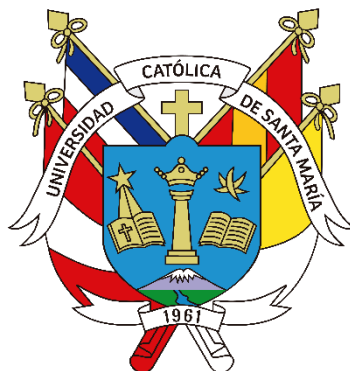


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Flores Diaz, Luisa Stefany**

**ORCID: 0009-0004-6076-3891**

**Cuadros Pari, Andrea Beatriz**

**ORCID: 0009-0008-4484-5992**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

**Mg. Zapana Begazo, Rosemary**

**ORCID: 0000-0003-1651-0729**

**Arequipa - Perú**

**2025**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ENFERMERIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 05 de Julio del 2025

**Dictamen: 012468-C-FENFER-2025**

Visto el borrador del expediente 012468, presentado por:

**2019242452 - CUADROS PARI ANDREA BEATRIZ**

**2019243022 - FLORES DIAZ LUISA STEFANY**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS  
ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES ANTICOAGULADOS EN LOS  
SERVICIOS DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES Y MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ EN  
AREQUIPA- PERÚ, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA  
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA  
DICTAMINADOR**



**29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA  
DICTAMINADOR**



# Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina de

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>11%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.umsa.bo</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to unjbg</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>uvadoc.uva.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>digitum.um.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.dominiodelasciencias.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## DEDICATORIA

*Con todo mi amor, dedico esta tesis a mis padres Manuela Díaz y Luis Flores, por ser mi pilar más firme, por brindarme su amor incondicional, esfuerzo y enseñanzas que han guiado mi camino.*

*A mi abuelito Samuel Díaz, que desde el cielo me acompaña con su luz y sabiduría; Tu recuerdo ha sido mi fuerza en los momentos más difíciles.*

*A mi enamorado, por su paciencia, apoyo y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.*

*Y a su familia, por acogerme con cariño y brindarme un espacio de tranquilidad y motivación durante este proceso. Con todo mi corazón, esta meta también es de ustedes.*

**LUISA FLORES**

*Dedico esta tesis a mis queridos padres Juan Cuadros y Beatriz Pari, a mi hermano Juan Pierre y a mi tía Rocío que siempre me apoyaron y me motivaron a seguir*

*adelante pese a las dificultades que podía enfrentar y nunca me dejaron sola.*

*A mi abuelita Loly y mi abuelito Goyo, que partieron antes de verme titulada, pero sé que desde el cielo me apoyan y me cuidan siempre.*

*A mi enamorado que siempre confió en mí, me dio calma y estuvo conmigo en los buenos y malos momentos apoyándome y alegrándose por todos mis logros.*

*Y a su familia por acogerme con mucha calidez en sus corazones y en su hogar, estoy infinitamente agradecida.*

**ANDREA CUADROS**

## AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos a Dios, por haber sido nuestra fortaleza y luz a lo largo de este proceso, y de manera profunda por habernos dado la vida, la salud, la vocación, la sabiduría y perseverancia, atributos necesarios para culminar con éxito una etapa tan importante de nuestra formación.*

*Gracias, Señor, por acompañarnos en cada momento de duda, por darnos luz en medio del cansancio y por fortalecernos cuando creímos no poder continuar. Todo lo que hemos logrado es reflejo de tu amor y tu infinita misericordia.*

*A ti encomendamos este trabajo, fruto de esfuerzo, fe y esperanza, con el corazón lleno de gratitud.*

*Agradecemos a nuestros padres; Luis Flores Linares, Manuela Díaz Revilla, Juan Cuadros Revilla y Beatriz Pari Pinto, por su apoyo sin condición alguna en el desarrollo de nuestra tesis.*

*Agradecemos a todo el personal del Hospital Goyeneche III por el apoyo administrativo.*

*Agradecemos a los Licenciados de Enfermería de los servicios de hospitalización Medicina y Cirugía Especialidades, del Hospital Goyeneche III.*

*Finalmente agradecemos a nuestra asesora Rosemary Zapana Begazo y a nuestros jurados por su constante apoyo en este largo proceso.*

## RESUMEN

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES ANTICOAGULADOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES Y MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ EN AREQUIPA- PERÚ, 2024.**

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento y práctica de los enfermeros sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los Servicios de Cirugía Especialidades y Medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de campo, nivel relacional de corte transversal, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La técnica que se usó es la encuesta y la observación directa, los instrumentos usados fueron un cuestionario y una guía de observación. La muestra estuvo constituida por el total de enfermeros y enfermeras de los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades, es decir, de manera censal, elegidos por muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador. **Resultados:** El estudio arrojó que el nivel de conocimiento de los enfermeros es bajo con un 96.2 % y el nivel de práctica es alto en un 76.9 % sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de medicina y cirugía especialidades. **Conclusión:** Según el análisis estadístico de Chi cuadrado de Pearson, se determina que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de los enfermeros sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados con una significancia bilateral ( $P=0,001$ ); y de acuerdo a la asociación lineal por lineal el valor es de  $P=0.042$  indicador que existe una tendencia lineal significativa entre las variables, lo que significa que; a mayor conocimiento se asocia una mejor práctica y a medida que aumenta el nivel de conocimiento hay una tendencia de que la práctica también mejore y en viceversa.

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, anticoagulantes, manejo de enfermería

## ABSTRACT

**NURSES' LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING SPECIAL CARE INVASIVE PROCEDURES FOR ANTICOAGULATED PATIENTS IN THE SURGERY, SPECIALTY, AND MEDICINE DEPARTMENTS OF THE III GOYENECHÉ HOSPITAL IN AREQUIPA, PERU, 2024.**

The objective of this research was to determine nurses' level of knowledge and practice regarding special care in invasive procedures for anticoagulated patients in the Surgery, Specialty, and Medicine Departments of the III Goyeneche Hospital in Arequipa, Peru, 2024.

**Methodology:** A descriptive and field study was conducted with a relational, cross-sectional approach, a quantitative approach, and a non-experimental design. The techniques used were surveys and direct observation, and the instruments used were a questionnaire and an observation guide. The sample consisted of all the nurses from the Specialty Medicine and Surgery Services, that is, by census, chosen by non-probability sampling at the convenience of the researcher. **Results:** The study showed that nurses' knowledge level is low at 96.2% and their practice level is high at 76.9% regarding special care in invasive procedures for anticoagulated patients in the specialty medicine and surgery services. **Conclusion:** According to Pearson's Chi-square statistical analysis, a significant relationship exists between nurses' knowledge level and practice regarding special care in invasive procedures for anticoagulated patients, with bilateral significance ( $P=0.001$ ). According to the linear-by-linear association, the  $P=0.042$  value indicates a significant linear trend between the variables. This means that greater knowledge is associated with better practice, and as the level of knowledge increases, there is a tendency for practice to also improve, and vice versa.

**Keywords:** Knowledge, practice, anticoagulants, nursing management

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b> -----	1
<b>CAPÍTULO I</b> -----	2
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> -----	<b>3</b>
1.1 Enunciado del problema.....	3
1.2.1. Campo, Área y Línea-----	3
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables e indicadores-----	3
1.2.3. Interrogantes de la investigación-----	6
1.2.4. Tipo y nivel de investigación-----	6
1.3. Justificación-----	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> -----	<b>8</b>
2.1. Fundamentos teóricos del conocimiento y la práctica-----	8
2.1.1. El conocimiento-----	8
2.1.3. Nivel de conocimiento-----	9
2.1.4. Medición del conocimiento-----	9
2.1.5. Dimensiones del conocimiento-----	10
2.1.6. Nivel de práctica-----	10
2.1.7. Medición de la práctica-----	11
2.1.8. Dimensiones de la práctica-----	11
2.1.9. Procedimientos invasivos-----	11
2.1.10. Procedimientos invasivos de enfermería-----	12
2.1.11. Terapia anticoagulante-----	14
2.1.12. Terapia anticoagulante en pacientes quirúrgicos y postquirúrgicos-----	18

2.1.13. Cuidados especiales en procedimientos de enfermería invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de hospitalización-----	21
2.1.14. Rol de enfermería -----	27
2.1.15. Teorías de enfermería respecto a prácticas seguras en procedimientos invasivos y terapia anticoagulante -----	28
<b>2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS -----</b>	<b>31</b>
2.2.1. A nivel internacional-----	31
2.2.2. A nivel nacional-----	32
2.2.3. A nivel local -----	33
<b>3.OBJETIVOS -----</b>	<b>34</b>
<b>4.HIPÓTESIS -----</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO II -----</b>	<b>35</b>
<b>1.TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN -----</b>	<b>36</b>
1.1.Técnica -----	36
1.2.Instrumento -----	36
1.2.1.Validación del instrumento -----	37
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN-----</b>	<b>38</b>
2.1.Ubicación espacial -----	38
2.3.Unidades de estudio -----	38
2.3.1. Universo -----	38
2.3.2. Muestra-----	39
2.3.3. Criterios de inclusión-----	39
2.3.4. Criterios de exclusión -----	39
<b><u>3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u>-----</b>	<b>39</b>
3.1.Organización-----	39
3.2.1. Humanos-----	40
3.2.2. Materiales -----	40
3.2.3. Financieros -----	40
3.2.4. Institucionales -----	40

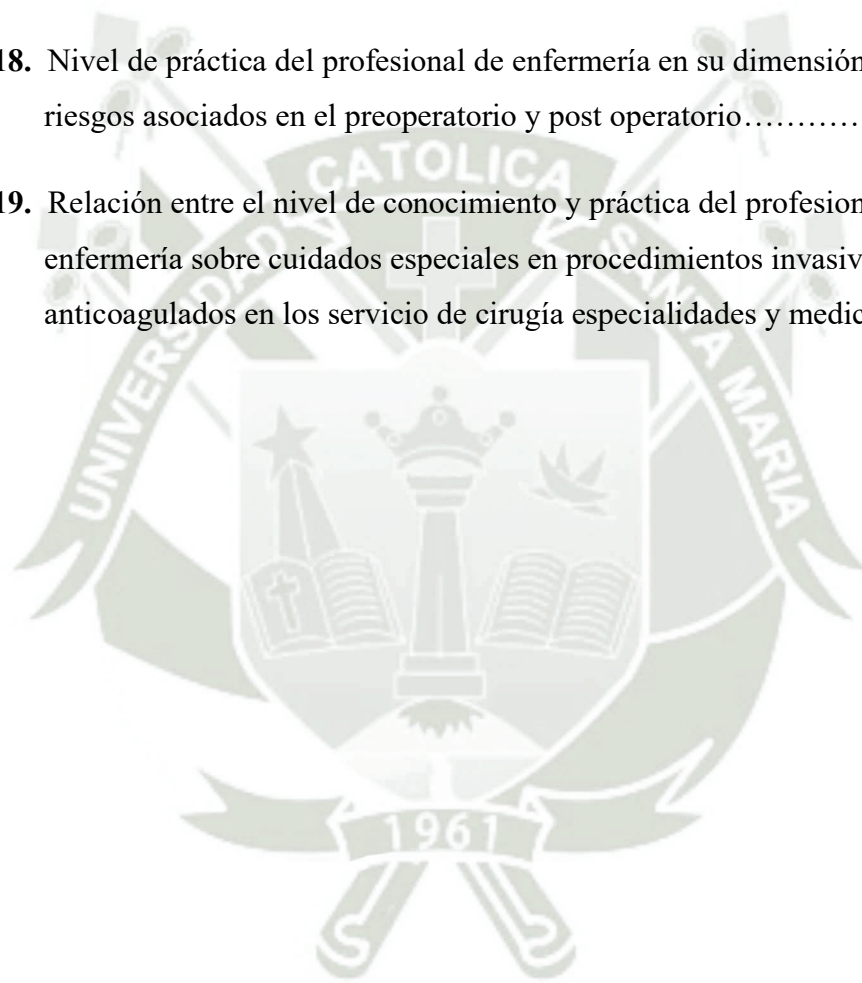
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES -----</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES-----</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS -----</b>	<b>75</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>TABLA 1.</b> Datos sociodemográficos.....	3
<b>TABLA 2.</b> Operacionalización de variables.....	4
<b>TABLA 3.</b> Valoración del riesgo tromboembólico.....	24
<b>TABLA 4.</b> Valoración del riesgo hemorrágico en tao.....	25
<b>TABLA 5.</b> Escala de evaluación de la variable 1.....	36
<b>TABLA 6.</b> Escala de evaluación de la variable 2.....	37
<b>TABLA 7.</b> Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería del servicio de medicina.....	42
<b>TABLA 8.</b> Datos sociodemográficos del personal profesional de enfermería de cirugía especialidades.....	43
<b>TABLA 9.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados.....	44
<b>TABLA 10.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados.....	46
<b>TABLA 11.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión administración de medicamentos y régimen terapéutico.....	48
<b>TABLA 12.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos.....	50
<b>TABLA 13.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión complicaciones asociadas a procedimientos invasivos.....	52
<b>TABLA 14.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio.....	54

<b>TABLA 15.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión administración de medicamentos y régimen terapéutico.....	56
<b>TABLA 16.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos.....	58
<b>TABLA 17.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión complicaciones asociadas a procedimientos invasivos.....	60
<b>TABLA 18.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio.....	62
<b>TABLA 19.</b> Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicio de cirugía especialidades y medicina.....	64

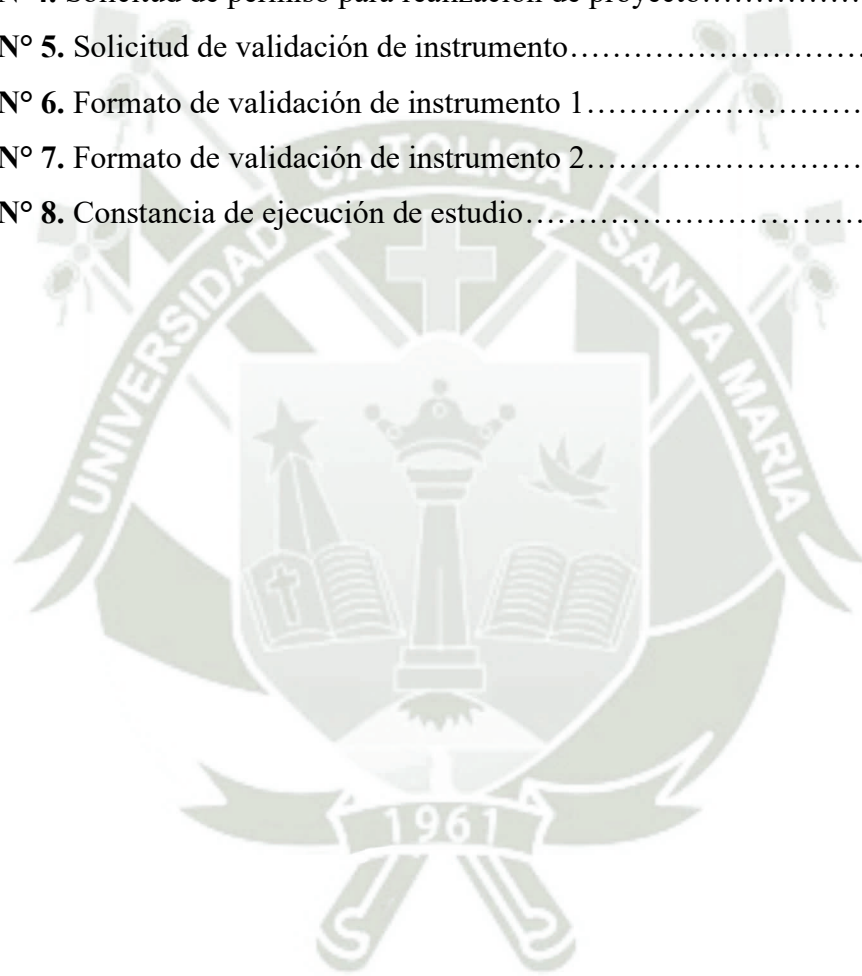


## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>FIGURA 1.</b> Recomendaciones para la retirada y reintroducción de los anticoagulantes orales en función del tipo de intervención y los riesgos trombóticos y hemorrágicos .....	26
<b>FIGURA 2.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina.....	45
<b>FIGURA 3.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados.....	47
<b>FIGURA 4.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión administración de medicamentos y régimen terapéutico.....	49
<b>FIGURA 5.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos.....	51
<b>FIGURA 6.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión complicaciones asociadas a procedimientos invasivos.....	53
<b>FIGURA 7.</b> Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en su dimensión manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio.....	55
<b>FIGURA 8.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión administración de medicamentos y régimen terapéutico.....	57
<b>FIGURA 9.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos.....	59
<b>FIGURA 10.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión complicaciones asociadas a procedimientos invasivos.....	61
<b>FIGURA 11.</b> Nivel de práctica del profesional de enfermería en su dimensión manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio.....	63

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pag.</b>
ANEXO N° 1. Consentimiento informado para participantes.....	76
ANEXO N°2. Instrumento de recolección de datos.....	77
ANEXO N° 3. Proveído de autorización para aplicación de instrumento.....	83
ANEXO N°4. Solicitud de permiso para realización de proyecto.....	104
ANEXO N° 5. Solicitud de validación de instrumento.....	105
ANEXO N° 6. Formato de validación de instrumento 1.....	106
ANEXO N° 7. Formato de validación de instrumento 2.....	110
ANEXO N° 8. Constancia de ejecución de estudio.....	113



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda una problemática creciente a nivel hospitalario es la seguridad del cuidado de pacientes anticoagulados sometidos a procedimientos invasivos. Centrándose específicamente en la evaluación del nivel de conocimiento y práctica que poseen los profesionales de enfermería respecto a estos cuidados especiales en procedimientos que van desde la colocación de una vía periférica hasta un acto quirúrgico, reconociendo que una intervención inadecuada puede desencadenar eventos hemorrágicos de gravedad. La presente investigación surge de la experiencia directa en el internado hospitalario, donde se observó una frecuente exposición de pacientes con enfermedades cardiovasculares y síndromes metabólicos a prácticas clínicas que, sin el manejo apropiado de la terapia anticoagulante, ponen en riesgo su recuperación e incluso su vida (1).

El estudio realizado en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, en el año 2024, tuvo como fin identificar posibles brechas entre el conocimiento teórico y la práctica de estos cuidados por parte de los profesionales de enfermería, cuyos objetivos principales fueron determinar el nivel de conocimiento y de práctica de los enfermeros en dos servicios clave, asimismo; establecer si existe una relación significativa entre ambas variables. De este modo, el estudio se justifica por su impacto académico y social, al aportar datos que permitirán implementar capacitaciones y protocolos más efectivos en el cuidado del paciente anticoagulado. Para ello, se aplicó un diseño relacional, tipo descriptivo, utilizando como instrumentos un cuestionario y una guía de observación directa, dirigidos a la muestra seleccionada que atiende pacientes con tratamientos anticoagulantes en servicios de hospitalización. El estudio se llevo a cabo bajo condiciones controladas y con recursos económicos mínimos financiados por las autoras, consistentes en materiales básicos y tiempo de campo.

El trabajo se desarrolló en un periodo estimado de varios meses durante el 2024, tanto en campo como en análisis. Cuyo resultado arrojó que, el nivel de conocimiento de los profesionales de ambos servicios es predominantemente bajo y el nivel de practica es alto. Asimismo, se confirmó estadísticamente según Chi cuadrado de Pearson que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería. Arribando a la conclusión que; es urgente fortalecer las competencias técnico intelectuales de los enfermeros en el manejo de pacientes anticoagulados sometidos a procedimientos invasivos y así garantizar prácticas seguras, éticas y estándares de calidad basadas en evidencia científica.



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

“Nivel de conocimiento y práctica del profesional de Enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa - Perú, 2024.”

### 1.2. Descripción del problema

#### 1.2.1. Campo, Área y Línea

**Campo:** Ciencias de la salud

**Área:** Enfermería

**Línea:** Salud del Adulto

#### 1.2.2. Análisis y operacionalización de variables e indicadores

**Variable 1:** Nivel de conocimiento

**Variable 2:** Nivel de práctica

**Tabla 1.**

*Datos sociodemográficos*

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>SERVICIO EN EL QUE LABORA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cirugía especialidades</li> <li>2. Medicina</li> </ol>
<b>EDAD</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 23 – 35 años</li> <li>2. 36 – 55 años</li> <li>3. Mayor de 56</li> </ol>
<b>AÑOS DE SERVICIO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 meses a 1 año</li> <li>2. 1 año a 3 años</li> <li>3. 4 años a 10 años</li> <li>4. Mayor a 10 años</li> </ol>
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Licenciatura</li> <li>2. Especialista</li> <li>3. Maestría</li> <li>4. Doctorado</li> </ol>

Nota. Elaboración propia

**Tabla 2.**

*Operacionalización de variables*

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN TERAPÉUTICO	1. Tipo de anticoagulante. 2. Horario adecuado para la administración de ACO 3. Interacciones fármaco-alimentarias. 4. Sinergismo/antagonismo farmacológico
	2. MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS	5. Valor de INR para una intervención segura. 6. Factores que influyen en el INR. 7. Horario e intervalo de tiempo de control de INR.
	3. COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HOSPITALIZACIÓN	8. Intervención y valoración de complicaciones. 9. Complicaciones graves. 10. Cuidados especiales frente a dispositivos invasivos. 11. Cuidados en pacientes heparinizados – HAPM. 12. Cuidados en pacientes heparinizados - HBPM
	4. MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO	13. Cuidados frente a intervenciones endoscópicas y biopsias. 14. Terapia puente. 15. Cuidados especiales frente a cirugías urgentes. 16. Reintroducción del tratamiento en el post operatorio.
<b>NIVEL DE PRÁCTICA</b>	1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN TERAPÉUTICO	1. Programación y administración en horario adecuado 2. Valoración de interacciones alimentarias. 3. Valoración de interacciones farmacológicas. 4. Aplicación de correctos de enfermería.

<b>NIVEL DE PRÁCTIC A</b>	2. MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS	5. Registro y conocimiento del valor de INR. 6. Orientación y educación a paciente y familia sobre factores de riesgo. 7. Registro e intervalo de control de INR.
	3. COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HOSPITALIZACIÓN	8. Revisión céfalo caudal, gestión de control laboratorial y cumplimiento del régimen terapéutico. 9. Valoración de complicaciones. 10. Valoración de signos de alarma. 11. Cuidados frente a procedimientos invasivos. 12. Técnica de administración de HBPM y HAPM.
	4. MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO	13. Valoración de riesgos en cirugía programada. 14. Valoración y registro de cuidados preoperatorios. 15. Ejecución y registro de intervenciones. 16. Valoración y registro de cuidados postoperatorios.

Nota. Elaboración propia

### 1.2.3. Interrogantes de la investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa - Perú, 2024?
2. ¿Cuál es el nivel de práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024?
3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa - Perú, 2024?

### 1.2.4. Tipo y nivel de investigación

**Tipo:** De campo

**Nivel:** Descriptivo, relacional de corte transversal

### 1.3. Justificación

El presente estudio justifica su desarrollo por ser de relevancia académica, metodológica, social y humana respectivamente y es como se detalla:

Metodológicamente, el estudio es de gran relevancia estadística y descriptiva que genera un aporte de conocimientos orientados a futuros estudios de investigación, consolidación de conceptos y enfoques teóricos recientes y aplicables según normativa y guías de aplicación.

Académicamente, permite establecer teorías, y actividades de intervención dirigidas a fortalecer los conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre los cuidados especiales a pacientes anticoagulados respecto a la realización de procedimientos invasivos, teniendo en cuenta guías internacionales y protocolos establecidos para este tipo especial de pacientes.

Socialmente, favorece el desarrollo de estrategias que generen ideas en base a conceptos claros que se puedan compartir entre los profesionales de salud e impartir entre los responsables del cuidado de pacientes anticoagulados e incluso el mismo paciente, ya sea durante su estancia hospitalaria o al momento de su alta.

También es de relevancia humana porque genera y fortalece los conocimientos de los enfermeros y enfermeras de los servicios de en los servicios de cirugía especialidades y medicina en temas con la terapia anticoagulante y procedimientos invasivos a través de cuidados humanos, oportunos, dignos de un ser humano, con transparencia, eficacia y competencia profesional, aplicando el proceso de atención de enfermería.

Finalmente, nuestra motivación al realizar esta investigación surgió como producto de observancias en el periodo de internado y rotación por los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche; adicionalmente, como una experiencia personal observamos a un familiar que fue intervenido quirúrgicamente y siendo un paciente anticoagulado, el proceso de recuperación duró más de lo establecido y los cuidados fueron más específicos.

Sin embargo, se observó que no todo el personal profesional de enfermería estaba capacitado o bien informado del cuidado especial que debe haber con estos pacientes, es por ello, que se decidió indagar más sobre el tema, evaluar y valorar tanto conocimiento como práctica y de este modo evidenciar con datos fiables la realidad y comportamiento de dichas variables en estudio y al finalizar el mismo poder dejar una guía de cuidados especiales en pacientes anticoagulados, así como una copia de la investigación a fin de fortalecer y unificar conocimientos y prácticas de enfermería, además de nuestra motivación por obtener el título profesional.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Fundamentos teóricos del conocimiento y la práctica

#### 2.1.1. El conocimiento

Distintas teorías explican cómo se versa el conocimiento en el transcurso del tiempo tales como el empirismo, que sostiene el conocimiento como lo adquirido a través de la experiencia y las observaciones que se hacen respecto al mundo que nos rodea, es decir, los empiristas sostienen que la mente es como un lienzo en blanco que se llena de información a través de la experiencia. Sin embargo, el racionalismo define que el conocimiento es aquel obtenido a través de la razón y la lógica, se puede afirmar entonces que, los racionalistas sostienen que existen verdades innatas en la mente humana que pueden ser descubiertas a través del pensamiento racional y lógico (2).

Desde el enfoque constructivista, se sostiene que el conocimiento no es una mera transmisión pasiva de información, sino el resultado de un proceso activo mediante el cual el individuo lo construye a partir de su interacción con el entorno y la interpretación personal de la información recibida. En contraste, la perspectiva positivista plantea que el conocimiento válido es aquel que puede ser comprobado de manera empírica y científica, fundamentándose en la objetividad, la verificabilidad y la ausencia de juicios o interpretaciones subjetivas. (3).

Mientras que, el pragmatismo afirma que el conocimiento se centra en la utilidad y aplicabilidad y según afirma esta teoría la verdad y el conocimiento deben ser juzgados por su eficacia y en la práctica y la capacidad para resolver problemas concretos. Y de este modo, bajo esta conceptualización tiene una relación estrecha con la teoría de la práctica la misma que analizaremos brevemente. Estas son algunas teorías fundamentales sobre el conocimiento cada una aporta desde su perspectiva única sobre el cómo se entiende y adquiere el conocimiento (4).

Por lo tanto, desde la práctica, esta se refiere al accionar posterior al conocimiento la cual es desarrollada aplicando estos mismos aprendidos y fortalecidos con el acto, es decir, es una habilidad adquirida en el proceso de realizar una actividad de manera continua usando procesos métodos o

técnicas, tal es el caso de la práctica profesional que combina ciertas etapas de aprendizaje previos al desarrollo de acciones es decir, está estrechamente relacionada la formación y el aprendizaje como un requisito primordial (5).

La práctica puede ser aplicada en diferentes contextos tanto en lo laboral profesional social o artístico, donde, sin duda alguna se realizan acciones repetitivas las cuales pueden ser estáticas o tener como objetivo la mejora continua, la adquisición de experiencia y el dominio de dichas habilidades. Toda práctica es real y experimental, es decir, si bien son acciones repetitivas requieren de entrenamiento y disciplina para el desarrollo de destrezas en específico, al mismo tiempo está sujeto a ciertas reglas e incluso; a la dirección de un maestro e instructor (6).

### **2.1.3. Nivel de conocimiento**

Epistemológicamente, el conocimiento es una acción o situación estática y formal, centrado en la verdad entendida esta como un atributo fundamental e inherente al conocimiento, lo que resalta su carácter abstracto, estático y ajeno a lo subjetivo o humano (7).

Por su parte, la Real Academia Española (RAE) define el conocimiento como el acto y efecto de conocer, así como la manifestación del entendimiento, la inteligencia y la razón natural del ser humano (8).

### **2.1.4. Medición del conocimiento**

Para medir el conocimiento es un desafío complejo y abstracto dada la naturaleza de la misma sin embargo existen algunas estrategias y herramientas que se utilizan para poder evaluar el conocimiento en diferentes contextos como las pruebas y evaluaciones son un método tradicional de medir el conocimiento en entornos educativos y profesionales éstas pueden incluir preguntas con opción múltiple, ensayos ejercicios prácticos, así como la evaluación de comprensión y retención de información de tal forma las entrevistas y conversaciones estructuradas con herramientas útiles para evaluar de manera más informal a través de preguntas abiertas y discusiones. Las autoevaluaciones y retroalimentación son herramientas importantes para que las personas reflexionen sobre su propio conocimiento y buscar mejorar

continuamente a través de la autoevaluación y la retroalimentación para mejorar el conocimiento (9).

### **2.1.5. Dimensiones del conocimiento**

Para conocer las dimensiones en las que se manifiesta el conocimiento, es necesario definirlo en base a su clasificación, y es como se detalla;

El conocimiento por su naturaleza y origen, es empírico, conocido como común o cotidiano adquirido a través de las experiencias directas y la observación del entorno, sin embargo, el conocimiento científico expresa un conocimiento sistemático y estructurado, es decir, se obtiene a través de la experimentación y la investigación se caracteriza por ser objetiva, verificable y de revisión constante. Asimismo, el conocimiento filosófico que surge de la reflexión, el razonamiento y la especulación filosófica sobre cuestiones fundamentales como la existencia, la realidad y la ética busca comprender la naturaleza del ser y del mundo a través del pensamiento abstracto (10).

Por otro lado, el conocimiento religioso está basado en creencias, doctrinas y enseñanzas religiosas que se transmiten a través de tradiciones y textos sagrados, este tipo de conocimiento se centra en cuestiones espirituales, metafísica y trascendentales. El conocimiento tecnológico nos plantea que esta aplicada a la creación y desarrollo de artefactos, procesos y sistemas tecnológicos se utilizan en la ingeniería, la informática, la medicina y otras disciplinas y el conocimiento tácito también conocido como conocimiento tácito se refiere a la información, habilidades y experiencias que una persona posee de manera intuitiva o inconsciente, este tipo de conocimiento es difícil de expresar y transmitir verbalmente (11).

### **2.1.6. Nivel de práctica**

De acuerdo con la literatura especializada, el nivel de práctica se entiende como el grado evaluable de ejecución de un conjunto de funciones, acciones, actividades y responsabilidades específicas que se desarrollan dentro de un proceso de atención o prestación de servicios, sustentado en el conocimiento, el aprendizaje y el juicio clínico, y orientado al logro de resultados satisfactorios. En el ámbito de la enfermería, autores coinciden en definirlo

como el conjunto de intervenciones realizadas por el profesional de salud, las cuales se fundamentan en su formación, la comprensión de su realidad, el contexto en el que desempeña su labor, el espacio físico y el tiempo determinado, integrando de manera dinámica los procesos cognitivos y prácticos necesarios para la atención como respuesta natural para llevar a cabo un proceso de cuidado específico (12).

#### **2.1.7. Medición de la práctica**

Operacionalmente, para medir la práctica se da por rangos o niveles contemplados dentro de parámetros establecidos para un proceso en específico el cual puede ser deficiente, bueno o regular respectivamente.

#### **2.1.8. Dimensiones de la práctica**

La práctica en modo general que surge como una respuesta frente a un proceso razonable aprendido y almacenado como un conocimiento previo frente a una actividad la misma que puede darse de manera espontánea tras el cumplimiento de un proceso una guía o un protocolo requiere de una evaluación y para ello se dimensiona según la práctica clínica a evaluar pues en ella incluyen los puntos o temas específicos partidos del conocimiento del que se quiere valorar el cumplimiento a través de una guía de observación (13).

#### **2.1.9. Procedimientos invasivos**

Se denominan procedimientos invasivos a aquellos que implican la introducción de un instrumento o dispositivo en el cuerpo del paciente, los mismos que son necesarios para diagnosticar enfermedades, tratar condiciones médicas o para administrar medicamentos. Pues mediante estos procedimientos invasivos se ejecutan varias otras actividades contempladas en el proceso de atención en salud en pacientes anticoagulados, tales como; (14).

- Administración de medicamentos: La cual puede ser por vía intravenosa, intraósea, intramuscular o subcutánea implica la introducción de una aguja en una vena, cavidad ósea, tejido y piel para administrar medicamentos

directamente al torrente sanguíneo o tejido en específico según se requiera, tal es el caso de la lidocaína, Heparina, bupivacaina, etc.

- Punción lumbar: Este procedimiento implica la inserción de una aguja en el espacio entre las vértebras de la columna vertebral para extraer líquido cefalorraquídeo para análisis con fines diagnósticos.
- Toracocentesis: Es un procedimiento que consiste en la inserción de un catéter o aguja en el espacio pleural entre el pulmón y la pared torácica para extraer líquido pleural, que puede acumularse en casos de infección o inflamación.
- Paracentesis: La paracentesis implica la inserción de un catéter o aguja en el abdomen para extraer líquido peritoneal, que puede acumularse en casos de infección o inflamación.
- Cateterismo: El cateterismo implica la inserción de un tubuladura delgada y flexible en un vaso sanguíneo, vejiga u otro órgano para diagnosticar o tratar una condición médica.
- Biopsia: Se refiere a la extracción de una partícula o muestra de tejido, piel, músculo y área específica con fines de análisis microscópico y diagnóstico.

Todos estos procedimientos si bien son realizados por el profesional médico, implica acciones de enfermería y manejo de dichos procedimientos de manera indirecta porque participa en la preparación del paciente, asistencia en el procedimiento, cuidados posteriores y valoración de signos de alarma y riesgos asociados.

#### **2.1.10. Procedimientos invasivos de enfermería**

Los procedimientos invasivos de enfermería son aquellos que requieren conocimientos y medidas rigurosas de asepsia previamente a la inserción del dispositivo en el paciente ya sea con fines terapéuticos o diagnóstico. Estos procedimientos pueden ser tan comunes como complejos, tales como (15);

- Canalización de vías periféricas: Consiste en insertar una aguja o catéter por una vía periférica con el fin de administrar medicamentos o extraer sangre.

- Sondaje vesical: Consiste en insertar una sonda a través de la uretra hacia la vejiga con el fin de drenar la orina, llevar a cabo una medición de residuo urinario o tomar una muestra urinaria estéril.
- Instilación de medicamentos: Acto de administrar medicamentos a través de los orificios o cavidades internas como recto, vagina, ojo, oído y nariz.
- Colocación de sondas: Consiste en la inserción de sondas a través de la nariz y boca hacia el estómago o intestino con el fin de realizar un lavado gástrico, administración de un medicamento o alimentación enteral.
- Administración de inyecciones: Consiste en la administración de medicamentos a nivel intramuscular subcutáneo e intradérmico a través de una jeringa y aguja que perfora la piel.
- Otros procedimientos como la colocación de enemas con fines de evacuación o terapéuticos o la curación de heridas con el fin de remover tejido y promover la cicatrización, colocación de drenajes y manipulación de procedimientos invasivos médicos.

La enfermería como profesión juega un papel indispensable y crucial en los procedimientos invasivos, es responsable de una serie de actividades inmersas en el cuidado del paciente y aplica conocimientos con la única finalidad de prevenir complicaciones y el riesgo latente de sangrado en pacientes que reciben terapia anticoagulante y que en su mayoría de casos se asocia a un incremento de morbilidad sobre todo en la etapa adulta y adulta mayor. En el caso de enfermedades asociadas a diabetes mellitus e hipertensión arterial o enfermedades metabólicas asociadas es necesario ejecutar actividades frente a un procedimiento invasivo a realizar las cuales incluyen;

(16)

- Preparar al paciente: La preparación del paciente implica brindar una explicación clara y comprensible sobre el procedimiento a realizar, resolver las dudas que este pueda presentar y garantizar que se encuentre en un estado de confort y relajación antes de iniciar.
- Monitorear al paciente: Es una actividad que corresponde al profesional de enfermería llevar a cabo un monitoreo constante de las funciones vitales del paciente, lo que incluye la vigilancia de parámetros como la presión

arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración, con el propósito de identificar cualquier alteración y garantizar la seguridad del paciente.

- Administrar medicamentos: Es la actividad dirigida a administrar medicamentos al paciente antes, durante o después del procedimiento.
- Proporcionar cuidados post procedimiento: La enfermera proporciona cuidados post procedimiento al paciente, como el control del dolor, la limpieza de la herida, y la monitorización de posibles complicaciones.

En efecto, los procedimientos invasivos conllevan riesgos potenciales, como infección, hemorragia y daño a los tejidos. Por lo tanto, es esencial que los procedimientos se realicen de manera segura y por personal cualificado. Las enfermeras deben seguir protocolos específicos para cada procedimiento, y deben estar capacitadas para manejar cualquier complicación que pueda surgir (17).

En Latinoamérica, tras la valoración de pacientes en el ámbito hospitalario respecto a la seguridad en la atención de salud desde la percepción del paciente, concluyeron que, el 21% fue confundido con otro paciente y otro 21% presentó reacción alérgica a la terapia medicamentosa y/o alimentaria administrada, datos que demuestran sin duda que el profesional de salud que brinda los cuidados en un paciente debe garantizar que estos sean seguros y competentes tanto en el manejo de equipos como lo que engloba la administración de los mismos. Pues, según la Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México reportó que existe un 12.5% de casos registrados relacionados a errores asociados a la medicación (18).

#### **2.1.11. Terapia anticoagulante**

La terapia anticoagulante es un tratamiento médico que se utiliza para prevenir la formación de coágulos sanguíneos o para evitar que los coágulos existentes se agranden a través del uso de fármacos anticoagulantes, por lo tanto, requiere un seguimiento médico regular para ajustar la dosis del medicamento y controlar la eficacia del tratamiento. Se realizan análisis de sangre periódicos para medir el tiempo de coagulación, lo que permite al médico ajustar la dosis del anticoagulante según sea necesario (19).

Los anticoagulantes son medicamentos que modifican la coagulación de la sangre, evitando que se formen coágulos o que estos se expandan. Estos medicamentos son esenciales para tratar y prevenir condiciones médicas graves como: (20)

- Trombosis venosa profunda (TVP): la formación de un coágulo sanguíneo en las venas profundas de las extremidades inferiores, el cual, en determinados casos puede desprenderse y desplazarse hacia los pulmones, generando una embolia pulmonar, condición potencialmente grave.
- Embolia pulmonar (EP): Es una condición grave que se produce cuando un coágulo sanguíneo proveniente de las piernas o la región pélvica migra hacia los pulmones, ocasionando la obstrucción del flujo sanguíneo y comprometiendo la función respiratoria.
- Fibrilación auricular (FA): Es un tipo de ritmo cardíaco irregular que representa un trastorno del ritmo cardíaco caracterizado por latidos irregulares, lo que incrementa el riesgo de formación de coágulos en el interior del corazón y, en consecuencia, de un accidente cerebrovascular.
- Enfermedad de las válvulas cardíacas: Se asocian a un mayor riesgo de trombosis en determinados pacientes.
- Después de una cirugía: el uso de anticoagulantes es una estrategia clínica habitual para prevenir la formación de coágulos, especialmente tras intervenciones en las extremidades inferiores o en la región abdominal.

En cuanto a su clasificación, los anticoagulantes se agrupan principalmente en dos categorías, en función de su vía de administración y su mecanismo de acción (21);

**a. Anticoagulantes orales:** Se administran por vía oral y se dividen en dos grupos:

- Anticoagulantes de acción directa (DOACs): Son fármacos orales que actúan de forma directa sobre factores específicos de la coagulación, y estos tienen comúnmente una semivida plasmática de aproximadamente 5 días mayor que la Warfarina, por lo tanto, se administran en dosis sostenidas diarias, dentro de los fármacos más conocidos se tiene el Rivaroxabán, Dabigatran, Apixaban y Edoxaban.

- Anticoagulantes de acción indirecta: Son fármacos que actúan interfiriendo con el metabolismo de la vitamina K, es decir, es su antagonista, pues su mecanismo de acción se da en los factores de coagulación II, VII, IX y X, así como las proteínas C y S, las cuales son sintetizadas en el hígado, tal es el caso de la Warfarina, utilizado para evitar episodios de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, tromboembolia venosa, infarto agudo de miocardio o fibrilación auricular crónica. El riesgo de hemorragia está sujeto a la intensidad del tratamiento y la duración del mismo.

**b. Anticoagulantes parenterales:** Son fármacos administrados por vía intravenosa, subcutánea y se utilizan principalmente en situaciones agudas o cuando se necesita un efecto rápido. Su mecanismo de acción de fármacos parenterales es potente y de acción instantánea pues actúa indirectamente tras la activación de la antitrombina III plasmática, se une a los factores Xa, IIa, XIa, XIIa y los inactiva, tal es el caso de la Heparina, si bien usada en el inicio de tratamiento de trombosis venosa o embolia pulmonar angina inestable, angioplastias, colocación de prótesis coronarias, etc., el riesgo de hemorragia durante su uso es de 1 a 5%.

Los anticoagulantes pueden causar efectos secundarios, como sangrado excesivo a través de mucosas y tejidos. Es importante que los pacientes que toman anticoagulantes estén informados sobre los posibles efectos secundarios y las precauciones que deben tomar, como evitar el consumo de cierta variedad alimentos como frutos verdes y bebidas edulcorantes (22).

Las reacciones adversas y/o complicaciones están asociadas a sobredosis, uso prolongado, pacientes con síndrome de trombocitopenia, desconocimiento en el manejo de terapia anticoagulante tales como errores en la dosificación y posología, omisión de antecedentes patológicos tales como la función renal hepática, conocimiento de las interacciones medicamentosas, inadecuado control de INR y asociar tratamiento anticoagulante con tratamiento con antiagregantes (23).

Un estudio internacional evidenció que la importancia del uso de profilaxis en la prevención de enfermedades tromboembólicas venosas profundas y embolismo pulmonar en los pacientes con enfermedad aguda y crónica presente, en su mayoría pacientes hospitalizados de larga estancia o postrados crónicos, y aunque solo un 17% de estos realmente usan dicha trombo profilaxis aún la causa de mortalidad por enfermedad tromboembólica venosa profunda es de un 10%, pues a la fecha no existen en sí guías específicas de manejo en pacientes hospitalizados quirúrgicos y no quirúrgicos con tratamiento anticoagulante en fase aguda o crónica en la que se valoren riesgos asociados a dicho tratamiento (24).

En España, otro estudio evidenció que la eficacia de los cuidados de enfermería es crucial respecto al tratamiento con fármacos anticoagulantes en pacientes al ser de alto riesgo, siendo la complicación más frecuente la hemorragia, si bien esta es una alternativa eficiente para evitar los episodios trombóticos sobre todo en la etapa adulta o en pacientes con enfermedades cardiovasculares mejorando así su calidad de vida y disminuyendo complicaciones trombóticas asociadas, el uso inadecuado respecto a la dosificación conlleva hemorragias con incidentes fatales. En este sentido, no solo compete conocer la dosis a administrar sino las posibles interferencias respecto a la alimentación y el régimen terapéutico con otros fármacos, pues, un 27.7% de la población no conoce los alimentos que interfieren con dicha terapia, el 51.8% desconoce qué hacer en caso de lesión o cirugía, además, el 63.9% no conoce las complicaciones de la terapia anticoagulante (25).

Asimismo, Chile en un artículo de actualización respecto a agentes farmacológicos anticoagulantes usados con mayor frecuencia en el medio hospitalario enfatiza ciertos aspectos prácticos respecto que aclaran las ventajas precauciones y efectos adversos en relación al uso de anticoagulantes con énfasis en la Heparina, que a pesar de ser de bajo peso molecular y en consecuencia menor efecto en la función plaquetaria y la permeabilidad vascular puede causar complicaciones hemorrágicas mínimas, y puede ser administrada hasta 2 veces al día sin necesidad de ser monitorización laboratorial, pero no significa que no requiera de supervisión por parte del profesional de salud y que sea administrada dentro del horario oportuno (26).

### 2.1.12. Terapia anticoagulante en pacientes quirúrgicos y postquirúrgicos

La terapia anticoagulante en pacientes con tratamiento por vía oral, tales como; los antagonistas de vitamina K, siendo el más conocido la Warfarina un fármaco con un esquema de dosis individualizado y con controles programados de International Normalized Ratio (INR) cuyo efecto se mide mediante los exámenes de tiempo de protrombina (TP), es importante reconocer que la vida media oscila entre 36 y 42 horas (27).

Por lo tanto, frente a un procedimiento quirúrgico con bajo potencial de sangrado, tales como intervenciones endoscópicas o dermatológicas según lo establece el American College of Chest Physicians (ACCP) no es necesaria la suspensión del tratamiento anticoagulante. Sin embargo, en cirugías con grado moderado y alto riesgo de sangrado, el tratamiento anticoagulante debe suspenderse recomendablemente 5 días previos a la cirugía si el tratamiento es con Warfarina y de dos a tres días si es Acenocumarol (28).

La evaluación del riesgo tromboembólico de cada paciente está sujeto al criterio y valoración médica, otra alternativa es la terapia puente que está referida a suspender temporalmente el tratamiento anticoagulante oral y es reemplazada por otro anticoagulante de vía parenteral, que esencialmente se dan para los casos de procedimientos quirúrgicos con riesgo de sangrado bajo o aquellos pacientes quirúrgicos de alto riesgo trombótico (29).

La interrupción del tratamiento anticoagulante en pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos o invasivos programados debe realizarse considerando tanto el tipo de anticoagulante administrado como los factores individuales que puedan influir en su metabolismo. En el caso de los pacientes que reciben antagonistas de la vitamina K, y que presentan una función hepática y renal adecuada, se recomienda suspender la Warfarina seis días antes de la intervención quirúrgica. Para aquellos que utilizan Acenocumarol, la suspensión debe realizarse cuatro días antes, siempre que el valor del INR (Índice Internacional Normalizado) se encuentre entre 2 y 3 durante los siete días previos al procedimiento. Si el INR es superior a 3, se debe valorar el riesgo de hemorragia y suspender el anticoagulante siete días

antes de la cirugía. En caso de que el INR sea inferior a 2, se recomienda interrumpir el tratamiento cinco días antes en pacientes con Warfarina y tres días antes en quienes reciben Acenocumarol. (30).

Adicionalmente, para revertir un antagonista de vitamina K se utiliza dosis de vitamina K vía intravenosa a fin de regular el INR esperado y para el caso de pacientes con alto riesgo tromboembólico, es recomendable la administración de terapia puente en dosis terapéuticas de anticoagulantes por vía parenteral ajustadas al peso del paciente tales como Heparina y Enoxaparina (31).

En el caso de pacientes con tratamiento anticoagulante oral directo como el Apixaban, Rivaroxabán y similares la decisión de iniciar la interrupción del fármaco depende del valor que se tenga de creatinina y la valoración del riesgo hemorrágico según la clasificación del mismo, si el riesgo hemorrágico es bajo y la creatinina igual al 15 y 30 ml/min la última dosis debe ser entre el tercer día preoperatorio, si la creatinina es mayor 30 ml/min la última dosis es en el segundo día preoperatorio, si el riesgo hemorrágico es medio y los valores de creatinina oscilan entre 15 y 30 la última dosis de administración es entre el segundo y tercer día preoperatorio sin embargo si el riesgo hemorrágico es alto y los niveles de creatinina son de 15 a 30 ml/min la última dosis administrada debe ser entre el tercer y cuarto día según evaluación médica (32).

Se considera la terapia puente, es decir la administración de Heparina para el caso de pacientes con riesgo tromboembólico alto con tratamiento de AVK y para los de riesgo medio se tiene consideraciones según el valor de INR menor a 2, la cual puede iniciar a partir de las 36 horas con Warfarina recomendándole suspenderse 24 y 12 horas antes de la cirugía tras la última dosis de Heparina vía subcutánea, y para el caso de Heparina intravenosa debe suspenderse 4 a 6 horas antes del procedimiento y previo control preoperatorio de INR. Mientras que para los pacientes con tratamiento ACOD no es recomendable el empleo de terapia puente (33).

La suspensión de tratamiento anticoagulante en casos de cirugía urgente es primordial e indispensable un control de pruebas de laboratorio como INR y

tiempo de protrombina: TTPa, TTd, a fin de descartar actividad anticoagulante significativa para inicio de procedimiento. Para el caso de anticoagulación con Heparinas HNF de vida media suspender 4 a 6 horas antes del estudio preoperatorio, con Heparinas HBPM, en dosis profilácticas suspender 12 horas antes del procedimiento cirugía y en dosis terapéuticas 24 horas antes. En el caso de anticoagulación con AVK; si el INR menor a 1.5 la intervención podría ser inmediata, si INR mayor a 1.5 es necesario valorar la urgencia de la cirugía y la posibilidad de iniciar administración de vitamina k endovenosa en las siguientes cuatro o seis horas un nuevo control de INR. Finalmente, en la anticoagulación con ACOD se sugiere demorar el tiempo máximo permisible para dar inicio a la cirugía de preferencia entre 24 a 36 horas de la última dosis del fármaco sobre todo para el caso de uso de anestesia regional no se considera la administración de antagonistas o bloqueadores (34).

En cirugías de urgencia no demorable con tratamiento anticoagulante con Heparina de una a dos horas, se debe administrar sulfato de protamina en dosis ajustadas a las horas previas de la administración de Heparina. En el caso de articulación con Enoxaparina se debe administrar sulfato de protamina durante las 8 horas previas. En tratamiento con AVK y ACOD se debe considerar el uso de agentes de reversión teniendo en cuenta el tipo de cirugía, así como el tiempo transcurrido de la última dosis del fármaco, además de la función renal, los valores de creatinina e INR, en lo posible evitar la anestesia local y regional, y finalmente, para todos los casos mencionados no es necesario monitorizar la reversión del fármaco, pero sí asegurar la competencia hemostática (35).

En el postoperatorio, se debe valorar la reintroducción del tratamiento anticoagulante habiendo previamente valorado el equilibrio hemostático durante la cirugía la ausencia de hemorragias tras el procedimiento antes del inicio de la terapia anticoagulante el cual contempla reglas generales según el tipo de anticoagulante y valoración del riesgo hemorrágico. Si el riesgo hemorrágico es bajo y el tratamiento es con Heparinas reiniciar dosis terapéuticas 24 horas después dosis profilácticas 12 horas después y unas 6 horas en el caso de retirada de catéteres. Si el tratamiento es con AVK se

reinicia el tratamiento 24 horas posterior a la cirugía considerando un INR igual o mayor a 2, Y si el tratamiento es con ACOD, reiniciar el mismo a las 24 horas posterior a la cirugía (36).

En el caso que el riesgo hemorrágico es alto y el tratamiento con AVK se debe valorar reiniciar el mismo dentro de las 48 a 72 horas de la cirugía previa valoración de hemostasia y riesgo tromboembólico si este fuera alto se debe mantener la terapia puente hasta que el INR sea igual o menor a 2. Si el tratamiento es con ACOD el reinicio es dentro de las 48 a 72 horas previa valoración del riesgo hemorrágico y los factores individuales del paciente con la posibilidad de iniciar tromboprofilaxis con HBPM sobre todo si existe la posibilidad de una reintervención precoz o la prolongación de que el paciente no pueda ingerir el ACOD por vía oral (37).

La Sociedad Española de Anestesiología respecto a los anticoagulantes y anestesia epidural o espinal sostiene que si el tratamiento es con HBPM en dosis profilácticas se debe suspender 12 horas antes de la punción local o regional y se debe reiniciar 12 horas después y/o 24 horas en el caso de punción traumática, si es el caso de dosis terapéuticas suspender 24 horas antes y reiniciar 24 horas después. Si el tratamiento es con Heparina no fraccionada suspender de 4 a 6 horas antes del procedimiento anestésico, previa valoración de INR y el reinicio del tratamiento dentro de las 6 horas a más posterior al retiro del catéter y valoración de punción traumática.

Finalmente, en el caso de tratamiento con ACOD el inicio de la técnica anestésica debe contemplar precauciones con mayor seguridad y tomar en referencia la retirada del fármaco vida media y criterios individuales de cada paciente respecto a su función renal y hepática, además de los controles laboratoriales respectivos de Tiempo de Protrombina, plaquetas, creatinina e INR (38).

### **2.1.13. Cuidados especiales en procedimientos de enfermería invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de hospitalización**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), plantea una serie de instrucciones orientadas a la prevención de riesgos e implementación de

conocimientos a fin de lograr acciones y cuidados seguros de enfermería, considerando que el profesional de enfermería es el responsable de los cuidados incluso más críticos del paciente así mismo la gestión de los servicios brindados tanto en la función administrativa y asistencial con o sin apoyo de la tecnología, hace necesario que la experticia en la aplicación de los procesos esenciales para mantener la vida de la persona dentro de una unidad de hospitalización requiere del tratamiento minucioso del historial del paciente, la revisión cefalocaudal los conocimientos adecuados respecto al tratamiento, mantenimiento y continuidad de la salud dentro y fuera del Servicio de Hospitalización (39).

Un artículo de actualización en Chile, sostuvo respecto a agentes anticoagulantes usados con mayor frecuencia en el medio hospitalario enfatiza ciertos aspectos prácticos que aclaran las ventajas, precauciones y efectos adversos en relación al uso de anticoagulantes con énfasis en la Heparina, que a pesar de ser de bajo peso molecular y en consecuencia menor efecto en la función plaquetaria y la permeabilidad vascular puede causar complicaciones hemorrágicas mínimas y puede ser administrada hasta dos veces al día sin necesidad de ser monitorizada laboratorialmente, pero no significa que no requiera de supervisión por parte del profesional de salud y que sea administrada dentro del horario adecuado y oportuno (40).

Del mismo modo, en Bolivia un estudio determinó las alteraciones relacionadas la coagulación en pacientes hospitalizados concluyendo que la predisposición en el desarrollo de dichos trastornos corresponde al grupo etario comprendido entre los 40 y 70 años de edad siendo el sexo femenino el más predominante y el tratamiento farmacológico la Warfarina. Mientras que otro estudio en el mismo país en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis, la técnica de administración de Heparina no fraccionada al final de la hemodiálisis resulta un método fisiológico eficaz con ciertas complicaciones hemorrágicas que hace necesario la monitorización del tiempo de tromboplastina parcial activada en el pre y post hemodiálisis (41).

Brunner y Suddarth en su libro Enfermería Médico-Quirúrgica incluye tres cuidados específicos para el caso de pacientes con terapia anticoagulante y procedimientos invasivos, el primero; la valoración previa basada en la verificación del tratamiento anticoagulante, el tipo, la dosis y hora de administración exámenes laboratoriales como el TP, TTPa, plaquetas y hemoglobina así como la valoración de hematomas, gingivorragias, hematuria, hemoptisis y epistaxis, el segundo, la coordinación interdisciplinaria que incluye la notificación oportuna al médico tratante, medicina interna, cardiología y hematología previo a cualquier procedimiento a fin de ajustar o suspender la dosis, y tercero las precauciones durante el procedimiento invasivo que incluye, uso de material mínimamente invasivo y traumático, presión prolongada en la zona de punción, manejo de hematomas y valoración de otras alternativas de procedimientos menos invasivos (42)

**Tabla 3**

*Valoración del riesgo tromboembólico*

<b>RIESGO</b>	<b>Motivo de la anticoagulación</b>		
<b>Alto</b>	Válvulas cardíacas mecánicas	Fibrilación auricular	Tromboembolia venosa
	Prótesis mecánica mitral	CHA2DS2VASc 7-9	TEV reciente (< 3 meses)
	Prótesis tricúspidea (mecánica y biológica)	Ictus/ AIT < 3 meses	Trombofilia grave (homocigosis factor V de Leiden, 20210)
		Valvulopatía mitral	
	Prótesis mecánica monodisco	Reumática	Protrombina, déficit de proteínas C, S,
	Aórtica		Antitrombina, defectos múltiples,
		Ictus/ AIT < 6 meses	Síndrome antifosfolípido)
	Prótesis mecánica aórtica + 1 FR	CHA2DS2VASc 5-6	TEV 3 - 12 meses previos
<b>Moderado</b>	(FA / ictus o AIT > 6 meses / DM /	Ictus/ AIT > 3 meses	Trombofilia no grave
	IC / edad > 75 años)		TEV recurrente
			TEV + cáncer activo
<b>Bajo</b>	Prótesis mecánica aórtica sin FR	CHA2DS2VASc 1-4	TEV > 12 meses
		Sin Ictus/ AIT previo	

Nota. Elaboración propia extraído de la guía de recomendaciones en el manejo de los pacientes anticoagulados ante cirugía urgente y procedimientos invasivos.

Para valorar el riesgo hemorrágico también clasificado en bajo moderado y alto es necesario considerar el tipo de intervención al cual será sujeto el paciente y el riesgo vital que supone o compromete dicho procedimiento valorando de este modo la posibilidad de transfusiones que generen la hemostasia esperada según el nivel de riesgo establecido en la estratificación del riesgo hemorrágico según el tipo de intervención.

**Tabla 4**

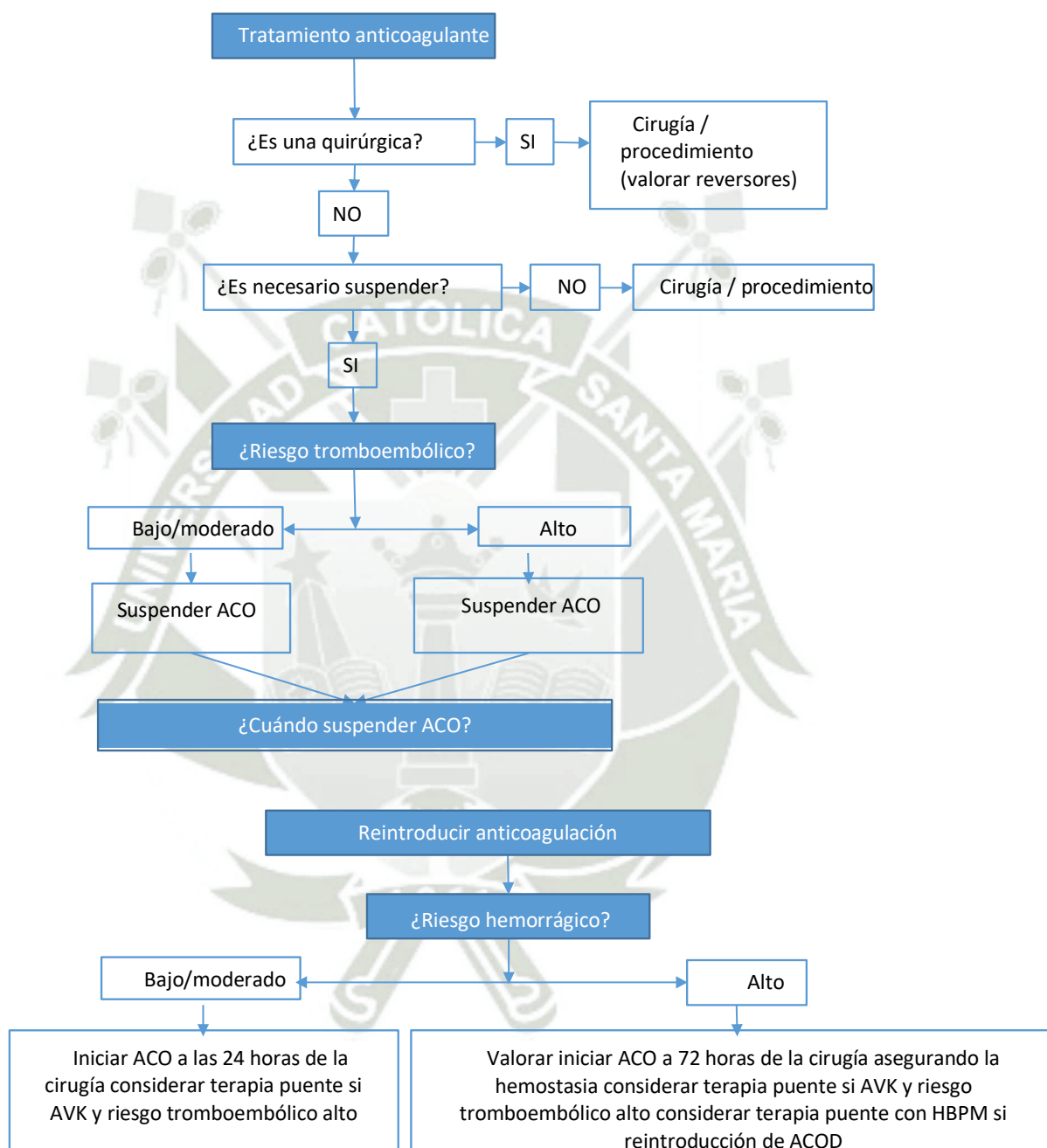
*Valoración del riesgo hemorrágico en TAO*

	Días hasta la cirugía	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0
<b>Riesgo hemorrágico bajo</b>	Acenocumaryl Warfarina	7 días antes INR < 2		X	Warfarina	X	Acenocumaryl	Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento
		7 días antes INR 2-3		X	Warfarina	X	Acenocumaryl	Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento
		7 días antes INR > 3	X		X	Acenocumaryl		Control INR preoperatorio	Cirugía procedimiento
<b>Riesgo hemorrágico medio</b>	Inhibidores directos de la trombina (Inhibidores de la Factora Xa)	Apixaban							Cirugía procedimiento
		Riva/Edoxaban toma matutina							Cirugía procedimiento
<b>Riesgo hemorrágico alto</b>	Inhibidores directos de la trombina (Inhibidores de la Factora Xa)	Apixaban							Cirugía procedimiento
		Riva/Edoxaban toma matutina y/o vespertina							Cirugía procedimiento

Nota. Elaboración propia extraído de la guía de recomendaciones en el manejo de pacientes anticoagulados ante cirugía y procedimientos.

**Figura 1**

*Recomendaciones para la retirada y reintroducción de los anticoagulantes orales en función del tipo de intervención y los riesgos tromboticos y hemorrágicos*



Nota. Elaboración propia extraído de Guía “Recomendaciones para la retirada y reintroducción de los anticoagulantes orales en función del tipo de intervención y los riesgos tromboticos y hemorrágicos”

#### 2.1.14. Rol de enfermería

##### A. Rol de enfermería en la terapia de pacientes anticoagulados

Distintos estudios a nivel internacional demuestran que el uso de guías simplificadas favorece notablemente el manejo peri procedimental en pacientes con tratamiento anticoagulante independientemente de la vía de administración. Pues, los casos de pacientes con dicho tratamiento han aumentado notablemente en los últimos años siendo la mayor causa de ellos la fibrilación auricular y enfermedades de tipo cardíaco como son tras las intervenciones coronarias o implantes. Por lo tanto, el objetivo de terapia en pacientes anticoagulados está orientado a establecer criterios que disminuyan los riesgos frente a procedimientos invasivos, procesos quirúrgicos programados o de emergencia, a través de intervenciones especializadas tanto en el nivel primario como hospitalario durante y post intervenciones respectivas (43).

El rol enfermero en el cuidado de un paciente con terapia anticoagulante requiere de un manejo especial pues no se trata de vigilar los signos y síntomas relacionados a la patología por la cual recibe el tratamiento sino también es valorar el alto índice de posibilidad de complicaciones respecto a este tratamiento que muchas veces es el mayor riesgo de mortalidad consecuente. En este sentido la participación de la enfermería es primordial tanto en la etapa intrahospitalaria como en el manejo fuera de dicho espacio, orientando al paciente como un ser holístico y la familia como ente de apoyo en temas relacionados a la importancia, complicaciones, signos de alarma, adherencia y cambios en su disfrute de la vida (44).

Las intervenciones de enfermería están orientados al cumplimiento de un régimen terapéutico basado en el conocimiento científico, técnico y procedimental y el juicio clínico del enfermero/a, a fin de garantizar un resultado esperado analizando las condiciones o factores que podrían disminuir o incrementar los riesgos subyacentes a este, todos estos cuidados se basan en modelos y patrones que generan cambios en los

comportamientos de manera secuencial en el tiempo según etapa la de vida, y de ese modo contribuyen a la recuperación de la salud, mejoramiento de la calidad de vida y un óptimo desarrollo humano. Sin embargo, en este proceso de cuidado es indispensable la exploración física, valoración de las respuestas humanas, el afrontamiento de la enfermedad y la identificación de los problemas reales o riesgos asociados (45).

### **B) Rol de enfermería respecto a los Procedimientos Invasivos**

El rol de enfermería frente a la ejecución de los procedimientos invasivos en pacientes con terapia especial debe estar orientado principalmente a la valoración del riesgo de hemorragia y riesgo tromboembólico, en función a los procedimientos a realizarse tanto médicos como de enfermería (46).

Para valorar el riesgo tromboembólico en pacientes bajo tratamiento anticoagulante se considera la clasificación en riesgo bajo, moderado y alto, de acuerdo a la probabilidad de que este riesgo se produzca o efectivice en un período de un año, dicha estratificación de riesgo está relacionado con el motivo de la anticoagulación, es decir la patología, la duración del tratamiento y factores asociados.

#### **2.1.15. Teorías de enfermería respecto a prácticas seguras en procedimientos invasivos y terapia anticoagulante**

Los cuidados en pacientes con tratamiento anticoagulante requieren de suma precaución al momento de brindar los cuidados debido al riesgo intrínseco y alcance que conlleva cada uno de los procedimientos en pacientes hospitalizados, en este sentido, podemos mencionar algunas teorías, tales como;

La teoría de las 14 necesidades básicas del paciente según **Virginia Henderson** es una contribución a la salud recuperación y muerte digna; en el caso de pacientes con terapia anticoagulante una serie de necesidades básicas funcionales quedan afectadas, tales como la actividad y ejercicio, reposo y

sueño, la autopercepción, el afrontamiento y tolerancia al estrés, la percepción y el control de la salud. Todas estas necesidades básicas deben monitorizarse pues constituyen problemas de relevancia y aumento de riesgo de mortalidad tras la terapia anticoagulante, pero esta actividad no solo compete al profesional de enfermería sino también es de máxima responsabilidad el mismo paciente y sus familiares o cuidadores, donde es necesario aplicar cuidados estandarizados de intervención metodológica, científica, práctica y ordenada con la finalidad de mejorar la calidad de vida prevenir complicaciones y homologar cuidados (47).

Asimismo, **Marjory Gordon** en su teoría de los patrones funcionales de la salud establece una valoración exhaustiva y específica en el paciente pues incluye el patrón percepción y control de la salud, el patrón nutricional y metabólico, el patrón de eliminación, actividad ejercicio, el patrón de la cognición y percepción, el patrón de rol y relaciones, la adaptación, tolerancia al estrés, sus valores y creencias que comprende el conocimiento sobre su tratamiento, los cuidados, los hábitos nocivos, la adherencia, los riesgos y el conocimiento de enfermedades concomitantes, conocimiento sobre una dieta equilibrada, presencia de hemorragias gingivales, cambio en los hábitos intestinales, hematuria, melenas, cambios en la actividad física presencia de sintomatología, cambio en las relaciones familiares y sociales, cambios en la menstruación y adaptación a la enfermedad así mismo la intervención de ideas o creencias que pudieran influir en la adherencia al tratamiento (48).

Expresamente, ya situándonos en el estudio en sí, en los servicios de hospitalización donde presentan pacientes con patologías cardíacas y síndromes metabólicos en adultos y adultos mayores que generalmente tienen una estancia prolongada en los servicios de hospitalización y sometidos a más de un procedimiento invasivo no solo por parte de enfermería, sino también por parte médica, ya sea como ayuda diagnóstica o terapéutica, el cuidado de enfermería está orientado al manejo de estos procedimientos invasivos en un grupo de pacientes con una terapia específica y que tienen alto riesgo de sangrado; y el no controlarse y llevarse a cabo adecuadamente dichas prácticas directas e indirectas conlleva a pérdidas sanguíneas que retrasan su recuperación e incluso consecuencias mortales tras el manejo inadecuado de

pacientes con terapia anticoagulante en los servicios de hospitalización de estancia prolongada y patologías más complejas; donde no solo se trata de administrar el tratamiento, sino de valorar otros aspectos relacionados con dicho tratamiento, su continuidad, la suspensión requerida o temporal frente a un procedimiento o cambio de terapéutica.



## 2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 2.2.1. A nivel internacional

**Monserrath et al. En su estudio "Escala lingüística neutrosófica para la valoración del conocimiento sobre el manejo de pacientes anticoagulados en cirugía oral, en Ecuador- 2024".**

Existe un bajo riesgo de eventos hemorrágicos durante los procesos invasivos de cirugía oral de pacientes con consumo de anticoagulantes; no obstante, se destaca la importancia de realizar una adecuada evaluación preoperatoria, que incluya interconsultas especializadas y exámenes de laboratorio, tales como el tiempo de coagulación y la biometría hemática, con el fin de anticipar posibles complicaciones intraoperatorias. Asimismo, los resultados obtenidos en dichos estudios han permitido comprobar la validez de los hallazgos, lo que contribuye a respaldar la necesidad de continuar desarrollando investigaciones en esta área. (49).

**Ríos. En su investigación "Análisis de la seguridad y eficacia en el manejo de los procedimientos invasivos en una cohorte de pacientes bajo terapia anticoagulante oral con antagonistas de la vitamina K, en Colombia - 2021"**

En los últimos años, se ha reportado que el 1.5% de los pacientes bajo tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) debido a un accidente cerebrovascular asociado a fibrilación auricular son sometidos a procedimientos invasivos. En un estudio realizado con un total de 559 pacientes, quienes se sometieron a 716 procedimientos de este tipo, se observó que el 62% recibió terapia puente con Heparina y el 14.5% recibió tratamiento antiagregante de manera concomitante. Los resultados estadísticos, con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%: 1.06 – 4.40) y un valor de  $p = 0.033$ , evidenciaron que el uso de terapia puente con Heparina se asocia de manera independiente con un aumento significativo del riesgo de hemorragias en el período peri procedimiento (50).

**Vallejos et al. En su estudio “Perfil de uso de anticoagulantes en pacientes hospitalizados, interacciones farmacológicas y reacciones adversas identificadas en Colombia - 2020”**

La Enoxaparina es el fármaco más usado con un porcentaje de 68%, laboratorialmente, el control que reportó más uso fue el tiempo de protrombina (TP) con un 60%, el fármaco con mayor interacción farmacológica el ácido acetilsalicílico, siendo la causalidad de reacciones adversas probable de un 4.2% y finalmente, la reacción más frecuente fue de índole hematológica con un 58.3%. Asimismo, es importante conocer la frecuencia del uso de anticoagulantes y todo lo relacionado a farmacovigilancia en pacientes hospitalizados (51).

**2.2.2. A nivel nacional**

**Igredda. En su investigación “Relación entre el conocimiento y las prácticas seguras del cuidado de enfermeras de un Hospital en la Ciudad de Lima- Perú- 2023”**

Existe una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y la variable prácticas seguras según Rho de Spearman igual a 0.406 compatible a lo encontrado en otros estudios, donde claramente las prácticas seguras aumentan la seguridad del paciente y minimizan complicaciones y efectos adversos durante la hospitalización aunado sin duda al correcto seguimiento de procesos de cuidado permanente de enfermería (52).

**Casahuaman. En su estudio “Relación existente entre los factores sociodemográficos y la sobreanticoagulación de pacientes con tratamiento de Warfarina y diagnóstico de fibrilación auricular en la ciudad de Cajamarca – Perú – 2020”**

Un total de 260 pacientes se encontraban sobre anticoagulados y la edad de ellos era mayor a 75 años, el nivel de conocimiento de su enfermedad e INR era inadecuado, asimismo, no tenían controles sistemáticos. Comprobándose que, la existencia de una relación significativa entre los factores sociodemográficos como la edad, el analfabetismo, el conocimiento de la

enfermedad y la sobreanticoagulación trayendo como consecuencia inadecuado régimen terapéutico (53).

**Martínez. En su estudio “Conocimientos y prácticas de los pacientes con tratamiento anticoagulante en la ciudad de Lima, Perú – 2019”**

El 64% de los encuestados son pacientes varones con terapia anticoagulante mayor a 5 años, un 62% tiene conocimientos sobre su enfermedad de los cuales el 82% recibe la dosis indicada siendo el 80% tratamiento con Warfarina, finalmente, un 66% de los pacientes conoce las complicaciones como el sangrado y un 88% los valores de su INR. Sosteniéndose que, el nivel de conocimiento de los pacientes mejora la adherencia y el régimen terapéutico adecuado (54).

**2.2.3. A nivel local**

**Fernández. En su estudio “Cumplimiento de las prácticas correctas del profesional enfermero en el manejo de pacientes anticoagulados en Arequipa- Perú – 2021”.**

Un 70% de los profesionales de enfermería no tienen conocimiento respecto a los cuidados de protección y la seguridad del paciente anticoagulado, el 36% no conoce el valor del INR, y en relación a las complicaciones se observó que el 25% de pacientes presentó hematuria, 15% metrorragias, y un 10% epistaxis. Es decir, los enfermeros en estudio no conocen el manejo de pacientes con tratamiento de anticoagulación y las complicaciones que esta conlleva (55).

**Castillo et al. En su estudio relación entre los conocimientos de la enfermería y el cuidado de catéter venoso central (CVC) en pacientes del servicio de UCI de un hospital de Arequipa-2021”**

Un 78% de los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento alto y un 22% nivel medio respecto al cuidado del CVC e intervenciones realizadas en su manejo. El 100% de profesionales evidenció un buen cuidado, por lo tanto, existe una relación significativa entre las variables según Rho Spearman  $0.518=0.01.$ , es decir, a mayor conocimiento, mejores

cuidados brindados verificando que en pacientes anticoagulados ejercen presión en el punto de inserción por 10 minutos al momento del retiro (56).

### 3. OBJETIVOS

1. Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024.
2. Precisar el nivel de práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024.
3. Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024.

### 4. HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta que, los cuidados especiales en pacientes anticoagulados frente a procedimientos invasivos requieren de un conjunto de acciones ejecutadas por un profesional del cuidado altamente calificado con intervenciones y saberes empíricos objetivos, medibles y construidos con la experiencia, el tiempo, la eficiencia y la aplicabilidad. Y de este modo, pone a controversia, interrogante o afirmación el formular hipótesis o temas de investigación.

Es probable que exista una relación entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

La técnica aplicada en la investigación fue la encuesta para la variable nivel de conocimiento y la guía de observación para la variable nivel de práctica.

### 1.2. Instrumento

El instrumento aplicado fue 01 cuestionario para medir la variable 1 y una lista de chequeo para medir la variable 2, ambos instrumentos fueron elaborados y debidamente validados por 03 jueces expertos y una confiabilidad de 0.95 para el cuestionario y 0.90 para la lista de chequeo según coeficiente alfa de Cronbach.

El cuestionario presenta 16 preguntas, distribuidos en 4 dimensiones: Administración de medicamentos y régimen terapéutico, monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos, complicaciones asociadas a procedimientos invasivos, manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y postoperatorio. La puntuación va de 0 a 16 puntos que representan:

**Tabla 5**

*Escala de evaluación de la variable 1*

<b>EVALUACIÓN: ESCALA</b>	<b>DIMENSIONES:</b>
<b>VIGESIMAL</b>	
~ Nivel ALTO : 14 - 16 puntos	Administración de medicamentos y Régimen terapéutico (1 a los 4 ítems)
~ Nivel MEDIO: 11- 13 puntos	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos (5 a los 7 ítems)
~ Nivel BAJO : 00 - 10 puntos	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos (8 a los 12 ítems) Manejo y riesgos pre y post operatorio (13 a los 16 ítems)

Nota. Elaboración propia

La lista de chequeo presenta 16 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: Administración de medicamentos y régimen terapéutico, monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos, complicaciones asociadas a procedimientos invasivos, manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio. En cuanto a la puntuación, se realizó de acuerdo a una escala tipo Likert, donde cumple adecuadamente es igual a 2 puntos, cumple parcialmente equivale 2 puntos y no cumple equivale a 0 puntos; siendo la puntuación global y por dimensiones de la siguiente manera:

**Tabla 6**

*Escala de evaluación de la variable 2*

EVALUACIÓN	
ESCALA VIGESIMAL	DIMENSIONES
~ Nivel ALTO : 24 - 32 puntos	Administración de medicamentos y Régimen terapéutico (1 a los 4 ítems)
~ Nivel MEDIO: 12– 23 puntos	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos (5 a los 7 ítems)
~ Nivel BAJO : 00 – 11 puntos	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos (8 a los 12 ítems)  Manejo y riesgos pre y post operatorio (13 a los 16 ítems)

Nota. Elaboración propia

### 1.2.1. Validación del instrumento

La validación del instrumento se dio en base al juicio de expertos, quienes tomando en consideración los criterios de calificación evaluaron y calcularon la concordancia entre las respuestas.

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto aplicada a 15 profesionales de enfermería que no corresponden a las áreas de estudio, posteriormente se determinó dicha confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach con un resultado de 0.90.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial**

El estudio se realizó en el Hospital Goyeneche III, ubicado en la Av. Goyeneche, en la Ciudad de Arequipa, con precisión en los servicios de hospitalización de cirugía especialidades y medicina.

### **2.2. Ubicación temporal**

El acopio de información se ejecutó en el periodo de enero a febrero del año 2025.

### **2.3. Unidades de estudio**

Las unidades de estudio de esta investigación estuvieron conformadas por el total de enfermeros y enfermeras de los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa - Perú.

#### **2.3.1. Universo**

El universo correspondió a un total de 30 profesionales de enfermería de los servicios de medicina y cirugía especialidades, siendo 20 profesionales de enfermería en el servicio de medicina y 10 en el servicio de cirugía especialidades.

Para esta investigación se tomó como muestra a 26 profesionales de enfermería de los servicios de medicina y cirugía especialidades, siendo 16 profesionales de enfermería en el servicio de medicina y 10 en el servicio de cirugía especialidades.

### 2.3.2. Muestra

La muestra fue elegida de manera censal, por muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador considerando los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

### 2.3.3. Criterios de inclusión

- Enfermeras/os que trabajan en el servicio de hospitalización de medicina varones y mujeres.
- Enfermeras/os que trabajan en el servicio de cirugía especialidades.
- Enfermeras/os especialistas y no especialistas que trabajan en el servicio de hospitalización de medicina y cirugía especialidades.
- Todo el profesional de enfermería que haya firmado y consentido voluntariamente ser parte del estudio.

### 2.3.4. Criterios de exclusión

- Enfermeras/os con licencia por salud y/o descanso médico mayor a 30 días.
- Enfermeras/os con licencia con o sin goce de haber mayor a 30 días.
- Enfermeras/os con licencia por vacaciones.
- Enfermeras/os pasantes o reemplazos temporales.
- Profesionales de enfermería que no firman y autorizan el consentimiento informado para ser parte del estudio.

## 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

Para la recolección de datos se tomó en cuenta el cronograma establecido, previa presentación de documentos de solicitud de permiso respectivos a la institución y servicios en las que se realizará el estudio. Para ello, se coordinó y gestionó los recursos necesarios para el desarrollo del estudio tales como los recursos humanos, materiales y financieros según corresponda.

Para el llenado del cuestionario se dio un espacio de tiempo de aproximadamente 25 a 30 minutos y la guía de observación será llevada a cabo en un promedio de 2

horas por cada licenciado de Enfermería evaluado. Y habiéndose aplicado los instrumentos correspondientes a la recolección de información se verificará cada uno de los cuestionarios respecto al llenado y/o enmendaduras que pudiera este contener en un período aproximado de 30 días calendario.

Para el llenado de instrumentos el abordaje con el profesional de enfermería fue ejecutado en los respectivos turnos de cada uno/a en un espacio que no interfirió con su labor; sin embargo, para la aplicación de la guía de observación el tiempo fue mayor y desde un espacio que pudo observarse al profesional sin ser obstáculo en su quehacer programado y no se dé cuenta que está siendo evaluado.

### **3.2. RECURSOS**

#### **3.2.1. Humanos**

Investigadoras

- **Luisa Stefany Flores Díaz**
- **Andrea Beatriz Cuadros Pari**

#### **3.2.2. Materiales**

- Cuestionarios
- Fichas de observación de la práctica
- Computadora e internet
- Impresora
- Bases de datos con una diversidad de material bibliográfico
- Útiles de escritorio

#### **3.2.3. Financieros**

- Autofinanciado

#### **3.2.4. Institucionales**

- Facultad de enfermería de la UCSM
- Hospital III Goyeneche.



**TABLA 7**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE MEDICINA**

		Nº	%
<b>SERVICIO QUE LABORA EL ENCUESTADO</b>	MEDICINA	16	100,0%
<b>EDAD DEL ENCUESTADO</b>	23 - 35	6	37,5%
	36 - 55	8	50,0%
	MAYOR DE 56	2	12,5%
<b>AÑOS DE SERVICIO DEL ENCUESTADO</b>	1 AÑO A 3 AÑOS	3	18,8%
	4 AÑOS A 10 AÑOS	8	50,0%
	MAYOR A 10 AÑOS	5	31,3%
<b>NIVEL ACADÉMICO DEL ENCUESTADO</b>	LICENCIATURA	6	37,5%
	ESPECIALISTA	8	50,0%
	MAESTRÍA	1	6,3%
	DOCTORADO	1	6,3%

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

En la tabla 7 se evidencia que, el 100% (16) de los profesionales de enfermería del servicio de medicina, el 37.5% (6) de los encuestados tiene entre 23 y 35 años, el 50% (8) entre 36 y 55 años y el 12.5% (2) es mayor de 56 años de edad. Respecto a los años de servicio del encuestado el 50% (8) de 4 a 10 años, el 31.3% (3) más de 10 años y sólo un 18.8% (3) tiene una antigüedad de 1 a 3 años. Y respecto al nivel académico se observa que el 50% (8) tiene grado de especialista, el 37% (6) licenciatura y sólo el 6,3% (1) grado de maestría y doctorado.

Se infiere que la mayoría de profesionales enfermeros del servicio de medicina tienen entre 36 y 55 años de edad, labora de 4 a 10 años y grado académico de especialista.

TABLA 8

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%
<b>SERVICIO QUE LABORA EL ENCUESTADO</b>	CIRUGÍA	10	100%
	ESPECIALIDADES		
<b>EDAD DEL ENCUESTADO</b>	23 - 35	3	30%
	36 - 55	4	40%
	MAYOR DE 56	3	30%
<b>AÑOS DE SERVICIO DEL ENCUESTADO</b>	1 AÑO A 3 AÑOS	2	20%
	4 AÑOS A 10 AÑOS	4	40%
	MAYOR A 10 AÑOS	4	40%
<b>NIVEL ACADÉMICO DEL ENCUESTADO</b>	LICENCIATURA	1	10%
	ESPECIALISTA	6	60%
	MAESTRÍA	3	30%
	DOCTORADO	0	0%

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

En la tabla 8 se evidencia que, el 100% (10) de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía, el 30% (3) de los encuestados tiene entre 23 y 35 años, el 40% (4) entre 36 y 55 años y el 30% (3) es mayor de 56 años de edad. Respecto a los años de servicio del encuestado el 40% (4) de 4 a 10 años, el 40% (4) más de 10 años y sólo un 20% (2) tiene una antigüedad de 1 a 3 años. Y respecto al nivel académico se observa que el 60% (6) tiene grado de especialista, el 10% (1) licenciatura y sólo el 30% (3) grado de maestría, y ninguno tiene grado de doctorado.

Se infiere que la mayoría de profesionales enfermeros del servicio de cirugía especialidades tienen entre 36 y 55 años de edad, labora de 4 a más de 10 años y grado académico de especialista.

TABLA 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES  
ANTICOAGULADOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	<b>NIVEL BAJO</b>	25	96,2	96,2	96,2
o	<b>NIVEL MEDIO</b>	1	3,8	3,8	100,0
	<b>NIVEL ALTO</b>	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

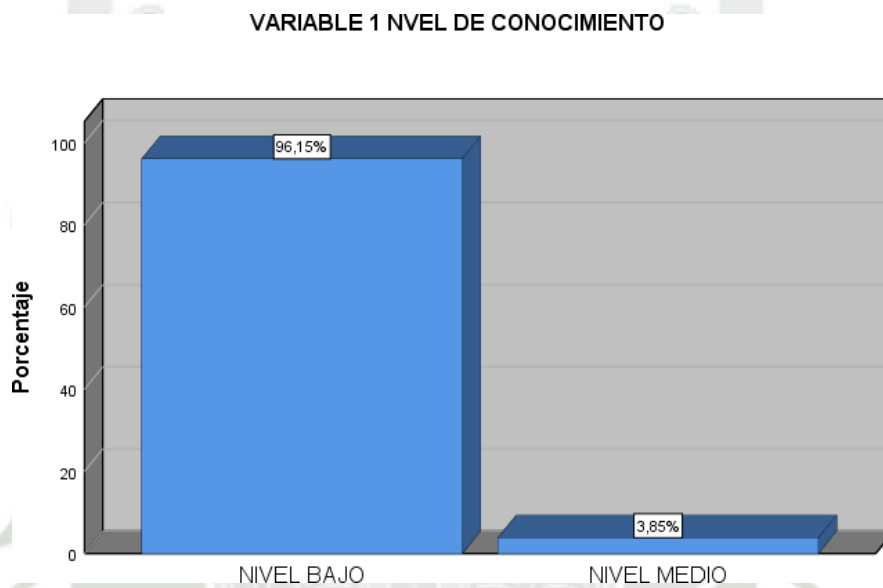
Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

En la tabla 9 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados, el 96,2% (25) poseen nivel bajo de conocimiento, el 3,8% (1) poseen nivel medio respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en el servicio de medicina y cirugía especialidades.

Se infiere que la mayoría de los profesionales de enfermería de los servicios en estudio tienen un nivel bajo de conocimientos sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados, siendo solo una minoría con un nivel medio de conocimiento.

**FIGURA 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES  
ANTICOAGULADOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES Y  
MEDICINA**



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025

TABLA 10

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES  
ANTICOAGULADOS**

		Frecuen cia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	0	0	0	0
	<b>NIVEL MEDIO</b>	6	23,1	23,1	23,1
	<b>NIVEL ALTO</b>	20	76,9	76,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

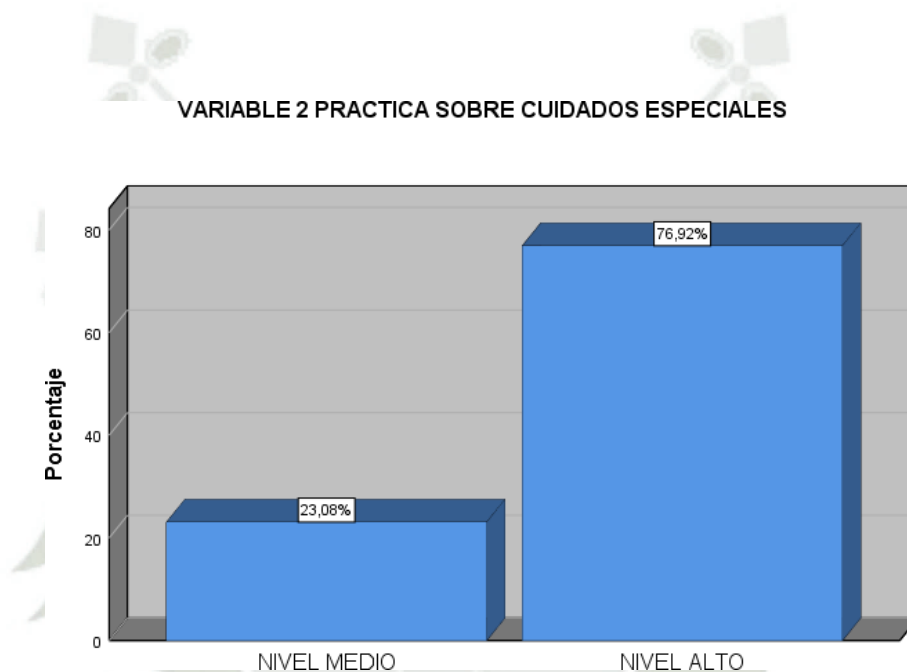
Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

En la tabla 10 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería encuestados respecto al nivel de práctica sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados, el 76,9% (20) poseen nivel alto de práctica, el 23,1% (6) poseen nivel medio de práctica sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de medicina y cirugía especialidades.

Se infiere que la mayoría de los profesionales de enfermería de los servicios de medicina y cirugía especialidades tienen un nivel alto de práctica sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados, siendo solo una minoría con un nivel bajo. En este sentido se deduce que, los profesionales de enfermería de los servicios en estudio cumplen adecuadamente las prácticas respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados.

**FIGURA 3**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES  
ANTICOAGULADOS**



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

TABLA 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN  
TERAPÉUTICO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	10	38,5	38,5	38,5
	<b>NIVEL MEDIO</b>	15	57,7	57,7	96,2
	<b>NIVEL ALTO</b>	1	3,8	3,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

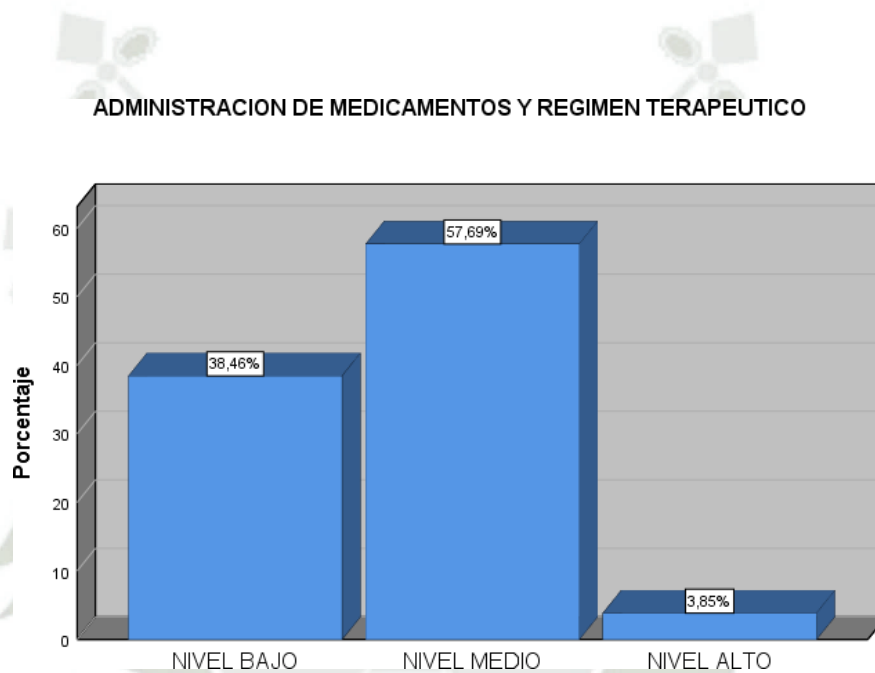
Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

En la tabla 11 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión administración de medicamentos y régimen terapéutico, el 57,7% (15) poseen nivel medio de conocimiento, el 38,5% (10) poseen nivel bajo de conocimiento y tan solo un 3,8% (1) posee un nivel alto de conocimiento con respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que, la mayoría de profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento medio respecto a la administración de medicamentos y régimen terapéutico siendo de este modo sólo una minoría alcanza un nivel alto.

**FIGURA 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN  
TERAPÉUTICO**



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

TABLA 12

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	14	53,8	53,8	53,8
	<b>NIVEL MEDIO</b>	8	30,8	30,8	84,6
	<b>NIVEL ALTO</b>	4	15,4	15,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

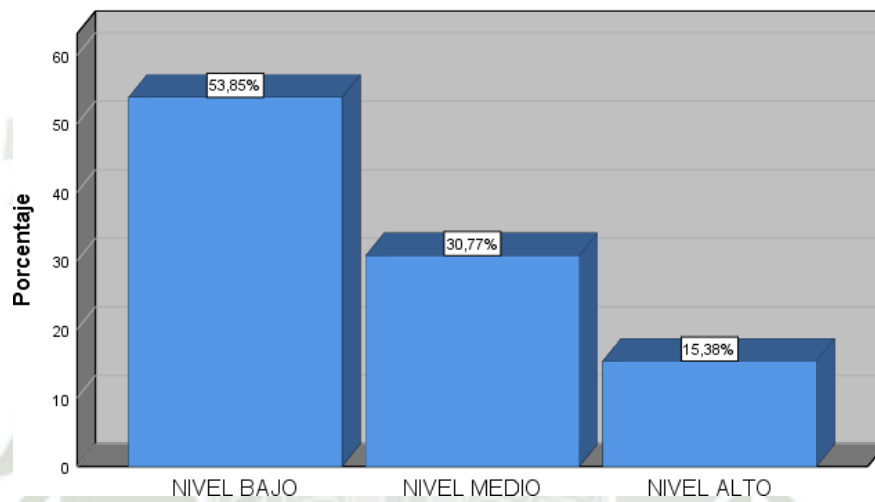
En la tabla 12 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos, el 53,8% (14) poseen nivel bajo de conocimiento, el 30,8% (8) poseen nivel medio de conocimiento y sólo un 15,4% (4) de los encuestados poseen nivel alto de conocimiento respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que la mayoría de profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento bajo respecto a monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos en caso de procedimientos invasivos en pacientes anticoagulados, siendo de este modo una minoría que alcanza un nivel alto.

**FIGURA 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS**

**DIMENSION 2 MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS**



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

TABLA 13

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS  
INVASIVOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	20	76,9	76,9	76,9
	<b>NIVEL MEDIO</b>	4	15,4	15,4	92,3
	<b>NIVEL ALTO</b>	2	7,7	7,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

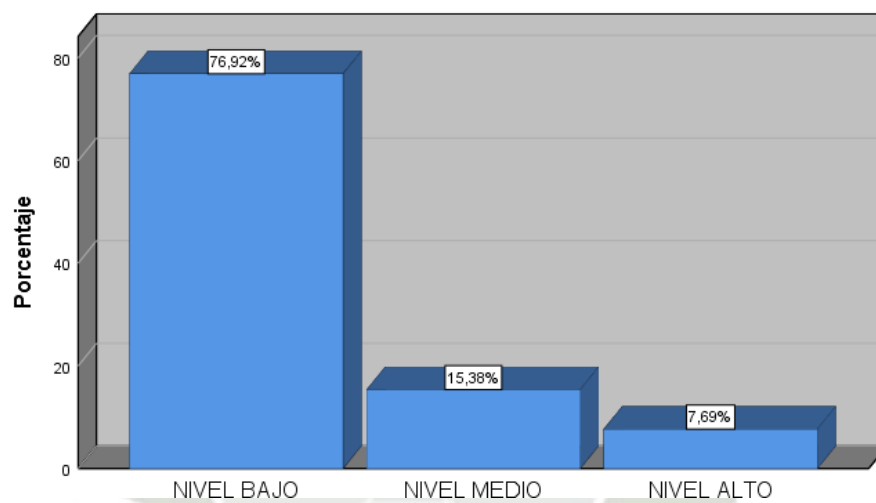
En la Tabla 13 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión complicaciones asociadas a procedimientos invasivos, el 76,9% (20) poseen nivel bajo de conocimiento, el 15,4% (4) poseen nivel medio de conocimiento y sólo un 7,7% (2) de los encuestados poseen nivel alto de conocimiento respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que la mayoría de profesionales posee un nivel de conocimiento bajo respecto a las complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en pacientes con tratamiento de anticoagulación y la minoría posee un nivel alto y medio respectivamente.

**FIGURA 6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS  
INVASIVOS**

DIMENSION 3 COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HOSPITALIZACION



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025

TABLA 14

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y  
POST OPERATORIO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	12	46,2	46,2	46,2
	<b>NIVEL MEDIO</b>	9	34,6	34,6	80,8
	<b>NIVEL ALTO</b>	5	19,2	19,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

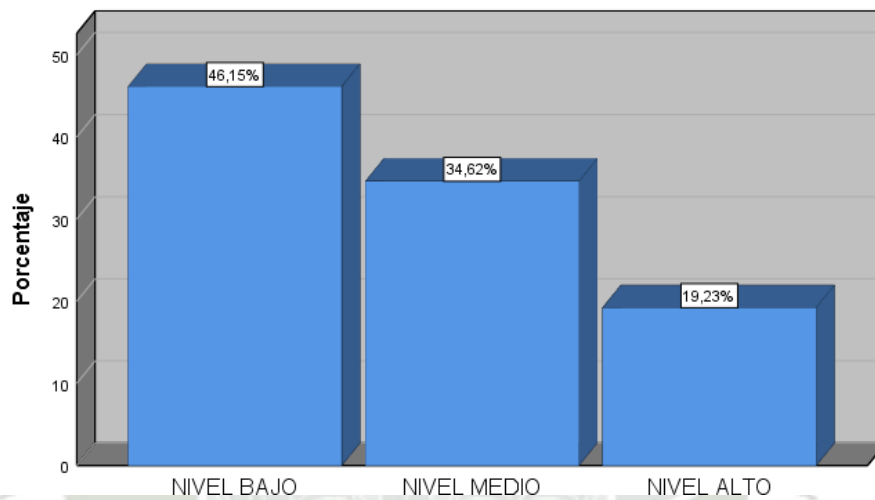
En la Tabla 14 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y postoperatorio, el 46,2% (12) poseen nivel bajo de conocimiento, el 34,6% (9) poseen nivel medio de conocimiento y sólo un 19,2% (5) de los encuestados poseen nivel alto de conocimiento respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que la mayoría de los profesionales posee un nivel bajo de conocimiento en relación al manejo y riesgos asociados durante el pre y post operatorio de pacientes con tratamiento anticoagulante y sólo una mínima parte posee un nivel alto de conocimiento.

**FIGURA 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y  
POST OPERATORIO**

**DIMENSION 4 MANEJO Y RIESGO ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO**



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 20

TABLA 15

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN  
TERAPÉUTICO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	0	0	0	0
	<b>NIVEL MEDIO</b>	12	46,2	46,2	46,2
	<b>NIVEL ALTO</b>	14	53,8	53,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

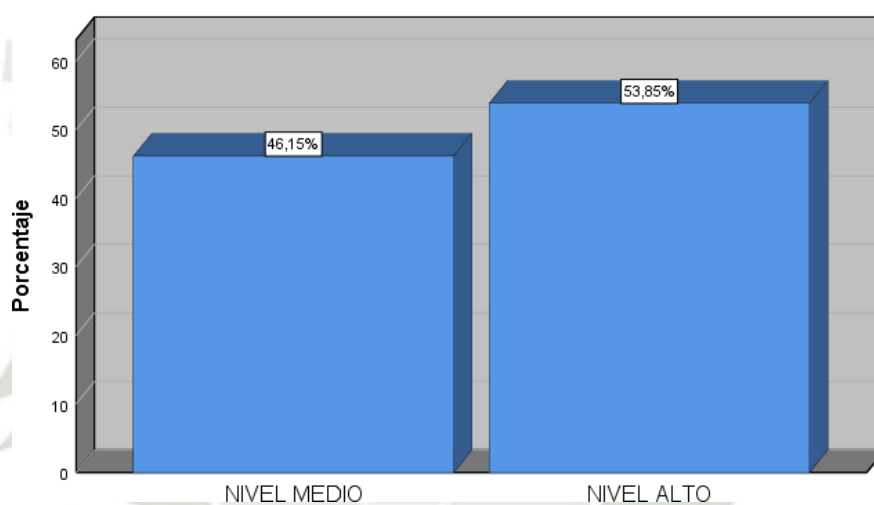
En la Tabla 15 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería evaluados respecto al nivel de práctica sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión administración de medicamentos y régimen terapéutico, el 53,8% (14) presentan un nivel alto de práctica y un 46,2% (12) presentan un nivel alto de práctica respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que respecto al nivel de práctica que evidencian los profesionales de enfermería en relación a la administración de medicamentos y régimen terapéutico en pacientes con tratamiento anticoagulante la mayoría presenta un nivel alto de manejo.

**FIGURA 8**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN  
TERAPÉUTICO**

DIMENSION S1 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y REGIMEN TERAPEUTICO



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025

TABLA 16

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	1	3,8	3,8	3,8
	<b>NIVEL MEDIO</b>	15	57,7	57,7	61,5
	<b>NIVEL ALTO</b>	10	38,5	38,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

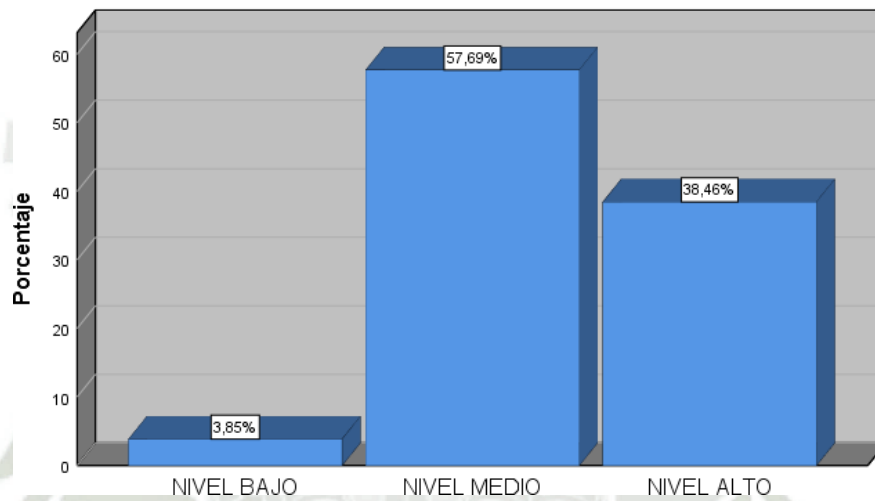
En la Tabla 16 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería evaluados respecto al nivel de práctica sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos, el 57,7% (15) presentan un nivel medio de práctica, un 38,5% (10) presentan un nivel alto de práctica y solo un 3,8%(1) presentan de los evaluados presentan un nivel bajo de práctica respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que respecto a nivel de práctica de los profesionales de enfermería en el monitoreo laboratorio y predicción de riesgos que tienen un procedimiento invasivo la mayoría evidencia un nivel de práctica medio seguido mínimamente de un nivel alto.

**FIGURA 9**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS**

**DIMENSION S2 MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS**



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025

**TABLA 17**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS  
INVASIVOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	1	3,8	3,8	3,8
	<b>NIVEL MEDIO</b>	6	23,1	23,1	26,9
	<b>NIVEL ALTO</b>	19	73,1	73,1	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

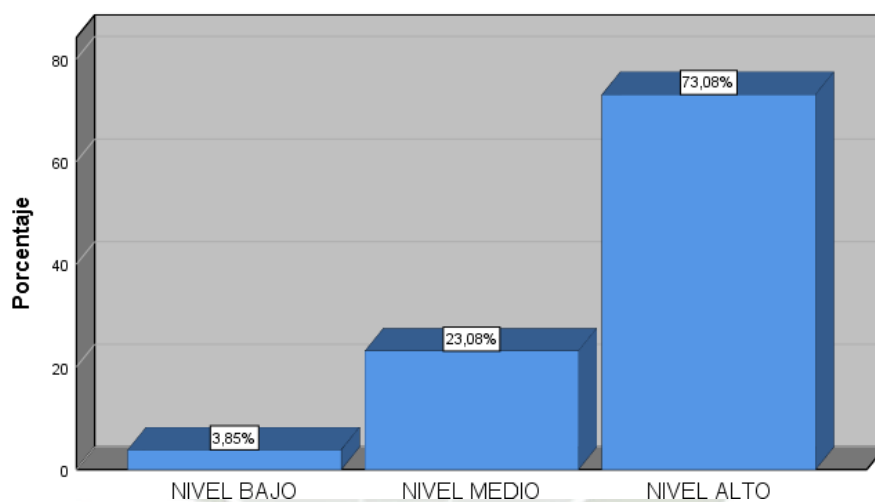
En la Tabla 17 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería evaluados respecto al nivel de práctica sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión complicaciones asociadas a procedimientos invasivos, el 73,1% (19) presentan nivel alto de práctica y un 23,1% (6) de los evaluados presentan nivel medio de práctica y sólo un 3,8%(1) presentan un nivel bajo de práctica respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que del total de profesionales de enfermería evaluados la mayoría evidencia un nivel alto de práctica respecto a la valoración de complicaciones asociadas a procedimientos invasivos seguido de un nivel medio respectivamente.

**FIGURA 10**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS  
INVASIVOS**

DIMENSION S3 COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HOSPITALIZACION



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

TABLA 18

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y  
POST OPERATORIO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>NIVEL BAJO</b>	1	3,8	3,8	3,8
	<b>NIVEL MEDIO</b>	13	50,0	50,0	53,8
	<b>NIVEL ALTO</b>	12	46,2	46,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

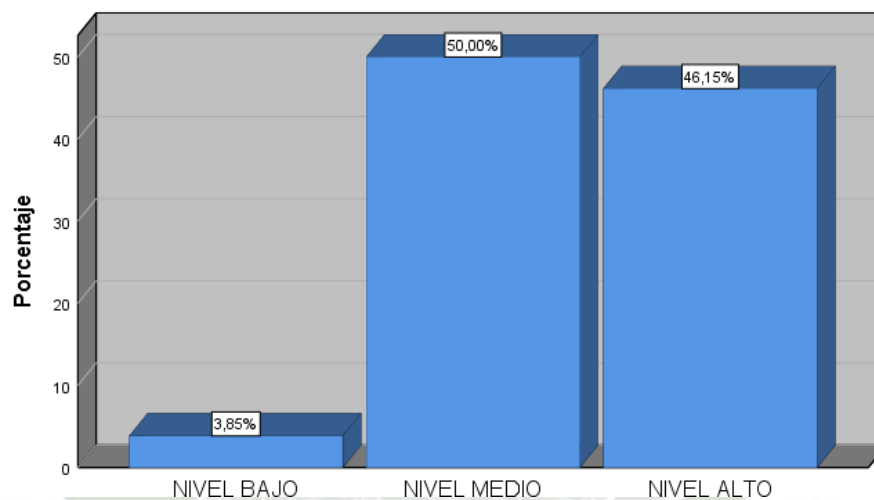
En la Tabla 18 se observa que, de una muestra de 26 (100%) de profesionales de enfermería evaluados respecto al nivel de práctica sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en su dimensión manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y postoperatorio, el 46,2% (12) poseen nivel alto de práctica y un 50,0% (13) poseen un nivel medio de práctica y sólo un 3,8%(1) presentan un nivel bajo de práctica respecto de los evaluados poseen nivel medio de práctica respecto a cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios en estudio.

Se infiere que del total de profesionales de enfermería evaluados respecto al manejo y riesgos asociados en el pre y posoperatorio de pacientes con tratamiento anticoagulante esto se evidencia un nivel medio y alto en proporciones iguales.

**FIGURA 11**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SU  
DIMENSIÓN MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y  
POST OPERATORIO**

DIMENSION S4 MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO



Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

A fin de analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados y habiendo realizado el cálculo de frecuencias observadas y esperadas a través del estadístico Chi cuadrado de Pearson, iniciamos la contrastación de la hipótesis planteada;

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa- Perú, 2024.

**TABLA 19**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES ANTICOAGULADOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES Y MEDICINA**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	19,100 <sup>a</sup>	4	,001
Razón de verosimilitud	21,317	4	,000
Asociación lineal por lineal	4,150	1	,042
N de casos válidos	26		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,35.

Nota. Instrumento aplicado por la investigadora de enero a marzo del 2025.

En la Tabla 19 se observa que, el valor de la estadística Chi Cuadrado es de 21317, con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0.001. Por lo tanto, dado que el valor de significancia asintótica es menor que 0.05 es suficiente evidencia para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

se concluye que hay evidencia suficiente para poder rechazar la hipótesis nula que refiere que; no existe relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados de los servicios de medicina y cirugía especialidades, es decir; dado que el valor de significancia asintótica de las variables es menor a 0,05 . Concluyendo que, existe una relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y práctica en el presente estudio, es decir, el nivel de conocimiento influye y/o se relaciona con el nivel práctica.

Asimismo, según la asociación lineal por lineal el valor de p es igual a 0.042 valor también menor a 0.05, lo que indica que existe una tendencia lineal significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica, es decir; a medida que aumenta el nivel de conocimiento hay una tendencia de que la práctica también mejore y en viceversa.

Finalmente tras el estudio realizado y los profesionales de enfermería de los servicios de medicina y cirugía especialidades, donde se llevan a cabo procedimientos especiales como preparaciones quirúrgicas , procedimientos de vídeo endoscopías, colonoscopías, biopsias, colocación de catéteres, escarotomía, toracentesis, paracentesis, drenajes , etc., a pacientes con terapia anticoagulante, tanto terapéutica como profiláctica; el nivel de conocimiento del profesional es crucial para el manejo adecuado pues poseer conocimientos profundos sobre los anticoagulantes y sus efectos fortalece la habilidad y destreza de administrar, monitorear y educar al paciente de forma eficiente. Y según el estudio realizado el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en los servicios es con tendencia a nivel bajo y el nivel de práctica con tendencia a nivel alto.

Considerándose que, si bien los años de experiencia que posee el profesional hace posibles destrezas por repetición, pero sin fundamento, se concluye entonces que el nivel de práctica se viene fortaleciendo con los años de labor lo cual no resultan suficientes para alcanzar un nivel óptimo similar a la calidad tanto en la práctica como en el conocimiento.

## CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto al primer objetivo de determinar nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina, se evidenció que; el 96.2 % posee un nivel de conocimiento bajo y solo el 3.8% un nivel de conocimiento medio. Por lo tanto, habiendo considerado cada una de las dimensiones que regulan los indicadores que miden el nivel de conocimiento; se concluye que, el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de los servicios en estudio es bajo.

SEGUNDA: Respecto al segundo objetivo de precisar el nivel de práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina, se evidenció que, el 76.9 % posee un nivel alto de práctica y el 23.1 % posee un nivel medio de práctica. Si bien, se observa que existe contrariedad en relación al nivel de conocimiento bajo, da lugar a sostener la posible hipótesis que el trabajo del profesional de enfermería está basado en el automatismo o repetición sin fundamento. Por lo tanto, se concluye que, el nivel de practica es contrario al nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería de los servicios en estudio.

TERCERA: Respecto al tercer objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina, según el valor de la estadística de chi cuadrado de Pearson el valor de significancia asintotica bilateral de  $P=0,001$ , lo que significa que sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, asimismo, de acuerdo a la asociación línea por lineal el valor de p es igual a 0.042 que indica que existe una tendencia lineal significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica, en este sentido; a mayor conocimiento se asocia una mejor práctica y a medida que aumenta el nivel de conocimiento hay una tendencia de que la práctica también mejore y en viceversa.

## RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la decana del Colegio de enfermeros de Arequipa en coordinación con la responsable de capacitación se recomienda; implementar políticas y estrategias que aborden la mejora en el manejo de pacientes anticoagulados y permitan el fortalecimiento de conocimientos, a través de jornadas de capacitación, tanto en la formación como la experiencia práctica en los profesionales de enfermería de las distintas instituciones con énfasis en la institución en estudio. Así mismo facilitar el acceso a recursos educativos como artículos científicos vídeos o ayudas audiovisuales.

SEGUNDA: A la Jefa del Departamento de Enfermería y jefas del servicio de cirugía especialidades y medicina se recomienda y sugiere implementar guías de práctica clínica y/o programas de educación continua que incluyan simulaciones o casos clínicos a fin de compartir experiencias de práctica y fases de supervisión debidamente monitoreadas a través de programas de investigación o rotación en unidades especializadas dentro y fuera de la institución pues la integración con otros profesionales tanto médicos como enfermeros altamente capacitados fortalece en gran manera los conocimientos y destrezas.

TERCERA: A los enfermeros y enfermeras del servicio de cirugía especialidades y medicina se recomienda fortalecer sus conocimientos a través de programas de educación interna o externa a la institución que permitan el desarrollo en el manejo de pacientes anticoagulados orientado a cuidados eficientes y con el uso de recursos adecuados a fin de brindar un cuidado de enfermería científico, humano, profesional e individual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alegría E, Fernández A, Fernández I, Murga N, Pascual D, Vidal R. Cardiología. Resumen anual de los avances en investigación y cambios en la práctica clínica. Sociedad Española de Cardiología, 2015. [consultado el 25 de julio del 2024]. Disponible en: <http://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/cardiologia-hoy-2015.pdf>
2. Federación Española de asociaciones de anticoagulados. Guía de consulta para pacientes anticoagulados.[Internet] [consultado el 25 de julio del 2024] Disponible en: <http://www.anticoagulados.info/>
3. Sociedad Española de Calidad Asistencial. La calidad de la atención sanitaria: Recomendaciones para el manejo seguro del paciente con nuevos anticoagulantes orales (NACO). Madrid: Sociedad Española de Calidad Asistencial; 2013 [consultado el 25 de julio del 2024]. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/la-calidad-de-laatencion-sanitaria-recomendaciones-para-el-manejo-seguro-del-paciente-con-nuevosanticoagulantes-oraless-naco/>
4. Lazo M, cadena J.; El cuidado enfermero en la administración de enoxaparina subcutánea en pacientes adultos, Rev. Enf. Neurol, Vol.16; México, 2017.
5. Trejo C., Anticoagulantes: Farmacología, mecanismos de acción y usos clínicos, Servicio de Medicina Interna, Hospital Base de Osorno, Chile, Vol.18,2004; 83-90.
6. Paz E., Tesis, técnica de administración de heparina no fraccionada más eficaz, evaluado por tiempo de tromboplastina parcial activada (tppa) al final de la hemodiálisis en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal hospital de clínicas UMSA, La Paz- Bolivia. 2017.
7. Martínez S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc. [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-ycorrientes-epistemologicas/>.
8. Bedón, C., & Pailiacho, V. Aplicación de un entorno informático para la teoría del diseño, basado en el constructivismo. (Artículo científico). Área de Innovación y Desarrollo, 6(Edición 23). 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera\\_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Friesen, N. Continuing the dialogue: curriculum, Didaktik and theories of knowledge. (Artículo científico). *Journal of Curriculum Studies*, 50(6), 724–732. 2018. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220272.2018.1537377>
10. Villasana Arreguín, Laura Margarita, Patricia Hernández García, and Élfego Ramírez Flores. "La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura." *Trascender, contabilidad y gestión* 6.18 (2021): 53-78. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-63882021000300053](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053)
11. Moliner, O., Arnaiz, P., & Sanahuja, A. Rompiendo la brecha entre la teoría y la práctica. (Artículo científico). *Educación*, 173–195. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/educXX1.23753>
12. Martínez, S. *El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas*. Inc. 2015.
13. Real Academia Española. [Base de datos en internet]. España: Asociación de Academias de la Lengua Española. 2017. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
14. Ricardo, Guerra, Aravena, Aguilar, & Azevedo. *Medición y naturaleza del conocimiento*. Edición digital. 2019.
15. Pérez, E. Facts, theories and ideologies: Viola Klein and Sociology of Scientific Knowledge. (Artículo científico). *Athenea Digital*, 12(2), 113–126. 2017.
16. Sánchez, F. M., Santos, C. E. O., & Sentí, V. E. "La gestión del conocimiento y el aprendizaje. Aspectos metodológicos". *UCE Ciencia. Revista de postgrado*, vol 7 núm 2, 2019. <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/167/159>
17. Fernández, D. Construcción del conocimiento didáctico del contenido y su transferencia a la práctica: retrato de un profesor universitario. (Artículo científico). *Revista Lusófona de Educación*, 10(15), 143–156. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle45.10>
18. [Benner, P.](#) Libro: *"De Novato a Experto: Excelencia y Poder en la Práctica Clínica de Enfermería"*. Modelo de principiante a experta. University of Puerto Rico. 2025. Disponible en: <https://www.coursehero.com/es/file/246966274/PP-fundamentos-W1pptx/>
19. Sampedro, Marco Antonio Zapata, Sandra García Fuente, and Ana Jiménez Gil. "Manejo del paciente anticoagulado en atención primaria." *NURE investigación: Revista Científica de enfermería* 34 (2008): 5. Disponible en:

- [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ManejoDelPacienteAnticoaguladoEnAtencionPrimaria-7763133%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ManejoDelPacienteAnticoaguladoEnAtencionPrimaria-7763133%20(3).pdf)
20. Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., & Hall, A.M., Fundamentos de enfermería. Undécima edición. Editorial Elsevier. Barcelona – España. 2019. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20\(Edici%C3%B3n%20Pr%C3%A9mium\)/9788413824222](https://www.berri.es/pdf/FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20(Edici%C3%B3n%20Pr%C3%A9mium)/9788413824222)
  21. Castro, Alba Gómez. "Papel de Enfermería durante procedimientos invasivos de pediatría en presencia de los padres. Revisión sistemática." Disponible en: <http://www.congreso enfermeria.es/libros/2016/sala6/5567.pdf>
  22. Correa, Manuela, et al. "Prácticas de prescripción y conocimientos médicos acerca de los anticoagulantes orales directos en un hospital de referencia." *Iatreia* 28.2 (2015): 148-156.
  23. Vallejos Narváez, Álvaro, et al. "Perfil de uso de anticoagulantes en pacientes hospitalizados, interacciones farmacológicas y reacciones adversas identificadas." *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas* 49.1 (2020): 137-158.
  24. Fernández MC. Epidemiología de las enfermedades tromboembólicas: fibrilación auricular. *Med clin.* 2012; 139 (Supl 2):4-9
  25. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados. Estudio Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados; 2013. Disponible en: <http://www.anticoagulados.info/upload/20130619111410.pdf>
  26. Martínez Miranda, Raquel Daria. "Conocimientos y prácticas de pacientes cardíacos ante el uso de anticoagulantes orales." 2019. Disponible en <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3357>
  27. Educación y evaluación del conocimiento del paciente en tratamiento con anticoagulantes orales. 2016. Disponible en: <http://www.pacientepordelante.com/Encuesta%20Enfermeria%20Consejo.pdf>
  28. Alvarez J.et al, Guía práctica de bolsillo para enfermería sobre el tratamiento anticoagulante oral con fármacos antivitaminas K, Santiago de Compostela, 2013.
  29. Llisterri Caro JL. Utilización de los anticoagulantes orales de acción directa en Atención Primaria de España. Posicionamiento de SEMERGEN ante la situación actual. *Rev Semergen* [Internet]. 2019 ;45(6):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-1885361>
  30. Fortun E., Determinación de la prevalencia del tiempo de protrombina en pacientes asistentes al instituto SELADIS, UMSA, La Paz Bolivia,2006.

31. Alegría E, Fernández A, Fernández I, Murga N, Pascual D, Vidal R. Cardiología hoy 2015 Resumen anual de los avances en investigación y cambios en la práctica clínica. [Internet]. Sociedad Española de Cardiología, 2015. Disponible en: <http://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/cardiologia-hoy-2015.pdf>
32. Valencia L, Janeiro E, Gómez M, Pérez M. ¿Es factible una intervención educacional de enfermería para mejorar el índice internacional normalizado- INR en pacientes anticoagulados? Biblioteca Las casas. 2018;14. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11985>
33. Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, Marín F, Roldán V, Tello-Montoliú A et al. Recomendaciones realizadas a partir del documento de consenso: Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico. Rev Esp Cardiol. 2018; 71(7):553-64
34. Mariné L, Sánchez G, Vargas J, Zúñiga P, Aizman A, Mertens R, Bergoeing M, Muñoz B. Correlación de valores de TTPa con anti factor Xa para establecer rango terapéutico en tratamiento anticoagulante con heparina sódica. Rev. Med. Chile 2014; 142: 1392-1397.
35. Polo J. Nuevos anticoagulantes frente a anticoagulantes clásicos: ventajas e inconvenientes. Semergen. 2013; 39(1): 10-6
36. Martínez y otros. Comparación del control de la anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K entre el método de Rosendaal y el método directo en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Revista Española de Cardiología. 2014. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec-2014-el-congreso-congreso-13-sesion-sesion-1107-comparacion-del-control-anticoagulation-oral-11805>
37. 17. Korin J. Hemorragia por dicumánicos: incidencia, factores de riesgo y comparación con los nuevos anticoagulantes orales. Medicina (B. Aires). 2012; 72(5): 419-24.
38. American Heart Association. [Base de datos en internet]. Estados Unidos. 2015. Disponible en: [http://es.heart.org/dheart/HEARTORG/Conditions/What-isAngina\\_UCM\\_430964\\_Article.jsp#.WVPjLYyGPIU](http://es.heart.org/dheart/HEARTORG/Conditions/What-isAngina_UCM_430964_Article.jsp#.WVPjLYyGPIU).
39. Sierra P, Gómez-Luque A, Castillo J, Llau JV. Clinical practice guidelines for the perioperative management of antiplatelet therapy in noncardiac surgery (Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación). Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2011;58:243–50.

40. Janice L., Kerry H. Brunner y Suddarth. Enfermería medico quirúrgica. 14va. Edición. Barcelona – España. 2018. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/BRUNNER%20Y%20SUDDARTH%20ENFERMERIA%20MEDICOQUIRURGICA%E2%80%9A%20%20Vols./9788417370350>
41. González Herrera A. Paciente anticoagulado/Rol enfermero. Nuber Científ. 2018;3(24):6-10.
42. Medina García J, Martínez Casas J, Gómez Urquiza J.; Enfermería Basada en la evidencia: Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud, Rev. Enfermería en Cardiología, Madrid,2015:(64): 73-79
43. Guzmán Zolaque A.et al., Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular, Revista Cubana de Enfermería, Vol.35, Medellín-Colombia, 2019.
44. De Pablo Morante C., Tesis Influencia de los planes de cuidado enfermero en la seguridad del paciente anticoagulado, Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, 2016.
45. Sánchez M, Escolar G, Reverter JC. Hemorragias en pacientes anticoagulados: utilidad real de los antídotos y modo de actuación con los nuevos anticoagulantes orales. Emergencias 2013; 25:482-90.
46. Enríquez-González, C., and M. García. "Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística." Enfermería 17 (2022): 08-24. Disponible en: <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
47. Amanda Isabel Navarro Almagro. EIR Enfermería Familiar y Comunitaria. Servicio Aragonés de Salud, Sector Zaragoza II. 2024. Disponible en. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-en-tratamiento-con-anticoagulantes-orales-en-seguimiento-por-atencion-primaria/>
48. Monserrath Freire, et al. "Escala lingüística neutrosófica para la valoración del conocimiento sobre el manejo de pacientes anticoagulados en cirugía oral." Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas. ISSN 2574-1101 31 (2024): 343-352.. disponible en: <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/508>
49. Ríos Rodríguez, Silvina Judith. "Análisis de la seguridad y eficacia en el manejo de los procedimientos invasivos en una cohorte de pacientes bajo terapia anticoagulante oral con antagonistas de la vitamina K." Proyecto de investigación: (2021). Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/112723>
50. Vallejos Narvárez, Álvaro, et al. "Perfil de uso de anticoagulantes en pacientes hospitalizados, interacciones farmacológicas y reacciones adversas

- identificadas." Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas 49.1 (2020): 137-158. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74182020000100137&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74182020000100137&script=sci_arttext)
51. Igreda, Janette Alvarez. "Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima." Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería 3.1 (2023): 37-44. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1751>
  52. Casahuamán Urquía, Mary Carmen. "Factores sociodemográficos relacionados a la sobreanticoagulación en pacientes con fibrilación auricular en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero-diciembre 2019." (2020).. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3852>
  53. Martínez and others. (2014). Comparison of oral anticoagulation control with vitamin K antagonists between the Rosendaal method and the direct method in patients with non-valvular atrial fibrillation. Spanish Journal of Cardiology. <https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec-2014-el-congreso-congreso-13-sesion-sesion-1107-comparacion-del-control-anticoagulacion-oral-11805>
  54. Fernández Tirado, Lizeth Griselda. Cumplimiento de las intervenciones del profesional de enfermería en el manejo de pacientes anticoagulados, Servicio de Medicina Interna, Hospital del Seguro Social Universitario La Paz, segundo semestre, 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27102>
  55. Castillo et al. Conocimientos de la enfermera y cuidados del catéter venoso central en pacientes del servicio de cuidados intensivos del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7794>



**ANEXO N° 1.**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPANTES**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....con DNI .....  
declaro lo siguiente:

Estando en plena facultad de mi conciencia, estoy de acuerdo en participar del proyecto de tesis titulado “Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en procedimientos invasivos a pacientes anticoagulados en los servicios de cirugía especialidades y medicina del Hospital III Goyeneche en Arequipa-Perú, 2024”. El propósito y la naturaleza del proyecto de tesis se me ha descrito claramente. Comprendo lo que se me solicita, y también sé que puedo hacer las preguntas que estime pertinentes para mayor esclarecimiento del desarrollo del presente, así como de la participación que ostente. Sé que puedo ponerme en contacto en cualquier momento con los investigadores y responsables a cargo.

Finalmente comprendo que, ante cualquier imprevisto, disconformidad u otro factor puedo suspender mi participación en el presente estudio en cualquier momento.

Nombre del participante: .....

Firma del participante: .....

Fecha: .....

**ANEXO N°2.**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**  
**DE DATOS**

**Cuestionario: Nivel de Conocimiento sobre cuidados especiales en pacientes con  
tratamiento anticoagulante**

Fecha de recolección:  
...../...../.....

Estimada/o licenciada/o; el presente instrumento es para determinar el nivel de conocimiento que posee usted sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes con tratamiento anticoagulante, acciones que son propias de su labor. Si está usted de acuerdo, pido por favor que pueda responder a las preguntas planteadas a continuación.

**I. DATOS DEMOGRÁFICOS**

1. Servicio en el cual en el que labora
  - a) Cirugía especialidades
  - b) Medicina
2. Edad
  - a) 23 – 35 años
  - b) 36 – 55 años
  - c) Mayor de 56 años
3. Años de servicio
  - a) 3 meses a 1 año
  - b) 1 año a 3 años
  - c) 4 años a 10 años
  - d) Mayor a 10 años
4. Nivel académico
  - a) Licenciatura
  - b) Especialista
  - c) Maestría
  - d) Doctorado

**II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE  
PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE**

**INDICACIONES: MARCA CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA**

<b>DIMENSIÓN 1: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN TERAPÉUTICO</b>	
1. ¿Cuál es el tipo de anticoagulante más utilizado en pacientes hospitalizados?	
a) Anticoagulantes de acción indirecta (AVK)	
b) Anticoagulantes de acción directa (ACOD)	
c) Anticoagulantes parenterales HBPM	
d) A Y C correctas	
2. ¿Cuál es el horario adecuado para la administración de medicamentos anticoagulantes orales?	
a) En ayunas	
b) Por la tarde alejado de las comidas	
c) Junto con cualquier alimento	
d) En la noche mientras duerme	
3. ¿Cuáles son las posibles interacciones farmacológicas y alimentarias durante el régimen terapéutico con anticoagulantes?	
a) Cambios en la dieta, Administración concomitante de antiagregantes, desorden en el horario y adherencia al tratamiento	
b) Presencia de lesiones en zonas de punción, negación al tratamiento	
c) Falta de medicamentos, desconocimiento de la familia y el paciente	
d) A y B correctas	
4. ¿Qué fármacos reducen o potencializan el efecto anticoagulante?	
a) Potencializan su efecto el omeprazol, metronidazol, propanolol, isoniacida y amiodarona	
b) Reducen su efecto el sucralfato, penicilina, konakion, carbamazepina y barbitúricos.	
c) Reducen su efecto el omeprazol y el sucralfato, metronidazol y penicilina	
d) A y b son correctas	

<b>DIMENSIÓN 2: MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS</b>	
5. ¿Cuál es el valor de INR aconsejable para realizar una intervención segura en pacientes que toman anticoagulantes?	
a)1 -2	
b)2-3	
c)3-4	
d)4-5	
6. ¿Cuál de los siguientes factores cree que podría influir al INR?	
a) Interacciones medicamentosas	
b) Estrés y ansiedad	
c)Ingesta de alcohol y alimentos verdes	
d)A y c	
7. ¿Cuál es el horario adecuado para la toma de muestra de INR y cada cuánto tiempo se debe darse ese monitoreo?	
a) A las 6:00 h de la mañana cada 24 horas	
b) Preferentemente a las 6:00 h de la mañana y cada 48 horas	
c)Inmediato cuando se realice un ajuste de dosis	
d)Al mediodía cada 48 horas	
<b>DIMENSIÓN 3: COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HOSPITALIZACIÓN</b>	
8. ¿Qué intervenciones de enfermería se realiza para valorar las complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en pacientes con terapia anticoagulante?	
a) Monitoreo de INR, TP y hemoglobina	
b) Valorar si existe hematuria epitaxis y hematomas	
c)Revisión de la historia clínica, Monitoreo neurológico y exámenes de laboratorio	
d)Revisión cefalocaudal, gestión de controles de TP, INR, Hb y monitoreo del régimen terapéutico	

9. ¿Cuáles son las complicaciones más graves tras el uso de anticoagulantes?	
a) Hematemesis y hematomas	
b) Petequias y hematuria	
c) Hemorragias y hematemesis	
d) Melenas y hematemesis	
10. ¿Cuáles son los cuidados especiales que debe tener el profesional de enfermería al momento de colocar o mantener un dispositivo invasivo en el paciente anticoagulado?	
a) Monitoreo neurológico, administración de tratamiento, registro de enfermería y dieta rica en vitamina K	
b) Valorar líquido gástrico, Sitios de punción, valoración de orina, deposiciones y secreciones tras el aspirado a baja presión, cuidado de piel y mucosas y monitoreo neurológico.	
c) Monitoreo de sangrado, manifestación de dolor, cumplimiento con el tratamiento, controles laboratoriales.	
d) Ninguna de las anteriores	
11. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con indicación de Heparina?	
a) Se administra vía EV, en infusión por bomba o vía SC cada 8 o 12 hrs y siempre después de haber realizado cualquier procedimiento invasivo	
b) Se administra vía EV, en bomba infusora o vía SC cada 8 o 12 hrs, y se inicia 2 horas después de haber realizado los procedimientos invasivos.	
c) Se administra vía EV, en bomba infusora o vía SC cada 8 o 12 hrs, y se suspende 2 horas antes de realizar procedimientos invasivos.	
d) Son correctas b y c	
12. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con indicación de Heparina de bajo peso molecular?	
a) Se administra vía subcutánea en la pared abdominal previa asepsia elevando el pliegue cutáneo sin quitar la burbuja de aire ni aspirar a una velocidad de 30 segundos una espera de 5 a 10 segundos antes de retirar.	

b) Se administra vía subcutánea en la pared abdominal previa asepsia sin elevar el pliegue cutáneo, se quita la burbuja de aire, se aspira y a una velocidad de 10 segundos y se retira inmediatamente.	
c) Si administra vía subcutánea en cualquier parte del cuerpo previa asepsia se aspira se administra en 20 segundos y se retira lentamente.	
d) Todas son verdaderas	
<b>DIMENSIÓN 4: MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO</b>	
<b>OPERATORIO</b>	
13. En el caso de una intervención endoscópica o dermatológica, Es necesario tener en cuenta lo siguiente:	
a) Si la intervención es de bajo potencial de sangrado no es necesaria la suspensión del tratamiento anticoagulante	
b) Si la intervención es de grado moderado a alto riesgo de sangrado debe suspenderse el tratamiento anticoagulante 5 días previos a la cirugía para el caso de Warfarina y 3 días para el caso de Enoxaparina	
c) Si la intervención es de grado moderado a alto riesgo de sangrado debe suspenderse el tratamiento 5 días previos a la cirugía para el caso de Warfarina y 3 días para el caso de Acenocumarol	
d) Respuesta a y c	
14. ¿En qué casos se aplica la terapia puente?	
a) En pacientes con alto riesgo tromboembólico y tratamiento de AVK	
b) En pacientes con riesgo medio tromboembólico y valor de INR menor a 2.	
c) No se recomienda la terapia puente para pacientes con tratamiento con ACOD	
d) Todas son verdaderas	
15. En el caso de cirugía urgente se deben tomar ciertas medidas especiales, estas son:	
a) Es indispensable un control de INR tiempo de protrombina Previo al inicio de procedimientos invasivos	

b) Sí la anticoagulación es con Heparinas se debe suspender de 4 a 6 horas antes de la cirugía	
c) Si la anticoagulación es con AVK y el INR menor a 1.5 puede ser inmediata la cirugía, pero si es mayor a 1.5 se debe administrar vitamina K.	
d) Todas son verdaderas	
16. En el posoperatorio se debe valorar la reintroducción del tratamiento anticoagulante teniendo en cuenta que:	
a) Valoración del equilibrio hemostático durante la cirugía y ausencia de hemorragias durante el procedimiento	
b) Si el riesgo hemorrágico es bajo anticoagulante con la Heparina se debe reiniciar a las 24 horas en dosis terapéuticas y a las 12 horas en dosis profilácticas.	
c) Se debe valorar el tipo de terapia anticoagulante y el valor de INR así como el equilibrio hemostático durante la intervención quirúrgica.	
d) Todas son verdaderas	

**Gracias por su participación**

<b>EVALUACIÓN: ESCALA VIGESIMAL</b>	<b>DIMENSIONES:</b>
~ Nivel ALTO : 14 - 16 puntos	Administración de medicamentos y Régimen terapéutico (1 al 4 ítems)
~ Nivel MEDIO : 11- 13 puntos	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos (5 al 7 ítems)
~ Nivel BAJO : 00 – 10 puntos	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos (8 al 12 ítems)
	Manejo y riesgos pre y post operatorio (13 al 16 ítems)

## Guía de observación: Prácticas sobre cuidados especiales en manejo de pacientes anticoagulados

### Datos generales:

N° de cuestionario: ..... Fecha de recolección: ...../...../.....

Estimada/o participante, el presente instrumento es para verificar la aplicación de prácticas sobre los cuidados especiales en el manejo de pacientes con tratamiento anticoagulante, acciones que son propias de su labor. Por ello, marcaremos con X en el recuadro de las acciones que observaremos a continuación.

Escala	
No cumple	0
Cumple parcialmente	1
Cumple adecuadamente	2

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación		
		0	1	2
DIMENSIÓN: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y RÉGIMEN TERAPÉUTICO				
1	Programa y administra el tratamiento anticoagulante indicado en el horario adecuado			
2	Administra el tratamiento anticoagulante valorando las posibles interacciones farmacológicas y alimentarias			
3	Programa y administra el tratamiento anticoagulante alejado de otros fármacos que reducen o potencializan su efecto.			
4	Usa la técnica adecuada para la administración de HBPM			
DIMENSIÓN: MONITOREO LABORATORIALES Y PREDICCIÓN DE RIESGOS				
5	Registra y conoce el valor de INR de los pacientes con tratamiento anticoagulante			
6	Orienta y educa al paciente y familia sobre los factores que podrían alterar el INR y la importancia del valor			

7	El registro de la hora de toma de muestra de INR es la adecuada y en el plazo correcto			
<b>DIMENSIÓN: COMPLICACIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HOSPITALIZACIÓN</b>				
8	Realiza una revisión céfalo caudal al paciente, gestiona los controles laboratoriales y se asegura de cumplir el régimen terapéutico adecuadamente			
9	Valora posibles complicaciones relacionados al tratamiento antes de su administración (hematemesis y melenas)			
10	Valora reflujo gástrico, orina, heces y secreciones, sitios de venopunción, piel, mucosas y Glasgow			
11	Realiza procedimientos invasivos teniendo en cuenta los cuidados especiales en la administración de Heparina			
12	Administrar HBPM en en la pared abdominal previa asepsia elevando el pliegue cutáneo sin quitar la burbuja de aire ni aspirar a una velocidad de 30 segundos una espera de 5 a 10 segundos antes de retirar			
<b>DIMENSIÓN 4: MANEJO Y RIESGOS ASOCIADOS EN EL PREOPERATORIO Y POSTOPERATORIO</b>				
13	Valora y reconoce claramente los riesgos de sangrado en casos de cirugía programada de paciente anticoagulado y lo prepara correctamente.			
14	Valora, reconoce y registra con seguridad los cuidados preoperatorios en pacientes anticoagulados según el tipo de anticoagulante indicado			
15	Gestiona, Ejecuta y registra el plan de intervenciones secuenciales en caso de programación de cirugía urgente			
16	Valora, reconoce y registra con seguridad los cuidados post operatorios y la reintroducción del tratamiento según el tipo de anticoagulante indicado			

<b>EVALUACIÓN: ESCALA VIGESIMAL</b>	<b>DIMENSIONES:</b>
~ Nivel ALTO : 24 - 32 puntos	Administración de medicamentos y Régimen terapéutico (1 al 4 ítems) Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos (5 al 7 ítems) Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos (8 al 12 ítems) Manejo y riesgos pre y post operatorio (13 al 16 ítems)
~ Nivel MEDIO : 12– 23 puntos	
~ Nivel BAJO : 00 – 11 puntos	

Gracias por su participación.

### ANEXO N° 3.

## PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

### ANEXO N° 5. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Señor/a

Mg. Lic. Dr. Josue Puma Flores

JEFE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA

Presente. –

Asunto. Solicitud de validación de instrumento

Mediante la presente, considerando su gran trayectoria, experiencia en el campo y cumpliendo con el requisito indispensable para la obtención del título de licenciada en enfermería, solicito encarecidamente sírvase a validar mi instrumento de recolección de datos a fin de continuar con el estudio que lleva como título “ **Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024**”.

Para lo cual adjunto los instrumentos respectivos para la recolección de datos del presente estudio, y confiando plenamente en que dicha solicitud será favorable me despido con la más distinguida atención que merece.

Atentamente.



Dr. Josue Puma Flores  
MÉDICO CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA  
C.M.P. 70662 R.N.E. 42128

ANEXO N° 6. FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I

“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO POR ITEMS”

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTI COAGULADOS

N°	Items /DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		Aplicable	Corregir	No Aplicable	
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico	✓			
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos	✓			
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización	✓			
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: ..... *Puma Flore Jozue* .....  
 Grado o Especialidad del Validante: ..... *Especialista en cardiología* .....  
 DNI: ..... *45336288* .....



“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”

CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES  
ANTICOAGULADOS”

DATOS GENERALES:

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Puma Flores Jose*  
 b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Hospital Goyeneche III*  
 c) TITULO PROFESIONAL: *Medico Cirujano*  
 d) GRADO ACADEMICO: *Especialista*  
 e) MENCION EN: *Cardiología*

TITULO DE INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	

*[Firma]*  
 MEDICO CIRUJANO  
 ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA  
 CMP 79662 RNE. 43128

6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).				✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:            b) Baja:            c) Regular:    d) Buena:            e) Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 98% .....

FECHA Y LUGAR: ..... 14/10/2024 .....

OBSERVACIONES: ..... Ninguna .....



Dr. [Name]  
Médico Cirujano  
Especialista en Cardiología  
CMP 70662 RNE 43124

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 45 33 6288

ANEXO N° 7. FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO 2

“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO POR ITEMS”

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN - NIVEL DE PRÁCTICA DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

N°	Items/DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		Aplicable	Corregir	No Aplicable	
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico	✓			
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos	✓			
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización	✓			
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: ..... *Puma Flores Jozue* .....

Grado o Especialidad del Validante: ..... *Especialista en Cardiología* .....

DNI: ..... *45 336288* .....



MÉDICO CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA  
C.M.P. 7062-2018-43128  
FIRMA

“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”

GUIA DE OBSERVACIÓN

NIVEL DE PRÁCTICA DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES  
EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

DATOS GENERALES:

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Puma Flores Jozue
- b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Hospital Goyeneche III
- c) TITULO PROFESIONAL: Médico Cirujano
- d) GRADO ACADEMICO: Especialista
- e) MENCIÓN EN: Cardiología

TITULO DE INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✓
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las					✓

Dr. JOSE ANTONIO LÓPEZ  
MÉDICO CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA  
C.M.P. 70662 R.N.E. 43128

		funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:      b) Baja:      c) Regular:      d) Buena:       e) Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 100 %

FECHA Y LUGAR: ..... 14/10/2024

OBSERVACIONES: ..... Ninguna

  
Dr. Jorge Cealima Torres  
MÉDICO CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA  
C.M.P. 79462 R.N.E. 43128

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 4533 6288

**ANEXO N° 5. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Señor/a**

**Mg. Lic. YENIFER OBELU JACOBO ZAPANA**

**JEFE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA**

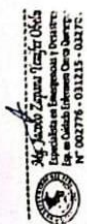
**Presente. –**

**Asunto. Solicitud de validación de instrumento**

Mediante la presente, considerando su gran trayectoria, experiencia en el campo y cumpliendo con el requisito indispensable para la obtención del título de licenciada en enfermería, solicito encarecidamente sírvase a validar mi instrumento de recolección de datos a fin de continuar con el estudio que lleva como título “ Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

Para lo cual adjunto los instrumentos respectivos para la recolección de datos del presente estudio, y confiando plenamente en que dicha solicitud será favorable me despido con la más distinguida atención que merece.

**Atentamente.**



Mg. Yennifer Obelu Jacobo Zapana  
Licenciada en Enfermería y Peritaje  
Especialidad en Cuidados de Enfermería  
N° 0023778 - 031215 - 0217C.

ANEXO N° 6. FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I

**“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO POR ITEMS”**

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTI COAGULADOS

N°	Items /DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		Aplicable	Corregir	No Aplicable	
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico	✓			
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos	✓			
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización	✓			
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: ..... *Jacobo Zapana Yanika Obelo* .....

Grado o Especialidad del Validante: ..... *Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud* .....

DNI: ..... *44829190* .....

*Jacobo Zapana Yanika Obelo*  
Especialista en Emergencias y Desastres  
Ica, en Gestión de los Servicios de la Salud  
N° 202278 - 031211

FIRMA

“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”

CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES  
ANTICOAGULADOS”

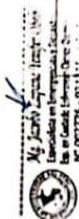
DATOS GENERALES:

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *JACOBO ZAPANA YEMPEZ GUELU*
- b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *HOSPITAL III Goyeneche - Enfermero*
- c) TITULO PROFESIONAL: *Licenciado en Enfermería*
- d) GRADO ACADEMICO: *Maestría*
- e) MENCION EN: *Gestión de los servicios de la salud*

TITULO DE INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✓


 Oficina Nacional de Calidad  
 de la Universidad Católica de Santa María  
 N° 002174 - 071111

6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				✓	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					/
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					/
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					/
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:      b) Baja:      c) Regular:      d) Buena:       Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 98% .....

FECHA Y LUGAR: ..... 16/09/2024 .....

OBSERVACIONES: ..... Ninguna .....



Dr. Jacobo Zapana Vizcarra  
Especialista en Emergencias y Desastres  
Esp. en Calidad Educativa Ocaso Descomp.  
N° 002776 - 031215 - 03270

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 44529190

ANEXO Nº 7. FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO 2

“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO POR ITEMS”

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN - NIVEL DE PRÁCTICA DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

Nº	Items/DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		Aplicable	Corregir	No Aplicable	
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico	✓			
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos	✓			
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización	✓			
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: ..... *Jacobo Zapata Yanita Obelo* .....

Grado o Especialidad del Validante: ..... *Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud* .....

DNI: ..... *94324190* .....

*J*  
 Dr. Jacobo Zapata Yanita Obelo  
 Especialista en Emergencias y Desastres  
 U.C.S.M. Arequipa  
 N° 0027181415 - 03270

“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”

**GUIA DE OBSERVACIÓN**

**NIVEL DE PRÁCTICA DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES  
EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS**

**DATOS GENERALES:**

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *JACOBO ZAPANA YENIFER OBRÚ*
- b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Hospital III Goyeneche - Enfermera*
- c) TITULO PROFESIONAL: *Licenciada en Enfermería*
- d) GRADO ACADEMICO: *Maestría*
- e) MENCION EN: *Gestión de los Servicios de la Salud*

TITULO DE INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

Nº	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✓
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las					✓

Mi nombre es: *JACOBO ZAPANA YENIFER OBRÚ*  
 Mi número de identificación es: *0001776-0*  
 Mi número de teléfono es: *981 234 567*  
 Mi correo electrónico es: *jacobo.zapana@ucsm.edu.pe*  
 Mi dirección es: *Av. Santa Catalina 100, Arequipa*  
 Mi fecha de nacimiento es: *15/08/1985*  
 Mi estado civil es: *Casado*  
 Mi profesión es: *Enfermera*  
 Mi lugar de trabajo es: *Hospital III Goyeneche*  
 Mi cargo es: *Enfermera*  
 Mi fecha de ingreso es: *10/01/2010*  
 Mi fecha de salida es: *01/01/2024*  
 Mi fecha de validación es: *10/01/2024*  
 Mi firma es: *JACOBO ZAPANA YENIFER OBRÚ*  
 Mi sello es: *[Sello]*

		funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.						✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación						✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación						✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).						✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:            b) Baja:            c) Regular:            d) Buena:             e) Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 100% .....

FECHA Y LUGAR: ..... 16/09/2024 .....

OBSERVACIONES: ..... Ninguna .....

  
Mg. Jacobo Zapana Venier Obelo  
Especialista en Emergencias y Desastres  
Exp. en Gestión de Emergencias Que no Quiero q'  
N° 002776 - 031215 - 11276

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 44829140

**ANEXO N° 5. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Señor/a

Dr. VILLA VICENCIO MEDINA MIGUEL ANGEL

JEFE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA

Presente. –

Asunto. Solicitud de validación de instrumento

Mediante la presente, considerando su gran trayectoria, experiencia en el campo cumpliendo con el requisito indispensable para la obtención del título de licenciada en enfermería, solicito encarecidamente sírvase a validar mi instrumento de recolección de datos a fin de continuar con el estudio que lleva como título **“ Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”**.

Para lo cual adjunto los instrumentos respectivos para la recolección de datos del presente estudio, y confiando plenamente en que dicha solicitud será favorable me despido con la más distinguida atención que merece.

Atentamente.



Dr. Miguel A. Villavicencio M.  
MEDICO INTERNISTA

ANEXO N° 6. FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I

“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO POR ITEMS”

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTI COAGULADOS

N°	Items /DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		Aplicable	Corregir	No Aplicable	
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico	X			
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos	X			
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización	X			
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio	X			

Apellidos y Nombres del Experto: Miguel Angel Nicolas Villavicencio Medina  
 Grado o Especialidad del Validante: Medicina Interna  
 DNI: 29396955

Dr. Miguel A. Villavicencio M.  
 MEDICO INTERNISTA  
 C.M.P. 22820 - R.N.E. 13200  
 FIRMA

“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”

CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES  
ANTICOAGULADOS”

DATOS GENERALES:

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Villavicencio Medina Miguel*
- b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Hospital Goyeneche III*
- c) TITULO PROFESIONAL: *Médico Cirujano*
- d) GRADO ACADEMICO: *Especialista*
- e) MENCION EN: *Medicina Interna*

TITULO DE INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✓

*[Signature]*  
Dr. Miguel A. Villavicencio M  
MEDICO INTERNISTA  
C.M.P. 22830 - R.N.E. 13200 >1

6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:                      b) Baja:                      c) Regular:                      d) Buena:                       e) Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 98% .....

FECHA Y LUGAR: ..... 16/09/24 .....

OBSERVACIONES: ..... Ninguna .....

  
Dr. Miguel A. Villavicencio M.  
MÉDICO INTERNISTA  
C.M.P. 72830 - R.N.E. 13200

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29396955

**ANEXO Nº 7. FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO 2**

**“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO POR ITEMS”**

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN - NIVEL DE PRÁCTICA DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

Nº	Items/DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		Aplicable	Corregir	No Aplicable	
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico	✓			
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos	✓			
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización	✓			
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: Villavicencio Medina Miguel Angel  
 Grado o Especialidad del Validante: Medicina Interna  
 DNI: 29396955

Dr. Miguel A. Villavicencio M.  
 MEDICO INTERNISTA  
 C.M.P. 22830 - R.N.E. 13200

FIRMA

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

GUIA DE OBSERVACIÓN

NIVEL DE PRÁCTICA DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES  
EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

DATOS GENERALES:

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Villavicencio Medina Miguel  
 b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Hospital Goyeneche III  
 c) TITULO PROFESIONAL: Médico Cirujano  
 d) GRADO ACADEMICO: Especialista  
 e) MENCION EN: Medicina Interna

TITULO DE INVESTIGACION: "Nivel de conocimiento y práctica de enfermeros sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024".

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado. las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado. tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✓
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las					✓

  
 Dr. Miguel A. Villavicencio M.  
 MÉDICO INTERNISTA  
 C.M.P. 22630 - R.N.E. 13200

		funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:                      b) Baja:                      c) Regular:                      d) Buena:                      e) Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 99% .....

FECHA Y LUGAR: ..... 16/09/24 .....

OBSERVACIONES: ..... Ninguna .....

  
Dr. Miguel A. Villavicencio M.  
MEDICO INTERNISTA  
C.M.P. 22830 - R.N.E. 13200

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29396955

**ANEXO N°4.**

**SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZACION DE PROYECTO**

Arequipa, 1 de septiembre  
del 2024

Señor;

Dr. Paul Quinde Alarcón

DIRECTOR DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

ASUNTO. SOLICITO PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE MI PROYECTO DE TESIS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA ESPECIALIDADES

Distinguido señor director le saludo cordialmente, y mediante el presente solicito permiso para la realización de mi proyecto de tesis con el tema de investigación **“Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”**.

Pues considero de suma importancia esta investigación ya que permitirá obtener resultados cuantitativos respecto al manejo de estos pacientes anticoagulados unificar y estandarizar intervenciones de enfermería y fortalecer los conocimientos y procesos de atención.

Finalmente aprovecho esta ocasión para agradecer su atención a dicha solicitud auguro éxito en su vida profesional y me despido cordialmente.

Atentamente

**ANEXO N° 5.**  
**SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE**  
**INSTRUMENTO**

Señor/a

Mg. Lic. ....

JEFE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE  
MEDICINA

Presente. –

Asunto. Solicitud de validación de  
instrumento

Mediante la presente, considerando su gran trayectoria, experiencia en el campo y cumpliendo con el requisito indispensable para la obtención del título de licenciada en enfermería, solicito encarecidamente sírvase a validar mi instrumento de recolección de datos a fin de continuar con el estudio que lleva como título “ **Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024**”.

Para lo cual adjunto los instrumentos respectivos para la recolección de datos del presente estudio, y confiando plenamente en que dicha solicitud será favorable me despido con la más distinguida atención que merece.

Atentamente.

**ANEXO N° 6.**

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 1**

“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS”

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.**

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTI COAGULADOS**

N°	Items/DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico				
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos				
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización				
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio				

Apellidos y Nombres del Experto:

.....

**Grado o Especialidad del Validante:** .....

**DNI:** .....

          
FIRMA



“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACIÓN”

**CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE  
PACIENTES ANTICOAGULADOS”**

**DATOS GENERALES:**

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: .....
- b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: .....
- c) TITULO PROFESIONAL: .....
- d) GRADO ACADEMICO: .....
- e) MENCIÓN EN: .....

TITULO DE INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					
4	Organización	Hay una organización lógica de las preguntas					
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					

6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					
9	Metodológica	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:                      b) Baja:                      c) Regular:                      d) Buena:  
 Buena:                                      e) Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....

FECHA Y LUGAR: .....

OBSERVACIONES: .....

.....  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 INFORMANTE  
 DNI:

**ANEXO N° 7.**  
**FORMATO DE VALIDACION DE**  
**INSTRUMENTO 2**

**“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
POR ITEMS”**

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACIÓN - NIVEL DE PRÁCTICA DE ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

N°	Items/DIMENSIONES	Escala			Observaciones
		2	1	0	
1	Administración de medicamentos y régimen terapéutico				
2	Monitoreo laboratoriales y predicción de riesgos				
3	Complicaciones asociadas a procedimientos invasivos en hospitalización				
4	Manejo y riesgos asociados en el preoperatorio y post operatorio				

Apellidos y Nombres del Experto: .....

**Grado o Especialidad del Validante:** .....

DNI: .....

\_\_\_\_\_  
Firma

“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACIÓN”

**GUIA DE OBSERVACIÓN**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE  
CUIDADOS ESPECIALES EN EL MANEJO DE PACIENTES  
ANTICOAGULADOS**

**DATOS GENERALES:**

- a) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: .....
- b) INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: .....
- c) TITULO PROFESIONAL: .....
- d) GRADO ACADEMICO: .....
- e) MENCION EN: .....

TITULO DE INVESTIGACION: “Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre cuidados especiales en el manejo de pacientes anticoagulados en los Servicios de Medicina y Cirugía Especialidades del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					

4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					



6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					
9	Metodológica	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente:

b) Baja:

c) Regular:

d) Buena:

e) Muy Buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....

FECHA Y LUGAR: .....

OBSERVACIONES: .....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO  
INFORMANTE

DNI:

**ANEXO N° 8.**

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO**



**HOSPITAL III GOYENECHE  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA ESPECIALIDADES**

**CONSTANCIA**

La Licenciada Jessica Quevedo Corzo jefa del servicio de Cirugía Especialidades del Hospital III Goyeneche de Arequipa, hace constar que:

La Srta. Andrea Beatriz Cuadros Pari y la Srta. Luisa Stefany Flores Diaz, han realizado el trabajo de investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS ESPECIALES EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS A PACIENTES ANTICOAGULADOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES Y MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHE EN AREQUIPA- PERÚ, 2024."**, para poder optar el título Licenciadas de Enfermería.

El estudio fue realizado en el año 2025, en el servicio de Cirugía Especialidades.

Se expide la presente solicitud de las interesadas para los fines que vea convenientes

Arequipa, 27 de mayo del 2025



Lic. Jessica del Rosario Quevedo Corzo  
C.E.P. 36562