UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE. MARZO-JULIO 2026

AUTORES:

KERLY JOHANNA AGUALONGO PACHALA

ANGELES JAMILEIS MORENO MORENO

TUTOR:

MGTR. GLADYS VANESSA MITE CÁRDENAS

GUARANDA – ECUADOR

2026

AGRADECIMIENTO

Manifestamos nuestra más profunda gratitud a la Universidad Estatal de Bolívar, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y a la Carrera de Enfermería, por abrirnos las puertas del conocimiento y brindarnos una formación integral basada en principios científicos, éticos y humanísticos. Agradecemos a sus autoridades, docentes por su dedicación, profesionalismo y compromiso con la excelencia académica.

Así también, nuestro especial reconocimiento a la Licenciada Vannesa Mite, nuestra tutora de esta investigación, por su valiosa orientación, confianza, paciencia y compromiso durante todo el desarrollo del trabajo de titulación. Sus conocimientos, experiencia y permanente acompañamiento fueron esenciales para fortalecer nuestra formación investigativa y alcanzar los objetivos planteados.

De igual manera, expresamos nuestro profundo agradecimiento a las autoridades, al personal de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, por brindarnos su apoyo, confianza y colaboración durante el desarrollo de la investigación. Su apertura y disposición hicieron posible la ejecución de este estudio y contribuyeron significativamente al cumplimiento de nuestros objetivos académicos.

Agualongo Kerly y Angeles Moreno

DEDICATORIA

Dedicado con todo mi amor, gratitud y cariño para mi Dios, Virgencita del Cisne, Jesús del gran Poder, todos los santitos, mis amados padres, mi hermana y familia: Primordialmente, a Dios que me dio salud y vida, así también esa ciencia, inteligencia y sabiduría a lo largo de estos años de estudio.

Como no a mis adorados padres Inés Pachala y Wilman Agualongo, su sacrificio, esfuerzo, confianza y dedicación han sido mi mayor inspiración. Cada paso que di en este camino tan largo y duro, ha sido impulsado por su amor incondicional y sus palabras de aliento. Gracias por siempre creer en mí, nunca dejarme sola y por ser mi roca en momentos de incertidumbre son los más importantes en mi vida; sin ustedes este logro no sería posible.

A mí hermana Saiwa, quién fue mi compañera de aventura y cómplice en cada etapa de la vida; su apoyo incondicional y el ánimo me brindó fue invaluable. Siempre estaré agradecido por tenerles a mi lado. A mí tía Malvinita, quién ha sido como mi segunda madre, quien, con su confianza, respeto, apoyo y sobre todo su amor me ha permitido no desmayarme durante el camino. A mis papitos y a toda mi familia, quiero expresar mi agradecimiento por su apoyo y ayuda constante durante mi trayectoria académica.

Con la presente tesis culminó una etapa y quiero dedicar este logro a cada uno de ustedes; sin su amor y respaldo, no hubiese sido posible alcanzar mis metas. Deseo que compartan conmigo la alegría de este resultado y que sigamos construyendo juntos nuevos sueños.

Agualongo Pachala Kerly Johanna

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios y a la Virgen del Cisne, por darme la fortaleza, la sabiduría y la fe necesarias para seguir luchando por mis sueños y permitirme alcanzar esta importante meta en mi vida.

Con todo mi corazón, dedico este logro a mi madre, Jenny, quien ha sido mi mayor apoyo y pilar fundamental durante todo este camino. Gracias por ser mi guía, por ser una mujer admirable que, a pesar de las adversidades, ha sabido salir adelante con valentía y amor. Agradezco cada uno de tus consejos, tus sacrificios y tus bendiciones, que siempre me han protegido y acompañado en este largo recorrido. A mi padre, Marco, quien, aunque ya no se encuentra físicamente conmigo, sé que desde el cielo ha guiado cada uno de mis pasos. Gracias por enseñarme el verdadero valor de la vida y por el amor que siempre sembraste en mi corazón. Espero que hoy te sientas muy orgulloso de la mujer en la que me he convertido. Siempre vivirás en mi memoria y en mi corazón.

A mis hermanos, Marcos y Julián, por ser un apoyo incondicional en mi vida y durante toda mi etapa académica. Gracias por estar presentes, por creer en mí y por brindarme su cariño y respaldo en cada momento. A mi querida abuela, Gloria Moreno, porque siempre ha estado a mi lado en los momentos buenos y difíciles, ofreciéndome su amor, sus consejos y su apoyo incondicional. Gracias por enseñarme a hacer las cosas con responsabilidad y por impulsarme a nunca rendirme.

Finalmente, dedico este logro a “Mis Marthas”, mis amigas, quienes hicieron de esta etapa estudiantil una experiencia inolvidable. Gracias por su amistad sincera, por cada palabra de aliento, por cada risa compartida y por ayudarme a sobrellevar el estrés de este camino. Su compañía hizo que cada desafío fuera más llevadero y cada logro mucho más especial.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este sueño hecho realidad.

Moreno Moreno Angeles Jamileis

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

Guaranda, 15 de julio del 2026

Mgtr. Gladys Vanessa Mite Cárdenas

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICO:

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE. MARZO – JULIO 2026.

Realizado por las estudiantes: Kerly Johanna Agualongo Pachala con CI: 0250266293 y Angeles Jamileis Moreno Moreno con CI: 0550509970, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Atentamente:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
GLADYS VANESSA MITE CARDENAS

……

Mgtr. Gladys Vanessa Mite Cárdenas

CI: 0201565777

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras Agualongo Pachala Kerly Johanna y Moreno Moreno Angeles Jamileis portador/res de la Cédula de Identidad No 0250266293 y 0550509970,
en calidad de autor/res y titu l a r / es de los derechos morales y patrimoniales
del Trabajo de Titulación: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE. MARZO-JULIO 2026,
modalidad Proyecto de Titulación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la d igitalización y publicación de este trabajo de t itulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KERLY JOHANNA AGUALONGO PACHALA

Agualongo Pachala Kerly Johanna
0250266293

ANGELES JAMILEIS MORENO MORENO
Firmado digitalmente por ANGELES JAMILEIS MORENO MORENO
Fecha: 2026.10.27 15:46:08 -05'00'

Moreno Moreno Angeles Jamileis
0550509970

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO I
DEDICATORIA II
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A IV
DERECHOS DE AUTOR V
ÍNDICE XI
TÍTULO O TEMA XII
RESUMEN EJECUTIVO XIII
INTRODUCCIÓN 1
1. EL PROBLEMA 4
1.1. Planteamiento del problema 4
1.2. Formulación del problema 8
1.3. Justificación de la investigación 8
1.4. Objetivos 9
1.4.1. Objetivo general 9
1.4.2. Objetivos específicos 9
1.4.3. Limitaciones 9
2. MARCO TEÓRICO 10
2.1. Antecedentes de la investigación 10
2.1.1. Internacionales 10
2.1.2. Nacionales 12
2.1.3. Locales 13
2.1.4. Análisis situacional 14
2.1.5. Marco legal 17
2.1.6. Neonatología y características del recién nacido 18
2.1.7. Seguridad del paciente en el área neonatal 19
2.1.8. Administración de medicamentos 20
2.1.9. Administración de medicamentos en neonatología 21
2.1.10. Medicamentos de alto riesgo 22
2.1.11. Conciliación de medicamentos 23
2.1.12. Vía de administración de medicamentos 24
2.1.13. Los correctos en la administración de medicamentos 26
2.1.14. *Prácticas seguras en la administración de medicamentos* 31
2.1.15. Medicamentos de mayor uso en Neonatología 32
2.1.16. Eventos adversos 40
2.1.17. Eventos adversos relacionados con medicamentos 40

2.1.18. Aspectos necesarios para definir los eventos adversos 43
2.1.19. Errores de medicación en neonatos 43
2.1.20. Factores de riesgo asociados a eventos adversos 45
2.1.21. Registro, notificación y vigilancia de eventos adversos 45
2.1.22. Funciones de enfermería según el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario del Ministerio de Salud Pública 46
2.1.23. Eventos adversos según el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante 48
2.1 24. Características de los sistemas de notificación de eventos adversos 49
2.2. Definición de términos (glosario) 50
3. MARCO METODOLÓGICO 52
3.1. Nivel de investigación 52
3.1.1. Por su enfoque 52
3.1.2. Por su alcance 52
3.2. Diseño 52
3.2.1. *Por el lugar de ocurrencia* 52
3.2.2. Por el tiempo de ejecución 52
3.3. Población y muestra 53
3.4. Variables 53
3.4.1. Variable independiente 53
3.4.2. Variable dependiente 53
3.4.3. Operacionalización de las variables 54
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 58
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 59
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 61
4.1. Resultados de la tabulación y análisis 61
4.1.1. Resultados de la evaluación del cumplimiento de la administración de medicamentos al neonato por el personal de enfermería 61
4.1.2. *Resultados de la identificación de los eventos adversos que se presentan durante la administración de medicamentos en los neonatos de la unidad de neonatología* 78
4.2. Resultados obtenidos según los objetivos 95
5. MARCO ADMINISTRATIVO 98
5.1. Recursos 98
5.2. Cronograma de actividades 99
5.3. Presupuesto 101
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 102
6.1. Conclusiones 102
6.2. Recomendaciones 103

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 104
ANEXOS 108

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de los principales medicamentos utilizados en el área de neonatología 33
Tabla 2 Caracterización de la población..... 61
Tabla 3 1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento..... 61
Tabla 4 2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada 63
Tabla 5 3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica ... 64
Tabla 6 4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración 65
Tabla 7 5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación..... 66
Tabla 8 6.- Constata si la vía de administración es correcta..... 67
Tabla 9 7.- Administra el medicamento a la hora correcta 68
Tabla 10 8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento 69
Tabla 11 9.- Monitorea al paciente los signos vitales..... 70
Tabla 12 10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado..... 71
Tabla 13 11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra..... 72
Tabla 14 Título 12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado 73
Tabla 15 13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento..... 74
Tabla 16 14.- No administra el medicamento bajo orden verbal..... 75
Tabla 17 15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento 76
Tabla 18 Resumen del incumplimiento de los eventos adversos y los posibles eventos adversos..... 77
Tabla 19 Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela) 78
Tabla 20 Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso 79
Tabla 21 Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado..... 80
Tabla 22 Se identificó un error en la vía de administración..... 81
Tabla 23 Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica..... 82

Tabla 24 Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud 83
Tabla 25 Se observó un error en la identificación del paciente..... 84
Tabla 26 Se evidenció la omisión del medicamento..... 85
Tabla 27 Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita 86
Tabla 28 Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración 87
Tabla 29 Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo 88
Tabla 30 Se observó daño de una función o estructura corporal temporal..... 89
Tabla 31 Se observó daño de una función o estructura corporal permanente .. 90
Tabla 32 Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio..... 91
Tabla 33 Se evidenció el registro adecuado del evento adverso..... 92
Tabla 34 Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado..... 93
Tabla 35 Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso 94

Índice de anexos

Anexo. 1 Aprobación del Tema por Consejo Directivo 108
Anexo. 2 Solicitud de asignación de tutor.....110
Anexo. 3 Solicitud de asignación de tutor recibido.....111
Anexo. 4 Validador 1: Licenciada María Olalla.....112
Anexo. 5 Validador 2: Licenciada Mery Rea 113
Anexo. 6 Validador 3: Licenciada Martha Molina.....114
Anexo. 7 Consentimiento Informado.....115
Anexo. 8 Guía de Observación 116
Anexo. 9 Autorización para la ejecución del proyecto 122
Anexo. 10 Ejemplo de instrumento aplicado 124
Anexo. 12 Anexos de las tutorías.....126
Anexo. 13 Base de datos de los profesionales y horario respectivo.....134
Anexo. 14 Guía diseñada 135
Anexo. 15 Certificado de antiplagio 184

TÍTULO O TEMA

Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo-julio 2026

RESUMEN EJECUTIVO

La administración segura de medicamentos constituye un componente esencial de la calidad asistencial en las unidades de neonatología, debido a la elevada vulnerabilidad de los recién nacidos frente a los eventos adversos derivados de errores durante el proceso de medicación. El presente estudio tuvo como objetivo general determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo-julio de 2026. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño de campo, no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 19 profesionales de enfermería de la unidad a quienes se les aplicó 103 observaciones; la información se recopiló mediante una guía de observación estructurada, mientras que los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva utilizando Microsoft Excel y SPSS versión 25. Los resultados evidenciaron la presencia de eventos adversos, principalmente fueron bradicardia, taquicardia, disnea e hipotensión, irritabilidad, rash, tiraje intercostal, vómito, infiltración, prurito, eritema, letargia, flebitis, ictericia, neuropatía periférica y estreñimiento; además, se identificaron errores relacionados con el horario de administración, la dosis o dilución, la velocidad de infusión y otros procedimientos. También se observaron debilidades en la notificación, el registro, la intervención inmediata y el monitoreo posterior. Se identificaron oportunidades de mejora en la higiene de manos, la verificación de antecedentes alérgicos, el monitoreo de signos vitales, la educación al familiar y el cumplimiento integral de los procedimientos seguros. A partir, de estos hallazgos se diseñó una guía educativa orientada a fortalecer las prácticas seguras y prevenir eventos adversos. Se concluyó que el fortalecimiento de las competencias y la estandarización de los procedimientos son fundamentales para mejorar la seguridad neonatal.

Palabras clave: administración de medicamentos, eventos adversos, seguridad del paciente, enfermería neonatal, neonatología.

ABSTRACT

Safe medication administration is an essential component of quality care in neonatal units due to the high vulnerability of newborns to adverse events resulting from errors during the medication process. The general objective of this study was to determine adverse events related to medication administration in the Neonatology Unit of Dr. Francisco Icaza Bustamante Children's Hospital during the period from March to July 2026. The research was conducted using a quantitative, descriptive approach with a field -based, non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 19 nursing professionals from the unit, among whom 103 observations were conducted. Data were collected using a structured observation guide and processed through descriptive statistics using Microsoft Excel and SPSS version 25.

The results revealed the occurrence of adverse events, mainly bradycardia, tachycardia, dyspnea, hypotension, irritability, rash, intercostal retractions, vomiting, infiltration, pruritus, erythema, lethargy, phlebitis, jaundice, peripheral neuropathy, and constipation. In addition, errors related to administration schedules, dosage or dilution, infusion rate, and other procedures were identified. Weaknesses were also observed in adverse event reporting, documentation, immediate intervention, and subsequent monitoring. Opportunities for improvement were identified in hand hygiene, verification of allergy history, vital signs monitoring, family education, and comprehensive compliance with safe medication administration procedures. Based on these findings, an educational guide was designed to strengthen safe practices and prevent adverse events. It was concluded that strengthening professional competencies and standardizing procedures are essential to improving neonatal safety.

Keywords: medication administration, adverse events, patient safety, neonatal nursing, neonatology.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad asistencial, debido a que los eventos adversos pueden ocasionar daño evitable, prolongar la estancia hospitalaria y afectar la confianza en los servicios de salud. En neonatología, esta problemática adquiere mayor relevancia por la inmadurez fisiológica del recién nacido, su bajo peso corporal y la alta dependencia de intervenciones farmacológicas complejas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La administración de medicamentos en neonatos exige precisión en el cálculo de dosis, selección de la vía, dilución, velocidad de infusión y monitoreo posterior; cualquier variación mínima puede comprometer la estabilidad clínica del paciente. Esta condición convierte al proceso de medicación en una actividad de alto riesgo, especialmente cuando intervienen antibióticos, electrolitos, sedantes, inotrópicos u otros fármacos utilizados en unidades críticas neonatales (Cabezas y Loaiza, 2022).

El conocimiento científico ha evidenciado que los errores denominados por medicación en los servicios neonatales son frecuentes y pueden estar presentes en diferentes eslabones del proceso del tratamiento. Por un lado, Henry et al. (2022) constatan que los errores de medicación tienen que ver con errores en la administración, preparación y verificación de medicación; por otro lado, Basil et al. (2024) detectaron que existe un impacto clínico y económico vinculado a los errores en la administración de medicamentos en unidades de cuidados intensivos neonatales.

En América Latina los eventos adversos asociados a medicamentos son importantes por las debilidades en los reportes y la carga de trabajo relacionada con la variable aplicación de protocolos institucionales. Assunção et al. (2022) indican que los errores de administración siguen siendo un problema en la región, lo que requiere reforzar la cultura de la seguridad y los mecanismos de prevención en los servicios de neonatología.

En el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, la administración de medicamentos en neonatología representa una práctica cotidiana del personal de enfermería, por lo que requiere vigilancia estricta y

cumplimiento de procedimientos estandarizados. Los resultados del estudio evidenciaron eventos adversos relacionados con el horario de administración, dosis, vía, velocidad de infusión, identificación del paciente, notificación, registro y monitoreo posterior, aspectos que justificaron el desarrollo de una propuesta preventiva.

La investigación tuvo como objetivo determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo-julio de 2026. De forma específica, se orientó a identificar los eventos presentados, evaluar el cumplimiento de la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería y diseñar una guía educativa para prevenir incidentes asociados al proceso de medicación neonatal.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal; la recolección de información se realizó mediante una guía de observación estructurada aplicada al proceso de administración de medicamentos. Esta metodología permitió obtener datos objetivos sobre el cumplimiento de prácticas seguras, la presencia de eventos adversos y las necesidades de mejora en la atención de enfermería neonatal (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

En el problema se presenta el contexto en el que se desarrolla la investigación mediante la descripción de la problemática relacionada con los eventos adversos asociados a la administración de medicamentos en neonatología desde los ámbitos internacional, nacional e institucional. También incorpora la formulación del problema, la sistematización, la justificación y los objetivos del estudio, elementos que fundamentan la pertinencia de la investigación y orientan el desarrollo de las fases metodológicas posteriores.

Por otro lado, en el marco teórico se desarrolla el sustento conceptual y científico que respalda la investigación mediante el análisis de la literatura relacionada con la seguridad del paciente, la administración segura de medicamentos, los eventos adversos, las prácticas seguras de enfermería y los cuidados neonatales. El capítulo integra antecedentes investigativos,

fundamentos teóricos, bases legales y definiciones técnicas que permiten comprender el fenómeno estudiado y contextualizar los resultados obtenidos a partir de la evidencia científica disponible.

En la metodología se describió la forma de actuar para conseguir los objetivos planteados, haciendo la descripción sobre el enfoque y tipo de investigación, diseño y nivel de investigación, la población; muestra, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información, así como el procedimiento para procesar y analizar los datos, la parte sobre la ética y los procedimientos para la investigación en relación a la forma de garantizar la validez y la confiabilidad sobre los resultados.

En el apartado de resultados según los objetivos planteados, se exponen los resultados recogidos a partir de la aplicación de la guía de observación realizada al personal de enfermería en la fase de administración de fármacos en la Unidad de Neonatología. La información se articula en tablas estadísticas que se acompañan del análisis e interpretación correspondiente, lo que permite el reconocimiento de los eventos adversos observados, la valoración del cumplimiento de las prácticas seguras y la contraposición con los hallazgos de la evidencia científica que se ha estado reportando en diversas investigaciones nacionales e internacionales.

Finalmente, en las conclusiones y recomendaciones se concluye con la exposición de las conclusiones, las cuales se han generado a partir del cumplimiento de los objetivos específicos, las cuales condensan los mayores hallazgos existentes reunidos en torno a la identificación de los eventos adversos y a la evaluación de las prácticas de la administración de fármacos, y el diseño de la guía educativa. Luego se enuncian una serie de recomendaciones orientadas a potenciar la seguridad del paciente neonatal mediante la capacitación; el cumplimiento de los protocolos institucionales y la guía educativa como recurso de consulta del personal de enfermería.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La administración de medicamentos constituye un proceso asistencial fundamental dentro del cuidado de enfermería, orientado a garantizar que el paciente reciba el fármaco prescrito de forma segura, eficaz y oportuna. La Organización Mundial de la Salud (2023) establece que este procedimiento comprende la preparación, verificación, dispensación y aplicación del medicamento, considerando principios de seguridad clínica que permitan reducir errores y prevenir daños evitables en el paciente.

En ese orden de ideas el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, menciona que la administración de medicamentos forma parte de las acciones prioritarias para la seguridad del paciente y debe ejecutarse bajo protocolos institucionales, cumplimiento de los correctos de administración y vigilancia permanente de reacciones adversas. En este contexto, el personal de enfermería tiene responsabilidad directa en este procedimiento, ya que participa en la preparación, dilución, administración, monitoreo y registro terapéutico, lo cual influye de manera directa en la calidad de la atención y en la prevención de eventos adversos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Ahora bien, durante la administración de medicamentos es posible la ocurrencia de eventos adversos, los cuales son definidos por la Organización Mundial de la Salud (2023) como incidentes que ocasionan daño al paciente como consecuencia de la atención sanitaria y no de la enfermedad de base. Dentro de estos eventos se incluyen los relacionados con medicamentos, tales como errores de dosificación, administración incorrecta, velocidad inadecuada de infusión, reacciones adversas prevenibles y fallas en la identificación del paciente.

En el área de neonatología este tipo de eventos constituyen un problema crítico de seguridad del paciente a nivel global, debido a la alta vulnerabilidad fisiológica del recién nacido y la complejidad de los procesos farmacológicos en unidades de cuidados intensivos neonatales; estudios recientes reportan que la prevalencia de errores de medicación en estas unidades oscila entre 59% y 65%, con tasas que pueden alcanzar hasta 94,9% en determinados contextos

clínicos, lo que refleja una magnitud alarmante del problema. En este sentido, se ha documentado que los errores pueden presentarse en todas las etapas del proceso terapéutico, desde la prescripción hasta la administración, generando consecuencias clínicas significativas (Henry et al., 2022).

En relación con la magnitud del problema, investigaciones internacionales evidencian que la tasa de errores de medicación en neonatos puede variar entre 13 y 91 por cada 100 ingresos hospitalarios, siendo hasta ocho veces más frecuente que en pacientes adultos; además, revisiones sistemáticas reportan incidencias de entre 4 y 35,1 errores por cada 1.000 días-paciente, lo cual evidencia una elevada exposición al riesgo durante la hospitalización neonatal. Por otra parte, se ha identificado que entre el 5% y el 27% de las prescripciones pediátricas contienen errores, principalmente en dosificación, lo que incrementa la probabilidad de eventos adversos (Al-Shehri et al., 2026).

Por consiguiente, el impacto de estos eventos adversos trasciende el ámbito clínico, ya que también genera repercusiones económicas y organizacionales en los sistemas de salud; estudios multicéntricos han demostrado que los errores en la administración de medicamentos en neonatos presentan una tasa cercana al 68%, con predominio de errores de gravedad moderada que implican incremento en los costos hospitalarios y prolongación de la estancia clínica. En efecto, estos eventos se asocian a factores como la administración intravenosa, el uso de medicamentos de alto riesgo y la ausencia de protocolos estandarizados, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones sistemáticas (Henry et al., 2025).

En el contexto regional latinoamericano, la problemática mantiene una tendencia similar, caracterizada por limitaciones en los sistemas de notificación, sobrecarga laboral del personal de enfermería y variabilidad en la aplicación de protocolos de seguridad; estudios en unidades neonatales evidencian que los errores de medicación se relacionan principalmente con fallas en la dosificación, preparación y administración, así como con condiciones organizacionales que incrementan el riesgo. De esta manera, la literatura destaca que la falta de capacitación continua y la debilidad en la cultura de seguridad constituyen factores determinantes en la ocurrencia de

eventos adversos en neonatos (Assunção et al., 2022).

En América Latina, los eventos adversos en neonatología continúan siendo un problema prioritario de seguridad del paciente, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, donde predominan errores de medicación, infecciones asociadas a la atención de salud y complicaciones derivadas de procedimientos invasivos. Estudios recientes evidencian que los errores de administración de medicamentos representan una de las principales causas de daño prevenible; Basil et al. (2024) reportaron que 743 de 1093 dosis observadas presentaron al menos un error, con una tasa global del 68% y afectación del 92,4% de los neonatos evaluados, predominando errores de severidad moderada relacionados con antibióticos intravenosos y medicamentos de alto riesgo.

En Chile, Del Valle Quintana et al. (2026) identificaron que el 44% de los errores estuvieron vinculados con medicamentos de alta alerta, principalmente por velocidad incorrecta de infusión y fallas en el uso de bombas de infusión; mientras que en Brasil se encontró que cerca del 74% de los neonatos hospitalizados presentó al menos un evento adverso, destacándose infecciones asociadas a catéter, extravasaciones y errores farmacológicos.

En Ecuador, la situación refleja un escenario preocupante dentro de los servicios hospitalarios, especialmente en áreas críticas como neonatología, donde los eventos adversos asociados a medicamentos forman parte de los incidentes más reportados en el sistema de salud; investigaciones nacionales han identificado que una proporción significativa de eventos adversos ocurre en pacientes neonatales, con participación relevante del personal de enfermería en los procesos de administración farmacológica. Asimismo, se ha evidenciado que factores como la carga asistencial, la falta de estandarización de procedimientos y las deficiencias en la comunicación clínica influyen directamente en la seguridad del paciente (Cabezas y Loaiza, 2022).

En el ámbito local, específicamente en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, estudios previos han evidenciado la presencia de eventos adversos y complicaciones asociadas al manejo clínico en unidades críticas pediátricas y neonatales, destacando la importancia de fortalecer los procesos de atención y vigilancia; además, investigaciones realizadas en esta

institución han reportado eventos adversos relacionados con procedimientos invasivos y cuidados clínicos, lo cual sugiere un entorno donde los riesgos asociados a la atención son significativos. En este contexto, la administración de medicamentos en neonatología representa un proceso crítico que requiere análisis detallado (Rojas et al., 2022).

A causa de lo expuesto, se reconoce que la administración de medicamentos en neonatos implica desafíos específicos relacionados con el cálculo de dosis individualizadas, la inmadurez orgánica y la necesidad de intervenciones farmacológicas complejas, lo que incrementa la probabilidad de errores; además, la participación directa del personal de enfermería en la preparación y administración de medicamentos convierte a este proceso en un punto clave para la ocurrencia de eventos adversos. Por otra parte, la ausencia de sistemas robustos de control y monitoreo limita la detección oportuna de estos eventos.

En consecuencia, la problemática se agrava debido a la limitada disponibilidad de información sistematizada sobre la frecuencia y características de los eventos adversos relacionados con medicamentos en neonatología en el contexto local, lo que dificulta la toma de decisiones basadas en evidencia y la implementación de estrategias preventivas efectivas; en efecto, la falta de estudios específicos en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante impide comprender la magnitud real del problema y sus factores asociados. Esta situación evidencia una brecha de conocimiento que requiere ser abordada mediante investigación científica.

Por lo tanto, se plantea la necesidad de analizar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el área de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el periodo marzo–julio 2026, con el propósito de identificar los eventos adversos, tipos y factores asociados; en otras palabras, esta investigación busca generar evidencia que permita fortalecer la seguridad del paciente neonatal y mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el período marzo–julio 2026?

1.3. Justificación de la investigación

Ante todo, la necesidad del estudio se sustenta en ocurrencia de errores de medicación en neonatología, los cuales representan uno de los eventos adversos más reportados a nivel global; investigaciones recientes indican que la prevalencia de errores en unidades neonatales puede superar el 60% y alcanzar hasta 68% en procesos de administración, lo que incrementa el riesgo de daño en pacientes vulnerables (Basil et al., 2024). Por consiguiente, en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante en 29 pacientes se registraron 41 eventos adversos, predominados por úlceras por presión, problemas con la vía central y extubación no programada.

En relación con la importancia, el estudio adquiere relevancia en el ámbito de la enfermería, ya que el personal de salud desempeña un rol clave en la preparación y administración de medicamentos en neonatos; en efecto, la identificación de eventos adversos permite fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad del cuidado. De esta manera, la investigación contribuye a la reducción de riesgos clínicos y al fortalecimiento de prácticas seguras dentro de unidades críticas.

Por otra parte, el estudio es pertinente por la generación de conocimiento científico contextualizado, que permitirá comprender los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología y los factores asociados a su aparición; además, posibilita identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre prácticas seguras y la forma en que se realiza este procedimiento en la unidad. En otras palabras, los resultados servirán como base para el diseño de estrategias de intervención, fortalecimiento de protocolos y programas de capacitación orientados a mejorar la práctica profesional y la seguridad del paciente neonatal.

En cuanto a la factibilidad, el estudio presenta condiciones favorables para su ejecución, debido al acceso a la población de estudio en la unidad de

neonatología, la disponibilidad de instrumentos estructurados para la recolección de información y el apoyo institucional para el desarrollo de la investigación; asimismo, el diseño metodológico planteado permite obtener datos confiables en un periodo de tiempo definido.

A partir de lo expuesto, los beneficiarios de forma directa son los profesionales de enfermería del servicio de neonatología, al promover prácticas seguras que reduzcan la ocurrencia de eventos adversos en neonatos. De forma indirecta, la institución de salud obtendrá información relevante para la toma de decisiones y mejora de la calidad asistencial.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

Evaluar el cumplimiento de la administración de medicamentos al neonato por el personal de enfermería.

Identificar los eventos adversos que se presentan durante la administración de medicamentos en los neonatos de la unidad de neonatología.

Diseñar una guía orientada a la prevención de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología.

1.4.3. Limitaciones

- Escasos antecedentes bibliográficos a nivel local que estudien los eventos adversos.
- Dificultad de movilización hacia el Hospital.
- Dificultad en la obtención del registro de los eventos adversos del Hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Del-Valle et al. (2026), en Rancagua–Chile, desarrollaron el estudio titulado "Errores de administración de medicamentos de alta alerta en una unidad neonatal"; cuyo objetivo fue analizar los errores de medicación en la administración intravenosa de fármacos de alto riesgo en neonatos críticos. El presente trabajo se llevó a cabo con un diseño de la investigación cuantitativo de tipo transversal, y retrospectivo, el cual fue fundamentado en la revisión de reportes de eventos adversos practicada entre los años 2020 y 2024 a través de la estadística descriptiva; de los resultados obtenidos se desprende que el 44 % de los errores cometidos se presentaron en los medicamentos de alta alerta, siendo la velocidad inadecuada de la infusión la que predominó, la cual fue atribuida a factores humanos y al uso inadecuado de las bombas; concluyendo por parte de los autores que se hace necesario el fortalecimiento de los protocolos, de la cultura de la seguridad y la capacitación del personal de enfermería para la disminución de riesgos en neonatología.

Basil et al. (2024), en Malasia, desarrollaron el estudio titulado "Impacto clínico y económico de los errores en la administración de medicamentos en neonatos en unidades de cuidados intensivos neonatales"; cuyo objetivo fue determinar el impacto clínico y económico de estos errores e identificar factores asociados en unidades neonatales. Se empleó un diseño prospectivo, multicéntrico y observacional mediante observación directa al personal de enfermería en cinco hospitales, con análisis estadístico inferencial; los resultados evidenciaron una tasa de error del 68%, con predominio de severidad moderada (79%) y un costo estimado de USD 27,452, concluyendo que la administración intravenosa, medicamentos de alto riesgo y ausencia de protocolos incrementan la severidad y costos, requiriendo estrategias para mejorar la seguridad del paciente.

Duarte (2023), en Brasil, desarrolló la investigación titulada "Desarrollo y validación de instrumento para predicción de reacciones adversas a medicamentos en neonatos internados en unidad de terapia intensiva"; cuyo

objetivo fue diseñar y validar un modelo predictivo de reacciones adversas a medicamentos en población neonatal hospitalizada. Se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño observacional analítico tipo caso-control en una cohorte prospectiva de 600 neonatos, utilizando análisis multivariado y regresión logística; los resultados evidenciaron una prevalencia de 19,7% de reacciones adversas, identificándose como principales factores de riesgo la polifarmacia y el tiempo prolongado de hospitalización, además el instrumento predictivo alcanzó una adecuada capacidad discriminativa con un área bajo la curva ROC de 0,74, concluyendo que el modelo permite anticipar riesgos y fortalecer la seguridad del paciente en unidades neonatales.

Pereira et al. (2022), en Brasil, desarrollaron el estudio titulado "Reflexión de la práctica de enfermería sobre eventos adversos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal"; cuyo objetivo fue reflexionar sobre la ocurrencia de eventos adversos en el contexto del cuidado clínico de enfermería neonatal. Se empleó una metodología cualitativa de tipo ensayo teórico reflexivo, basado en análisis de literatura científica organizada en ejes temáticos; los resultados evidenciaron que los eventos adversos se asocian principalmente a errores en la administración de medicamentos, uso de tecnología compleja y condiciones críticas del neonato, concluyendo que el fortalecimiento del cuidado clínico, la formación profesional y la identificación de riesgos permiten reducir daños y mejorar la seguridad del paciente neonatal.

Jará et al. (2022), en países de América, desarrollaron el estudio titulado "Manejo de eventos adversos en unidades de neonatología en América: una revisión de la literatura"; cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica sobre el manejo de eventos adversos en servicios neonatales. Se aplicó una metodología de revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, EBSCO, Scielo y Google Scholar, seleccionando 18 artículos bajo criterios específicos; los resultados evidenciaron que los errores más frecuentes se relacionan con la administración y prescripción de medicamentos, asociados a carga laboral y estrés, concluyendo que la implementación de protocolos, capacitación y sistemas de notificación mejora el manejo y reduce el riesgo en neonatos.

2.1.2. Nacionales

España y Malla (2025), en Quito–Ecuador, desarrollaron el estudio titulado "Caracterización de la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente en un hospital de tercer nivel especializado en Gineco-Obstetricia y Pediatría"; cuyo objetivo fue determinar las características de la notificación de eventos adversos en una institución de salud de alta complejidad. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y documental, analizando registros institucionales mediante estadística descriptiva; los resultados evidenciaron que el 48% de los eventos ocurrieron en neonatos y que el personal de enfermería reportó el 43,9%, concluyendo la necesidad de fortalecer protocolos, cultura de reporte y comunicación para mejorar la seguridad del paciente.

Rendón y Gómez (2024) en Guayaquil–Ecuador, desarrollaron el estudio titulado "Administración segura de medicamentos parenterales en neonatos de un hospital de Guayaquil", cuyo objetivo fue determinar el nivel de seguridad en la administración de medicamentos parenterales en pacientes neonatales. Se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental, prospectiva y de corte transversal, con una muestra de 100 observaciones al personal de enfermería en el Hospital IESS Los Ceibos, utilizando el instrumento SPAMP-vE; los resultados evidenciaron que el nivel de cumplimiento de prácticas seguras alcanzó un promedio del 64%, identificándose fallas como la no administración a la hora correcta (36%), falta de uso de dos identificadores (30%), ausencia de reporte de efectos adversos (44%) y deficiencias en el control y registro de medicamentos, concluyendo que existen brechas en la aplicación de protocolos que incrementan el riesgo de errores y comprometen la seguridad del paciente neonatal.

Cabezas y Loaiza (2022), en Riobamba–Ecuador, desarrollaron el estudio titulado "Seguridad del neonato durante la administración de fármacos"; cuyo objetivo fue describir la seguridad del paciente neonatal durante la farmacoterapia e identificar eventos adversos y errores frecuentes. Se empleó una metodología de revisión bibliográfica documental y descriptiva, analizando 73 publicaciones científicas de bases como Scielo, PubMed y

Redalyc; los resultados evidenciaron que los eventos adversos más frecuentes corresponden a errores en dosificación, velocidad de administración, dilución y confusión de medicamentos, asociados a la inmadurez fisiológica del neonato y factores del sistema, concluyendo que la aplicación de protocolos como los 10 correctos y la formación del personal de enfermería permiten reducir riesgos y mejorar la seguridad del paciente.

2.1.3. Locales

Rojas et al., (2022), en Guayaquil–Ecuador, desarrollaron el estudio titulado "Presentación de eventos adversos en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante", con el objetivo de caracterizar los eventos adversos ocurridos en dicha unidad durante. La investigación fue de tipo no experimental, descriptiva, con un universo de 29 pacientes en quienes se reportaron 41 eventos adversos. Los resultados evidenciaron que las úlceras por presión representaron el evento más frecuente, seguido de problemas relacionados con la vía central y la extubación no programada. Se identificó que algunos pacientes presentaron más de un evento adverso, concluyendo que estos eventos se asocian principalmente a fallas en el manejo.

Díaz y Bonilla (2021), en Guayaquil–Ecuador, desarrollaron el estudio titulado "Frecuencia de bacteriemia asociado al uso de catéter venoso central en neonatos de la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil", con el objetivo de determinar la frecuencia de bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central en neonatos. La investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, con una población muestra de 75 Historias Clínicas. Los resultados evidenciaron que; la mayoría de los neonatos presentó bacteriemia, siendo el microorganismo más frecuente Staphylococcus aureus y la vena yugular interna el sitio de inserción más utilizado (62%); además, se identificó mayor riesgo asociado al uso prolongado del catéter y la nutrición parenteral. Se concluye que la bacteriemia constituye una complicación frecuente en neonatos con catéter venoso central y está vinculada a factores clínicos y de manejo, lo que resalta la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y control en unidades de cuidados intensivos neonatales.

2.1.4. Análisis situacional

En la actualidad, el Hospital del Niño es un hospital pediátrico de tercer nivel, con una capacidad instalada de 384 camas, personal altamente capacitado y tecnología moderna; además, cuenta con Acreditación Internacional de Canadá en nivel Oro, lo que lo posiciona como una de las principales instituciones de salud del país y de Latinoamérica en el cumplimiento de estándares internacionales.

En la UCI Pediátrica del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. En 29 pacientes se registraron 41 eventos, predominando las úlceras por presión, seguidas de problemas con la vía central y extubación no programada, asociados principalmente a fallas en el manejo y cuidado.

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante es un hospital pediátrico de especialidades de tercer nivel de atención, perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en la avenida Quito y Gómez Rendón, en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas. La institución brinda atención especializada a la población pediátrica y constituye un referente para la atención de pacientes que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos de mediana y alta complejidad.

Dentro de su estructura asistencial se encuentra el área de Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), destinada a la atención de recién nacidos que requieren vigilancia especializada, monitorización continua y tratamientos individualizados. En esta área se atienden pacientes con diferentes niveles de complejidad, entre ellos recién nacidos prematuros, de bajo peso al nacer, con dificultad respiratoria, infecciones, alteraciones metabólicas, hiperbilirrubinemia, malformaciones congénitas y otras condiciones que requieren intervención especializada.

La sala de neonatología se encuentra ubicado en el quinto piso, está confirmada por infectados 3 cunas, aislados 4 cunas, cuidados críticos 9 cunas, tránsito neonatal con 3 cunas, UCIP cuenta con 11 cunas.

FODA

Fortalezas

- Personal de salud altamente capacitado en el manejo de pacientes críticos pediátricos.

Oportunidades

- Capacitación constante en cuidados intensivos y manejo de tecnología avanzada.
- Monitoreo continuo y vigilancia permanente del estado del paciente.
- Trabajo en equipo multidisciplinario.
- Aplicación de protocolos y normas de bioseguridad estrictas.
- Actualización de equipos y técnicas para mejorar la calidad de atención.
- Excelente integración y acogida de los internos de enfermería, favoreciendo el aprendizaje práctico y el fortalecimiento del trabajo coordinado.

Debilidades

- Alta carga laboral debido a la complejidad de los pacientes.
- Déficit ocasional de insumos o materiales.
- Espacio físico limitado en momentos de mayor afluencia.
- Estrés emocional del personal por la atención de casos críticos.

Amenazas

- Riesgo de infecciones intrahospitalarias en pacientes y personal de salud.

- Escasez de recursos ante situaciones imprevistas.
- Complicaciones clínicas repentinas propias del estado crítico de los pacientes.
- Posibles fallas o insuficiencia de equipos biomédicos.

Talento Humano

- Médicos: 15
- Líder de Enfermería: 1
- Enfermeras:18
- Auxiliares: 10
- Capacidad de atención:
    - Atención en promedio de 60 neonatos mensualmente.
    - 3 licenciadas de enfermería atienden diariamente
    - 1 jefa de enfermería.
    - Cada enfermera atiende a 4 pacientes neonatales.

2.1.5. Marco legal

La seguridad del paciente constituye un principio fundamental dentro de los sistemas de salud, especialmente en áreas críticas como neonatología, donde la administración de medicamentos requiere procedimientos rigurosos debido a la vulnerabilidad fisiológica del recién nacido. En Ecuador, existen diversas leyes, normas técnicas y lineamientos ministeriales que regulan la administración segura de medicamentos, la prevención de eventos adversos y la responsabilidad del personal de enfermería en el cuidado clínico. A continuación, se presentan las principales normativas relacionadas con la administración de medicamentos y la seguridad del paciente neonatal.

La Constitución de la República del Ecuador (2021) señala que, por lo menos para el Estado tenida en cuenta en la producción de políticas económicas, sociales y sanitarias, la salud debe ser entendida también como un derecho que permitiría la posibilidad de garantizar el acceso permanente, oportuno y de calidad a los servicios de salud. Por otro lado, dice que los servicios convencionales de salud deben desarrollarse conforme principios de seguridad, de eficiencia y de calidad; por tanto, las instituciones y profesionales de salud deben garantizar que existan atenciones seguras en los procedimientos clínicos, incluida la administración de medicamentos para los pacientes neonatales, como grupos prioritarios de esta condición de vulnerabilidad.

La Ley Orgánica de Salud (2022) regula las acciones que están encaminadas a garantizar el derecho a la salud; además establece orientaciones en torno a la calidad y la seguridad en la atención de salud. En el ámbito de la medicación, la norma prescribe que los y las profesionales de salud deben llevar a cabo acciones orientadas a prevenir riesgos y eventos adversos que están relacionados con los procesos terapéuticos, proveyendo la vigilancia de la calidad de los medicamentos, el cumplimiento de protocolos asistenciales, la responsabilidad institucional relativa a la protección de las personas usuarias del sistema de salud.

El Manual de Seguridad del Paciente–Usuario del Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública, 2016) constituye uno de los principales lineamientos técnicos aplicados en las instituciones sanitarias ecuatorianas. Este documento establece prácticas seguras relacionadas con la identificación correcta del paciente, administración segura de medicamentos, conciliación farmacológica y manejo de medicamentos de alto riesgo; asimismo, dispone la obligatoriedad de implementar protocolos de prevención y notificación de eventos adversos con el propósito de reducir daños evitables en los pacientes.

La Norma Técnica de Seguridad del Paciente (2015) establece criterios específicos para fortalecer la calidad asistencial y reducir riesgos asociados a la atención sanitaria. Dentro de sus disposiciones se incluye el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo, la vigilancia de eventos adversos y el fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional; además, la normativa señala que el personal de enfermería debe aplicar procedimientos estandarizados durante la preparación, administración y monitoreo farmacológico para prevenir errores que comprometan la salud del paciente neonatal.

El Reglamento de Medicamentos de Uso Humano (2020) regula los procedimientos relacionados con autorización, distribución, prescripción y utilización de medicamentos en Ecuador. En relación con la administración farmacológica hospitalaria, establece la necesidad de garantizar protocolos de control, seguimiento terapéutico y monitoreo clínico permanente; además, enfatiza la responsabilidad de los profesionales sanitarios en la correcta administración de medicamentos y en la prevención de reacciones adversas derivadas del uso incorrecto de fármacos.

2.1.6. Neonatología y características del recién nacido

La neonatología es la rama de la pediatría que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de salud que afectan al recién nacido durante los primeros 28 días de vida; este periodo representa una etapa crítica por la transición fisiológica del ambiente intrauterino al extrauterino. El neonato requiere vigilancia especializada debido a la

inmadurez de sus sistemas orgánicos, especialmente respiratorio, neurológico, inmunológico y renal, lo que incrementa la vulnerabilidad clínica y la necesidad de cuidados individualizados (De Luca et al., 2025).

El neonato se clasifica por edad gestacional y peso al nacer; con ello, se pueden identificar riesgos y determinar intervenciones. Los neófitos prematuros tienen una probabilidad mayor de complicaciones respiratorias, infecciosas y metabólicas. Los neófitos con un peso bajo, a su vez, van a requerir un control estricto tanto de la termorregulación como de la nutrición y hemodinámica. La evaluación clínica neonatal tiene en cuenta aspectos como la adaptación respiratoria, reflejos, color, tono muscular o capacidad de alimentación, criterios claves para identificar alteraciones en una fase inicial. (Gantan y Wiedrich, 2023).

La atención neonatal moderna integra monitoreo continuo, soporte respiratorio, manejo farmacológico y prevención de infecciones; estas acciones buscan disminuir la morbimortalidad neonatal y mejorar el pronóstico funcional. Las unidades neonatales concentran pacientes con alta complejidad clínica, donde la toma de decisiones debe ser rápida y basada en evidencia. La literatura reciente destaca que la prematurez y la sepsis continúan como causas frecuentes de hospitalización y eventos adversos en este grupo poblacional (Sexty et al., 2023).

2.1.7. Seguridad del paciente en el área neonatal

La seguridad del paciente neonatal constituye un principio fundamental de la calidad asistencial, orientado a prevenir daños evitables durante la atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (2025) identifica a los recién nacidos como una de las poblaciones en riesgo desde el punto de vista de los servicios hospitalarios, debido: Su fragilidad fisiológica y dependiente de intervenciones clínicas complejas. En unidades neonatales, pueden incluirse, entre otros, infecciones, errores de fármacos, técnicas invasivas y fallos en la monitorización.

Definir la cultura de seguridad en unidades de cuidados intensivos neonatales está relacionado con el liderazgo organizacional, la comunicación,

el trabajo interdisciplinario y la formación continua de los trabajadores. La percepción del personal de enfermería del clima de seguridad está directamente relacionada con noticias de incidentes y adherencia a los protocolos clínicos. Una cultura institucional que ayuda a la disminución de errores mejora la salud neonatal (Babaie et al., 2023).

El seguimiento de los eventos adversos requiere sistemas estructurados para su notificación, análisis y retroalimentación; tales herramientas permiten identificar causas comunes y formular estrategias correctivas sostenibles. La seguridad neonatal también requiere control de infecciones, manejo adecuado de dispositivos invasivos y supervisión rigurosa del tratamiento farmacológico. La prevención depende tanto de protocolos técnicos como de una práctica profesional reflexiva y sistemática (Haidi et al., 2025).

El personal de enfermería ocupa una posición central en la seguridad del paciente neonatal porque mantiene contacto permanente con el recién nacido y ejecuta procedimientos de alto riesgo. La observación continua, el cumplimiento de normas de bioseguridad y la aplicación correcta de protocolos farmacológicos permiten disminuir la probabilidad de eventos adversos. La seguridad neonatal exige competencias clínicas, juicio ético y responsabilidad profesional permanente (Pereira et al., 2022).

2.1.8. Administración de medicamentos

La administración de medicamentos constituye un proceso asistencial fundamental dentro de la práctica clínica, orientado a garantizar que el paciente reciba el tratamiento farmacológico prescrito de manera segura, eficaz y oportuna. Este procedimiento comprende actividades relacionadas con la preparación, verificación, dispensación, administración y vigilancia de los efectos terapéuticos del medicamento; además, exige el cumplimiento de normas técnicas y principios de seguridad destinados a prevenir errores y reducir riesgos asociados al tratamiento farmacológico (Nieves y Herzo, 2025).

Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, la administración de medicamentos implica un conjunto de acciones sistemáticas dirigidas a asegurar que el fármaco correcto sea administrado al paciente correcto, en la

dosis, vía y horario establecidos. Este proceso requiere la aplicación de protocolos institucionales, la verificación de los correctos de administración y la evaluación continua de la respuesta clínica del paciente; por tanto, constituye una intervención compleja que demanda conocimientos farmacológicos, habilidades técnicas y juicio clínico. La evidencia científica reconoce que una administración segura disminuye la incidencia de errores de medicación y eventos adversos prevenibles (Bastidas et al., 2024).

2.1.9. Administración de medicamentos en neonatología

La administración de medicamentos en neonatología representa uno de los procesos más complejos del cuidado clínico debido a la necesidad de individualizar dosis según peso, edad gestacional, madurez orgánica y condición hemodinámica. Los neonatos poseen menor capacidad metabólica y excretora; esta condición incrementa el riesgo de toxicidad farmacológica y obliga a un control estricto de cada prescripción. La precisión en la preparación y administración constituye un requisito esencial de seguridad asistencial (Cabezas y Loaiza, 2022).

Pueden presentarse errores de medicación en la prescripción, en la preparación, dilución, en la vía de la administración, en la velocidad de la infusión o en el registro de la terapéutica; se considera que el más prevalente en unidades neonatales es el error en la dosificación. Hay evidencia de que los antibióticos, los sedantes y los inotrópicos concentran el mayor riesgo debido a su frecuencia prevalente en la medida que tienen un amplio margen terapéutico; dadas estas características, resulta imprescindible el desarrollo de protocolos específicos y de una supervisión permanente (Del Valle et al., 2026).

En cuanto a la enfermería neonatal, asume la responsabilidad de la preparación, administración, seguimiento y notificación de las reacciones adversas a medicamentos; así también, participa en la vigilancia clínica posterior para determinar signos precoces de complicaciones. La formación continua, el seguimiento de los protocolos institucionales y la cultura de mitigación del riesgo ayudan a la administración segura de los fármacos y al

mejoramiento de la calidad de la asistencia a la neonatología (Rendón y Gómez, 2024).

2.1.10. Medicamentos de alto riesgo

Los medicamentos de alto riesgo son aquellos fármacos que, aunque pueden ser necesarios para el tratamiento del paciente, tienen mayor probabilidad de causar daño grave cuando se administran de forma incorrecta. En neonatología, esta categoría incluye, por tanto, antibioterapia a nivel intravenoso, electrolitos concentrados, sedantes, fármacos inotrópicos, anticoagulantes o soluciones concentradas de alta concentración. La utilización de este tipo de fármacos requiere doble verificación, calcular el fármaco según peso con control de dilución, la velocidad de infusión y un control de enfermería continuo. Algunos trabajos recientes revelan que los errores con los fármacos de alto riesgo en las unidades de neonatología son principalmente por velocidades de infusión incorrectas, por corresponder a las bombas de infusión y por la preparación del fármaco, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos en recién nacidos en estado crítico (Del Valle et al., 2026).

Los medicamentos de alto riesgo son aquellos fármacos que presentan elevada probabilidad de causar daño grave o incluso la muerte cuando existe un error durante su preparación, dosificación o administración. En neonatología y, debido a la inmadurez que presenta el recién nacido, estos medicamentos precisan de estricta vigilancia, así como de cálculos individuales según el peso y la condición clínica. Entre los principales medicamentos de alto riesgo en neonatología se encuentran los antibióticos intravenosos (vancomicina, gentamicina), electrolitos concentrados (cloruro de potasio, sulfato de magnesio, gluconato de calcio), sedantes y analgésicos (fentanilo, midazolam), inotrópicos (dopamina, dobutamina, adrenalina), anticoagulantes (heparina), soluciones hipertónicas y nutrición parenteral. Su administración exige doble verificación, control de dilución, vigilancia de velocidad de infusión y monitoreo continuo para prevenir eventos adversos en neonatos críticos (Del Valle et al., 2026).

2.1.11. Conciliación de medicamentos

La conciliación de medicamentos es un proceso sistemático que permite revisar, comparar y verificar los medicamentos indicados al paciente en los diferentes momentos de la atención sanitaria, con el propósito de prevenir omisiones, duplicidades, interacciones, errores de dosis o cambios no justificados en el tratamiento. En neonatología, el procedimiento cobra relevancia, ya que los recién nacidos ingresados en la Unidad de Neonatología pueden recibir combinaciones de varios medicamentos a la vez, de hecho, en las unidades de críticos debido a la combinación de polifarmacia y cambios de régimen frecuentes, existe riesgo de errores en la medicación en la práctica clínica; la evidencia más actual en este sentido alude a que la revisión estructurada de la farmacoterapia y la participación del equipo interdisciplinario inciden en una disminución de los problemas relacionados con los medicamentos en los recién nacidos (Sheiniz et al., 2025).

Por otra parte, Jará et al. (2022) sostienen que la conciliación de medicamentos constituye una estrategia esencial para fortalecer la seguridad del paciente neonatal, debido a que permite detectar discrepancias terapéuticas durante las transiciones asistenciales, especialmente en el ingreso, traslado y egreso hospitalario. Los autores refieren que la participación coordinada entre médicos, enfermería y farmacia clínica favorece la identificación temprana de errores de prescripción y administración, además de mejorar la continuidad del tratamiento farmacológico en unidades neonatales de cuidados intensivos.

A partir de ambos estudios, se reconoce que la conciliación de medicamentos representa un procedimiento indispensable dentro de la seguridad farmacológica neonatal, ya que contribuye a disminuir errores asociados a la polifarmacia y a los cambios frecuentes en las prescripciones médicas. Mientras Sheiniz et al. (Sheiniz et al., 2025) destacan la importancia de la revisión farmacoterapéutica estructurada y el análisis clínico del tratamiento, Jará et al. (2022) enfatizan la necesidad del trabajo interdisciplinario y la vigilancia durante las transiciones asistenciales; en consecuencia, ambos enfoques coinciden en que la conciliación fortalece la

calidad del cuidado y reduce el riesgo de eventos adversos en neonatos hospitalizados.

2.1.12. Vía de administración de medicamentos

La vía de administración en neonatos corresponde al trayecto o mecanismo mediante el cual el medicamento ingresa al organismo del recién nacido para producir un efecto terapéutico seguro y eficaz; además, se establece que cada vía posee diferentes tiempos de absorción y requiere verificación estricta antes de administrar cualquier fármaco. El personal de enfermería debe asegurarse de que la vía prescrita sea correcta y coincida con la forma farmacéutica indicada, debido a que un error en la vía de administración puede ocasionar eventos adversos graves en pacientes neonatales.

A continuación, se describen las vías de administración de medicamentos en neonatología, indicados en el manual de Práctica segura. Administración correcta de medicamentos de Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza:

- **Vía intravenosa:** consiste en la administración directa del medicamento al torrente sanguíneo mediante catéteres venosos periféricos o centrales; esta vía representa una de las más utilizadas en neonatología debido a que permite una acción farmacológica inmediata y un control exacto de la dosificación. Además, resulta indispensable en situaciones críticas como sepsis neonatal, soporte hemodinámico, nutrición parenteral y administración de medicamentos de alto riesgo; sin embargo, requiere vigilancia continua para prevenir complicaciones como extravasación, flebitis o sobrecarga hídrica (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
- **Vía oral:** corresponde a la administración del medicamento por boca o mediante sonda orogástrica o nasogástrica; su utilización depende de la tolerancia enteral y de la capacidad funcional del sistema gastrointestinal del neonato. Esta vía se considera menos invasiva y

más fisiológica; además, se emplea frecuentemente en tratamientos prolongados, suplementación vitamínica y algunos antibióticos. No obstante, requiere control estricto de la absorción, riesgo de broncoaspiración y adecuada verificación de la dosis prescrita (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

- **Vía intramuscular:** consiste en la aplicación del medicamento directamente en el tejido muscular mediante inyección; en neonatología su uso es limitado debido a la escasa masa muscular y al mayor riesgo de lesión tisular o daño nervioso. Esta vía se utiliza principalmente para vacunas, vitamina K y determinados antibióticos cuando no es posible utilizar otra vía terapéutica; además, exige precisión en la técnica y selección adecuada del sitio anatómico para evitar complicaciones locales (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
- **Vía subcutánea:** implica la administración del medicamento en el tejido celular subcutáneo, permitiendo una absorción más lenta y sostenida; en neonatos se utiliza en tratamientos específicos como administración de insulina o infusión continua de algunos fármacos. Su aplicación requiere especial precaución debido a la fragilidad de la piel neonatal y al reducido tejido adiposo, factores que pueden alterar la absorción farmacológica y aumentar el riesgo de irritación local (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
- **Vía tópica:** consiste en la aplicación directa de medicamentos sobre la piel o mucosas del neonato; esta vía se emplea para antisépticos, cremas, pomadas y tratamientos dermatológicos. Debido a la inmadurez cutánea neonatal y a la elevada permeabilidad de la piel, existe mayor riesgo de absorción sistémica de ciertos medicamentos; por ello, el personal de enfermería debe controlar cuidadosamente la concentración, frecuencia y extensión de la aplicación tópica (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
- **Vía oftálmica:** corresponde a la administración de medicamentos directamente en los ojos mediante gotas o ungüentos; en neonatología se utiliza principalmente para profilaxis ocular neonatal y tratamiento

de infecciones oftálmicas. Esta vía requiere medidas estrictas de asepsia para prevenir contaminación y lesiones oculares; además, debe aplicarse respetando dosis y tiempos indicados para garantizar efectividad terapéutica y evitar irritación ocular (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

- **Vía inhalatoria:** permite la administración de medicamentos mediante aerosoles, nebulizaciones o sistemas de oxigenoterapia; en neonatos se utiliza especialmente en patologías respiratorias como síndrome de dificultad respiratoria, broncoespasmo o enfermedad pulmonar neonatal. Esta vía facilita acción rápida sobre el sistema respiratorio; además, reduce efectos sistémicos en comparación con otras vías de administración. Su aplicación requiere monitorización constante de saturación de oxígeno y respuesta clínica del neonato (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

- **Vía rectal:** consiste en la introducción del medicamento a través del recto para favorecer absorción sistémica o local; esta vía representa una alternativa útil cuando existe intolerancia oral, vómitos persistentes o dificultad para utilizar otras vías terapéuticas. En neonatos, la absorción puede resultar variable debido a las características fisiológicas del tracto gastrointestinal; por ello, su utilización debe realizarse bajo estricta indicación médica y vigilancia clínica continua (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

2.1.13. Los correctos en la administración de medicamentos

Según el Manual de Seguridad del Ministerio de Salud Pública (2016), los "correctos" en la administración de medicamentos constituyen principios de seguridad orientados a disminuir errores y fortalecer la calidad de la atención durante la terapia farmacológica. Ellos incluyen confirmar antes la administración de la medicación el paciente correcto mediante identificación segura; confirmar el medicamento, la dosis, la vía, la forma y la hora correctas; registrar como corresponde la administración de dicha medicación para evitar

duplicidad terapéutica; así como la educación al paciente y a su familia del tratamiento, la justificación clínica del medicamento y la posterior evaluación del resultado terapéutico tras su administración. Una rigurosa aplicación de todos ellos favorece la prevención de eventos adversos, mejora la seguridad para el paciente y potencia la práctica profesional del personal de enfermería.

Los diez correctos en la administración de medicamentos constituyen una estrategia universal de seguridad utilizada para prevenir errores durante el proceso terapéutico; su aplicación permite verificar de manera sistemática que cada medicamento sea administrado bajo condiciones adecuadas y seguras. En neonatología, esta herramienta adquiere mayor relevancia debido a la alta sensibilidad del recién nacido frente a errores mínimos de dosificación, dilución o velocidad de infusión (Cabezas & Loaiza, 2022).

Según el manual de práctica segura del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" del año 2023 en la actualidad se aplican los siguientes 15 correctos:

1) La higiene de manos constituye el primer correcto en la administración segura de medicamentos y representa una medida fundamental para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria; este procedimiento debe realizarse antes y después del contacto con el paciente, así como previo a la preparación y administración de medicamentos. En neonatología, la adecuada higiene de manos adquiere mayor relevancia debido a la inmadurez inmunológica del recién nacido y al elevado riesgo de infecciones nosocomiales (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
2) El correcto paciente implica verificar la identidad del neonato antes de administrar cualquier medicamento mediante brazalete de identificación, historia clínica y confirmación de datos institucionales; esta práctica evita errores relacionados con administración a pacientes equivocados. En servicios neonatales, donde pueden coexistir pacientes con características similares, la identificación segura constituye una barrera esencial para prevenir

eventos adversos (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

3) La revisión de antecedentes alérgicos consiste en comprobar previamente en la historia clínica la existencia de alergias o reacciones adversas medicamentosas; esta acción permite evitar complicaciones graves derivadas de hipersensibilidad farmacológica. En neonatos, la identificación temprana de antecedentes clínicos relacionados con alergias favorece una administración más segura y disminuye el riesgo de reacciones adversas potencialmente severas (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
4) El medicamento correcto corresponde a la verificación rigurosa del nombre del fármaco, concentración, presentación y fecha de caducidad antes de su administración; además, se deben evitar errores derivados de similitud fonética o visual entre medicamentos. Este correcto constituye una medida esencial para prevenir errores terapéuticos y garantizar seguridad farmacológica en pacientes neonatales (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
5) La forma correcta implica comprobar que la presentación farmacéutica corresponda a la vía prescrita y a las condiciones clínicas del neonato; algunos medicamentos pueden existir en diferentes formas farmacológicas, lo que incrementa el riesgo de confusión durante la preparación y administración. La adecuada verificación de este correcto favorece la eficacia terapéutica y disminuye riesgos asociados al uso incorrecto del medicamento (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
6) La vía correcta consiste en asegurar que el medicamento sea administrado por la vía prescrita, ya sea intravenosa, oral, intramuscular u otra; cualquier duda respecto a la indicación debe ser aclarada inmediatamente con el prescriptor. En neonatología, un error en la vía de administración puede ocasionar consecuencias graves debido a la sensibilidad fisiológica del recién nacido (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

7) La hora correcta hace referencia a la administración del medicamento en el horario establecido para mantener niveles séricos terapéuticos eficaces y seguros; el incumplimiento de los tiempos prescritos puede alterar el efecto farmacológico y comprometer la evolución clínica del neonato. Este correcto resulta fundamental en medicamentos de acción continua, antibióticos y terapias críticas neonatales (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
8) La dosis correcta consiste en verificar dos veces la cantidad prescrita antes de administrar el medicamento; además, requiere cálculos farmacológicos precisos ajustados al peso y condición clínica del neonato. Debido a la inmadurez metabólica neonatal, pequeños errores de dosificación pueden generar toxicidad o ineficacia terapéutica, convirtiendo este correcto en uno de los más importantes dentro de la seguridad del paciente (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
9) El control de signos vitales implica monitorizar parámetros clínicos antes, durante y después de la administración de medicamentos; esta vigilancia permite detectar oportunamente alteraciones fisiológicas y posibles reacciones adversas. En neonatos críticos, el seguimiento de frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura constituye una práctica esencial de seguridad clínica (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
10) El registro correcto de administración corresponde a documentar oportunamente en la historia clínica la administración del medicamento, incluyendo horario, dosis y profesional responsable; esta acción evita duplicidad terapéutica y garantiza trazabilidad asistencial. Además, el registro adecuado facilita seguimiento clínico y análisis de eventos adversos relacionados con medicamentos (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
11) Educar al paciente y familia consiste en informar a los padres o cuidadores sobre el nombre, finalidad y acción del medicamento administrado; esta práctica fortalece la participación familiar en el cuidado neonatal y favorece mayor comprensión del tratamiento.

Asimismo, contribuye a mejorar la adherencia terapéutica y la vigilancia de posibles efectos adversos posteriores (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

12) La respuesta correcta implica evaluar la efectividad terapéutica posterior a la administración del medicamento y vigilar posibles reacciones adversas o ausencia de respuesta clínica; esta valoración permite identificar tempranamente fallas terapéuticas y actuar oportunamente. En neonatología, la monitorización continua resulta indispensable debido a la elevada susceptibilidad del neonato a complicaciones farmacológicas (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
13) La verificación de la fecha de caducidad consiste en revisar previamente la vigencia del medicamento antes de administrarlo; esta acción garantiza la estabilidad química, seguridad y efectividad terapéutica del fármaco. El uso de medicamentos caducados puede disminuir la eficacia clínica o generar riesgos adicionales para la salud neonatal (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
14) No administrar bajo orden verbal corresponde a evitar la administración de medicamentos indicados únicamente de forma verbal, excepto en situaciones estrictamente emergentes; las prescripciones deben constar por escrito y encontrarse debidamente firmadas por el médico tratante. Esta medida disminuye errores de interpretación y fortalece la seguridad durante el proceso terapéutico neonatal (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).
15) La acción, preparación, administración y registro del medicamento comprende verificar la indicación terapéutica, preparar personalmente el medicamento bajo condiciones seguras, administrarlo adecuadamente y registrar el procedimiento realizado; este correcto integra todas las etapas del proceso farmacológico y garantiza una atención segura, organizada y basada en protocolos institucionales de calidad asistencial (Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023).

2.1.14. *Prácticas seguras en la administración de medicamentos*

Las prácticas seguras en la administración de medicamentos constituyen un conjunto de acciones sistemáticas orientadas a prevenir errores y reducir daños evitables durante el proceso terapéutico; en neonatología, estas prácticas adquieren mayor importancia por la vulnerabilidad fisiológica del recién nacido y por la necesidad de administrar dosis exactas según peso, edad gestacional y condición clínica. La seguridad farmacológica implica tener un dominio técnico, mantener una vigilancia constante y seguir con rigor los protocolos establecidos por la institución con la finalidad de poder garantizar una asistencia de la que pueda decirse que es una buena atención (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Una práctica fundamental es la doble comprobación previas a la administración de fármacos de alto riesgo; a través de esta práctica se puede además con la confirmación de paciente, dosis, dilución, vía y velocidad de infusión permitiendo así corroborar dos profesionales o por verificación. En las unidades neonatales los fármacos antibióticos intravenosos, los inotrópicos, los anticonvulsivantes y los electrolitos tienen que seguir con este control debido a su estrecho margen terapéutico y el gran impacto clínico de la administración de una errata ajena (Basil et al., 2024).

El uso adecuado de las bombas de infusión representa otra de las medidas de seguridad que deberán prevalecer; estos dispositivos permiten así la velocidad, el volumen y el tiempo de control de administración con mayor precisión en el caso de neonatos prematuros y en pacientes críticos. Sin embargo, su efectividad depende de la programación correcta, del mantenimiento técnico y de la capacitación del personal; una mala configuración puede generar sobrecarga hídrica, extravasación o alteraciones hemodinámicas severas (Del Valle Quintana et al., 2026).

La técnica aséptica durante la preparación y administración también forma parte de las prácticas seguras; el lavado de manos, la desinfección de accesos venosos, la preparación en condiciones controladas y la verificación de compatibilidades disminuyen infecciones asociadas a la atención de salud. La

prevención de flebitis, bacteriemias y extravasaciones depende en gran medida del cumplimiento estricto de estas normas por parte del personal de enfermería (Cabezas & Loaiza, 2022).

La formación continua y la cultura institucional de seguridad fortalecen la adherencia a prácticas seguras; la capacitación periódica mejora la toma de decisiones clínicas y favorece la detección temprana de errores potenciales. La administración segura de medicamentos no depende únicamente de habilidades técnicas, sino también del compromiso profesional, la comunicación efectiva y la responsabilidad ética dentro del equipo multidisciplinario (Rendón & Gómez, 2024).

2.1.15. Medicamentos de mayor uso en Neonatología

En el área de neonatología, el uso de medicamentos es importante, dado que predominan los antibióticos. Esto se debe a un antecedente habitual en la clínica neonatal, donde la presencia de infecciones neonatales (sepsis, neumonías, meningitis y las complicaciones propias de la prematurez, de los procedimientos invasivos y de las largas hospitalizaciones) es elevado. La terapia antimicrobiana forma parte de las actividades más prácticas en neonatología, tanto en todas las unidades de cuidados intensivos neonatales como en neonatos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos; siempre que se lleve a cabo su administración de forma segura, lo cual exige un alto grado de vigilancia (Vega y Zevallos, 2023).

Los antibióticos más ampliamente utilizados son la ampicilina y la gentamicina, que se consideran de primera línea en el tratamiento empírico de la sepsis neonatal temprana. Esto es así porque logran cubrir microorganismos frecuentes en la clínica neonatal como el estreptococo del grupo B, Listeria monocytogenes y los bacilos gramnegativos. Pero su uso implica un control estricto de dosis, peso, edad gestacional y función renal por la inmadurez fisiológica del recién nacido (Sobrero et al., 2022).

El tipo de fármacos en neonatología es significativo, ya que llevamos a cabo una práctica muy frecuente, que es el uso de antibióticos. De esto se

deriva uno de los antecedentes más habituales en la clínica neonatal, el contexto de la gran prevalencia de infecciones neonatales (sepsis, neumonías, meningitis y el conjunto de complicaciones, de los procedimientos invasivos y de las largas hospitalizaciones) (Baltazar y Guevara, 2022).

La terapia antimicrobiana es el conjunto más práctico de la práctica clínica en neonatología tanto en todas las UCIN como en los neonatos ingresados en UCIN siempre que se procure llevar a cabo una administración correcta, lo cual lleva a requerir un altísimo grado de vigilancia. Los antibióticos más utilizados son la ampicilina y la gentamicina, considerados los fármacos de primera línea para el tratamiento empírico de la sepsis neonatal temprana, dado que consiguen cubrir microorganismos muy habituales en la clínica neonatal como son el estreptococo del grupo B, Listeria monocytogenes y los bacilos gramnegativos. Pero, su uso requiere un estrictísimo control de dosis, peso, edad gestacional y función renal por la inmadurez fisiológica del recién nacido (Klahn et al., 2021).

A continuación, se presenta la tabla con los principales medicamentos utilizados en Neonatología en el Hospital del Niño " Dr. Francisco Icaza Bustamante"

Tabla 1
Matriz de los principales medicamentos utilizados en el área de neonatología en el Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"

Medicamento	Uso principal	Tratamiento / Indicación clínica	Dosis neonatal referencial
Ampicilina	Antibiótico	Sepsis neonatal temprana, meningitis, neumonía neonatal	50–100 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Gentamicina	Antibiótico aminoglucósido	Sepsis neonatal, infecciones por gram negativos	4–5 mg/kg/dosis cada 24–48 h
Amikacina	Antibiótico aminoglucósido	Infecciones graves resistentes, sepsis tardía	15 mg/kg/dosis cada 24 h
Vancomicina	Antibiótico glicopéptido	Infecciones por gram positivos resistentes, sepsis hospitalaria	10–15 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Meropenem	Antibiótico carbapenémico	Sepsis neonatal grave, meningitis bacteriana	20–40 mg/kg/dosis cada 8–12 h

Cefepime	Cefalosporina de 4ta generación	Infecciones hospitalarias graves	30–50 mg/kg/dosis cada 12 h
Cefotaxima	Cefalosporina de 3ra generación	Meningitis neonatal, sepsis bacteriana	50 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Piperacilina + Tazobactam	Antibiótico de amplio espectro	Infecciones graves nosocomiales	80–100 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Oxacilina	Penicilina resistente a penicilinasa	Infecciones por estafilococo	25–50 mg/kg/dosis cada 6–8 h
Clindamicina	Antibiótico lincosamida	Infecciones anaerobias, piel y tejidos blandos	5–7.5 mg/kg/dosis cada 8 h
Fluconazol	Antifúngico	Candidiasis neonatal, profilaxis fúngica	6–12 mg/kg/día
Anfotericina B	Antifúngico	Infecciones fúngicas invasivas	0.5–1 mg/kg/día
Aciclovir	Antiviral	Infección neonatal por herpes simple	20 mg/kg/dosis cada 8 h
Surfactante pulmonar	Terapia respiratoria	Síndrome de dificultad respiratoria neonatal	Según peso y tipo comercial
Fenobarbital	Anticonvulsivante	Convulsiones neonatales	Carga: 15–20 mg/kg; mantenimiento: 3–4 mg/kg/día
Midazolam	Sedante	Sedación en UCI neonatal	0.05–0.15 mg/kg/dosis
Dopamina	Inotrópico	Hipotensión neonatal, shock	2–20 mcg/kg/min
Dobutamina	Inotrópico	Insuficiencia cardíaca neonatal	2–20 mcg/kg/min
Furosemida	Diurético	Edema pulmonar, insuficiencia cardíaca	1 mg/kg/dosis cada 12–24 h
Paracetamol	Analgésico/antipirético	Dolor leve, fiebre	10–15 mg/kg/dosis cada 6–8 h
Ibuprofeno	AINE	Cierre de ductus arterioso persistente	10 mg/kg inicial, luego 5 mg/kg
Gluconato de calcio	Electrolito	Hipocalcemia neonatal	100–200 mg/kg/dosis
Bicarbonato de sodio	Corrector metabólico	Acidosis metabólica	Según gasometría y peso
Vitamina K	Profilaxis neonatal	Prevención de enfermedad hemorrágica	1 mg IM dosis única

Nota. Información obtenida de (Baltazar y Guevara, 2022)

Nombre genérico	Indicaciones	Dilución	Vía de administración	Velocidad de infusión	Reacciones adversas	Cuidados de enfermería	Requiere bomba de infusión
Vancomicina	Sepsis neonatal tardía, infecciones por gram positivos resistentes	Diluir en SSN o DAD 5% según dosis prescrita	Intravenosa	Lenta, entre 60–120 min	Taquicardia, hipotensión, flebitis, síndrome del hombre rojo	Verificar permeabilidad venosa, administrar en vena de gran calibre, controlar signos vitales y vigilar reacciones durante la infusión	Sí
Meropenem	Sepsis grave, meningitis bacteriana, infecciones nosocomiales	Reconstituir y diluir en SSN según protocolo	Intravenosa	30–60 min	Náuseas, diarrea, convulsiones, flebitis	Confirmar dilución correcta, controlar compatibilidad, vigilar función renal y respuesta clínica	Sí
Cefepime	Infecciones hospitalarias graves, sepsis neonatal	Diluir en SSN o DAD 5%	Intravenosa	30 min	Erupciones, diarrea, flebitis, alteraciones hematológicas	Verificar prescripción, administrar lentamente, observar signos de hipersensibilidad	Sí
Ampicilina	Sepsis neonatal temprana, neumonía, meningitis	Reconstituir con agua estéril y diluir según dosis	Intravenosa / Intramuscular	15–30 min IV	Rash, diarrea, reacciones alérgicas	Confirmar alergias, vigilar respuesta clínica y registrar administración	No
Gentamicina	Sepsis neonatal, infecciones por gram negativos	Diluir según dosis prescrita	Intravenosa / Intramuscular	30–60 min IV	Nefrotoxicidad, ototoxicidad, vómito	Controlar función renal, peso, diuresis y monitorear niveles séricos si aplica	Sí

Amikacina	Infecciones graves resistentes	Diluir en SSN según protocolo	Intravenosa	30–60 min	Nefrotoxicidad, ototoxicidad, flebitis	Vigilar función renal, signos auditivos y control de dosis exacta por peso	Sí
Cefotaxima	Meningitis neonatal, sepsis bacteriana	Diluir en SSN o agua estéril	Intravenosa	20–30 min	Diarrea, rash, alteraciones hematológicas	Vigilar signos de alergia, mantener técnica aséptica y observar respuesta clínica	No
Piperacilina + Tazobactam	Infecciones graves nosocomiales	Reconstituir y diluir en SSN	Intravenosa	30 min	Náuseas, diarrea, hipersensibilidad, flebitis	Verificar compatibilidad, administrar lentamente y controlar signos vitales	Sí
Fluconazol	Candidiasis neonatal, profilaxis fúngica	Diluir según prescripción	Intravenosa / Oral	1–2 h IV	Náuseas, alteración hepática, rash	Vigilar función hepática, observar tolerancia y controlar respuesta terapéutica	Sí
Aciclovir	Infección neonatal por herpes simple	Diluir en SSN o DAD 5%	Intravenosa	60 min	Nefrotoxicidad, flebitis, náuseas	Mantener buena hidratación, controlar función renal y evitar extravasación	Sí
Surfactante pulmonar (poractant alfa/Curosurf u otro según protocolo)	Síndrome de dificultad respiratoria por deficiencia de surfactante	No suele requerir dilución adicional; depende de la presentación comercial	Endotraqueal	Administración intratraqueal fraccionada según protocolo y respuesta clínica	Desaturación, bradicardia, obstrucción transitoria de vía aérea, reflujo del fármaco	Preparar equipo de ventilación; monitorizar FC, SatO2 y tolerancia respiratoria durante y después de la instilación	No aplica como bomba IV
Fenobarbital	Convulsiones neonatales	Según concentración	IV u oral	Carga IV lenta; el paso rápido puede	Depresión respiratoria,	Monitorizar respiración,	Sí cuando se

		prescrita y compatibilidad de la unidad		causar depresión cardiorrespiratoria	sedación, hipotensión, somnolencia	saturación, FC y nivel neurológico; revisar compatibilidades antes de administrar	administra en infusión controlada IV
Midazolam	Sedación neonatal, ventilación mecánica, procedimientos críticos	Puede prepararse para bolo o infusión IV continua	IV	Bolo lento en 5 min; en perfusión continua según indicación	Hipotensión, depresión respiratoria, sedación excesiva	Vigilar saturación, frecuencia respiratoria, presión arterial y estado neurológico; usar con control estricto	Sí
Dopamina	Hipotensión neonatal, shock, soporte inotrópico	Preparar según etiqueta/prescripción; suele ajustarse a concentración estándar	IV o Catéter venoso umbilical	Inicio habitual 5 mcg/kg/min; aumentar progresivamente según respuesta	Taquicardia, arritmias, vasoconstricción, extravasación	Preferir vía central cuando sea posible; vigilar PA, FC, perfusión periférica y sitio de infusión	Sí
Dobutamina	Disfunción miocárdica, bajo gasto cardíaco, hipotensión con compromiso del gasto	Preparar según concentración prescrita	IV o Catéter venoso umbilical	Inicio habitual 5 mcg/kg/min; aumentar progresivamente hasta respuesta clínica	Taquicardia, arritmias, hipotensión o hipertensión	Control hemodinámico continuo; preferir administración central si está más concentrada que la preparación estándar	Sí
Furosemida	Edema, sobrecarga de volumen, insuficiencia cardíaca, apoyo en displasia broncopulmonar según indicación	No diluir con glucosa; lavar línea con SSN 0,9% antes y después si corresponde	IV u oral	IV lenta según prescripción	Hipokalemia, deshidratación, ototoxicidad, alteraciones electrolíticas	Vigilar diuresis, peso, balance hídrico, electrolitos y función renal; no mezclar con soluciones incompatibles	Sí cuando se administra IV controlada

Paracetamol	Dolor, fiebre; en algunos protocolos, ductus arterioso persistente	Según presentación oral o IV y protocolo local	Oral o IV	Según indicación y formulación	Hepatotoxicidad, rash, alteración enzimática hepática	Confirmar indicación y edad corregida; vigilar dosis acumulada en 24 h y función hepática si uso prolongado	Sí si se administra IV; **no** por vía oral
Ibuprofeno	Cierre farmacológico del ductus arterioso persistente	Según presentación IV institucional	IV u oral según protocolo	Administrar según esquema protocolizado; suspender dosis posteriores si hay oliguria marcada o sangrado significativo	Oliguria, sangrado, enterocolitis, hiperbilirrubinemia, deterioro renal	Vigilar diuresis, sangrado, función renal, abdomen y bilirrubinas; hay que confirmar que no existan contraindicaciones	Sí si IV
Gluconato de calcio 10%	Hipocalcemia neonatal, soporte en hiperpotasemia o cardioprotección según indicación	Diluir al menos **5 veces** el volumen con SSN 0,9% o glucosa al 5%	IV	Dosis única lenta en 5–10 min; mantenimiento en infusión continua de 24 h; velocidad máxima no urgente 0,022 mmol/kg/h	Bradicardia, extravasación, necrosis tisular, arritmias	Administrar con monitorización cardíaca; comprobar permeabilidad venosa; evitar extravasación	Sí
Bicarbonato de sodio	Acidosis metabólica seleccionada, según gasometría y criterio médico	Puede diluirse con SSN 0,9%; debe ir por línea exclusiva; 4,2% puede ir sin diluir solo en emergencia periférica breve	IV o Catéter venoso umbilical	Velocidad máxima 0,5 mmol/kg/min	Alcalosis, hipernatremia, hemorragia intracraneal, daño tisular por extravasación	Corregir con base en gasometría; administrar por línea separada; vigilar sodio, pH y signos de extravasación	Sí
Vitamina K	Profilaxis de enfermedad hemorrágica del recién nacido; tratamiento si hay	No suele requerir dilución en profilaxis IM	IM, oral o IV	Si IV, administrar muy lentamente por riesgo de colapso vascular	Dolor local, reacción local; por IV rápida puede haber colapso vascular	Confirmar vía indicada; en profilaxis habitual suele emplearse IM; si es IV,	No en IM/oral; sí si IV lenta controlada

	sospecha de sangrado por déficit	vigilancia estricta durante el paso

Nota. Información obtenida de (Baltazar y Guevara, 2022; Birmingham Women´s and Children´s, 2024; Cabezas y Loaiza, Seguridad del neonato durante la administración de fármacos, 2022; Del Valle et al., 2026)

2.1.16. Eventos adversos

Los eventos adversos constituyen incidentes que ocasionan daño al paciente como consecuencia de la atención sanitaria recibida y no como resultado de la evolución natural de la enfermedad o condición clínica que motivó su atención. Los acontecimientos adversos pueden causar lesiones transitorias o definitivas, prolongación de la estancia, incapacidad, e incluso, la muerte; además, son uno de los principales indicadores a valorar para juzgar la calidad y la seguridad de los servicios de salud (Sarduy, 2023).

Una aproximación al acontecimiento adverso en salud, desde un punto de vista asistencial, los acontecimientos adversos pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de la atención prestada, asociado con los procedimientos de tipo diagnóstico, terapéutico, la administración de fármacos, la utilización de dispositivos médicos, la cirugía, etc., o en actividades de atención directa. Algunos eventos son prevenibles cuando derivan de errores, incumplimiento de protocolos o fallas organizacionales; mientras que otros pueden considerarse inevitables debido a la complejidad de determinadas intervenciones clínicas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.1.17. Eventos adversos relacionados con medicamentos

Los eventos adversos relacionados con medicamentos corresponden a daños producidos durante el uso clínico de fármacos; pueden originarse por reacciones farmacológicas propias del medicamento o por errores prevenibles durante la prescripción, preparación, administración y vigilancia terapéutica. La neonatología tiene la particularidad de que los eventos de riesgo se agravan por la inmadurez renal, hepática e inmunológica del recién nacido; esta condición afecta, entre otros, la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de fármacos, presentando mayor posibilidad de toxicidades y complicaciones clínicas (Sheiniz et al., 2025).

Los recién nacidos en las unidades de cuidados intensivos presentan una alta exposición a fármacos de riesgo; medicamentos como antibióticos, sedantes, inotrópicos, electrolitos o anticonvulsivantes requieren de cálculos individualizados y controles estrictos. Un error mínimo en dosis, dilución o

velocidad de infusión puede producir alteraciones hemodinámicas, respiratorias o metabólicas; por ello, los eventos adversos medicamentosos constituyen un indicador sensible de calidad y seguridad asistencial en el cuidado neonatal (Basil et al., 2024).

Los eventos adversos por medicamentos pueden clasificarse como prevenibles y no prevenibles; los prevenibles se vinculan con fallas humanas, técnicas u organizacionales, mientras que los no prevenibles pueden aparecer, aunque exista uso correcto del fármaco (Hernández et al., 2023). En unidades neonatales, los eventos prevenibles suelen asociarse con errores de administración, identificación incompleta del paciente, preparación incorrecta, omisión de registros y ausencia de vigilancia posterior al medicamento.

Las evidencias más recientes indican que traen consigo una alta proporción de errores de administración como incidencias medicamentosas en neonatología. En un estudio multicéntrico en unidades neonatales, se encontró que 743 de un total de 1093 dosis presentaban al menos un error, cifra que afectó al 92,4 % de los neonatos incluidos en el estudio y con una tasa de error de administración del 68 % (Basil et al., 2025).

La prevención de eventos adversos relacionados con medicamentos médicos no es una actividad más de las clínicas, sino que requiere de la existencia de protocolos institucionales, realizar una doble verificación, utilizar bombas de infusión correctamente, controlar las compatibilidades de los medicamentos y realizar una vigilancia clínica continua.

Es el profesional de enfermería el que desempeña un papel protagonista puesto que lleva a cabo la administración y es quien reconoce los primeros signos de complicación, donde ésta es una condición que requiere una formación específica, una cultura de seguridad y un registro inmediato de los incidentes (Del Valle Quintana et al., 2026).

Según el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, los tipos de eventos adversos constituyen una clasificación fundamental para la seguridad del paciente, ya que permiten identificar situaciones que

comprometen o pueden comprometer la atención sanitaria, por lo que se clasifican de la siguiente manera:

- **Cuasi evento o *near miss*** es aquel incidente que pudo causar daño, pero fue evitado oportunamente, por lo que no produce lesión y sirve para detectar fallas del sistema antes de que generen consecuencias graves. Dentro de los cuales se pueden presentar; confusión con la identificación del paciente, y antes de dar la medicación se da a notar el error y se evita el suministro de un medicamento erróneo.

- **Evento adverso** corresponde a un incidente inesperado relacionado con la atención que ocasiona daño o complicación al paciente y no se asocia con la enfermedad de base. Dentro de esta clasificación, el evento adverso evitable es aquel daño producido por errores en la atención, ya sea por acción u omisión, y por tanto puede prevenirse mediante el cumplimiento de protocolos y buenas prácticas. En contraste y el evento adverso no evitable ocurre aun cuando se han seguido adecuadamente los procedimientos establecidos, debido a riesgos inherentes a la atención clínica. Dentro de los evitables está la rotulación adecuada del paciente, mientras que, de los no evitables, se encuentran; reacciones adversas al medicamento (arritmia, bradicardia, dificultad respiratoria, rash, flebitis química, pérdida del apetito, vómito, somnolencia, entre otros)

- **Evento centinela** representa la forma más grave de evento adverso, ya que produce muerte, pérdida permanente de una función o un daño severo e inesperado, por lo que requiere análisis inmediato y acciones correctivas urgentes (MSP. Hospital del Niño Dr. Francisco del Icaza Busamante, 2022). Dentro de los cuales se identifican omisión de medicación necesaria de manera urgente, coagulación por mala punción, errores en dosis, medicamento a deshora, polifarmacia con complicaciones, entre otros.

2.1.18. Aspectos necesarios para definir los eventos adversos

Para definir adecuadamente los eventos adversos, es necesario considerar varios aspectos que permitan caracterizarlos con precisión. En primer lugar, se debe valorar la naturaleza del daño, es decir, si el daño ocasionó lesión física, psicológica, funcional o solo representó un riesgo potencial para el paciente. También es indispensable verificar la relación del evento con la atención sanitaria, confirmando que el daño se haya producido durante el proceso asistencial y no como consecuencia de la enfermedad de base.

De la misma forma, puede llegar a ser necesario el grado de severidad del evento; se debe clasificar la severidad del daño (daño leve, moderado, grave o mortal). En este sentido, la causalidad permitirá definir si el evento se produjo para un determinado caso asociándolo a errores humanos, fallas activas, fallas latentes o factores contribuyentes. También tiene que analizarse la evitabilidad del evento, es decir, si el daño podría haberse evitado, aunque se hubiesen aplicado protocolos o, de forma más natural, barreras de seguridad para evitar el daño.

Otros elementos importantes que deben ser considerados son los factores contributivos, los cuales están relacionados con el paciente, el equipo, la tecnología, el ambiente, la comunicación y la organización institucional. También es necesario identificar el proceso asistencial implicado, como la administración de medicamentos, cirugía, infecciones, caídas, laboratorio o uso de dispositivos médicos. Finalmente, debe evaluarse el impacto generado en el paciente y verificar si el evento fue notificado, analizado y gestionado mediante el sistema institucional correspondiente (MSP. Hospital del Niño Dr. Francisco del Icaza Busamante, 2022).

2.1.19. Errores de medicación en neonatos

Los errores de medicación en neonatos son fallas prevenibles que ocurren durante cualquier fase del proceso farmacoterapéutico; incluyen prescripción, transcripción, dispensación, preparación, administración,

monitoreo y registro. En el recién nacido, estos errores poseen mayor impacto clínico por el bajo peso corporal, la inmadurez orgánica y la necesidad de dosis calculadas en miligramos por kilogramo; por ello, la farmacoterapia neonatal representa una de las áreas de mayor riesgo dentro de la seguridad del paciente (González, 2025).

Los errores más frecuentes en neonatología se asocian a dosis incorrectas, velocidad de infusión inapropiadas, omisiones de medicación y de forma inmediata, vía equivocada, preparaciones inadecuadas y administraciones a deshora. La administración intravenosa lustra un riesgo especial, ya que implica las diluciones adecuadas, control de volúmenes, compatibilidad de soluciones; la complejidad incrementa la potencialidad de acontecimientos adversos si los protocolos no se siguen estrictamente (Basil et al., 2024).

Los errores de medicación no dependen solo del desempeño individual del profesional; también intervienen factores del sistema, como carga laboral, interrupciones, prescripciones ilegibles, falta de protocolos, escasez de personal y limitaciones tecnológicas. Esta perspectiva permite analizar el error como un problema de seguridad institucional y no únicamente como una falla personal; dicho enfoque favorece la notificación sin castigo y el aprendizaje organizacional (Kuitunen et al., 2026).

En la resolución de la problemática de la medicación errónea en neonatos se deben aplicar estrategias combinadas desde la estandarización de concentraciones de medicamento, el cálculo independiente de dosis, el doble chequeo, sistemas electrónicos, el uso de códigos de barras, el uso de bombas de infusión inteligentes y la capacitación específica continua. Todas ellas van a permitir acortar la variabilidad del proceso y van a mejorar la seguridad en unidades de neonatos; su aplicación debe ser contextualizada en función del contexto institucional y del nivel de complejidad del servicio (Wende et al., 2025).

2.1.20. Factores de riesgo asociados a eventos adversos

Los factores de riesgo asociados a eventos adversos medicamentosos en neonatología se relacionan con características del paciente, del medicamento, del profesional y del sistema sanitario. El neonato posee condiciones fisiológicas particulares: bajo peso, prematurez, inmadurez renal y hepática, barrera hematoencefálica vulnerable y respuesta farmacológica variable. Estos elementos aumentan la probabilidad de toxicidad, acumulación medicamentosa y reacciones adversas durante tratamientos intensivos (Sheiniz et al., 2025).

La polifarmacia constituye un factor relevante porque los neonatos críticos suelen recibir varios medicamentos al mismo tiempo; esto aumenta el riesgo de interacciones, incompatibilidades intravenosas y errores de preparación. La administración simultánea mediante accesos venosos limitados también incrementa la posibilidad de errores por mezcla de soluciones o falta de compatibilidad (Basil et al., 2024).

Los factores humanos influyen de forma directa en la ocurrencia de eventos adversos; entre ellos se encuentran fatiga, sobrecarga laboral, interrupciones, comunicación deficiente, falta de experiencia y presión asistencial. En unidades neonatales, la complejidad del cuidado exige precisión permanente; cualquier distracción durante el cálculo, preparación o administración puede comprometer la seguridad del recién nacido (López y Mena, 2021).

Los factores organizacionales también incrementan el riesgo de eventos adversos; la ausencia de protocolos actualizados, registros incompletos, falta de capacitación y deficiencias en sistemas de notificación limitan la prevención. Cuando la institución no promueve una cultura de seguridad, el personal puede omitir reportes por temor a sanciones; esto impide conocer la magnitud real del problema y corregir sus causas (Nundeekasen et al., 2024).

2.1.21. Registro, notificación y vigilancia de eventos adversos

El registro de eventos adversos constituye una herramienta esencial para la seguridad del paciente porque permite documentar incidentes, analizar

causas y establecer acciones preventivas; en neonatología, esta actividad resulta prioritaria debido a la complejidad clínica del recién nacido y al uso frecuente de medicamentos de alto riesgo. Un registro adecuado debe ser claro, oportuno, completo y sustentado en observaciones objetivas que permitan la trazabilidad del evento (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La notificación de eventos adversos no tiene como finalidad la sanción del profesional, sino la mejora continua de los procesos asistenciales; esta perspectiva fortalece la cultura de seguridad institucional y promueve el aprendizaje organizacional. Cuando el personal de enfermería reporta errores o incidentes potenciales, la institución puede identificar patrones recurrentes y diseñar intervenciones orientadas a la prevención de nuevos eventos (Nundeekasen et al., 2024).

Los sistemas de vigilancia permiten clasificar los eventos según gravedad, frecuencia, causa y nivel de daño; esta información facilita la toma de decisiones clínicas y administrativas. En unidades neonatales, la vigilancia debe incluir errores de medicación, extravasaciones, flebitis, reacciones adversas, incompatibilidades intravenosas y fallas en el uso de dispositivos de infusión. La identificación temprana reduce complicaciones graves y mejora la calidad asistencial (Del Valle Quintana et al., 2026).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que la notificación debe realizarse mediante protocolos institucionales y formularios específicos orientados al análisis de incidentes y eventos adversos; esta información forma parte de los programas de calidad hospitalaria y seguridad del paciente. La vigilancia continua fortalece la toma de decisiones y permite implementar procesos correctivos sostenibles dentro del servicio de neonatología (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.1.22. Funciones de enfermería según el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario del Ministerio de Salud Pública.

La enfermería cumple un papel esencial dentro de la seguridad del paciente, debido a su participación directa en los procesos asistenciales,

especialmente en la administración de medicamentos, vigilancia clínica y prevención de eventos adversos. El Manual de Seguridad del Paciente del MSP establece que el profesional de enfermería constituye un actor prioritario en la implementación de prácticas seguras, debido a su permanencia continua junto al paciente y su responsabilidad en la ejecución de procedimientos de alto riesgo, por lo que debe ejercer las siguientes funciones:

Función administrativa: esta actividad comprende la organización, supervisión y control de los procesos asistenciales, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de normas institucionales, protocolos y estándares de calidad durante el proceso de administración de medicamentos. En este ámbito, el profesional de enfermería participa activamente en la planificación del cuidado, la supervisión del cumplimiento de protocolos, el control del uso de medicamentos de alto riesgo, el manejo de electrolitos concentrados, la verificación del uso adecuado de bombas de infusión, la realización de auditorías internas, el seguimiento de eventos adversos y el control de registros clínicos.

Función docente: está dirigido primariamente hacia la formación continua del personal de salud, pacientes y familias, cuyo objetivo es la formación de los saberes, habilidades y competencias para definir errores prevenibles y mejorar la seguridad del paciente neonatal. Este rol del profesional de enfermería incluye la educación sobre la administración correcta de los medicamentos; la identificación correcta del paciente; la prevención de infecciones; la formación en el uso de las bombas de infusión; la educación a los familiares sobre las prácticas de cuidados neonatales y la formación continuada del personal de enfermería.

Función investigativa: esta actividad permite al profesional de enfermería definir problemas asistenciales, analizar eventos adversos y crear evidencia científica que favorezca la mejora de la práctica clínica, así como también refuerza la toma de decisiones fundamentadas en evidencias objetivas y potencia la cultura de la seguridad institucional. En el interior de este rol se hace hincapié en la notificación de incidentes, el análisis de las causas de los eventos adversos, la redacción de informes clínicos, el seguimiento de los

indicadores de la seguridad, la utilización de herramientas de evaluación, la implementación de medidas correctivas y en la participación en proyectos de mejora de la calidad.

Cuidado directo: constituye la atención inmediata y continúa brindada al neonato por el profesional de enfermería, además incluye la valoración clínica, la administración terapéutica y la vigilancia permanente del paciente. En neonatología, esta función requiere una gran precisión técnica dada la vulnerabilidad fisiológica del neonato. Las principales actividades que se especifican son: la valoración integral del neonato, la administración de medicamentos, la monitorización de signos vitales, el seguimiento de reacciones adversas, el seguimiento clínico, la canalización venosa, el seguimiento de infusiones, la educación familiar, la aplicación de los 10 correctos y la anotación del seguimiento en la historia clínica (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.1.23. Eventos adversos según el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Según el Manual de Prácticas Seguras: Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, un evento adverso se define como un hecho inesperado que ocasiona daño involuntario al paciente como consecuencia de un acto de comisión u omisión durante la atención sanitaria, sin relación con la enfermedad de base o el trastorno propio del paciente. Este tipo de evento se produce debido a fallas en los procesos asistenciales, errores humanos o deficiencias organizacionales que afectan la seguridad del cuidado brindado.

El documento establece que las causas de los eventos adversos se relacionan con una secuencia de procesos defectuosos que favorecen la aparición del daño o impiden su prevención. En este contexto, se identifican fallas activas, las cuales corresponden a errores cometidos por personas en contacto directo con el paciente, como acciones inseguras, omisiones o negligencias; además, existen fallas latentes derivadas de problemas

organizacionales, administrativos o estructurales presentes en el sistema de salud. También intervienen factores contributivos asociados al paciente, la tecnología, el equipo de trabajo, el ambiente y los procesos institucionales, los cuales predisponen la ocurrencia de errores y eventos adversos.

2.1.24. Características de los sistemas de notificación de eventos adversos

Los sistemas de notificación de eventos adversos por parte del profesional de enfermería deben poseer características que favorezcan el reporte oportuno, el análisis adecuado y la mejora continua de la seguridad del paciente. En primer lugar, deben ser no punitivos, de tal manera que el profesional que notifica un evento se encuentre libre de represalias, sanciones o castigos derivados del reporte realizado. Asimismo, deben ser voluntarios, con el propósito de promover una cultura institucional que esté orientada al aprendizaje a partir de los errores y la notificación espontánea de incidentes.

De igual manera, estos sistemas de notificación deben ser confidenciales, con el objetivo de garantizar la protección de la identidad del paciente, del profesional notificante y de la institución, además deben ser de acceso limitado, donde únicamente al personal autorizado acceda según la normativa vigente. También deben ser independientes, es decir, deben que funcionar sin la influencia de autoridades que tienen la capacidad sancionar a quien realiza la notificación o a la organización.

Otra característica esencial es el análisis por expertos, ya que los eventos reportados deben ser evaluados por profesionales con conocimientos clínicos y experiencia en seguridad del paciente. A ello se suma el análisis oportuno, que permite revisar los reportes de manera inmediata para emitir recomendaciones rápidas, especialmente cuando existe riesgo grave para el paciente. Además, el sistema debe tener una orientación sistémica, centrada en corregir fallas del sistema y fortalecer los procesos institucionales relacionados con el evento adverso. Finalmente, debe contar con capacidad de respuesta, que permita la notificación y la gestión de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela, sin importar su gravedad, con el fin de favorecer acciones

rápidas y seguras (MSP. Hospital del Niño Dr. Francisco del Icaza Busamante, 2022).

2.2. Definición de términos (glosario)

Administración de medicamentos: Proceso mediante el cual se prepara, verifica y administra un medicamento al paciente de forma segura, eficaz y oportuna, siguiendo protocolos establecidos para garantizar la efectividad terapéutica y prevenir errores o daños asociados al tratamiento farmacológico (Nieves y Herzo, 2025).

Evento adverso: Incidente que ocasiona daño al paciente como consecuencia de la atención sanitaria recibida y no por la evolución natural de la enfermedad, pudiendo generar discapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o complicaciones clínicas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Evento adverso relacionado con medicamentos: Daño ocasionado durante el uso de medicamentos debido a errores prevenibles o a reacciones farmacológicas asociadas al tratamiento, que afectan la seguridad y el bienestar del paciente (Sheiniz et al., 2025).

Error de medicación: Falla prevenible que puede ocurrir durante la prescripción, preparación, dispensación, administración o monitoreo de medicamentos y que puede causar daño al paciente o comprometer la efectividad terapéutica (Del Valle et al., 2026).

Neonato: Recién nacido durante los primeros 28 días de vida, etapa caracterizada por importantes procesos de adaptación fisiológica y elevada vulnerabilidad frente a riesgos clínicos y ambientales (De Luca et al., 2025).

Seguridad del paciente: Conjunto de acciones, estrategias y prácticas destinadas a reducir al mínimo aceptable los riesgos de daño innecesario asociados a la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Medicamentos de alto riesgo: Fármacos que presentan una elevada probabilidad de causar daños graves o incluso la muerte cuando ocurre un error en su preparación, dosificación o administración (Del Valle et al., 2026).

Prácticas seguras: Procedimientos estandarizados orientados a

prevenir errores y eventos adversos durante la atención sanitaria, fortaleciendo la calidad y seguridad del cuidado proporcionado al paciente (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Conciliación de medicamentos: Proceso sistemático de revisión y comparación de los medicamentos utilizados por el paciente para identificar discrepancias, omisiones o errores que puedan comprometer la seguridad terapéutica (Sheiniz et al., 2025).

Cultura de seguridad: Conjunto de valores, actitudes, competencias y comportamientos organizacionales que promueven la identificación de riesgos, la prevención de errores y la mejora continua de la seguridad del paciente dentro de los servicios de salud (Babaie et al., 2023).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Por su enfoque

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitió medir y analizar de manera objetiva los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, mediante la recolección sistemática de datos observables y cuantificables obtenidos a través de una guía de observación estructurada; además, este enfoque facilitó la identificación de eventos adversos, cumplimiento de prácticas seguras, ocurrencia de eventos adversos y nivel de aplicación de protocolos institucionales por parte del personal de enfermería.

3.1.2. Por su alcance

La investigación fue de tipo descriptiva, porque permitió caracterizar y detallar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología, así como las prácticas realizadas por el personal de enfermería durante este procedimiento; este tipo de estudio facilitó la identificación de las características y manifestaciones de los eventos adversos, sin intervenir o modificar las condiciones naturales en las que ocurre el fenómeno.

3.2. Diseño

3.2.1. *Por el lugar de ocurrencia*

La investigación fue de campo, debido a que la recolección de información se realizó directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno de estudio, específicamente en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante; este tipo de investigación permitió obtener datos reales y actualizados sobre la administración de medicamentos y los eventos adversos observados durante la práctica asistencial del personal de enfermería.

3.2.2. Por el tiempo de ejecución

La investigación fue de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un único momento y dentro de un período determinado,

correspondiente a marzo–julio de 2026, permitiendo analizar simultáneamente las prácticas de administración de medicamentos y la presencia de eventos adversos en la unidad de neonatología; este diseño facilitó la descripción de las características del fenómeno estudiado tal como se presenta en el contexto hospitalario, sin efectuar seguimiento prolongado de los participantes.

3.3. Población y muestra

La población fue de 19 profesionales de enfermería en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el período marzo–julio 2026 que están involucrados en el proceso de administración de medicamentos a pacientes neonatales, es por ello, que al trabajar con la población mínima no se ha generado ninguna muestra. Se le realizaron 103 observaciones; donde 96 observaciones fueron aplicadas a 16 licenciadas, 4 observaciones a 2 licenciadas quienes salieron a su período vacacional durante el tiempo de observación y 3 observaciones a una licenciada quien desempeñaba rol administrativo como jefe de servicio y eventualmente aplicaba medicación.

Criterios de inclusión

- Observaciones a profesionales de enfermería que laboren en el área de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
- Observaciones a profesionales de enfermería que realicen la administración de medicamentos.
- Observaciones a profesionales que permanezcan en el área.

Criterios de exclusión

- Observaciones a profesionales de enfermería que laboren en otras áreas.
- Observaciones a profesionales de enfermería que no deseen participar.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

Administración de medicamentos en neonatología

3.4.2. Variable dependiente

Eventos adversos

3.4.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Independiente Administración de medicamentos en neonatología.	La administración de medicamentos es el proceso clínico mediante el cual un profesional de la salud proporciona un fármaco a un paciente para prevenir, diagnosticar, aliviar o curar una enfermedad. Requiere una prescripción médica estricta y el cumplimiento de protocolos de seguridad para garantizar la eficacia del tratamiento	**15 correctos**	1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento.	Cumple No cumple Observaciones	**Guía de observación**
			2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.	Cumple No cumple Observaciones	
			3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica.	Cumple No cumple Observaciones	
			4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración.	Cumple No cumple Observaciones	
			5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación.	Cumple No cumple Observaciones	
			6.- Constata si la vía de administración es correcta.	Cumple No cumple Observaciones	
			7.- Administra el medicamento a la hora correcta.	Cumple No cumple Observaciones	
			8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento.	Cumple No cumple Observaciones	
			9.- Monitorea al paciente los signos vitales.	Cumple No cumple Observaciones	

	(Rendón y Gómez, 2024).		10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado.	Cumple No cumple Observaciones	
			11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra.	Cumple No cumple Observaciones	
			12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado.	Cumple No cumple Observaciones	
			13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento.	Cumple No cumple Observaciones	
			14.- No administra el medicamento bajo orden verbal.	Cumple No cumple Observaciones	
			15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento.	Cumple No cumple Observaciones	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Dependiente Eventos adversos	Un evento adverso es cualquier incidente o suceso imprevisto que ocurre durante la atención médica y causa un daño no intencionado al paciente. Se diferencia de la evolución natural de la enfermedad subyacente y, a menudo, puede ser prevenible (Sarduy, 2023).	**Tipo de evento**	Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)	Si No Observaciones	**Guía de observación**
		Naturaleza del evento	Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso	Si No	
			Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado	Si No Observaciones	
			Se identificó un error en la vía de administración.	Si No Observaciones	
			Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica.	Si No Observaciones	
			Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud.	Si No Observaciones	
			Se observó un error en la identificación del paciente.	Si No Observaciones	
			Se evidenció la omisión del medicamento.	Si No Observaciones	
			Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita.	Si No Observaciones	
		Manifestaciones clínicas	Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración.	Si No Observaciones	
			Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo.	Si No	

				Observaciones	
			Se observó daño de una función o estructura corporal temporal.	Si No Observaciones	
			Se observó daño de una función o estructura corporal permanente.	Si No Observaciones	
		Notificación de Eventos Adversos	Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio.	Si No Observaciones	
			Se evidenció el registro adecuado del evento adverso.	Si No Observaciones	
			Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado.	Si No Observaciones	
			Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso.	Si No Observaciones	

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Observación

La observación directa, estructurada y no participante constituyó la técnica empleada para evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras durante la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Esta técnica permitió registrar de forma sistemática y objetiva las actividades desarrolladas por el personal de enfermería durante la preparación, verificación, administración, monitoreo y registro de los medicamentos, con énfasis en el cumplimiento de los 15 correctos de la administración segura; además, facilitó identificar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con el proceso de medicación y documentar las observaciones asociadas a cada procedimiento.

Instrumento

Como instrumento se utilizó una ficha de observación estructurada, diseñada de acuerdo con los objetivos y variables de la investigación, misma que fue validada por especialistas en el área de Neonatología y Pediatría del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante y de la Universidad Estatal de Bolívar. El instrumento estuvo conformado por dos secciones para un total de 32 preguntas. La primera evaluó el cumplimiento de los 15 correctos de la administración segura de medicamentos correspondiente a la variable independiente, mediante quince indicadores relacionados con higiene de manos, identificación del paciente, revisión de antecedentes alérgicos, medicamento correcto, presentación correcta, vía correcta, hora correcta, dosis correcta, monitoreo de signos vitales, registro del medicamento, educación al familiar, evaluación de la respuesta terapéutica, verificación de la fecha de caducidad, administración bajo orden verbal y cumplimiento integral del proceso de preparación, administración y registro. La información para los indicadores fueron tomados del Manual de Práctica segura. Administración correcta de medicamentos del Hospital del Niño Dr. Francisco del Icaza Bustamante. Cada indicador fue valorado mediante una escala dicotómica (cumple y no cumple) y un apartado de observaciones.

La segunda sección estuvo orientada al registro de los eventos adversos

relacionados con la administración de medicamentos, correspondiente a la variable dependiente; con 17 preguntas que incluyeron indicadores referentes al tipo y naturaleza del evento, identificación del medicamento implicado, errores de dosis, vía de administración, velocidad de infusión, selección del medicamento, identificación del paciente, omisión del medicamento, administración fuera del horario prescrito, manifestaciones clínicas, notificación del evento, registro, intervención inmediata y monitoreo posterior. Esta información fue tomada igualmente del Manual de Prácticas seguras. Notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente del Hospital. Estos indicadores fueron valorados mediante respuestas dicotómicas (sí y no), complementadas con un espacio destinado al registro de observaciones que permitió documentar las características y causas de cada evento adverso observado.

Los internos de enfermería pueden participar en procesos de observación estructurada de la práctica profesional como parte de su formación académica e investigativa, siempre que exista autorización institucional y supervisión correspondiente. Tutticci et al. (2022) reconocen la observación como una estrategia de aprendizaje clínico que requiere objetivos y responsabilidades claramente definidos; por su parte, Bartoníčková et al. (2026) destacan la importancia de la supervisión estructurada para fortalecer las competencias clínicas y la seguridad del paciente. En este contexto, el interno desempeña el rol de observador-investigador, cuya función consiste en registrar objetiva y sistemáticamente los criterios establecidos en el instrumento, sin ejercer autoridad jerárquica, emitir sanciones ni evaluar laboralmente al personal observado. Esta actividad permite identificar oportunidades de mejora en la atención, bajo principios de ética, confidencialidad, respeto profesional y seguridad del paciente.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida la recolección de la información, los datos obtenidos mediante la ficha de observación fueron revisados para verificar su integridad, consistencia y legibilidad. Posteriormente, la información fue codificada y registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2021, donde se realizó la depuración, organización y tabulación inicial de los registros.

Posteriormente, la base de datos fue exportada al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, en el cual se efectuó el procesamiento de la información mediante estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para cada uno de los indicadores relacionados con el cumplimiento de los 15 correctos de la administración segura de medicamentos y con los eventos adversos observados durante el período de estudio. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas y analizados de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, complementando la interpretación con la información registrada en el apartado de observaciones de la ficha de observación para identificar las principales causas de incumplimiento y las características de los eventos adversos.

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados de la tabulación y análisis

4.1.1. Resultados de la evaluación del cumplimiento de la administración de medicamentos al neonato por el personal de enfermería.

Tabla 2

Caracterización de la población

Datos sociodemográficos		
	Características	Porcentaje
Género	Femenino	100%
Edad	31-40	42,1%
Nivel educativo	Cuarto Nivel	42,1%
Condición laboral	Nombramiento	78,9%
Experiencia laboral	10 años	42,1%

Nota: Resultados obtenidos de la base de datos sociodemográficos
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026.

Los resultados de la caracterización sociodemográfica evidenciaron que el 100 % del personal de enfermería participante pertenece al género femenino. En cuanto a la edad, el grupo predominante se encuentra entre los 31 y 40 años, con un 42,1 %, lo que refleja una mayor representación de profesionales en esta etapa de su vida laboral. Respecto al nivel educativo, el 42,1 % cuenta con el título de cuarto nivel.

En relación con la condición laboral, el 78,9 % del personal mantiene un nombramiento, mientras que el porcentaje restante corresponde a otras modalidades de vinculación laboral. Este resultado evidencia que la mayoría de las profesionales cuenta con una relación laboral formal bajo esta modalidad. Por otra parte, en cuanto a la experiencia laboral, el 42,1 % registra 10 años de trayectoria profesional, lo que permite identificar la presencia de un grupo importante de enfermeras con experiencia en el ejercicio de sus funciones.

En conjunto, estas características permiten describir el perfil sociodemográfico y profesional de las participantes, considerando aspectos como la edad, la formación académica, la estabilidad laboral y la experiencia adquirida.

Tabla 3

1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	63	61,2%
No cumple	40	38,8%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que 63 de las 103 observaciones, correspondientes al 61,2 %, cumplieron con la higiene de manos antes, durante y después de cada procedimiento; mientras que en 40 observaciones, equivalentes al 38,8 %, se identificó incumplimiento de esta práctica. Aunque predominó el cumplimiento, la proporción de observaciones en las que no se ejecutó de forma completa la higiene de manos representa una oportunidad de mejora dentro de las prácticas seguras de administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología.

El incumplimiento observado estuvo relacionado con la omisión de alguno de los momentos establecidos para la higiene de manos durante el procedimiento de administración de medicamentos; esta situación puede incrementar el riesgo de contaminación de medicamentos, dispositivos y accesos vasculares, aspecto de especial importancia en los neonatos debido a su vulnerabilidad frente a las infecciones. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Bastidas et al. (2024), quienes reconocen la higiene de manos como una medida fundamental para disminuir la transmisión de microorganismos y fortalecer la seguridad del paciente durante la atención sanitaria.

Tabla 2

2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	89	86,4%
No cumple	14	13,6%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 89 de las 103 observaciones, correspondientes al 86,4 %, se verificó correctamente la identidad del neonato mediante comprobación cruzada; mientras que en 14 observaciones, equivalentes al 13,6 %, este procedimiento no se cumplió de forma adecuada. El predominio del cumplimiento refleja una práctica favorable para la seguridad del paciente; no obstante, los casos de incumplimiento mantienen un riesgo potencial de errores durante la administración de medicamentos.

Durante las observaciones se identificaron situaciones como ausencia de verificación cruzada, comprobación únicamente mediante la información ubicada en la cabecera de la cuna o administración basada en el reconocimiento previo del neonato; estas prácticas pueden disminuir la seguridad del proceso de medicación y favorecer errores de identificación. Los resultados guardan relación con lo señalado por Nieves y Herzo (2025), quienes destacan que la verificación sistemática de la identidad del paciente constituye una medida esencial para prevenir errores asociados con la administración de medicamentos y fortalecer la seguridad asistencial.

Tabla 3

3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	60	58,3%
No cumple	43	41,7%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 60 de las 103 observaciones, correspondientes al 58,3 %, se revisaron los antecedentes alérgicos del neonato en la historia clínica antes de la administración del medicamento; mientras que en 43 observaciones, equivalentes al 41,7 %, esta verificación no se realizó. Aunque predominó el cumplimiento, la proporción de incumplimiento resulta relevante, debido a que la revisión de antecedentes alérgicos constituye una medida preventiva dentro del proceso seguro de administración de medicamentos.

La omisión de esta verificación puede disminuir la capacidad para identificar antecedentes o registros clínicos relacionados con hipersensibilidad a determinados medicamentos y, por tanto, incrementar el riesgo potencial de reacciones adversas durante el tratamiento farmacológico. Los resultados guardan relación con lo señalado por González (2025), quien reconoce la revisión de antecedentes alérgicos como una medida necesaria antes de la administración de medicamentos, debido a su importancia para prevenir riesgos asociados con hipersensibilidad y fortalecer la seguridad del paciente.

Tabla 4

4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	93	90,3%
No cumple	10	9,7%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 93 de las 103 observaciones, correspondientes al 90,3 %, se verificó el medicamento correcto antes de su administración; mientras que en 10 observaciones, equivalentes al 9,7 %, esta comprobación no se realizó de forma adecuada. El elevado nivel de cumplimiento refleja una práctica favorable para la seguridad en la administración de medicamentos; sin embargo, la presencia de incumplimientos mantiene un riesgo potencial de errores relacionados con la selección del fármaco.

La omisión de esta verificación puede favorecer la administración de un medicamento distinto al prescrito, especialmente cuando existen presentaciones con características visuales similares; por ello, la comprobación previa del nombre, presentación y correspondencia con la prescripción constituye una barrera esencial dentro del proceso de medicación. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Rendón y Gómez (2024), quienes reconocen la verificación del medicamento correcto como uno de los principios fundamentales para reducir errores y fortalecer la seguridad del paciente neonatal.

Tabla 5

5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	81	78,6%
No cumple	22	21,4%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 81 de las 103 observaciones, correspondientes al 78,6 %, el profesional de enfermería verificó que la presentación del medicamento correspondiera con la forma de aplicación; mientras que en 22 observaciones, equivalentes al 21,4 %, esta comprobación no se realizó. El predominio del cumplimiento refleja una práctica favorable dentro del proceso de administración segura; sin embargo, la proporción de incumplimiento evidencia una oportunidad de mejora, debido a que la selección adecuada de la presentación farmacéutica constituye una barrera preventiva frente a errores durante la preparación y administración.

La omisión de esta verificación puede favorecer errores relacionados con la concentración, dilución o forma de aplicación del medicamento, aspectos especialmente relevantes en neonatología por la precisión que requiere el tratamiento farmacológico. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Klahn et al. (2021), quienes destacan que la comprobación de la presentación y formulación del medicamento constituye una medida importante para garantizar una administración segura y reducir riesgos asociados con el proceso terapéutico.

Tabla 6
6.- Constata si la vía de administración es correcta

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	88	85,4%
No cumple	15	14,6%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 88 de las 103 observaciones, correspondientes al 85,4 %, se constató que la vía de administración del medicamento fuera la correcta; mientras que en 15 observaciones, equivalentes al 14,6 %, esta verificación no se realizó de forma adecuada. El predominio del cumplimiento refleja una práctica favorable dentro del proceso de administración segura de medicamentos; sin embargo, los casos de incumplimiento representan una oportunidad de mejora, debido a que la comprobación de la vía prescrita constituye una medida esencial para disminuir errores durante el tratamiento farmacológico neonatal.

La omisión de esta verificación puede incrementar el riesgo de administrar un medicamento por una vía distinta a la prescrita, lo que podría alterar su efecto terapéutico o comprometer la seguridad del neonato. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Cabezas y Loaiza (2022), quienes reconocen la verificación de la vía de administración como uno de los principios fundamentales de la medicación segura en neonatología, debido a su importancia para prevenir errores y fortalecer la seguridad del paciente.

Tabla 7
7.- Administra el medicamento a la hora correcta

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	69	67,0%
No cumple	34	33,0%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 69 de las 103 observaciones, correspondientes al 67,0 %, el medicamento fue administrado en la hora establecida; mientras que en 34 observaciones, equivalentes al 33,0 %, no se cumplió con el horario prescrito. Aunque predominó el cumplimiento, la proporción de incumplimiento resulta relevante dentro del proceso de medicación, debido a que la administración oportuna constituye un componente esencial para mantener la continuidad y seguridad del tratamiento farmacológico en el neonato.

Durante las observaciones se identificaron retrasos respecto al horario programado para la administración de determinados medicamentos; esta situación puede afectar el cumplimiento del esquema terapéutico y aumentar el riesgo de errores relacionados con el tiempo de administración. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Concha et al. (2022), quienes reconocen el cumplimiento del horario como uno de los principios básicos de la administración segura de medicamentos, debido a su importancia para preservar la continuidad del tratamiento y reducir riesgos asociados con variaciones en el tiempo de administración.

Tabla 8

8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	87	84,5%
No cumple	16	15,5%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 87 de las 103 observaciones, correspondientes al 84,5 %, el personal de enfermería verificó que la dosis del medicamento fuera la correcta antes de su administración; mientras que en 16 observaciones, equivalentes al 15,5 %, esta comprobación no se realizó de forma adecuada. El predominio del cumplimiento refleja una práctica favorable para la seguridad del proceso de medicación; no obstante, la proporción de incumplimiento constituye una oportunidad de mejora, debido a la precisión que requiere el cálculo y la verificación de dosis en la atención neonatal.

La omisión de esta comprobación puede incrementar el riesgo de errores de dosificación, tanto por exceso como por defecto, lo que puede comprometer la seguridad y la respuesta terapéutica del neonato. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Alghamdi et al. (2022), quienes destacan la verificación rigurosa de la dosis prescrita como una estrategia importante para prevenir errores de medicación en unidades neonatales, debido a la alta vulnerabilidad de esta población frente a variaciones en la dosificación farmacológica.

Tabla 9

9.- Monitorea al paciente los signos vitales

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	63	61,2%
No cumple	40	38,8%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 63 de las 103 observaciones, correspondientes al 61,2 %, el personal de enfermería realizó el monitoreo de los signos vitales del neonato; mientras que en 40 observaciones, equivalentes al 38,8 %, esta valoración no se efectuó. Aunque predominó el cumplimiento, el porcentaje de incumplimiento resulta relevante dentro del proceso de administración segura de medicamentos, debido a que la vigilancia clínica posterior permite identificar cambios en el estado fisiológico del paciente y valorar su respuesta al tratamiento.

La ausencia de monitoreo puede limitar la detección oportuna de alteraciones como bradicardia, taquicardia, hipotensión, dificultad respiratoria o cambios en la saturación de oxígeno, especialmente después de la administración de determinados medicamentos. Estos resultados guardan relación con lo señalado por López et al. (2024), quienes destacan que la monitorización de los signos vitales constituye una práctica esencial para identificar de forma temprana posibles reacciones adversas y fortalecer la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Tabla 10

10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	92	89,3%
No cumple	11	10,7%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 92 de las 103 observaciones, correspondientes al 89,3 %, el personal de enfermería registró correctamente el medicamento administrado; mientras que en 11 observaciones, equivalentes al 10,7 %, este procedimiento no se realizó de forma adecuada. El elevado nivel de cumplimiento representa una fortaleza dentro del proceso de administración segura de medicamentos; no obstante, los casos de incumplimiento mantienen un riesgo potencial para la continuidad y trazabilidad del tratamiento farmacológico neonatal.

Un registro incompleto, incorrecto o realizado fuera del momento correspondiente puede dificultar la verificación de las dosis administradas, favorecer duplicidades u omisiones y limitar la comunicación entre los profesionales responsables del cuidado. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Kim et al. (2023), quienes destacan que el registro preciso de la administración de medicamentos constituye una práctica esencial para fortalecer la seguridad del paciente, facilitar la continuidad asistencial y reducir errores relacionados con el proceso terapéutico.

Tabla 11

11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	69	67,0%
No cumple	34	33,0%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 69 de las 103 observaciones, correspondientes al 67,0 %, el personal de enfermería brindó educación al familiar sobre el medicamento administrado; mientras que en 34 observaciones, equivalentes al 33,0 %, esta acción no se realizó. Aunque predominó el cumplimiento, la proporción de incumplimiento evidencia una oportunidad de mejora, debido a que la orientación al familiar forma parte de las prácticas seguras y favorece su participación en el cuidado del neonato.

La ausencia de información puede limitar el conocimiento del familiar sobre el tratamiento farmacológico y reducir su capacidad para comunicar oportunamente cambios observados después de la administración del medicamento. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Kynoch et al. (2023), quienes destacan que la educación a los familiares favorece la comprensión del tratamiento, fortalece la comunicación con el equipo de salud y contribuye a la seguridad durante la atención neonatal.

Tabla 12

Título 12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	88	85,4%
No cumple	15	14,6%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 88 de las 103 observaciones, correspondientes al 85,4 %, el personal de enfermería evaluó la respuesta o el efecto esperado del neonato después de la administración del medicamento; mientras que en 15 observaciones, equivalentes al 14,6 %, esta valoración no se realizó. El predominio del cumplimiento refleja una práctica favorable dentro del seguimiento farmacológico neonatal; no obstante, los casos de incumplimiento representan una oportunidad de mejora, debido a que la vigilancia posterior permite valorar la respuesta clínica del paciente frente al tratamiento recibido.

La omisión de esta evaluación puede dificultar la identificación oportuna de una respuesta terapéutica insuficiente o de cambios clínicos posteriores a la administración del medicamento. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Güemes et al. (2023), quienes destacan que la evaluación sistemática de la respuesta clínica constituye una práctica fundamental para valorar la efectividad del tratamiento y fortalecer la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Tabla 13

13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	89	86,4%
No cumple	14	13,6%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 89 de las 103 observaciones, correspondientes al 86,4 %, el personal de enfermería verificó la fecha de caducidad del medicamento antes de su administración; mientras que en 14 observaciones, equivalentes al 13,6 %, esta comprobación no se realizó. El elevado nivel de cumplimiento representa una práctica favorable dentro del proceso de administración segura de medicamentos; no obstante, los casos de incumplimiento constituyen una oportunidad de mejora, debido a que la revisión de la fecha de caducidad forma parte de las medidas básicas de seguridad farmacológica.

La omisión de esta verificación puede incrementar el riesgo de utilizar medicamentos cuya vigencia no ha sido confirmada antes de la preparación y administración, lo que compromete la seguridad del proceso terapéutico. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Alhumaid et al. (2023), quienes destacan que la comprobación de la fecha de caducidad constituye una práctica necesaria para prevenir riesgos asociados con el uso de medicamentos vencidos y fortalecer la seguridad del paciente en los servicios hospitalarios.

Tabla 14
14.- No administra el medicamento bajo orden verbal

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	87	84,5%
No cumple	16	15,5%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 87 de las 103 observaciones, correspondientes al 84,5 %, el personal de enfermería cumplió con la práctica de no administrar medicamentos bajo orden verbal; mientras que en 16 observaciones, equivalentes al 15,5 %, se identificó incumplimiento de este criterio. El predominio del cumplimiento refleja una práctica favorable dentro de la seguridad del proceso de medicación; no obstante, la existencia de administraciones sustentadas en indicaciones verbales representa una situación que requiere atención por el riesgo de errores en la transmisión de la información clínica.

La administración de medicamentos bajo orden verbal puede favorecer errores relacionados con el nombre del fármaco, la dosis, la vía o el horario, además de dificultar la trazabilidad de la prescripción. Estos resultados guardan relación con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2022), que destaca la importancia de contar con prescripciones verificables y documentadas para reducir errores de medicación y fortalecer la seguridad del paciente, especialmente en áreas críticas como neonatología.

Tabla 15

15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	85	82,5%
No cumple	18	17,5%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 85 de las 103 observaciones, correspondientes al 82,5 %, el personal de enfermería cumplió con la acción, preparación, administración y registro del medicamento; mientras que en 18 observaciones, equivalentes al 17,5 %, se identificó incumplimiento en alguna de estas etapas. El predominio del cumplimiento refleja una práctica favorable dentro del proceso de medicación; no obstante, la presencia de incumplimientos evidencia la necesidad de fortalecer la ejecución completa y sistemática del procedimiento.

La omisión de alguna etapa puede afectar la continuidad y trazabilidad del tratamiento farmacológico, además de incrementar el riesgo de errores relacionados con la preparación, administración, registro, omisión o duplicación de dosis. Estos resultados guardan relación con lo señalado por García et al. (2023), quienes destacan que el cumplimiento integral de las etapas del proceso de administración de medicamentos constituye un componente esencial de la práctica segura de enfermería, debido a que contribuye a disminuir errores y fortalecer la calidad de la atención.

Tabla 16

Resumen del incumplimiento de los 15 correctos

Correcto evaluado	Incumplimiento
Monitorea los signos vitales del paciente	38,8%
Realiza higiene de manos antes, durante y después de cada procedimiento	38,8%
Revisa los antecedentes alérgicos en la historia clínica	41,7%
Educa al familiar sobre el medicamento administrado	33,0%
Administra el medicamento a la hora correcta	33,0%
Verifica que la presentación corresponda a la forma de aplicación	21,4%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que los mayores niveles de incumplimiento correspondieron a la revisión de antecedentes alérgicos en la historia clínica, con 41,7 %; seguido del monitoreo de los signos vitales y la higiene de manos antes, durante y después de cada procedimiento, ambos con 38,8 %. También se identificaron incumplimientos en la educación al familiar sobre el medicamento administrado y en la administración a la hora correcta, con 33,0 % en cada caso; mientras que la verificación de que la presentación correspondiera a la forma de aplicación presentó un incumplimiento del 21,4 %.

Estos resultados evidencian que las principales oportunidades de mejora se concentran en prácticas relacionadas con la prevención, la vigilancia clínica y el cumplimiento sistemático del proceso de administración segura de medicamentos. La revisión de antecedentes alérgicos, la higiene de manos y el monitoreo de signos vitales requieren especial atención por su importancia dentro de la seguridad del paciente neonatal; además, aunque algunos correctos presentaron menor incumplimiento, ninguna de las prácticas evaluadas alcanzó un cumplimiento total, lo que justifica el fortalecimiento de los 15 correctos en la Unidad de Neonatología.

4.1.2. *Resultados de la identificación de los eventos adversos que se presentan durante la administración de medicamentos en los neonatos de la unidad de neonatología.*

Tabla 17

Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)

	Frecuencia	Porcentaje
No hubo evento adverso	83	80,6%
Si	20	19,4%
Total	103	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 83 de las 103 observaciones, correspondientes al 80,6 %, no se identificó la presencia de un evento durante la administración de medicamentos; mientras que en 20 observaciones, equivalentes al 19,4 %, se registró la presencia de un evento. Esto indica que la mayoría de los procedimientos observados se desarrolló sin evidenciar eventos; no obstante, aproximadamente una de cada cinco observaciones presentó alguna situación clasificada dentro de los eventos evaluados por la guía.

La presencia de eventos en 20 observaciones evidencia la necesidad de mantener la vigilancia durante el proceso de administración de medicamentos y fortalecer las medidas orientadas a la seguridad del neonato. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Henry et al. (2025), quienes destacan que la identificación y registro oportuno de los eventos relacionados con medicamentos permiten reconocer riesgos y establecer acciones dirigidas a fortalecer la seguridad del paciente en las unidades neonatales.

Con base a las observaciones realizadas se registraron: 20 eventos adversos, a continuación, se presentan los resultados.

Tabla 18
Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso

	Frecuencia	Porcentaje
No	5	25,0%
Si	15	75,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 15 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 75,0 %, fue posible identificar el medicamento asociado al evento, los mismos que fueron gluconato de calcio y vancomicina; mientras que en 5 casos, equivalentes al 25,0 %, no se logró determinar el fármaco relacionado. Este hallazgo muestra que en la mayoría de los eventos existió información suficiente para establecer la trazabilidad del medicamento involucrado.

La ausencia de identificación del fármaco en una cuarta parte de los casos limita el análisis posterior del evento y dificulta el reconocimiento de posibles factores relacionados con su aparición. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Assunção et al. (2022), quienes destacan que la documentación precisa de los errores y de los medicamentos involucrados favorece la identificación de riesgos y la implementación de estrategias preventivas en las unidades neonatales.

Tabla 19
Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado

	Frecuencia	Porcentaje
No	14	25,0%
Si	6	75,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 14 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 75,0 %, fue posible identificar el medicamento asociado al evento; mientras que en 6 casos, equivalentes al 25,0 %, no se logró establecer cuál fue el fármaco relacionado. Esto demuestra que en la mayoría de los eventos existió información que permitió vincular el episodio observado con un medicamento específico; sin embargo, una cuarta parte de los casos presentó limitaciones para establecer esta relación.

La ausencia de identificación del medicamento en algunos eventos dificulta la trazabilidad del proceso de medicación y limita el análisis posterior de las circunstancias relacionadas con su aparición. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Assunção et al. (2022), quienes destacan que el registro adecuado de los eventos y de los medicamentos involucrados favorece la identificación de riesgos y el establecimiento de estrategias preventivas orientadas a fortalecer la seguridad del paciente neonatal.

Tabla 20
Se identificó un error en la vía de administración

	Frecuencia	Porcentaje
No	18	90,0%
Si	2	10,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 18 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 90,0 %, no se identificaron errores relacionados con la vía de administración; mientras que en 2 casos, equivalentes al 10,0 %, sí se evidenció este tipo de error. La baja frecuencia observada refleja un predominio de cumplimiento en la selección de la vía prescrita; sin embargo, la presencia de errores confirma que este aspecto requiere mantenerse bajo verificación estricta durante el proceso de administración de medicamentos.

Los errores en la vía de administración pueden comprometer la seguridad del neonato debido a que modifican la forma en que el medicamento ingresa al organismo y pueden alterar su respuesta terapéutica. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Shawahna et al. (2022), quienes destacan la importancia de la verificación sistemática y del cumplimiento de los protocolos como medidas esenciales para prevenir errores durante la administración de medicamentos.

Tabla 21

Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica

	Frecuencia	Porcentaje
No	14	70,0%
Si	6	30,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 14 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 70,0 %, la velocidad de infusión coincidió con la prescripción médica; mientras que en 6 casos, equivalentes al 30,0 %, se identificó una velocidad de infusión diferente a la indicada. Este resultado muestra que, aunque predominó el cumplimiento de la prescripción, casi una tercera parte de los eventos presentó alteraciones relacionadas con este aspecto del proceso de administración.

La presencia de errores en la velocidad de infusión constituye un hallazgo relevante, debido a que puede modificar la exposición del neonato al medicamento y comprometer la seguridad del tratamiento farmacológico. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Del-Valle et al. (2026), quienes identificaron la velocidad incorrecta de infusión como uno de los errores asociados a medicamentos de alta alerta y destacaron la importancia de verificar la prescripción, programar adecuadamente los dispositivos de infusión y mantener vigilancia durante la administración.

Tabla 22

Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud

	Frecuencia	Porcentaje
No	16	80,0%
Si	4	20,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 16 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 80,0 %, no se observó confusión en la selección del medicamento por similitud; mientras que en 4 casos, equivalentes al 20,0 %, sí se identificó este tipo de error. Aunque predominó la selección adecuada del medicamento, la presencia de confusión en una quinta parte de los eventos representa un aspecto relevante dentro de la seguridad del proceso de medicación neonatal.

La similitud entre nombres, etiquetas o presentaciones puede favorecer la selección de un medicamento diferente al prescrito, por lo que resulta necesario fortalecer la verificación del nombre, concentración, presentación y etiquetado antes de la preparación y administración. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Kuitunen et al. (2026), quienes identifican la similitud entre medicamentos como un factor asociado a errores de medicación y destacan la importancia de aplicar mecanismos sistemáticos de comprobación.

Tabla 23
Se observó un error en la identificación del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
No	18	90,0%
Si	2	10,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 18 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 90,0 %, no se identificaron errores relacionados con la identificación del neonato; mientras que en 2 casos, equivalentes al 10,0 %, sí se observó este tipo de error. Aunque predominó la correcta identificación del paciente, la presencia de errores confirma la necesidad de mantener una verificación estricta antes de cada administración de medicamentos.

Los errores de identificación pueden comprometer la seguridad del proceso terapéutico al aumentar el riesgo de administrar un medicamento al paciente equivocado; por ello, resulta necesario reforzar el uso de los identificadores establecidos y la comprobación cruzada previa al procedimiento. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Al-Shehri et al. (2026), quienes destacan que las fallas en la identificación constituyen un factor asociado a los errores de medicación en neonatología y que el cumplimiento riguroso de los protocolos contribuye a fortalecer la seguridad del paciente.

Tabla 24
Se evidenció la omisión del medicamento

	Frecuencia	Porcentaje
No	19	95,0%
Si	1	5,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 19 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 95,0 %, no se presentó omisión del medicamento; mientras que en 1 caso, equivalente al 5,0 %, sí se identificó este tipo de error. La baja frecuencia observada refleja un predominio del cumplimiento en la administración de los medicamentos prescritos; no obstante, la presencia de una omisión evidencia que este aspecto requiere mantenerse bajo vigilancia dentro del proceso terapéutico neonatal.

La omisión de una dosis puede afectar la continuidad del tratamiento y disminuir la posibilidad de alcanzar el efecto terapéutico esperado; por ello, resulta necesario fortalecer los mecanismos de verificación y seguimiento de la medicación prescrita. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Henry et al. (2022), quienes identifican la omisión como un error relevante dentro del proceso de medicación en unidades neonatales y destacan la importancia de reforzar las medidas de control durante la administración.

Tabla 25

Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita

	Frecuencia	Porcentaje
No	12	60,0%
Si	8	40,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 12 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 60,0 %, el medicamento fue administrado dentro del horario prescrito; mientras que en 8 casos, equivalentes al 40,0 %, se identificó incumplimiento de la hora establecida para su administración. Aunque predominó el cumplimiento del horario, la proporción de administraciones realizadas fuera del tiempo prescrito resulta relevante, debido a que representa cuatro de cada diez eventos evaluados.

El incumplimiento del horario puede afectar la continuidad del esquema terapéutico y modificar la respuesta esperada al tratamiento; por ello, resulta necesario fortalecer la verificación de los horarios prescritos y el seguimiento oportuno de la administración. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Nundeekasen et al. (2024), quienes identificaron las variaciones en el horario como errores presentes en el proceso de medicación neonatal y destacaron la importancia de fortalecer el cumplimiento de los tiempos establecidos.

Tabla 26

Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración

	Frecuencia	Porcentaje
No	4	20,0%
Si	16	80,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 16 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 80,0 %, se observaron alteraciones de los signos vitales después de la administración de medicamentos; mientras que en 4 casos, equivalentes al 20,0 %, no se identificaron cambios en estos parámetros. Entre las alteraciones observadas se encontraron bradicardia, taquicardia, disnea e hipotensión, lo que evidencia la importancia de mantener una vigilancia clínica posterior a la administración farmacológica.

La elevada proporción de eventos acompañados por alteraciones de los signos vitales resalta la necesidad de fortalecer el monitoreo del neonato después de recibir el medicamento, debido a que esta valoración permite identificar oportunamente cambios en su condición clínica. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Pereira et al. (2022), quienes destacan que el monitoreo posterior constituye una práctica esencial para reconocer cambios clínicos y fortalecer la seguridad del paciente en las unidades neonatales.

Tabla 27
Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo

	Frecuencia	Porcentaje
No	2	10,0%
Si	18	90,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 18 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 90,0 %, se presentaron síntomas leves, pérdida funcional o daño mínimo; mientras que en 2 casos, equivalentes al 10,0 %, no se identificaron manifestaciones de este tipo. Entre los signos observados se encontraron irritabilidad, rash, tiraje intercostal, vómito, infiltración, prurito, eritema y letargia, lo que muestra un predominio de eventos con manifestaciones clínicas de baja gravedad.

Aunque las manifestaciones identificadas fueron de carácter leve, su presencia requiere valoración, registro y vigilancia clínica para reconocer oportunamente cualquier cambio en la condición del neonato. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Hernández et al. (2023), quienes destacan que los eventos adversos de menor gravedad también deben identificarse, notificarse y monitorearse como parte de las acciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente neonatal.

Tabla 28
Se observó daño de una función o estructura corporal temporal

	Frecuencia	Porcentaje
No	9	45,0%
Si	11	55,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 11 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 55,0 %, se observó daño temporal de una función o estructura corporal; mientras que en 9 casos, equivalentes al 45,0 %, no se identificó este tipo de afectación. Entre las manifestaciones registradas se encontraron flebitis, ictericia, neuropatía periférica y estreñimiento, lo que evidencia que más de la mitad de los eventos presentaron algún grado de afectación temporal.

La presencia de daño temporal en una proporción importante de los eventos evidencia la necesidad de fortalecer la valoración clínica, la intervención oportuna y el seguimiento posterior a la administración de medicamentos. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Del-Valle et al. (2026), quienes destacan que los errores relacionados con medicamentos de alta alerta pueden ocasionar daños temporales y requieren medidas preventivas y vigilancia clínica continua en los pacientes neonatales.

Tabla 29
Se observó daño de una función o estructura corporal permanente

	Frecuencia	Porcentaje
No	20	100,0%
Si	0	0,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 100,0 %, no se observó daño permanente de una función o estructura corporal; por tanto, ningún caso presentó afectaciones de carácter irreversible dentro del periodo de observación. Este resultado indica que los eventos identificados no alcanzaron el nivel de gravedad asociado con daño permanente según los criterios evaluados mediante la guía de observación.

Aunque no se evidenciaron daños permanentes, este hallazgo no elimina la necesidad de mantener medidas preventivas y vigilancia clínica continua, debido a que los eventos adversos pueden presentar distintos niveles de gravedad. Los resultados guardan relación con Del-Valle et al. (2026), quienes destacan la importancia de fortalecer los protocolos de seguridad y el seguimiento clínico para prevenir la progresión de errores de medicación hacia consecuencias de mayor severidad en pacientes neonatales.

Tabla 30

Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio

	Frecuencia	Porcentaje
No	13	65,0%
Si	7	35,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 13 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 65,0 %, no se realizó la notificación al responsable del servicio; mientras que en 7 casos, equivalentes al 35,0 %, sí se efectuó el reporte. Estos resultados muestran que predominó la ausencia de notificación, situación que constituye una debilidad dentro del proceso de gestión de los eventos adversos en la Unidad de Neonatología.

La falta de notificación puede limitar la trazabilidad del evento, el análisis de las circunstancias relacionadas con su aparición y la adopción de medidas correctivas orientadas a prevenir recurrencias. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Sarduy (2023), quien destaca que la notificación sistemática constituye un componente esencial de la cultura de seguridad, debido a que favorece la identificación de riesgos, el análisis de incidentes y el desarrollo de estrategias preventivas.

Tabla 31
Se evidenció el registro adecuado del evento adverso

	Frecuencia	Porcentaje
No	13	65,0%
Si	7	35,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 13 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 65,0 %, no se realizó un registro adecuado del evento; mientras que en 7 casos, equivalentes al 35,0 %, sí se efectuó la documentación correspondiente. Estos resultados muestran que predominó la ausencia de un registro apropiado, situación que representa una debilidad en el seguimiento y gestión de los eventos adversos dentro de la Unidad de Neonatología.

La falta de registro puede limitar la trazabilidad del evento, el análisis de las circunstancias relacionadas con su aparición y la implementación de acciones correctivas y preventivas. Estos resultados guardan relación con lo señalado por España y Malla (2025), quienes destacan que el registro sistemático de los incidentes constituye un componente esencial para su análisis, la mejora continua y el fortalecimiento de la cultura de seguridad en las instituciones hospitalarias.

Tabla 32

Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado

	Frecuencia	Porcentaje
No	7	35,0%
Si	13	65,0%
Total	20	100,0%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 13 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 65,0 %, se realizó una intervención inmediata; mientras que en 7 casos, equivalentes al 35,0 %, no se evidenció una respuesta oportuna. Entre las acciones observadas se encontraron la notificación al médico, la suspensión de la infusión y la administración de medicamentos indicados para atender la situación presentada.

Aunque predominó la intervención inmediata, la proporción de eventos sin una respuesta oportuna representa un aspecto que requiere fortalecimiento dentro de la seguridad neonatal. La actuación temprana ante un evento adverso permite limitar la progresión del daño y favorecer una respuesta clínica adecuada; estos resultados guardan relación con Babaie et al. (2023), quienes destacan que una cultura de seguridad fortalecida favorece la respuesta oportuna y la reducción del daño asociado a incidentes asistenciales.

Tabla 33
Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso

	Frecuencia	Porcentaje
No	8	40,0%
Si	12	60,0%
Total	20	100,00%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación
Elaborado por: Agualongo y Moreno, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que en 12 de los 20 eventos adversos registrados, correspondientes al 60,0 %, se realizó monitoreo posterior al evento; mientras que en 8 casos, equivalentes al 40,0 %, no se evidenció seguimiento clínico posterior. Aunque predominó la vigilancia después del evento adverso, la proporción de casos sin monitoreo representa una oportunidad de mejora dentro del proceso de atención y seguridad del neonato.

El monitoreo posterior permite valorar la evolución clínica del paciente, identificar cambios en signos y síntomas y evaluar la respuesta a las intervenciones aplicadas después del evento adverso. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Haidi et al. (2025), quienes destacan que la vigilancia clínica constituye un componente esencial de la seguridad del paciente, debido a que favorece la toma de decisiones y permite detectar oportunamente posibles complicaciones posteriores.

4.2. Resultados obtenidos según los objetivos

Objetivo	**Resultado**
Evaluar el cumplimiento de la administración de medicamentos al neonato por el personal de enfermería.	Los resultados evidenciaron mayores niveles de cumplimiento en la verificación del medicamento correcto, con 90,3 %; el registro adecuado del medicamento administrado, con 89,3 %; la identificación correcta del paciente y la verificación de la fecha de caducidad, ambas con 86,4 %; la comprobación de la vía de administración y la evaluación de la respuesta del neonato, con 85,4 %; así como la verificación de la dosis correcta y la no administración bajo orden verbal, con 84,5 %. También se observó un cumplimiento de 82,5 % en la realización integral de la preparación, administración y registro del medicamento. Las principales oportunidades de mejora se identificaron en la revisión de antecedentes alérgicos, cuyo cumplimiento alcanzó 58,3 %; la higiene de manos y el monitoreo de signos vitales, ambos con 61,2 %; la administración del medicamento a la hora correcta y la educación al familiar, con 67,0 %; y la verificación de que la presentación del medicamento correspondiera a la forma de aplicación, con 78,6 %. Estos resultados evidencian que, aunque predominó el cumplimiento de varios de los 15 correctos, persisten prácticas que requieren fortalecimiento para mejorar la seguridad durante la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología.

Identificar los eventos adversos que se presentan durante la administración de medicamentos en los neonatos de la Unidad de Neonatología.	De las 103 observaciones realizadas, se identificaron 20 eventos adversos, equivalentes al 19,4 %. Entre estos eventos, el 90,0 % presentó síntomas leves, pérdida funcional o daño mínimo, como irritabilidad, rash, tiraje intercostal, vómito, infiltración, prurito, eritema y letargia; el 80,0 % presentó alteraciones de los signos vitales, entre ellas bradicardia, taquicardia, disnea e hipotensión; además, en el 55,0 % se observó daño temporal, con manifestaciones como flebitis, ictericia, neuropatía periférica y estreñimiento. No se identificaron daños permanentes en los 20 eventos registrados. Respecto al proceso de medicación, el 40,0 % presentó incumplimiento del horario prescrito; el 30,0 % errores de dosis o dilución y el 30,0 % una velocidad de infusión diferente a la prescripción médica. También se identificó confusión en la selección del medicamento por similitud en el 20,0 %, errores en la vía de administración y en la identificación del paciente en el 10,0 % respectivamente, y omisión del medicamento en el 5,0 %. El medicamento asociado al evento pudo identificarse en el 75,0 % de los casos. En cuanto a la gestión posterior, solo el 35,0 % de los eventos fue notificado al responsable del servicio y el mismo porcentaje contó con un registro adecuado; en contraste, se evidenció intervención inmediata en el 65,0 % y monitoreo posterior en el 60,0 %. Estos

	resultados muestran que los eventos identificados presentaron principalmente manifestaciones clínicas leves o temporales, junto con errores relacionados con el horario, la dosis, la dilución y la velocidad de infusión; además, se evidenciaron oportunidades de mejora en los procesos de notificación, registro y seguimiento.
Diseñar una guía orientada a la prevención de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología.	Como respuesta a los hallazgos identificados se diseñó una guía educativa dirigida al personal de enfermería, con los siguientes temas: seguridad del paciente, administración de medicamentos, vías de administración, los 15 correctos, prácticas seguras, principales medicamentos utilizados en neonatología, cuidados de enfermería (dilución y administración de antibióticos), errores frecuentes relacionados con la administración de medicamentos; tipos y ejemplos de eventos adversos, registro y notificación pertinente. La guía fue elaborada con base en la evidencia científica y en las principales necesidades detectadas durante la investigación, con el propósito de fortalecer las competencias del personal de enfermería, promover el cumplimiento de las prácticas seguras y contribuir a la prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos

Autoras

- Kerly Johanna Agualongo Pachala
- Angeles Jamileis Moreno Moreno

Tutora

- Mgtr. Gladys Vannesa Mite Cárdenas

Institucionales

Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”

Universidad Estatal de Bolívar

5.2. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MARZO				ABRIL					MAYO				JUNIO					JULIO	
	S1	S2	S3	24	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2
Presentación del anteproyecto	**X**																			
Aprobación tema						**X**														
Asignación del tutor						**X**														
Entrega del oficio al tutor						**X**														
Revisión bibliográfica y documental							**X**													
Redacción del planteamiento del problema								**X**												
Formulación de la justificación y objetivos									**X**											
Desarrollo del marco teórico										**X**										
Diseño del marco metodológico											**X**									
Elaboración de la matriz de operacionalización de las variables												**X**								
Diseño y validación del instrumento de recolección de datos													**X**							
Aplicación del instrumento														**X**	**X**	**X**				
Procesamiento de datos (tabla de frecuencia y																	**X**	**X**		

porcentajes)																			
Análisis e interpretación de resultados																**X**	**X**		
Redacción de resultados según objetivos																	**X**		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																	**X**		
Elaboración y socialización de la guía																		**X**	
Revisión y ajustes del documento																		**X**	
Presentación y entrega del informe de investigación																			**X**

5.3. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo Unitario ($)	Costo Total ($)
Acceso a Internet	2	20	40
Transporte	18	6	108
Impresiones varias (Instrumento de validación, oficios, consentimientos, guía de observación, entre otros)	122	0,10	12.20
Esferográficos	4	0,50	2
Anillado	3	15	45
Impresión de la guía	2	15	30
CD	3	2	6
Total	154	58.60	**243.20**

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

La evaluación del cumplimiento de la administración de medicamentos evidenció una mayor adherencia del personal de enfermería en prácticas como la verificación del medicamento correcto, el registro de la administración, la identificación del paciente, la comprobación de la vía, la dosis, la fecha de caducidad y la evaluación de la respuesta del neonato. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora en la revisión de antecedentes alérgicos, la higiene de manos, el monitoreo de signos vitales, la administración en el horario establecido, la educación al familiar y la verificación de la presentación del medicamento.

Se identificaron 20 eventos adversos durante las 103 observaciones realizadas en la Unidad de Neonatología, asociados con manifestaciones clínicas como bradicardia, taquicardia, disnea, hipotensión, irritabilidad, rash, tiraje intercostal, vómito, infiltración, prurito, eritema, letargia, flebitis, ictericia, neuropatía periférica y estreñimiento. Entre los errores relacionados con el proceso de medicación se encontraron incumplimiento del horario prescrito, errores de dosis o dilución, velocidad de infusión diferente a la indicada, confusión en la selección del medicamento, errores en la vía de administración, identificación del paciente y omisión de dosis; además, se evidenciaron debilidades en la notificación, el registro, la intervención inmediata y el monitoreo posterior de los eventos.

Prevenir eventos adversos relacionados con la administración segura de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, se elaboró la guía educativa integrada con contenidos científicos y recomendaciones prácticas sobre seguridad del paciente, administración segura de medicamentos, los 15 correctos, cuidados de enfermería y el manejo de los eventos adversos, que fue socializado al personal de enfermería, además se remitió la guía a la institución la cual funcionará como una herramienta de consulta para la mejora de las competencias del personal y el mejoramiento continuo de la calidad de la atención neonatal.

6.2. Recomendaciones

Fortalecer las competencias del personal de enfermería mediante programas continuos de capacitación y evaluación sobre administración segura de medicamentos, con énfasis en la aplicación de los 15 correctos, la higiene de manos, la verificación de antecedentes alérgicos, el monitoreo clínico del neonato, la administración en el horario prescrito y la educación dirigida a los familiares, con el propósito de reducir la ocurrencia de errores de medicación.

Implementar de manera permanente estrategias institucionales para el reconocimiento, la notificación, el registro, la intervención inmediata y el monitoreo posterior de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, mediante la socialización de protocolos, la supervisión continua y el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en la Unidad de Neonatología.

Implementar la guía educativa elaborada como material de consulta permanente para el personal de enfermería de la Unidad de Neonatología, promoviendo la capacitación y actualización profesional, con el fin de fortalecer las prácticas seguras durante la administración de medicamentos y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la seguridad del paciente neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al-Shehri, H., AlHardi, A., Saad, G., Khaled, G., & Majed, G. (2026). Factors related to medication errors in neonatal intensive care in Saudi Arabia: A nationwide survey. *Medicine Baltimore, 105*(5). https://doi.org/https://doi.org/10.1097/MD.0000000000047470

Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). Reglamento a la Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano. *(R.O. 84 24-may-2000)*. Ecuador. https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/Decreto-Ejecutivo-392_Reglamento-a-la-Ley-de-Medicamentos-Genericos-de-uso-humano.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). Constitución de la República del Ecuador. *(R.O. 449 de 20-oct.-2008)*. Ecuador.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). Ley Orgánica de Salud. *Ley No. 2006-67(R.O. 22 diciembre 2006)*. Ecuador.

Assunção, L., Costa, I., Alves, M., & Ribeiro, C. (2022). Errores en la administración de medicamentos en América Latina: una revisión sistemática. *PloS One, 17*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272123

Babaie, M., Nourian, M., & Atashzadeh, F. (2023). Patient safety culture in neonatal intensive care units: A qualitative content analysis. *Front. Public Health, 11*. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1065522

Baltazar, R., & Guevara, R. (2022). *Farmacología en el tratamiento del recién nacido.* Hidalgo, México: Consejo Editorial. https://repository.uaeh.edu.mx/books/102/fa.pdf

Basil, J., Mohd, N., Menon, C., Mhd, A., & Seman, Z. (2024). Clinical and economic impact of medication administration errors among neonates in neonatal intensive care units. *Plos One, 19*(7). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305538

Basil, J., Mohd, N., Menon, C., Mhd, A., Seman, Z., Ching, K., & Mohamed, M. (2024). Clinical and economic impact of medication administration errors among neonates in neonatal intensive care units. *PLoS One, 19*(7). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305538

Bastidas, I., Jurado, V., Pantoja, K., & Qunguan, N. (2024). *Adherencia del personal de enfermería al protocolo de administración de medicamentos establecido en la E.S.E. Centro de salud san José de albán, 2024.* Univesidad Cooopertiva de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/d6025a8d -d0a0-4614-aff5-40247ea402fc

Birmingham Women´s and Children´s. (2024). *NICU Formulary. Neonatal formulary.* NHS Foundation Trust. https://kids.bwc.nhs.uk/wp-content/uploads/2024/01/Neonatal-Formulary.pdf

Cabezas, A., & Loaiza, K. (2022). *Seguridad del neonato durante la administración de fármacos.* Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9318/1/Cabezas%20Niama%2c%20A%2c%20Loaiza%20Correa%2c%20K%282022%29%20Seguridad%20del%20neonato%20durante%20la%20administraci%c3%b3n%20de%20f%c3%a1rmacos%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Ch

Cabezas, A., & Loaiza, K. (2022). *Seguridad del neonato durante la administración de fármacos.* Universidad Nacional del Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9318/1/Cabezas%20Niama%2C%20A%2C%20Loaiza%20Correa%2C%20K%282022%29%20Seguridad%20del%20neonato%20durante%20la%20administraci%C3%B3n%20de%20f%C3%A1rmacos%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20

de%20Ch

De Luca, D., Modi, N., Davis, P., Kusuda, S., & Wildt, S. (2025). The Lancet Child & Adolescent Health Commission on the future of neonatology. *The Lancet Child & Adolescent Health, 9*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-4642(25)00106-3

Del Valle, L., Milone, M., & Regina, S. (2026). Errores de administración de medicamentos de alta alerta en una unidad neonatal. *Andes Pediatrica, 97*(1). https://doi.org/10.32641/andespediatr.v97i1.5767

Del Valle, L., Milone, M., & Secoli, S. (2026). Errores de administración de medicamentos de alta alerta en una unidad neonatal. *Andes Pediatrica, 96*(1). https://doi.org/10.32641/andespediatr.v97i1.5767

Dïaz, R., & Bonilla, M. (2021). *Frecuencia de bacteriemia asociado al uso de catéter venoso central en neonatos de la sala de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil en el período de tiempo 2019-2020.* Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16630/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-640.pdf

Duarte, R. (2023). *Desarrollo y validación de instrumento para predicción de reacciones adversas a medicamentos en neonatos internados en unidad de terapia intensiva.* Universidad Federal DO Rio Grande Do Norte. https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/36fb243e-38c0-427d-924f-ebb34870ec1a/content

España, N., & Malla, C. (2025). *Caracterización de la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente en un hospital de tercer nivel especializado en gineco obstetricia y pediatría de la Red Pública Integral de Salud en Quito.* Facultad de CIencias Médicas. Universidad Estatal de Bolívar. https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9045eff7 -3a22-4204-b0ed-bd9f43a48eb0/content

Gantan, E., & Wiedrich, L. (2023). *Neonatal Evaluation.* National Library f Medicine-StarPearls: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558943/?utm_source=chatgpt.com

González, C. (2025). *Principios cuidados de enfermería en la administración de medicamentos enn el área depediatría.* Univesidad Autónoma de San Luis Potosí. https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/9592/Tesina%20E.FEN.2025.PCEAMAP.guerrero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Haidi, K., Mansour, S., Abdulrahman, S., Abdulaziz, M., & Atallah, H. (2025). Exploring nurses' perspectives on patient safety culture in neonatal intensive care units: a phenomenological study. *BMC Nurs., 15*(24). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-025-03937-6

Henry, J., Menon, C., Mhd, A., & Mohd, N. (2025). Prevalence and factors associated with medication administration errors in the neonatal intensive care unit: A multicentre, nationwide direct observational study. *J Adv Nurs., 81*(2). https://doi.org/10.1111/jan.16247.

Henry, J., Premakumar, C., Mhd, A., & Mohd, N. (2022). Prevalence, Causes and Severity of Medication Administration Errors in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Drug Saf., 45*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40264-022-01236-6

Hernández, M., Ramirez, J., Macilla, E., Lara, & N. (2023). Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo. *Revista alegria México, 70*(2). https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902023000200072

Jara, S., Calderín, L., Ávila, C., Calderín, F., Rodríguez, G., & Romero, C. (2022). Manejo de eventos adversos en unidades de Neonatología en América.

Matronería Actual, 2.
https://doi.org/https://doi.org/10.22370/revmat.2.2022.3371

Klahn, P., Barraza, M., González, C., & Hernández, R. (2021). La terapia antimicrobiana es el conjunto más práctico de la práctica clínica en neonatología tanto en todas las UCIN como en los neonatos ingresados en UCIN siempre que se procure llevar a cabo una administración correcta, lo cual lleva a requerir un altí. *Revista Chilena de Infectología, 38*(4). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000400471

Kuitunen, S., Saksa, M., & Holmström, A. (2026). Contributing factors of pediatric medication errors involving high-alert medications: A qualitative content analysis of self-reported medication safety incidents. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 22*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2025.09.002

López, A., & Mena, J. (2021). *Eventos adversos en la administracicón en medicamentos en Unidad Neonatal y Factores presentes etre los años 2016 - 2020 en ua Institución de Tercer Nivel de la Ciudad de Medellín.* TFM. https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/a7bd58cb-4e57-4772-8df2-f538574f434d/content

Ministerio de Salud Pública. (2015). Norma técnica de seguridad del paciente. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del paciente-usuario.* https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AM-00000115-2016%20%20OCT%2017_compressed.pdf?utm_source=chatgpt.com

MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. (2023). *Práctica segura. Administración correcta de medicamentos.* Ministerio de la Salud Pública.

MSP. Hospital del Niño Dr. Francisco del Icaza Bustamante. (2022). *Prácticas seguras. Notificación de eventos advresos relacionados con la seguridad del paciente.* Ministerio de Salud Pública.

Nieves, B., & Herzo, D. (2025). *Adherencia al protocolo de administración de medicamentos en una institución de segundo nivel del municipio de Valencia–Córdoba.* Universidad ed Córdoba. https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/0e1b83fc-5c52-43fe-9134-a368988bb564

Nundeekasen, S., McIntosh, J., McClery, L., & O´Neill, C. (2024). Voluntary Neonatal Medication Incident Reporting—A Single Centre Retrospective Analysis. *Healthcare, 12*(21). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare12212132

Orgainzación Mundial de la Salud. (2025). *Safe care for every newborn and every child.* https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2025/09/Item1_08 - 09.pdf?utm_source=chatgpt.com

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Patient Safety*. who.int: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety?utm_source=chatgpt.com

Pereira, J., Bezerra, A., Gomes, V., & Machado, E. (2022). Reflection of nursing practice on adverse events in the Neonatal Intensive Care Unit. *Research, Society and Development, 11*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.35138

Rendón, K., & Gómez, J. (2024). *Administración segura de medicamentos parenterales en neonatos de un Hospital de Guayaquil.* Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23752/1/UCSG-C424-23289.pdf

Rojas, A., Aspiazu, D., & Gömez, K. (2022). Presentación de eventos adversos en Unidad Cuidado Intensivos Pediátricos del hoapital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de enero a noviembre del 2021. *Revista Médico Científica,*

3. https://www.hfib.gob.ec/ojs/index.php/rhfib/article/view/34/38

Sarduy, M. (2023). Notificación de eventos adversos como componente indispensable de la seguridad del paciente en cuidados intensivos. *Revista Cubana de enfermería, 39*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100034

Sexty, R., Van der Pan, S., Reijneveld, S., & Wolke, D. (2023). Changes in neonatal morbidity, neonatal care practices, and length of hospital stay of surviving infants born very preterm in the Netherlands in the 1980s and in the 2000s: a comparison analysis with identical characteristics definitions. *BMC Pediatr,, 4*(23). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12887 -023-04354-x

Shawahna, R., Jaber, M., Said, R., & Mohammad, a. (2022). Medication errors in neonatal intensive care units: a multicenter qualitative study in the Palestinian practice. *BMC Pediatr., 22*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12887-022-03379-y

Sheiniz, G., McCallion, N., & Allegaert, K. (2025). Safeguarding drug safety in neonates: addressing the impact of in-hospital medication administration errors through prevention and standardization. *Expert Opinion on Drug Safety*, 1-3. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14740338.2025.2585069

Sobrero, H., Vezzaro, V., & Borbonet, D. (2022). Sepsis neonatal precoz: recomendaciones para su abordaje en la práctica clínica. *Archivos de Pediatría del Uruguay, 93*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.31134/ap.93.1.7

Vega, A., & Zevallos, B. (2023). Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* . https://doi.org/https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1714

Wende, L., Schoberer, M., Kaue, A., & Kreutzer, K. (2025). The Effect of Standard Concentration Infusions on Medication Errors in Neonatal and Pediatric Healthcare Settings: A Systematic Review. *J Clin Med, 14*(22). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm14227965

ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del Tema por Consejo Directivo

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Resolución Nro. DFCS- RCD- 139-2026
Guaranda, 04 de abril de 2026

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (04) del 27 de marzo de 2026, en el:

PUNTO 6.- Lectura y aprobación de la asignación de Tutores y aprobación de temas propuestas por los estudiantes, como proyectos de investigación de estudio de caso, noveno ciclo (cohorte de internado rotativo de enfermería septiembre 2025- agosto 2026.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que, el **Oficio N° 058-UT-CE-FCSSH**, suscrito por la Licenciada María Olalla García, PhD., Coordinadora de la Unidad de Titulación, solicita el análisis y aprobación de la asignación de tutores y temas de investigación para los estudiantes del noveno ciclo, cohorte septiembre 2025 - agosto 2026.

Que, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería analizó la pertinencia de los temas y anteproyectos en reunión efectuada el 10 de marzo de 2026.

Que, existe la sumilla de "Tratamiento en Consejo Directivo" de fecha 27 de marzo de 2026

Que, mediante el **Memorando Nº UEB-CCE-2026-105-M**, de fecha 18 de marzo de 2026, la Lcda. Stefanny Días, Mgtr., Coordinadora de la Carrera de Enfermería, remite al Decanato el Punto 3 del Acta de la Comisión de Titulación

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

Aprobar los Temas, Modalidades y Tutores para los Proyectos de Investigación y Estudios de Caso del PAO marzo-julio 2026, según el siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº	Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor
1	Abril Zapata Liliana Esthefania Salazar Goyes Gislainne Mayerly,	Proyecto de Investigación	Percepciones y practicas sobre la paternidad responsable en madres y padres adolescentes de comunidades indígenas Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea
2	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno,	Proyecto de Investigación	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo–julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Vanessa Mite
3	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Lisbeth Chela Chela	Proyecto de Investigación	Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea

Scanned with CamScanner

2	Guaylla Yépez José Fernando Sigcha Chiguano Dina Alexandra	Estudio de Caso	Experiencias del personal de Enfermería sobre el trabajo en equipo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, marzo – julio 2026.	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Patricia Guerra
3	Angela Daniela Guevara Carrasco Kelsy Landerine Luna Quintanilla	Estudio de Caso	Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aprendizaje de habilidades blandas a través de simulación clínica, UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Enf. Maria Olalla

Notificar a la Unidad de Titulación y a los docentes designados para el inicio inmediato de las tutorías correspondientes

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

ABG. CRISTINA SANCHEZ NARANJO
SECRETARIA Ah-doc DE CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD CIENCIAS DE LA S... DECAN...

CR/CS

Anexo. 2 Solicitud de asignación de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 09 de abril de 2026
Oficio Nº 063-UT-CE-FCSSH

Magister
Vanessa Mite Cárdenas
Profesora Investigadora
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que con fecha 06 de abril de 2026, siendo las 14.29 pm, se recibe la resolución Nro. FCSSH-RCD-139-2026 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (04) del 27 de abril de 2026, en la que resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 011-UT-CEFCSSH, Punto 3, de la Comisión de Titulación con la asignación de Tutores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Período académico marzo-julio 2026, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo–julio 2026	Proyecto de Investigación	Mgtr. Vanessa Mite

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento y tutoría, según los tiempos establecidos, indico además que la fecha para la entrega final de los trabajos de investigación será el 19 de julio de 2026.

Atentamente

MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 3 Solicitud de asignación de tutor recibido

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 09 de abril de 2026
Oficio Nº 063-UT-CE-FCSSH

Magister
Vanessa Mite Cárdenas
Profesora Investigadora
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que con fecha 06 de abril de 2026, siendo las 14.29 pm, se recibe la resolución Nro. FCSSH- RCD- 139-2026 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (04) del 27 de abril de 2026, en la que resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 011-UT-CEFCSSH, Punto 3, de la Comisión de Titulación con la asignación de Tutores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Período académico marzo-julio 2026, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno,	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo–julio 2026	Proyecto de Investigación	Mgtr. Vanessa Mite

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento y tutoría, según los tiempos establecidos, indico además que la fecha para la entrega final de los trabajos de investigación será el 19 de julio de 2026.

Atentamente

MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido 10-04-26. 7h00pm

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 4 Validador 1: Licenciada María Olalla

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026					
Objetivo	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.				
Autores	Kerly Johanna Agualongo Pachala Ángeles Jamileis Moreno Moreno				
Tutor	Lcda. Vannesa Mite				
Instrucciones	Luego de leer el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota	Para cada criterio la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total Puntuación	20 puntos					Organizar en formato guía de observación

Del 1 a 5	No válido	Reformular
Del 6 a 10	No válido	Modificar
Del 11 a 15	Válido	Mejorar
Del 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	María Olalla García
Profesión:	Enfermera
Lugar de trabajo:	U.E.B
Fecha de validación:	25/05/2026.
Firma:	María Olalla

Anexo. 5 Validador 2: Licenciada Mery Rea

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026					
Objetivo	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.				
Autores	Kerly Johanna Agualongo Pachala Ángeles Jamileis Moreno Moreno				
Tutor	Lcda. Vannesa Mite				
Instrucciones	Luego de leer el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota	Para cada criterio la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total Puntuación						

Del 1 a 5	No válido	Reformular
Del 6 a 10	No válido	Modificar
Del 11 a 15	Válido	Mejorar
Del 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	Mery Rea
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo:	UEB
Fecha de validación:	3-06-2026
Firma:	

Anexo. 6 Validador 3: Licenciada Martha Molina

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026					
Objetivo	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.				
Autores	Kerly Johanna Agualongo Pachala Ángeles Jamileis Moreno Moreno				
Tutor	Lcda. Vannesa Mite				
Instrucciones	Luego de leer el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota	Para cada criterio la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total Puntuación	20 puntos					

Del 1 a 5	No válido	Reformular
Del 6 a 10	No válido	Modificar
Del 11 a 15	Válido	Mejorar
Del 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	Martha Molina Franco
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo:	Hospital Dr Francisco Icaza Bustamante.
Fecha de validación:	25-05-2026
Firma:	Martha Abigail Molina Franco LICENCIADA EN ENFERMERÍA CI 1205818343 REG SENESCYT 1013-17-7915525 MG REG 1013-2016-1737059

Anexo. 7 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el proyecto de titulación, desarrollado por KERLY JOHANNA AGUALONGO PACHALA y ANGELES JAMILEIS MORENO MORENO, autoras del trabajo de titulación denominado: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026.

Manifiesto que he recibido información clara y suficiente sobre el propósito de la investigación, así como sobre la aplicación de una guía de observación dirigida al personal de enfermería, mediante la cual se registrarán de manera directa y objetiva las actividades relacionadas con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología.

Se me ha explicado que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad, privacidad y anonimato de los participantes. Asimismo, conozco que los resultados formarán parte del trabajo de titulación y podrán ser difundidos a través del repositorio digital institucional de la universidad, sin que se revele información personal que permita mi identificación.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto implique ningún tipo de perjuicio.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____

Firma

Anexo. 8 Guía de Observación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ficha de Observación

Tema:	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026
Objetivo:	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.
Autoras	Kerly Johanna Agualongo Pachala y Ángeles Jamileis Moreno Moreno
Instrucciones	Mediante la observación directa marque con una "X" según corresponda.
Nombre del profesional	

Administración de medicamentos en neonatología						
	Fecha:					
	Mañana			**Tarde**		
15 correctos	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento.						
2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.						
3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica.						
4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración.						
5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación.						
6.- Constata si la vía de administración es correcta.						
7.- Administra el medicamento a la hora correcta.						
8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento.						
9.- Monitorea al paciente los signos vitales.						
10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado.						
11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra.						
12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado.						
13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento.						
14.- No administra el medicamento bajo orden verbal.						
15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento.						
Eventos Adversos (en caso de reporte)						
	Mañana			**Tarde**		
Tipo de evento	**Sí**	**No**	**Observaciones**	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)						
Naturaleza del evento						
Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso						
Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado						
Se identificó un error en la vía de administración.						
Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica.						
Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud.						
Se observó un error en la identificación del paciente.						
Se evidenció la omisión del medicamento.						
Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita.						
Manifestaciones clínicas						
Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración.						
Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo.						
Se observó daño de una función o estructura corporal temporal.						
Se observó daño de una función o estructura corporal permanente.						
Notificación de Eventos Adversos						
Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio.						
Se evidenció el registro adecuado del evento adverso.						
Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado.						
Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso.						

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Ficha de Observación

Tema:	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026
Objetivo:	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.
Autoras	Kerly Johanna Agualongo Pachala y Ángeles Jamileis Moreno Moreno
Instrucciones	Mediante la observación directa marque con una "X" según corresponda.
Nombre del profesional	ECHE

Administración de medicamentos en neonatología

	Fecha: 13/01/2026					
	Mañana			**Tarde**		
15 correctos	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento.		X		X		
2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.	X			X		
3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica.		X			X	
4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración.	X			X		
5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación.		X			X	
6.- Constata si la vía de administración es correcta.	X			X		
7.- Administra el medicamento a la hora correcta.	X				X	Retraso de hora
8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento.	X			X		
9.- Monitorea al paciente los signos vitales.		X			X	
10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado.	X			X		
11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra.		X			X	
12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado.	X				X	
13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento.		X		X		
14.- No administra el medicamento bajo orden verbal.	X			X		
15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento.	X			X		

Eventos Adversos (en caso de reporte)

	Mañana			**Tarde**		
Tipo de evento	**Sí**	**No**	**Observaciones**	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)				X		Evento Adverso
Naturaleza del evento						
Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso				X	Paracetamol	
Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado					X	
Se identificó un error en la vía de administración.					X	
Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica.					X	
Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud.					X	
Se observó un error en la identificación del paciente.					X	
Se evidenció la omisión del medicamento.					X	
Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita.					X	
Manifestaciones clínicas						
Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración.					X	
Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo.				X	Vomito	
Se observó daño de una función o estructura corporal temporal.				X		Eritrocito
Se observó daño de una función o estructura corporal permanente.					X	
Notificación de Eventos Adversos						
Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio.					X	
Se evidenció el registro adecuado del evento adverso.					X	
Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado.				X		
Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso.					X	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Ficha de Observación

Tema:	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026
Objetivo:	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el periodo marzo–julio 2026.
Autoras	Kerly Johanna Agualongo Pachala y Ángeles Jamileis Moreno Moreno
Instrucciones	Mediante la observación directa marque con una "X" según corresponda.
Nombre del profesional	DRDI

Administración de medicamentos en neonatología

	Fecha: 12/02/2026					
	Mañana			**Tarde**		
15 correctos	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento.		X			X	Omisión
2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.	X			X		
3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica.	X				X	Nace sin alergias
4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración.	X			X		
5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación.		X			X	
6.- Constata si la vía de administración es correcta.	X			X		
7.- Administra el medicamento a la hora correcta.		X	Frecuencia [illegible]	X		
8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento.	X				X	Dilución
9.- Monitorea al paciente los signos vitales.		X	Frecuencia [illegible]		X	
10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado.	X			X		
11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra.	X				X	Horario permanente
12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado.	X			X		
13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento.	X			X		
14.- No administra el medicamento bajo orden verbal.	X			X		
15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento.	X			X		

Eventos Adversos (en caso de reporte)

	Mañana			**Tarde**		
Tipo de evento	**Sí**	**No**	**Observaciones**	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)				X		Evento Adverso
Naturaleza del evento						
Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso				X		Ceftriaxona
Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado					X	
Se identificó un error en la vía de administración.					X	
Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica.					X	
Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud.					X	
Se observó un error en la identificación del paciente.					X	
Se evidenció la omisión del medicamento.					X	
Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita.					X	
Manifestaciones clínicas						
Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración.				X		Taquicardia
Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo.				X		Rechazo terapéutico
Se observó daño de una función o estructura corporal temporal.				X		Ictericia
Se observó daño de una función o estructura corporal permanente.					X	
Notificación de Eventos Adversos						
Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio.					X	
Se evidenció el registro adecuado del evento adverso.					X	
Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado.				X		Suspención de formula
Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso.				X		

UEB UNIVERSIDAD BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Ficha de Observación

Tema:	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026
Objetivo:	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el periodo marzo–julio 2026.
Autoras	Kerly Johanna Agualongo Pachala y Ángeles Jamileis Moreno Moreno
Instrucciones	Mediante la observación directa marque con una "X" según corresponda.
Nombre del profesional	CULO

Administración de medicamentos en neonatología

	Fecha: 27/06/2026					
	Mañana			**Tarde**		
15 correctos	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento.		X		X		
2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.	X			X		
3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica.		X			X	
4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración.	X			X		
5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación.		X		X		
6.- Constata si la vía de administración es correcta.	X			X		
7.- Administra el medicamento a la hora correcta.		X		X		
8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento.	X				X	
9.- Monitorea al paciente los signos vitales.	X			X		
10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado.	X				X	
11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra.	X				X	
12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado.	X			X		
13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento.	X				X	
14.- No administra el medicamento bajo orden verbal.	X			X		
15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento.	X			X		

Eventos Adversos (en caso de reporte)

	Mañana			**Tarde**		
Tipo de evento	**Sí**	**No**	**Observaciones**	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)				X		Evento Adverso
Naturaleza del evento						
Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso				X		Vancomicina
Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado				X		Dilución en volumen menor
Se identificó un error en la vía de administración.					X	
Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica.				X		Es programa a mayor velocidad
Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud.					X	
Se observó un error en la identificación del paciente.					X	
Se evidenció la omisión del medicamento.					X	
Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita.					X	
Manifestaciones clínicas						
Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración.				X		Taquiterdia Hemo
Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo.				X		Irritabilidad
Se observó daño de una función o estructura corporal temporal.				X		Flebitis
Se observó daño de una función o estructura corporal permanente.					X	
Notificación de Eventos Adversos						
Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio.					X	
Se evidenció el registro adecuado del evento adverso.					X	
Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado.				X		
Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso.				X		

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Ficha de Observación

Tema:	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026
Objetivo:	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.
Autoras	Kerly Johanna Agualongo Pachala y Angeles Jamileis Moreno Moreno
Instrucciones	Mediante la observación directa marque con una "X" según corresponda.
Nombre del profesional	ZUNI

Administración de medicamentos en neonatología

Fecha: 17/06/2026

15 correctos	**Mañana**			**Tarde**		
	Cumple	**No cumple**	**Observaciones**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento.		X	Rapidez en [illegible]		X	Rapidez en [illegible]
2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.	X				X	Pacientes con [illegible]
3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica.	X				X	No nace con alergias
4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración.	X			X		
5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación.	X			X		
6.- Constata si la vía de administración es correcta.	X				X	[illegible]
7.- Administra el medicamento a la hora correcta.	X				X	[illegible]
8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento.	X			X		
9.- Monitorea al paciente los signos vitales.		X			X	[illegible]
10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado.		X		X		
11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra.		X			X	[illegible]
12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado.	X			X		
13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento.	X			X		
14.- No administra el medicamento bajo orden verbal.	X			X		

15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento.	X			X		
Eventos Adversos (en caso de reporte)						
	Mañana			**Tarde**		
Tipo de evento	**Si**	**No**	**Observaciones**	**Si**	**No**	**Observaciones**
Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)				X		Evento Adverso
Naturaleza del evento						
Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso				X		Clindamicina
Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado					X	
Se identificó un error en la vía de administración.					X	
Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica.					X	
Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud.					X	
Se observó un error en la identificación del paciente.					X	
Se evidenció la omisión del medicamento.					X	
Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita.				X		Desconocía Indicación
Manifestaciones clínicas						
Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración.					X	
Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo.				X		Inflamación Extravasación
Se observó daño de una función o estructura corporal temporal.				X		
Se observó daño de una función o estructura corporal permanente.					X	
Notificación de Eventos Adversos						
Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio.					X	
Se evidenció el registro adecuado del evento adverso.					X	
Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado.				X		Cambio de vías
Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso.				✓		

Anexo. 9 Autorización para la ejecución del proyecto

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guayaquil, 11 de junio del 2026

Dra. Mercedes Chimbo

Coordinador de Docencia e Investigación

Presente. -

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar su autorización para la revisión de información y aplicación de instrumentos de recolección de datos al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Para poder llevar a cabo la elaboración de nuestro trabajo de titulación requisito fundamental para la obtención de nuestro título de tercer nivel en la institución de educación superior, denominada: Universidad Estatal de Bolívar.

Título de la investigación:	"Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo-Julio 2026"
Autores:	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno
Tutor:	Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas **Licenciada de Enfermería**
Correo electrónico:	kerly.agualongo@ueb.edu.ec angeles.moreno@ueb.edu.ec
Institución:	Universidad Estatal de Bolívar
Carrera	Carrera de Enfermería
Período de Investigación:	Marzo-julio 2026
Solicitud:	Aplicar el instrumento al personal de enfermería.

Agradezco de ante mano su atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente:

Kerly Johanna Agualongo Pachala
0250266293

Angeles Jamileis Moreno Moreno
0550509970

Recibido 11/06/2026

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 5220 6059
www.ueb.edu.ec

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-DP09-HFIB-DA-2026-1334-M

Guayaquil, 02 de julio de 2026

PARA: Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB

Sra. Mgs. Melva Jazmín Infante Jaramillo
Coordinadora de la Gestión de Admisiones y Estadísticas - HFIB

ASUNTO: AUTORIZADO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AGUALONGO PACHALA KERLY Y MORENO MORENO ANGELES

De mi consideración:

Cordiales saludos, por medio del presente me permito remitir a usted para conocimiento y fines pertinentes el Memorando No. MSP-DP09-HFIB-GDI-2026-0191-M, enviado por la Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez, Coordinadora de Docencia e Investigación; mismo que indica lo siguiente:

Saludos cordiales, el motivo de la presente es en atención a lo solicitado en MSP-DP09-HFIB-DAF-SECG-2026-2039-E para trabajo de titulación de internos de enfermería AGUALONGO PACHALA KERLY JOHANNA Y MORENO MORENO ANGELES JAMILEIS para desarrollar trabajo con el tema EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA MARZO- JULIO 2026 es importante mencionar que quien suscribe a revisado a detalle los documentos habilitantes, y al tratarse de la aplicación de una guía observacional para determinar los correctos de la medicación que se administra se considera de fundamental valor científico el presente estudio y no afecta ningún aspecto la atención en salud.

Adicionalmente, ya se emitió la carta de interés a la DPS como se encontraba establecido desde el 23 de mayo 2026. Por lo tanto, se recomienda a la Dirección Asistencial autorizar se desarrolle el estudio para el efecto las investigadoras deben aplicar la guía observacional en Neonatología, de manera adicional, se les facilito la pre autorización para el levantamiento de datos, sin perjudicar los tiempos establecidos por las investigadoras.

En atención a los antecedentes expuestos, esta Dirección Asistencial valida el presente requerimiento, el cual fue debidamente analizado, por lo que solicito a usted, y por su digno intermedio, se sirva gestionar y dar continuidad al acceso a los datos estadísticos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Anexo. 10 Ejemplo de instrumento aplicado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consentimiento Informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el proyecto de titulación, desarrollado por KERLY JOHANNA AGUALONGO PACHALA y ÁNGELES JAMILEIS MORENO MORENO, autoras del trabajo de titulación denominado: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026.

Manifiesto que he recibido información clara y suficiente sobre el propósito de la investigación, así como sobre la aplicación de una **guía de observación** dirigida al personal de enfermería, mediante la cual se registrarán de manera directa y objetiva las actividades relacionadas con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología.

Se me ha explicado que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad, privacidad y anonimato de los participantes. Asimismo, conozco que los resultados formarán parte del trabajo de titulación y podrán ser difundidos a través del repositorio digital institucional de la universidad, sin que se revele información personal que permita mi identificación.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto implique ningún tipo de perjuicio.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Lic. Verónica Zambrano Ulloa
Especialista en Enfermería Neonatal
REG. SENESCYT: 032125815

Firma

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Ficha de Observación

Tema:	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026
Objetivo:	Determinar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el período marzo–julio 2026.
Autoras	Kerly Johanna Agualongo Pachala y Ángeles Jamileis Moreno Moreno
Instrucciones	Mediante la observación directa marque con una "X" según corresponda.
Nombre del profesional	SHMA

Administración de medicamentos en neonatología

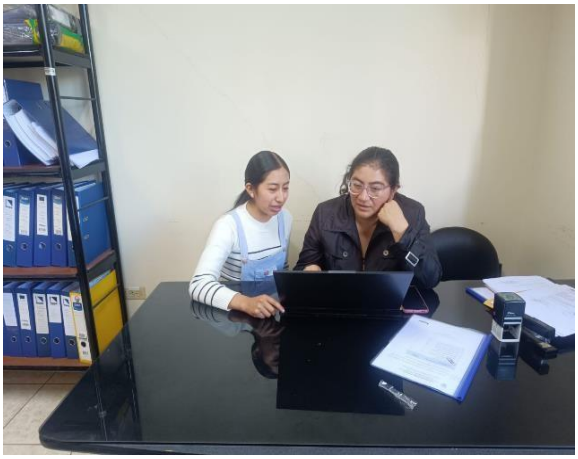
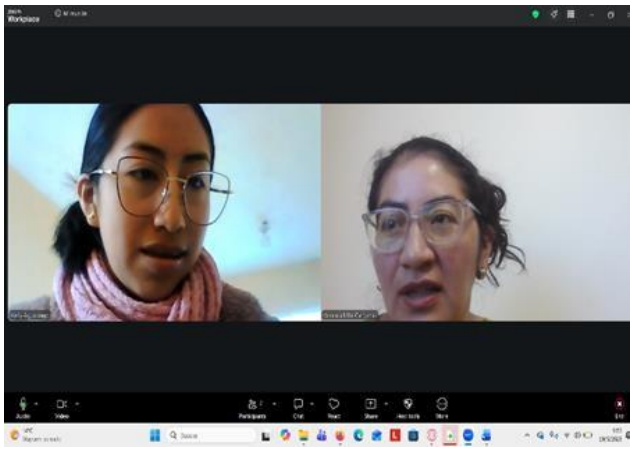
Fecha: 19/06/2026

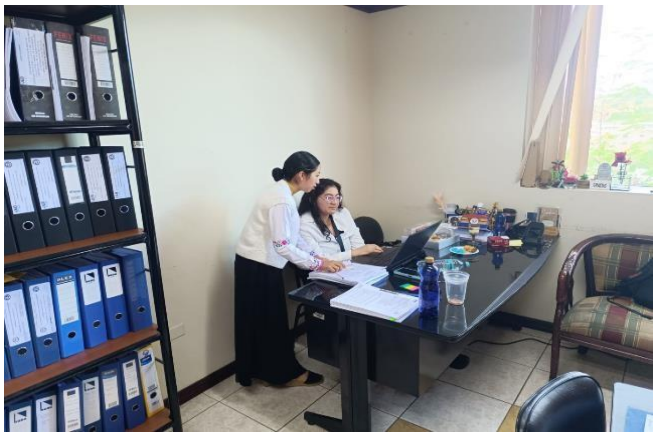
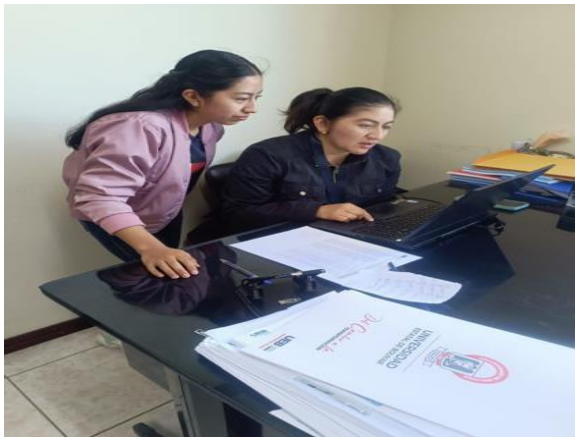
	Mañana			Tarde		
15 correctos	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
1.- Realiza higiene de manos, antes, durante y después de cada procedimiento.		X	Falta de tiempo		X	
2.- Verifica al paciente correcto, mediante la verificación cruzada.	X				X	Paciente sin brazalete
3.- Revisa antecedentes alérgicos del paciente en la historia clínica.	X				X	Nace sin alergias
4.- Verifica el medicamento correcto antes de la administración.	X			X		
5.- El profesional de enfermería verifica que la presentación del medicamento corresponda a la forma de aplicación.		X	Falta de capacitación	X		
6.- Constata si la vía de administración es correcta.	X			X		
7.- Administra el medicamento a la hora correcta.	X				X	Sobrecarga laboral
8.- Verifica si es la dosis correcta del medicamento.	X			X		
9.- Monitorea al paciente los signos vitales.		X		X		
10.- Registra de manera correcta el medicamento administrado.	X			X		
11.- Educa al familiar sobre el fármaco que se administra.	X				X	Ausencia del familiar
12.- Evalúa la respuesta correcta o efecto esperado del neonato frente al medicamento administrado.	X			X		
13.- Verifica la fecha de caducidad del medicamento.	X			X		
14.- No administra el medicamento bajo orden verbal.	X			X		
15.- Realiza la acción, preparación, administración y registro del medicamento.	X			X		

Eventos Adversos (en caso de reporte)

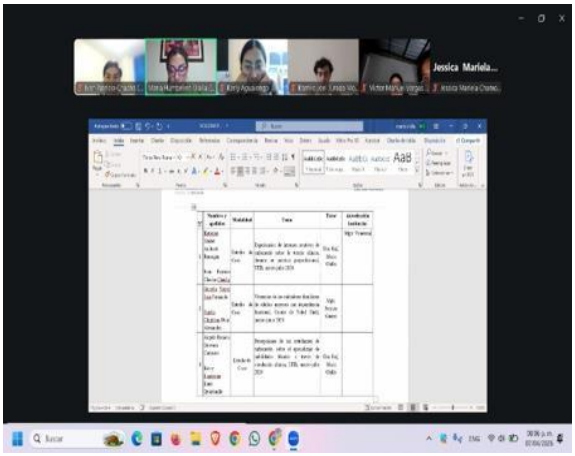
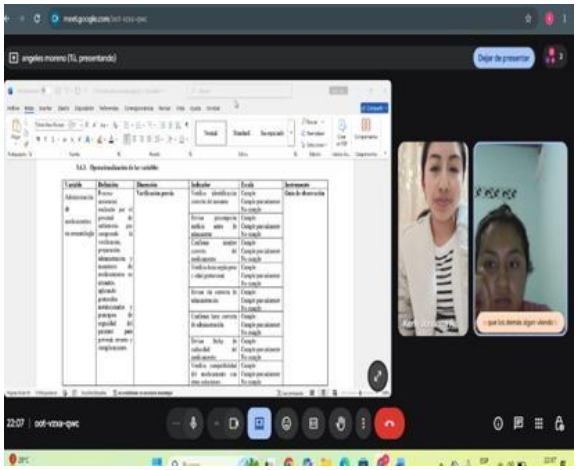
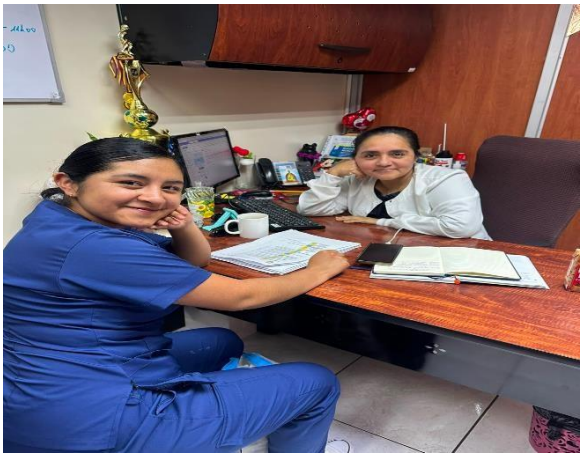
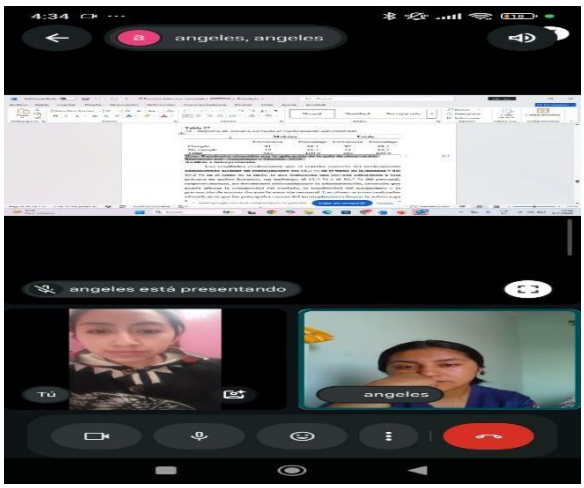
	Mañana			Tarde		
Tipo de evento	**Sí**	**No**	**Observaciones**	**Sí**	**No**	**Observaciones**
Reconoce el tipo de evento (evento adverso, cuasi evento, evento centinela)				X		
Naturaleza del evento						
Identificó cuál fue el medicamento qué causó el evento adverso					X	
Se identificó un error de dosis/dilución del medicamento administrado					X	
Se identificó un error en la vía de administración.					X	
Se identificó que la velocidad de infusión no coincide con la prescripción médica.					X	
Se observó una confusión en la selección del medicamento por su similitud.					X	
Se observó un error en la identificación del paciente.					X	
Se evidenció la omisión del medicamento.					X	
Se evidenció que el medicamento no fue administrado a la hora prescrita.				X		Sobrecarga Laboral
Manifestaciones clínicas						
Se evidenció alteraciones de signos vitales después de la administración.				X		Taquipnea
Se evidenció síntomas leves/ pérdida funcional o daño mínimo.				X		Tiraje intercostal Estridor
Se observó daño de una función o estructura corporal temporal.				X		
Se observó daño de una función o estructura corporal permanente.					X	
Notificación de Eventos Adversos						
Se evidenció que el evento adverso es notificado al responsable del servicio.					X	
Se evidenció el registro adecuado del evento adverso.				X		Cuaderno de E.A.
Se evidenció la intervención inmediata ante el evento adverso suscitado.				X		
Se evidenció el monitoreo posterior al evento adverso.				X		

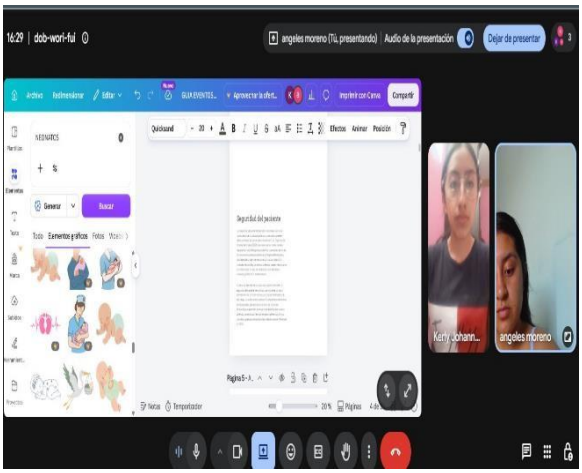
Anexo. 11 Anexos de las tutorías

<table>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Primera revisión del avance de la tesis.
Fecha: 14/ 04/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td>
<td>Actividad: Revisión del Marco Metodológico.
Fecha: 30/ 04/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td>
</tr>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Reunión virtual para la revisión de las variables.
Fecha: 19/ 05/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td>
<td>Actividad: Rectificación de las variables.
Fecha: 21/05/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td>
</tr>
</table>

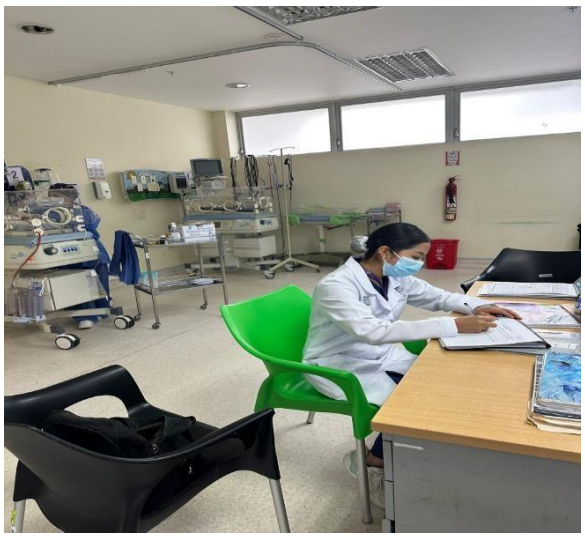
<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Revisión de la guía de observación previo a la validación.
Fecha: 28/05/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td><td>Actividad: Revisión de la tabulación de datos.
Fecha: 02/06/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td></tr>
<tr><td colspan="2">  </td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad: Revisión del documento y respectivas correcciones.
Fecha: 09/07/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td></tr>
</table>

Anexos (desarrollo de la investigación)

	
Actividad: Presentación de los temas aprobados por el Consejo Ejecutivo por parte de la Lcda. María Olalla. **Fecha:** 07/ 04/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Elaboración de las variables dependiente e independiente. **Fecha:** 14/ 05/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno
	
Actividad: Socialización con la Dra. Chimbo del Hospital para el debido permiso. **Fecha:** 11/ 06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Desarrollo de análisis e interpretación de resultados. **Fecha:** 01/ 07/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno

	
Actividad: Elaboración de la guía previo a la socialización. **Fecha:** 03/ 07/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Organización de todos los documentos del proyecto. **Fecha:** 07/ 07/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno

Anexos de la aplicación del instrumento

	
Actividad: Firma de consentimiento y aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 13/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Aplicación de la guía de observación **Fecha:** 14/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno
	
Actividad: Firma de consentimiento y aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 15/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 16/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno

	
Actividad: Firma de consentimiento y aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 17/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Firma de consentimiento y aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 19/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno
	
Actividad: Firma de consentimiento y aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 20/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Firma de consentimiento y aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 23/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno

	
Actividad: Firma de consentimiento y aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 25/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 26/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno
	
Actividad: Aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 27/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Aplicación de la guía de observación. **Fecha:** 28/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno

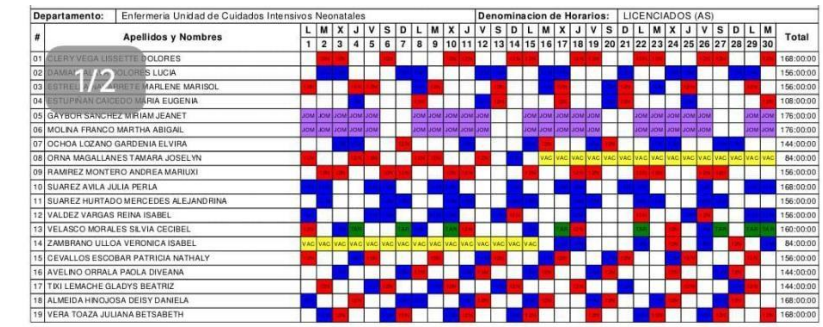
	
Actividad: Verificación del cumplimiento de los correctos de administración de medicamentos. **Fecha:** 29/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Verificación del cumplimiento de los correctos de administración de medicamentos. **Fecha:** 30/06/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno

Anexo. 12 Base de datos de los profesionales y horario respectivo

BASE DE DATOS PERSONAL DE ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

	NOMBRES Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CEDULA
3	CLERY VEGA LISSETTE DOLORES	MUJER	37 AÑOS	1989/01/25	927301028
4	DAMIANI ALAVA DOLORES LUCIA	MUJER	43 AÑOS	1982/10/31	1205578394
5	ESTRELLA NAVARRETE MARLENE MARISOL	MUJER	37 AÑOS	1988/12/19	926124090
6	ESTUPIÑA CAICEDO MARIA EUGENIA	MUJER	59 AÑOS	1966/07/23	801243411
7	GAYBOR SANCHEZ MIRIAM JEANET	MUJER	62 AÑOS	1963/07/06	909332389
8	MOLINA FRANCO MARTHA ABIGAIL	MUJER	41 AÑOS	1985/04/22	1205838343
9	OCHOA LOZANO GARDENIA ELVIRA	MUJER	58 AÑOS	1968/01/25	911925196
10	ORNA MAGALLANES TAMARA JOSELYN	MUJER	37 AÑOS	1988/12/26	926730011
11	RAMIREZ MONTERO ANDREA MARIUXI	MUJER	40 AÑOS	1985/11/19	1205680125
12	SUAREZ AVILA JULIA PERLA	MUJER	60 AÑOS	1965/08/16	910265610
13	SUAREZ HURTADO MERCEDES ALEJANDRIN	MUJER	56 AÑOS	1969/11/26	909715096
14	VALDEZ VARGAS RIENA ISABEL	MUJER	57 AÑOS	1969/05/27	912628625
15	VALASCO MORALES SILVIA CECIBEL	MUJER	46 AÑOS	1979/11/01	920060571
16	ZAMBRANO ULLOA VERONICA ISABEL	MUJER	38 AÑOS	1987/09/07	1312115197
17	CEVALLOS ESCOBAR PATRICIA NATHALY	MUJER	36 AÑOS	1989/11/21	1206332478
18	AVELINA ORRALA PAOLA DIVEANA	MUJER	30 AÑOS	1996/03/24	951897370
19	TIXI LEMACHE GLADYS BEATRIZ	MUJER	33 AÑOS	1993/05/24	940364623
20	ALMEIDA HINOJOSA DEISY DANIELA	MUJER	31 AÑOS	1994/12/04	931467682



Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3161
www.hfdr.gob.ec

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Horarios: Junio 2026

Departamento: Enfermeria Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales | Denominacion de Horarios: LICENCIADOS (AS)

#	Apellidos y Nombres	1 L	2 M	3 X	4 J	5 V	6 S	7 D	8 L	9 M	10 X	11 J	12 V	13 S	14 D	15 L	16 M	17 X	18 J	19 V	20 S	21 D	22 L	23 M	24 X	25 J	26 V	27 S	28 D	29 L	30 M	Total
01	CLERY VEGA LISSETTE DOLORES																															168:00:00
02	DAMIANI ALAVA DOLORES LUCIA																															156:00:00
03	ESTRELLA NAVARRETE MARLENE MARISOL																															156:00:00
04	ESTUPIÑA CAICEDO MARIA EUGENIA																															108:00:00
05	GAYBOR SANCHEZ MIRIAM JEANET	JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	176:00:00
06	MOLINA FRANCO MARTHA ABIGAIL	JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	176:00:00
07	OCHOA LOZANO GARDENIA ELVIRA																															144:00:00
08	ORNA MAGALLANES TAMARA JOSELYN															VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	84:00:00
09	RAMIREZ MONTERO ANDREA MARIUXI																															156:00:00
10	SUAREZ AVILA JULIA PERLA																															168:00:00
11	SUAREZ HURTADO MERCEDES ALEJANDRINA																															156:00:00
12	VALDEZ VARGAS REINA ISABEL																															156:00:00
13	VELASCO MORALES SILVIA CECIBEL																															160:00:00
14	ZAMBRANO ULLOA VERONICA ISABEL	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC																84:00:00
15	CEVALLOS ESCOBAR PATRICIA NATHALY																															156:00:00
16	AVELINO ORRALA PAOLA DIVEANA																															144:00:00
17	TIXI LEMACHE GLADYS BEATRIZ																															144:00:00
18	ALMEIDA HINOJOSA DEISY DANIELA																															168:00:00
19	VERA TOAZA JULIANA BETSABETH																															168:00:00

Tipos de Horarios

Nombre Horarios	Horario	Horas Trabajadas	Identificativo
JORNADA ORDINARIA 1	07:30:00-15:30:00	08:00:00	JOM
12 HORAS MATUTINA	07:30:00-19:30:00	12:00:00	[illegible]
JORNADA NOCTURNA 12 HORAS	19:30:00-07:30:00	12:00:00	[illegible]
VACACIONES	00:00:00-00:00:00	00:00:00	VAC
JORNADA ESTERILIZACION	11:30:00-19:30:00	08:00:00	J2
JORNADA ORDINARIA 2T	15:00:00-23:30:00	08:00:00	[illegible]
GUARDIA ANESTESIOLOGIA 1	07:30:00-07:30:00	23:59:00	G24
UCIN-LICENCIADAS	11:30:00-07:30:00	20:00:00	[illegible]

MOLINA FRANCO MARTHA ABIGAIL
Enfermeria Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
2026-05-11 16:58:15

Analista de Talento Humano

Anexo. 13 Guía diseñada

Propuesta

Título

Guía educativa para la prevención de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos en la Unidad de Neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante

Introducción

La administración segura de medicamentos constituye uno de los procesos asistenciales más importantes dentro del cuidado de enfermería, especialmente en las unidades de neonatología, donde las características fisiológicas del recién nacido incrementan el riesgo de presentar eventos adversos relacionados con los tratamientos farmacológicos. La inmadurez de los órganos, la necesidad de calcular dosis individualizadas según el peso y la utilización frecuente de medicamentos de alto riesgo convierten este procedimiento en una actividad que demanda elevados estándares de seguridad, precisión y vigilancia clínica.

Los resultados obtenidos durante la presente investigación permitieron identificar oportunidades de mejora relacionadas con el reconocimiento de los eventos adversos, la notificación institucional, el registro, la intervención inmediata y el monitoreo posterior al incidente; además, evidenciaron incumplimientos en algunas prácticas seguras durante la administración de medicamentos, aspectos que ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las competencias del personal de enfermería y promover la estandarización de los procedimientos asistenciales.

En respuesta a estos hallazgos se elaboró la presente guía técnica, concebida como un material de consulta para el personal de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Su contenido reúne información actualizada sobre seguridad del paciente, administración de medicamentos, vías de administración, los 15 correctos, prácticas seguras, principales medicamentos utilizados en neonatología, cuidados de enfermería, dilución y administración de antibióticos, errores frecuentes relacionados con la medicación, eventos adversos y su registro, así

como un glosario de términos técnicos. La guía busca fortalecer la práctica profesional, favorecer la prevención de eventos adversos y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención neonatal.

Justificación

Los resultados de la investigación evidenciaron la ocurrencia de eventos adversos provocados por la administración de medicamentos y permitieron la identificación de debilidades en procesos imprescindibles como la identificación, la notificación, el registro, la actuación inmediata y el seguimiento posterior a los eventos adversos mencionados. También se identificaron oportunidades de mejora en algunas prácticas seguras en relación con la higiene de manos, a la valoración de antecedentes alérgicos, al seguimiento clínico del neonato, a la educación a los cuidadores y a la correcta aplicación de los antídotos en la administración de medicamentos. Estos resultados justifican el diseño de la herramienta educativa que reporte en el favorecimiento del desempeño en la práctica enfermera y en la disminución de la ocurrencia de incidentes prevenibles.

La presente guía educativa contiene información actualizada acerca de la seguridad del paciente, la administración segura de medicamentos, la prevención de eventos adversos y los procedimientos institucionales para identificarlos, notificarlos y hacer su seguimiento. Esto, además de incluir recomendaciones prácticas, algoritmos de actuación y recomendaciones basadas en la evidencia que favorecen la toma de decisiones en el cuidado del neonato y favorecen la normalización del procedimiento asistencial.

A nivel institucional, la implementación de esta guía favorecerá el fortalecimiento de la cultura de seguridad, cumplimiento de los protocolos establecidos y mejora continua de la calidad asistencial dentro de la Unidad de Neonatología, también dará beneficio al personal de enfermería al disponer de un material de consulta que apoye su práctica profesional y contribuya a brindar una atención más segura a los neonatos hospitalizados.

Objetivo general

Actualizar los conocimientos del personal de enfermería sobre los principios de seguridad del paciente, identificación de eventos adversos y

administración segura de medicamentos en neonatos.

Objetivos específicos

- Informar al personal de enfermería sobre los principios de seguridad del paciente y las principales estrategias para la prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatos.
- Promover el cumplimiento de los 15 correctos de la administración segura de medicamentos como estrategia para disminuir el riesgo de eventos adversos en los recién nacidos.
- Fomentar el registro oportuno y veraz de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos para fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención.

Contenido de la guía educativa

Capítulo	Contenido
Presentación	Descripción de la finalidad de la guía, población a la que está dirigida y utilidad para el fortalecimiento de la seguridad del paciente neonatal.
Introducción	Contextualización sobre la seguridad del paciente, administración segura de medicamentos y necesidad de fortalecer las prácticas de enfermería en neonatología.
Justificación	Fundamentación de la guía con base en los resultados obtenidos durante la investigación y su aporte para la prevención de eventos adversos.
Objetivos	Objetivo general y objetivos específicos de la guía.

Tema I. Seguridad del paciente	Concepto, principios de seguridad del paciente, cultura de seguridad, importancia de la prevención de eventos adversos y rol del personal de enfermería en neonatología.
Tema II. Administración de medicamentos y vías de administración	Concepto, proceso de administración segura de medicamentos, principales vías de administración utilizadas en neonatología y recomendaciones para una administración segura.
Tema III. Los 15 correctos de la administración de medicamentos	Descripción e importancia de cada uno de los 15 correctos como estrategia para disminuir los errores de medicación.
Tema IV. Prácticas seguras en la administración de medicamentos	Higiene de manos, identificación del paciente, verificación de antecedentes alérgicos, revisión del medicamento, monitoreo clínico, educación al familiar y cumplimiento de protocolos institucionales.
Tema V. Principales medicamentos utilizados en el área de neonatología	Descripción de los medicamentos de uso más frecuente, indicaciones, precauciones y aspectos relevantes para su administración segura.
Tema VI. Cuidados de enfermería	Cuidados antes, durante y después de la administración de medicamentos; vigilancia clínica y seguimiento del neonato.
Tema VII. Dilución y administración de antibióticos	Principios para la preparación, dilución, estabilidad, compatibilidad, velocidad de infusión y recomendaciones para la administración segura de antibióticos.
Tema VIII. Errores más	Errores de identificación del paciente,

frecuentes relacionados con la administración de medicamentos	medicamento, dosis, dilución, vía, horario, velocidad de infusión, omisión del medicamento y medidas para su prevención.
Tema IX. Eventos adversos, definición y registro	Definición, clasificación de eventos adversos, identificación, notificación, registro institucional, intervención inmediata y monitoreo posterior al evento adverso.
Tema X. Glosario	Definición de los principales términos técnicos utilizados en la guía.
Referencias bibliográficas	Bibliografía utilizada para la elaboración de la guía conforme a las normas APA 7.

GUÍA DE PREVENCIÓN



DE EVENTOS ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NEONATOLOGÍA

"La seguridad no es un accidente, es el resultado de tu prevención"

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Índice

Introducción 03

Justificación 04

Objetivos 04

Objetivo general 04

Objetivos específicos 04

Desarrollo 05

Glosario 24

Bibliografías 28

Introducción

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad de la atención en los servicios de salud, especialmente en las unidades de neonatología, donde los pacientes presentan una elevada vulnerabilidad debido a su inmadurez fisiológica, bajo peso corporal y limitada capacidad para compensar alteraciones derivadas de los tratamientos farmacológicos. (Babaie et al., 2023).



Justificación

Se espera que la presente guía titulada "Prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos" se constituya en una herramienta práctica de consulta, capacitación y actualización dirigida al personal de enfermería de neonatología. Su propósito es fortalecer los conocimientos y competencias sobre la seguridad del paciente, promoviendo el cumplimiento de los 15 correctos de la administración segura de medicamentos, la identificación oportuna de riesgos, el adecuado registro y notificación de eventos adversos, así como la aplicación de las buenas prácticas establecidas en los protocolos institucionales. De igual manera, se espera que esta guía contribuya a la disminución de errores de medicación y al fortalecimiento de una cultura de seguridad dentro de la Unidad de Neonatología, favoreciendo una atención de calidad y la protección del paciente neonatal.

Objetivos

General:

- Actualizar los conocimientos del personal de enfermería sobre los principios de seguridad del paciente, identificación de eventos adversos y administración segura de medicamentos en neonatos.

Específicos:

- Informar al personal de enfermería sobre los principios de seguridad del paciente y las principales estrategias para la prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatos.
- Promover el cumplimiento de los 15 correctos de la administración segura de medicamentos como estrategia para disminuir el riesgo de eventos adversos en los recién nacidos.
- Fomentar el registro oportuno y veraz de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos para fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención.

SEGURIDAD



del paciente

La seguridad del paciente neonatal constituye un principio fundamental de la calidad asistencial, orientado a prevenir daños evitables durante la atención sanitaria. La OMS (2025) reconoce que los recién nacidos representan una de las poblaciones más vulnerables dentro de los servicios hospitalarios debido a su fragilidad fisiológica y alta dependencia de intervenciones clínicas complejas. En unidades neonatales, los eventos adversos pueden relacionarse con infecciones, errores de medicación, procedimientos invasivos y fallas en la monitorización.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



ADMINISTRACIÓN

La administración de medicamentos es un procedimiento que comprende actividades relacionadas con la preparación, verificación, dispensación, administración y vigilancia de los efectos terapéuticos del medicamento. (MSP Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2023)



Vías de administración

- **Vía intravenosa**



- **Vía tópica**



- **Vía oral**



- **Vía oftálmica**



- **Vía intramuscular**



- **Vía subcutánea**



- **Vía inhalatoria**



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



15 CORRECTOS

Según el manual de práctica segura del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" en la actualidad se aplican los siguientes 15 correctos:

1. LA HIGIENE DE MANOS
2. PACIENTE CORRECTO
3. REVISAR ANTECEDENTES ÀLERGICOS AL PACIENTE
4. MEDICAMENTO CORRECTO
5. FORMA CORRECTA
6. VÍA CORRECTA
7. HORA CORRECTA
8. DOSIS CORRECTA
9. CONTROL DE SIGNOS VITALES
10. REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA
11. EDUCAR AL PACIENTE Y SU FAMILIAR SOBRE EL FÁRMACO QUE SE ADMINISTRA
12. RESPUESTA CORRECTA
13. VERIFICAR LA FECHA DE CADUCIDAD
14. NO ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO BAJO ORDEN VERBAL
15. ACCIÓN, PREPARACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO DEL MEDICAMENTO



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

PRÁCTICAS SEGURAS

en la administración de medicamentos

Las prácticas seguras en la administración de medicamentos constituyen un conjunto de acciones sistemáticas orientadas a prevenir errores y reducir daños evitables durante el proceso terapéutico; en neonatología, estas prácticas adquieren mayor importancia por la vulnerabilidad fisiológica del recién nacido y por la necesidad de administrar dosis exactas según peso, edad gestacional y condición clínica. (Basil et al., 2024).



DOBLE VERIFICACIÓN



USOS ADECUADO DE BOMBAS DE INFUSIÓN



FORMACIÓN CONTINUA



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

PRINCIPALES MEDICAMENTOS

utilizados en el área de neonatología

Medicamento	Uso principal	Tratamiento / Indicación clínica	Dosis neonatal referencial
Ampicilina	Antibiótico	Sepsis neonatal temprana, meningitis, neumonía neonatal	50–100 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Gentamicina	Antibiótico aminoglucósido	Sepsis neonatal, infecciones por gram negativos	4–5 mg/kg/dosis cada 24–48 h
Amikacina	Antibiótico aminoglucósido	Infecciones graves resistentes, sepsis tardía	15 mg/kg/dosis cada 24 h
Vancomicina	Antibiótico glicopéptido	Infecciones por gram positivos resistentes, sepsis hospitalaria	10–15 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Meropenem	Antibiótico carbapenémico	Sepsis neonatal grave, meningitis bacteriana	20–40 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Cefepime	Cefalosporina de 4ta generación	Infecciones hospitalarias graves	30–50 mg/kg/dosis cada 12 h
Cefotaxima	Cefalosporina de 3ra generación	Meningitis neonatal, sepsis bacteriana	50 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Piperacilina + Tazobactam	Antibiótico de amplio espectro	Infecciones graves nosocomiales	80–100 mg/kg/dosis cada 8–12 h
Oxacilina	Penicilina resistente a penicilinasa	Infecciones por estafilococo	25–50 mg/kg/dosis cada 6–8 h
Clindamicina	Antibiótico lincosamida	Infecciones anaerobias, piel y tejidos blandos	5–7.5 mg/kg/dosis cada 8 h
Fluconazol	Antifúngico	Candidiasis neonatal, profilaxis fúngica	6–12 mg/kg/día
Anfotericina B	Antifúngico	Infecciones fúngicas invasivas	0.5–1 mg/kg/día
Aciclovir	Antiviral	Infección neonatal por herpes simple	20 mg/kg/dosis cada 8 h
Surfactante pulmonar	Terapia respiratoria	Síndrome de dificultad respiratoria neonatal	Según peso y tipo comercial
Fenobarbital	Anticonvulsivante	Convulsiones neonatales	Carga: 15–20 mg/kg; mantenimiento: 3–4 mg/kg/día
Midazolam	Sedante	Sedación en UCI neonatal	0.05–0.15 mg/kg/dosis
Dopamina	Inotrópico	Hipotensión neonatal, shock	2–20 mcg/kg/min
Dobutamina	Inotrópico	Insuficiencia cardíaca neonatal	2–20 mcg/kg/min
Furosemida	Diurético	Edema pulmonar, insuficiencia cardíaca	1 mg/kg/dosis cada 12–24 h
Paracetamol	Analgésico/antipirético	Dolor leve, fiebre	10–15 mg/kg/dosis cada 6–8 h
Ibuprofeno	AINE	Cierre de ductus arterioso persistente	10 mg/kg inicial, luego 5 mg/kg
Gluconato de calcio	Electrolito	Hipocalcemia neonatal	100–200 mg/kg/dosis
Bicarbonato de sodio	Corrector metabólico	Acidosis metabólica	Según gasometría y peso
Vitamina K	Profilaxis neonatal	Prevención de enfermedad hemorrágica	1 mg IM dosis única

Nota. Información obtenida de (Baltazar y Guevara, 2022)

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Terapia Intravenosa y Administración de Antibióticos en Neonatología

En neonatología, el concepto de "vena de gran calibre" es relativo al tamaño del paciente. La elección dependerá de la osmolaridad del medicamento, el pH y el tiempo de tratamiento proyectado.

VENAS PERIFÉRICAS (PARA TERAPIAS DE CORTA DURACIÓN)

- Primera elección: Venas del dorso de la mano y dorso del pie
- Segunda elección: Venas del antebrazo (cefálica, basílica).
- Tercera elección: Venas epicranealesl

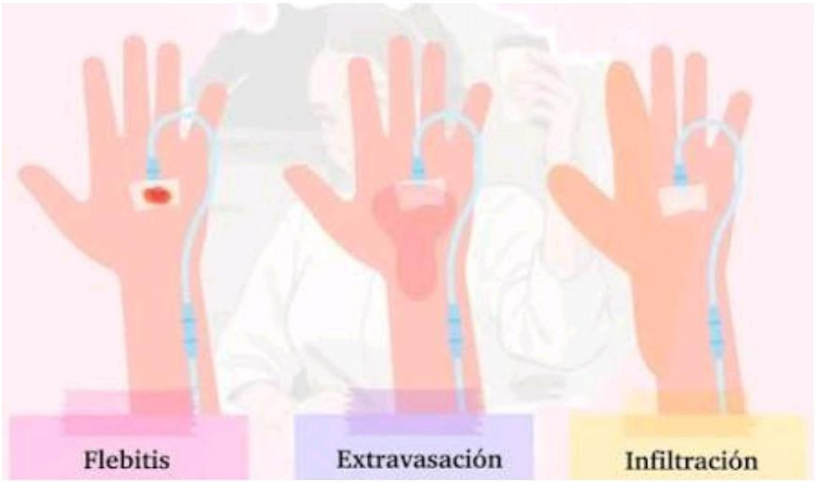
Nota: Se deben usar con precaución por razones estéticas y la dificultad para fijarlas sin causar lesiones en la piel.

ACCESOS CENTRALES (PARA ANTIBIÓTICOS IRRITANTES, VESICANTES, HIPEROSMOLARES O TRATAMIENTOS >6 DÍAS):

Si se van a administrar medicamentos como Vancomicina, Anfotericina B o nutrición parenteral, se debe gestionar la colocación de un Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) o usar un Catéter Venoso Umbilical (en los primeros días de vida) (Hernández & Gutiérrez, 2021).

PREVENCIÓN Y VERIFICACIÓN DE SIGNOS DE EXTRAVASACIÓN

- La piel y los vasos sanguíneos del neonato son extremadamente frágiles.
- Se debe evaluar el sitio de inserción cada hora de forma visual y táctil (regla de "mirar, tocar y comparar" con el miembro opuesto).



SIGNOS CLÍNICOS DE EXTRAVASACIÓN O INFILTRACIÓN A VIGILAR:

- Enrojecimiento (Eritema)
- Edema (Hinchazón)
- Palidez o blanqueamiento
- Cambio de temperatura
- Dolor/Irritabilidad
- Alarma en la bomba
- Ausencia de retorno venoso (Nguyen, 2024).

NOTA: Acción inmediata: Si se detecta cualquiera de estos signos, detener la infusión inmediatamente, no retirar el catéter de inmediato (puede servir para aspirar el fármaco o administrar antídoto si está indicado), elevar la extremidad y notificar al médico tratante.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

DILUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS

Concentración y Volumen

Diluir los antibióticos a la concentración máxima permitida por los protocolos institucionales para evitar sobrecarga de volumen.

Ej. Ampicilina se diluye frecuentemente a 100 mg/mL, mientras que la Vancomicina requiere una dilución de 5 mg/mL para evitar flebitis química



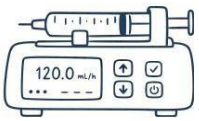
Soluciones Compatibles

Utilizar las soluciones recomendadas (generalmente Suero Fisiológico al 0.9% o Dextrosa al 5% o 10%, dependiendo de la estabilidad del medicamento).



Tiempo de Infusión

Administrar siempre mediante bomba de jeringa para asegurar una velocidad constante. La mayoría de los antibióticos neonatales deben infundirse en un lapso de 30 a 60 minutos.



Lavado (Flushing)

Lavar la vía antes y después de cada dosis con 0.5 a 1 mL de Suero Fisiológico(Klahn et al., 2021).



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ERRORES

más frecuentes relacionadas a la administración de medicamentos



E de paciente

R de medicamento

de dosis

de vía de administración

R de hora

en la velocidad de infusión

O de dilución o preparación

de omisión

de registro

R de monitorización



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Eventos adversos



Los eventos adversos constituyen incidentes que ocasionan daño al paciente como consecuencia de la atención sanitaria recibida y no como resultado de la evolución natural de la enfermedad o condición clínica que motivó su atención (Sarduy, 2023).

TIPOS

Cuasi evento o near miss

Incidente que pudo causar daño, pero fue evitado oportunamente, por lo que no produce lesión.

Evento adverso

Incidente inesperado relacionado con la atención que ocasiona daño o complicación al paciente

Evento centinela

Forma más grave de evento adverso, ya que produce muerte, pérdida permanente de una función o un daño severo e inesperado. (Del Valle Quintana et al., 2026).

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

EJEMPLOS DE
Eventos adversos

Cuasi evento o near miss



Un enfermero está a punto de darle a un paciente un medicamento al que es alérgico, pero se da cuenta del error justo en el último segundo. El paciente no sufre ningún daño.



Evento adverso

Un paciente recibe warfarina para evitar coágulos, pero una dosis ligeramente superior a la necesaria le causa un sangrado interno peligroso.

Evento centinela

Un recién nacido recibe una dosis de insulina destinada a otro paciente, ocasionando una hipoglucemia severa.



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ASPECTOS NECESARIOS

PARA DEFINIR LOS EVENTOS ADVERSOS

- Valorar la naturaleza del daño, es decir, si el daño ocasionó lesión física, psicológica, funcional o solo representó un riesgo potencial para el paciente.
- Verificar la relación del evento con la atención sanitaria, confirmando que el daño se haya producido durante el proceso asistencial y no como consecuencia de la enfermedad de base.
- Establecer el grado de severidad del evento, clasificando el daño como leve, moderado, grave o incluso mortal.





- También es necesario identificar el proceso asistencial implicado, como la administración de medicamentos, cirugía, infecciones, caídas, laboratorio o uso de dispositivos médicos.

- La causalidad permite identificar si el evento se asoció como consecuencia de errores humanos, fallas activas, fallas latentes o factores contributivos.

Factores contributivos

- Los cuales están relacionados con el paciente, el equipo, la tecnología, el ambiente, la comunicación y la organización institucional.



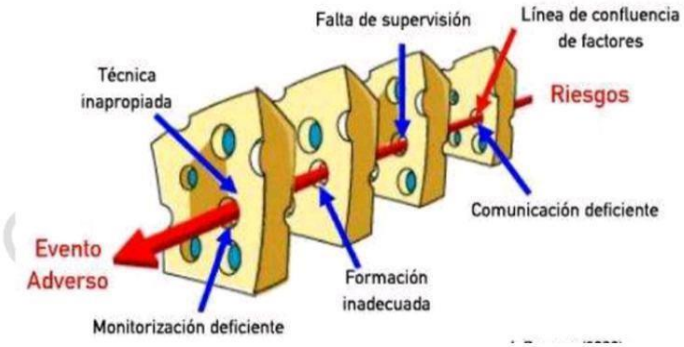


- Debe evaluarse el impacto generado en el paciente y verificar si el evento fue notificado, analizado y gestionado mediante el sistema institucional correspondiente. (MSP. Hospital del Niño Dr. Francisco del Icaza Busamante, 2022).

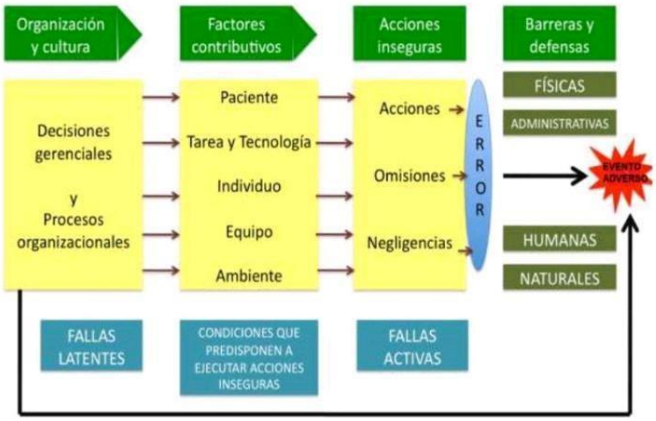
CAUSALIDAD Y OCURRENCIA del evento adverso

Estos "agujeros en el queso" pueden ser de dos tipos: fallas activas, que son los cometidos por personas en contacto directo con el sistema, y las fallas latentes, que son problemas residentes en el sistema (generalmente ocultos), propios de su diseño.

"Una falla en uno de los procesos puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó" (MSP. Hospital del Niño Dr. Francisco del Icaza Busamante, 2022).



Análisis Causal: Gestión del Evento



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOSOS

Los factores de riesgo de los eventos adversos en neonatología se relacionan con la condición del neonato, el medicamento, el personal de salud y el sistema sanitario.

- La inmadurez fisiológica del recién nacido



- Polifarmacia



- Factores humanos

- Fatiga



- Sobrecarga laboral



- Interrupciones



- Comunicación deficiente



- Falta de experiencia



- Presión asistencial.



La complejidad del cuidado exige precisión permanente; cualquier distracción durante el cálculo, preparación o administración puede comprometer la seguridad del recién nacido (López y Mena, 2021).

.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO, NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

REGISTRO

Un registro adecuado debe ser claro, oportuno, completo y sustentado en observaciones objetivas que permitan la trazabilidad del evento





NOTIFICACIÓN

Cuando el personal de enfermería reporta errores o incidentes potenciales, la institución puede identificar patrones recurrentes

SISTEMAS DE VIGILANCIA

Los sistemas de vigilancia permiten clasificar los eventos según gravedad, frecuencia, causa y nivel de daño.



CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE EVENTOS ADVERSOS

- **No punitivo**
- **Voluntario**
- **Confidencial**
- **Independiente**
- **Análisis por expertos**
- **Análisis a tiempo**
- **Orientación sistémica**
- **Capacidad de respuesta**

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA NOTIFICACIÓN

El procedimiento institucional para la notificación de eventos adversos comprende el conjunto de acciones establecidas por la institución para identificar, registrar, comunicar y analizar los incidentes relacionados con la administración de medicamentos.

¿CUÁNDO REPORTAR?

Todo evento adverso, incidente o cuasi falla relacionado con la administración de medicamentos debe notificarse tan pronto como sea identificado, independientemente de que haya ocasionado daño al paciente.

FORMATOS INSTITUCIONALES

Los formatos institucionales permiten documentar de manera estandarizada la información del evento.

¿QUIÉN DEBE REPORTAR?

Todo profesional de salud que identifique o participe en un evento adverso, incluyendo personal de enfermería, médicos, farmacéuticos y demás integrantes del equipo asistencial.

¿CANALES DE NOTIFICACIÓN?

Notificarse mediante los canales establecidos por la institución, como los sistemas de reporte internos, plataformas electrónicas o la comunicación directa con el responsable de seguridad del paciente (Sandoval, 2025) .



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

INTERVENCIÓN INMEDIATA ANTE UN EVENTO ADVERSO

1: VALORACIÓN INICIAL DEL NEONATO

Consiste en evaluar de forma inmediata el estado clínico del recién nacido con el fin de determinar la gravedad y orientar el tratamiento.



2: MEDIDAS INMEDIATAS

Incluyen la suspensión del medicamento cuando sea necesario, la estabilización del paciente, el inicio de las medidas terapéuticas correspondientes y el seguimiento continuo hasta lograr la recuperación clínica del neonato.



3: COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD

Debe comunicarse de manera inmediata al médico tratante y a los demás profesionales involucrados para coordinar la atención y toma de desiciones.



4: INFORMACIÓN A LA FAMILIA

La familia debe recibir información clara, veraz y oportuna sobre el evento ocurrido, el estado clínico del neonato (Álvarez, 2021).



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

SEGUIMIENTO POSTERIOR

El seguimiento posterior permite evaluar la evolución del paciente, identificar las causas del evento y desarrollar estrategias que reduzcan el riesgo de que situaciones similares vuelvan a presentarse (Pavlov, 2025).



MONITOREO CLÍNICO

Consiste en la vigilancia continua del estado de salud del neonato para detectar oportunamente complicaciones, valorar la respuesta al tratamiento y verificar su evolución clínica.



INVESTIGACIÓN DEL EVENTO

Implica el análisis sistemático de las causas que originaron el evento adverso, identificando factores humanos, organizacionales y del proceso asistencial que contribuyeron a su ocurrencia.



IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

Corresponde a la aplicación de medidas orientadas a corregir las causas identificadas, fortalecer los protocolos institucionales, mejorar los procesos y prevenir nuevos eventos adversos.



INDICADORES DE MEJORA

Herramientas utilizadas para evaluar la efectividad de las acciones implementadas, mediante el seguimiento de indicadores como la reducción de errores de medicación, el cumplimiento de protocolos y el incremento de las notificaciones

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Versión:	1
Código:	ONECSS-MSP-002
Fecha:	01/08/2016

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

a. Institución del Sistema:

MSP ◯ IESS ◯ FFAA ◯ Policía Nacional ◯ Municipal ◯ Red Privada ◯ Fiscomisional ◯

b. Provincia: c. Zona: d. Distrito: e. Unicódigo:

f. Establecimiento de salud: g. Tipología:

h. Servicio / Área donde se produce el evento: i. Fecha: dd / mm / aa j. Hora:

2. DATOS DEL PACIENTE

a. Nombres y apellidos del paciente:

b. Edad: c. Sexo: H ◯ M ◯ d. Nº de Historia Clínica única:

e. Diagnóstico / Motivo de atención: f.CIE 10:

3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

a. Médico/a ◯ b. Enfermero/a ◯ c. Obstetra ◯ d. Familiares/acompañante/cuidador ◯

e. Trabajadora Social ◯ f. Odontólogo/a ◯ g. Psicóloga/o ◯ h. Estudiante ◯ i. Otro ◯

j. Fecha del reporte: dd / mm / aa

4. TIPO DE EVENTO

a.Cuasi evento ◯ b.Evento adverso ◯ c.Evento centinela ◯

5. NATURALEZA DEL EVENTO

a. Medicación ◯	b. Infección asociada a la atención de salud ◯
c. Caídas ◯	d. Úlceras por presión ◯
e. Trombosis Venosa Profunda ◯	f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos ◯
g. Procedimiento clínico ◯	h. Procedimiento quirúrgico ◯

i. Otro:

6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA

Cuando ocurrió: Al ingreso ◯ Durante la estancia ◯ Al alta ◯ Ambulatorio ◯

Donde ocurrió: En el servicio ◯ En el traslado ◯ Otro:

Fue informado el paciente y/o familia: Si ◯ No ◯

Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:

7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA

a. Ninguna (sin lesión) ◯	b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo ◯
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización ◯	d. Daño de una función o estructura corporal temporal ◯
e. Daño de una función o estructura corporal permanente ◯	f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor ◯
g. Muerte: ◯	h. Otro ◯

NOTA: Notificar dentro de las 48 horas producido el evento.

Convocar al Equipo de Mejoramiento de la Calidad dentro de las primeras 24 horas laborables luego de la notificación y realizar el Plan de Acción para entregar en 72 horas.

Ejecutar las actividades planificadas en el Plan de Acción para posteriormente la U,G CALIDAD evalúe el cumplimiento.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



MEDIDAS

Preventivas de eventos adversos

Higiene de manos





Doble identificación

Calculo de dosis exacta





Precisión en la vía y velocidad

Ambiente libre de distracciones



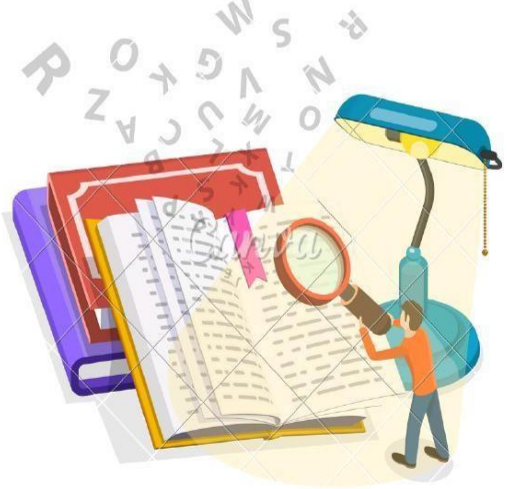


Cultura de reporte no punitiva

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GLOSARIO



---------- A----------

Administración segura de medicamentos: Conjunto de acciones orientadas a garantizar que los medicamentos sean preparados, administrados y monitorizados de forma correcta, minimizando el riesgo de errores y eventos adversos (OMS, 2021).

---------- B----------

Bomba de infusión: Dispositivo electrónico que permite administrar medicamentos y soluciones intravenosas de forma controlada y precisa en cuanto a volumen, velocidad y tiempo de infusión (Berman et al., 2021).

---------- C----------

Compatibilidad de medicamentos: Capacidad de dos o más medicamentos o soluciones para mezclarse o administrarse simultáneamente sin producir alteraciones físicas o químicas que afecten su seguridad o eficacia (Gomella et al., 2022).

---------- D----------

Doble verificación: Procedimiento de seguridad en el que dos profesionales de salud comprueban de manera independiente aspectos críticos de la administración de un medicamento antes de su aplicación (MSP, 2022).

Dosis: Cantidad específica de un medicamento que debe administrarse para lograr el efecto terapéutico esperado (Brunton et al., 2023).

---------- E----------

Error de medicación: Cualquier incidente prevenible que pueda causar o provocar un uso inapropiado del medicamento o daño al paciente durante la prescripción, preparación, dispensación, administración o seguimiento (OMS, 2021).

Evento adverso: Daño o lesión ocasionado al paciente como consecuencia de la atención sanitaria y no de la enfermedad de base (MSP, 2022).

Evento centinela: Evento adverso grave que produce muerte, daño permanente o un riesgo importante para la seguridad del paciente y que requiere investigación inmediata (OMS, 2021).

---------- F----------

Farmacovigilancia: Actividades destinadas a detectar, evaluar, notificar y prevenir reacciones adversas y problemas relacionados con el uso de medicamentos (Brunton et al., 2023).

---------- H----------

Hemólisis: Destrucción de glóbulos rojos, generalmente por errores en la administración de medicamentos (Gomella et al., 2022).

---------- I----------

I**dentificación del paciente**: Proceso que garantiza que el medicamento sea administrado al paciente correcto (MSP, 2022).
Infusión intravenosa: Administración de líquidos o fármacos directamente en la vena (Berman et al., 2021).

---------- K----------

Kilogramo: Unidad de peso fundamental para el cálculo de dosis en neonatología (Gomella et al., 2022).

---------- M----------

Medicamento de alto riesgo: Fármaco que puede causar daño grave si se usa incorrectamente (ISMP, 2022).
Monitoreo: Vigilancia continua del estado del paciente (Berman et al., 2021).

---------- N----------

Neonato: Recién nacido hasta los 28 días de vida (Gomella et al., 2022).
Notificación: Registro formal de un evento adverso (MSP, 2022).

---------- P----------

Polifarmacia: Uso simultáneo de varios medicamentos (Brunton et al., 2023).

---------- R----------

Registro de enfermería: Documentación de los procedimientos realizados al paciente (Berman et al., 2021).
Reacción adversa: Respuesta nociva e involuntaria a un medicamento (OMS, 2021).

---------- S----------

Seguridad del paciente: Estrategias para prevenir errores y daños en la atención sanitaria (OMS, 2021).

---------- T----------

Toxicidad: Efecto nocivo producido por un medicamento en el organismo (Brunton et al., 2023).

---------- V----------

Vía de administración: Ruta por la cual se administra un medicamento (Berman et al., 2021).
Velocidad de infusión: Ritmo al que se administra un medicamento intravenoso (Gomella et al., 2022).

BIBLIOGRAFÌA

Álvarez, A. (2021). Seguridad del paciente: Actuación ante un evento adverso grave. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_gerencia/calidad/procedimientos_generales/90_poe_actuacion_evento_adverso_grave_firmas.pdf

Babaie, M., Nourian, M., & Atashzadeh, F. (2023). Patient safety culture in neonatal intensive care units: A qualitative content analysis. Frontiers in Public Health, 11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1065522

Baltazar, R., & Guevara, R. (2022). Farmacología en el tratamiento del recién nacido. Consejo Editorial, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. https://repository.uaeh.edu.mx/books/102/fa.pdf

Basil, J., Mohd, N., Menon, C., Mhd, A., Seman, Z., Ching, K., & Mohamed, M. (2024). Clinical and economic impact of medication administration errors among neonates in neonatal intensive care units. PLoS ONE, 19(7). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305538

Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2021). Kozier y Erb. Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y práctica (11.ª ed.). Pearson Educación.

Brunton, L. L., Hilal-Dandan, R., & Knollmann, B. C. (2023). Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica (14.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Gomella, T. L., Eyal, F. G., & Bany-Mohammed, F. (2022). Gomella Neonatología: Tratamiento, procedimientos, problemas on-call, enfermedades y fármacos (8.ª ed.). McGraw-Hill.

Hernández, D., & Gutiérrez, N. (2021). Antimicrobianos: Dosis en neonatos. https://www.guia-abe.es/generalidades-antimicrobianos-dosis-en-neonatos

Institute for Safe Medication Practices (ISMP). (2022). Lista de medicamentos de alto riesgo. ISMP España. https://www.ismp-espana.org/

Klahn, P., Barraza, M., & González, C. (2021). Antimicrobianos en neonatología. Parte II: Recomendaciones para la dilución y administración de antimicrobianos utilizados en el recién nacido. Revista Chilena de Infectología. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182021000400471&script=sci_arttext

López, A., & Mena, J. (2021). Eventos adversos en la administración de medicamentos en unidad neonatal y factores presentes entre los años 2016-2020 en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín [Trabajo de fin de maestría]. https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/a7bd58cb-4e57-4772-8df2-f538574f434d/content

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). Manual de seguridad del paciente - Usuario. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. (2022). Prácticas seguras. Notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. (2023). Práctica segura. Administración correcta de medicamentos. Ministerio de Salud Pública.

Nguyen, L. (2024). Extravasation identification and management in neonates and pediatrics: A cross-sectional survey. https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article/14/12/1026/199875/Extravasation-Identification-and-Management-in

Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021–2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705

Organización Mundial de la Salud. (2025). Safe care for every newborn and every child. https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2025/09/Item1_08-09.pdf

Pavlov, A. (2025). Cómo establecer una estrategia y un sistema eficaces de seguimiento de los pacientes. https://www.sermo.com/es/resources/como-establecer-una-estrategia-y-un-sistema-eficaces-de-seguimiento-de-los-pacientes/

Sandoval, A. (2025). Identificación y análisis de los eventos adversos en el ámbito sanitario: Propuestas de mejora para la seguridad del paciente en las unidades de salud. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17416/1/UDLA-EC-TMSP-2025-27.pdf

Sandoval, A., Aravena, M., Cofré, F., Delpiano, L., & Hernández, M. (2020). Antimicrobianos en neonatología. Parte I: Generalidades y uso racional. Revista Chilena de Infectología, 37(5), 490–499. https://doi.org/10.4067/S0716-10182020000500490

Sarduy, M. (2023). Notificación de eventos adversos como componente indispensable de la seguridad del paciente en cuidados intensivos. Revista Cubana de Enfermería, 39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100034



AUTORES:
Kerly Johanna Agualongo Pachala
Angeles Jamileis Moreno Moreno

Tríptico



Seguridad del paciente

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad de la atención en los servicios de salud, especialmente en las unidades de neonatología, donde los pacientes presentan una elevada vulnerabilidad debido a su inmadurez fisiológica, bajo peso corporal y limitada capacidad para compensar alteraciones derivadas de los tratamientos farmacológicos.



"La seguridad no es un accidente, es el resultado de tu prevención"

Prevención de eventos adversos en la administración de medicamentos en neonatología



"La prevención no cuesta nada, el descuido puede costarlo todo."

Kerly Agualongo
Ángeles Moreno



15 correctos

1. LA HIGIENE DE MANOS
2. PACIENTE CORRECTO
3. REVISAR ANTECEDENTES ALERGICOS AL PACIENTE
4. MEDICAMENTO CORRECTO
5. FORMA CORRECTA
6. VÍA CORRECTA
7. HORA CORRECTA
8. DOSIS CORRECTA
9. CONTROL DE SIGNOS VITALES
10. REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA
11. EDUCAR AL PACIENTE Y SU FAMILIAR SOBRE EL FARMACO QUE SE ADMINISTRA
12. RESPUESTA CORRECTA
13. VERIFICAR LA FECHA DE CADUCIDAD
14. NO ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO BAJO ORDEN VERBAL
15. ACCIÓN, PREPARACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO DEL MEDICAMENTO

Practicas seguras de la administración

Las prácticas seguras en la administración de medicamentos constituyen un conjunto de acciones sistemáticas orientadas a prevenir errores y reducir daños evitables durante el proceso terapéutico; en neonatología, estas prácticas adquieren mayor importancia por la vulnerabilidad fisiológica del recién nacido y por la necesidad de administrar dosis exactas según peso, edad gestacional y condición clínica.



TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS

- Cuasi evento
- Eventos adversos
- evento centinela

FACTORES DE RIESGO

- La inmadurez fisiológica del recién nacido
- Polifarmacia
- Factores Humanos
  - Fatiga
  - Sobrecarga laboral
  - Interrupciones
  - Comunicación deficientes
  - Falta de experiencia
  - Presión asistencial

ACCIONES DE MEJORA GENERALES

- Campañas de sensibilización al equipo de salud.
- Circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas.
- Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.

Cartelera

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

PREVENCIÓN

de eventos adversos en la administración de medicamentos en neonatología

Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad de la atención ; en las unidades de neonatología, donde los pacientes presentan una elevada vulnerabilidad debido a su inmadurez fisiológica, bajo peso corporal y limitada capacidad para compensar alteraciones derivadas de los tratamientos farmacológicos.



EVENTOS ADVERSOS

Los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos son daños no intencionales que pueden ocurrir durante cualquier etapa del proceso de medicación.



Tipos:

1. Cuasi evento
2. Eventos adversos
3. evento centinela

15 correctos

1. La higiene de manos
2. Paciente correcto
3. Revisar antecedentes alérgicos al paciente.
4. Medicamento correcto.
5. Forma correcta.
6. Vía correcta.
7. Hora correcta.
8. Dosis correcta.
9. Control de signos vitales.
10. Registro de la administración correcta.
11. Educar al paciente y su familiar sobre el fármaco que se administra
12. Respuesta correcta
13. Verificar la fecha de caducidad
14. No administrar el medicamento bajo orden verbal
15. Acción, preparación, administración y registro del medicamento

La prevención de los eventos adversos en neonatología constituye una prioridad para garantizar una atención segura y de calidad; el cumplimiento de las normas institucionales y de los 15 correctos de la administración de medicamentos contribuye significativamente a disminuir los errores de medicación, proteger la salud del recién nacido y fortalecer la seguridad del paciente.

MEDIDAS PREVENTIVAS

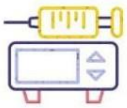
Doble verificación





Calculo de dosis exacta

Precisión en la vía y velocidad





Educación al familiar

Cultura de reporte no punitiva



Diapositivas

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Prevenciòn
de eventos adversos
en la administraciòn de medicamentos en neonatologìa

"La seguridad no es un accidente, es el resultado de tu prevención"



Autores:

Kerly Agualongo
Angeles Moreno



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Introducciòn

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad de la atención en los servicios de salud, especialmente en las unidades de neonatología, donde los pacientes presentan una elevada vulnerabilidad debido a su inmadurez fisiológica, bajo peso corporal y limitada capacidad para compensar alteraciones derivadas de los tratamientos farmacológicos.



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Administración de medicamentos



- La administración de medicamentos constituye un proceso asistencial fundamental dentro de la práctica clínica, orientado a garantizar que el paciente reciba el tratamiento farmacológico prescrito de manera segura, eficaz y oportuna.
- Este procedimiento comprende actividades relacionadas con la preparación, verificación, dispensación, administración y vigilancia de los efectos terapéuticos del medicamento; además, exige el cumplimiento de normas técnicas y principios de seguridad destinados a prevenir errores y reducir riesgos asociados al tratamiento farmacológico

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

15 correctos de administración de medicamentos

- "Si salvas una vida eres un héroe; si salvas cien, eres una enfermera."

1. La higiene de manos
2. Paciente correcto
3. Revisar antecedentes alérgicos al paciente.
4. Medicamento correcto.
5. Forma correcta.
6. Vía correcta.
7. Hora correcta.
8. Dosis correcta.
9. Control de signos vitales.
10. Registro de la administración correcta.
11. Educar al paciente y su familiar sobre el fármaco que se administra
12. Respuesta correcta
13. Verificar la fecha de caducidad
14. No administrar el medicamento bajo orden verbal
15. Acción, preparación, administración y registro del medicamento



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Prácticas seguras en la administración de medicamentos

- **Seguridad farmacológica.-** Precisión técnica, vigilancia continua y cumplimiento riguroso de protocolos.
- **Doble verificación .-** Permite confirmar paciente, dosis, dilución, vía y velocidad de infusión mediante la revisión de dos profesionales o mediante verificación independiente.
- **Uso adecuado de bombas de infusión.-** Permiten controlar velocidad, volumen y tiempo de administración con mayor precisión.
- **Técnica aséptica.-** Disminuyen infecciones asociadas a la atención de salud.
- **Formación continua y la cultura.-** Mejora la toma de decisiones clínicas y favorece la detección temprana de errores potenciales



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



Eventos adversos

Los eventos adversos constituyen incidentes que ocasionan daño al paciente como consecuencia de la atención sanitaria recibida y no como resultado de la evolución natural de la enfermedad o condición clínica que motivó su atención.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Tipos de eventos

Cuasi evento o near miss Incidente que pudo causar daño, pero fue evitado oportunamente, por lo que no produce lesión.

Evento adverso Incidente inesperado relacionado con la atención que ocasiona daño o complicación al paciente

Evento centinela Forma más grave de evento adverso, ya que produce muerte, pérdida permanente de una función o un daño severo e inesperado.



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Medidas Preventivas



- Higiene de manos
- Doble identificación
- Calculo de dosis exacta
- Precisión en la vía y velocidad
- Ambiente libre de distracciones
- Cultura de reporte no punitiva

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Acciones de Mejora Generales

- Campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.
- Circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas.
- Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.
- Acompañamiento al establecimiento, profesional y/o equipo de salud



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Registro, notificación y vigilancia de eventos adversos



Registro

Un registro adecuado debe ser claro, oportuno, completo y sustentado en observaciones objetivas que permitan la trazabilidad del evento

Sistema de vigilancia

Cuando el personal de enfermería reporta errores o incidentes potenciales, la institución puede identificar patrones recurrentes

Notificaciòn

Los sistemas de vigilancia permiten clasificar los eventos según gravedad, frecuencia, causa y nivel de daño.

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS



REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

a. Institución del Sistema:

MSP ◯ IESS ◯ FFAA ◯ Policía Nacional ◯ Municipal ◯ Red Privada ◯ Fisicomisional ◯

b. Provincia: c. Zona: d. Distrito: e. Unicódigo:

f. Establecimiento de salud: g. Tipología:

h. Servicio / Área donde se produce el evento: i. Fecha: dd / mm / aa j. Hora:

2. DATOS DEL PACIENTE

a. Nombres y apellidos del paciente:

b. Edad: c. Sexo: H ◯ M ◯ d. Nº de Historia Clínica única:

e. Diagnóstico / Motivo de atención: f. CIE 10:

3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

a. Médico/a ◯ b. Enfermera/o ◯ c. Obstetra ◯ d. Familiares/acompañantes/cuidador ◯

e. Trabajadora Social ◯ f. Odontólogo/a ◯ g. Psicólogo/a ◯ h. Estudiante ◯ i. Otro ◯

j. Fecha del reporte: dd / mm / aa

4. TIPO DE EVENTO

a. Cuasi evento ◯ b. Evento adverso ◯ c. Evento centinela ◯

5. NATURALEZA DEL EVENTO

a. Medicación ◯ b. Infección asociada a la atención de salud ◯

c. Caídas ◯ d. Úlceras por presión ◯

e. Transfusión Sanguínea Profunda ◯ f. Dispositivos médicos/ equipos biomédicos ◯

g. Procedimiento clínico ◯ h. Procedimiento quirúrgico ◯

i. Otro:

6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA

El paciente ocurrió: Al ingreso ◯ Durante la estancia ◯ Al alta ◯ Ambulatorio ◯

Donde ocurrió: En el servicio ◯ En el traslado ◯ Otro:

Fue informado el paciente y/o familia: Sí ◯ No ◯

Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:

7. DESPLAZAR DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA

a. Ninguna (sin lesión) ◯ b. Síntomas (inconvenientes funcionales o daño mínimo) ◯

c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización ◯ d. Daño de una función o estructura corporal temporal ◯

e. Daño de una función o estructura corporal permanente ◯ f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor ◯

g. Muerte ◯ h. Otro ◯

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GRACIAS



Registro de asistencia

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

HOJA DE ASISTENCIA DE LA CHARLA

Prevención de eventos adversos en la administración de medicamentos en neonatología

N°	Nombres y Apellidos	Fecha	Firma
1	Santiago Andres Arca Sanchez	07-07-2026	Santiago Arca
2	Dayanna Yesabel Cordoñez Pozo	07-07-2026	
3	Nicolle Alejandra Chávez Yépez	07-07-2026	
4	Emily Gabriela Campo Llaguno	07-07-2026	
5	Shirley Adriana Campos Farias	7-7-2026	
6	Ginger Stefania Nova Diaz	7/07/2026	
7	Betty Priscilla Romero	7/07/2026	
8	Yolanda Elías Velasquez	07/07/2026	
9	Yasmin Xiomara López Franco	07/07/2026	
10	Guillermo Jesus Paredes Gonzalez	07/07/2026	Guillermo Paredes G.
11	Axel Nalvin Bustos Gonzalez	07/07/2026	
12	Karla Yamilet Acosta Chimbo	07/07/2026	Karla Acosta Ch.
13	Gloria Dominique Bailón Cumbaco	07/07/2026	Gloria Bailón C.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

HOJA DE ASISTENCIA DE LA CHARLA

Prevención de eventos adversos en la administración de medicamentos en neonatología

N°	Nombres y Apellidos	Fecha	Firma
14	Viviana Carolina Tibanta Mejia	07-07-2026	
15	Stephany Jamilet Barbar Ladinez	07-07-2026	
16	Mayorie Naomi Quijije Aguilar	07-07-2026	
17	Damaris Martha Orozco Quinzumbay	07-07-2026	
18	Gabriela Lisbeth Ribaque Cecen	07-07-2026	
19	Andrea Isette Amores Vargas	07/07/2026	
20	Aldred Sarai Salazar Bellido Ashley Naomi Garcia Chele	07/07/2026 07/07/2026	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Cronograma de actividades para la elaboración de la guía "Prevención de eventos adversos en la administración de medicamentos en neonatología "				
Actividades	**Día**	**Fecha**	**Lugar**	**Responsable**
Selección y distribución de los temas a desarrollar para la guía.	Jueves	02/07/2026	Domicilio	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno
Colocación de la información relevante en la plataforma en línea "canva".	Jueves	02/07/2026	Domicilio	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno
Colocación de imágenes representativas del tema.	Jueves	03/07/2026	Domicilio	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno
Ajuste del texto al formato APA.	Jueves	03/07/2026	Domicilio	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno
Elaboración del material informativo (Tríptico, cartel, decoración de lápices)	Jueves	03/07/2026	Domicilio	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno
Revisión de la guía por parte de las autoras.	Viernes	04/07/2026	Domicilio	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno
Revisión del contenido de la guía, con ello corregir errores y verificar la información de la guía.	Viernes	04/07/2026	Domicilio	Docente tutor: Licenciada Vannesa Mite

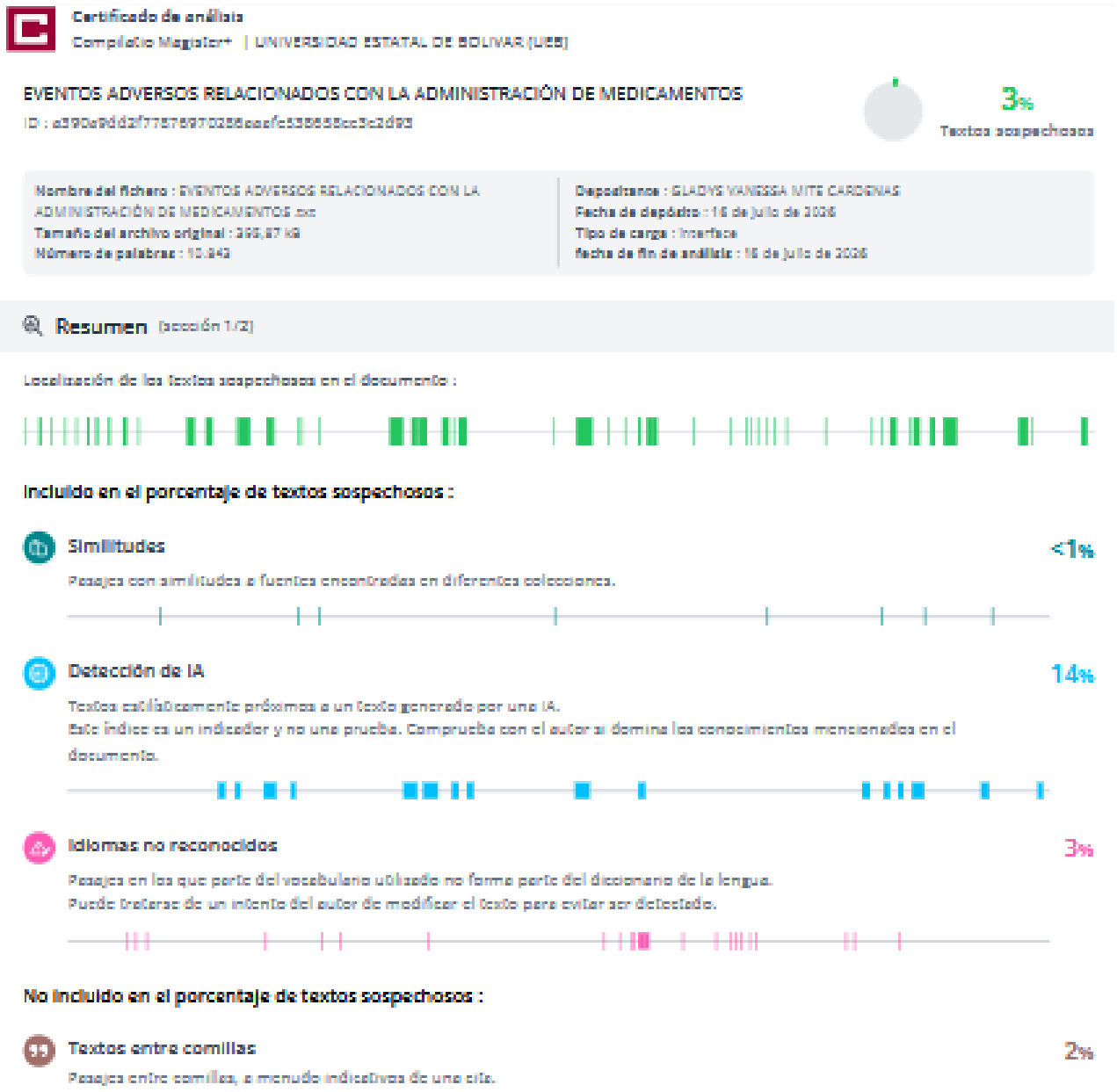
Socialización de la guía y entrega de trípticos y bocaditos al personal de enfermería de neonatología.	Martes	07/07/2026	Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante (Auditorio 3 de docencia)	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno

Anexo de la socialización de la guía

<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Socialización de la guía.
Fecha: 07/07/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td><td>Actividad: Socialización de la guía.
Fecha: 07/07/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Socialización de la guía.
Fecha: 07/07/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Angeles Moreno</td><td>Actividad: Socialización de la guía.
Fecha: 07/07/2026
Responsable: Kerly Agualongo y Ageles Moreno</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
</table>

Actividad: Material informativo y bocaditos. **Fecha:** 07/07/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno	**Actividad:** Agradecimiento, entrega de la guía y colocación del cartel en el servicio de neonatología. **Fecha:** 07/07/2026 **Responsable:** Kerly Agualongo y Angeles Moreno

Anexo. 14 Certificado de antiplagio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
ID : a390a9dd2f77876970286aaafc538658cc3c2d93

3%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.txt
Tamaño del archivo original : 395,87 kB
Número de palabras : 10.843

Depositante : GLADYS VANESSA MITE CARDENAS
Fecha de depósito : 16 de julio de 2026
Tipo de carga : Interface
fecha de fin de análisis : 16 de julio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

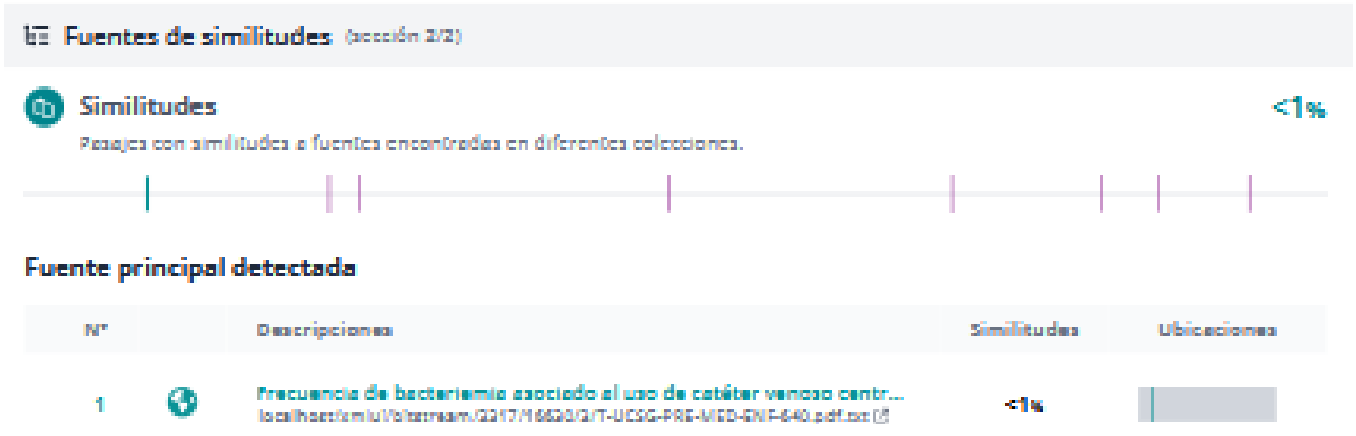
Similitudes <1%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 14%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 3%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 2%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.


Fuentes de similitudes (sección 2/2)
Similitudes
<1%
Pasaje con similitudes o fuentes encontradas en diferentes colecciones.
Fuente principal detectada
Nº
Descripciones
Similitudes
Ubicaciones
1
Frecuencia de bacteriemia asociado al uso de catéter venoso centr...
<1%