



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**  
**SEDE NEUQUEN**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO**  
**DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

***“Conocimiento que posee el personal de enfermería en la seguridad del usuario con relación a la administración de medicación en los recién nacidos”***

**AUTORA: Natalia Andrea Robles Altamirano**

**LEGAJO: 114607**

**DIRECTORA: Especialista en enfermería Neonatal Mónica Carrasco**

**FECHA DE PRESENTACION:**

**Agosto de 2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD  
DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

### AGRADECIMIENTOS

*A Dios por guiarme siempre y acompañarme en cada paso de mi vida.*

*A mis abuelos por el gran apoyo que me dieron desde mi niñez.*

*A mis padres por inculcarme valores y principios, por guiarme y apoyarme en cada decisión.*

*A mis hermanos por acompañarme incondicionalmente.*

*A mi amor y a mi hijo por ser las personas q me alientan a seguir progresando y mejorando.*

*A mis amigas por acompañarme en cada paso.*

*A mi directora de tesis Mónica Carrasco por guiarme, alentarme y siempre darme ánimo para continuar con esta investigación.*

*A mis compañeros del servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón, quienes hicieron posible que mi investigación se pueda llevar a cabo.*

1972

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD  
DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

**TEMA**

Conocimiento que posee el personal de enfermería en la seguridad del usuario  
con relación a la administración de medicación en el recién nacido.



**INDICE**

**CONTENIDO**

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Origen de la idea a investigar.....	9
Planteo del problema.....	11
Objetivo.....	12
Descripción del lugar donde se llevó a cabo la investigación.....	13
Estado del arte.....	15
Marco teórico.....	21
Operacionalización las variables.....	34
Diseño metodológico.....	35
Presentación, análisis e interpretación del dato.....	38
Discusión.....	48
Conclusión.....	49
Recomendaciones.....	50
Bibliografía.....	51
Anexos.....	52
Hoja de firmas.....	57

## RESUMEN

### **Objetivo:**

Esta investigación describe el conocimiento que refiere el personal de enfermería relacionado con la administración de medicación y su impacto en la seguridad del usuario en el servicio de neonatología del Hospital Castro Rendón en el periodo de Julio de 2017.

### **Metodología:**

Estudio de tipo descriptivo con recolección de datos a través de un cuestionario realizado a treinta miembros del plantel de enfermería durante su jornada laboral en el servicio de neonatología.

### **Resultados:**

Según el resultado obtenido hay un porcentaje calculado que presento un conocimiento aceptable pero hay una minoría con la cual se debe trabajar sobre la cultura de seguridad en la administración de fármacos en recién nacidos.

### **Conclusión:**

Se pudo concluir que en el servicio de Neonatología hay gran adhesión a la cultura de seguridad en la administración de medicación en el recién nacido y en una minoría se debe trabajar en la promoción de la cultura de seguridad mediante el compromiso y el esfuerzo del personal de enfermería en la mejora de los procesos de la administración de medicación segura; para ello es de suma importancia que el servicio se comprometa a superar la cultura tradicional de la culpa y el castigo, fomentando una cultura de información y de aprendizaje de los propios errores.

### **Palabras claves:**

Conocimiento, seguridad del usuario, personal de Enfermería, administración de medicación, Neonatología.

### **ABSTRACT**

#### **Objective:**

This study aims to describe the Nursery team knowledge related to the medication administration and its impact on the Neonatology patient safety from the Castro Rendon Hospital on July 2017.

#### **Methodology:**

Descriptive study with data collection using a questionnaire applied to thirty members of Neonatology nursery team during their working day.

#### **Results:**

According to the result obtained there is a large percentage that I present an acceptable knowledge but there is a minority with which you must work on the culture of safety in the administration of drugs in newborns

#### **Conclusion:**

It was possible to conclude that in the Neonatology service there is great adherence to the safety culture in the administration of medication in the newborn and in a minority one must work in the promotion of the safety culture through the commitment and effort of the personnel of nursing in the improvement of the processes of the administration of safe medication; for this it is of the utmost importance that the service commits itself to overcome the traditional culture of guilt and punishment, fostering a culture of information and learning from one's mistakes.

#### **Keywords:**

Knowledge, patient safety, nursery team, medication administration, neonatology.

## INTRODUCCION

En esta investigación se indaga sobre el conocimiento que manifestó el personal de Enfermería que trabajaba en el servicio de Neonatología del hospital Castro Rendón acerca de la seguridad del usuario a la hora de administrar medicación. Esta es una actividad diaria que implica, interpretar la prescripción médica a la hora de administrar, conociendo: nombre de la droga, dosificación, vía de administración, (en los recién nacidos la principal vía de administración es la parenteral) hora de administración, usuario correcto, registro de administración, efectos adversos. Existen variedad de fármacos que no se presentan adaptados para dosificación o administración a niños, por lo que requieren ser transformados para su utilización. Podrían ocurrir errores debidos a un cálculo erróneo de la concentración del principio activo en su preparación o por utilizar un vehículo de disolución no adecuada que cause efectos adversos, como así también la velocidad de infusión de medicamentos intravenosos puede constituir una fuente de error.

La complejidad que envuelve la práctica de la terapia medicamentosa nos lleva a reflexionar sobre cuestiones ampliamente discutidas del cotidiano, una vez que el equipo de enfermería es responsable de la preparación, almacenaje, y administración de la medicación, siendo una práctica que ocupa un lugar de preferencia para enfermería, debiendo garantizar con seguridad y eficacia el éxito del tratamiento del usuario.

La seguridad del usuario se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que genera riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEÉ EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

El equipo de enfermería actúa en la parte final del proceso de medicación, pudiendo prevenir los errores que por ventura acontezcan en otra etapa y siendo generalmente estos responsabilizados por este evento.

Todo esto implica aplicar los conocimientos de farmacología y farmacoterapia con la finalidad de brindar una administración segura.

Esto permite mejorar la seguridad y la calidad de la atención al recién nacido durante la administración de medicación.

Por lo dicho se indago acerca del conocimiento enfermero que prevalece al momento de ofrecer seguridad en la administración de fármacos a niños y niñas recién nacidos.

Se ha seguido una estrategia metodológica cuantitativa, con un estudio de tipo descriptivo y transversal. Los datos se recolectarán con una encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de Neonatología, Hospital Castro Rendón.

Los resultados del estudio serán útiles a todo el personal de enfermería, además influirán en la planeación de los procesos de mejora de la práctica profesional y así favorecer la sistematización de intervenciones que permitan satisfacer las necesidades del usuario y del mismo prestador de servicios.



### **ORIGEN DE LA IDEA A INVESTIGAR**

Hoy en día, existe una urgente necesidad de que los organismos de asistencia sanitaria replanteen sus procesos de trabajo y definan la seguridad como un objetivo institucional de máxima relevancia.

Según Espinal, M. Yepes, L. García, L: (2010) "La seguridad del usuario es un componente de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas. Las diferentes organizaciones e instituciones de salud, con el paso de los años se han dado cuenta que prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y, aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud." (p. 11)

La Seguridad Clínica es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por Organismos como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa que recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

En un estudio publicado en el 2005 por la OMS, menciona que los errores de medicación potencialmente nocivos pueden ser tres veces más frecuentes en la población pediátrica que en los adultos; ya que una de las causas principales de este problema es la falta de disponibilidad de formas farmacéuticas de uso pediátrico. En consecuencia, el personal sanitario se ve obligado a modificar los medicamentos disponibles en el mercado para que sean administrados en los niños, lo cual es un factor importante en la generación de problemas relacionados con los medicamentos y de errores de medicación.

Nace de esto la idea de investigar sobre el conocimiento que tienen los enfermeros en la seguridad del usuario con relación a la administración de medicación, dado que se observa en la práctica diaria: prescripción con tachaduras, las cuales son realizadas por el médico y se presta a confusión a la hora de interpretar la indicación, surge el interrogante si el personal de enfermería solo ejecuta la orden o este realiza el proceso mental de cálculo y

verificación matemática, a la hora de determinar la dosis a administrar. Es de suma importancia corroborar la indicación ya que nos permite verificar si la dosis indicada es la correcta, suministrar una cantidad de medicamento mayor o menor a la prescrita ya sea por error en la dilución, o a la hora de administrar, es muy perjudicial para el recién nacido. Por lo antes mencionado surgen preguntas como ¿Qué importancia tiene que el médico realice una indicación clara y completa? ¿Para qué es necesario que el personal de enfermería tenga conocimiento en el cálculo de dosis de medicación?

No cabe duda que el periodo más crítico del niño, desde un enfoque sanitario, es la etapa del recién nacido, y es la fase de máxima vulnerabilidad y más aún si es un prematuro dado que tendrá periodos de internación prolongados y recibirá una variada farmacoterapia.

Por lo cual López & Peiro (2007) concluyen que "En el caso concreto de la atención hospitalaria, los usuarios son los destinatarios finales de un complejo proceso fármaco terapéutico que se inicia con la prescripción farmacológica realizada por el equipo médico, seguida de la validación, preparación y administración por el personal de enfermería. En cada una de estas fases pueden producirse errores por acción u omisión, cuya identificación es esencial para el desarrollo de estrategias de mejora."(p.3)

Promover las mejores prácticas para una atención segura al usuario y de alta calidad es un objetivo básico de quienes tienen a su cargo el cuidado.

Mediante esta investigación se pretende conocer si enfermería tiene una mirada sobre la seguridad del usuario entendiéndose por esta según Gervas, J. (2011) "como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias" (p.4)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD  
DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

### **PLANTEO DEL PROBLEMA**

¿Qué conocimientos refiere el personal de Enfermería respecto de la seguridad del usuario con relación a la administración de medicación en los recién nacidos que ingresan al servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón en el periodo de Julio del año 2017?



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD  
DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

### **OBJETIVO**

Describir el conocimiento que refiere el personal de enfermería relacionado con la administración de medicación y su impacto en la seguridad del usuario en el servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón en el periodo de Julio del año 2017.



## **DESCRIPCION DEL LUGAR DONDE SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION**

Esta investigación fue llevada a cabo en el Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón, de la ciudad de Neuquén, el cual está ubicado entre las calles Talero, Buenos Aires, Alderete y Santa Fe. Dicho hospital cuenta con el nivel de complejidad VIII y es el centro de referencia y contra referencia más importante de la provincia.

Brinda atención a usuarios derivados y de demanda espontánea, que requieren atención compleja, tecnología avanzada, como así también tratamientos complejos, además brinda atención de baja y mediana complejidad a la población de su área de influencia.

Cuenta con un total de 250 camas habilitadas distribuidas en todos los servicios. El servicio de neonatología es el de mayor complejidad de la provincia, cuenta con 24 unidades, que por lo general se habilitan 20 unidades por escasez de recurso humano, entre otros.

El servicio de Neonatología cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en la que se brinda atención a los recién nacidos con distintas patologías, nacidos en la institución o derivados de otras instituciones. La atención al recién nacido en la UCIN involucra en forma directa o indirecta a: personal médico, personal de los servicios de apoyo (radiología, laboratorio, ecografía, kinesiología, cardiología, personal de maestranza, camilleros, personal administrativo, etc.) Esta unidad, por una cuestión edilicia se encuentra dividida en Neonatología primer piso y Neonatología segundo piso, esto responde a la falta de espacio físico que no permite la unificación de los mismos.

Neonatología de primer piso, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, abarca la atención del recién nacido de menor complejidad, cuenta con una superficie de 65 metros cuadrados aproximadamente, con tres sectores, con una capacidad de cuatro unidades cada uno, con ventilación e iluminación, con predominio de luz artificial, un sector cuenta con luz natural. Todos los sectores cuentan con una pileta para el lavado de manos. También en la entrada se

encuentra una pileta para el mismo fin. Uno de los sectores tiene una mesada con pileta para el lavado de material.

Neonatología: ubicado en el segundo piso, es el área considerada como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ya que brinda atención a los recién nacidos prematuros de alto riesgo y recién nacidos que requieren cuidados de alta complejidad. Cuenta con una superficie aproximada de 80 metros cuadrados distribuidos en tres sectores, cada uno con capacidad de cuatro unidades y con respectivas piletas, un office de medicación, un sector donde se guarda material estéril y material limpio.

El recurso humano del servicio de Neonatología es de 18 médicos y un personal de enfermería con distinta formación: Licenciados, Enfermeros y Auxiliares totalizando 55 agentes, entre ellos el 78% realizan atención asistencial al recién nacido prematuro, entre los cuales el 28% son Licenciados en enfermería, el 67% enfermeros y el 5 % auxiliares de enfermería. El personal brinda atención de alta complejidad las 24 horas, los 365 días del año. Todo el personal de enfermería está capacitado y cuenta con destreza para desarrollar diversas actividades que se llevan a cabo en el cuidado del neonato de alto riesgo, entendiéndolo al mismo como el recién nacido que, independientemente de su edad gestacional y peso al nacer, tiene posibilidad de morbilidad o mortalidad, por las alteraciones que presenta en su ajuste a la vida extrauterina.

El personal de enfermería rota indistintamente por ambas plantas funcionales, esto permite dar continuidad a la atención, favoreciendo la organización y distribución del recurso humano; además existe un sistema de rotación horaria de cuatro turnos diarios de seis horas cada uno durante la semana y en el fin de semana de 12 horas en dos turnos cada uno, esto favorece a la organización personal de cada agente.

### ESTADO DEL ARTE

A continuación se distinguen las investigaciones relacionadas con la temática a investigar seguridad del paciente relacionado con la farmacoterapia. Estas aportan antecedentes que permitirán desarrollar definiciones sobre el conocimiento de enfermería en la seguridad del paciente con relación a la administración de fármacos en los recién nacidos:

- **Brener, P. Ballardo, M. Mariani, G. Ceriani Cernadas, J. (2013):** Esta investigación realizada en el Hospital Italiano de Buenos Aires en el año 2013, estudia: "Error de medicación en un prematuro de extremo bajo peso: sobredosis de paracetamol".

Se observa una bebe nacida de 27 semanas de gestación con un peso de 750 gr. Que recibió paracetamol a los 9 días de vida en una dosis 20 veces superior a la requerida, luego de este evento se administró N-acetilcisteína y su evolución fue satisfactoria. Los padres fueron informados constatándose el evento en la historia clínica y en sistema electrónico de comunicación de errores del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Esta investigación resume que los errores en medicina ocurren con alta frecuencia y pueden ser graves. El objetivo del estudio fue describir un error de medicación en prescripción de paracetamol para el cierre del conducto arterioso permeable en un neonato prematuro y realizar un análisis de sus causas.

Esta investigación brinda un ejemplo considerable de cómo se pueden cometer equivocaciones a la hora de medicar, por lo cual, se deben extremar las precauciones para mejorar la seguridad de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

- **Barrionuevo, L. Esandi, M. (2010):** Esta investigación realizada en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Penna, de Bahía

Blanca en el año 2006, estudia: "Epidemiología de eventos adversos en el servicio de Neonatología de un hospital público regional en la Argentina". En esta investigación se realizó una revisión de las historia clínicas neonatales en dos partes: rastreo a través de indicadores que identifican las historias clínicas con mayor riesgo de ocurrencia de evento adverso y confirmatorio. Por lo cual, se incluyeron un total de 484 historias clínicas, encontrándose 146 eventos adversos en 82 internaciones y un promedio de 3 eventos adversos cada 10 internaciones. Más del 90 % fueron consideradas prevenibles. La probabilidad de eventos adversos se asoció inversamente con el peso al nacer y la edad gestacional; directamente con la estadía hospitalaria y con el tipo de internación.

Esta investigación especifica que la mayoría de los eventos son potencialmente prevenibles, lo cual evidencia la necesidad de implementar intervenciones eficaces que permitan mejorar la seguridad y calidad de la atención.

- **Campino, A. Santesteban, E. García, M. Rueda, M. Valls, S. (2013):** Investigación llevada a cabo en el año 2009 en el Hospital Universitario Cruces de España, estudia: "Errores en la preparación de fármacos intravenosos en una unidad de cuidados intensivos Neonatal. Una potencial fuente de eventos adversos".

El objetivo del estudio fue determinar la tasa de errores en la preparación de fármacos de administración endovenosa en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Se realizó un estudio prospectivo observacional, durante 24 días elegidos al azar. Se determinaron las concentraciones de vancomicina y tobramicina preparadas para uso intravenoso, en el cual se definieron dos tipos de errores 1) error de cálculo 2) error de precisión Aunque los errores no trajeron consecuencias clínicas negativas evidentes, los resultados señalan una fuente potencial de complicaciones severas. Por lo cual, se deben mejorar los métodos usados para la preparación de medicamentos intravenoso.



- **Días da Silva, G. Silvino, R. Saraiva, A. (2014):** "Errores de medicación en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal". Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en bases de datos en línea en el período 2002-2012, con el objetivo de identificar la evidencia disponible sobre la incidencia, los factores relacionados, las consecuencias y los mecanismos para la prevención de errores de medicación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los resultados se clasifican de acuerdo a los temas centrales de la revisión del diseño. Se llega a la conclusión de que un conocimiento más profundo de la magnitud de los errores y eventos adversos de medicamentos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, su impacto en la morbilidad y mortalidad neonatal, factores asociados con este fenómeno y los mecanismos de prevención son las estrategias para la construcción de un sistema de salud más seguro y de calidad.

Esta investigación manifiesta que se debe tener un conocimiento acabado sobre farmacoterapia ya que su uso no está exento de riesgo y también puede aumentar los costos de la atención a la salud. Se reconoce la importancia de la construcción de estrategias de prevención.

- **Taffarel, P. Meregalli, C. Baron, F. Sabatini, C. Narbait, M. Debaist, G.(2015):** Investigación realizada en la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos del Hospital General de niños Pedro de Elizalde en los periodos julio- diciembre de 2013 y julio- agosto de 2014. Lleva a cabo una investigación sobre: "Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos".

El objetivo de esta investigación es describir la incidencia y los tipos de errores de prescripción médica en la unidad de Cuidados intensivos Pediátricos y evaluar si la implementación de una estrategia de mejora sobre los errores de prescripción médica modifica su incidencia de manera inmediata o a largo plazo.

Esta investigación manifiesta que con la gestión de un programa de mejoras de errores de prescripción médica se permitirá un descenso en su incidencia y se verá altamente beneficiado el usuario.

- **Pedreira, M. Peterlini, M. Harada, M. (2005):** "Tecnología de información y prevención de errores de medicación", realizado en la Universidad Federal de San Pablo, Brasil. Este estudio tuvo la finalidad de describir la importancia de la tecnología de información en la prevención de errores de medicación en pediatría, destacándose el uso de prescripción informatizada, código de barras y bombas de infusión inteligentes, ya que son tecnologías que pueden ayudar a prevenir errores de medicación vinculados a la práctica de enfermería, abarcando acciones desde el planeamiento hasta la realización de la terapia medicamentosa.
- **Verges, E. Vallejos, M. Ebel, S. Valsecia, M. (2006):** "Error de medicación que causo daño en paciente". En este estudio, se identificó un error que puso en riesgo la vida del usuario en la base de datos de errores médicos de la Facultad de Medicina de la UNNE. Para detección de errores médicos se utilizaría la metodología de notificación voluntaria. La investigación se llevó a cabo con un usuario con cirugía de reemplazo valvular mitral, complicado con mediastinitis, fue medicado con amikacina, imipenem, rifampicina. El notificador reporto que el usuario seguía con fiebre y la herida quirúrgica con secreción purulenta. Se comprobó que la medicación indicada, no era administrada, ni registrada por el personal de enfermería de los distintos turnos. Este error causo daño temporal al usuario, requirió intervención, y prolongó la hospitalización aumentando los costos en el sistema de salud. El error fue detectado y corregido. Este estudio reafirma la importancia de los enfermeros como un paso clave en la cadena de administración de medicación. Son los responsables del cuidado, soporte y control de los usuarios, de allí la importancia del fortalecimiento de las competencias de enfermería.

- **Kaushal, B. (2001):** dieron a conocer los resultados de un estudio prospectivo realizado sobre 1120 usuarios pediátricos de dos hospitales universitarios durante seis semanas. El estudio reveló que de 10,778 prescripciones registradas el 5.7% (516) presentaban errores de medicación, de los mismos 1.1 % (115) correspondían a potenciales efectos adversos. Del total de las prescripciones el 24% (26) eran efectos adversos, muchos de los cuales podían haber sido prevenidos, la mayoría de los eventos adversos fueron detectados en la etapa de prescripción.
- **Sacramento, A. (2003)** realizaron un estudio prospectivo con el objetivo de evaluar la mejora de la calidad del proceso de prescripción y transcripción mediante la orden médica pre impresa, a través de nueve criterios de calidad: cuatro relativos a la prescripción de medicamentos (nombre de medicamento, dosis, vía y hora) y cinco a su transcripción (nombre del medicamento, presentación, dosis, vía y periodicidad). Los resultados obtenidos en el estudio inicial sobre 620 medicamentos prescritos en total, encontraron que el número de incumplimiento del total de los criterios fue de 767. De ellos, el 92.5% corresponden a criterios de prescripción y el 7.5% a criterios de transcripción. Los criterios de prescripción con más incumplimientos fueron: vía de administración (42%), dosis (29%) y la hora (15.5%). El criterio de transcripción más incumplido fue el de periodicidad (3%)
- **Campino, A. (2005)** realizaron un estudio prospectivo para identificar errores en la prescripción y transcripción de medicamentos, se revisaron 122 prescripciones de medicamentos y sus correspondientes transcripciones a la hoja de enfermería. En la prescripción se valoraron los siguientes criterios: la legibilidad, dosificación, unidades, vía e intervalos de administración; en la transcripción se valoró los mismos criterios que en la prescripción, además de omisión en la transcripción del fármaco en la hoja de enfermería. Los fármacos analizados fueron en su mayoría antibióticos y antifúngicos (28%). Se detectaron 35.2% de errores

en la prescripción siendo los más frecuentes los de dosificación con un 16.4%, el 13% la vía de administración, 3.3% debido a las unidades y el 2.5% por ausencia del intervalo de dosificación. En la transcripción se detectaron el 21.3% de errores, los más frecuentes: la ausencia de la vía de administración con 7.4%, de las unidades 5.7% y la dosis prescrita 4.9%.

- **Duran, A. (2005)** evaluaron los resultados de un programa de prevención de errores de prescripción y transcripción en la administración de medicamentos a través de una intervención educativa y de la introducción de una hoja de prescripción – administración conjunta para médicos y enfermería. Los errores de transcripción de enfermería más frecuentes antes de introducir el programa, fueron no transcribir medicamentos que figuraban en la orden médica (14%) y transcripción del horario de administración (11%).

Después de la estrategia educativa se eliminaron los errores de transcripción, pero prevaleció la falta de firma de enfermería confirmando la administración. Los datos estadísticos en la prescripción reflejan la ausencia o ambigüedad en vía de administración, esta última con diferencias estadísticamente significativas.

Los estudios anteriores sustentan que los errores en la medicación son ocasionados por los procesos de prescripción y transcripción de la medicación, siendo los criterios de prescripción más frecuentes: la omisión del nombre del medicamento, dosis, vía, hora, y los criterios de transcripción: nombre del medicamento, presentación, dosis, vía y periodicidad.

### MARCO TEORICO

En el transcurso de las últimas décadas la seguridad del usuario enmarcada dentro del concepto de calidad, ha evolucionado conforme avanza el desarrollo científico y tecnológico. Para García, M. Espina, M. García, L. (2010) "...La gente comete errores y el sistema de salud tiene fallas y descuidos, esto aumenta el riesgo para el usuario de sufrir daños con diferentes grados de severidad o incluso fatales, con el agravante de que muchos de ellos son prevenibles. Por ello es indispensable realizar un análisis, discusión y acción entre todos los profesionales sobre el tema de la seguridad del paciente y considerar este tema como pilar de la gestión en salud..." (p. 11)

Seguridad del usuario puede definirse como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente comprobadas que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud, maximizar la probabilidad de interceptación cuando ocurran, reaccionar adecuadamente ante su ocurrencia y/o mitigar sus consecuencias. Con el desarrollo cada vez mayor de la ciencia y de la tecnología a ella asociada, sumado a la sofisticación de las unidades de terapia intensiva neonatales y de los recursos terapéuticos, hubo un considerable aumento en la tasa de supervivencia de los recién nacidos gravemente enfermos, especialmente de los prematuros.

Acompañando el incremento tecnológico en la asistencia neonatal, los progresos de la terapéutica medicamentosa también han sido notables, influyendo fuertemente en la reducción de la morbilidad y mortalidad. Los medicamentos se han convertido en elementos de primer orden que constituyen herramientas poderosas para mitigar el sufrimiento humano, posibilitando curas, prolongando la vida e impidiendo o retardando la aparición de complicaciones provenientes de las enfermedades.

La administración de fármacos parece sencilla pero requiere de los conocimientos y habilidades técnicas adquiridas en la práctica y formación académica que cada enfermero tenga, y de su capacidad de juicio profesional

que le permita cuestionar en defensa del usuario, cualquier prescripción que le resulte dudosa, ya que implica un riesgo potencial que puede dañarlo; dentro de la unidad de Neonatología los errores pueden ir desde la administración del fármaco, error en la concentración, la dosis y la vía, y la omisión de métodos de asepsia adecuados.

Teniendo en cuenta que el personal de enfermería debe conocer la acción de los medicamentos en el organismo, se describen los mismos:

- **Acción inicial:** es el tiempo que transcurre desde que se administra la primera dosis del medicamento hasta que el organismo comienza su respuesta al mismo.
- **Acción máxima:** es el nivel plasmático alto logrado por una única dosis, cuando la cantidad eliminada es igual a la absorbida.
- **Vida media:** es el tiempo necesario para que la concentración sanguínea del medicamento disminuya a la mitad.
- **Meseta:** es la concentración mantenida de un medicamento en el plasma durante una serie de dosis administradas.

Además, es posible considerar el uso apropiado e inteligente de los medicamentos como tecnología altamente costo-efectiva, ya que la administración de fármacos forma parte del cuidado del recién nacido. Con todo, su uso no está exento de riesgo y también puede aumentar los costos de la atención a la salud si son utilizados inadecuadamente.

Con los avances tecnológicos y científicos ocurridos en la atención a la salud, últimamente, el sistema actual tiene como gran desafío, la prestación de un cuidado seguro, efectivo, oportuno e individualizado, en contextos clínicos y normativamente cada vez más complejos.

Los errores que afectan a los medicamentos son clasificados como eventos adversos prevenibles, pudiendo o no resultar en daños a los usuarios. La ocurrencia del daño caracteriza el evento adverso al medicamento, que se refiere

al prejuicio o lesión, temporaria o permanente, derivada del uso incorrecto del medicamento, incluyendo la falta del mismo.

Los efectos adversos son los daños o lesiones que acontecen durante el proceso asistencial y al no estar directamente producido por la enfermedad en sí, se pueden considerar motivados por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión. Según Muino, M. (2007): "Un incidente es una acción o conjunto de acciones por comisión u omisión que podría haber dañado al usuario, pero que este daño no ha llegado a producirse, es decir, que difiere de un efecto adverso "solo" en el resultado para el usuario. La diferencia con las complicaciones es clara, ya que estas últimas suponen alteraciones del proceso natural de la enfermedad, derivado de la misma y no provocada por actuación médica." (p. 19)

Debido a las peculiaridades de la clientela neonatal, especialmente de los recién nacidos gravemente enfermos, la ocurrencia de errores terapéuticos es muy grande, principalmente de terapia medicamentosa. Eso se debe al hecho de que, por estar en situación de riesgo, ellos demandan la aplicación de alta tecnología, junto con la necesidad de prescripción médica individualizada, basada en peso corporal y edad gestacional.

Cabe destacar, que el recién nacido es un niño que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, ya sea por parto natural o cesárea. La definición de este periodo es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, suceden cambios que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Al recién nacido se lo puede clasificar en recién nacido pretermino (antes de las 37 semanas de gestación), a término (entre las 37 a 42 semanas de gestación) y posttermino (después de las 42 semanas de gestación).

El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una

serie de cambios, la mayoría previsible, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil.

Por otra parte, las causas de internación de un recién nacido en neonatología son muy variadas y de diferentes niveles de gravedad. En términos generales, las causas de internación en el servicio de neonatología pueden presentarse en tres niveles:

- Patología graves y malformaciones del recién nacido.
- Nacimiento prematuro del recién nacido.
- Otras complicaciones prenatales; que suscitan el parto, se dan durante el parto o después del mismo.

Para comprender acerca de los motivos de internación de un recién nacido, es importante considerar las diferentes complicaciones que pueden presentar durante el embarazo o nacimiento.

Por un lado, se encuentran las patologías fetales diagnosticadas prenatalmente, que son aquellas enfermedades hereditarias o malformaciones congénitas del bebé. Las cuales se pueden detectar en el transcurso del embarazo.

También, se presentan algunas situaciones donde hacia el final del embarazo el equipo médico puede anticipar la posible necesidad de que el recién nacido pueda entrar a neonatología. Esto suele suceder con los embarazos de riesgo, ya que estos por lo general se asocian con amenaza de parto prematuro. El nacimiento prematuro de un niño (anterior a las 37 semanas de gestación) es una complicación que puede tener diversas consecuencias dependiendo del nivel de prematuridad, pero siempre requerirá de la internación en neonatología.

Por último, existen complicaciones que se dan en el momento del parto y nacimiento del niño u otras complicaciones, que requieren de una internación de urgencia en el servicio de neonatología.

Asimismo, pueden presentarse otras dificultades menores que se evalúan tras el nacimiento y que tienen que ver con alteraciones en el recién nacido, como lo son hiperbilirrubinemia, distres respiratorio entre otros.



Los medicamentos contribuyen de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los usuarios, sin embargo, su utilización no está exenta de producir riesgo, ya que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro la seguridad de los usuarios internados y por lo tanto la calidad de atención de los mismos. La OPS define a la calidad de atención como: "Un conjunto de características de un bien o servicio que logre satisfacer las necesidades y expectativas del paciente".

La administración de medicación puede ocasionar daño a los usuarios en las instituciones de salud, dado que es un proceso complejo, con múltiples pasos que dependen de una serie de decisiones y acciones que están relacionadas entre sí.

El daño ocasionado a un usuario es algo que se viene presentando desde tiempos remotos donde se consideraba el error en la atención como una falta del médico y se le castigaba por ello, estos conceptos han evolucionado y hoy el error en la atención se analiza de forma integral, involucrando a todas las personas y todos los servicios que participaron en dicha atención y de forma constructiva e incentivando el auto reporte.

Por otra parte, el equipo de enfermería es la última barrera para evitar un error ocurrido en los procesos iniciales, lo que aumenta más su responsabilidad. Al realizar la terapia con medicamentos, el profesional debe tener en cuenta la responsabilidad de la tarea que se tiene.

Por lo dicho y dada las características de los recién nacidos internados en neonatología, la administración de fármacos tiene importancia relevante ya que el personal de enfermería que trabaja en dicho servicio durante su formación académica, la materia farmacología está dirigida a conocimientos básicos y generales no aplicados a los recién nacidos, es decir que los enfermeros que trabajan en neonatología no tienen educación específica para recién nacidos.

Por otro lado, el recién nacido tiene características propias que impactan en la administración de medicación. El funcionamiento de su medio interno, la distribución de los líquidos y electrolitos y las características de su función renal

son algunas de ellas. A esta situación hay que agregarle que muchos de los recién nacido que se encuentran internados en la unidad de cuidados intensivos de neonatología, han nacido antes de tiempo, entonces se les agrega la inmadurez de los sistemas que poseen los prematuros, como lo son la madures digestiva, renal, metabólica, de la piel, y como consecuencia, alteración en los procesos de absorción, distribución, metabolismo y absorción de los medicamentos. Muchos de los recién nacidos se encuentran enfermos por lo cual se dificultan la instalación de vías de administración.

Además, la administración de medicación es una práctica frecuente dentro de las intervenciones que realiza enfermería en el neonato. La recuperación de muchos de los usuarios dependerá de la correcta administración del fármaco.

A su vez, el error en la administración de medicación es el que se produce con mayor frecuencia. Se producen en el momento de prescripción y administración y en ambos se ve involucrado el personal de enfermería. Los tres tipos de errores más frecuentes notificados son:

- Errores por omisión (no administrar el medicamento prescripto)
- Dosis inadecuada.
- Errores de medicamentos (el medicamento indicado no fue el administrado)

El análisis de los errores de medicación puede ayudar al personal de enfermería a identificar los medicamentos o categoría de medicamentos con los que resulta fácil cometer errores e introducir mejoras para impedir que ocurran o para que disminuyan.

Relacionado con lo anterior, es que los conocimientos en el área de la farmacología neonatal tiene impacto directo en la administración de medicación, en la detección de complicaciones y en la disminución del error en el cuidado de los recién nacidos, garantizando seguridad en la atención a una población altamente vulnerable. Al igual que sucede con otros problemas de seguridad, los errores de medicación proviene de errores humanos o de fallas del sistema. Por

lo tanto, los errores de medicación pueden originarse por problemas de práctica profesional, procedimientos o sistemas. También pueden contribuir a errores otros factores como la deficiencia de formación, la excesiva presión del tiempo y la escasa percepción del riesgo.

Por último se propone un enfoque sistémico e integral para abordar la presentación de eventos adversos que consiste en identificar todas las causas de los errores, analizarlas, darles una solución y crear mecanismos para evitar que se repitan. También propone el manejo de los eventos adversos no de forma punitiva sino constructiva y educativa, para retroalimentar al personal de la organización e introducir las mejoras a los procesos que lleven a aumentar los índices de calidad en la atención.

Para que enfermería se posicione y modifique su accionar debe proporcionar el enriquecimiento y excelencia del cuidado basado en el conocimiento científico, por lo cual el conocimiento enfermero en sus dos dimensiones de fundamentación y ciencia de enfermería debe dar respuesta a los requerimientos de la práctica, dado que la práctica es la expresión de como el personal de enfermería utiliza el conocimiento, estas son actividades que el personal de enfermería desarrolla y son las herramientas de la práctica para manejar los fenómenos de la disciplina. Ejemplos claros son el proceso de enfermería, la toma de decisiones, la planificación entre otros; son herramientas para manejar el cuidado que se brinda, pero no constituyen la práctica en sí misma y como tal no se puede volver el objeto único del conocimiento de enfermería. (Duran, 2000, p.3)

A su vez existe una relación clave entre la práctica, la teoría y la investigación ya que no se puede pensar en la práctica sin tener conocimiento y no se puede admitir el conocimiento sin antes haber investigado, por lo cual, la investigación científica prueba y genera conocimiento teórico y este conocimiento se debe sustentar y expresar en la práctica diaria. (Duran, 2000, p.5)

La integración de la práctica, teoría e investigación es indispensable porque en primer lugar la práctica genera cuestionamientos sobre el cuidado que debe ser

estudiado, las respuestas a estos cuestionamientos las responde la investigación científica, esta puede validar la teoría o proponer otros planteamientos teóricos y por último la práctica es la que determina si los resultados de la investigación son utilizables, generan autonomía en la práctica y aumentan su credibilidad y calidad. (Duran, 2000, P.6)

Por otra parte, enfermería tiene tradición en desarrollo teórico y modelos conceptuales de enfermería, los cuales juegan un rol transcendental en el desarrollo de la ciencia en enfermería por lo que esta investigación se puede relacionar con la teoría de Virginia Henderson, ya que considera catorce necesidades fundamentales del individuo dentro de las cuales la que se relaciona con la investigación desarrollada es la de "Evitar los peligros" ya que un correcto aprendizaje y desarrollo de mecanismos y conocimientos en el personal de enfermería ayudaría a evitar errores en la administración de medicación, lo cual garantizaría seguridad en la atención a los recién nacidos.

El cuidado de enfermería se ha convertido cada vez más en una práctica especializada, compleja y dinámica, exigiendo que el personal de enfermería desarrolle liderazgo e integren conocimientos científicos y tecnológicos de forma proactiva, participando de las decisiones y promoviendo avances en la búsqueda de la seguridad de los usuarios; por lo tanto es necesario integrar a la práctica de enfermería una cultura de seguridad, por lo cual los procesos de planeamiento, implementación y evaluación de la atención sean dinámicos y fundamentados en la evidencia científica y evaluaciones de resultados, para garantizar la calidad de los procesos.

Teniendo en cuenta esto se presenta una revisión teórica sobre los principales conceptos y definiciones que existen alrededor de: calidad, seguridad en la administración de fármacos, eventos adversos y error.

### Calidad

Ruelas y Querol (1994) "afirman que la calidad es un atributo de la atención médica que pueden darse en grados diversos. La definen como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para

los usuarios; estos mayores beneficios posibles se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes. La calidad implica por definición, resultados de la atención evaluados como la mejoría esperada en la salud atribuible en la atención misma". (p. 7)

Donabedian (1991) "Menciona que la calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, algunas unidades definibles de la atención, el grado de calidad, es por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios". (p. 13)

Por consiguiente las normas de calidad son imprescindibles en cada unidad de cuidado, para todas las actividades de enfermería de tal manera que se pueda asegurar la eficiencia y eficacia de la atención. Entendiéndose a estos como las herramientas que garantizaran a la hora de ejecutar los procedimientos de atención de enfermería con el máximo de seguridad.

El personal de enfermería es el responsable de hacer lo posible por obtener la eficacia de la terapia prescrita y evaluar el resultado esperado incluso la aplicación de acción correctiva donde pueda interceder en defensa del usuario.

En la actualidad se pretende que los profesionales de la salud mejoren la calidad tanto de los procedimientos como de las actitudes hacia el usuario, por esto enfermería debe tomar en consideración las siguientes normas generales:

- Respetar y aplicar las normas de bioseguridad en la preparación y administración de fármacos.
- Consultar el vademécum ante la duda.
- Corroborar los correctos en la prescripción médica.
- Realizar la comprobación del cálculo de dosis.

El conocimiento de las normas constituye la base fundamental para asegurar la calidad de la atención, el personal de enfermería no solo requiere de habilidad técnica y destreza sino de la capacidad de asimilar, acomodar y aplicar con

bases científicas todos lo que se ha aprendido sobre el trayecto del quehacer y actualizar los conocimientos sobre los procedimientos específicos.

### Administración segura de medicamentos

Administración segura de medicamentos en el proceso de prescripción es el conjunto de procesos interrelacionados que efectúa el personal de enfermería para la aplicación de fármacos en forma segura, efectiva, apropiada y eficiente que se realiza a través del control de legibilidad que consiste en: no utilizar abreviaturas, rotulo, que se distinga; lote, fecha de elaboración y fecha de caducidad, comprobar que el fármaco esté en perfectas condiciones, ante cualquier característica inusual como falta de etiqueta, nombre ilegible, indicios de deterioro u otras anomalías desechar. Recordar la importancia del conocimiento de los efectos de los medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas así como de los efectos esperados.

Tener en cuenta como regla general los correctos:

Administrar medicamento correcto: debe identificar el medicamento nombre genérico y/o comercial (algunos medicamentos tienen nombre y aspecto similar) confirmar que sea el medicamento correcto al retirarlo del armario de insumos y fármacos antes de administrarlo, en caso de duda no administrar y avisar al jefe de enfermería o médico.

Al administrar el medicamento al recién nacido correcto, se debe verificar el nombre del usuario al que se le administrara el medicamento, con la hoja de prescripción donde se indica el tratamiento médico con los horarios respectivos.

Administrar la dosis correcta: se debe comprobar la dosis prescrita por indicación médica, en caso de que la dosis sea inusualmente elevada o baja confirme directamente con el médico (verificar dosis según mg/peso/horas) (mg/peso/día).

Administración de los medicamentos por vía correcta: debe administrar el medicamento por la vía de administración prescrita en la indicación médica. Si

en una prescripción no se especifica vía de administración debe ser aclarada con el médico.

Administrar medicamento en hora correcta: debe administrar el tratamiento en el horario indicado por el médico en la tarjeta de indicaciones médica. Avisar si no se respetó el horario.

Registro correcto de medicamento administrado: el registro del medicamento debe incluir el nombre del fármaco, fecha y hora de administración; la dosis y vía de administración. Debe ser registrado inmediatamente después de su administración con firma y sello de quién lo administró. Además la evolución del recién nacido durante el turno y además especificar efectos adversos observados.

### Eventos adversos

Para Franco, A. (2005): "se define un efecto adverso a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención de salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud." (p. 8)

Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica.

Los eventos adversos, pueden ocurrir debido a la conjunción de múltiples fenómenos, como procesos mal desarrollados, tecnologías mal aplicadas o interacciones humanas fallidas. El error es una de las causas de eventos adversos, pero daño y error no siempre van ligados.

Cualquier evento previsible que puede causar o conducir el uso inadecuado de medicamento o riesgo al paciente, mientras el medicamento se encuentre bajo el control del profesional de la salud, paciente o consumidor. Tales eventos pueden estar relacionados a la práctica profesional, a los productos de salud, a los procedimientos y sistemas, incluyendo: prescripción; comunicación de la orden; rótulo, embalaje y nomenclatura de los productos; preparación; almacenamiento; distribución; educación; monitoreo y uso.

### Error de medicación

Se define a los errores de medicación como cualquier incidente que pueda causar daño al usuario o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del usuario o consumidor.

Son diversas las causas de los errores de medicación, aunque frecuentemente se tienen errores multifactoriales, debido a que resultan de múltiples fallos, presentes en el sistema, relacionados con la organización, procedimientos de trabajo, condiciones de trabajo, etc., como relacionados con los profesionales que están en contacto directo con los procesos. Los más frecuentes son los que se mencionan a continuación.

- Falta de información sobre los usuarios
- Falta de información sobre los medicamentos
- Problemas de interpretación de las prescripciones médicas
- Problemas en el etiquetado, envasado y denominación de los medicamentos
- Sistema de almacenamiento, preparación y administración de medicamentos deficientes.
- Factores ambientales y sobrecarga de trabajo.

Escritura deficiente en la prescripción se ejemplifica tradicionalmente por letra manuscrita ilegible. No obstante, existen otros tipos de escritura deficiente que son frecuentes y, a menudo más peligrosos. Uno de los más importantes es la colocación errónea del punto decimal en ese sentido ".1" puede interpretarse de manera equivocada como "1" o sea, una sobredosis 10 veces mayor si el punto decimal no está escrito de manera clara.

Este peligro se evita con facilidad colocando siempre un cero antes del punto decimal. Por ejemplo 0.1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

Errar es una condición intrínseca irreversible del ser humano. Entre tanto notamos que admitir y conocer la incidencia, los factores relacionados y las consecuencias de los errores, transformando la falla en una oportunidad de mejora, es el camino para la construcción de un sistema de salud más seguro y de calidad.

Generalmente cuando se explora los incidentes en la medicación se refiere a los cinco correctos de la administración: nombre correcto del medicamento, nombre del paciente, dosis, vía y tiempo. Las instituciones refieren que muchos errores se producen como consecuencia de la mala comunicación verbal o escrita. Por ello recomienda el aumento de la capacidad de comunicación y una mejor interacción entre los miembros del equipo de atención médica y el usuario.

Además es de suma importancia realizar un registro identificando los errores ocurridos.



**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento del personal de enfermería en la administración segura de medicación en el recién nacido.	Conocimiento enfermero en sus dos dimensiones de fundamentación y ciencia de enfermería que debe dar respuesta a los requerimientos de la práctica, por lo que la práctica es la expresión de como el personal de enfermería utiliza el conocimiento.	Administración segura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármaco correcto</li> <li>• Usuario correcto</li> <li>• Dosis correcta</li> <li>• Vía correcta</li> <li>• Hora correcta</li> <li>• Registro correcto</li> </ul>
		Evento adverso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Consecuencias</li> <li>• Reacción</li> <li>• Reporte</li> </ul>

### **DISEÑO METODOLOGICO**

Marco estratégico que da la unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se van a realizar, para buscar respuesta al problema que es conocer e identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería respecto a la seguridad del usuario relacionado con la administración de medicación a los recién nacidos en el servicio de Neonatología del hospital Castro Rendón.

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se trata de una investigación que sigue una estrategia cuantitativa, descriptiva.

Se considera investigación cuantitativa según Polit & Hungler (1994) a "aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente de manera numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística" (p. 3). Con respecto a lo descriptivo Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) definen: "la investigación descriptiva refiere e interpreta minuciosamente lo observado; esta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan". (p. 7)

Además se considera transversal, ya que la recolección de información se hace en un mismo momento. Para Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2000): "los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado" (p. 9). Por lo cual, los datos que se presentan en esta investigación.

### **POBLACION**

Para toda investigación es necesario en base al problema planteado y el objetivo propuesto, determinar la población o grupo representativo de la misma. Por lo cual, la población es definida por Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) como "el conjunto y totalidad de elementos –personas, objetos- que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición". (p. 4)

En esta investigación la población para el estudio estuvo conformada por el personal de enfermería, enfermeros y licenciados que brindan asistencia directa a los recién nacidos internados en la UCIN del Hospital Dr. Castro Rendón de la ciudad de Neuquén en el periodo de junio de 2017, siendo el total 55 agentes de los cuales 30 cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: enfermeros y licenciados en enfermería que se desempeñan en la atención directa del recién nacido internado en neonatología y que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión: aquellos agentes que no pertenezcan al nivel profesional o técnico de enfermería, que desempeñen en funciones de conducción (jefe y subjefe), o bien que no acepten participar de la investigación.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DEL DATO**

El instrumento (cuestionario) permite medir las variables que son de interés para el investigador por lo cual se consideró según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2000) el cual consiste en "un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" (p. 5)

Una de las ventajas que posee el cuestionario es la posibilidad de obtener importante cantidad de información en poco tiempo, así como la facilidad de codificación en comparación con técnicas estandarizadas.

El cuestionario se diseñó de la siguiente manera:

- Características del personal de enfermería: nivel de formación y antigüedad en el servicio.
- Descripción de la variable: conocimiento; comprendido en 10 preguntas de múltiple opción, obteniéndose respuestas que se le otorgara un puntaje determinado; las cuales fueron ordenadas en forma secuencial y de fácil comprensión a la hora de su tabulación y presentación.

**PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

El tipo de análisis que se utilizó fue descriptivo y su herramienta fue la estadística descriptiva. Los datos se presentaron en tablas y gráficos.

A los fines de establecer una escala ordinal se diseñó una tabla de puntuación por preguntas y una tabla de clasificación del puntaje obtenido.

A cada pregunta correcta se le asignó 2 puntos, en tanto que a la respuesta incorrecta se le asignó 0 punto. Con la sumatoria obtenida en cada formulario se diseñó una escala ordinal. A continuación se muestran ambas tablas.

**TABLA DE PUNTUACION POR PREGUNTAS**

N° DE PREGUNTA	PUNTAJE DE RESPUESTA	PUNTAJE POR RESPUESTA CORRECTA
1	A=0 B=0 C=0 D=2	2 puntos
2	A=0 B=0 C=2 D=0	2 puntos
3	A=0 B=0 C=0 D=2	2 puntos
4	A=2 B=0 C=0 D=0	2 puntos
5	A=0 B=0 C=2 D=0	2 puntos
6	A=0 B=0 C=0 D=2	2 puntos
7	A=2 B=0 C=0	2 puntos
8	A=2 B=0 C=0 D=0	2 puntos
9	A=0 B=0 C=0 D=2	2 puntos
10	A=2 B=0 C=0	2 puntos
	PUNTAJE TOTAL	20 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

Además se utilizó una escala ordinal. Este tipo de escala es utilizada para clasificar los objetos, hechos o fenómenos en forma jerárquica, según el grado que posea una característica determinada, sin proporcionar información sobre la magnitud de las diferencias entre los casos así clasificados. La clasificación a utilizar entre los grados de conocimiento fueron: insuficiente, parcial y suficiente.

### CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS EN ESCALA ORDINAL

CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN EL RECIEN NACIDO	RANGO
INSUFICIENTE	0 a 6 puntos
PARCIAL	7 a 13 puntos
SUFICIENTE	14 a 20 puntos

### **ANALISIS DE LOS DATOS**

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos (cuestionario) a los treinta participantes constituidos por enfermeros técnicos y Licenciados en Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón, se procedió a la presentación de los datos considerando en primera instancia el nivel de formación y en segundo lugar se consideró la antigüedad que tiene cada agente de Enfermería, finalizando con la evaluación de conocimiento.

Los atributos antigüedad y formación se consideraron, a pesar de no estar contemplados en el planteo del problema de investigación, ya que en el inicio de la investigación se consideró el supuesto que a mayor formación y antigüedad prevalecería mayor conocimiento.

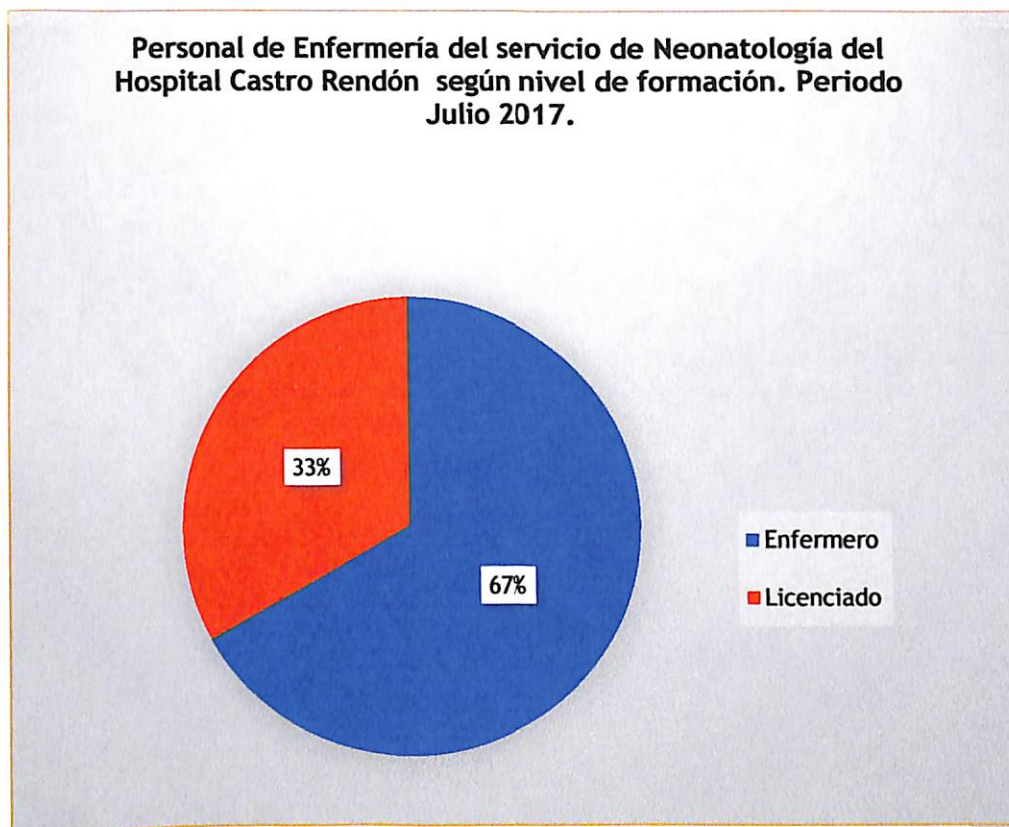
**Tabla N° I Distribución del personal del servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón según formación. Periodo Julio 2017.**

Nivel de formación	N° de participantes	Porcentaje de encuestados
Licenciados en Enfermería	10	33%
Enfermero técnico	20	67%
Total	30	100%

*Fuente: servicio de Neonatología HCR.*



Gráfico N° 1

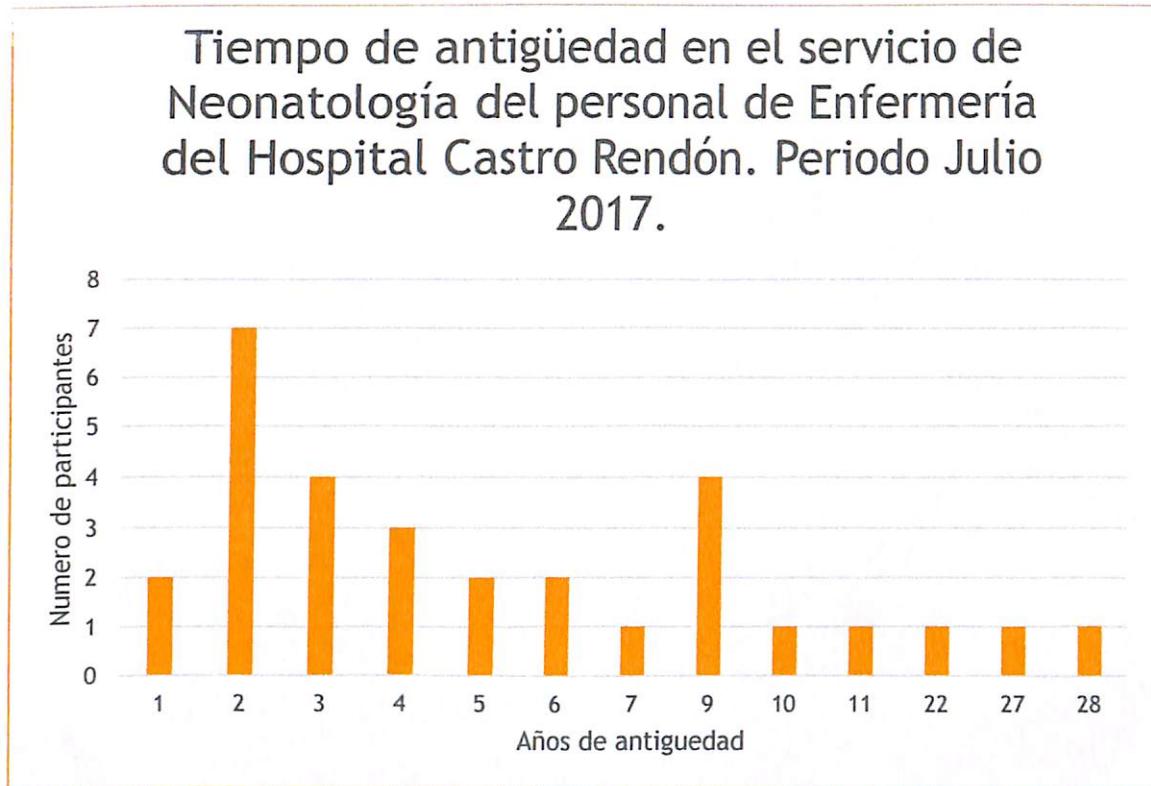


Fuente: servicio de Neonatología HCR.

En el gráfico se observa que el nivel de formación con mayor porcentaje corresponde a los Enfermeros con un 67% quienes poseen un título de pregrado que equivale a una formación técnica con un tiempo de estudio de 3 años, mientras que el 33% corresponde a los Licenciados en Enfermería quienes poseen un título de grado otorgado por una Universidad, con un tiempo de estudio de 5 años.

Si se considera la formación académica, se observa que el grupo mayoritario no adquirió conocimientos específicos relacionados con el usuario de alto riesgo en su formación académica, ya que no está contemplado en su plan de estudio. Mientras que el licenciado en su formación académica si posee conocimientos en atención a individuos en situación crítica y además realiza su experiencia práctica en la unidad de cuidados intensivos neonatales, por lo que se considera que estaría más apto para desempeñarse en una unidad de cuidados críticos.

Gráfico N° II



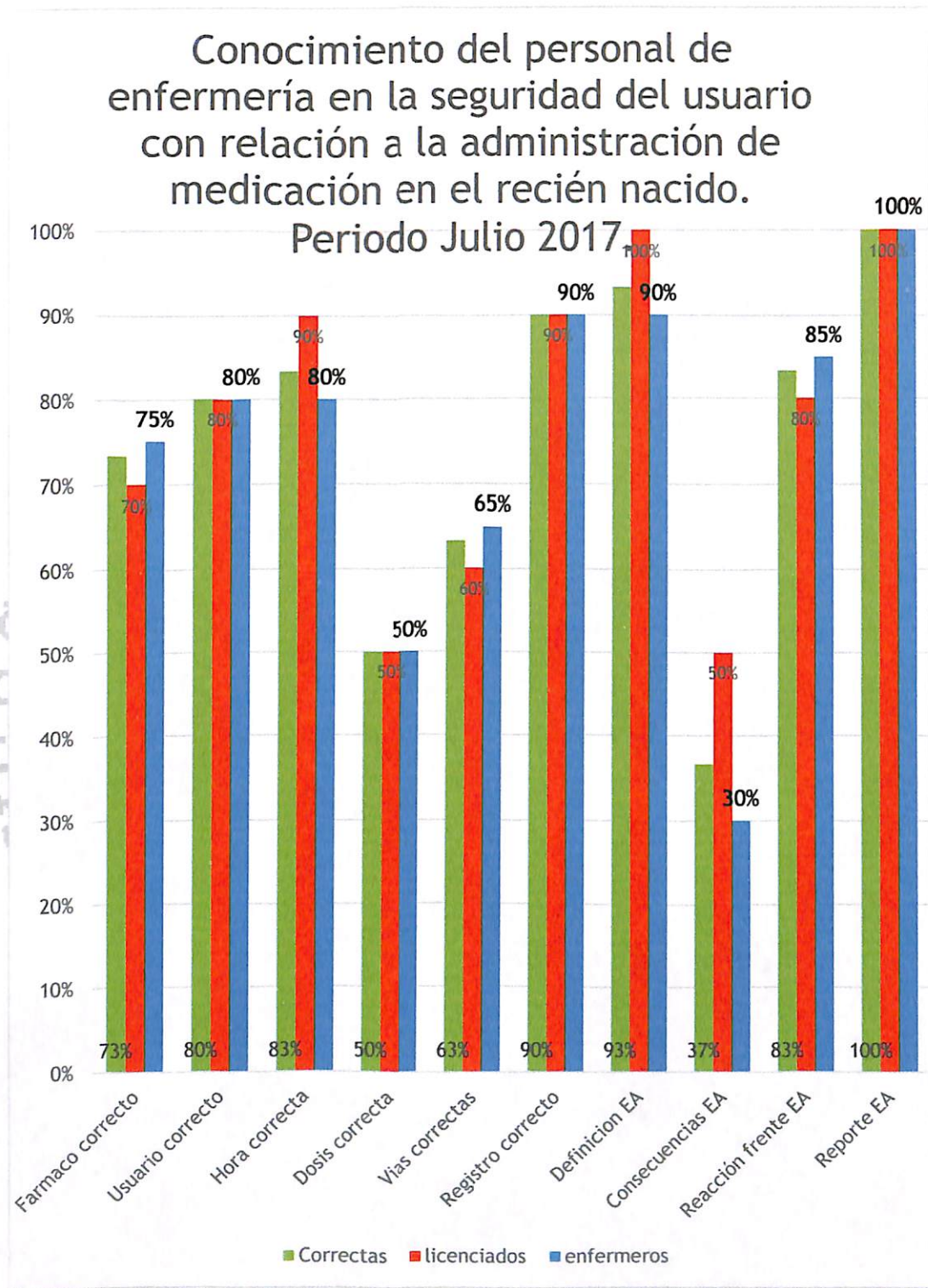
Fuente: servicio de Neonatología HCR.

En este grafico se observa que el rango de antigüedad oscila entre 1 y 28 años, siendo la moda de 2 años, la media de 10 años y la mediana de 4 años.

Esto permitió observar que el 83% del personal encuestado tiene 10 años de antigüedad o menos, lo cual representa un grupo relativamente joven con potencial para continuar capacitándose.

Por lo que la experiencia en el servicio de neonatología y la antigüedad en el mismo no garantizan calidad de atención a la hora de administrar medicación.

**Gráfico N° III**



*Fuente: servicio de Neonatología HCR.*

Este grafico identifica los resultados referidos al conocimiento que refiere cada participante y a su vez compararlo con el nivel de formación del personal de enfermería (enfermero técnico y Licenciado en enfermería).

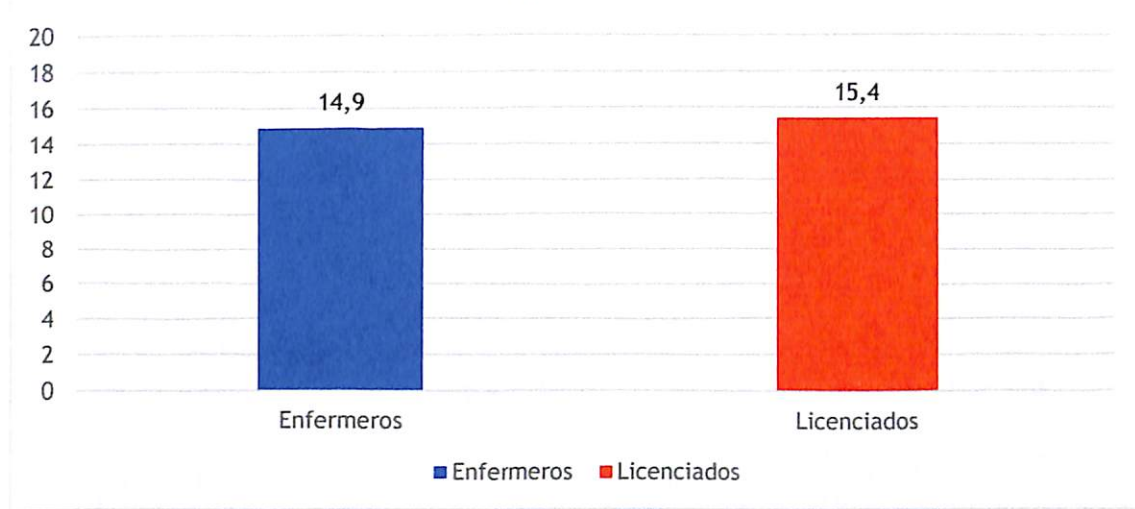
En relación al conocimiento que se refiere y a los niveles de formación se observa que los licenciados superan a los enfermeros sólo en tres indicadores de forma correcta (hora correcta, definición y consecuencias de efectos adversos).

Las respuestas que no alcanzaron a ser suficientes tanto en el Licenciado como en el enfermero se presentan en los siguientes indicadores: dosis, vía y consecuencias de los eventos adversos. Desconocer estos indicadores implica que la atención brindada a la hora de administrar medicación presentara riesgos y puede incidir en la morbilidad neonatal, teniendo en cuenta lo que significa administrar correctamente la dosis en el recién nacido ya que todo su sistema, digestivo, renal y metabólico es inmaduro, y como consecuencia hay alteración en los procesos de absorción distribución y metabolismo de los medicamentos. Al ser el recién nacido tan vulnerable y tan compleja su estabilidad fisiológica hace que se dificulte aún más su atención e instalación de vías endovenosas para la administración de medicación; como esta práctica es frecuente dentro de las intervenciones que realiza enfermería en el neonato, la recuperación de muchos de los usuarios dependerá de los cuidados y de la correcta administración del fármaco.

El personal de enfermería debe tener conocimiento de todas las acciones que determinan las consecuencias de los eventos adversos, identificar todas las causas de los errores, analizarlas darles una solución y crear mecanismos para evitar que se repitan. También pueden contribuir a errores otros factores como la deficiencia de formación, la excesiva presión del tiempo, y la escasa percepción del riesgo.

Gráfico N° IV

Conocimiento según nivel académico del personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón. Periodo Julio 2017



Fuente: servicio de Neonatología HCR.

Clasificando los resultados del cuestionario conforme a la escala ordinal que selecciona al conocimiento en insuficiente, parcial y suficiente y comparándolo con el nivel de formación académica; se observa que los enfermeros técnicos obtuvieron un nivel de conocimiento parcial con el 14,9 puntos mientras que los Licenciados en Enfermería obtuvieron 15,4 puntos lo cual los posiciona en un nivel de conocimiento suficiente. Ambos grupos están en el mismo nivel "suficiente", no obstante los datos indicaron que no se alcanzó al puntaje máximo de conocimiento esperado al brindar atención en la unidad de cuidados críticos neonatales. Ante esta evidencia cabe destacar que se deberá concientizar al personal de enfermería sobre la importancia en la seguridad del usuario en la administración de medicación.

Esto permite un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para evitar peligros y a la vez protege a los usuarios, evitando numerosos eventos adversos que ponen en compromiso la salud de los mismos. Los medicamentos contribuyen de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los usuarios sin embargo su utilización no está exenta de producir riesgo, ya que si no se cumple con una administración segura respetando los correctos,

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
 DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
 INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
 AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

la seguridad de los usuarios internados y por lo tanto la calidad de atención de los mismos puede verse amenazada.

Grafico V Personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Castro Rendón según nivel de formación, antigüedad y conocimiento del tema en estudio. Periodo Agosto 2017.

Nivel de formación	Nº de participantes	Años de antigüedad en promedio	Nivel de conocimiento
Licenciado en enfermería	10	11.9	77 %
Enfermero	20	4.2	74.5 %

Fuente: servicio de Neonatología HCR.

En este cuadro se observa que independientemente del nivel de formación y de antigüedad no se obtiene el puntaje máximo de conocimiento sobre la seguridad del usuario en la administración de medicación; con esto se puede decir que a pesar que los conocimientos de enfermeros técnicos y licenciados son suficientes, hay aspectos del conocimiento que no son del dominio de los encuestados. Un ejemplo específico se ve reflejado en el grafico N° III donde el indicador consecuencias de los eventos adversos solo es respondido correctamente por el 50% de los profesionales.

En este sentido Brener, P. Ballardo, M. Mariani, G. Ceriani Cernadas, J. (2013) "Error de medicación en un prematuro de extremo bajo peso: sobredosis de paracetamol", resume que los errores ocurren con alta frecuencia y pueden ser graves. A su vez, brinda un ejemplo considerable de cómo se pueden cometer equivocaciones a la hora de administrar un fármaco, por lo cual, se deben extremar las precauciones para mejorar la seguridad de los usuarios en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Si bien no está estudiada la frecuencia de los errores en la investigación desarrollada en el servicio de Neonatología del Hospital E. Castro Rendón es necesario instrumentar acciones que favorezcan

la seguridad del usuario, atendiendo a aquellos conocimientos que no se dominan.

Grafico VI Conocimiento que refiere el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Castro Rendón en la seguridad del usuario en la administración de medicación en el recién nacido. Periodo Agosto 2017.

Nivel de conocimiento	Nº de encuestados	Porcentajes de encuestados
Insuficiente	0	0%
Parcial	6	20%
Suficiente	24	80%
Total	30	100%

Fuente: servicio de Neonatología HCR.

Tomando en cuenta la escala nominal aplicada como resultado final el 80% de los participantes tiene conocimiento suficiente en la seguridad del usuario con respecto a la administración de medicación a los recién nacidos lo cual demuestra que si bien es alto el porcentaje no es óptimo dado que un 20% tiene conocimiento parcial sobre el tema, esto pone en situación de riesgo a los neonatos. Teniendo en cuenta la teoría de Virginia Henderson, en la que una de sus necesidades es la de "Evitar los peligros", ya que un correcto aprendizaje y desarrollo de mecanismos y conocimientos en el personal de enfermería ayudaría a evitar errores en la administración de medicación, lo cual garantizaría seguridad en la atención a los recién nacidos.

Ante lo expuesto se deberá trabajar para revertir este déficit de conocimiento que incide directamente en la salud de los recién nacidos gravemente enfermos, dado que la ocurrencia de errores en la administración de medicación puede incidir en la morbilidad neonatal ya que se pone al usuario en una situación de riesgo. Por esto, se debe trabajar con el personal de enfermería de forma constructiva e incentivando al auto reporte lo que ayudara a identificar las debilidades y mejorar los procesos en seguridad del usuario al administrar medicación.

### DISCUSION

Dos de las investigaciones consultadas fueron de gran aporte y relación con los resultados obtenidos en esta investigación. La primera es de Días da Silva, G. Silvino, R. Saraiva, A. (2014). Errores de medicación en unidades de terapia intensiva. En tanto que la investigación de Campino, A. Santesteban, E. García, M. Rueda, M. Valls, S. (2013) muestra los siguientes resultados: errores en la preparación de fármacos de administración intravenosa. Esta situación se ve directamente relacionados con esta investigación ya que los resultados obtenidos evidencian que el personal de enfermería tanto técnicos como licenciados presentan un 20% de conocimiento parcial sobre la seguridad del usuario con relación a la administración de medicación en recién nacidos en la unidad neonatal y sobre todo en tres indicadores que son dosis, vía de administración y consecuencias de los eventos adversos, los cuales deben ser revertidos mediando la transformación de los procesos de administración y el incentivo del personal de enfermería en la incorporación de la cultura de salud en los recién nacidos sabiendo que estos son usuarios con una gran vulnerabilidad.

En ambas investigaciones se demuestran resultados semejantes vinculados con el desconocimiento de la farmacoterapia. En este sentido será necesario abordar estrategias que permitan dominar la dosificación y los efectos adversos que se podrían presentar.



### **CONCLUSION**

Finalizando el trabajo de investigación se pudo concluir que en el servicio de Neonatología no hay una cultura de seguridad optima en la administración de medicación en el recién nacido y se debe trabajar en la promoción de la cultura de seguridad mediante el compromiso y el esfuerzo del personal de enfermería en la mejora de los procesos de la administración de medicación segura; para ello es de suma importancia que el servicio se comprometa a superar la cultura tradicional de la culpa y el castigo, fomentando una cultura de información y de aprendizaje de los propios errores.

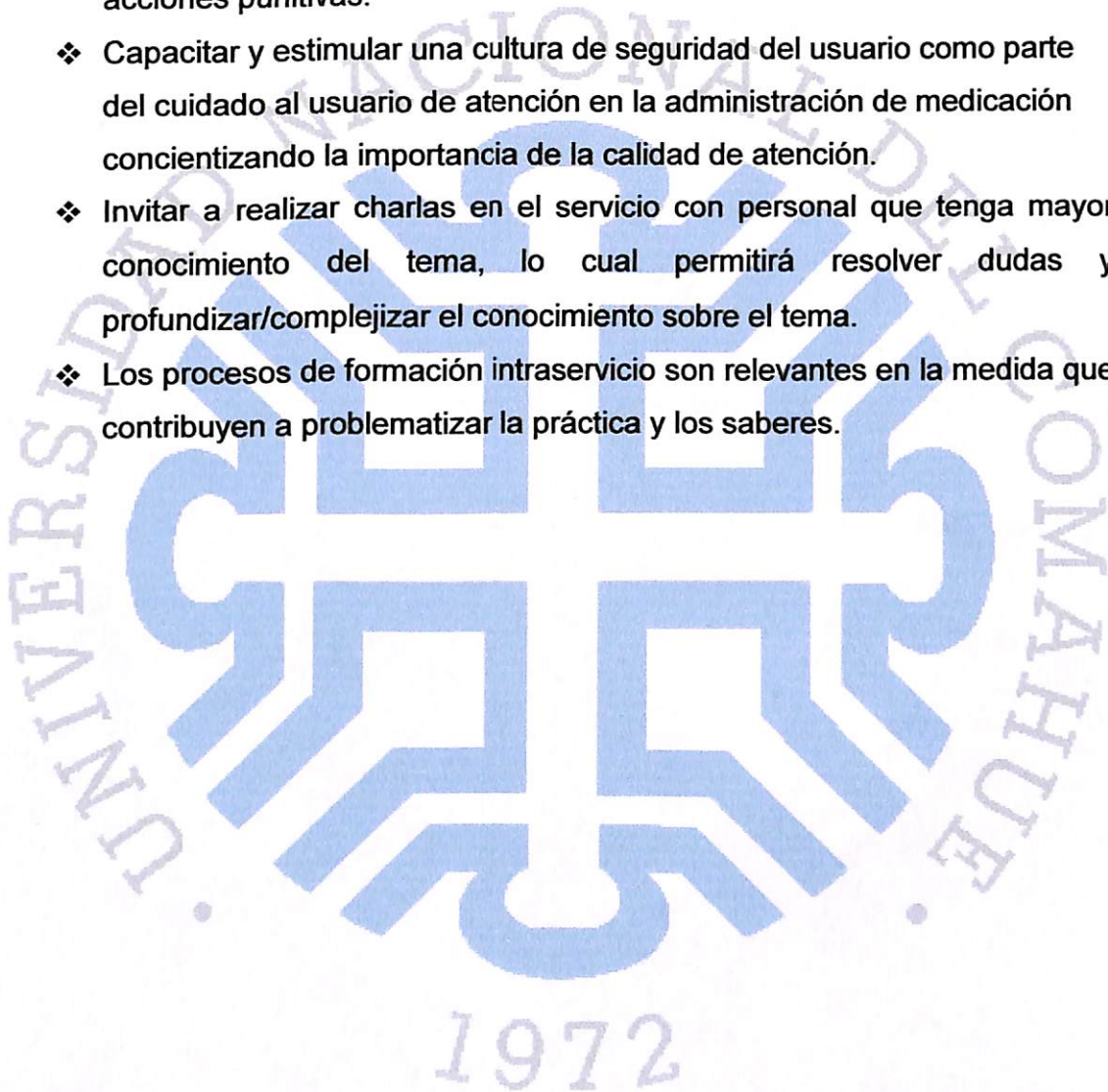
Por lo tanto, es fundamental la importancia de construir un sistema de medicación centrado en la seguridad del usuario, con buen desempeño y calidad en el cuidado que proporcionara una atención segura.

Además, se puede decir que identificado el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería, el 20% presenta conocimiento parcial sobre el tema investigado, con lo cual se debe trabajar en la mejora de los procesos para optimizar notablemente el conocimiento del personal de enfermería en la administración segura de medicación en los recién nacidos mediante investigación teórica y práctica, análisis de errores, diseño de conductas de prevención, capacitación e incentivando al reporte. Aun así es importante tener en cuenta que si bien el conocimiento sobre la administración segura de mediación es solo del 20% es demasiado para un servicio que posee personal con formación académica y aún más grave ya que trabajan en una unidad de cuidados intensivos.

Juntos se debe disminuir la brecha entre conocimiento y práctica, entre conocimiento y acción en pos de brindar una atención segura.

### **RECOMENDACIONES**

- ❖ Analizar los errores para conocer las causas y así poder diseñar conductas de prevención.
- ❖ Capacitación continua del personal de enfermería en el reconocimiento del error para lograr mejorar y cambiar conductas y no para tomar acciones punitivas.
- ❖ Capacitar y estimular una cultura de seguridad del usuario como parte del cuidado al usuario de atención en la administración de medicación concientizando la importancia de la calidad de atención.
- ❖ Invitar a realizar charlas en el servicio con personal que tenga mayor conocimiento del tema, lo cual permitirá resolver dudas y profundizar/complejizar el conocimiento sobre el tema.
- ❖ Los procesos de formación intraservicio son relevantes en la medida que contribuyen a problematizar la práctica y los saberes.



### **BIBLIOGRAFIA**

- Aranaz, J.M. & Moya, C. (2011). Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista de calidad asistencial*.26(6),pp.331-332
- Brener, P. Ballardo, M. Mariani, G. Ceriani Cernadas, J.M. (2013). Error de medicación en un prematuro de extremo bajo peso: sobredosis de paracetamol. *Archivo Argentino de Pediatría*.(1),pp 53-56
- Bortoli Cassiani, S. Noguera de Deus, N. Carneiro Capucho, N. (2008). Administración segura de medicamentos. Enfermería y seguridad de los pacientes. (pp. 211- 221). Washington, D.C. OPS.
- Campino, A. Santesteban, E. García, M. Rueda, M. Valls- i- Soler, A. (2013).Error en la preparación de fármacos intravenosos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Una potencial fuente de eventos adversos. *Anales de pediatría* Vol.79 (1), pp.21-25.
- Duran de Villalobos, M. (2012). La teoría, soporte de la ciencia y la práctica de enfermería: tendencias. *Avances en Enfermería* .Vol. XXX. (1). pp. 9-12
- Henríquez Fierro, E.; Zepeda Gonzales, M.I. (2003). Preparación de un proyecto de investigación. *Ciencia y enfermería*. IX (2) (pp. 23-28)
- García-Barbero, M. (2007). La alianza mundial para la seguridad del paciente. Consejo de enfermería de la comunidad valenciana.  
[www.isfie.org](http://www.isfie.org)
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Alianza mundial para la Seguridad del Paciente*. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura.  
<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos>

- Paganini, J. A. (2009). Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria, Washington.DC.OPS. <http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/nov2003/2762>
- Pardo, G. & Cedeño, M. (1998). *Investigación en salud*. Santa Fe de Bogotá: Interamericana McGraw-Hill.
- Polit, D & Hungler, B. (1994). *Selección y definición de un problema de investigación de enfermería*. D. Polit y B. Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. Capítulo 4. Editorial Interamericana.
- Rúelas, E. Sarabia, O. Tovar, W. (2007). Seguridad del Paciente Hospitalizado. México: Editorial Médica Panamericana.
- Saravia, M. (2006). Metodología de investigación. Sitio web [www.canacyt.gov.bo](http://www.canacyt.gov.bo)
- Taffarel, P. Maregalli, C. Jorro Barón, F. Sabatini, C. Narbait, M. Debaisi, G. (2015). Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 113 (3),pp.229-236
- Vázquez, M. (2006). Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. *Avances en Enfermería* ,24 (1), pp.73-80.

1972

**ANEXOS**

**CUESTIONARIO**

Nivel de formación:

Enfermero ( )

Licenciado ( )

Antigüedad en el servicio ( )

**Conocimiento que posee el personal de Enfermería en la seguridad del usuario con relación a la administración de medicación en los recién nacidos.**

Marque con una cruz (X) la opción correcta en cada pregunta.

- 1- Antes de administrar una droga, que no es de uso habitual, se debe realizar lo siguiente:
  - a) Lee el prospecto
  - b) Consulta al vademécum
  - c) Le pregunta a su compañero
  - d) No administra la droga hasta resolver la duda
- 2- En la prescripción de medicación figura con claridad:
  - a) Nombre del paciente, edad, fecha y firma
  - b) Nombre del fármaco, frecuencia y duración del tratamiento
  - c) Nombre del paciente, edad, fecha, nombre y dosis del fármaco, frecuencia, vía de administración y firma
  - d) Nombre del fármaco, edad, peso y dosis del fármaco, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento
- 3- Los medicamentos deben ser administrados en el horario correcto para garantizar
  - a) Los niveles séricos terapéuticos
  - b) La biodisponibilidad del medicamento
  - c) Un orden en la administración de la medicación
  - d) A y B son correctas

4- Aspectos que se deben tener en cuenta al realizar el cálculo de dosis para verificar la indicación médica:

- a) Peso del recién nacido
- b) Dosis según peso
- c) Dosis diaria
- d) Peso y talla
- e) Todas son correctas

5- Son vías de administración:

- a) Oral, rectal y parenteral intraosea
- b) Oral, rectal, parenteral y sublingual.
- c) Oral, percutánea, intramuscular, subcutánea, endovenosa, intraosea, oftálmica, enteral, inhalatoria e intratraqueal.
- d) Oral, rectal, inhalatoria, tópica, parenteral y sublingual.

6- Cuando no se cumple con la administración de medicación es importante:

- a) Registrar con un círculo el horario no cumplido
- b) Registrar en la hoja de evolución las causas de la no administración
- c) Avisar verbalmente que no se administró la droga prescrita

7- El evento adverso es:

- a) Reacción nociva o no deseada
- b) Se relaciona con la dosis habitual
- c) Modifica la función farmacológica
- d) B y C son correctas

8- El evento adverso puede ocasionar:

- a) Riesgo de vida
- b) Anomalía congénita o defecto al nacer
- c) Una incapacidad persistente significativa
- d) Todas son correctas

9- Cuando ve alguna acción que puede afectar negativamente a la atención del usuario como actúa:

- a) Habla de ello con total libertad
- b) Cuestiona las decisiones y acciones de sus colegas
- c) Teme preguntar sobre lo que parece que no ha hecho de forma correcta

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD  
DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

d) Habla con su supervisor y compañeros para evitar futuros errores

10- El reporte de eventos adversos es útil para:

- a) Dejar constancia de un hecho ocurrido en forma anónima y que se pueda trabajar para que disminuya el error
- b) Delatar sobre el error de un compañero
- c) Ver los errores que pueden ocurrir



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
 DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
 INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD  
 DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
 AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

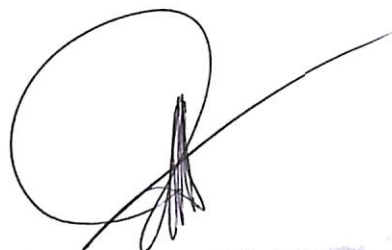
	Licenciados	Enfermeros	Antigüedad	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Total
1		1	7	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18
2		1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18
3	1		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4		1	3	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	16
5		1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
6		1	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	8
7		1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	14
8		1	4	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	14
9	1		9	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	14
10	1		3	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	16
11		1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	16
12	1		27	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
13	1		22	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	14
14		1	9	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	16
15		1	6	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	10
16		1	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	16
17		1	4	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	16
18		1	3	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	10
19		1	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	16
20		1	1	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2	10
21	1		28	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	14
22		1	5	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18
23	1		11	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	12
24	1		6	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	14
25		1	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18
26	1		9	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	16
27		1	4	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	16
28	1		2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18
29		1	5	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	16
30		1	10	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	12
Total	10	20	203	44	48	50	30	38	54	56	22	50	60	452

1972



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD  
DPTO. DE ENFERMERIA - CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
INFORME DE TESIS: "CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD  
DEL USUARIO CON RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION EN LOS RECIEN NACIDOS".  
AUTORA: NATALIA ANDREA ROBLES ALTAMIRANO.

**HOJA DE FIRMAS**



ROBLES ALTAMIRANO NATALIA ANDREA  
TESISTA



CARRASCO MONICA  
LIC. ESPECIALISTA EN ENFERMERIA NEONATAL  
DIRECTORA DE TESIS.

