

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimientos del profesional de enfermería sobre la administración de
medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital
de Lima, 2019**

Por:

Nancy Ivonne Arce Morante

Asesor:

Mg. Alicia Olinda Neyra Aranda

Lima, 02 de setiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ALICIA OLINDA NEIRA ARANDA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: ***“Conocimientos del profesional de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019.”***, constituye la memoria que presenta la licenciada: NANCY IVONNE ARCE MORANTE, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Mg. Alicia Olinda Neira Aranda

Conocimientos del profesional de enfermería sobre la administración de medicamentos
endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR


Mg. Delia Luz León Castro
Presidente


Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio
Secretario


Mg. Alicia Olinda Neira Aranda
Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	12
Problema general.....	12
Problemas específicos	12
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Justificación.....	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	13
Justificación social y práctica.....	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas	19
El conocimiento.	19
Farmacología.....	26
Medicamentos endovenosos.....	28
Teoría de enfermería.	37
Definición de términos	37

Capítulo III.....	39
Metodología	39
Descripción del lugar de ejecución	39
Población y muestra	39
Población.....	39
Muestra.....	39
Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Tipo y diseño de estudio	40
Hipótesis.....	40
Identificación de variables	40
Operacionalización de variables	41
Técnica e instrumentos de recolección de datos	43
Proceso de recolección de datos.....	43
Procesamiento y análisis de datos	43
Consideraciones éticas	43
Capítulo IV.....	45
Administración del proyecto de investigación.....	45
Cronograma de actividades	45
Presupuesto	46
Referencias.....	47
Apéndice	54

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumento	55
Apéndice B: Prueba de validez por jueces expertos del instrumento	60
Apéndice C: Prueba de la Confiabilidad del instrumento.....	76
Apéndice D: Consentimiento informado	77
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	78

Resumen

En el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), la enfermera tiene la responsabilidad del cuidado del neonato crítico, donde se requiere que el licenciado (a) de enfermería se encuentre en constante capacitación, para así poder realizar actividades básicas y complejas. Adquiriendo el conocimiento teórico y el práctico, podrá brindar el cuidado seguro al recién nacido. La aplicación de fármacos intravenosos es una de las principales actividades, la cual es extremadamente compleja, que requiere del personal de enfermería conocimientos farmacológicos, anatómicos, fisiológicos, así como habilidades técnicas.

El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos. La metodología será de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal; la población estará conformada por 24 licenciadas en enfermería, que laboran en el servicio de Neonatología, durante el período del estudio; como técnica, se aplicará la encuesta y el instrumento es un cuestionario conformado por 20 ítems sobre “conocimientos en la administración de medicamentos endovenosos”, la Validez se determinó por juicio de expertos, aplicando la prueba binomial y el nivel de confiabilidad de este cuestionario está dado por el coeficiente KR20. Los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS v.25. El estudio se desarrollará teniendo en cuenta los aspectos éticos. En conclusión, los resultados obtenidos, permitirán determinar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de dicha institución.

Palabras clave: Conocimientos y administración de medicamentos endovenosos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La administración de medicamentos es una práctica muy frecuente en las intervenciones que realiza la enfermera, por esa razón la enfermera debe adquirir todos los conocimientos sobre la administración de medicamentos ya que los recién nacidos tienen sus propias características y son una población altamente vulnerable. De nuestro conocimiento y la buena práctica en la administración de medicamentos dependerá la pronta recuperación del recién nacido enfermo. En la práctica diaria, el licenciado (a) en enfermería cumple diferentes roles: administrativas, docentes de investigación y asistenciales; siendo la asistencial donde se resalta la importancia de diversas labores, como es: el acondicionamiento y administración de medicamentos las cuales se ha ido afinando de acuerdo a los avances científicos de enfermería (Kozier, 2008).

Así mismo, el licenciado (a) de enfermería es el encargado de la aplicación de medicamentos, de su actuación y efectos, a mayor conocimiento de la administración de medicamentos, mayor será su habilidad y capacidad decisiva en su administración. En su práctica diaria, los licenciados (as) en enfermería a veces desconocen sus responsabilidades. Los dilemas y problemas, llevan a la inseguridad siendo un factor de riesgo en la administración de medicamentos (Opitz, 2007).

En el presente, las técnicas para la elaboración de medicamentos cumplen normas estrictas para asegurar que el procedimiento sea seguro, y así el paciente reciba un cuidado óptimo con pronta recuperación. La Organización Mundial de la Salud (2008) afirma que, a nivel mundial, cada año decenas de millones de afectados sufren daños o mueren como resultado de una indebida administración de medicamentos; por esta razón, en diferentes países iniciaron en presentar mejoras para tratar de aminorar el problema, enfocándose en el aseo de manos previo a la preparación de medicamentos y en la utilización de los diez correctos en el momento de administrar un medicamento.

Con la aparición de varios medicamentos en el mercado y el progreso científico de la empresa farmacéutica, la aplicación de medicamentos se ha ido convirtiendo en un campo más complejo, que demanda, a los profesionales de la salud a hallarse más comprometidos principalmente en las siguientes áreas: los saberes farmacológicos, anatómicos, fisiológicos y destrezas técnicas; por todo esto, el licenciado (a) de enfermería debe obtener conocimientos específicos para desempeñar los procesos en la aplicación de fármacos intravenosos (Carvalho & Bortoli, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (2007) emitió la campaña medicamentos a la medida de los niños, para aumentar la sensibilización de las instancias normativas ligadas a los medicamentos; la cual estuvo enfocada a los fabricantes de productos farmacéuticos, a los investigadores, los profesionales de salud y el público.

La Organización Mundial de la Salud (2017) da una iniciativa para disminuir los daños graves y remediabiles vinculados con la utilización de fármacos en la totalidad de los países en los siguientes cinco años. Donde los errores de medicación provocaron en Estados Unidos un efecto grave y severo (muerte) diaria y lesiones moderadas en alrededor de casi 1,3 millones de personas al año. Se estima, que las ciudades de pocos ingresos y ganancias medianas tienen índices eventos contrarios relacionados con la medicación similares a los de los países con ingresos altos.

Se observan que existen cifras muy importantes de daños graves relacionados en la administración de medicamentos, se requeriría mayores estudios para determinar valores reales sobre los daños relacionados en la administración de medicamentos que ocurren en los hospitales del Perú, ya que estas cifras mundiales revelan un entendimiento limitado en la administración de medicamentos y más aún en la administración de medicamentos en recién nacidos que resulta riesgoso.

A nivel latinoamericano, se están haciendo esfuerzos gigantes por estudiar los eventos adversos en relación a la aplicación de medicamentos; sin embargo, aún son esfuerzos insuficientes, algunas investigaciones revelan que los desaciertos de la administración de medicamentos reflejan un mal servicio de salud, afectando negativamente a los indicadores de salud y en los resultados institucionales; por otra parte, cabe destacar que ya existen países como Brasil, Chile, Colombia y Argentina que han impuesto sistemas de farmacovigilancia supeditados a sus organismos estatales (Silva & Gobbo, 2010).

En conclusión, la administración de medicamentos en Latinoamérica se encuentra en una etapa formativa, donde se descubren áreas aun deficientes, como el área en la administración de medicamentos neonatales, pero a la vez existe formulación de guías clínicas, protocolos y normas institucionales con lo que se espera mejorar los conocimientos sobre la administración de medicamentos.

En el Perú, la ley general de salud N.º 26842 indica que las responsabilidades de los licenciados (as) de enfermería, de acuerdo al reglamento de ética y deontología del Colegio de Enfermeros “el profesional de enfermería debe brindar cuidados en salud, sin los daños causados por la impericia, negligencia e imprudencia” (Ministerio de Salud, 2015).

La elaboración y aplicación de medicamentos en la etapa neonatal no es una actividad fácil debido, básicamente, a la falta de ensayos clínicos en el uso de fármacos en recién nacidos y a la falta de experiencia en preparaciones comerciales diseñadas ya que las dosis se obtienen en base a las del adulto y se adaptan según su peso o superficie corporal. Esta inexactitud puede llevar a usar dosis tóxicas o ineficaces. Teniendo que ser precisos en la dosis y estar obligados a diluir los fármacos antes de su administración parenteral, durante este proceso se aumenta el riesgo en el cálculo, el diluyente elegido, la concentración del medicamento o la estabilidad de la mezcla.

En el servicio de neonatología de un hospital de Lima, se manejan pacientes recién nacidos con diferentes patologías de alta complejidad como por ejemplo con problemas cardíacos, renales, quirúrgicos, prematuridad extrema y otros. Donde se requiere que el licenciado (a) de enfermería, se encuentre constantemente capacitado para poder realizar las actividades básicas y complejas, teniendo el conocimiento y las prácticas se podrá brindar el cuidado seguro al recién nacido. La aplicación de fármacos intravenosos es una de las principales actividades, la cual es extremadamente compleja, que requiere del personal de enfermería conocimientos farmacológicos, anatómicos, fisiológicos y habilidades técnicas.

En el servicio de neonatología, se ha observado errores en la administración y preparación de medicamentos; así mismo, no se cuenta con guías ni protocolos sobre administración de medicamentos endovenosos propios del servicio de neonatología; algunos errores observados son: medicamentos con el diluyente erróneo, medicamentos con una cantidad de diluyente equivocada, tiempo de administración inadecuado, frasco del medicamento no rotulado (no se rotula: nombre del diluyente, concentración de la infusión ni fecha), no se sigue los reglamentos institucionales sobre la administración de medicamentos; todo esto conlleva a errores en la administración de medicamentos endovenosos en la población neonatal.

El licenciado (a) de enfermería tiene un rol importante y definitivo, porque es el que se mantiene constantemente al cuidado del recién nacido. Por todo lo redactado, se desarrolló la consecuente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019?

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre los conceptos en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en la forma de administrar los medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre las reglas de administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre los conceptos en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019.

Describir el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en la forma de administrar los medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019.

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre las reglas de administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019.

Justificación

Justificación teórica

Permitirá sistematizar un marco teórico para ampliar y fijar los saberes de enfermería en el sector de cuidados intensivos neonatales, en relación con la administración de medicamentos y al generar conocimientos en esta área, se aportará a la profesión de enfermería, incrementando el conocimiento; la práctica como criterio de verdad del conocimiento. Asegurando el carácter del rol de enfermería y el compromiso que exige en el medio asistencial.

Justificación metodológica

Permitirá implementar un instrumento, con validez y confiabilidad que se pondrá a disposición de los investigadores la cual podrán usar en sus estudios con metodologías equivalentes y similares realidades.

Justificación social y práctica

Servirá de apoyo para la elaboración de estrategias de avance como guías, protocolos y otros documentos normativos. La cual beneficiará a las enfermeras del hospital para que adquieran nuevos conocimientos e introducir en la práctica el manejo seguro en la administración de medicamentos. Propiciando como regla un alto nivel de calidad y atención humanizada.

Este estudio permitirá avanzar en la profesión y permanecer al día con los nuevos avances científicos, en donde el licenciado (a) es parte de un equipo interdisciplinario, que labora para el restablecimiento de la salud del paciente dentro de un establecimiento de la salud.

Presuposición filosófica

La Biblia (1995) dice “consigue sabiduría, consigue inteligencia; no desconozcas ni te separes de los saberes de mi boca; no la abandones, y ella te cuidará; ámala, y te protegerá. Consigue saber e inteligencia, auméntala, y ella te dará; ella te apreciará, cuando tú la hayas sostenido” (Proverbios 4:5-8).

Como licenciadas (os) de enfermería, es primordial que los conocimientos y las habilidades sean continuamente actualizadas y consolidadas y más aún si laboramos con seres tan pequeños y vulnerables como son los recién nacidos. La enfermera que labora en el área de neonatología debe poseer amor a su profesión, responsabilidad, humanismo y honestidad, la cual garanticen el respeto de los derechos del recién nacido hospitalizado conjuntamente con su familia, todo este trato se debe ofrecer con igualdad, fiabilidad, efectividad y buen trato.

Los ángeles celestiales observarán las acciones que son puesta en nosotros y si hay un distanciamiento en los principios de la veracidad, ponen “falta” en los registros (White, 2014).

Todo licenciado de enfermería (o) debe creerse en gracia de Dios, porque en su actuar está la potencialidad de confortar, resguardar y cuidar a los pacientes.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Capera & Fonseca (2016) realizaron un estudio titulado “Guía de Enfermería para la aplicación segura de fármacos en el Servicio Neonatal de la Clínica Universidad de la Sabana” Colombia. Tuvo como objetivo elaborar, implementar y evaluar normas de enfermería para la aplicación segura de fármacos en la Unidad Neonatal de la Clínica Universidad de la Sabana. El estudio fue realizado bajo el análisis y el método del marco lógico, de estudio cuantitativo. La población se seleccionó a seis enfermeras de la Unidad Neonatal, la técnica que se utilizó fue un pre test y lista de chequeo. El instrumento fue la guía elaborada, en los resultados obtenidos se logró un nivel de aplicación del pre test al 100% del personal profesional de enfermería activo de la Unidad Neonatal. Con relación a la categorización obtenida en la aplicación del pre test, se obtiene que un 50% de los profesionales de la unidad hacen parte de la categorización de principiante en la administración segura de medicamentos al paciente neonatal y que la socialización de la Guía de enfermería para la aplicación segura de fármacos en la unidad neonatal tuvo cumplimiento del 100% de los enfermeros / enfermeras activas del servicio Neonatal de la Clínica Universidad de la Sabana. Se concluye que se realizó la elaboración de una guía de enfermería que respondiera a las necesidades en administración segura de medicamentos y que su implementación de la guía facultó a los licenciados (as) de enfermería de la Unidad Neonatal, aumentar su fortaleza mejorando sus capacidades durante la administración de medicamentos.

Rodríguez (2014) realizó un estudio titulado “Cuidados que proporciona el profesional de enfermería en la aplicación de fármacos parenterales en pacientes pediátricos de la unidad de cuidados intensivos neonatal, en el hospital de niño “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, en la ciudad de Guayaquil periodo diciembre del 2013 a abril del 2014”. Tuvo como intención describir los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en la aplicación de fármacos parenterales en pacientes pediátricos para mejorar el correcto manejo, control, de los medicamentos en la UCIN del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, en la ciudad de Guayaquil. El trabajo fue cuantitativo clásico,

descriptivo, retrospectivo, no experimental, transversal. La población estuvo seleccionada por 22 licenciadas en enfermería y 25 auxiliares de enfermería. La técnica que usó fue la observación directa e indirecta y la encuesta. Los instrumentos fueron el cuestionario y guía de observación directa. En la conclusión se demostró: 100% no realiza la verificación de eventos adversos alérgicos en los archivos clínicos del paciente; 83 % rotuló de medicamentos y carencia de cumplimiento en la aplicación de medicamentos en 17 %, semejante porcentajes en la elección de materiales. Un dato sobresaliente es que, el 70 % cumple con la verificación de datos del paciente. Se finaliza que existen fallas en el personal de enfermería sobre la disminución de personal y la ausencia de una guía que ayude en el buen cumplimiento en la administración de medicamentos.

Cano & Cruz (2014) realizaron un estudio titulado “Desempeño eficaz del enfermero del servicio de emergencia pediátrica en la administración de medicamentos”, Mendoza – Argentina. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de enfermería en la preparación y aplicación de fármacos; se trató de un estudio cuantitativo transversal. La población estuvo constituida por 30 enfermeros. La técnica y el instrumento que se utilizó fue una encuesta. Los resultados fueron que el 100% de los enfermeros fueron entrevistados, el 77% dicen que cumplen los 5 correctos cuando preparan los medicamentos, el 13% dice que casi siempre los ejecutan y el 10% refiere que solo a veces ejecuta con los cinco correctos. Se concluyó que el personal de enfermería se encuentra con una disposición segura en sus saberes en cuanto a la preparación y aplicación de medicamentos.

Tomalá (2013) realizó un estudio “Factores que influyen en la correcta aplicación de fármacos por las/los licenciados en enfermería, “Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, Santa Elena, Ecuador 2012- 2013”. Tuvo la finalidad de identificar los factores que influyen en la correcta aplicación de fármacos por las/los licenciados en enfermería. “Hospital Liborio Panchana Sotomayor” y “Santa Elena”. El estudio fue de tipo descriptiva, cuantitativo y transversal. La población estuvo constituida por 30 licenciadas y licenciados de enfermería. La técnica que se empleó fue guía de observación directa. El instrumento fue una encuesta. Las conclusiones obtenidas del estudio nos dicen que los Licenciados (as) de enfermería poseen intermedios saberes y destrezas acerca de la administración adecuada de fármacos usados; que del total del 100%, el 10% aseguraron adecuadamente en la encuesta y el 20% cayeron en errores en el dictamen. Se finaliza que, sobre la

correcta administración de medicamentos y el Proceso de Atención de Enfermería los/las licenciadas no las usan en su mayoría y lo hacen de manera técnica y repetitiva en ejercicio profesional habitual.

Reyes & Castillo (2010) confeccionaron un trabajo denominado “Nivel de conocimiento de la Enfermera sobre aplicación de fármacos e interacciones entre los medicamentos más usados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Regional docente de Trujillo – Perú 2010”. Tuvo como propósito averiguar el vínculo entre el grado de saberes de la enfermera en relación a la aplicación de fármacos con la cantidad de indicaciones médicas que mostraron reacciones medicamentosas potenciales en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Regional docente de Trujillo-2010. El trabajo se realizó de manera descriptiva, correlacional y de corte longitudinal. La población estuvo constituida por 10 enfermeras. La técnica utilizada fue una hoja de recolección de datos y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que se ubicó que un 27% de reacciones medicamentosas en las recetas dada por los médicos, que pertenecieron al modelo farmacodinámico y farmacocinético con 90.6% y 9.4% respectivamente, y un 50% de las enfermeras lograron un grado de saber bajo, sobre reacción medicamentosa potencial, de los cuales el 59.2% presentó reacciones. Se finalizó que el grado de saberes de las licenciadas en enfermería, en relación a la aplicación de fármacos, guarda correlación de manera consistente (significativa) con cantidad de reacciones farmacológicas potenciales en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Regional docente en la ciudad de Trujillo durante el año 2010.

Ccamercco (2016) realizó un estudio titulado “Eficiencia del programa Tu salud está en tus manos, con la finalidad de optimizar los saberes y prácticas en relación a la utilización consecuente de fármacos en estudiantes del primer semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016”. Se realizó con el fin de precisar la utilidad del programa “Tu Salud está en tus manos” para optimizar saberes y prácticas en relación a la utilización consecuente de fármacos en estudiantes del primer semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016. El método aplicado aplicada fue de diseño preexperimental de prueba y post prueba, la muestra estuvo conformada por 29 estudiantes de los primeros semestres de la Escuela Profesional de Enfermería, entre los 17 a 25 años de vida, sobre la recolección de datos se usó el interrogatorio de conocimientos sobre la utilización correcta de

fármacos y la entrevista de acciones responsables. Las conclusiones halladas muestran que previo a la aplicación del programa educativo mencionado, un 93.1% que representa 27 estudiantes tuvo saberes mínimos; además, un 6.9% tuvo conocimiento medio; en el ejercicio diario, se usó automedicación irresponsable en un 86.2% que representa a 25 estudiantes y un 13.8% que representa a 4 estudiantes; aplicó automedicación responsable; pasado un tiempo, luego del programa educativo “Tu salud está en tus manos” se lograron cambios estadísticos significativos, un 69% que son 20 estudiantes presentó conocimiento medio, 31% que son 9 estudiantes mostró saberes alto, mientras que en la actividad práctica, un 86.2% que son 25 estudiantes mostraron práctica responsable y un 13.8% que son 4 participantes del estudio se les encontró automedicación inadecuada, por lo tanto se finaliza que el programa educativo es eficiente.

Barrenechea & Huamán (2016) realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la aplicación de tratamiento intravenoso del profesional de enfermería del servicio de Pediatría, Clínica Good Hope, 2016 Perú”. Su objetivo fue medir el grado de saberes y prácticas en relación a las normas de bioseguridad en la aplicación de tratamiento intravenoso de los enfermeros del área de pediatría, de la clínica Good Hope. La investigación fue de tipo descripción, de planteamiento no experimental, de corte transversal donde colaboraron 40 licenciados (as) de enfermería del sector de pediatría. Los números obtenidos fue gracias a la aplicación de un interrogatorio de opción múltiple y una pauta de observación. Se ubicó que el 52.5% de los licenciados (as) de enfermería tiene un grado de saberes medio en correlación a las medidas de bioseguridad en relación a la aplicación de tratamiento intravenoso y el 47.5% tiene un nivel de conocimiento alto. El 75% usa las medidas de bioseguridad en la aplicación de tratamiento intravenoso, mientras que el 25% niega su uso. En relación al nivel de conocimiento, en la dimensión de aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad, el 52.5% tienen un grado de saberes alto, el 45% un saber medio y solo el 2.5% un saber limitado; en cuanto a la práctica de la dimensión mentada, el 72.5% sí realiza, mientras que el 27.5% no las realiza. Y en el área de aspectos específicos sobre medidas de bioseguridad en la aplicación de tratamiento intravenoso, el 65% tiene un grado de saberes medio; por otro lado, durante el ejercicio del área mencionada, el 77.5% sí las usa. Se culmina que más de la mitad de los licenciados (as) de enfermería tienen un grado de saberes

intermedios en relación a las normas de bioseguridad sobre la administración de tratamiento endovenoso y del mismo modo usan las medidas de bioseguridad mientras se da la administración de tratamiento endovenoso.

Bases teóricas

El conocimiento.

Existen varias definiciones de «conocimiento». Se puede considerar a los siguientes autores:

Platón (340 a.C.) define conocimiento como la unión de información acopiada a través del hábito y el estudio (a posteriori), o la introspección (a priori). Se trata del establecimiento de múltiples datos conectados que por sí solos, obtienen un mínimo valor cualitativo. (Gabilanes, 2015)

Martínez (2003) define al conocimiento como un suceso de los procesos cognitivos del hombre, coherente con su percepción, memoria y pensamiento. Donde es exclusivo y personal, su condición intangible hace que la comunicación sea mediante el lenguaje oral o escrito.

Asimismo, Montesinos (2002) define que el conocimiento propone numerosos conceptos y teorías que excitan el pensamiento, humano, creativo, orienta la enseñanza y la investigación que permite producir nuevos conocimientos. Además, el conocimiento sumando el crecimiento de competencia y habilidades les conducirá a las enfermeras (os) a ser mejores profesionales.

De manera parecida, Bunge (2004) propone que el conocimiento es una unión de conceptos, enunciados e ideas que pueden ser transparente y puntual, organizado, ambiguo e impreciso, ordenándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Teniendo al conocimiento científico aquellos demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar como generados de la experiencia y que falta demostración.

Para añadir otra idea, Hernández (2004) define el conocimiento que está definido por la intuición sensible y las concepciones; diferenciando dos tipos de conocimientos: el puro se desarrolla al enfrentar la teoría y práctica que profundiza el practicante de enfermería previo a asistir a las prácticas en el hospital, y el empírico ocurre luego de la destreza, cuando el estudiante fortalece los conocimientos de teoría con la práctica, aplicado en los cuidados del paciente.

Pávez (2000) describe que el conocimiento no se guarda, no se imprime en un disco, ni se imprime en hojas. Esas cosas pueden ser fabricadas con la información. El conocimiento es la respuesta de las propiedades o rasgos de los objetos en cerebro del sujeto.

Carrión (2001) define que es un conjunto integrado por reglas, información, conexiones e interpretaciones incorporadas en un contexto y en una experiencia, que ha ocurrido en una empresa, en forma general o personal. El conocimiento solo puede hallarse en el interior de un conocedor, una persona dada que lo lleva a su interior racional o irracionalmente.

Davenport y Prusak (2001) define el conocimiento como una combinación de experiencia estructurada en valores, información contextual e internalización experta que agencia para la evaluación y admisión de novedosas vivencias e información en los libros o documentos madre, así como en los procesos y prácticas cotidianas del hombre.

Muñoz & Riverola (1997) define que el conocimiento es un suceso complejo que tiene cuatro elementos principales que son: el sujeto, el objeto, operación y representación interna o pensamiento, no existiría si faltara una de ellas.

Andreu & Sieber (2000) indica que las actividades prácticas radicadas en el saber: refutan, confirman o complementan.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2001), el conocimiento es el principal paso en el desarrollo de un cambio de conducta porque lo que se sabe y se cree influye en la manera como se actúa.

Se concluiría que los saberes son una cantidad de información interiorizada por un individuo de acuerdo a sus necesidades y vivencias que se van logrando en el traspaso de nuestras vidas.

Características del conocimiento.

Para Andreu & Sieber (2000), posee tres particularidades:

Es personal, se origina y reside en los humanos que lo asimilan como consecuencia de su propia experiencia (su propio “hacer”, físico o intelectual) y lo integran a su acervo personal estando “convencidas” de su implicancia y significado, asociándolo como un total ordenado que da forma y significado a sus diferentes “piezas”.

Su utilidad, puede entregarse sin que el saber “se consuma” como se da con otras cosas físicas, que otorga “entender” los sucesos que los humanos perciben (cada quien “a su manera”, de acuerdo a su conocimiento en un momento determinado), y también “evaluarlos”, para apreciar la conveniencia o bondad en cada momento. Sirve de itinerario para la acción de las personas, ya que esa acción tiene en general por objetivo mejorar los resultados, para cada humano de los sucesos percibidos.

Componentes del conocimiento.

El sujeto que está lleno de inquietudes, pregunta frente a la indecisión que propone lo extraño, aun aquellos que osen a dudar de sus verdades, o reafirmarlas.

Según Cañedo (2003), son los siguientes:

El sujeto: quien está lleno de inquietudes, pregunta frente a la inseguridad que sugiere lo desconocido, quién se atreve a dudar de sus certezas, o reafirmarlas.

El objeto por conocer: es todo aquello que capta la atención de sujetos, lo que incita a buscar la información, es lo que les da sentido a las acciones.

Relaciones con otros: el diseño actividades que motiven la participación del otro en la construcción del conocimiento.

Los sistemas de representación y de abstracción: es el hacer presente algo en la imaginación a través de palabras o figuras, y utiliza los signos, símbolos, código, el lenguaje, las simulaciones, modelos y otros (Cañedo, 2003).

Según Muñoz & Riverola (1997) son los siguientes:

Experiencia: surge del verbo griego que significa “poner a prueba”; un perito es una persona proba por su experiencia. El conocimiento se despliega a través del tiempo mediante la experiencia, incluyendo los cursos además de libros y asesores, así como también del aprender informal.

Verdad Practica: está dada por lo que ocurre y se da en las ocasiones reales, analizando entre lo planificado y lo que sucede corrigiendo el conocimiento del individuo.

Complejidad: es para tratar problemas complejos, buscando la solución más idónea, sin que sea la “más fácil” y evitando restar factores importantes.

Criterio: incluye criterio, no solo determina nuevas eventos y datos a la luz de lo que ya se conoce, sino evalúa y se tamiza como soluciones a nuevas situaciones o información. Se convierte en opinión o afirmación cuando el conocimiento deja de evolucionar.

Reglas empíricas e intuición: son las reglas heurísticas que se convierten en un modelo que nos deja solucionar problemas de una forma más dinámica.

Valores y creencias: el saber de una persona, dependiendo del ambiente en el que se desarrollan depende de sus valores y creencias que permite la apreciación de una realidad. La educación, formación y sociedad han definido las características del conocimiento que ha llegado a tener una persona (Muñoz & Riverola, 1997).

El conocimiento es el paso seguro en el proceso de cambio de una conducta porque lo que se sabe y se cree influye en la manera como se actúa (OPS, 2001).

Tipos de conocimientos

Conocimiento científico

Los datos explican de forma lógica y ordenada, el mundo y su relación entre los elementos que lo engloban, usando la observación y experimentación como instrumentos para que las personas entiendan los procesos y sucesos que ocurren en la naturaleza.

Particularidades del conocimiento científico.

Muestra hipótesis, que es una suposición para ser corroborada.

Sigue reglas y conduce a conclusiones objetivas, independiente de las creencias de los investigadores.

Analiza y da conceptos sobre la realidad social.

Crea técnicas, tecnología y modelos que apoyan en la investigación para llegar a conclusiones verdaderas.

Se apoya en la observación de forma ordenada y lógica para generar conocimiento (Alavi & Leidner, 2001).

Conocimiento religioso

Es el conjunto de creencias y valores de una persona, que es orientando por sus actitudes.

Permite que una persona tenga confianza, basada en su fe dirigida hacia algo o alguien, pero que no se logra confirmar (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Particularidades del conocimiento religioso

Son creencias de una persona, transferidas por tradición.

Se basan en rituales y plegarias hacia un ser sagrado.

Norma que conduce las actitudes de un ser mediante códigos y guías que se deben cumplir sin preguntar.

Son experiencias sagradas, que deben ser reproducidas y veneradas por todos.

Causa satisfacción y seguridad dando confianza, para actuar y relacionarse con otros individuos que no requieren demostración.

Conocimiento empírico

Se obtiene mediante la experiencia, la observación e insistencia de acciones, que se transforman en significados y procesos.

Particularidades del conocimiento empírico

Es mediante la observación y práctica de acciones reales y concretas.

Es a través de los sentidos, eligiendo los procesos y memorizando los datos para generar información.

Se fundamenta en las experiencias, porque se produce un producto o resultado, (no utiliza un método).

Se basa en una actividad repetidamente y tener contacto varias veces con el proceso u objeto.

Genera un modelo de conducta en situaciones reales y las resuelve de forma práctica (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Conocimiento filosófico

Es el conjunto de información que logra una persona mediante la lectura, razonamiento y análisis de documentos escritos. Se que contrasta con la práctica y se emite juicios de valor.

Particularidades del conocimiento filosófico

Resulta del análisis y el razonamiento de documentos, para originar y producir información.

Se usa la crítica para detectar contradicciones.

Se emplea el razonamiento como herramienta de medición y verificación de la información.

Es analítica, a través de la descomposición de las partes de un objeto, permite conocer las teorías y conceptos científicos como filosóficos.

Es totalizador, porque integra los fundamentos e infamaciones de otras disciplinas.

Es histórico, porque plantea contextos históricos y sociales.

Es sistemático porque presenta de forma ordenada y coherente las argumentaciones.

Conocimiento tácito

Se explica como la destreza práctica que adquieren los individuos de realizar tareas administrativas considerables. Es intuitivo y fundado en la cronología de cada ser humano. Se debe a que el conocimiento tácito se tiene regulablemente con el transcurrir del tiempo a través de la ganancia de vivencias (Alavi & Leidner, 2001).

Particularidades del conocimiento tácito

Es un tipo de saber complejo de transmitir a otros individuos.

Se encuentra intensamente unido a las acciones personales, el deber con una tarea y el nivel de involucración que se beneficie con un tema particular.

Niveles del conocimiento:

Según Marcelo (2012), el nivel de conocimiento como la medida de percepciones o entendimiento de cierto tema o suceso, adquirido a través del aprendizaje o el estudio que puede ser alto, medio o bajo.

El grado de conocimiento en la aplicación de fármacos intravenosos está concreto por el nivel de comprensión que los enfermeros (as) tiene sobre: reglas, conceptos, prácticas o funciones de enfermería, a través de estos se administra o implanta en el organismo sustancias medicamentosas. (Sánchez & Valdez, 2016)

Conocimiento sensible

Es percibir un objeto mediante los sentidos de los ojos y los oídos que son los principales sentidos utilizados por los individuos. (Hessen, 1997)

Conocimiento conceptual

Son representaciones invisibles, inmateriales, pero esenciales y universales. La primordial desavenencia entre el nivel sensible y el conceptual se asienta en la particularidad y totalidad, donde el saber sensible es peculiar y el conceptual es global. (Hessen, 1997)

Conocimiento holístico

Es percibir un objeto que significa percibirlo dentro de un gran contexto, como parte de una particularidad, sin organizaciones ni barreras definidas con claridad. (Hessen, 1997)

Conocimiento en enfermería

Se considera la enfermería como una ciencia profesional, que tiene las dimensiones filosóficas, históricas, antropológicas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que posee una inteligencia propia que respalda el ejercicio de la enfermería. (Durán de Villalobos, 2002)

Las disciplinas profesionales representan ciencias aplicadas más que puras. Se basan en las ciencias básicas para producir conocimiento de uso social. Son ciencias que tienen propensión a la sistematización y expansión del conocimiento. Y tienen implicancia para el acrecentamiento de la profesión de enfermería. (Johnson, 1959)

Carper (1978) decretó cuatro patrones de conocimiento provenientes del análisis y de la organización del conocimiento de enfermería, la mayoría del conocimiento generado por la enfermería era empírico. Las enfermeras sabían cómo reducir y hacer objetivo el conocimiento, sabían controlar las variables; desconocían sus orígenes filosóficos de la práctica y de su conocimiento. Dando oportunidad para que los enfermeros (as) interpretarían el conocimiento desde cuatro patrones de conocimiento entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinario de manera definitiva. Empírico, Estético, Personal y Ético. Se ha considerado la producción de conceptos propios de enfermería, específicos de nuestro campo de trabajo, que nos sirven como instrumentos para

edificar teoremas, y lograr poder organizar los saberes de enfermería sobre lo que se hace para poder comunicarlo no solo a los maestros en la materia, sino a otras especialidades interrelacionadas.

El saber de enfermería participa de pensamientos mágico-religiosos y formas elementales de razonamiento que lo llevan a una explicación de las actividades del cuidado humano que tiene componentes sobrenaturales y naturales.

La ciencia de enfermería deberá observar, descubrir, medir, experimentar e inventar teorías que expliquen los sucesos de enfermería y descubrir destrezas y utensilios, sugerir y preparar, hacer suposiciones y experimentar, crear presunciones, impugnar, reafirmar o no reafirmar, separar lo cierto de lo incorrecto, lo que tiene sentido de lo que no lo tiene. Será el impulso el que acelerará la ciencia de enfermería para seguir avanzando". (Riveros, 1982, p.82)

Farmacología

La enfermería es una disciplina que se caracteriza por poseer una gama de conocimientos en las diferentes áreas, una de ellas es la farmacología, la cual ayudará a la enfermera a comprender la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, además de las reacciones adversas y los efectos secundarios de estos (Ramos, Mena, & Mora, 2012).

Se define a los medicamentos como sustancias que ayudan en la prevención, alivio, control, diagnóstico y cura de las dolencias o sus síntomas (Organización Mundial de la Salud , 2002), de hecho, los medicamentos son lo primero que las personas asocian con la recuperación de su salud, no importa donde reciban los cuidados (hospital, clínica o domicilio).

Rang, Dale & Ritter (2012) refieren que la administración de medicamentos y la evaluación son procedimientos importantes y esenciales en la práctica de enfermería. Las enfermeras y enfermeros deben tener conocimientos sobre las acciones y los efectos de los medicamentos que administran a los pacientes. Como parte del cuidado integral de enfermería durante la administración de medicamentos, está la educación del paciente y/o la familia sobre el efecto y las consecuencias que una medicación desempeña en la recuperación de la salud. Esto no se puede hacer si el profesional de enfermería no tiene una buena comprensión de conocimientos en ciencias de la química, ciencias biológicas, anatomía y,

fisiología, bioquímica, nutrición y aún matemáticas y otros, para administrar con seguridad y exactitud los medicamentos a los pacientes. Como menciona Potter (1998), la enfermera debe saber la farmacocinética, el movimiento del medicamento por el cuerpo humano y sobre farmacodinamia, los efectos terapéuticos y secundarios que puede producir un medicamento dentro del organismo.

Conceptos farmacológicos: (Kalant & Roschlau, 2002).

Soluto: mezcla para ser disuelto por un solvente con la finalidad de preparar una solución.

Solvente: es el método en la que se disuelve el soluto, de mayor cantidad en una solución.

Concentración: calcula la dosis del soluto actual en una medida preestablecida de disolvente o solución.

Estabilidad: es el mantenimiento de la capacidad máxima del medicamento, con base en las exigencias de almacenamiento.

Inestabilidad: son los cambios químicos indeseadas que resultan secundarias a la disminución del producto.

Tiempo de expiración: es el desequilibrio de la sustancia y de otros que hacen que no se preserve la función ni la eficacia del mismo.

Solubilidad: es la dosis del fármaco que se emulsiona en una proporción establecida de un solvente a una temperatura para formar una solución adecuada.

Incompatibilidad: son los sucesos fisicoquímicos tales como precipitación y reacción ácido-básicas que pueden producir turbidez, cambios de color o viscosidad.

Nombres de fármacos.

Un medicamento puede tener hasta tres nombres: *el nombre químico del medicamento*, ofrece una descripción exacta de la composición y estructura molecular de est.; por ejemplo, el N-acetil-para-amino fenol (Tylenol). *El nombre genérico o sin propiedad registrada*, es dado por el fabricante que elabora por primera vez el medicamento con la aprobación del United States Adopted Name Council (USAN); Ejemplo acetaminofén. *El nombre comercial o marca registrada*, es el nombre con el que el fabricante comercializa el medicamento; por ejemplo, Dolex. “La marca registrada lleva el

símbolo o (TM) en la esquina superior derecha del nombre, lo que indica que la fábrica tiene una marca registrada con el nombre del medicamento. La OMS ha establecido y publicado estándares internacionales para los fármacos (Kalant & Roschlau, 2002).

Farmacocinética

Estudia la forma como los medicamentos entran en el cuerpo, se metabolizan y se eliminan. La enfermera ha de aplicar la farmacocinética cuando programa la administración de la medicación, selecciona la vía de administración, determina el riesgo de que el paciente presente algún trastorno por la acción del medicamento y observa la respuesta o reacción de la persona” (Saénz, 2009).

Medicamentos endovenosos.

Origen

En la antigüedad, el hombre ha usado para alcanzar mejoría de diferentes enfermedades, productos de origen vegetal, mineral y animal. La atención de la salud estaba a cargo de personas que ejercían de médicos y farmacéuticos. Los “médicos” eran quienes preparaban los remedios curativos, siendo Galeno (130-200 d.C.) quien llegó a tener un gran renombre. En la Edad Media, inicia su actividad el farmacéutico independiente del médico; en su establecimiento, realizaba sus preparaciones magistrales; realizaba preparaciones individualizadas para cada persona. En el renacimiento, la separación era más clara de la acción farmacéutica frente a cirujanos, médicos y especieros, se producía un movimiento en el conocimiento farmacéutico que se fortalecía como ciencia. En la Edad Moderna, se basaba en la actividad farmacéutica en simultáneo con la formulación oficial, debido a la proliferación de farmacopeas y formularios. Esto continuó hasta la segunda mitad del siglo XIX. Luego aparecieron los específicos, que eran medicamentos preparados industrialmente por Laboratorios Farmacéuticos, cuando la industria farmacéutica se desarrolla y comienzan a fabricarse en grandes volúmenes hasta hoy en día (Jácome, 2008).

Desde entonces, hasta hoy en día, el aspecto de presentación de los medicamentos se ha transformado y la variedad en la que los encontramos en el mercado, es muy amplia.

Definición de medicamento

La aplicación de los fármacos es una actividad de enfermería que se realiza con receta médica, donde el licenciado (a) de enfermería debe calcular los factores fisiológicos, la forma como funcionan y las variables individuales que perturban la acción de las drogas.

La norma de los insumos de farmacia, dispositivos médicos y productos sanitarios (2009), puntualiza al medicamento en el artículo 4° como: “mezcla de conocida composición, envasado y rotulado, consignado a ser utilizado en la tratamiento, prevención y curación de una enfermedad; la conservación, el mantenimiento, la recuperación y la rehabilitación de la salud con el propósito de supervisar y controlar sus estados vitales o fisiopatológicos”.

Según Philips (2005), señala que hay dos tipos de medicamentos: medicamentos viales y en ampollas. Los medicamentos en ampollas, son envases de vidrio con una sola dosis del fármaco y vienen en medidas diferentes desde 1ml a 10 ml. Las ampollas tienen marcas en sus cuellos que indican donde deben de abrirse para permitir la extracción del medicamento. Los medicamentos viales son envases de vidrio con una cápsula de goma sellada y las presentaciones son de “monodosis” y “multidosis”; tienen una capsula de plástico o metal que preserva el sellado de la goma, para tener acceso al medicamento vial, hay que introducir con una aguja y que entre la misma cantidad de líquido compatible para que se disuelve el medicamento.

Administración endovenosa.

Con el avance tecnológico, en la industria farmacéutica, la administración de medicamentos fue una actividad compleja, los profesionales en la salud cada vez tienen mayor responsabilidad, conocimientos farmacológicos, fisiológicos, anatómicos y habilidades técnicas, por eso enfermero/enfermera deben adquirir conocimientos específicos que lo capaciten para ejercer los conocimientos de legalidad en la aplicación de fármacos intravenosos (Carvalho & Bortoli, 2007).

El enfermero/enfermera es el encargado del proceso en la administración de medicamentos, “colabora en la atención del paciente”; se concentra en los cuidados, en el procedimiento de la administración de medicamentos (en la dosis, la vigilancia de los efectos terapéuticos, en la identificación y en la reducción de efectos adversos), en la prevención de interacciones

medicamentosas y en el control de la toxicidad. Aumentando la obligación en evidenciar e impedir fallos (Silva & Gobbo, 2010).

El enfermero/enfermera se integran como equipo de salud; asume funciones propias del profesional de enfermería siendo, en la preparación y la administración de medicamentos endovenosos como una de las actividades con mayor dificultad debido al aprendizaje de conocimientos limitados que resulta como una actitud desfavorable de enfermería (Ramritu & Barnard, 2001).

El enfermero/enfermera, con escaso entendimiento teórico y práctico en la aplicación de fármacos intravenosos, se coloca en evidencia el problema en los procedimientos, los sistemas de selección de forma inapropiada del medicamento, en la dosis, la cantidad, la vía y en la concentración. Además, los errores en la administración de medicamento no autorizado, en la administración de dobles dosis, el rótulo del producto, en el empaque y en la nomenclatura; fallos de horario y preparación, dilución o reconstitución errónea; falla al agitar suspensiones, mezclar medicamentos que son químicamente o físicamente incompatibles (Carvalho & Bortoli, 2007).

Oliveira (2005) que a veces se encuentra enfermeras/enfermeros ha cometido errores en el momento de administrar medicamentos por encontrar eventos indeseables, la rotatividad y en la dinámica de atención por demanda de pacientes con diferentes niveles de dependencia, por la deficiencia cuantitativa y cualitativa de los materiales, sobrecarga de trabajo, recursos humanos, estrés e inseguridad. En las prácticas preprofesionales, no cuentan con las habilidades y destrezas para realizar el correcto procedimiento, como la correcta administración de medicamentos endovenosos, que se van adquiriendo a través de la experiencia.

La responsabilidad profesional del enfermero/enfermera tiene un marco normativo universal, iniciando por los derechos humanos que toda persona debe tener acceso a la protección de su salud como derecho del usuario establecido en las normas mundiales (Ministerio de Salud, 2015).

De acuerdo a Ledesma (2004) cuando se utilizan jeringas y agujas para uso de medicamentos endovenosos primero debe abrir el empaque protector de la esterilidad; segundo, debe meter el extremo de la jeringa en el mango de la aguja mediante roce enmarcándola, y se debe tener cuidado al llevar hacia atrás el émbolo de la jeringa y no poner los dedos.

Características: administración endovenosa

La administración endovenosa nos brinda una acción rápida, breve y sistemática. En este tipo de administración tenemos que conocer las diferentes características:

Administración intravenosa directa

Es administrar el medicamento directamente en el lugar de inyección que están disponibles en los equipos de administración. Se llama bolo si dura menos de 60 segundos e intravenosa lenta si la duración es de dos a cinco minutos. Debe diluir en la mayoría de casos el medicamento en la jeringa con una dosis agregado de suero fisiológico o agua para inyección, antes de administrar. No es el trayecto de administración recomendado para medicamentos de estrecho margen terapéutico o multicompartimentales (Botella, Hernández, López, & Rodríguez, 2002).

Perfusión intermitente

El medicamento se aplica diluido en una capacidad (entre 50 – 250 ml) de solución intravenosa y en un periodo restringido. Proporciona la administración de dosis complejas con poca modificación de concentraciones máximas y mínimas. Es la vía intravenosa de elección de todos los antibióticos entre otros medicamentos (Botella, Hernández, López, & Rodríguez, 2002).

Perfusión continua

El medicamento se diluye en una solución de gran volumen (≥ 500 ml.) y en un tiempo más de 240 m, o bien disuelto en un reducido volumen y aplicado mediante bombas de infusión (Botella, Hernández, López, & Rodríguez, 2002).

Métodos de infusión en la administración de medicamentos

Goteo por gravedad: se utiliza para infundir solución dentro de un acceso venoso.

Dispositivos electrónicos de control: son bombas y controladores electrónicos que regulan la velocidad de la infusión en volúmenes precisos de solución.

Volutrol (Filtros): son recomendables para la aplicación de tratamientos IV porque elimina bacterias y hongos así tenemos el equipo de Volutrol que tiene toma de aire con filtro antibacteriano e hidrófobo y filtro para retención de partículas (Bordallo, 2002).

Administración de medicamentos

Según Santos (2000), Pérez y Villegas (2014) y López (2008), la gestión de medicamentos son acciones de enfermería que se realizan bajo receta médica, en las cuales la enfermera/enfermero debe orientar a reafirmar las aptitudes y conocimientos necesarias para aplicar un fármaco al paciente, y saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que perturban la acción de las drogas, los diversos tipos de disposiciones y vías de administración. “Los correctos” son el conjunto de exigencias asumidas como normas o estándares por los enfermeros/enfermeras, en la gestión de medicamentos. Antes de aplicar un medicamento debemos tener en cuenta las siguientes normas generales basadas en los diez correctos.

La administración del medicamento correcto: comprueba el nombre de cada medicamento antes de su administración. Identifica el medicamento, comprueba la fecha de caducidad del mismo, verificar las condiciones físicas del medicamento, no administrar medicamentos preparados por otro personal, rotular el medicamento con nombre, dosis volumen del medicamento, es necesario conocer la velocidad de infusión y tiempo de administración del medicamento (Santos, 2000; Pérez y Villegas, 2014; López, 2008).

Administrar el medicamento al paciente correcto: siempre antes de administrar el medicamento, debemos comprobar la identificación del paciente, evitando posibles confusiones con otros pacientes de similares características, no utilizar el número de cama, usar la historia clínica del paciente para identificarlo por su nombre y apellidos y/o en su cama también deberá tener un cartel con su identificación. (Santos 2000, Pérez y Villegas 2014, López 2008).

Administrar la dosis correcta: comprobar dos veces la dosis que se está a punto de administrar. También, es necesario verificar cambios en la prescripción médica, cambios mínimos en la dosis pueden influenciar un gran cambio en la respuesta terapéutica. (Santos 2000, Pérez y Villegas 2014, López 2008).

Administrar el medicamento por la vía correcta: “toda orden médica debe precisar la vía de administración, teniendo en consideración la técnica de administración del medicamento como la transformación de la absorción del fármaco y su farmacocinética ya que son distintas según sea la vía de administración” (Santos, 2000), (Pérez y Villegas, 2014), (López, 2008).

Administrar el medicamento a la hora correcta: “las concentraciones de medicamentos en sangre necesitan de la constancia y regularidad de los períodos de administración”. Debemos tener en cuenta que los horarios de día y de noche en el kárdex se diferencian por el color no hay que confundir 12 del día (color azul), con 12 de la noche (color rojo) (Santos, 2000), (Pérez y Villegas, 2014), (López , 2008).

Educar al paciente sobre el medicamento que se le administra: La educación debe realizarse antes de administrar los medicamentos, en este caso se educará a los padres de algunas reacciones que puedan producir los medicamentos, si se presentara alguna reacción el personal actuará de manera oportuna y resolverá el problema presentado.

Elaborar un registro farmacológico completo del paciente: “Es vital averiguar los hábitos, evolución actual del paciente, tratamiento medicamentoso de fondo y particularidades propias del paciente, para desarrollar con seguridad el procedimiento y evitar errores” (Santos, 2000), (Pérez y Villegas, 2014), (López , 2008).

Descartar cualquier alergia o interacción medicamentosa: “Conocer alergias medicamentosas del paciente”, conocer pre medicaciones y antagonistas para esquemas terapéuticos de medicamentos especiales, así como signos tempranos de las reacciones adversas; en tal sentido es recomendable que el paciente posea algún dispositivo de identificación de alergias (Santos, 2000), (Pérez y Villegas, 2014), (López , 2008).

Registrar cada medicamento que se administre: el enfermero/enfermera cumple su responsabilidad legal. Los profesionales de enfermería cumplen con este correcto, cuando después de administrar el medicamento registra en el kárdex la actividad realizada mediante un check (Santos, 2000), (Pérez y Villegas, 2014), (López , 2008).

Siempre tener responsabilidad en la administración del medicamento: debido a que, si existieran problemas legales con los pacientes, el enfermero que administro el medicamento debe ser responsable al momento de enfrentar estos problemas pudiéndose basar en la historia clínica y el Kardex. A estas reglas le agregamos la regla de los cuatro YO: YO preparo, YO administro, YO registro y YO respondo (Santos, 2000), (Pérez y Villegas, 2014), (López , 2008).

Vías de administración

Según Mora & Díaz (2010), las rutas de aplicación de fármacos son las siguientes: vía intradérmica, vía subcutánea, vía intramuscular, vía endovenosa”.

La vía intradérmica. “Se refiere a la aplicación de una proporción pequeña de una dilución farmacológica en la dermis, estos medicamentos tienen la particularidad de tener una fuerte acción que pueden llevar a situaciones anafilácticas, por eso la necesidad de aplicar en la dermis donde el caudal sanguíneo es menor y la absorción del fármaco demora. Esta vía se usa para test cutáneas”.

Mora & Díaz (2010)

La vía subcutánea. “Se aplica cuando se usan sustancias farmacológicas en el tejido celular subcutáneo, se aplica especialmente cuando se desea que el fármaco se absorba lento en el tejido subcutáneo, esta absorción ocurre por simple difusión según la diferencia de concentraciones entre el lugar de aplicación y el plasma, la rapidez de absorción es sostenida y lenta por lo que asegura un efecto permanente”. La mayoría de los medicamentos subcutáneos son líquidos e hidrosolubles, isotónicos y no vesicantes, por lo que el tejido subcutáneo tiene receptores del dolor. Mora & Díaz (2010)

La vía intramuscular. “Se basa en la aplicación de fármacos en el tejido muscular, usada fundamentalmente en situaciones en que se necesita una mayor velocidad, pero no se puede usar la vía endovenosa”. “La rapidez de la absorción se basa en factores tales como, la masa muscular del lugar de inyección y la cantidad de sangre que circula, la absorción del fármaco puede sufrir demora en el tiempo dependiendo de sus propiedades físico - químico, pero, si el principio activo está disuelto en medio oleoso, la absorción es lenta y sostenida”. Mora & Díaz (2010)

La vía endovenosa. “Los fármacos endovenosos ingresan a la vía sanguínea del paciente directamente por las venas, son útiles cuando se requiere un efecto veloz, esta vía es apropiada también cuando los fármacos son muy irritantes para los tejidos como para aplicar por otra vía”. Mora & Díaz (2010)

La aplicación endovenosa “da la oportunidad, de tener un acceso directo al sistema circulatorio, siendo una ruta para la aplicación de líquidos y medicamentos en personas que no reciben vía oral, permite una acción rápida del medicamento y facilita el dominio sobre la velocidad

en la cual se descargan los medicamentos”. A pesar de su mayoría de ventajas que tiene esta ruta, existen desventajas como: los agravamientos por velocidad, extravasación de medicamentos irritantes y flebitis, la cantidad de relaciones de medicamentos, por la mezcla de varios medicamentos incluyendo la solubilidad del medicamento y su compatibilidad (Kozier, 2008).

Según Philips (2005), “las normas para la administración de los fármacos endovenosos consisten en leer todas las etiquetas para verificar que sean adecuadas; no usar diluyentes bacteriostáticos que contengan alcohol bencílico”; “confirmar que se unan de manera correcta todos los fármacos agregados a la solución e identificar el frasco; verificar las soluciones viendo la transparencia y cualquier posible salida del medicamento; las soluciones congeladas se deben descongelar a temperatura ambiente o en refrigeración (25 °C) y no se vuelven a congelar, la mayor parte de medicamentos tolera variaciones de la temperatura entre 15° a 30°C”.

Proceso de preparación de medicamentos.

La gestión de medicamentos es una función del profesional de enfermería muy relacionada por un lado con el costo, y por el otro con la calidad asistencial. “Es algo que debe ser considerado por los administradores hospitalarios que quieran tener orientada su actividad hacia la calidad en la atención a los usuarios”. Es importante mejorar la técnica de administración de medicamentos y las habilidades del personal encargado de realizarlas, como también el proceso organizativo que conduce a que esa técnica se pueda realizar en las mejores condiciones posibles. (Santana, 2009)

Se puede decir que la administración de medicamentos en el hospital, es un proceso cada vez más tecnológico y en profundo cambio que requiere manejar a la vez habilidades y conocimientos, que, aunque pueden parecer obvios son importantes como las compatibilidades de las mezclas intravenosas o la farmacocinética de los medicamentos por las distintas vías. Sin olvidar la relación intersubjetiva que permita educar al paciente respecto al medicamento que se le administra. Otro aspecto importante, es identificar al paciente. En algunas instituciones, se proporciona una pulsera a cada paciente, y en muchos hospitales se sugiere preguntar el nombre antes de administrar un fármaco. La costumbre de confiar en los números de cama y de habitación para identificar a las personas también es peligroso, porque muchas veces hay la necesidad de cambio de habitación o

unidad a pacientes para observación más cercana a la estación de enfermería, lo cual hace que la identificación se dificulte.

Al administrar un medicamento se debe tener en cuenta: Si un fármaco se relaciona con alteración de signos vitales del paciente, como la frecuencia del pulso, primero habrá de valorarse. La enfermera debe permanecer con el enfermo hasta que se le haya administrado por completo el medicamento, excepto con los fármacos que se dejan al paciente, por ejemplo, un medicamento de uso urgente (como nitroglicerina para el dolor cardiaco), e inhaladores o en algunos de administración continua; no mezclar medicamentos en la infusión debido que las interacciones químicas y físicas son impredecibles (Santana, 2009).

Errores más comunes en la administración de medicamentos.

El personal de enfermería, profesional en el transcurso de su formación, obtiene saberes específicos que lo capacitan para ejercer con habilidad la función de administrar el medicamento. Por ello, es su responsabilidad la preparación y la administración; sin embargo, se pueden presentar errores en la administración de medicamentos porque el error es posible en toda actividad humana. (Otero, Martin, Robles, & Codina, 2009)

Un error es cualquier evento previsible que puede causar daño al paciente por la utilización inapropiada de un medicamento. Tales sucesos pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción y comunicación de la prescripción, rótulo del producto, empaque y nomenclatura, la composición, la distribución, la administración y la educación. Pero también puede ser desviación de la indicación médica, protocolo, procedimiento y técnica establecida por el hospital incluyendo prescripción, dispensación, administración y el cumplimiento por parte del paciente. Los errores en la administración de medicamentos pueden ser graves. (Otero, Martin, Robles, & Codina, 2009)

Por ello, es necesario tomar precauciones especiales para evitarlos. Si la enfermera duda sobre administrar o no un fármaco, antes de proseguir debe consultar alguna fuente segura. Si se ha cometido un error, se comunica de inmediato al médico o a la enfermera a cargo para que pueda tomarse las medidas inmediatas para proteger al paciente. Asimismo, se analiza el error para identificar la causa exacta a fin de evitar que se repita (Otero, Martin, Robles, & Codina, 2009).

Teoría de enfermería.

En este estudio se aplicó la teoría de Florence Nightingale, en la cual a mediados del siglo XIX expresó la firme convicción de que enfermería tenía un conocimiento diferente al conocimiento médico, y es a partir del siglo XX los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar modelos conceptuales; la cual ayuda a la enfermera a generar nuevos conocimientos y a mejorar la práctica en el cuidado de los pacientes (Monteiro, 1985).

También incluyó la teoría de Patricia Benner. Su teoría estableció la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Relación entre el saber teórico y saber práctico (Brykczynski, 2005).

Saber teórico: Un individuo asimila un conocimiento y establece relaciones causales entre diferentes sucesos.

Saber práctico: La adquisición de una habilidad que puede desafiar el saber teórico.

Las teorías de enfermería guían la práctica profesional y nos ayudan a crear conocimientos propios las cuales favorecerán para el bienestar y el cuidado de nuestros pacientes. En este estudio, teniendo los profesionales los últimos conocimientos sobre administración de medicamentos endovenosos, acompañados de una buena práctica, nuestro paciente recién nacido se beneficiará evitándole errores.

Definición de términos

Conocimientos

Conocimientos generales son la experiencia y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación; el teórico o práctico entendimiento de un tema en un campo particular o en el total de los hechos y la información o la conciencia o la familiaridad, que adquirió por la experiencia de un hecho o situación.

Administración de medicamento endovenoso

Acumulado de tareas encaminadas a suministrar los fármacos a los pacientes para su absorción por vía venosa.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se llevará a cabo en un hospital de Lima, siendo este un hospital público de alto nivel de complejidad pediátrico con nivel 3-I, el cual pertenece al Ministerio de Salud. En el área de hospitalización, se encuentra el servicio de neonatología, donde se realizará el estudio; en esta área ingresan principalmente recién nacidos referidos con patologías complejas: de tipo quirúrgicos, prematuridad extrema, malformaciones congénitas y otros.

El servicio de neonatología se encuentra conformado por la unidad de cuidados intermedios que dispone de 6 cunas y la atención de enfermería es de 1 enfermera especialista y 3 pacientes al cuidado y en la unidad de cuidados intensivos con 4 cunas, donde la atención de enfermería es de 1 enfermera especialista y 2 pacientes críticos. El área se encuentra conformada por: 1 enfermera jefe, 23 licenciadas de enfermería con especialidad en neonatología, 1 médico jefe, 10 médicos neonatólogos, 1 licenciada en psicología, 1 licenciada en terapia respiratoria y personal técnico de enfermería, también cuenta con equipo biomédico de alta tecnología que ayuda en el manejo del cuidado complejo del recién nacido enfermo.

Población y muestra

Población.

La población del presente estudio estará conformada por 24 licenciadas en enfermería (100%) que laboran en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019.

Muestra.

Como la muestra es pequeña se trabajará con todas las enfermeras (100%) del servicio de Neonatología de un hospital de Lima, será un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

Se incluirá todas las licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología de un hospital de Lima, y que admitan participar voluntariamente en el estudio.

Criterio de exclusión

Será excluida del estudio a las licenciadas de enfermería que tienen menos de 6 meses laborando, y, además, las licenciadas en enfermería que no deseen participar; y a las enfermeras que no se encuentren laborando en el tiempo de la aplicación del estudio ya sea que se encuentren da vacaciones, licencia por maternidad o descanso médico.

Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, porque consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar la variable (Arias, 2012). El diseño es no experimental porque no se manipula la variable de estudio (Toro & Parra, 2006). De corte transversal, porque la recolección de la información se realizará en un solo momento. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Hipótesis

La presente investigación es descriptiva de una sola variable y no presenta hipótesis.

Identificación de variables

Conocimientos de las enfermeras sobre la administración de medicamentos endovenosos

Es el conjunto de elementos teóricos adquiridos, sobre medicación segura sobre el cuidado de pacientes que requieren medicamentos endovenosos. (Ipanaqué y Contreras, 2017)

Operacionalización de variables

Conocimientos de las enfermeras sobre la administración de medicamentos endovenosos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos	Es el conjunto de elementos teóricos adquiridos, sobre medicación segura sobre el cuidado de pacientes que requieren medicamentos endovenosos (Ipanaqué y Contreras, 2017).	Conocimiento: nivel de información sobre administración de medicamentos endovenosos en la práctica del profesional de enfermería	Concepto de medicamentos (1-6)	Concepto de medicamento <ul style="list-style-type: none"> • Administra medicamentos endovenosos de manera directa. • Administra varios medicamentos dentro del Volutrol cuando el paciente los tiene a la misma hora • Registra en la hoja de Kardex y balance cuando administra el medicamento. • Administra el medicamento en el tiempo indicado según el medicamento. • Revisar el sitio de venopunción para ver permeabilidad de la vena antes de administrar el medicamento • En la jeringa perfusora permanece algún medicamento por más de seis horas • Administrar el medicamento correcto • Administrar el medicamento al paciente indicado. • Administra la dosis correcta • Administrar el medicamento por la vía correcta. • Administrar el medicamento a la hora correcta • Registrar todos los medicamentos 	Nominal Dicotómica
		El conocimiento se medirá a través de un cuestionario donde:	Administración De medicamentos endovenosos (7-14)		Nominal Dicotómica
		Bueno: 15- 20 Regular: 14- 10 Deficiente: 9-0	Reglas de la administración de un medicamento (15-20)		Bueno 15-20 Regular 14-10 Deficiente 9-0

administrados

- Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.
 - Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno a lo prescrito.
 - Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas.
 - Antes de preparar y administrar un medicamento realizar el lavado de manos.
-

Bueno 15-20
Regular 14-10
Deficiente 9-0

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se aplicará la encuesta y el instrumento es un cuestionario conformado de 20 ítems sobre conocimientos en la administración de medicamentos. Fue diseñado por Capera y Fonseca 2016 y modificado por la autora, la cual fue evaluado por 5 jueces expertos, aplicando la prueba binomial. Las dimensiones son: Concepto de medicamentos (1-6), Administración de medicamentos endovenosos (7-14) y la dimensión Reglas de la administración de un medicamento (15-20). La escala es dicotómica, y los niveles de calificación son Bueno: 15- 20, Regular: 10-14 y Deficiente: 0-9; el nivel de confiabilidad de este cuestionario esta dado por el coeficiente KR20, que es 0.807, lo cual significa que el instrumento es de elevada confiabilidad según Hernández (2014).

Proceso de recolección de datos

Se pedirá permiso o autorización a la institución de salud para la recolección de datos, el cual será en el horario de la mañana de 9 a.m. a 12 p.m. El cuestionario será aplicado por cada licenciada en enfermería especialista en enfermería, donde firmará un consentimiento informado y la encuesta tendrá un tiempo de aproximadamente de 10 a 20 minutos. La información recolectada será digitada en el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics.

Procesamiento y análisis de datos

Se analizarán a través de estadística descriptiva, distribución de frecuencias, porcentaje de la variable estudiada. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas simples y de doble entrada, luego se calculará las medidas de tendencia central y de variabilidad para las puntuaciones de la variable conocimientos y sus respectivas dimensiones.

Consideraciones éticas

Los profesionales de enfermería serán informados sobre el trabajo de investigación, por medio del consentimiento informado, la cual garantizará su participación voluntaria. Para el desarrollo de este estudio se tiene como base los principios de investigación, se mantendrá durante todo el proceso la autonomía, respetando la libertad de los profesionales para decidir su participación y para expresar su percepción frente a los diferentes enunciados. Se asegurará el principio de beneficencia resguardando la integridad mental y social del individuo, el principio de justicia respetando la

selección de los sujetos en forma equitativa, y también el principio de no maleficencia. Al analizar los resultados no se hará alusión a datos que puedan identificar en forma particular a los involucrados, asegurando así el anonimato de los participantes.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de actividades

	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
	2019	2019	2019	2019	2019	2019
Elaboración del proyecto	X	X				
Presentación del proyecto		X				
Revisión y modificación del proyecto		X				
Inicio del proyecto piloto			X			
Inicio del proyecto de investigación			X			
Recopilación de datos				X	X	
Análisis e interpretación de datos					X	
Formulación de conclusiones y sugerencias					X	
Redacción del informe final						X
Presentación del informe final						X

Presupuesto

Ítem	Valor (S/.)
Artículos de escritorio	100
Fotocopias	150
Impresiones	200
Alquiler de laptop	300
Dispositivo de almacenamiento de datos (USB)	50
SPSS versión 22	0.0
Movilidad	100
TOTAL	900

Referencias

- Alavi, & Leidner. (2001). Review: knowledge management and knowledge management systems: conceptual foundations and research issues. *MIS Quarterly*, 25(1).
<http://www.jstor.org/stable/3250961>
- Andreu, R., & Sieber, S. (2000). La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje. *Economía Industrial*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=140115>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica* (6ta ed.). Caracas: https://www.academia.edu/23573985/El_proyecto_de_investigaci%C3%B3n_6ta_Edici%C3%B3n_Fidias_G._Arias_FREELIBROS.ORG
- Barrenechea, & Huamán. (2016). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del servicio de Pediatría, Clínica Good Hope, 2016*. Lima. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/837>
- Bordallo, J. (2002). *Tratamientos parenterales en Atención Primaria. Bomba de perfusión portátil* (2da ed.). Barcelona: SemFYC.encontrado en: Espinas J Coord. Guia de Actuacion en atencion primaria 2da edicion Barcelona: semFYC,2002
- Botella, M., Hernández, O., López, M., & Rodríguez, A. (2002). *Cuidados auxiliares de enfermería. Técnicas básicas de enfermería. Administración de medicamentos*. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias, Consejería de Educación, Cultura y Deportes; 2002.
- Brykczynski, K. (2005). *Del principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica*. España: Edide, S.L. encontrado en: Modelos y teorías en enfermería quinta edición.españa:Edide,S.L.2005

- Bunge, M. (2004). *Conocimiento científico y ordinario en la investigación Científica* (3 ed ed.). Barcelona: Barcelona: Siglo veintiuno. <https://www.aulafacil.com/cursos/investigacion/ciencia-y-metodo-cientifico/el-metodo-cientifico-110749>
- Cano, & Cruz. (2014). *Desempeño eficaz del enfermero del servicio de emergencia pediátrica en la administración de medicamentos*. Mendoza-Argentina. <https://bdigital.uncu.edu.ar>
- Cañedo, R. (2003). *Análisis de conocimientos, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia*. *ACIMED*, 2003, vol. 11, n. 4. <http://eprints.rclis.org/5086/>
- Capera, B., & Fonseca, L. (2016). *Guía de enfermería para la administración segura de medicamentos en la unidad neonatal de La Clínica Universidad de La Sabana*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10818/29985>
- Carrión, J. (2001). *La gestión del conocimiento y el capital intelectual: Modelos de clasificación y medición. Documento elaborado para las Jornadas sobre Gestión del Conocimiento*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Carvalho, V., & Bortoli, S. (2007). Errores en la administración de medicamentos. . *Investigación y educación en enfermería*, 29(2), 26-35. Obtenido de [http://C:/Documents%20and%20Settings/pc/Mis%20documentos/Downloa ds/16808-57961-1-PB.pdf](http://C:/Documents%20and%20Settings/pc/Mis%20documentos/Downloa%20ds/16808-57961-1-PB.pdf)
- Ccamercco. (2016). *Eficacia del programa "Tu salud está en tus manos" para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Union, Juliaca 2016*. Juliaca: Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPU/667>

- Davenport, T.; Prusak, L. (2001) Conocimiento practico: como las organizaciones gestionan lo que saben. Boston, MA. Harvard business Press.
- Durán de Villalobos, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *En Aquichan*, 2(1), 7-18. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Jácome, A. (2008). *Historia de los medicamentos* (2da ed.). Bogota: Academia Nacional de Medicina. http://www.med-informatica.com/OBSERVAMED/PAT/HistoriaMedicamentosAJacomeR_LIBRO-HX_MedicamentosANMdecolombia.pdf
- Johnson, D. (1959). La naturaleza de una ciencia de enfermería. *Nurs Out*, 291-294.
- Kalant, H., & Roschlau, W. (2002). *Principios de farmacología médica* (6ta ed.). Mexico: Universidad iberoamericana. [https://books.google.com.pe/books?id=7e4WTVjGqx4C&pg=PA154&lpg=PA154&dq=Kalant,+H.,+%26+Roschlau,+W.+\(2002\).+Principios+de+farmacolog%C3%ADa+m%C3%A9dica+\(6ta+ed.\).&source=bl&ots=J](https://books.google.com.pe/books?id=7e4WTVjGqx4C&pg=PA154&lpg=PA154&dq=Kalant,+H.,+%26+Roschlau,+W.+(2002).+Principios+de+farmacolog%C3%ADa+m%C3%A9dica+(6ta+ed.).&source=bl&ots=J)
- Kozier, B. (2008). *Fundamentos de Enfermería* (5ta ed.). Mexico: Interamericana: Mc Gaw-Hill. <https://www.worldcat.org/title/kozier-erb-fundamentos-de-enfermeria-conceptos-proceso-y-practica/oclc/991958468#borrow>
- Ledesma, M. (2004). *Fundamentos de enfermería* (2da ed.). Mexico: Limusa. [https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20\(scan\).pdf](https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20(scan).pdf)
- López, L. (2008). *Guía para la administración segura de medicamentos*. Hospital Universitario Reina Sofía. <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud>

/hrs3/fileadmin/user_upload/a_rea_enfermeria/enfermeria/publicaciones_enfermeria
/medicamentos.pdf

- Marcelo, N. (2012). Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera. *Revista Científica In Crescendo*, 3(1), 99-108. Obtenido de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/viewFile/99/63>
- Martínez, A. (2003). Gestión de conocimientos. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 15(3), 135-148. Obtenido de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASHab9a.dir/doc.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud 26842*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Monteiro, L. (1985). Florence Nightingale on public health nursing. *Amer J Public Health*, 181-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3881054>
- Montesinos, G. (2002). El conocimiento y la enfermería. *Imbiomed*, 10(1), 4. https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=33&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_articulo=1163
- Mora, E., & Díaz, M. (2010). *Actualización de las Prácticas de Enfermería*. Valencia-España: Editora la Gran Publicidad.
- Muñoz, B., & Riverola, J. (1997). *Gestión del conocimiento. Biblioteca IESE de Gestión de Empresas*. Universidad de Navarra: Editorial Folio. https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=14620915063&searchurl=an%3Dmu%25F1oz%2Bseca%2Briverola%26so3n%2Bconocimiento&cm_-title1
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge creating company*. New York: Oxford University Press. New York. https://www.academia.edu/1599074/The_knowledge-creating_company_how_japanese_companies_create_the_dynamics_of_innovation

- Oliveira, R. (2005). Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos. *Reben*, 58(4), 399-404. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400004&script=sci_abstract&tlng=es
- Opitz, P. (2007). Comprender el significado de la administración de medicamentos para los estudiantes de Enfermería de pregrado. *Preparación y administración de medicamento*, 15(5). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000300005&lng=en&nrm=iso
- Organización Mundial de la Salud . (2002). *Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales*. Ginebra. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Campaña medicamentos a la medida de los niños para aumentar la concientización sobre las instancias normativas, los fabricantes de productos farmacéuticos, los investigadores, los profesionales de salud y el público*. Obtenido de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*. doi:WHO/IER/PSP/2008.02
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Reducir a la mitad los daños graves y evitables relacionados con la medicación en todos los países en los próximos cinco años*. Obtenido de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud . (2001). *Manual de comunicación social para programas de comunicación de la salud de los adolescentes*. Obtenido de www.paho.org/spanish/ad/fch/adolpubs.htm
- Otero, M., Martín, R., Robles, M., & Codina, C. (2009). *Errores de medicación. Seguridad del sistema de utilización de medicamentos*. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>

- Pávez, A. (2000). *Modelo de implantación de Gestión del Conocimiento y Tecnologías de Información para la Generación de Ventajas Competitivas. Trabajo de grado, Universidad Técnica Federico Santa María*. <https://es.scribd.com/document/55061020/modelo-de-implantacion-de-gestion-del-conocimiento>
- Philips, L. (2005). *Manual de enfermería de tratamiento intravenoso* (4ta ed.). California: McGraw Hill. Interamericana.
- Ramos, R., Mena, O., & Mora, R. .. (2012). Factores Asociados al cuidado de enfermería en UCI. *Scielo.sld.org.com*
- Ramritu, P., & Barnard, A. (2001). La competencia y la comprensión de la nueva enfermera graduada. *Integración de la teoría y la práctica enfermera*. pag, 48.
- Rang, H., Dale, M., & Ritter, J. (2012). *Anticancer drugs*.
[https://books.google.com.pe/books?id=iOLTBQAAQBAJ&pg=PA675&lpg=PA675&dq=Rang,+H.,+Dale,+M.,+%26+Ritter,+J.+\(2012\).+Anticancer+drugs](https://books.google.com.pe/books?id=iOLTBQAAQBAJ&pg=PA675&lpg=PA675&dq=Rang,+H.,+Dale,+M.,+%26+Ritter,+J.+(2012).+Anticancer+drugs).
- Reyes, & Castillo. (2010). *Nivel de conocimiento de la Enfermera sobre administración de medicamentos e interacciones medicamentosas potenciales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional docente de Trujillo 2010*. Trujillo-Perú. <https://Dialnet.unirioja.es/descarga/articulo6181518.pdf>
- Rodríguez, M. (2014). *Cuidados que brinda el personal de enfermería en la administración de medicamentos parenterales en pacientes pediátricos de la unidad de cuidados intensivos neonatal, en el hospital de niño "Dr. Roberto Gilbert Elizalde" en la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3064/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-137.pdf>
- Sánchez, G., & Valdez, C. (2016). *Nivel de conocimientos y actitud de las internas de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos*. Trujillo: Universidad de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8184>

- Santana, A. (2009). *Conocimiento de enfermeros de clínica médica y unidad de terapia intensiva de hospitales escuela de la Región Centro-Oeste sobre medicamentos específicos*. Ribeirão Preto: Universidad de Sao Paulo.
- Santos, R. (2000). *Administración de medicamentos teoría y práctica*. España: ediciones: Días de Santos S.A. <https://books.google.es/books?id=NJhzDTwqchkC&printsec=frontcover#v=onepage>
- Silva, B., & Gobbo, A. (2010). Errores de terapia medicamentosa y conductas y propuestas de prevención en el equipo de enfermería. revista electronica de enfermeria 9, 3. <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>
- Tomalá, Y. (2013). *Factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por las/los licenciados en enfermería*. Santa Elena: Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1011>
- Toro, I., & Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación*. Medellín. Medellín: Universidad EAFIT. <https://books.google.es/books?id=4Y-kHGjEjy0C&printsec=frontcover&hl>

Apéndice

Apéndice A: Instrumento

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimientos que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el Servicio de Neonatología de un hospital del Perú, 2019.

Cuestionario

Instrucciones: Este cuestionario es personal y anónimo, lee cuidadosamente cada pregunta e indique su respuesta marcando una “X” donde usted crea la correcta. Se le agradece su sinceridad y voluntad de participación en este estudio.

Edad:

Indique sus años de experiencia como enfermera: ...

Experiencia laboral en su servicio actual:

Especialidad:

Maestría y otros:

1.- La definición: “Es una sustancia utilizada en el diagnóstico, tratamiento, curación, alivio o prevención de enfermedades, corresponde:

- a) Soluto
- b) Reacción
- c) Nombre comercial
- d) Medicamento
- e) Solvente

2.- La denominación química del nombre de un fármaco, se denomina:

- a) Nombre químico
- b) Nombre genérico
- c) Marca registrada

d) Psicofármaco

3.- Introducción de sustancias medicamentosas directamente al torrente sanguíneo, se denomina:

a) Vía endovenosa

b) Administración endovenosa

c) Vía intravenosa

d) Todas son correctas

4.- Son vías de administración de medicamentos:

a) Oral, rectal y parenteral

b) Oral, rectal, parenteral y sublingual

c) Oral, rectal, inhalatoria, tópica, parenteral, sublingual, intradérmica, subcutánea, intramuscular e intratecal.

d) Oral, rectal, inhalatoria, tópica, parenteral y sublingual.

5.- El proceso por el cual los metabolitos y los fármacos son excretados del organismo, se denomina:

a) Biotransformación biológica

b) Desoxidación

c) Eliminación

d) Distribución final

6.- La administración de un medicamento, debe realizarse siempre:

a) Previa orden de la supervisora

b) Previa orden medica escrita

c) Previa orden de la dirección escrita

d) Previa orden del equipo de enfermería escrita

7.- Los métodos usados en la administración endovenosa pueden ser:

a) Infusión en bolo

b) Infusión continua

c) Infusión intermitente

d) Todas son correctas

8.- Cuando dos fármacos administrados conjuntamente con el mismo fin terapéutico producen un efecto superior al esperado por la adicción simple de sus efectos, se dice que presentan:

a) Potenciación

b) Sinergismo

c) Sumación

d) Antagonismo

9.- Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente, se define:

a) Cinco correctos

b) Proceso de enfermería

c) Administración de medicamentos

d) Intervenciones de enfermería

10.- El estudio de la absorción, distribución, transformación biológica y excreción de los fármacos, se denomina:

a) Biocinética

b) Farmacocinética

c) Farmacología

d) Biotransformación biológica

11.- La administración de un medicamento, es una función delegada en:

a) Ordenes de la supervisora

b) Ordenes de la dirección

c) Ordenes medicas

d) Ordenes por escrito del equipo de enfermería

12.- En la orden de medicación deben figurar con claridad:

a) Nombre del paciente, edad, fecha y firma.

b) Nombre del medicamento, frecuencia y duración del tratamiento.

c) Nombre del paciente, edad, fecha, nombre y dosis del medicamento, frecuencia, vía de administración, duración del tratamiento y firma.

d) Nombre del paciente, edad, nombre y dosis del medicamento, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento

13.- Puede darse la orden de administración de un medicamento por teléfono:

a) Nunca

b) Siempre

c) Sí, pero debe procurarse cuanto antes que quede constancia por escrito.

d) Jamás bajo ningún concepto.

14.- El proceso por el cual el fármaco pasa al torrente sanguíneo y es la primera etapa del medicamento en el torrente sanguíneo, se denomina:

- a) Absorción
- b) Distribución
- c) Preparación
- d) Biotransformación biológica

15.- El encargado de administrar la medicación, es:

- a) Única y exclusivamente del enfermero (a)
- b) El enfermero, aunque en algunos casos puede delegar al técnico de enfermería
- c) El médico, aunque siempre delega en el enfermero
- d) El interno de enfermería sin la supervisión de la enfermera asistencial encargada.

16.- La etapa durante la cual el medicamento es transportado desde su zona de absorción hasta su zona de acción, se denomina:

- a) Absorción
- b) Distribución
- c) Preparación
- d) Biotransformación biológica

17.- Después de cada administración de medicamentos, se registrará en:

- a) La hoja de tratamiento, libro de medicación, historia de enfermería
- b) Kardex de enfermería, notas de enfermería
- c) Kardex de enfermería
- d) Notas de enfermería

18.- Cuando se prepara un medicamento se debe tener los siguientes cuidados de enfermería:

- a) Medidas de bioseguridad
- b) Aplicar los 10 correctos
- c) Aplicar la regla de los 4 yo
- d) Todas son correctas.

19.- Reglas generales que debemos tener en cuenta antes de administrar un medicamento, son:

- a) Medicamento correcto, Paciente correcto, dosis correcta, vía correcta y hora correcta.

b) Educar a la familia o paciente sobre el medicamento que se le administra, conocer su historial médico.

c) Conocer alergias medicamentosas, registrar cada medicamento que se administre y tener responsabilidad en la administración del medicamento.

d) Todas son correctas.

20.- Bajo la ley, ¿el personal de enfermería es responsable de sus propias acciones, independientemente de que haya una prescripción médica?

a) si

b) no

c) Nunca, la responsabilidad siempre recaerá en el facultativo superior, al quedar constancia de la orden por escrito

d) Dependen de las circunstancias, siempre.

Apéndice B: Prueba de validez por jueces expertos del instrumento

Prueba de validez por jueces expertos del instrumento.

Nº	Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	Probabilidad
1	Cumple el objetivo propuesto	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	Contiene los conceptos propios del tema que se investiga	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	Los ítems son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que investiga	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	Si se aplicara a muestras similares se obtendrían datos también similares	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	Los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes.	1	1	1	1	1	5	0.03125

Fuente: Elaboración propia

Aplicando la prueba binomial, Las opiniones de los expertos para cada de los indicadores, la probabilidad es de 0.03125 para cada uno y es menor que 0.05, significa que existe validez por juicio de expertos en el instrumento.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología del Instituto nacional de salud del niño Breña – 2018.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: _____

Fecha actual: 19/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Lisset Ajúlar Ronceros

Institución donde labora: INSN - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


Firma y Sello
ENFERMERA NEONATOLOGA
CEP. 47311

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

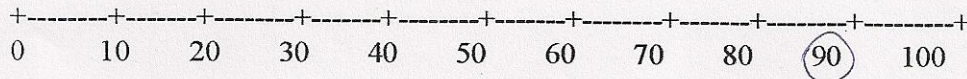
NO ()

Observaciones:.....

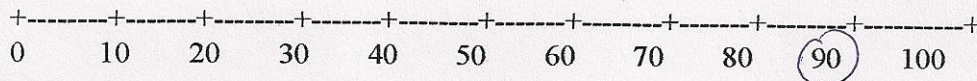
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

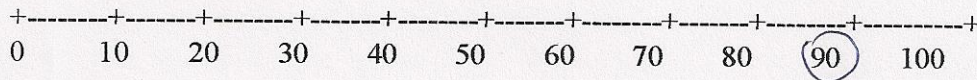
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



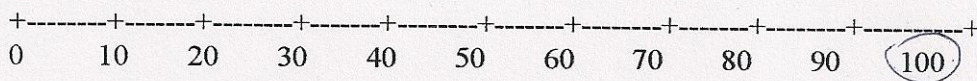
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



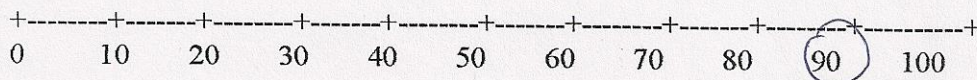
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 19/10/18
 Valido por: Ysset Aguilar R.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología del Instituto nacional de salud del niño Breña – 2018.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: _____

Fecha actual: 19-10-18

Nombres y Apellidos de Juez: Juana Gilda La Rosa Solórzano

Institución donde labora: INSN

Años de experiencia profesional o científica: 34 años

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. JUANA LA ROSA S.
ENFERMERA JEFE DEL SERV. DE NEONATOLOGÍA
C.F.P. 10704

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:..... *Excepto la n.º 11.*

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

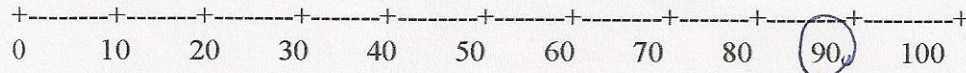
NO ()

Observaciones:.....

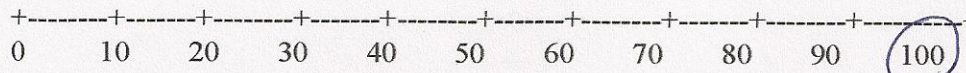
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

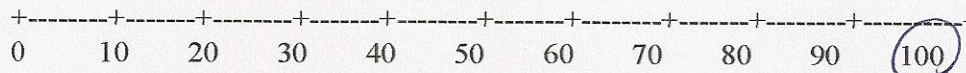
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



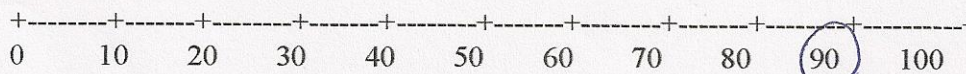
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



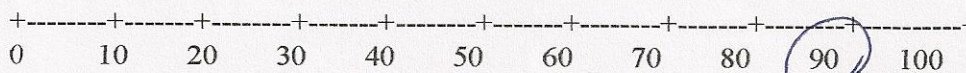
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 19/10/18

Valido por: Lic. Luana Gilda La Rosa Solórzano

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología del Instituto nacional de salud del niño Breña – 2018.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

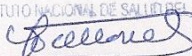
Juez N.º: _____

Fecha actual: 19-10-18

Nombres y Apellidos de Juez: LUZ A. GALLARDO CAJAS. CEP 9761

Institución donde labora: INSU

Años de experiencia profesional o científica: 34 AÑOS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Luz A. Gallardo Cajas. CEP 9761
Especialidad Neonatología PEE: 5814

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....
.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....
.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
Sugerencias:.....
.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
Sugerencias:.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

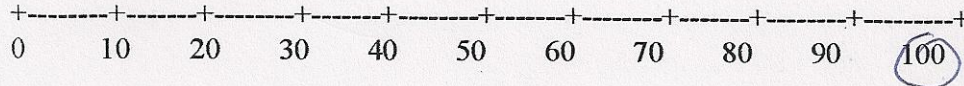
NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....
.....

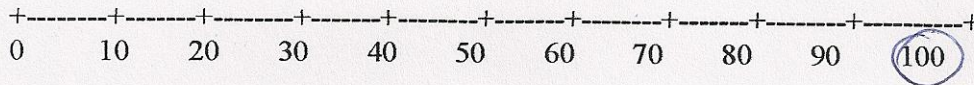
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

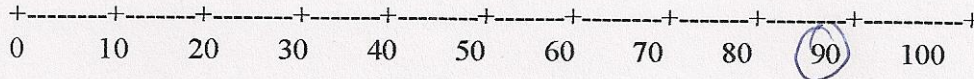
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



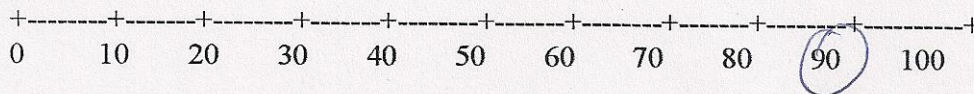
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



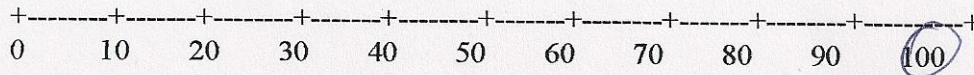
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 19-10-18

Valido por: _____

INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Lic. Luz A. Gallardo Cepa CEP 9761
 Especialidad Neonatología R.E.E. 3814

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología del Instituto nacional de salud del niño Breña – 2018.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: _____


Fecha actual: 20/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Karen Ríos Díaz

Institución donde labora: INSN - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 5

MINISTERIO DE SALUD • INSN


.....
LIC. ENF. KAREN RÍOS DÍAZ
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
C.E.P. 99236 - R.N.E. 17329

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

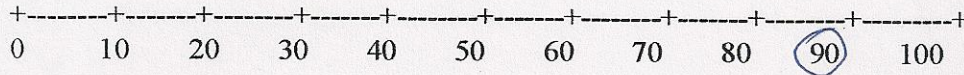
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

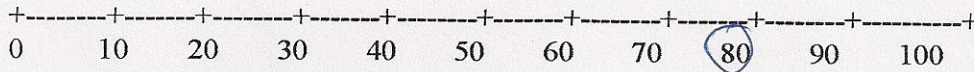
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

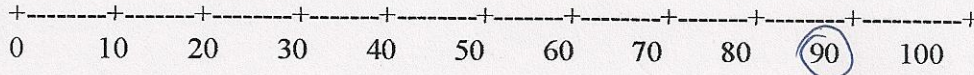
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



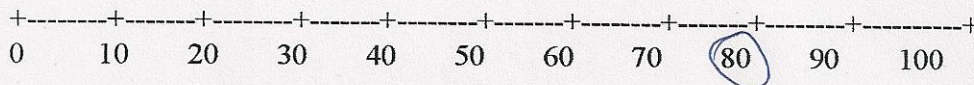
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



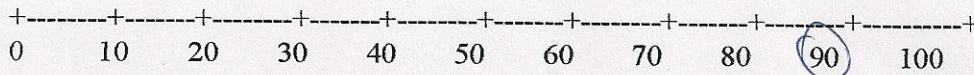
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

— (13) Porque es algo que toda enfermera lo conoce.
(18) y (19) → Redundantes.

Fecha: 20/10/18
 Valido por: Lic. Karen Rus Draz.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología del Instituto nacional de salud del niño Breña – 2018.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: _____


Fecha actual: 19 - 10 - 18

Nombres y Apellidos de Juez: Clemencia Bertha Livia ALVA

Institución donde labora: INSN - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 33 años

MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Salud del Niño



Lic. Bertha Livia Alva
C.O.P. 11574

Firma v Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

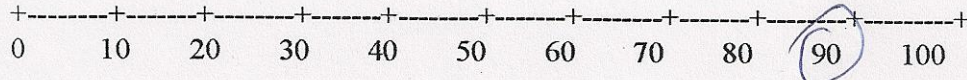
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

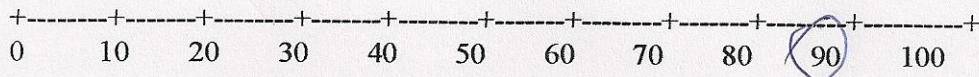
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

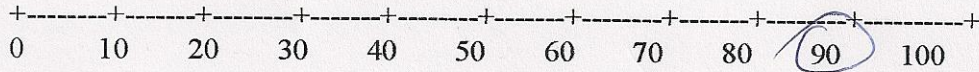
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



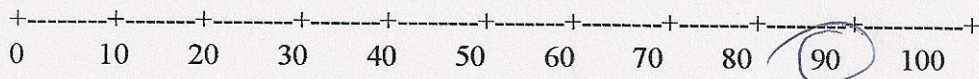
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



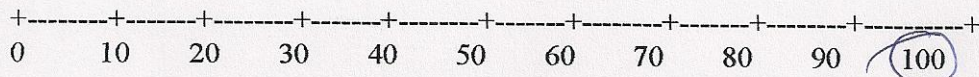
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 19-10-18

Valido por: Bertha Lynda Arva

Apéndice C: Prueba de la Confiabilidad del instrumento

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición se aplicará el coeficiente KR20, que es utilizada para escala dicotómica, cuya fórmula utilizada es:

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Nivel de Confiabilidad	
0,80 a 1,00	Elevada
0,60 a 0,79	Aceptable
0,40 a 0,59	Moderada
0,20 a 0,39	Baja
0,00 a 0,19	Muy baja

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Donde:

K: Número de ítems

St²: Varianza total de aciertos

Pi : Total de respuestas correctas entre número de sujetos

qi = 1 - pi : Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos

Prueba de confiabilidad del instrumento.

Variable	Nº de Ítems	KR20	Conclusión
Conocimientos de administración medicamentos	20	0.807	Elevada confiabilidad

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

Observamos que el coeficiente KR20 para la variable conocimientos son 0.807, lo cual significa que el instrumento es elevada confiabilidad según Hernández (2014).

Apéndice D: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

YO, _____ acepto realizar y colaborar libre y voluntariamente respondiendo el siguiente cuestionario de preguntas que será anónima y de absoluta confidencialidad, misma que servirá para el informe del trabajo de investigación titulada: Conocimientos que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el Servicio de Neonatología de un hospital del Perú, 2019.

Esperando sirva de gran ayuda contar con una favorable respuesta, anticipo nuestro agradecimiento.

Atentamente:

Nancy Ivonne Arce Morante

Profesional de Enfermería

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título del proyecto de investigación: Conocimientos que tienen las enfermeras en la administración de medicamentos endovenosos en el Servicio de Neonatología de un hospital del Perú, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos en el Servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en conceptos sobre la administración de medicamentos endovenosos en el Servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que</p>	<p>GENERAL: Determinar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital del Lima, 2019</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre los conceptos en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019</p>	<p>TEÓRICA: permitirá sistematizar un marco teórico para ampliar los conocimientos de enfermería en el área de neonatología sobre la administración de medicamentos.</p> <p>PRÁCTICA: servirá de base para la elaboración de estrategias de mejora como guías, protocolos, etc. Y se beneficiarán las enfermeras del hospital en adquirir nuevos conocimientos y poner en práctica el manejo seguro en la administración de medicamentos.</p> <p>METODOLÓGICA: Permitirá implementar un instrumento, con validez y confiabilidad que se pondrá a disposición de los investigadores la cual podrán usar en sus estudios con métodos similares, pero con otras realidades.</p>	<p>Conocimientos: Es el conjunto de elementos teóricos adquiridos, sobre medicación segura sobre el cuidado de pacientes que requieren medicamentos endovenosos (Ipanaqué y Contreras, 2017).</p> <p>Medicamentos endovenosos: La administración endovenosa nos brinda una acción rápida, breve y sistemática.</p>	<p>GENERAL: El estudio es descriptivo de una sola variable por eso no hay hipótesis.</p>

tienen los profesionales de enfermería en la forma de administración de medicamentos endovenosos en el Servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2019?	Describir el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en la forma de administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019
¿Cuál es el nivel de conocimientos en reglas de administración que tienen los profesionales de enfermería sobre la administración de medicamentos endovenosos en el Servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2019?	Identificar el nivel de conocimientos sobre las reglas de administración que tienen los profesionales de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019
