1. Determinar el perfil sociodemográfico y laboral del personal de enfermería.
2. Identificar los sentimientos en el personal de enfermería ante situaciones de error en la medicación.
3. Describir las respuestas emocionales subjetivas del personal de enfermería frente a los errores en la medicación.
4. Determinar la percepción sobre la frecuencia y los destinatarios de los reportes ante situaciones de error en la medicación del personal de enfermería.
5. Identificar opinión sobre los factores percibidos que contribuyen al error en la medicación.
6. Identificar las opiniones del personal de enfermería sobre la seguridad del paciente.
7. Conocer la familiaridad del personal de enfermería con el concepto de segunda víctima

1. Fundamentación y planteo del tema a desarrollar.

Justificación

La seguridad del paciente es una disciplina, que surge con el desarrollo de la complejidad del sistema sanitario y el consecuente aumento de las lesiones de los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los usuarios durante la prestación de la atención en salud.

Existe un claro consenso, de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo, deben ser eficaces, seguros y orientados a las personas. Además, para que los beneficios de la atención en los centros de salud sean efectivos, los servicios deben brindarse de manera oportuna, justa, integral y eficiente.

Aunque en la República Argentina se han realizado esfuerzos para desarrollar estrategias de seguridad del paciente que tienden a prevenir errores dentro del marco de la calidad Institucional, éstas se originaron en organizaciones médicas, donde la participación de enfermería siempre ha sido pobre o casi nula.

El ejercicio de enfermería tiene como característica particular, el hecho de pasar la mayor parte de su tiempo laboral cerca del paciente, pues tiene como objeto el cuidado de ellos. Usualmente en el hospital en Escuela José F. de San Martín, el personal de enfermería comete errores durante algún momento del proceso de administrar algún tipo de medicación. Esos eventos no son registrados, tal vez, porque la cultura de la culpa y de la punición es lo que usualmente se encuentra en las organizaciones. Sumado a esto, la incomprensión, poco o nulo acompañamiento de superiores y pares, hacen de la situación un momento de mucho miedo, ansiedad y angustia.

El proceso de medicación es un momento dentro de las tareas de enfermería que requiere poner en juego procesos mentales, para poder llevar adelante la interpretación de la prescripción, identificación, preparación y administración de la misma en forma adecuada.

Aunque se han implementado numerosas medidas para mejorar la seguridad del proceso de medicación, los errores en la medicación siguen siendo un problema común y grave en todo el mundo. Los errores en la medicación pueden tener consecuencias graves para los pacientes, incluida la muerte.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Los enfermeros son una parte fundamental en el proceso de medicación, ya que son los responsables de administrar los medicamentos prescritos y deben estar alerta para detectar y prevenir cualquier error. En el desarrollo de este trabajo se examinarán las experiencias, percepciones y cómo actúan los enfermeros en relación con estos errores.

Las segundas víctimas sufren una serie de consecuencias físicas y psicológicas, según el estudio realizado por Busch et al¹², quien refiere que los trabajadores de la salud, experimentaron 21 síntomas después de los eventos adversos, incluyendo recuerdos perturbadores, ansiedad, preocupación, ira hacia ellos mismos, arrepentimiento, remordimiento, angustia, miedo a cometer errores futuros, vergüenza, culpa y dificultades para dormir.

Con la presente investigación se quiere describir cómo el personal de enfermería percibe, siente el error en la medicación. Conocer estos tipos de situaciones, poder manifestarlas y describirlas ayudaría a saber cómo se siente el personal de enfermería antes estos acontecimientos.

Para revisar sobre el estado del tema estudiado, se abordan temas como seguridad del paciente, eventos adversos, error en la medicación, factor humano, percepciones del error de medicación, segunda víctima.

Estado actual del conocimiento

Marco Teórico

Según la definición oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹³: "La seguridad del paciente se refiere a la ausencia de daños innecesarios reales o potenciales relacionados con la atención médica. Se define como elementos estructurales, procesos, herramientas y métodos basados en evidencia científicamente probada que tiende a minimizar el riesgo de eventos adversos o mitigar sus consecuencias durante el proceso asistencial. Además, significa una evaluación permanente de los riesgos asociados a la asistencia sanitaria para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias".

La OMS¹⁴ también ha desempeñado un papel fundamental en la promoción de la seguridad del paciente a nivel global. En 2004, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el objetivo de reducir los daños evitables en la atención sanitaria. Esta iniciativa ha impulsado la implementación de medidas y estrategias para mejorar la seguridad del paciente en todo el mundo.

Alonso, et al¹⁵ en su publicación refiere que, en los países de ingresos altos, se estima que uno de cada diez pacientes sufre un evento como consecuencia de la atención hospitalaria. Poder informar los errores no es una tarea fácil, especialmente si se tiene en cuenta que la mayoría de las personas, en cualquier ámbito de la vida, entienden los errores como conductas punibles que deben ser castigadas. La seguridad del paciente es un campo en constante evolución y continuamente se lleva a cabo investigaciones para comprender mejor los desafíos y encontrar soluciones efectivas.

En los últimos años, diversos estudios han abordado el tema de la seguridad del paciente desde diferentes perspectivas, aportando nuevas ideas y enfoques. Varios estudios han destacado la importancia de considerar como una prioridad en la atención sanitaria.

Por ejemplo, el informe "Errar es humano" del Instituto de Medicina¹⁶, publicado en 1999, puso de relieve la magnitud de los errores médicos y su impacto en la seguridad del paciente. Este informe llamó la atención sobre la necesidad de mejorar los sistemas de atención médica para prevenir eventos adversos y promover una cultura de seguridad.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

En otro estudio realizado por Pronovost et al¹⁷, en hospitales de Estados Unidos, se concluyó que la implementación de intervenciones simples, como la lista de verificación quirúrgica, pudo reducir significativamente las complicaciones y los eventos adversos en los pacientes. Estas resaltan la importancia de abordar la seguridad del paciente mediante enfoques basados en evidencia y la implementación de prácticas seguras.

De 2007 a 2009 se llevó a cabo el estudio IBEAS¹⁸ sobre la incidencia de eventos adversos en hospitales latinoamericanos. El proyecto es el resultado de una colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud, y otras instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Es el primer estudio realizado para medir eventos adversos en hospitales a gran escala en América Latina. Los resultados mostraron que aproximadamente el 7,6% de los pacientes hospitalizados experimentaron algún tipo de evento adverso, siendo los más comunes los relacionados con infecciones asociadas a la atención de salud y errores de medicación. La prevalencia global de pacientes con ciertos eventos adversos fue del 10,5%. En el informe de resultados de Argentina, la prevalencia de pacientes con al menos un evento adverso fue del 12,1%.

Este estudio resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención y control de infecciones, así como mejorar los procesos de administración de medicamentos para garantizar la seguridad del paciente en los hospitales argentinos.

Burlison, et al¹⁹, en 2017 publica su trabajo con el propósito de desarrollar y validar la Segunda Herramienta de Experiencia y Apoyo a las Víctimas (SVEST), un instrumento de encuesta que puede ayudar a las organizaciones de atención médica a implementar y rastrear el desempeño de los recursos de apoyo para las segundas víctimas.

Por otra parte, en un estudio realizado por Khoshakhlagh et al²⁰, investigó los factores que afectan la cultura de seguridad del paciente en Hospitales Públicos y Privado de Irán. Concluyeron que hay necesidad de retroalimentación sobre errores y notificación de incidentes para fomentar una cultura de seguridad del paciente. Además, abordar el impacto adverso de los turnos laborales y el agotamiento en esta cultura es fundamental. Gestionar estos factores adecuadamente puede dar lugar a la implementación de acciones correctivas efectivas para mejorar la seguridad del paciente.

El estudio llevado a cabo por Catchpole et al²¹, sobre factores humanos en cirugías asistida por robot representa un importante aporte a la comprensión de los desafíos que enfrenta el equipo de intervención quirúrgica en relación con la comunicación efectiva y

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

su impacto en la seguridad del paciente. La investigación destaca la relevancia crítica de una comunicación clara y fluida entre los miembros del equipo como un factor determinante para garantizar la calidad de la atención y minimizar los riesgos para la seguridad del paciente. Además, es importante destacar que la mejora de la comunicación en el equipo de atención médica no solo beneficia la seguridad del paciente, sino que también puede tener un impacto positivo en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud y en los resultados organizacionales. Una comunicación efectiva puede contribuir a un ambiente de trabajo más gratificante y a una mejor coordinación de los recursos, lo que a su vez puede traducirse en una atención más eficiente y de mayor calidad.

En resumen, el estudio de Catchpole et al. subraya la importancia de una comunicación efectiva en el equipo de atención médica para garantizar la seguridad del paciente. Al identificar las barreras en la comunicación y proponer estrategias para superarlas, los autores ofrecen valiosas contribuciones tanto a la investigación académica como a la práctica quirúrgica. Sin embargo, se necesita un compromiso continuo y una acción concertada a nivel individual y organizacional para implementar estas estrategias de manera efectiva y lograr mejoras significativas en la seguridad y la calidad de la atención médica.

En el ámbito de la tecnología de la información en la salud, la implementación de sistemas electrónicos de registro médico ha sido también objeto de interés en relación con la seguridad del paciente. Un estudio realizado por Derek et al²², evaluó los beneficios y los desafíos asociados con la adopción de registros médicos electrónicos. Los autores destacan que, si bien la implementación de estos sistemas puede mejorar la precisión y la accesibilidad de la información del paciente, también puede presentar desafíos en términos de usabilidad y riesgo de errores relacionados con la tecnología. Este estudio resalta la importancia de considerar tanto los beneficios como los desafíos al implementar nuevas tecnologías en la atención médica.

En Sudamérica, un estudio de revisión sistemática realizado por Araujo Rosero et al²³, concluyeron que el impacto negativo de los Eventos Adversos no sólo produce un incremento en los costos de la atención en salud, sino que, pone en riesgo el estado de salud del paciente, asimismo, puede ocasionar secuelas emocionales en el personal sanitario. Lo anterior sugiere una adecuada y efectiva gestión en el bienestar laboral de los trabajadores, la calidad del servicio prestado y en la disminución de eventos. Los autores recomiendan la implementación de programas y políticas que promuevan una

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
cultura de seguridad positiva y fomenten la comunicación abierta y la colaboración entre los profesionales de la salud.

Además, la seguridad del paciente también ha sido objeto de investigación en relación con la calidad del cuidado de enfermería. Un estudio realizado por Aiken et al²⁴, en varios países encontró una asociación significativa entre la seguridad del paciente y el entorno de trabajo de enfermería. Los autores concluyeron que un entorno de trabajo positivo, con suficiente personal de enfermería y apoyo de la dirección, estaba relacionado con mejores resultados de seguridad del paciente.

Otro aspecto relevante en la seguridad del paciente en los hospitales es la seguridad quirúrgica. Treadwell, et al²⁵, en una revisión sistemática de los impactos y la implementación de la lista de verificación quirúrgica en hospitales. Los resultados mostraron que la implementación de la lista de verificación quirúrgica tuvo un impacto positivo en la seguridad del paciente, redujo la incidencia de complicaciones quirúrgicas y mejoró los resultados perioperatorios. Este estudio destaca la importancia de utilizar herramientas como la lista de verificación quirúrgica para mejorar la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica en los hospitales.

Otras investigaciones recientes han puesto énfasis en aspectos como la participación activa de los pacientes, la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y la implementación de tecnologías de la información en la salud. Estos estudios resaltan la importancia de un enfoque multidisciplinario y de la mejora continua en la búsqueda de soluciones para garantizar la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente en las organizaciones de salud es un tema relevante y se han llevado a cabo investigaciones recientes para abordar los desafíos y promover prácticas seguras. La mejora de la cultura de seguridad, la prevención y control de infecciones, la seguridad en la administración de medicamentos y la implementación de herramientas como la lista de verificación quirúrgica son aspectos clave para garantizar una atención segura y de calidad en los hospitales.

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)²⁶, define los errores de medicación como: “cualquier evento prevenible que, de manera potencial, puede causar o conducir a un uso inapropiado de medicamentos o un daño al paciente, mientras el medicamento esté bajo el control del profesional de la salud, el paciente o consumidor. Así estos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos de salud, los procedimientos y

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria sistemas, incluyendo la prescripción, la comunicación de la orden médica, el etiquetado del producto, el empaquetamiento y nomenclatura, la composición, la dispensación, la distribución, la administración, la educación, el monitoreo y el uso de los medicamentos”.

Los errores en la medicación pueden tener graves consecuencias para los pacientes, como efectos secundarios adversos, toxicidad, reacciones alérgicas e incluso la muerte. Además, estos errores también pueden tener consecuencias económicas para los sistemas de salud, incluyendo costos adicionales para el tratamiento de los efectos adversos y posibles litigios.

Para reducir los errores en la medicación, se han implementado diversas estrategias, como la implementación de sistemas electrónicos de prescripción y dispensación de medicamentos, la educación y la capacitación del personal de salud, la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud y la participación activa de los pacientes en su propio cuidado.

Es importante destacar que la prevención de errores en la medicación es responsabilidad de todos los profesionales de la salud involucrados en el proceso de atención al paciente, incluyendo a los médicos, farmacéuticos y personal de enfermería.

Según el informe de la OMS²⁷, los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: se estima que, en todo el mundo, el costo asociado a los errores de medicación asciende a US \$42000 millones anuales. En distintos estudios se ha podido evidenciar que los efectos adversos por errores de medicación representan entre un 11 y un 56% del total de los efectos adversos detectados.

Las consecuencias clínicas de los errores de medicación en el ámbito hospitalario son más importantes que en el medio ambulatorio, debido a la complejidad y a la agresividad de los procedimientos terapéuticos en los hospitales. Este hecho ha sido constatado en el estudio ENEAS²⁸, cuyos hallazgos indican que un 37,4% de los acontecimientos adversos detectados en pacientes ingresados están causados por medicamentos.

Bates et al²⁹, refiere que los errores de medicación son un problema persistente y grave en la atención médica, con consecuencias potencialmente devastadoras para los pacientes y el personal de enfermería involucrado. Aunque son evitables en gran medida, los errores de medicación siguen ocurriendo en todo el mundo, generando preocupación en la comunidad médica y la sociedad en general.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

En 2007, se realizó el estudio IBEAS³⁰, en América Latina, que incluyó a 11.379 pacientes de 58 hospitales en cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Este fue un proyecto desarrollado en conjunto con la OMS y la Organización Panamericana de la Salud. Cabe destacar que la tasa de eventos adversos registrados fue del 10,47%. Los resultados relacionados a los errores en Medicación fueron en promedio (8,23%, IC del 95% 6,76 a 9,69), una incidencia acumulada de (6,57%, IC del 95% 9.87 al 13.17).

Cárcamo, et al³¹, realizó un estudio de tipo exploratorio, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de identificar los factores de riesgo en errores de medicación, en un hospital público de alta complejidad en Chile. La población estuvo compuesta por 50 reportes de eventos adversos relacionados con el proceso de administración de medicamentos generados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Clínico Magallanes, Chile, entre los años 2014 al 2017. Se utilizó para la recolección de datos la clasificación de la National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Preventions. Encontró que, dentro de los involucrados en los errores de medicación predominaban enfermeros 21 (42%), técnicos de enfermería, que se desempeñaban en clínica médica y cirugía 18 (36%) y técnicos de enfermería que se desempeñaban en farmacias 7 (14%); siendo los errores de medicación más frecuentes los ocurridos en la etapa de la transcripción 16 (32%), preparación 13 (26%) y administración de medicamentos 11 (22%). Además, destaca los siguientes factores de riesgo en los casos notificados: problemas de comunicación e interpretación 13 (26%), interpretación incorrecta de la prescripción en la dispensación 7 (14%), factores asociados a la organización del trabajo como insuficiente cumplimiento de las prácticas de seguridad prioritarias 11 (22%), factores individuales 9 (18%).

Machado-Duque, et al ³² realizó un estudio observacional para determinar la prevalencia de errores de medicación notificados en un sistema de información de farmacovigilancia en Colombia entre el 2018 y el 2019. Utilizó el registro de errores de medicación de un sistema de farmacovigilancia que cubre a 8,5 millones de pacientes ambulatorios afiliados al sistema de salud de Colombia. Los errores se categorizaron en ocho grupos acorde a la clasificación de Otero: de la A (situaciones potenciales de error) hasta la I (error que pudo llevar a la muerte). Halló que, durante los años 2018 y 2019, se reportaron 29.538 errores de medicación en pacientes ambulatorios, con una prevalencia general de 1,93 por cada 10.000 medicamentos dispensados. En el 0,02% (n=6) de los casos, los errores llegaron a afectar a los pacientes y causaron daño (tipos

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria (E, F e I). La mayoría de los errores se asoció con la dispensación (n=20.636; 69,9 %) y la posible causa más común fue la falta de concentración en el momento de dispensar los medicamentos (n=9.185; 31,1%). Los grupos farmacológicos más implicados en errores de medicación fueron los antidiabéticos (8,0 %), los inhibidores del sistema renina-angiotensina (7,6 %) y los analgésicos (6,0 %).

Coelho, et al⁵⁸ refiere que varios son los factores que contribuyen a los errores de medicación cometidos por el personal de enfermería. Algunas de las causas más comunes incluyen: **Carga de trabajo excesiva:** Los profesionales de enfermería a menudo enfrentan cargas de trabajo abrumadoras, lo que puede llevar a la fatiga y la falta de concentración, aumentando el riesgo de errores. **Falta de capacitación y formación adecuada:** La falta de capacitación y la falta de acceso a la educación continua pueden contribuir a errores de medicación, especialmente cuando se introducen nuevos medicamentos o procedimientos. **Comunicación deficiente:** La comunicación ineficaz entre el personal de enfermería, los médicos y otros miembros del equipo de atención médica puede dar lugar a malentendidos que resultan en errores de medicación. **Distracciones y entorno caótico:** Las interrupciones constantes y un entorno de trabajo caótico pueden dificultar la concentración y la atención necesarias para administrar medicamentos de manera precisa. **Fatiga y estrés:** La fatiga y el estrés crónicos pueden afectar negativamente la toma de decisiones y la capacidad de respuesta del personal de enfermería, lo que aumenta el riesgo de errores.

Los errores de medicación pueden tener consecuencias devastadoras para los pacientes, el personal de enfermería y las instituciones de atención médica en general.

Algunas de las consecuencias más comunes incluyen:

1. **Daño al paciente:** Los errores de medicación pueden causar daño físico o emocional a los pacientes, desde efectos secundarios no deseados hasta lesiones graves o incluso la muerte.
2. **Repercusiones legales y éticas:** Los errores de medicación pueden llevar a demandas legales contra el personal de enfermería y la institución de atención médica, lo que puede tener un costo significativo en términos de tiempo y recursos.
3. **Impacto en la reputación de la institución:** Los errores de medicación pueden dañar la reputación de la institución de atención médica, lo que puede afectar la

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
confianza de los pacientes y la capacidad para atraer y retener a personal de enfermería competente.

4. **Carga emocional para el personal de enfermería:** Los errores de medicación pueden tener un impacto emocional significativo en el personal de enfermería involucrado, generando culpa, ansiedad y estrés.

Por lo tanto, los errores de medicación cometidos por el personal de enfermería son un problema grave en la atención médica que requiere una atención constante y medidas preventivas. Comprender las causas subyacentes, las consecuencias y las estrategias para prevenir estos errores es esencial para mejorar la seguridad del paciente y garantizar una atención médica de calidad.

La colaboración entre el personal de enfermería, los médicos y otras partes interesadas es fundamental para abordar este desafío de manera efectiva y reducir al mínimo los errores de medicación en el futuro.

Osorio y Moreno³³, en su ensayo manifiestan la idea de que la percepción y el conocimiento son producto de la actividad cerebral. También se le atribuye ser responsable de la conciencia y los estados mentales, como la duda o la certeza, y el responsable de operaciones mentales complejas, de los poderes del razonamiento y la lógica.

Los procesos de percepción y conocimiento suelen explicarse asumiendo que existe un ciclo habitual en el que el cerebro recibe información del mundo exterior a través de los sentidos para, posteriormente, ordenarla y planificar acciones en respuesta.

La percepción es un proceso biocultural que solo es posible a partir de la relación entre elementos del ambiente que producen efectos en el sistema sensitivo, las sensaciones que genera, y la selección, clasificación y organización cultural de los estímulos. La experiencia de la percepción pasa necesariamente por la interpretación de los datos de las fuentes de estímulo.

Las segundas víctimas son los profesionales sanitarios que se ven involucrados en un evento adverso no previsto, un error médico y/o un daño sufrido por el paciente. Estos profesionales pueden experimentar una serie de consecuencias psicológicas y emocionales negativas, que pueden afectar a su salud, su bienestar y su rendimiento laboral.

El término "segundas víctimas" fue acuñado por Albert Wu ^{5,34} en el año 2000. Wu definió a las segundas víctimas como "los profesionales sanitarios que sufren un impacto emocional negativo como consecuencia de un evento adverso relacionado con la atención al paciente".

La problemática de las segundas víctimas, un fenómeno ampliamente estudiado en el ámbito de la atención médica, revela una incidencia significativa que oscila entre el 69% y el 77%, especialmente entre médicos y enfermeras. Estos profesionales, tras enfrentar eventos adversos, se encuentran con serias dificultades para manejar sus emociones, lo que resulta en impactos tanto a nivel personal como laboral.

Es esencial destacar que estos efectos no se limitan únicamente al ámbito individual, sino que también repercuten en la interacción de los profesionales con sus pacientes. La incertidumbre frente a su propio juicio profesional puede llevar a una disminución en la confianza y seguridad en sí mismos, lo que a su vez se traduce en cambios en la dinámica de atención y cuidado ofrecida a los pacientes. Esta alteración en la calidad de la interacción con los pacientes no solo es un reflejo del impacto psicológico que experimentan los profesionales de la salud, sino que también tiene consecuencias directas en la calidad general de la atención médica brindada.

La literatura⁶ especializada ha documentado ampliamente los diversos síntomas y manifestaciones que caracterizan a las segundas víctimas. Además de las implicaciones emocionales, que van desde la culpa, vergüenza, angustia y la ansiedad hasta la depresión y el estrés postraumático, se observan también efectos físicos, como fatiga crónica y trastornos del sueño. Estos problemas, cuando no se abordan adecuadamente, pueden prolongarse en el tiempo y afectar negativamente el desempeño laboral y la calidad de vida de los profesionales de la salud.

Las segundas víctimas son un problema real y significativo que afecta a la salud, el bienestar y el rendimiento laboral de los profesionales sanitarios. Es importante que los centros sanitarios adopten medidas de prevención y tratamiento para ayudar a las segundas víctimas a recuperarse de las consecuencias psicológicas y emocionales negativas de los eventos adversos.

En conclusión, el fenómeno de las segundas víctimas representa un desafío significativo en el ámbito de la atención médica, con repercusiones tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Su abordaje efectivo requiere de un enfoque integral

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
que combine el apoyo emocional, la capacitación continua y la promoción de una cultura organizacional resiliente.

Estado del Arte

Quevedo Barreto, et al³⁵, refirieron que “dentro de la atención de salud tras un evento adverso severo en la atención al paciente, el trabajador de la salud involucrado se convierte en segunda víctima lo que genera impacto en su vida a nivel psicológico emocional y laboral afectando sus relaciones laborales y familiares. Analizaron los impactos físicos, emocionales, psicológicos, profesionales y estrategias de intervención de las segundas víctimas tras un evento adverso a nivel mundial en los últimos once años a la luz de la literatura. Encontraron que la prevalencia de segundas víctimas como consecuencia de los eventos adversos es alta y afecta a los profesionales de la salud independientemente de su edad, profesión o experiencia. La mayoría de los estudios refieren que los profesionales manifiestan haber sido segundas víctimas en algún momento de su vida, frente a los impactos psicológicos el estrés, ansiedad y trastornos del sueño son los más frecuentes. A nivel laboral las principales repercusiones son la pérdida de confianza en sí mismo, querer rotar de lugar de trabajo y en los casos más severos cambiar de profesión”.

Los efectos psicológicos y emocionales en los trabajadores de la salud son importantes, siendo la ansiedad, la angustia y la culpa los desencadenantes más comunes. El profesional debe estar en un ambiente adecuado para recuperarse de un evento adverso. El apoyo psicosocial es necesario para mitigar los efectos psicológicos, emocionales y profesionales.

Siguiendo la línea de investigación sobre cómo impacta los eventos adversos sobre el personal de salud, “Moran³⁶ en su trabajo, refiere que dada la complejidad que supone el ejercicio de los profesionales de la salud; es habitual que se encuentren expuestos a diversos eventos adversos. Dichos sucesos podrían llegar a ubicarlos en una posición de segundas víctimas, que, como consecuencia, podría conllevar al padecimiento de severas alteraciones psíquicas y la búsqueda de diversas redes de apoyo para poder sobrellevar la situación. Con el objetivo de Indagar las respuestas emocionales que presentan profesionales de la salud del Hospital Universitario Austral, luego de participar en un evento adverso, realizaron siete entrevistas en profundidad a profesionales de la salud que estuvieron involucrados en un incidente de seguridad en la atención al paciente. Las entrevistas se realizaron de forma semiestructurada con preguntas abiertas que actuaron como disparadores para abordar el fenómeno de estudio. Durante la realización de las mismas, estas se grabaron en audio; luego se transcribieron y

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria finalmente se analizaron en profundidad. El análisis de contenido se vio facilitado por un proceso de codificación que luego dio lugar a la creación de categorías generales. Las categorías principales identificadas fueron: Sintomatología Presente, Efectos en el ejercicio profesional posteriores al Evento, Características de los participantes que contribuyeron a atenuar o exacerbar el impacto psicológico, Consecuencias Generales del Evento y Factores externos que contribuyeron en la rehabilitación. En base a los hallazgos del estudio se podría afirmar que gran parte de los profesionales de salud implicados en EA sufren luego del evento diversas alteraciones psicológicas tales como: shock, recuerdos recurrentes, involuntarios y angustiantes del hecho, sueños perturbadores, pesadillas o insomnio, angustia emocional intensa, pensamientos negativos acerca de si mismos, desesperanza respecto a su futuro laboral, problemas de memoria, problemas de ansiedad, sentimientos abrumadores de culpa o vergüenza y depresión”.

Esta investigación ha determinado que diversas instituciones de salud deben establecer una cultura de seguridad y priorizar medidas que aborden las necesidades de las segundas víctimas cuando ocurren estos incidentes.

Las segundas víctimas reportan síntomas psicológicos variados y una alta prevalencia. Más de dos tercios de los trabajadores dijeron que tenían recuerdos de preocupación, ansiedad, ira, remordimiento y angustia.

Busch et al¹² llevaron a cabo un metaanálisis exhaustivo con el objetivo de determinar la naturaleza y frecuencia de los síntomas psicológicos y psicosomáticos experimentados por las segundas víctimas de eventos adversos en el ámbito de la salud. Para ello, realizaron una revisión sistemática de nueve bases de datos electrónicas hasta febrero de 2017, sin aplicar restricciones de idioma o fecha de publicación.

Dos revisores independientes se encargaron de la búsqueda inicial, la selección de estudios, la evaluación de la calidad metodológica, la extracción de datos y la síntesis de los resultados. En caso de desacuerdos, se recurrió al consenso o a la opinión de un tercer revisor. Se incluyeron en el análisis estudios cuantitativos que reportaran la prevalencia de síntomas psicológicos y psicosomáticos en profesionales de la salud involucrados en eventos adversos.

De un total de 7210 registros identificados inicialmente, 98 estudios fueron considerados potencialmente relevantes. Tras una evaluación detallada de los textos completos, se

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

seleccionaron finalmente 18 estudios, los cuales incluyeron datos de 11.649 profesionales de la salud. Los resultados del metaanálisis revelaron una alta prevalencia de diversos síntomas psicológicos y psicosomáticos en las segundas víctimas. Los síntomas más frecuentes fueron recuerdos intrusivos (81%), ansiedad y preocupación (76%), ira hacia sí mismos (75%), arrepentimiento y remordimiento (72%), angustia (70%), miedo a cometer futuros errores (56%), vergüenza (52%), culpa (51%) y dificultades para dormir (35%). Estos hallazgos subrayan el significativo impacto emocional que los eventos adversos pueden tener en los profesionales de la salud, más allá de las consecuencias directas para los pacientes.

El metaanálisis de Busch y colaboradores (2017) proporciona evidencia sólida sobre la alta prevalencia y diversidad de síntomas psicológicos y psicosomáticos experimentados por las segundas víctimas de eventos adversos. Los resultados de este estudio enfatizan la importancia de reconocer y abordar el sufrimiento psicológico de estos profesionales, quienes a menudo se sienten culpables y avergonzados por los errores médicos. Es fundamental implementar programas de apoyo psicológico y emocional para las segundas víctimas, con el objetivo de prevenir el desarrollo de trastornos mentales crónicos y mejorar su bienestar general. Asimismo, las instituciones de salud deben fomentar una cultura de seguridad del paciente que promueva la comunicación abierta, el aprendizaje de los errores y el apoyo mutuo entre los profesionales.

“En Colombia Flórez F³⁷, et al, refieren en su investigación que los eventos adversos pueden causar daño al paciente y también afectar a los profesionales de la salud, lo que los convierte en segundas víctimas. Las intervenciones se han enfocado principalmente en los pacientes, pero poca atención se ha prestado a los profesionales de la salud, probablemente por falta de herramientas.

Realizaron un estudio transversal analítico mediante una encuesta a 419 profesionales asistenciales de las áreas de hospitalización, urgencias y cirugía en un hospital de alta complejidad de Medellín en el 2019. Se estimó la frecuencia de eventos adversos, y se determinó su asociación con algunas variables laborales y demográficas. Como resultados se encontró que el 93,1 % de los entrevistados conocía de casos de incidentes y el 79 %, de eventos adversos graves. El 44,4 % se había visto involucrado en un evento adverso, y el 99 % de estos expresaba sentirse como segunda víctima por experimentar dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, cansancio, ansiedad

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
y dudas sobre sus decisiones. El 95 % quería recibir capacitación para afrontar las consecuencias de los eventos adversos y saber cómo informar al paciente”.

Los profesionales de la salud a menudo están expuestos a eventos adversos que pueden causar sentimientos negativos como culpa, cansancio, ansiedad e inseguridad. La mayoría de los profesionales que están involucrados en un evento adverso experimentan emociones similares a las de una segunda víctima. La mayoría de los profesionales entrevistados solicitaron capacitación en el tema porque informar al paciente sobre un evento adverso requiere preparación.

Por su parte Bohomol et al³⁸, llevaron a cabo una investigación centrada en las percepciones de los profesionales de enfermería acerca de los escenarios en los cuales pueden ocurrir errores de medicación. Su estudio, titulado "Percepciones acerca de los errores en la medicación: análisis de respuestas del grupo de enfermería", profundizó en las diversas opiniones y perspectivas existentes dentro de esta comunidad profesional en relación a un tema de vital importancia para la seguridad del paciente.

Los autores encontraron que, a pesar de la relevancia del tema, los profesionales de enfermería mostraron una notable heterogeneidad en sus respuestas. Esta diversidad de opiniones se manifestó en la forma en que cada individuo conceptualizó y definió lo que constituía un "error de medicación". Es decir, los participantes del estudio emplearon juicios subjetivos y criterios personales para evaluar y categorizar los diferentes eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.

Esta falta de consenso en torno a una definición clara y compartida de "error de medicación" tiene implicaciones significativas para la investigación, la práctica clínica y la implementación de estrategias de mejora de la seguridad del paciente. Al no existir un marco conceptual común, se dificulta la comparación de resultados entre diferentes estudios, la identificación de los factores de riesgo más relevantes y el desarrollo de intervenciones efectivas para prevenir estos eventos.

El estudio de Bohomol y colaboradores resalta la necesidad de desarrollar un marco conceptual sólido y compartido para la definición y clasificación de los errores de medicación. Esta tarea es fundamental para avanzar en la investigación sobre la seguridad del paciente y para diseñar estrategias de mejora de la calidad asistencial. Además, es necesario promover la formación continua de los profesionales de enfermería en materia de seguridad del paciente, con el objetivo de fomentar una cultura de reporte de errores y de aprendizaje continuo.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

El análisis llevado a cabo por Bezerra et al ³⁹, sobre los indicadores de desempeño, según la evaluación de las enfermeras de un hospital centinela, reveló una variedad significativa en el conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto a los eventos adversos. En su estudio, se identificó que muchos de estos profesionales tenían un entendimiento superficial y limitado de este aspecto crucial de la atención médica, lo cual plantea serias implicaciones para la calidad de la atención y la seguridad del paciente. La falta de comprensión adecuada entre el personal de enfermería dificulta no solo la identificación y manejo de eventos adversos, sino también la toma de decisiones informadas y oportunas.

Es crucial destacar que este hallazgo resalta la urgente necesidad de intervenciones educativas diseñadas específicamente para mejorar la competencia de los profesionales de enfermería en la identificación, prevención y manejo de eventos adversos. Estas acciones educativas deben abordar tanto el concepto subyacente de eventos adversos como las medidas concretas de prevención y control que los profesionales deben implementar en su práctica diaria. Además, es imperativo que estas intervenciones educativas se adapten a las necesidades específicas de cada profesional y se integren de manera efectiva en el contexto de trabajo del hospital.

En última instancia, los resultados de este estudio subrayan la importancia de invertir en el desarrollo profesional continuo del personal de enfermería. Solo a través de una capacitación adecuada y una comprensión profunda de los eventos adversos, los profesionales de enfermería podrán desempeñar un papel más efectivo en la promoción de la seguridad del paciente y la mejora de los resultados clínicos en entornos hospitalarios.

El estudio llevado a cabo por Rocabado et al ⁴⁰, en Argentina se enfoca en explorar las perspectivas de los instrumentadores quirúrgicos que han sido identificados como segundas víctimas. Utilizando una metodología cualitativa exploratoria de estudio de casos, se realizaron entrevistas semiestructuradas a instrumentadores quirúrgicos del Hospital Italiano de Buenos Aires que se encontraban en esta situación. El análisis de contenido se basó en los ejes temáticos de investigaciones previas. Los resultados revelaron que se entrevistaron a tres instrumentadoras que estuvieron involucradas en eventos adversos de distinta gravedad. Las participantes expresaron sentimientos de angustia y culpa tras los eventos, resaltando la importancia de recibir apoyo tanto del círculo cercano como de la institución para poder sobreponerse. Además, identificaron problemas en la comunicación y la falta de apego a las normas de procedimiento como factores principales que contribuyeron a los eventos adversos. También señalaron la

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

tendencia de los equipos médicos a ocultar dichos eventos. Aunque inicialmente recibieron un adecuado apoyo por parte de sus pares y posteriormente del Comité de Seguridad del hospital, destacaron una falta de articulación con el área de recursos humanos.

El estudio mencionado resalta la importancia crucial de las normas de procedimiento y los protocolos de seguridad en la prevención de eventos adversos en el ámbito quirúrgico. Además, pone de manifiesto el papel crucial que desempeñan las instituciones médicas en la atención y el apoyo a las segundas víctimas después de que ocurra un incidente.

La implementación y el cumplimiento riguroso de los protocolos de seguridad, así como una comunicación efectiva dentro del equipo de salud, pueden contribuir significativamente a la reducción de la incidencia de eventos adversos. Asimismo, la disponibilidad de un sistema de apoyo integral y coordinado por parte de la institución puede ayudar a mitigar las repercusiones emocionales y psicológicas en aquellos profesionales afectados. En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de adoptar un enfoque holístico y proactivo para abordar tanto la prevención como la gestión de eventos adversos en entornos médicos.

El estudio de Mira et al⁴¹, investigó el impacto psicológico de los eventos adversos en los profesionales sanitarios en España, centrándose en el fenómeno de las segundas víctimas. Estas son personas que experimentan angustia emocional y psicológica como resultado de un Evento Adverso que daña a un paciente bajo su cuidado, incluso si no estuvieron directamente involucradas en el incidente. Este estudio transversal empleó una encuesta distribuida a una muestra aleatoria de médicos y enfermeras que trabajan tanto en atención primaria, como en entornos hospitalarios en toda España.

En la encuesta participaron un total de 1.087 profesionales sanitarios, de los cuales 610 eran de atención primaria y 477 de hospitales. Los resultados revelaron que 430 profesionales sanitarios (39,6 %) habían revelado un error a un paciente en algún momento de su carrera. Curiosamente, varios factores se asociaron con una mayor probabilidad de revelar un EA a los pacientes. Estos factores incluían una cultura de seguridad más sólida (odds ratio [OR] 1,1, intervalo de confianza [IC] del 95 % 1,0-1,2), ser enfermero (OR 1,9, IC del 95 % 1,5-2,3), tener menos de 50 años (OR 0,7, IC del 95 % 0,6-0,9) y trabajar en atención primaria (OR 0,6, IC del 95 % 0,5-0,9).

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Un hallazgo significativo del estudio fue la alta prevalencia de experiencias auto-reportadas de ser una segunda víctima. Más de dos tercios (62,5 %, IC 95% 59-66%) de los profesionales de atención primaria y una proporción aún mayor (72,5 %, IC 95% 69-77%) de los profesionales hospitalarios informaron haber sido afectados por un EA, ya sea directamente o al presenciar el impacto en un colega, dentro de los cinco años anteriores. Estas experiencias a menudo resultaron en una variedad de respuestas emocionales negativas, incluyendo sentimientos de culpa (58,8 %), ansiedad (49,6 %), revivir el evento (42,2 %), fatiga (39,4 %), insomnio (38,0 %) y sentimientos persistentes de inseguridad (32,8 %).

El estudio también exploró las posibles diferencias en las respuestas emocionales de los médicos y las enfermeras. Los resultados indicaron que los médicos tenían más probabilidades de experimentar sentimientos de culpa (OR 0,7 IC95% 0,6-0,8), revivir el evento (OR 0,7, IC95% 0,6-0,8) y ansiedad (OR 0,8, IC95% 0,6-0,9) en comparación con las enfermeras. Por el contrario, las enfermeras mostraron una mayor tendencia a brindar apoyo a las segundas víctimas, como lo evidencian los valores p estadísticamente significativos ($p = 0,019$) tanto en atención primaria como en entornos hospitalarios.

Los hallazgos de Mira et al. (2017) subrayan el impacto de los eventos adversos en los profesionales de la salud, que se extiende más allá de las consecuencias inmediatas para los pacientes. Una proporción sustancial de trabajadores de la salud en España se han visto afectados por EA como segundas víctimas, experimentando una variedad de emociones negativas que pueden comprometer potencialmente su bienestar y desempeño laboral.

Además, la investigación sugiere que las enfermeras pueden desempeñar un papel crucial en el apoyo a los colegas que experimentan la carga psicológica de los eventos adversos. Las intervenciones destinadas a fomentar las redes de apoyo entre pares y promover conductas de búsqueda de ayuda entre los profesionales de la salud podrían ser particularmente valiosas.

El estudio también, aporta evidencia de la necesidad de abordar el impacto psicológico de los eventos adversos en los profesionales sanitarios. Al fomentar una cultura de seguridad, implementar programas de apoyo efectivos y promover conductas de búsqueda de ayuda, las instituciones sanitarias pueden mitigar las consecuencias emocionales de los eventos adversos y proteger el bienestar de su personal. Esto no

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
solo beneficia a los profesionales sanitarios, sino que también contribuye a un entorno sanitario más seguro y compasivo para los pacientes.

Brunelli y Estrada, et al⁴², del Hospital Austral de Buenos Aires, llevaron a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de explorar el impacto psicológico que experimentan los profesionales de enfermería al cometer un error de medicación, así como las lecciones aprendidas a partir de estos eventos. A través de una encuesta anónima dirigida a 280 enfermeros argentinos, los autores buscaron comprender las emociones, reacciones y aprendizajes asociados a estos errores.

Los resultados de la investigación revelaron una alta prevalencia de errores de medicación autodeclarados entre los profesionales de enfermería participantes. Un significativo 88.6% admitió haber cometido al menos un error en la administración de medicamentos durante su práctica clínica. Estos eventos adversos generaron una amplia gama de respuestas emocionales negativas, siendo la culpa el sentimiento más predominante (57%), seguido de la angustia (50%) y el enojo (42%).

Es importante destacar que, a pesar del impacto emocional negativo, los errores de medicación también representaron una oportunidad de aprendizaje para muchos profesionales. Un porcentaje considerable de los encuestados (64%) afirmó haber adquirido una mayor prudencia en la preparación y administración de medicamentos como resultado de estos eventos. Asimismo, el 46% reconoció la necesidad de recibir una formación más específica para prevenir futuros errores.

Estos hallazgos sugieren que los errores de medicación no solo tienen consecuencias directas para la seguridad del paciente, sino que también generan un significativo estrés psicológico en los profesionales de enfermería involucrados. La culpa, la ansiedad y el miedo a repetir el error pueden afectar negativamente el bienestar emocional de estos profesionales y, en algunos casos, llevar al desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión o el síndrome de burnout.

El estudio de Brunelli y Estrada (2016) resalta la importancia de abordar el impacto psicológico de los errores de medicación en los profesionales de enfermería. Al reconocer y comprender las emociones y reacciones asociadas a estos eventos, las instituciones de salud pueden implementar estrategias para mitigar el sufrimiento psicológico de sus empleados y fomentar una cultura de seguridad más sólida.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Por otro lado, desde el punto de vista fenomenológico Marques, et al⁴³, refieren que “los errores pueden generar en los pacientes prolongación de días de internación, aumento de los gastos de la hospitalización, necesidades adicionales de tratamientos y exploraciones, así como dolor, sufrimiento y secuelas, pudiendo incluso llevarlos a la muerte. Con el objetivo de Identificar los sentimientos de los profesionales de enfermería cuando cometen errores de medicación y sus formas de afrontar tales situaciones, realizaron una Investigación descriptiva de abordaje cualitativo, en el Hospital Universitario de Goiania, Brasil. Con una población de 15 profesionales: 12 técnicos de enfermería y 3 enfermeras. Las Dimensiones del estudio fueron: Qué y cómo se sienten las enfermeras ante los errores de medicación.

Como resultado obtuvieron, por un lado, los sentimientos vivenciados tras el error, descritos como pánico y desesperación inicial, seguido de preocupación al tomar conciencia de que han causado daño al paciente y culpa por la falta de atención durante su actuación. Avanzan hacia la vergüenza con necesidad de revelar al paciente y a otros compañeros el error y finalizan con miedo e inseguridad ante la posibilidad de la muerte del enfermo.

Por otro lado, las estrategias para afrontar los sentimientos, se describen con dos acciones; la primera buscar alguien para compartir el problema y pedir ayuda para tomar decisiones en esta situación de gran estrés e inseguridad. Y la segunda, tomar conciencia del fallo cometido, constituyéndose en un momento de aprendizaje personal, generando estrategias de afrontamiento ante sentimientos de tensión e impotencia, así como una alerta permanente cuando se realiza la misma actividad origen del error”.

Los sentimientos que surgen de cometer un error conducen a estrategias de afrontamiento que perduran toda la vida. Pueden contribuir a mejorar la cultura de la seguridad sanitaria mediante la implementación de prácticas no punitivas que buscan identificar los factores que contribuyeron a este fenómeno, ayudando a los trabajadores de la salud a superar un incidente.

Para las organizaciones, el error supone comprometer la calidad asistencial y su imagen, generando desconfianza y aumento considerable de los costes de la atención. Respecto a las consecuencias que sufren los profesionales, pueden ser de orden administrativo, legal, ético y emocional; entre estas últimas la culpabilidad y otras reacciones pueden derivar en el abandono voluntario por grave deterioro de su imagen profesional. El énfasis punitivo del error evita subrayar la educación para llegar a conocer los factores de riesgo, facilitándose la repetición del error.

4. Estrategias metodológicas

Tipo de diseño: En el presente estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, en el que se aplicó una encuesta anónima al personal de enfermería, sin intervenir o manipular el factor de estudio, es decir se observó lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad.

Alcance de la investigación: Descriptiva

Población: La población estuvo constituida por el personal de enfermería asistencial del Hospital Escuela José F. de San Martín, que cumplían funciones en los servicios de clínica quirúrgica, clínica médica, unidad coronaria, cuidados intensivos, emergencia.

Unidad de análisis: Personal de Enfermería

Unidades de observación: Personal de Enfermería.

Criterios de inclusión: Personal auxiliar, técnicos en enfermería, enfermeros profesionales, licenciadas/os, residentes de enfermería, que realizan actividades de medicación, a quienes se le solicitó participar en la investigación, de forma voluntaria y anónima.

Criterios de Exclusión: Personal de enfermería que esté de licencia, bajo tratamiento psicológico, personal de consultorio, servicio ambulatorio, personal de central de materiales, quirófanos y personal de conducción.

Tiempo y espacio: El estudio se realizó en el Hospital Escuela José F, de San Martín. El periodo en que se realizó la medición fue de marzo de 2023 a diciembre del mismo año.

Muestra: Se utilizó un muestreo probabilístico con selección aleatoria simple, distribuida proporcionalmente por el número de profesionales de enfermería del hospital. El cálculo muestral se realizó con el programa Epidat 4. Teniendo en cuenta una población de 125 personales de enfermería, un nivel de confianza del 95%, margen de error de 5%, la muestra calculada correspondió a 83 participantes.

Tamaño de la población: 125

Proporción esperada: 20,000%

Nivel de confianza: 95,0%

Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	83
6,000	73
7,000	63
8,000	55
9,000	48
10,000	42

Las variables a considerar serán las siguientes:

Matriz de datos

Variabes	Tipo de Variable	Valor	Indicador	Valor del indicador
Sexo	Cualitativa-nominal	Femenino Masculino	Sexo del personal de enfermería encuestado	Sexo que refiere el encuestado.
Edad	Cuantitativa-Continua	Edad en años	Edad del personal de enfermería encuestado	Edad en años que refiere el encuestado.
Nivel de formación	Cualitativa-ordinal	Auxiliar de Enfermería Técnico en Enfermería Enfermero Profesional Licenciados en Enfermería	Nivel de formación alcanzado en relación a la carrera de enfermería	Nivel de formación que refiere el encuestado.
Antigüedad laboral	Cuantitativa-continua	Tiempo en años 0-5 6-10 11-15 16-20 21-25 Más de 25	Tiempo laboral expresados en años en la Institución	Antigüedad laboral que refiere el encuestado.
Turno Laboral	Cualitativa Nominal	Turno	Horario que realiza sus actividades el personal de enfermería	Turno laboral que refiere el encuestado.

Variabes	Subvariables	Tipo de Variable	Valor	Indicador	Valor del indicador
	Emoción del personal de enfermería,	Compleja Cualitativa Nominal	Miedo Ira	Cambios de comportamientos, pensamientos o	Emociones que refiere el personal

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Percepciones del personal de enfermería sobre los errores de medicación	frente al error en la medicación		Enojo Angustia Estrés Vergüenza Rabia	emociones que aparecen, en el personal de enfermería.	
	Sentimientos del personal de enfermería, frente el error en la medicación	Compleja Cualitativa Nominal	Tristeza Inseguridad Indiferencia Culpa Ansiedad Odio	Expresión que se produce ante un acto o situación de error	Sentimiento que refiere el personal
Percepción sobre la ocurrencia de error en la mediación		Cualitativa Nominal		Respuesta del encuestado sobre la percepción de la ocurrencia de error en la medicación (pregunta 6)	Si No
A quien se reportó el error		Cualitativa Nominal	A un compañero A la supervisión de enfermería Al médico de cabecera Al médico de guardia En una hoja de reporte que se usa en el servicio para tal fin No lo informó Otro	Respuesta del encuestado a la pregunta 7. ¿A quién informó del error?	Si No
Factores percibidos que aumentan o favorecen el desarrollo de un error en la medicación		Compleja cualitativa nominal	Indicaciones médicas no claras Desconocimiento Indicación verbal /telefónica Olvido Entrega incorrecta de Farmacia Distracción	Respuesta de la encuesta sobre factores percibidos que contribuyen al error en la medicación	Si No

			Alta demanda de os pacientes Desconocimiento Olvido Distracción		
Percepción de la seguridad del paciente en el hospital		Cualitativa Ordinal	Excelente, Muy bueno, Bueno, Regular, Mala	Respuesta de la encuesta sobre percepción de la seguridad del paciente en el hospital	
Conocer la familiaridad del personal de enfermería con el concepto de segunda victima		Cualitativa Nominal	Conocimiento sobre segunda victima	Respuesta de la encuesta sobre conocer la familiaridad del personal de enfermería con el concepto de segunda victima	Si No

Instrumento de recolección de la información empírica:

Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta, la misma fue de carácter anónimo y voluntario, el instrumento fue un cuestionario y está estructurada en diferentes secciones que permiten recolectar datos tanto sociodemográficos, como específicos sobre el tema investigado. A continuación, se describen los apartados principales del instrumento:

Datos Sociodemográficos: La encuesta inicia con preguntas relacionadas a la edad del encuestado, el tiempo desde que se graduó, el sexo (opciones: masculino y femenino), el nivel de formación (Licenciado en Enfermería, Enfermero, Técnico en Enfermería, o Auxiliar de Enfermería), y el turno laboral en el que trabaja habitualmente (mañana, tarde o noche).

Experiencia con errores de medicación: Se incluye una pregunta cerrada que indaga si el encuestado ha tenido alguna experiencia previa con errores de medicación (opciones: sí o no). En caso afirmativo, se le pregunta a quién informó el error, con múltiples opciones que incluyen: compañero de trabajo, supervisión de enfermería, médico de cabecera, médico de guardia, reporte formal a través de una hoja de reporte del servicio, no informó el error, u otra opción especificada.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Factores que favorecen los errores de medicación: La siguiente sección explora las percepciones del encuestado sobre los factores que pueden contribuir a la ocurrencia de errores de medicación. Las opciones incluyen múltiples causas potenciales, como: doble turno, falta de capacitación, cambios de marca o laboratorio, aplicación de nueva tecnología, exceso de confianza, defectos en el equipamiento, presión de los médicos, cambio de indicaciones no informadas, y una mayor carga de pacientes a cargo.

Reacción ante el error: Se indaga sobre las emociones y sentimientos que experimenta el personal de enfermería al cometer un error de medicación, permitiendo marcar todas las opciones aplicables. Entre las emociones listadas se incluyen: miedo, Ira, Enojo, Angustia, Estrés, Vergüenza, Rabia. Como sentimientos tenemos Tristeza, Inseguridad, Indiferencia, Culpa, Ansiedad, y Odio.

Percepción de la seguridad del paciente: La encuesta también evalúa la percepción general del encuestado sobre la seguridad del paciente dentro del hospital, con una escala que va desde "excelente, Muy Bueno, Bueno, Regular y malo".

Conocimiento sobre el concepto de "segunda víctima": Finalmente, se incluye una pregunta cerrada para explorar si el encuestado ha escuchado o conoce el término "segunda víctima", en relación con la seguridad del paciente (opciones: sí o no).

El instrumento permite obtener datos cuantitativos relevantes para analizar los factores que influyen en los errores de medicación y las percepciones del personal de enfermería sobre el tema, proporcionando una base para el análisis de los resultados en el marco de la investigación.

Técnica de recolección de la información empírica: Primeramente, se le preguntaba al personal la voluntad de participar, en caso afirmativo se le entregaba el consentimiento informado, una vez completado se procedía a entregarles la encuesta. Las encuestas fueron distribuidas por el investigador, al personal de enfermería de los tres turnos. Una vez completadas eran recogidas y resguardadas para su posterior análisis.

Técnica de registro y análisis de la información empírica

Los resultados de la aplicación del instrumento se registraron en una base de datos, posteriormente se tabularon y analizaron de forma sistemática utilizando el programa

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
Microsoft Excel. Se presentaron distribuciones de frecuencia y porcentajes para cada una de los ítems a través de tablas y gráficos. Se utilizó estadística descriptiva, la cual tiene por objetivo identificar datos, valores y puntuaciones obtenidos en cada variable según la frecuencia con que se presentaran en cada uno de los ítems.

RESULTADOS

Perfil socio demográfico y laboral del personal de enfermería

Este segmento ofrece un análisis detallado del perfil socio-demográfico y laboral del personal de enfermería en el Hospital Escuela José F. de San Martín durante el año 2023, estableciendo la base para la posterior exploración de respuestas subjetivas frente a eventos vinculados con errores en la medicación.

La encuesta, administrada a 83 profesionales de enfermería en áreas como clínica quirúrgica, clínica médica, unidad coronaria, cuidados intensivos y emergencia, arrojó los siguientes resultados: la edad estuvo en un rango de 21 a 62 años, el promedio fue de 34.89 años, con un desvío estándar de 10.67, proporcionando una visión de la diversidad generacional en el equipo.

En términos de género, 68 profesionales (81.9%) eran mujeres. Respecto a la formación, casi la mitad de los profesionales (49%) tenían el título de enfermero, seguidos por 25% con formación técnica en enfermería. Además, más del 50% del personal contaba con una antigüedad laboral de hasta 5 años, indicando una proporción sustancial de profesionales relativamente jóvenes en el campo.

En cuanto al turno laboral, el 60% trabajaba en el turno de la mañana. Para obtener una visión más completa, se detallan las características generales del personal de enfermería encuestado en la **Tabla 1**. Estos datos ofrecen un panorama integral que sienta las bases para explorar las respuestas subjetivas del equipo ante desafíos críticos, como los errores en la medicación.

Tabla 1 Perfil sociodemográfico y laboral del personal de enfermería. (n=83)

Sexo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	15	18,1

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Femenino	68	81,9
Total	83	100,0
Nivel de formación		
Auxiliar de enfermería	7	8,4
Técnico en enfermería	21	25,3
Enfermeros.	41	49,4
Lic. En enfermería	14	16,9
Total	83	100,0
Turno Laboral		
Turno mañana.	50	60,2
Turno tarde.	26	31,3
Turno noche.	7	8,4
Total	83	100,0
Antigüedad laboral		
0-5	45	54,2
6-10	14	16,9
11-15	10	12,0
16-20	7	8,4
21-25	2	2,4
Mas de 25	5	6,0
Total	83	100,0

Fuente: encuesta al personal de enfermería

Sentimientos del personal de enfermería, ante situaciones de error en la medicación.

La evaluación de los sentimientos experimentados por el personal de enfermería ante errores en la medicación es crucial para comprender el impacto de estos eventos en el bienestar y la calidad del trabajo. En la muestra de 83 profesionales del Hospital Escuela de Corrientes, durante el año 2023, se evidenciaron distintos sentimientos asociados a situaciones de error en la medicación.

Culpa:

La culpa fue identificada en el 53% del personal de enfermería, subrayando el impacto emocional sustancial y la autoevaluación crítica que estos profesionales pueden experimentar después de un error en la medicación.

Ansiedad

La ansiedad (18.1%), también fue reconocidos como sentimientos presentes en el personal de enfermería frente a errores en la medicación.

Tristeza:

La tristeza emergió como otro sentimiento, siendo experimentada por el 12.05% del personal de enfermería frente a situaciones de error en la medicación. Este hallazgo destaca la carga emocional asociada con estos eventos y resalta la importancia de abordar el impacto psicológico en el equipo.

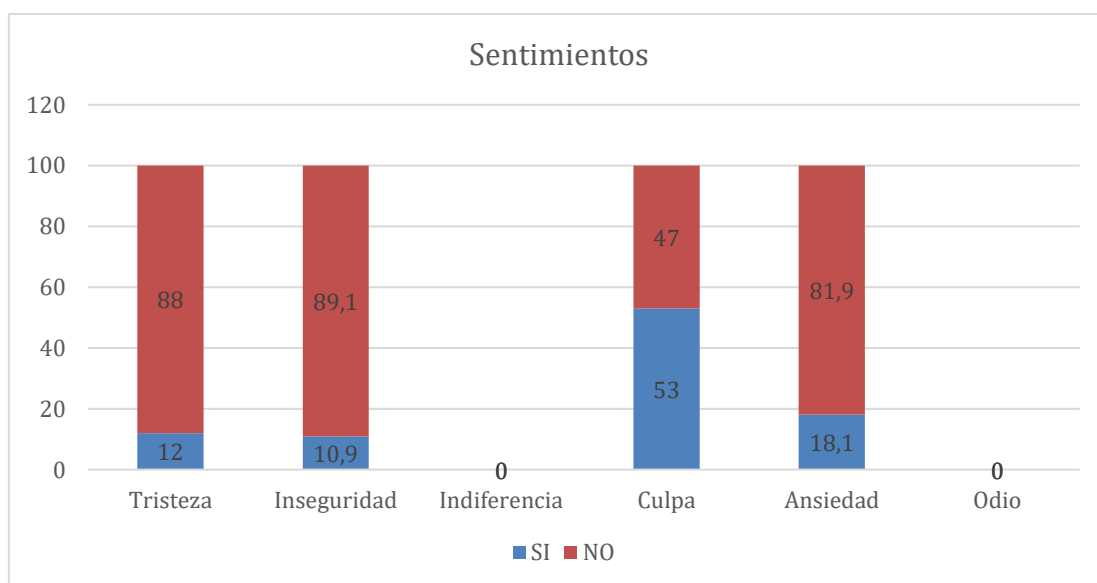
Inseguridad:

La inseguridad se manifestó en un 10.84% de los profesionales de enfermería. Este hallazgo indica la percepción de vulnerabilidad y dudas en las habilidades profesionales tras un error en la medicación, resaltando la importancia de programas de apoyo y capacitación. Cabe destacar que ninguno de los encuestados manifestó sentimientos de indiferencia, ni de odio.

Estos resultados resaltan la necesidad de un enfoque integral en la gestión emocional del personal de enfermería, incluyendo estrategias de apoyo psicológico y programas de capacitación que aborden estas respuestas de manera específica y efectiva.

En el **gráfico 1** se puede observar la frecuencia de aparición de los sentimientos del personal de enfermería ante situaciones de error en la medicación.

Gráfico 1 Frecuencia de aparición Sentimientos del personal de enfermería, frente el error en la medicación.



Fuente: encuesta al personal de enfermería

Emociones percibidas por el personal de enfermería en situaciones de error en la medicación.

La comprensión de las respuestas emocionales del personal de enfermería ante situaciones de error en la medicación es esencial para abordar el bienestar emocional y mejorar la gestión de eventos adversos en el entorno hospitalario. En el estudio realizado con 83 profesionales de enfermería en el Hospital Escuela durante el año 2023, se exploraron las frecuencias de emociones percibidas en respuesta a errores en la administración de medicamentos.

Miedo:

El miedo fue una emoción prevalente, siendo reportado por el 39.76% del personal en respuesta a errores en la medicación. Esta respuesta subraya la naturaleza estresante de estas situaciones y sugiere la necesidad de estrategias para mitigar el miedo y promover la seguridad emocional del equipo.

Angustia:

El 39.8% del personal de enfermería admitió experimentar angustia frente a errores en la medicación. Este hallazgo indica la presencia de una carga emocional significativa y sugiere la importancia de implementar estrategias de apoyo para gestionar la angustia asociada a estos eventos.

Enojo:

El enojo fue reconocido por el 16.9% de los profesionales. Aunque no es predominante, su presencia destaca la complejidad y diversidad de las reacciones ante errores en la medicación.

Estrés, Rabia y Vergüenza:

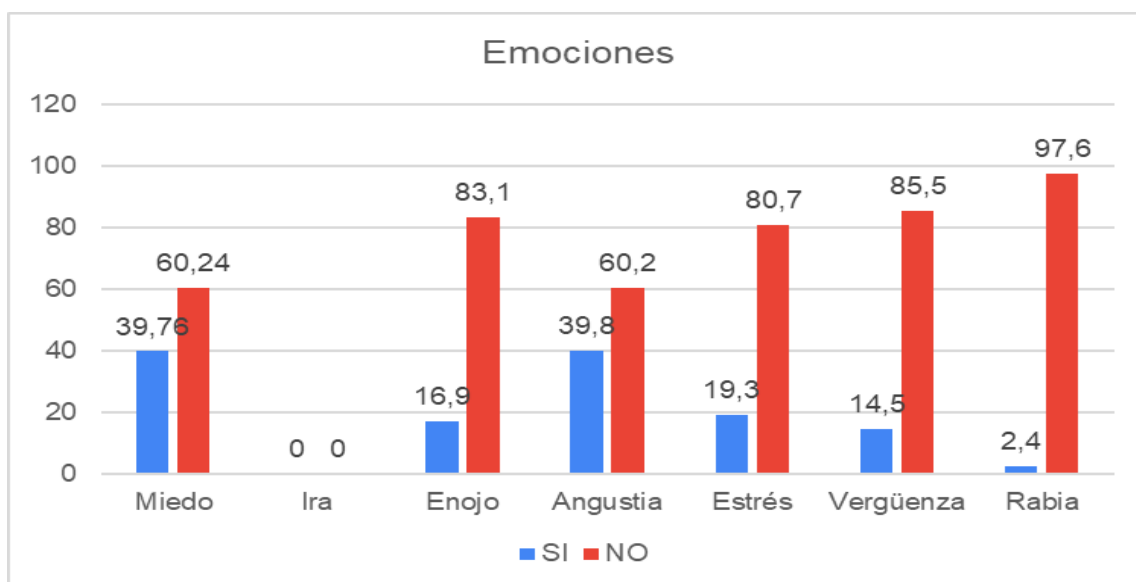
El estrés (19.3%), la rabia (2.4%) y la vergüenza (14.5%) también fueron reconocidos como sentimientos presentes en el personal de enfermería frente a errores en la medicación. Estas respuestas variadas indican la complejidad y la diversidad de las experiencias asociadas a estos eventos. Cabe destacar que ninguno de los encuestados manifestó sentir la emoción de ira.

Estos resultados ofrecen una visión detallada de las emociones experimentadas por el personal de enfermería en el contexto de errores en la medicación. La comprensión de

estas respuestas emocionales contribuye a diseñar intervenciones y apoyos que promuevan un ambiente de trabajo más saludable y resiliente en el ámbito hospitalario.

En el **gráfico 2** se puede observar la distribución de las frecuencias de las emociones percibidas por el personal de enfermería ante situaciones de error en la medicación. En el análisis comparativo de las respuestas emocionales del personal de enfermería ante situaciones de error en la medicación, se destaca una diferencia notable en los puntos porcentuales entre el miedo, y la angustia.

Gráfico 2 Emociones percibidas por el personal de enfermería en situaciones de error en la medicación.



Fuente: encuesta al personal de enfermería

Frecuencia de Errores en la Medicación, Reporte de Incidentes y Destinatarios de la Información en el Personal de Enfermería (2023)

La evaluación de la frecuencia de errores en la medicación, el reporte de incidentes y la identificación de los destinatarios de la información son elementos clave para comprender la dinámica de seguridad y notificación en el entorno hospitalario. En la muestra de 83 profesionales de enfermería del Hospital Escuela, en 2023, se observó una tasa significativa de errores en la medicación, alcanzando un 75.9%.

De los errores identificados, el 68.67% fue reportado por el personal de enfermería, evidenciando un alto grado de conciencia y responsabilidad ante la detección y corrección de fallos en la administración de medicamentos.

En términos de destinatarios de la información sobre el error, se destacan varias categorías. El 40.96% de los profesionales optó por informar a un compañero, seguido por un 9.64% que notificó a la supervisión de enfermería. Al médico de cabecera y al médico de guardia se les informó en un 6.02% y 10.84%, respectivamente.

Es relevante señalar que, un 31,33% de los errores no se informaron a ninguna instancia. Este hallazgo subraya la necesidad de comprender las barreras percibidas para la notificación y aborda la importancia de fomentar una cultura de seguridad que promueva la transparencia y el aprendizaje de los errores.

La **Tabla 2** presenta de manera detallada la distribución de la frecuencia de errores en la medicación, el informe correspondiente y los destinatarios de la información. Estos resultados no solo enriquecen la comprensión de la seguridad del paciente en el hospital, sino que también proporcionan una base esencial para la planificación de intervenciones orientadas a mejorar la notificación y la gestión de errores en el ámbito de la enfermería.

Tabla 2 Frecuencia de Errores en la Medicación, Reporte de Incidentes y Destinatarios de la Información en el Personal de Enfermería (n=83)

Error en la medicación	Frecuencia	Porcentaje
No	20	24,1
Si	63	75,9
Total	83	100,0
Informe del error		
SI	57	68,7
No	26	31,3
Total	83	100,0
¿A quién informó del Error?		
A la supervisión de enfermería.	8	9,64%
A un compañero.	34	40,96%
Al médico de cabecera.	5	6,02%
Al médico de guardia.	9	10,84%
No lo informó.	25	30,12%
Otro.	2	2,41%
Total	83	100,00%

Fuente: encuesta al personal de enfermería

Factores percibidos que contribuyen al error en la medicación

La evaluación de la percepción del personal de enfermería sobre factores que contribuyen en la posibilidad del error en la administración de medicamentos, revela patrones destacados en el entorno laboral del Hospital Escuela José F. de San Martín.

Doble Turno:

El trabajar en doble turno se destaca como el factor más frecuentemente mencionado, siendo identificado por el 39.76% del personal. Esta alta prevalencia resalta la importancia crítica de abordar la fatiga laboral derivada de jornadas extensas, subrayando la necesidad de estrategias para garantizar la seguridad y el bienestar del personal.

Mayor Cantidad de Pacientes a Cargo:

La percepción de tener una mayor cantidad de pacientes a cargo se presenta como otro factor significativo, mencionado por el 31.33% de los profesionales. Este hallazgo resalta la correlación directa entre la carga de trabajo y la probabilidad de errores en la administración de medicamentos, indicando la importancia de ajustar las asignaciones de pacientes para optimizar la seguridad del proceso.

Otros factores, como la aplicación de nueva tecnología, falta de capacitación, cambio de indicaciones no informadas, exceso de confianza con uno mismo, se mencionaron con menor frecuencia, aunque siguen siendo relevantes para la planificación de intervenciones y mejoras en la gestión de la seguridad en la administración de medicamentos.

Cambio de indicaciones no informadas:

Un aspecto crítico identificado por el personal de enfermería en el Hospital Escuela José F. de San Martín, como factor que aumenta la posibilidad de error en la administración de medicamentos es el cambio de indicaciones médicas no informadas. Este hallazgo revela una preocupación significativa, ya que el 15.66% de los profesionales señaló la ocurrencia de cambios en las indicaciones sin la debida notificación.

La falta de comunicación efectiva sobre modificaciones en las prescripciones médicas puede generar confusiones y aumentar el riesgo de errores en la administración de medicamentos. Esta problemática destaca la necesidad de mejorar los canales de comunicación entre los profesionales de la salud, subrayando la importancia de

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
establecer protocolos claros para informar y gestionar cambios en las indicaciones médicas de manera efectiva.

La identificación de este factor específico subraya la importancia de abordar no solo las condiciones laborales y la carga de trabajo, sino también los procesos de comunicación interna en el entorno hospitalario. Implementar estrategias para mejorar la transparencia y la comunicación en relación con las indicaciones médicas puede contribuir significativamente a la prevención de errores en la administración de medicamentos y, por ende, mejorar la seguridad del paciente.

Este análisis proporciona una base sólida para la implementación de medidas preventivas y políticas institucionales orientadas a reducir la carga de trabajo y mejorar las condiciones.

La **Tabla 3** ofrece una síntesis clara y organizada de estas percepciones del personal de enfermería que consideran que inciden en la seguridad en la administración de medicamentos.

Tabla 3 Distribución frecuencias de la percepción del personal de enfermería de los factores que aumentan la posibilidad de error en la medicación (n=83)

Factores que aumentan la posibilidad del error en la medicación	Frecuencia	Porcentaje
Doble turno.	33	39,76%
Mayor cantidad de pacientes a cargo.	26	31,33%
Cambio de indicaciones no informadas.	13	15,66%
Falta de capacitación.	5	6,02%
Desconocimiento.	2	2,41%
Exceso de confianza con uno mismo.	2	2,41%
Aplicación de nueva tecnología.	1	1,20%
No Corresponde	1	1,20%
Total	83	100,00%

Opiniones del personal de enfermería sobre la seguridad del paciente. Percepción de la Seguridad del Paciente en el Hospital

La evaluación de la percepción de la seguridad del paciente entre el personal de enfermería en el Hospital Escuela José F. de San Martín, ha proporcionado una

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
panorámica detallada sobre cómo el personal de enfermería percibe la calidad y la seguridad de la atención brindada en su entorno laboral.

La distribución de respuestas revela que el 50.6%, considera la seguridad del paciente como "Bueno". Le sigue el 19.3% que lo percibe como "Muy bueno" y el 6.0% que la describe como "Excelente". Estas evaluaciones positivas, que abarcan aproximadamente tres cuartas partes de la muestra, sugieren una percepción general favorable en cuanto a la seguridad del paciente en el hospital.

No obstante, se observa que el 21.7% de los encuestados califica la seguridad del paciente como "Regular", y un 2.4% la describe como "Mala". Estas evaluaciones menos optimistas resaltan áreas de preocupación y señalan la importancia de investigar y abordar las percepciones y experiencias específicas que podrían contribuir a estas valoraciones menos positivas.

Implicaciones:

La heterogeneidad en las percepciones destaca la necesidad de un enfoque integral para fortalecer la seguridad del paciente en el hospital. Los hallazgos sugieren que, si bien la mayoría del personal de enfermería tiene una percepción positiva, hay una proporción significativa que percibe áreas de mejora.

La identificación y comprensión de las percepciones específicas que llevan a valoraciones menos favorables pueden guiar iniciativas dirigidas a mejorar la cultura de seguridad, implementar intervenciones específicas y fortalecer la confianza del personal en los sistemas de atención médica.

En la tabla cuatro se detalla la distribución de frecuencias sobre la percepción de las del personal de enfermería sobre la seguridad del paciente en el hospital.

Tabla 4 Distribución de frecuencias según percepción sobre la seguridad del paciente en el hospital (n=83)

Percepción de la seguridad del paciente en el hospital	Frecuencia	Porcentaje
Excelente.	5	6,0
Muy bueno.	16	19,3
Bueno.	42	50,6
Regular.	18	21,7
Malo.	2	2,4

Total	83	100,0
--------------	-----------	--------------

Fuente: encuesta al personal de enfermería

Familiaridad del personal de enfermería con el concepto de segunda víctima

En el marco de la presente investigación, se indagó sobre la familiaridad del personal de enfermería con el término "segunda víctima" en el contexto de la seguridad del paciente.

Los resultados revelan que un 75.9% de los encuestados manifestó no conocer o no haber escuchado previamente el término "segunda víctima". Este hallazgo sugiere una brecha de conocimiento significativa dentro del personal de enfermería en relación con este concepto particular en el ámbito de la seguridad del paciente.

La falta de familiaridad con el término "segunda víctima" puede tener implicaciones importantes para la comprensión y abordaje de las experiencias emocionales y psicológicas del personal de enfermería después de eventos adversos. La educación y sensibilización en torno a este concepto pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de la salud emocional y la resiliencia en el equipo de atención médica.

Estos resultados proporcionan una base sólida para la identificación de oportunidades de intervención y formación específicas, orientadas a mejorar la conciencia y comprensión del personal de enfermería sobre el fenómeno de la "segunda víctima" en el contexto de la seguridad del paciente.

Análisis de la percepción de sentimientos más frecuentes (culpa) del personal de enfermería en situaciones de error en la medicación

Comparación de la Percepción de Culpa según Género en el Personal de Enfermería:

Con el objetivo de explorar posibles diferencias en la percepción de culpa, se realizó un análisis comparativo entre el personal de enfermería masculino y femenino en el Hospital Escuela José F. de San Martín. Los resultados revelan variaciones notables en la forma en que ambos grupos experimentan esta emoción tras eventos adversos o errores en la administración de medicamentos.

Resultados Descriptivos:

Masculino: El 80.0% de los encuestados masculinos manifestó haber sentido culpa en situaciones relacionadas con errores en la medicación, mientras que el 20.0% indicó no haber experimentado esta emoción.

Femenino: En el grupo femenino, el 47.1% admitió haber sentido culpa, mientras que el 52.9% afirmó no haber experimentado esta emoción en situaciones similares.

Análisis Estadístico:

Para determinar la significancia de estas diferencias, se aplicó la prueba de chi cuadrado, obteniendo un valor calculado de 5.354, con un correspondiente valor de p de 0.021.

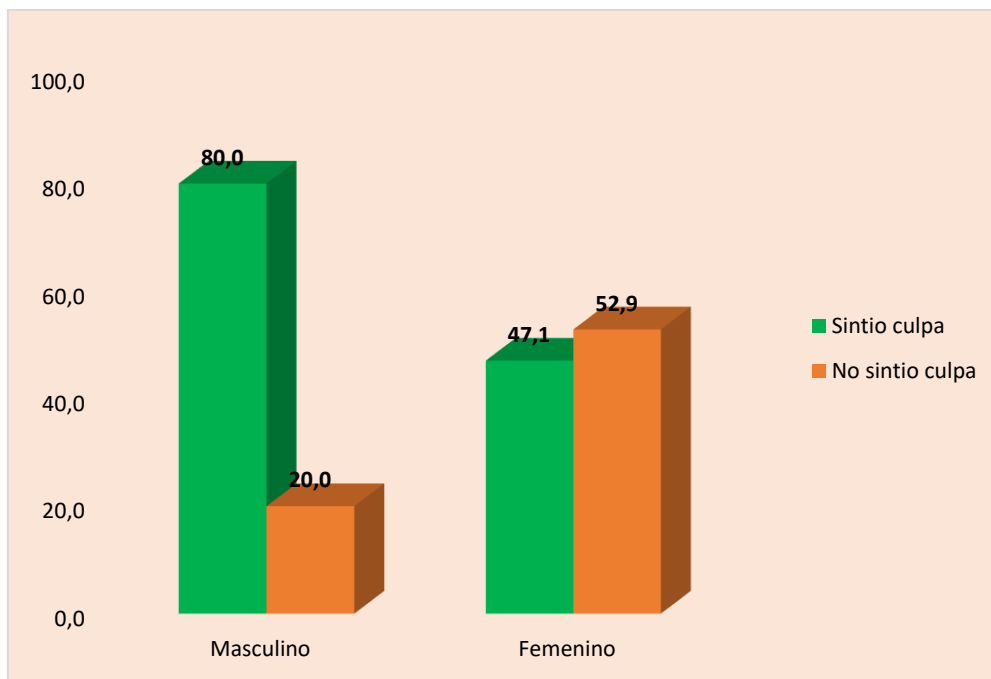
Interpretación:

El valor de chi cuadrado significativo sugiere que hay una asociación estadísticamente significativa entre el género y la percepción de culpa en el personal de enfermería frente a errores en la administración de medicamentos. La probabilidad ($p = 0.021$) refuerza esta evidencia, indicando que la asociación observada no es aleatoria.

La discrepancia en la percepción de culpa entre el personal de enfermería masculino y femenino destaca la importancia de considerar factores de género al abordar las respuestas emocionales después de eventos adversos. Estos resultados tienen implicaciones significativas para el diseño de intervenciones de apoyo emocional y programas de gestión del estrés, los cuales podrían beneficiarse de enfoques específicos según el género del personal de enfermería.

En el **gráfico 3** se logra identificar que 8 de cada 10 encuestados de género masculino percibieron el sentimiento de culpa mientras que en el género femenino lo hicieron casi 5 de cada 10 encuestados.

Gráfico 3 Distribución de frecuencias de la percepción de culpa en situaciones de error en la medicación según sexo. (n=83)



Fuente: encuesta al personal de enfermería

Análisis de la Relación entre la Variable Culpa y la Edad del Personal de Enfermería: Test de Mann-Whitney

Con el propósito de explorar la posible influencia de la edad en la percepción de culpa entre el personal de enfermería, se llevó a cabo un análisis utilizando el test de Mann-Whitney. Este método no paramétrico se aplicó a los datos obtenidos, generando resultados significativos para su interpretación.

Resultados del Test de Mann-Whitney:

Rangos por Edad 1 (Menor a 44 años): Rango promedio de 42.42, con una suma de rangos de 1866.50.

Rangos por Edad 2 (Igual o Mayor a 44 años): Rango promedio de 41.53, con una suma de rangos de 1619.50.

Estadísticos de Prueba:

U de Mann-Whitney: 839.500

Valor Z: -0.169

Significación asintótica (bilateral): 0.866

Interpretación:

El test de Mann-Whitney revela que no hay diferencias estadísticamente significativas en la percepción de culpa entre el personal de enfermería más joven (menor a 44 años) y el grupo de edad igual o mayor a 44 años ($p = 0.866$). Esto indica que, según la muestra analizada, la variable edad no tiene un impacto significativo en la percepción de culpa en situaciones relacionadas con errores en la administración de medicamentos.

Implicaciones:

Estos resultados sugieren que, al menos en la muestra examinada, la edad no es un factor determinante en la variabilidad de la percepción de culpa ante eventos adversos. No obstante, es importante considerar que la falta de significancia estadística no implica necesariamente la ausencia de relaciones prácticas relevantes. Además, la interpretación precisa de estos resultados debe tener en cuenta las limitaciones y características específicas de la muestra y el contexto del estudio.

Este análisis aporta evidencia sobre la relación entre la edad y la percepción de culpa, proporcionando información valiosa para comprender cómo este aspecto emocional puede variar en diferentes grupos de edad dentro del personal de enfermería.

Análisis de la emoción más frecuente en situaciones de error de la medicación según edad y sexo

Análisis de la Relación entre la emoción de Angustia y el Género en el Personal de Enfermería: Prueba de Chi-cuadrado

Con el propósito de examinar posibles asociaciones entre la emoción de angustia y el género en el personal de enfermería, se realizó un análisis utilizando la prueba de chi-cuadrado. Los resultados, basados en la tabla cruzada, brindan una visión detallada de la relación entre estas dos variables en el contexto de la seguridad del paciente.

Resultados Descriptivos:

Masculino: El 26.7% de los encuestados masculinos manifestó sentir angustia, mientras que el 73.3% no experimentó esta emoción.

Femenino: En el grupo femenino, el 42.6% reportó sentir angustia, mientras que el 57.4% indicó no experimentar esta emoción.

Pruebas de Chi-cuadrado:

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Chi-cuadrado de Pearson: 1.310

Corrección de continuidad: 0.728

Razón de verosimilitud: 1.366

Prueba exacta de Fisher (bilateral): 0.383

Prueba exacta de Fisher (unilateral): 0.198

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado no revela diferencias estadísticamente significativas en la manifestación de angustia entre el personal de enfermería masculino y femenino ($p > 0.05$). Esto sugiere que, según la muestra analizada, el género no está asociado de manera significativa con la experiencia de angustia en situaciones de error en la administración de medicamentos.

Implicaciones:

La falta de significancia estadística indica que, en términos generales, no hay una disparidad estadísticamente significativa en la experiencia de angustia entre géneros en el contexto de errores médicos. Sin embargo, es importante reconocer que la interpretación precisa de estos resultados debe considerar las limitaciones inherentes al tamaño de la muestra y las características específicas del entorno hospitalario.

Este análisis sugiere que, al menos según los datos recopilados, el género no juega un papel significativo en la variabilidad de la experiencia de angustia ante eventos adversos en el error en la administración de medicamentos en el personal de enfermería.

Análisis de la Relación entre la emoción de Angustia y la Edad en el Personal de Enfermería: Test de Mann-Whitney

Con el propósito de explorar la posible relación entre la emoción de angustia y la edad en el personal de enfermería, se aplicó el test de Mann-Whitney. Este análisis busca determinar si hay diferencias significativas en la distribución de edades entre aquellos que experimentaron angustia y aquellos que no lo hicieron en situaciones de error en la administración de medicamentos.

Resultados Descriptivos:

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Edad en años con Angustia: Rango promedio de 42.92, con una suma de rangos de 1416.50.

Edad en años sin Angustia: Rango promedio de 41.39, con una suma de rangos de 2069.50.

Estadísticos de Prueba:

U de Mann-Whitney: 794.500

Valor Z: -0.284

Significación asintótica (bilateral): 0.776

Interpretación:

El test de Mann-Whitney no revela diferencias estadísticamente significativas en la distribución de edades entre aquellos que experimentaron angustia y aquellos que no lo hicieron en situaciones de error en la administración de medicamentos ($p > 0.05$). Esto indica que, según la muestra analizada, la variable edad no está asociada de manera significativa con la experiencia de angustia en este contexto.

Implicaciones:

La falta de significancia estadística sugiere que la edad puede no ser un factor determinante en la variabilidad de la experiencia de angustia ante eventos adversos en el personal de enfermería. No obstante, es esencial considerar que la interpretación precisa de estos resultados debe tener en cuenta las limitaciones inherentes al diseño del estudio y las características específicas de la muestra.

Este análisis no muestra diferencias significativas en la distribución de edades entre aquellos que experimentaron angustia y aquellos que no lo hicieron en situaciones de error en la administración de medicamentos.

Comparación de la Emoción Miedo según Género en el Personal de Enfermería: Análisis de Chi-cuadrado

Con el propósito de examinar posibles disparidades en la experiencia de la emoción del miedo entre el personal de enfermería masculino y femenino, se realizó un análisis utilizando la prueba de chi-cuadrado. Los resultados, basados en la tabla cruzada,

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria proporcionan una visión detallada de la relación entre el género y la manifestación del miedo en situaciones relacionadas con errores en la medicación.

Resultados Descriptivos:

Masculino: El 15.2% de los encuestados masculinos manifestó sentir miedo, mientras que el 20.0% no experimentó esta emoción.

Femenino: En el grupo femenino, el 84.8% reportó sentir miedo, mientras que el 80.0% indicó no experimentar esta emoción.

Pruebas de Chi-cuadrado:

Chi-cuadrado de Pearson: 0.316

Corrección de continuidad: 0.073

Razón de verosimilitud: 0.321

Prueba exacta de Fisher (bilateral): 0.772

Prueba exacta de Fisher (unilateral): 0.399

Interpretación:

Los resultados de las pruebas de chi-cuadrado indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en la manifestación del miedo entre el personal de enfermería masculino y femenino ($p > 0.05$). Esto sugiere que, según la muestra analizada, el género no está asociado de manera significativa con la experiencia del miedo en el contexto de errores en la administración de medicamentos.

Implicaciones:

La falta de significancia estadística indica que, en términos generales, no hay una disparidad estadísticamente significativa en la experiencia de miedo entre géneros en el contexto de errores en la administración de medicamentos. Sin embargo, es crucial reconocer que la interpretación precisa de estos resultados debe considerar las limitaciones inherentes al tamaño de la muestra y las características específicas del entorno hospitalario.

Este análisis sugiere que, al menos según los datos recopilados, el género no juega un papel significativo en la variabilidad de la experiencia de miedo ante eventos adversos en el error en la administración de medicamentos en el personal de enfermería.

Análisis de la Relación entre la Edad y la Emoción Miedo en el Personal de Enfermería: Test de Mann-Whitney

Con el objetivo de explorar la posible asociación entre la edad y la experiencia de miedo en situaciones de error en la administración de medicamentos, se aplicó el test de Mann-Whitney al conjunto de datos recopilados. Este análisis no paramétrico permite evaluar diferencias en la distribución de edades entre aquellos que experimentaron miedo y aquellos que no.

Resultados Descriptivos:

Edad en años con Miedo: Rango promedio de 32.18, con una suma de rangos de 1062.00.

Edad en años sin Miedo: Rango promedio de 48.48, con una suma de rangos de 2424.00.

Estadísticos de Prueba:

U de Mann-Whitney: 501.000

Valor Z: -3.018

Significación asintótica (bilateral): 0.003

Interpretación:

El análisis mediante el test de Mann-Whitney revela una diferencia significativa en la distribución de edades entre aquellos que experimentaron miedo y aquellos que no lo hicieron al enfrentarse a errores en la administración de medicamentos ($p = 0.003$). Esto indica que la variable edad está asociada de manera estadísticamente significativa con la experiencia de miedo en este contexto.

Implicaciones:

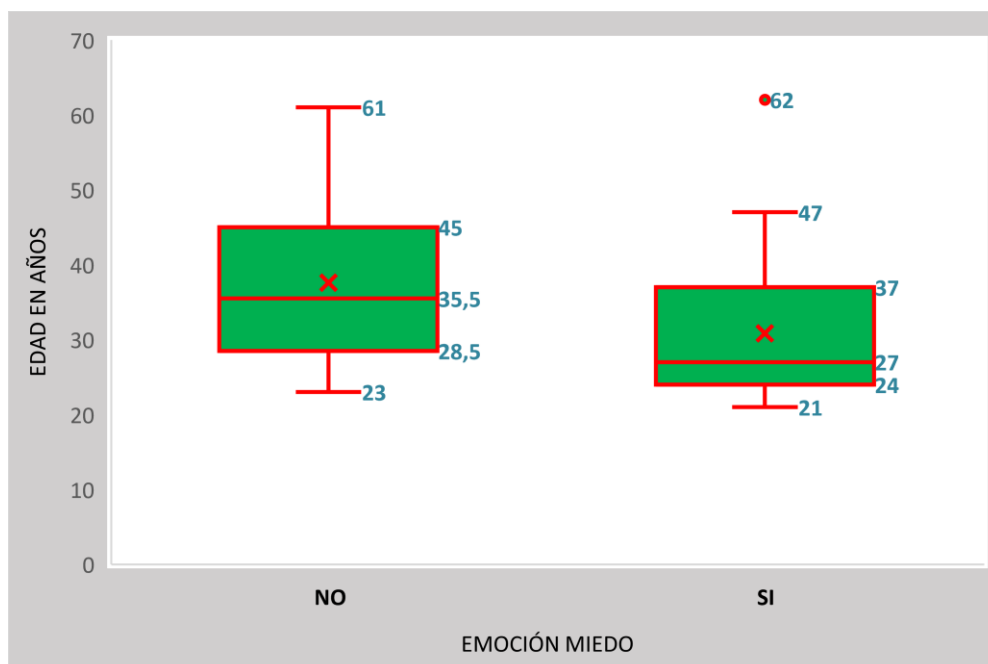
La significancia estadística sugiere que la edad puede ser un factor relevante en la variabilidad de la experiencia emocional del miedo ante situaciones de error en la administración de medicamentos en el personal de enfermería. La interpretación precisa de este resultado debe considerar las limitaciones inherentes al diseño del estudio y las características específicas de la muestra.

Este análisis aporta evidencia de que la edad puede influir en la percepción de miedo ante eventos adversos en la práctica clínica de enfermería. Este hallazgo puede ser

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria fundamental para el diseño de intervenciones de apoyo emocional diferenciadas según grupos etarios dentro del personal de enfermería.

En el **Gráfico 4**, se destaca la disparidad entre la emoción de miedo y la edad de los participantes. Se observa de manera evidente que la mediana de edad de aquellos que experimentaron miedo en situaciones de error en la medicación es significativamente menor en comparación con aquellos que no experimentaron esa emoción.

Gráfico 4 Comparación de la emoción miedo en situaciones de error en la medicación según edad. (n= 83)



Fuente: encuesta al personal de enfermería

Análisis de la Relación entre la Edad y la Decisión de Informar un Error en la Medicación en el Personal de Enfermería: Test de Mann-Whitney

Con el propósito de investigar la relación entre la edad y la decisión de informar un error en la medicación, se empleó el test de Mann-Whitney dado que la distribución de la variable edad no sigue una distribución normal. Este análisis busca determinar si hay diferencias significativas en la distribución de edades entre aquellos que decidieron informar el error y aquellos que optaron por no hacerlo.

Resultados Descriptivos:

Edad en años con Informe: Rango promedio de 45.79, con una suma de rangos de 2610.00.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria
Edad en años sin Informe: Rango promedio de 33.69, con una suma de rangos de 876.00.

Estadísticos de Prueba:

U de Mann-Whitney: 525.000

Valor Z: -2.123

Significación asintótica (bilateral): 0.034

Interpretación:

El test de Mann-Whitney revela diferencias estadísticamente significativas en la distribución de edades entre aquellos que decidieron informar un error en la medicación y aquellos que optaron por no hacerlo ($p = 0.034$). Los hallazgos en la investigación muestran que los profesionales con edades de 24 a 44 años son los que más reportaron o reconocieron los errores. Esto indica que, según la muestra analizada, la variable edad está asociada de manera significativa con la decisión de informar un error.

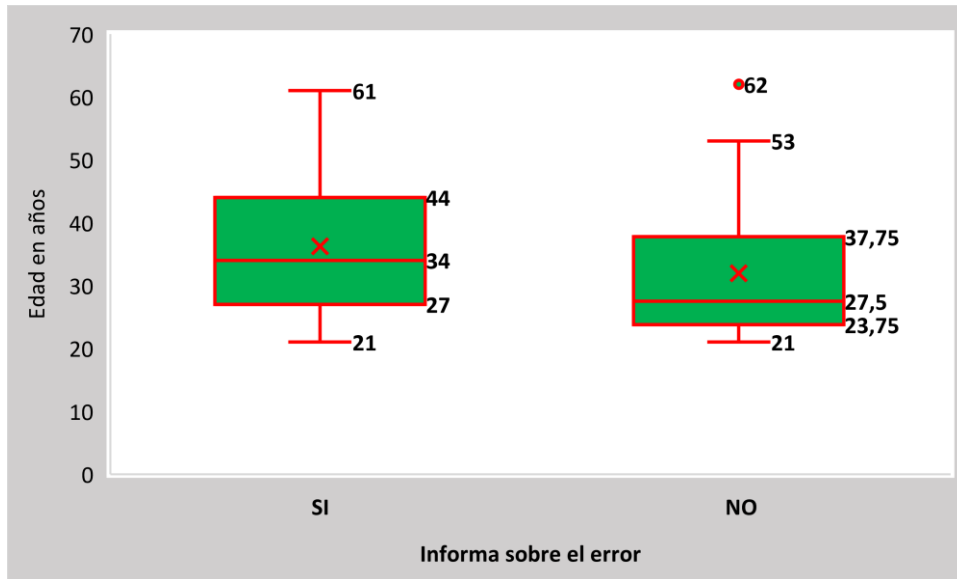
Implicaciones:

La significancia estadística sugiere que la edad puede desempeñar un papel relevante en la variabilidad de la decisión de informar errores en la administración de medicamentos en el personal de enfermería. Este hallazgo puede tener implicaciones importantes para el diseño de estrategias de mejora de la cultura de seguridad del paciente, considerando las diferencias generacionales en la toma de decisiones relacionadas con eventos adversos.

Este análisis proporciona evidencia de que la edad está asociada significativamente con la decisión de informar un error en la medicación en el personal de enfermería, destacando la importancia de considerar la perspectiva generacional en las prácticas de seguridad del paciente.

El **gráfico 5** se puede evidenciar la diferencia en la mediana de edad de los que sí informaron comparado con los que no informaron haber cometido un error en la administración de medicamentos.

Gráfico 5 comparación de la decisión de informar sobre el error en la medicación según edad. (n= 83)



Fuente: encuesta al personal de enfermería

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis socio-demográfico y laboral del personal de enfermería del Hospital Escuela José F. de San Martín durante el año 2023 nos ofrece una visión clara y detallada de la composición de este grupo profesional. Este perfil es esencial para contextualizar las respuestas subjetivas relacionadas con los errores en la medicación y otras experiencias laborales.

La diversidad generacional se refleja en el amplio rango de edad de los encuestados, que va desde los 21 hasta los 62 años, con una media de 34,89 años y un desvío estándar de 10,67. Esta amplitud en el rango de edades sugiere la coexistencia de diferentes generaciones de enfermeros, cada una con sus propios valores, experiencias y enfoques hacia la profesión. La mezcla de juventud y experiencia puede tener implicaciones importantes en la dinámica del equipo y en la manera en que se manejan los errores de médico.

La predominancia de mujeres en el personal de enfermería, representando el 81,83% de los encuestados, destaca una característica fundamental de la profesión. La alta representación femenina puede influir en las dinámicas laborales y en la percepción de la seguridad del paciente.

En términos de formación, casi la mitad de los profesionales (49%) tienen el título de enfermero, y un cuarto tiene formación técnica en enfermería. Este dato revela un equilibrio entre la educación formal y la técnica dentro del equipo.

La antigüedad laboral es otro factor crucial, con más del 50% del personal teniendo hasta 5 años de experiencia. Esto indica una presencia considerable de profesionales relativamente nuevos en el campo. La inexperiencia puede ser un factor de riesgo en la incidencia de errores de medicación, pero también puede significar una mayor apertura a la capacitación y adaptación a nuevas prácticas de seguridad.

En cuanto a las respuestas de las emociones percibidas por el personal, la alta prevalencia del miedo puede indicar una carga emocional significativa y resalta la necesidad de intervenciones que aborden específicamente esta respuesta. Esta respuesta emocional fue identificada, y experimentada por el 39.76% del personal en situaciones de error en la medicación. Esta respuesta subraya la naturaleza estresante inherente a estas circunstancias, con el miedo posiblemente relacionado con las consecuencias potenciales para la seguridad del paciente y la integridad profesional. La respuesta observada destaca la necesidad de desarrollar estrategias específicas para

mitigar el miedo y, al mismo tiempo, promover la seguridad emocional del equipo de enfermería.

La implementación de protocolos claros, entrenamiento en el manejo de situaciones críticas y la creación de un ambiente que fomente la comunicación abierta y el apoyo mutuo pueden contribuir significativamente a reducir el impacto negativo del miedo en la salud emocional del personal. Este hallazgo, coincide con lo reportado por Busch ¹², en su metaanálisis, quien reportó el miedo en un 56% sobre síntomas psicológicos y psicosomáticos de segundas víctimas. Si bien la población fue considerablemente mayor, no deja de reflejar cómo las emociones son comunes en estas situaciones.

Otra respuesta emocional frecuente percibida por el personal fue la angustia, manifestada por el 39.8%, evidenciando una carga emocional sustancial que requiere estrategias de apoyo específicas. Este hallazgo destaca la importancia de no solo reconocer, sino también gestionar de manera efectiva la angustia experimentada por el personal de enfermería, reconociendo la complejidad de las emociones involucradas y la necesidad de un enfoque personalizado en la gestión de estas situaciones.

En concordancia, las estrategias de afrontamiento emocional se articulan en acciones de ayuda y aprendizaje. La primera consiste en buscar apoyo social, ya sea a través de un familiar, amigo o profesional, con el objetivo de compartir la problemática y obtener orientación para tomar decisiones acertadas en este contexto de elevado estrés e incertidumbre.

La segunda acción se centra en el aprendizaje personal a partir del error cometido. Esta reflexión permite convertir la experiencia en una oportunidad para desarrollar estrategias de afrontamiento ante emociones de tensión e impotencia, y a su vez, fomenta la adopción de una actitud vigilante para prevenir la recurrencia del error en la realización de la misma actividad. Similares orientaciones son referidas por Flores y Marques en sus trabajos de investigación ^{37,43}.

Se identificó que el enojo, aunque no predominante, fue reconocido por el 16.9% de los profesionales. La identificación del enojo subraya la complejidad inherente en las experiencias emocionales de estos profesionales y destaca la importancia de abordar una gama completa de reacciones emocionales y sentimentales en el equipo de enfermería. Este reconocimiento respalda la necesidad de estrategias de apoyo que consideren las diversas respuestas emocionales, fortaleciendo así la resiliencia

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria emocional del personal en la gestión de los errores. Este sentimiento también fue hallado y reportado por Vitolo y Bohomol en sus estudios^{6,38}.

En relación a los sentimientos percibidos por el personal de enfermería ante los errores en la medicación, se identificó que la culpa, identificada en un 53% del personal de enfermería, resalta la autoevaluación crítica y el impacto sentimental sustancial que acompaña a los errores en la medicación. Esta destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar la culpa y sus consecuencias en la calidad del trabajo y en la disposición para informar sobre errores. Abordar la culpa eficazmente implica implementar programas de apoyo emocional, fomentar una cultura de aprendizaje que destigmatice los errores y proporcionar recursos para la gestión saludable de estas respuestas sentimentales. La culpa, en particular, puede tener implicaciones directas en la disposición del personal para informar sobre errores, influyendo así en la calidad de los sistemas de notificación y aprendizaje. Este sentimiento muy particular, fue descrito por otros autores en sus investigaciones sobre las percepciones y el impacto que tenían los errores en el personal de salud^{6,10,12,36}.

La tristeza y la inseguridad, aunque presentes, pueden requerir enfoques distintos para apoyar la salud emocional y la resiliencia del equipo. Este análisis comparativo proporciona perspectivas valiosas para la implementación de estrategias de apoyo emocional específicas y adaptadas a las necesidades emocionales variadas del personal de enfermería.

La tristeza surge como una respuesta sentimental, impactando al 12.05% del personal en respuesta a errores en la medicación. Este hallazgo resalta la considerable carga emocional asociada con estos errores. La tristeza no solo refleja la percepción de falla en la ejecución de tareas, sino también una comprensión profunda del impacto potencial en la salud y bienestar del paciente.

Abordar este sentimiento se convierte en un imperativo para mejorar el bienestar emocional del personal de enfermería, reconociendo que la respuesta a los errores puede influir en la calidad de la atención proporcionada. Estrategias específicas, como la implementación de programas de apoyo emocional y la provisión de recursos psicológicos, pueden desempeñar un papel crucial para mitigar la tristeza asociada a errores en la medicación y fomentar respuestas más resilientes y constructivas. Este resultado confirma lo observado en otras investigaciones, por Vitolo y Scott ^{6,10} que estudiaron las consecuencias que tenían los errores en el personal de salud.

En síntesis, la evaluación de las respuestas del personal de enfermería ante errores en la medicación en el Hospital Escuela de Corrientes resalta la presencia de la culpa,

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

miedo, angustia, estrés, y enojo como respuestas emocionales y sentimentales predominantes. Estos hallazgos apuntan a la necesidad crítica de implementar estrategias de apoyo emocional personalizadas que aborden la complejidad y diversidad de estas respuestas, promoviendo así un ambiente de trabajo más saludable y resiliente. Además, enfocarse en la gestión efectiva de estas respuestas emocionales puede contribuir a mejorar la calidad de la atención y fortalecer la cultura de seguridad en el entorno hospitalario, mejorando así la atención y el bienestar tanto del personal como de los pacientes. Tales reportes sustentan las afirmaciones de otros autores, que estudiaron las consecuencias e Impactos físicos, emocionales, psicológicos, profesionales y estrategias de intervención en las segundas víctimas tras un evento adverso ^{40, 42, 43}.

Por otra parte, la evaluación de la frecuencia de errores en la medicación, la identificación de destinatarios de la información y los factores que pueden tener relación con los errores, son elementos cruciales para comprender la complejidad de la dinámica de seguridad y notificación en el entorno hospitalario. Los resultados obtenidos en esta investigación, a partir de la muestra de 83 profesionales de enfermería, revelaron una tasa de errores en la medicación, alcanzando un significativo 75.9%. Este dato es de suma importancia, ya que destaca la necesidad inmediata de abordar y mejorar los procesos relacionados con la administración de medicamentos en este entorno específico.

Comparado con otros estudios, como por ejemplo de Santi,T, et al ⁴⁴, quien reportó en su investigación que un 70%, del personal de enfermería incurrió en errores de medicación. Barbagelata et al ⁴⁵, en su investigación reporta que, según el Instituto de Medicina de los EEUU, los errores solo, en el proceso de administración de medicamentos (EPAM) corresponden al 19%. Fajardo-Dolci et al ⁴⁶, por otro lado, encontraron que los errores por administración de fármacos constituyen más del 50% del total de errores. Arellano et al ⁴⁷, encontró un 86% en su estudio.

Pelliciotti et al ⁴⁸, en su investigación reportó que los errores fueron notificados en 61,1%. En Argentina, Estrada y Brunelli et al ¹¹, refirieron en su investigación que el 88,6% del trabajador enfermero cometió error en la medicación. Sin embargo, en el, de Biskin, B et al ⁴⁹, los reportes sobre los errores en la medicación, son significativamente más bajos, solo el 26,1 % fueron reportados. Este índice puede ofrecer perspectivas sobre la prevalencia de este problema en entornos similares, proporcionando así una base para el diseño de estrategias de intervención efectivas.

En cuanto a la identificación de los destinatarios de la información reveló una diversidad de prácticas dentro del personal de enfermería. El hecho de que el 40.96% de los profesionales optara por informar a un compañero, destaca la importancia de la comunicación entre colegas para abordar y aprender de los errores. Esto está en línea con investigaciones anteriores que han destacado la relevancia de la colaboración y el trabajo en equipo en la mejora de la seguridad del paciente.

Sin embargo, es preocupante que un 31,33% de los errores no se informaran a ninguna instancia. Este hallazgo subraya la necesidad crítica de comprender las barreras percibidas para la notificación y aborda la importancia de fomentar una cultura de seguridad que promueva la transparencia y el aprendizaje de los errores.

Estos resultados difieren, con estudios previos, por ejemplo, de Santos, et al ⁵⁰, quien refiere en su estudio que fue al médico a quien, el personal técnico de enfermería avisó del error y en segundo lugar al compañero de turno. Sin embargo, este estudio se relaciona con lo reportado por Manzo, et al ⁵¹, quien encontró que 52,4% de los enfermeros, reportan a una colega y 32,7% al médico. También está en concordancia y se ajusta con lo reportado por Estrada y Brunelli en Argentina. Esta discrepancia entre la incidencia real de errores y su notificación destaca la persistencia de barreras culturales o estructurales que inhiben la comunicación abierta sobre incidentes adversos. Investigaciones adicionales podrían centrarse en desentrañar estas barreras específicas y proponer estrategias efectivas para superarlas.

Además, la variabilidad en los destinatarios de la información también ofrece conocimientos para desarrollar programas de capacitación específicos que aborden las preferencias de notificación de los profesionales de enfermería, mejorando así la eficacia de los sistemas de reporte existentes.

Por otro lado, en este estudio se logró identificar la opinión de los profesionales sobre factores percibidos que contribuyen al error en la medicación, esta percepción brinda una perspectiva esclarecedora sobre los desafíos que enfrenta este entorno laboral específico. Entre los hallazgos más destacados, la realización de doble turno emerge como el factor más frecuentemente mencionado, identificado por un 39.76% del personal. Este hallazgo resalta la urgencia de abordar la fatiga laboral resultante de jornadas prolongadas, subrayando la necesidad de implementar estrategias específicas para garantizar tanto la seguridad como el bienestar del personal de enfermería. La conexión directa entre la fatiga laboral y la probabilidad de errores en la administración de medicamentos resalta la importancia de medidas destinadas a gestionar la carga de trabajo y cultivar una cultura que priorice la salud y el equilibrio laboral.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Otros estudios, mostraron iguales factores, por ejemplo, Poblete – Troncoso, et al ⁵² quienes observaron que la “sobrecarga laboral” aparece como factor contribuyente en un (38,8%). Bohorquez – Moreno, et al ⁵³, en su revisión sistemática hallaron que el aumento en la carga del trabajo de los profesionales de enfermería, donde se incluye también el estrés y la fatiga fueron los factores más declarados.

Otro factor de relevancia identificado por el personal, es la percepción de tener a cargo una mayor cantidad de pacientes, mencionado por el 31.33% de los profesionales. Este resultado enfatiza la correlación intrínseca entre la carga de trabajo y la probabilidad de errores en la administración de medicamentos, indicando la necesidad apremiante de ajustar las asignaciones de pacientes como una estrategia clave para optimizar la seguridad en este proceso crítico. Este hallazgo subraya la importancia de implementar intervenciones que aborden directamente la carga de trabajo, promoviendo una asignación equitativa de pacientes como medida crucial para mitigar los riesgos asociados con la sobrecarga laboral y mejorar la seguridad en la atención médica.

Esto se refleja también, con lo reportado por Otero' et al ⁵⁴, quien refiere la sobrecarga laboral como una de las causantes de los errores en la medicación.

Un aspecto de especial relevancia, identificado por el personal de enfermería, es el cambio de indicaciones médicas, no informadas, señalado por el 15.66% de los profesionales. Este hallazgo subraya una preocupación, ya que revela la ocurrencia de modificaciones en las indicaciones médicas sin la debida notificación. La falta de comunicación efectiva sobre tales cambios puede dar lugar a confusiones y aumentar el riesgo de errores en la administración de medicamentos. Esta problemática destaca la necesidad apremiante de mejorar los canales de comunicación entre los profesionales de la salud, enfatizando la importancia de establecer protocolos claros y eficaces para informar y gestionar cambios en las indicaciones médicas de manera efectiva. Este hallazgo puede orientar la implementación de medidas específicas, como fortalecer los sistemas de comunicación y reforzar la adhesión a protocolos establecidos, con el objetivo de reducir las posibilidades de errores en la administración de medicamentos.

Varios son los autores ^{6,10,11,21}, que reflejan la falta de comunicación, como factor significativo en el error en la medicación.

En resumen, la percepción del personal de enfermería, destaca la necesidad de abordar factores como la fatiga laboral, la carga de trabajo y la comunicación efectiva para mejorar la seguridad en la administración de medicamentos. Este análisis detallado proporciona una base sólida para la formulación e implementación de intervenciones

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria específicas, fortaleciendo la cultura de seguridad y promoviendo prácticas más seguras en el entorno hospitalario.

La evaluación de la percepción de la seguridad del paciente entre el personal de enfermería en el Hospital Escuela José F. de San Martín arrojó resultados interesantes y variados. La mayoría de los encuestados, el 76% de la muestra, perciben la seguridad del paciente de manera positiva, con un 50.6% considerando que es "Bueno", seguido por el 19.3% que lo califica como "Muy bueno" y el 6,0% como "Excelente".

Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje significativo, el 21.7% de los encuestados, considera la seguridad del paciente como "Regular", y un 2.4% la describe como "Mala". Estas evaluaciones menos positivas indican áreas de preocupación que no deben pasarse por alto. Es fundamental investigar a fondo las razones detrás de estas percepciones menos favorables, ya que podrían revelar aspectos críticos que requieren atención inmediata.

Este hallazgo resalta la necesidad de implementar programas de apoyo y capacitación para fortalecer la confianza y competencia del personal de enfermería. La seguridad no solo afecta la calidad del cuidado brindado, sino que también puede influir en la disposición para informar sobre errores, lo que subraya aún más su importancia. La implementación de programas de capacitación continua, mentorías y espacios de reflexión puede desempeñar un papel crucial para abordar la inseguridad y fortalecer la cultura de aprendizaje en el entorno hospitalario.

En conclusión, si bien la mayoría del personal de enfermería percibe positivamente la seguridad del paciente en el hospital, las voces de aquellos que la califican de forma neutral o negativa no deben ignorarse. Estos resultados subrayan la importancia de abordar cuestiones específicas, mejorar las prácticas existentes y promover una cultura.

La investigación sobre la familiaridad del personal de enfermería con el concepto de "segunda víctima" en el contexto de la seguridad del paciente, arroja luz sobre la necesidad crítica de abordar una brecha de conocimiento sustancial. Los resultados de este estudio revelan, que, el 75.9% de los encuestados, no está familiarizado con el término o no lo ha escuchado previamente. Esta falta de conocimiento resalta una laguna significativa en la comprensión de un concepto fundamental en el ámbito de la seguridad del paciente. La falta de familiaridad con la noción de "segunda víctima" implica consecuencias importantes para la comprensión y el manejo de las experiencias

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

emocionales y psicológicas del personal de enfermería después de errores en la medicación. Este concepto se refiere a aquellos profesionales de la salud que experimentan impactos emocionales y psicológicos tras eventos adversos relacionados con el cuidado del paciente. La carencia de conocimiento podría traducirse en una capacidad limitada para reconocer y gestionar adecuadamente las reacciones emocionales del personal de enfermería, afectando potencialmente la calidad del cuidado brindado.

En respuesta a esta brecha de conocimiento, es imperativo implementar estrategias educativas y de sensibilización que introduzcan y expliquen el concepto de segunda víctima en el contexto de la seguridad del paciente. Esta educación específica puede desempeñar un papel crucial en la promoción de la salud emocional y la resiliencia en el equipo de atención médica. Proporcionar información clara y accesible sobre la segunda víctima, puede ayudar a los profesionales de enfermería a comprender mejor sus propias reacciones emocionales después del error, validando y normalizando sus experiencias. Además, la falta de conocimiento destaca la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad y el apoyo emocional en el entorno hospitalario.

La implementación de programas que fomenten la apertura y la comunicación sobre las experiencias emocionales después de eventos adversos puede contribuir a crear un ambiente donde el personal de enfermería se sienta respaldado y capaz de gestionar de manera saludable las complejidades emocionales asociadas a su trabajo.

Al revisar la bibliografía sobre el tema, encontramos que es que Wu ⁵ introdujo el término en el 2000. Desde ese momento hasta ahora se han escrito trabajos ^{55,56,57} aludiendo a los trabajadores de la salud en general, no así con un enfoque puramente a la profesión de enfermería. En conclusión, la brecha de conocimiento identificada en relación con el término "segunda víctima" entre el personal de enfermería subraya la importancia de abordar la falta de familiaridad para mejorar la comprensión y el manejo de las experiencias emocionales post-eventos adversos. La implementación de programas educativos y de sensibilización, junto con un enfoque en fortalecer la cultura de seguridad y el apoyo emocional, es esencial para mejorar la salud emocional y la resiliencia de los profesionales de enfermería, y en última instancia, para mejorar la seguridad del paciente.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Asimismo, en este estudio se comparó la edad de los encuestados y la decisión de informar el error y se observaron diferencias significativas, los hallazgos en la investigación muestran que los profesionales con edades de 24 a 44 años son los que más reportaron o reconocieron los errores. La importancia central de este hallazgo reside en la notable influencia que la edad ejerce sobre la variabilidad en la decisión de informar errores por parte del personal de enfermería. Este resultado enfatiza la necesidad de abordar las divergencias generacionales en la toma de decisiones vinculadas a eventos adversos, con el objetivo de fortalecer y potenciar la cultura de seguridad del paciente. El reconocimiento de estos factores generacionales se erige como un paso crucial hacia estrategias más efectivas de mejora en la gestión de errores en la administración de medicamentos en entornos de atención médica.

El resultado observado en esta investigación vinculado al reporte de errores en la medicación en los profesionales de edades comprendidas entre 24 y 44 años, confirma los resultados observados por Wolf y Smith, et al ⁵⁵, quienes observaron un reporte del error en la medicación en un rango etario muy similar.

Conclusión

La discusión de los resultados obtenidos en este estudio sobre las respuestas emocionales, sentimentales, y las percepciones del personal de enfermería ante errores en la medicación arroja luz sobre varios aspectos cruciales para la gestión de la seguridad del paciente y el bienestar del personal.

En primer lugar, se destaca la complejidad y diversidad de las respuestas emocionales y sentimentales. Las más frecuentes, como la culpa, el miedo y la angustia. Seguido por el estrés, enojo, vergüenza y tristeza. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar no solo la gestión de los errores en la medicación, sino también el bienestar emocional de los profesionales de la salud. La presencia de estas respuestas subraya la importancia de implementar estrategias de apoyo emocional personalizadas que aborden la complejidad y diversidad de estas respuestas, promoviendo así un ambiente de trabajo más saludable y resiliente.

Asimismo, se identificaron factores importantes que contribuyen a los errores en la medicación, como la fatiga laboral, la carga de trabajo y la comunicación ineficaz. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar estos factores y mejorar la seguridad en la administración de medicamentos.

Por otra parte, la falta de familiaridad del personal de enfermería con el concepto de "segunda víctima" destaca una laguna significativa en la comprensión de un concepto fundamental en el ámbito de la seguridad del paciente. Esta brecha de conocimiento resalta la necesidad de implementar estrategias educativas y de sensibilización para mejorar la comprensión y el manejo de las experiencias emocionales del personal de enfermería después de errores en la medicación.

Finalmente, este estudio proporciona una base sólida para la formulación e implementación de intervenciones específicas que fortalezcan la cultura de seguridad, promuevan un ambiente de trabajo más saludable y resiliente, y mejoren la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Sin embargo, es importante reconocer que aún quedan áreas de preocupación que requieren atención continua y futuras investigaciones para abordarlas de manera efectiva.

Implicaciones

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la práctica de enfermería y la seguridad del paciente. Se necesitan estrategias de apoyo emocional personalizadas para abordar la complejidad de las emociones y sentimientos del personal de enfermería ante errores en la medicación. Es fundamental mejorar los procesos de administración de medicamentos, fomentar una cultura de seguridad que promueva la notificación de errores y abordar los factores que contribuyen a los errores, como la sobrecarga laboral y la falta de comunicación. Se requieren programas educativos y de sensibilización para introducir y explicar el concepto de "segunda víctima" al personal de enfermería.

Recomendaciones

- Implementar programas de apoyo emocional para el personal de enfermería que aborden las diversas emociones y sentimientos asociados a los errores en la medicación.
- Mejorar los procesos de administración de medicamentos a través de protocolos claros, capacitación y dotación de personal adecuada.
- Fomentar una cultura de seguridad que promueva la notificación abierta de errores sin temor a represalias.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

- Abordar los factores que contribuyen a los errores en la medicación, como la sobrecarga laboral, la falta de comunicación y las condiciones de trabajo deficientes.
- Implementar programas educativos y de sensibilización para introducir y explicar el concepto de "segunda víctima" al personal de enfermería.

Limitaciones del estudio

Este estudio tiene algunas limitaciones. La muestra se limitó a un solo hospital, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Además, el estudio se basó en autoinformes, lo que puede estar sujeto a sesgos.

Futuras investigaciones

Se necesitan futuras investigaciones para explorar en profundidad las experiencias emocionales del personal de enfermería ante errores en la medicación, identificar las intervenciones de apoyo emocional más efectivas y evaluar el impacto de estas intervenciones en la seguridad del paciente.

En general, este estudio proporciona información valiosa sobre las respuestas emocionales y sentimentales del personal de enfermería ante errores en la medicación. Los hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de apoyo emocional personalizadas, mejoras en los procesos de administración de medicamentos y una cultura de seguridad más fuerte para mejorar la seguridad del paciente y el bienestar del personal de enfermería.

"El instrumento utilizado en el presente estudio fue diseñado para evaluar las emociones y sentimientos experimentados por los profesionales de enfermería tras cometer un error en la medicación. La construcción del instrumento se basó en teorías psicológicas ampliamente aceptadas sobre las emociones primarias y los sentimientos derivados de estas. Además, los ítems fueron revisados por expertos en enfermería y psicología para garantizar su relevancia y claridad, lo cual respalda la validez de contenido.

No obstante, debido a la ausencia de una prueba piloto previa a la aplicación del instrumento, se reconoce como una limitación del estudio la falta de una validación inicial completa, lo que podría haber permitido detectar problemas relacionados con la claridad, comprensión y estructura de los ítems. Para compensar esta limitación, tras la recolección de datos se llevaron a cabo análisis estadísticos que evaluaron la fiabilidad y estructura del instrumento.

La fiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), obteniéndose un valor de 0.533 para la dimensión de emociones y 0.260 para la dimensión de sentimientos. Estos resultados indican una consistencia interna moderada en la primera dimensión y limitada en la segunda, lo que refleja la necesidad de futuros ajustes en el instrumento para mejorar su fiabilidad.

Asimismo, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) para evaluar la validez estructural del instrumento. Este análisis mostró que la dimensión de emociones se agrupa de manera coherente en un solo factor, mientras que algunos ítems de la dimensión de sentimientos requieren revisión para una mejor alineación conceptual.

A pesar de estas limitaciones, se considera que los resultados del instrumento proporcionan una aproximación válida a los constructos evaluados, ya que están respaldados por teorías psicológicas sólidas y análisis estadísticos posteriores que permiten interpretar las mediciones con precaución y en su contexto. Para investigaciones futuras, se recomienda realizar una prueba piloto previa a la aplicación del instrumento, lo que permitirá fortalecer su validez y fiabilidad."

Bibliografía

1. 72 Asamblea Mundial de la Salud. OMS. 2019. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente.
2. Garzón González G, Montero Morales L, de Miguel García S, Jiménez Domínguez C, Domínguez Pérez N, Mediavilla Herrera I. Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(4):233-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.006>
3. Fajardo-Dolci G, Javier Rodríguez- Suárez M, Gallegos-Alvarado MÁ, Córdoba-Ávila MC. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. *Revista CONAMED*. 2009;14.
4. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2017;28(5):785-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
5. Wu AW. Error médico: la segunda víctima: el médico que comete el error también necesita ayuda. *Bmj*. 2000;320:726-7.
6. Fabian V. La segunda Víctima [Internet]. Biblioteca VIRTUAL NOBLE. 2017. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-abierta-interamericana/educacion-en-enfermeria/segundas-vctimas/89737162>
7. Suarez JD. Lista de 270 emociones y sentimientos: ¿En qué se diferencian? [Internet]. Jennifer Delgado Suárez. 2024 [citado 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://rinconpsicologia.com/lista-de-emociones-y-sentimientos/>
8. Bourdin G. Antropología de las emociones: conceptos y tendencias. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*. 2016;23.
9. Melgarejo LMV. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994 [citado 14 de mayo de 2024];(8):47-53. Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>
10. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider «second victim» after adverse patient events. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2009;18(5):325-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>
11. Estrada S, Brunelli MV, Celano MC, Quiroga A, Chattas G. El impacto del error de medicación en los profesionales de enfermería. *Rev iberoam Educ investi Enferm*. 2018;8(2):40-5.
12. Busch IM, Moretti F, Purgato M, Barbui C, Wu AW, Rimondini M. Psychological and psychosomatic symptoms of second victims of adverse events: A systematic

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

review and meta-analysis. J Patient Saf [Internet]. 2020;16(2):e61-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000589>

13. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
14. World Alliance for Patient Safety : forward programme 2005 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2004 [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241592443>
15. Alonso P. LM, Rojas M. Evento adverso y salud pública. Salud Uninorte [Internet]. 2009;25(1):i-iv. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81711840001>
16. Gutiérrez VR. Eventos adversos y seguridad del paciente. Anales de Radiología México. 2007;6.
17. Pronovost PJ, Berenholtz SM, Goeschel CA, Needham DM, Sexton JB, Thompson DA, et al. Creating high reliability in health care organizations. Health Serv Res [Internet]. 2006;41(4p2):1599-617. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00567.x>
18. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Rev Calid Asist [Internet]. 2011;26(3):194-200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2010.12.001>
19. Burlison JD. La experiencia de la segunda víctima y la herramienta de apoyo: validación de un recurso organizacional para evaluar los efectos de la segunda víctima y la calidad de los recursos de apoyo. Revista de seguridad del paciente 13. 2017;2:93-102.
20. Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019;19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4863-x>
21. Catchpole K, Bisantz A, Hallbeck MS, Weigl M, Randell R, Kossack M, et al. Human factors in robotic assisted surgery: Lessons from studies 'in the Wild'. Appl Ergon [Internet]. 2019;78:270-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2018.02.011>
22. Meeks DW, Takian A, Sittig DF, Singh H, Barber N. Exploring the sociotechnical intersection of patient safety and electronic health record implementation. J Am Med Inform Assoc [Internet]. 2014;21(e1):e28-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2013-001762>
23. Araujo-Rosero OL, Guerrero-Lasso PA, Matabanchoy-Tulcán SM, Bastidas-Jurado CF. Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano

- Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria en el contexto hospitalario latinoamericano. Univ Salud [Internet]. 2021;23(3):351-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.212303.249>
24. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ [Internet]. 2012;344(mar20 2):e1717. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e1717>
 25. Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. BMJ Qual Saf [Internet]. 2014;23(4):299-318. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001797>
 26. Cousins DD, Heath WM. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: promoting patient safety and quality through innovation and leadership. Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]. 2008;34(12):700-2. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250\(08\)34091-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250(08)34091-4)
 27. Medicación sin daño [Internet]. Who.int. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>
 28. Aranaz JM. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS). Madrid, MSC. 2005;169.
 29. Bates DW. Preventing medication errors: A summary. Am J Health Syst Pharm [Internet]. 2007;64(14_Supplement_9):S3-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2146/ajhp070190>
 30. Aranaz Andrés JM, Limón Ramírez R, Aibar Remón C, Gea-Velázquez de Castro MT, Bolúmar F, Hernández-Aguado I, et al. Comparison of two methods to estimate adverse events in the IBEAS Study (Ibero-American study of adverse events): cross-sectional versus retrospective cohort design. BMJ Open [Internet]. 2017;7(10):e016546. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016546>
 31. Cárcamo AMP, Tourinho FSV, Alves TF. Risk factors in medication errors in a high-complexity Chilean public hospital. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020;29(spe). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0241>
 32. Machado-Duque ME, Machado-Alba JE, Gaviria-Mendoza A, Valladales-Restrepo LF, Parrado-Fajardo IY, Ospina-Castellanos M, et al. Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019. Biomedica [Internet]. 2021;41(1):79-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.5544>
 33. Osorio Pérez O MMV. BIOANTROPOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN Y EL CONOCIMIENTO. revistacienciasociales. 2018;27:28-42.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

34. Wu AW. Medical error: the second victim. *BMJ* [Internet]. 2000;320(7237):726-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>
35. Barreto Q, Montes R, Ropero R. Y Impactos físicos, emocionales, psicológicos, profesionales y estrategias de intervención en las segundas víctimas tras un evento adverso: revisión sistemática a nivel mundial. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2010.
36. Morán M. Consecuencias Psíquicas y Apoyos COORDINADORAS: Dr. Diss. 2020.
37. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomedica* [Internet]. 2022;42(1):184-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.6169>
38. Bohomol E, Ramos LH. Percepciones acerca de los errores de medicación: análisis de respuestas del grupo de enfermería. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2006;14:887-92.
39. Bezerra Q, Queiroz AL, Weber J, De Brito Paranaguá T. Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2012.
40. Roson P, Rocabado CM, Franco JVA, Garegnani LI, Barraza AD, Benitez FE. Instrumentadores quirúrgicos como segundas víctimas en un hospital académico de Buenos Aires: Un estudio cualitativo. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2021;20(2):e034. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v20i2.3118>
41. Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M, Lorenzo S, Pérez-Pérez P, Silvestre C, et al. The second victim phenomenon after a clinical error: The design and evaluation of a website to reduce caregivers' emotional responses after a clinical error. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017;19(6):e203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.7840>
42. Brunelli MV, Estrada S, Celano C. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a Second Victim Experience and Support Tool (SVEST). *J Patient Saf* [Internet]. 2021;17(8):e1401-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000497>
43. Marques SA, Garcia M. Emociones de las enfermeras antes los errores de medicación. *Revista de enfermería basada en la evidencia*. 2010;7.
44. Santi T, Beck LC, Silva D, Zeitoune M, Tonel G, Reis D. Error de medicación en un hospital universitario, percepción y factores relacionados. *Enferm global*. 2014;13:160-71.
45. Barbagelata EI. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ERRORES EN EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UN ENFOQUE PARA ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS. *Rev*

- Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria médica Clín Las Condes [Internet]. 2016;27(5):594-604. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.005>
46. Dolci F, Germán ER. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. *Revista Conamed*. 2009;14:22-7.
47. Arellano TG. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. *Ibarra Enfermería Investiga*. 2016;1:98-101.
48. Pelliciotti J, Da S, Sodré M. Errores de medicación y calidad de vida relacionada a la salud de profesionales de enfermería en Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010;18:1062-9.
49. Biskin Cetin S, Department of Nursing, Akdeniz University Faculty of Nursing, Akdeniz University Hospital, Antalya, Turkey, Cebeci F, Department of Nursing, Akdeniz University Faculty of Nursing, Akdeniz University Hospital, Antalya, Turkey. Perceptions of clinical nurses about the causes of medication administration errors: A cross-sectional study. *Florence Nightingale J Nurs* [Internet]. 2021;29(1):56-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5152/fnjn.2021.19135>
50. Santos JO, Silva AEB de C, Munari DB, Miasso AI. Condu as adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010;23(3):328-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000300003>
51. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Corr a A dos R, Sim o DA da S, Leite Costa AC. Segurança na administração de medicamentos: Investiga  o sobre a prática de enfermagem e circunst ncias de erros. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(4):19-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
52. Poblete-Troncoso M del C, Miño-Gonzalez CG, Marchant-Fuentes C, Arancibia-Pacheco MT. Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: factores contribuyentes en errores de medicación en hospital público chileno. *Index Enferm* [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo de 2024];29(3):112-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200003&lng=es.
53. Bohorquez-Moreno C, Manotas-Castellar M, Rios-Paternina A, Hernandez-Bello L. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharm* [Internet]. 2021;62(2):203-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v62i2.16166>
54. Otero MC, Jan  C, Alonso MJ, Encinas M. Medication errors: Standardizing the terminology and taxonomy. Ruiz-Jarabo 2000 grant results [Errores de medicación: Estandarización de la terminología y clasificación: Resultados de la beca Ruiz-Jarabo. *Farmacia Hospitalaria*. 2000;27:137-49.
55. Wolf M, Smith K, Basu M, Heiss K. The prevalence of second victim syndrome and emotional distress in pediatric intensive care providers. *J Pediatr Intensive*

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Care [Internet]. 2023;12(02):125-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1731666>

56. Rinaldi C, Leigh F, Vanhaecht K, Donnarumma C, Panella M. Becoming a “second victim” in health care: Pathway of recovery after adverse event. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2016;31:11-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.001>
57. Kappes M, Delgado-Hito P, Contreras VR, Romero-García M. Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2023;28(6):1022-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12967>
58. Coelho F, Furtado L, Mendonça N, Soares H, Duarte H, Costeira C, Santos C, Sousa JP. Factores que predisponen a errores de medicación por parte de enfermeras y estrategias de prevención: una revisión de la literatura reciente. *Nursing Reports* . 2024; 14(3):1553-1569. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030117>

Anexos

HOJA DE INFORMACIÓN y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

Lugar y fecha: Corrientes, 10 de marzo de 2023

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: "PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS ERRORES EN LA MEDICACION DE LOS PACIENTES", que se llevará a cabo en EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CORRIENTES ARGENTINA 2023.

¿Por qué se realiza este estudio?

Este estudio se realiza para conocer, cómo percibe y afecta al personal de enfermería de un Hospital público los eventos adversos relacionado a los errores en la medicación. Estos eventos impactan y repercuten a nivel psicológico, físico, laboral e institucional.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Investigador Responsable Lic Julio Maidana al Tel N° 379-4320737, de lunes a viernes. Correo jumcer@yahoo.com.ar

¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio aquel personal de enfermería de las áreas donde realizan la tarea de medicación cotidianamente, pertenecientes a los servicios de clínica quirúrgica, clínica médica, unidad coronaria, cuidados intensivos, emergencia.

Procedimientos del Estudio:

VOLUNTARIEDAD.

No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y eso no afectará en nada su relación con la institución, y seguirá con sus tareas habituales como siempre.**

CONFIDENCIALIDAD.

Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**. En ningún momento en las fichas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de medicina, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir, en ningún lugar aparecerá su nombre y su apellido.

BENEFICIOS.

Estos resultados y sus respuestas pueden ser importantes para conocer y mejorar el apoyo que Usted recibe y para generar recomendaciones sobre este tipo de situaciones que pueden presentar otro personal de enfermería de otras instituciones.

RIESGOS: Usted no va a correr ningún riesgo con el estudio de investigación.

COSTOS: Su participación en este estudio **no tiene costo alguno.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Firma del personal de enfermería..... Aclaración.....DNI.....
Firma del investigador..... Aclaración.....DNI.....

Anexos 2

Encuesta sobre errores de medicación. Nos gustaría conocer sobre los errores cometidos con la medicación. Su colaboración es voluntaria y anónima. Estos resultados serán usados con fines de investigación Científicas

1. ¿cuántos años tiene?

2. ¿Hace cuantos años se recibió?

0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	Más de 25
-----	------	-------	-------	-------	-----------

3 Sexo. M F

4. Mencione su nivel de profesión

a. Lic enfermería b. enfermero c. Técnico en enfermería d. auxiliar de enfermería

5. Turno laboral

M T N

6. ¿Tuvo alguna vez un error de medicación?

Si	No
----	----

7. Luego de darse cuenta del mismo, ¿lo informó?

Si No

8. ¿A quién informó del error?

- A un compañero A la supervisión de enfermería Al médico de cabecera
 Al médico de guardia En una hoja de reporte que se usa en el servicio para tal fin
 No lo informó Otro

9. ¿Cuáles de los siguientes factores cree que aumentan o favorecen el desarrollo de un error?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Doble turno | <input type="checkbox"/> Desconocimiento |
| <input type="checkbox"/> Cambio de marca o laboratorio | <input type="checkbox"/> Falta de capacitación |
| <input type="checkbox"/> Aplicación de nueva tecnología | <input type="checkbox"/> Exceso de confianza con uno mismo |
| <input type="checkbox"/> Falta de equipamiento o defecto en ellos | <input type="checkbox"/> Presión de los médicos |
| <input type="checkbox"/> Cambio de indicaciones no informadas | <input type="checkbox"/> Mayor cantidad de pacientes a cargo |

10. ¿Qué es lo que siente cuando se equivoca? (marque todas las que considera)

- Miedo Inseguridad Indiferencia Angustia Tristeza Enojo
 Culpa Nada Rabia Ira Estrés Ansiedad Vergüenza Odio

11. Como percibe la seguridad del paciente dentro del Hospital

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

12. ¿Alguna vez escuchó hablar o Ud. conoce el término “segunda víctima” en relación a seguridad del paciente?

Si

No

Muchas gracias por su tiempo