

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



**GRADO DE DIFICULTAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS  
EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA,  
AREQUIPA, 2014.**

Borrador de Tesis presentado por las Bachilleres:

*EVELYN VANESSA BENAVENTE ORTEGA  
SUSANA DE LOS ANGELES RIVEROS JIHUAÑA*

Para optar el Título Profesional de  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

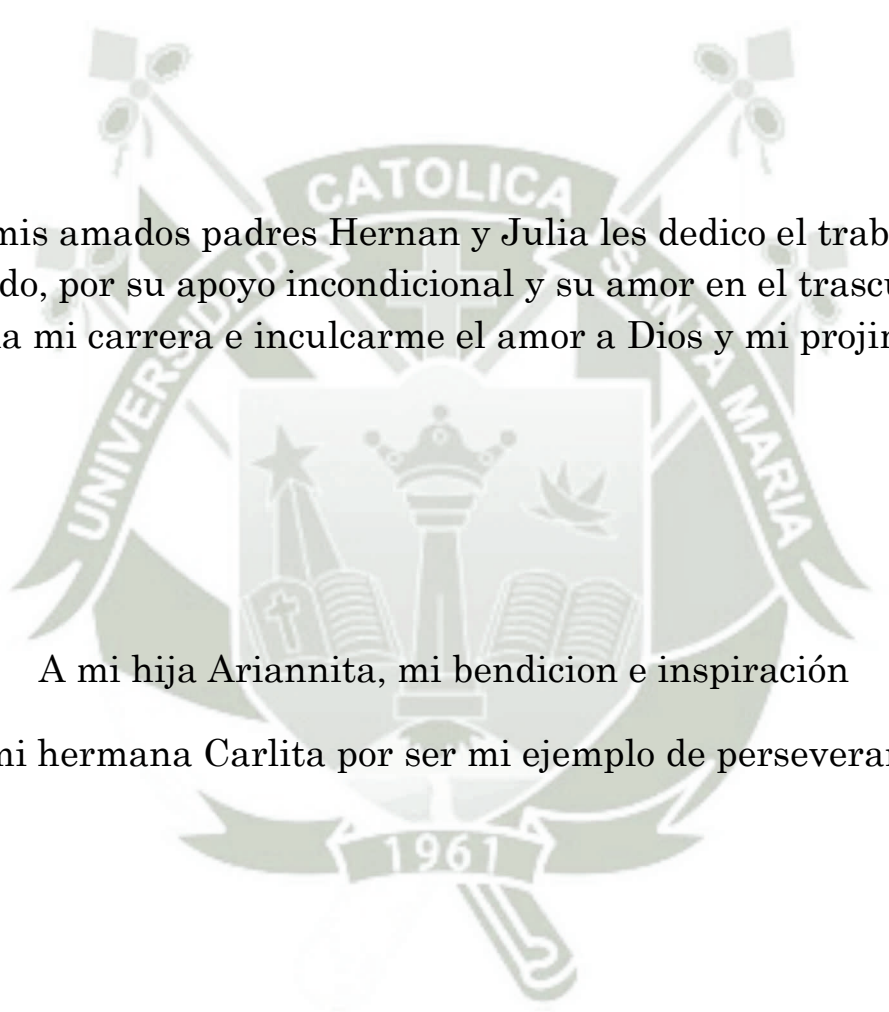
**AREQUIPA – PERÚ  
2015**

Un profundo agradecimiento:

A nuestro Señor Jesús el Cristo y a la Virgen quienes nos acompañaron en el camino que elegimos seguir.

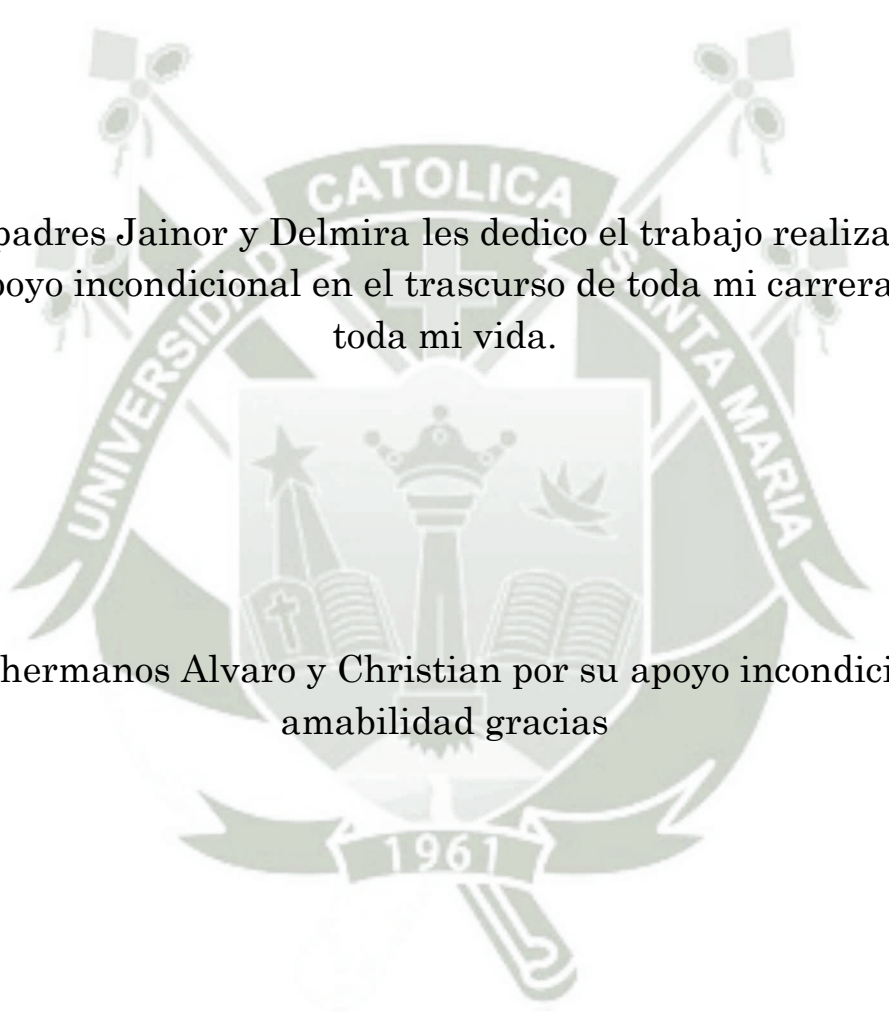
A la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, por brindarnos la oportunidad de hacer realidad nuestro sueño.





A mis amados padres Hernan y Julia les dedico el trabajo realizado, por su apoyo incondicional y su amor en el trascurso de toda mi carrera e inculcarme el amor a Dios y mi projimo.

A mi hija Ariannita, mi bendicion e inspiración y a mi hermana Carlita por ser mi ejemplo de perseverancia.



A mis padres Jainor y Delmira les dedico el trabajo realizado, por su apoyo incondicional en el transcurso de toda mi carrera y de toda mi vida.

A mis hermanos Alvaro y Christian por su apoyo incondicional y amabilidad gracias

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA.**

**S.D**

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **GRADO DE DIFICULTAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2014.**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Marzo del 2015

---

*Evelyn Vanessa Benavente Ortega*

---

*Susana de los Ángeles Riveros Jihuaña*

## INDICE

	<b>PÁG.</b>
INDICE DE ILUSTRACIONES	05
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
INTRODUCCION	09

### **CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Enunciado del Problema	11
1.2 Descripción del Problema	11
1.3 Justificación	12
2. OBJETIVOS	13
3. MARCO TEÓRICO	13
4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	46
4. HIPÓTESIS	46

### **CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TECNICA E INSTRUMENTO	47
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	47
2.1. Ubicación Espacial	47
2.2. Ubicación Temporal	47
2.3. Unidades de Estudio	48
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
4. CRONOGRAMA DE TRABAJO	49

### CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	50
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	



## INDICE DE ILUSTRACIONES

<b>TABLAS</b>	<b>PÁG</b>
1. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014	34
2. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIÓN ACADÉMICA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014	36
3. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014	37
4. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN EL MANEJO DE INDICACIONES FARMACOLÓGICAS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014	38
5. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN EL MANEJO DE KARDEX. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014	39
6. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN EL MANEJO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014	41
7. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN BRINDAR SEGURIDAD, CONFIANZA Y EFICACIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014	42
8. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD ADMINISTRATIVA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014	43
9. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD DE LA IDENTIFICACIÓN. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014	44
10. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014	45

11. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014 46
12. INTERNOS DE ENFERMERÍA DIFICULTAD EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SEGÚN DIFICULTAD EN EL MANEJO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014 47
13. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA VALORACIÓN DE REACCIONES COLATERALES. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014 48
14. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD TÉCNICA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014 49
15. INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD GLOBAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014 50

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: Grado de Dificultad en la Administración de Medicamentos en los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, es de nivel descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo principal es el de determinar el grado de dificultad en el aspecto técnico y aspecto administrativo en la administración de medicamentos a los pacientes por los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa. Como técnica e instrumento se utilizaron el Cuestionario y el Formulario de preguntas elaborado en forma específica para el presente estudio, con el cual se obtuvo información de 56 internos de enfermería sobre el Grado de Dificultad técnica y administrativa en la administración de medicamentos. Los datos obtenidos se presentan en 14 tablas estadísticas, organizadas en dos rubros: Características sociodemográficas y académicas, así como Grado de Dificultad administrativa y técnica; los mismos que fueron analizados e interpretados, llegando a las siguientes conclusiones: Los Internos de Enfermería de la UCSM de Arequipa en más de las 2/3 partes no presentan mínimo y medio grados de dificultad administrativa. En el proceso técnico, las 2/3 partes presentan grado mínimo de dificultad. En términos globales, en la administración de medicamentos, los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María presentan en sólo la cuarta parte, grado medio y máximo de dificultad.

**Palabra Clave:** Grado de Dificultad – Proceso Administrativo – Proceso Técnico – Administración de Medicamentos.

**Autoras:**

Evelyn Vanessa Benavente Ortega

Susana de los Ángeles Riveros Jihuaña

## ABSTRACT

This research study is titled: Degree of Difficulty Drug Administration in the internal of the Faculty of Nursing at the Catholic University of Santa María, is field, descriptive and cross-sectional, whose objective is to determine the degree of technical and administrative difficulties in administering medications to patients by inmates of Nursing, Catholic University of Santa María de Arequipa. As techniques and instruments Questionnaire and Form in the form of questions developed specifically for this study, in which 56 inmates information on the Degree Nursing technical and administrative difficulty in the administration of medications used was obtained. The data obtained are presented in 14 statistical tables, organized into two areas: demographic and academic characteristics, and degree of administrative and technical difficulty; the same that were analyzed and interpreted, reached the following conclusions: The Internal Nursing UCSM of Arequipa in more than 2/3 of the total present minimum and average degrees of administrative difficulty. The technical process, the 2/3 have minimum degree of difficulty. Overall, in the administration of drugs, internal Nursing Catholic University of Santa María presented in only one quarter, and maximum average degree of difficulty.

**Keyword:** Degree of Difficulty - Administrative Process - Process Technician - Administration.

## INTRODUCCION

Hoy en día el significado de calidad en salud se está perdiendo, el trato, la confianza que se debe brindar al paciente, la paciencia con el pasar de los años va disminuyendo y quienes son los implicados son los mismos pacientes, es por ello que observamos un déficit en los trabajadores de salud en cuanto a los servicios prestados, y a los procedimientos realizados tanto de diagnóstico como de tratamiento dentro de ellos, la administración de medicamentos, ya que con el pasar del tiempo y el hacer de su trabajo una costumbre hace que el servicio brindado se vuelva mecanizado, perdiendo los valores éticos para con su paciente. Es por eso que nos preguntamos ¿por qué?, si lo que un profesional de salud busca es brindar una calidad de atención a los pacientes para lograr satisfacer las necesidades que en ese momento presente y/o solucionar problemas de salud, en este caso, a través de las indicaciones.

Sabemos que la atención de salud es brindada por un equipo interdisciplinario y uno de los actores es el profesional de enfermería, quien desarrolla una serie de funciones, una de ellas es la recuperación del paciente, pues el fin que persigue es lograr satisfacer las necesidades de salud del paciente, teniendo como responsabilidad durante la etapa de recuperación, la administración de los medicamentos, basándose en habilidades administrativas como técnicas.

En los hospitales, Honorio Delgado Espinosa, Goyeneche, Yanahuara, Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, se observa dificultades en la administración de medicamentos.

Los internos de Enfermería, al realizar sus prácticas pre-profesionales en los hospitales del Ministerio de Salud y de EsSalud tienen la responsabilidad de administrar medicamentos que constituye la principal motivación para poder realizar el siguiente estudio.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.

##### 1.1.ENUNCIADO DEL PROBLEMA

GRADO DE DIFICULTAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2014.

##### 1.2.DESCRIPCION DEL PROBLEMA

###### 1.2.1. Área del conocimiento

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Enfermería

Línea: Metodología de la Atención y/o Cuidado Básico de Enfermería

###### 1.2.2. Operacionalización de variables

El presente estudio de investigación es de variable única: Grado de Dificultad en la Administración de los Medicamentos.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Grado de Dificultad en la Administración de los Medicamentos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspecto administrativo</li> <li>2. Aspecto técnico</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Gestión Administrativa</li> <li>1.2. Manejo de Kardex</li> <li>1.3. Registros en Enfermería</li> <li>2.1. Identificación del medicamento: nombre, fecha vencimiento, dosis.</li> <li>2.2. Identificación del paciente: nombre, n° de cama, n° historia.</li> <li>2.3. Manejo del procedimiento</li> <li>2.4. Valoración efectos colaterales</li> </ol>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cuál es el grado de dificultad del aspecto administrativa en la administración de medicamentos por las internas de enfermería de la UCSM de Arequipa?
- B. ¿Cuál es el grado de dificultad del aspecto técnico en la administración de medicamentos por las internas de enfermería de la UCSM de Arequipa?

### 1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

- Tipo:** De Campo
- Nivel:** Descriptivo, de corte transversal.

## 1.3.JUSTIFICACION

El problema a investigar es relevante socialmente en razón a que los pacientes al asistir a un servicio de salud por un problema sea somático o emocional busca una solución con el fin de conseguir un tratamiento preventivo, paliativo y/o curativo. Solución que consigue a través de distintos tratamientos, uno de ellos es el farmacológico, el que requiere de ser administrado con calidad y eficiencia

por un personal debidamente capacitado, que como se sabe son las enfermeras que desempeñan esta función, quienes deben realizarla con calidad para lograr el objetivo trazado, consiguiendo así la satisfacción de los mismos.

Científicamente, el estudio es relevante por el hecho mismo de investigar sobre la calidad, permite a las autoras considerar los avances técnicos y científicos en los tratamientos integrados a los pacientes.

Asimismo, el estudio en mención no ha sido lo suficientemente investigado, por lo que requiere profundizar en el tema mediante el descubrimiento a través de sondeos sobre las técnicas tanto administrativas como procedimentales, a fin de contribuir con el mejoramiento de la administración de medicamentos.

Su realización es factible de llevarla a cabo, ya que no se han encontrado limitaciones ni obstáculos en las unidades de estudio seleccionadas.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1. Determinar el grado de dificultad en el aspecto administrativo durante la administración de medicamentos por los internos de enfermería de la UCSM de Arequipa.
- 2.2. Precisar el grado de dificultad en el aspecto técnico durante la administración de medicamentos por los internos de enfermería de la UCSM de Arequipa.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ASPECTO ADMINISTRATIVO

##### 3.1.1. Gestión Administrativa

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua explica que Administración es la acción de administrar (Del latín Administrativo – ONIS). Según su definición es genérica y no dice mucho, tiene restricción y se define según su etimología, por lo que para tener un buen concepto se debe buscar un concepto apropiado para su definición, ya que un considerable número de tratadistas, por ejemplo, Henry Fayol, un autor muy reconocido definió la administración operativamente, afirmando que la administración era un proceso en el que se preveía, se organizaba, mandaba y controlaba; además considero que es el arte de manejar a las personas que realizan cierto tipo de actividades o funciones, la administración es una de ellas que necesita ser planificada y organizada para ser correctamente ejercitada, con el fin de lograr un objetivo, que es la recuperación del paciente.

Por lo anteriormente dicho se puede afirmar que la gestión administrativa es el proceso de diseñar una actividad o un serie de actividades y manteniendo el entorno el cual trabaja un grupo de personas, en este caso, el equipo de salud, cumplen, eficientemente objetivos específicos: el médico indica el tratamiento, el farmacéutico provee a medicación y la enfermera la administra.

La función de administrar medicamentos necesita de una gestión en la que la planificación, organización, ejecución y control evidencia eficacia y eficiencia. En dicha gestión, Enfermería hace uso de técnicas inherentes a la función y de recursos administrativos: protocolos, sistemas de Kardex, de

petitorios o pedidos periódicos, así como registros de Enfermería generales y específicos.<sup>1</sup>

Existen cuatro elementos importantes que están relacionados con la gestión administrativa, ya que sin la existencia de estos no sería posible hablar de gestión administrativo, estos son: planificación, organización, ejecución y control.

En la administración de medicamentos, planificar implica que la enfermera piensa con antelación en los objetivos a alcanzar, en los recursos a usar y en las acciones a realizar, ya que se trata de la administración de medicamentos a un número determinado de pacientes con necesidades y problemas de salud distintos; es decir, la función es heterogénea, ya que se usan procedimientos diferentes para alcanzar objetivos diferentes, para ello hace uso del sistema de Kardex, historias clínicas y protocolos determinados.

El organizar es ordenar los recursos, la acciones, de tal manera que éstos puedan alcanzar los fines deseados en el servicio.

En la administración de medicamentos, el dirigir implica influir, orientar, motivar para que dicha función realizada con calidad.

El control asegura que las actividades reales (hora, equipo, procedimiento) se ajusten a las actividades planeadas.

### **3.1.2. Uso de Registros**

#### **3.1.2.1 Manejo de Karex:**

El registro de Kardex, es un documento del rubro de administración para control, el cual incluye datos en general del producto, existen varios modelos de kardex pero como nos referimos a los inventarios hablaremos de la tarjeta Kardex de inventario la cual, es un instrumento que hace posible tener reportes con información resumida acerca de las transacciones de inventario

---

<sup>1</sup> Chipi Ramos, Edgard E. Auditoría y Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Perú. 2010 p. 39

de la compañía. Lo que realmente importante de la tarjeta Kardex en los inventarios es que brindan información y ayudan al control de los mismos.<sup>2</sup>

También existen otros tipos de registros de enfermería como cuadernos, tarjetas diferenciadas por color, registros electrónicos

### 3.1.3. Registro de Enfermería

En la Administración de medicamentos, el registro detallado en cuanto a fármaco administrado, dosis, vía de administración, diagnóstico del paciente, incluyendo su identificación, y lo más importante a nuestro modo de ver, las reacciones del paciente ante el fármaco administrado; para tal efecto se procura un tiempo de 15 a 20 minutos para ir evaluando las reacciones desde que se inicia el procedimiento.

Los documentos a utilizar son las notas de enfermería y el SOAPIE.

## 3.2. ASPECTO TÉCNICO

### 3.2.1. Generalidades

El fármaco es una sustancia química que actúa sobre determinados sistemas orgánicos del organismo, modificando su comportamiento.

Si el efecto del fármaco es favorable para el organismo, la sustancia se denomina medicamento. Si al contrario, el efecto es desfavorable, se le denomina tóxico.

Un fármaco puede tener tres nombres:

- **Marca registrada:** es el nombre comercial, el nombre con el que Se vende (Aspirina).

**Nombre químico:** denominación química del nombre del fármaco (Ácido acetilsalicílico).

---

<sup>2</sup> <http://es.scribd.com/doc/144888173/Que-Son-Las-Tarjetas-Kardex#scribd>

**Nombre genérico:** recoge la acción del producto químico en concreto (Analgésico).

El personal de Enfermería debe de estar al día de los nuevos productos farmacéuticos que salen al mercado y para ello existen diferentes medios.

- Publicaciones de las casas comerciales.
- Revistas médicas y de Enfermería con información actualizada.
- Departamentos de farmacia de todos los hospitales que tienen información actualizada al respecto.

Además, los fármacos pueden ser de tres tipos:

- **Semisólidos:** pomadas, cremas...
- **Sólidos:** polvos, pastillas, cápsulas...
- **Líquidos:** jarabes, aerosoles...<sup>3</sup>

### 3.2.2. Efectos los medicamentos

- *Efecto terapéutico:* efecto que se busca o se desea obtener cuando se diagnostica una enfermedad.
- *Efecto secundario o efecto lateral:* aquel que no se pretende con el uso del fármaco, es previsible. Presenta efectos secundarios que son tolerados por la acción del fármaco y por la toxicidad, justificando la suspensión del medicamento.
- *Toxicidad de un fármaco:* producto de la sobredosificación de la ingestión de un fármaco indicado para uso externo, o en acumulación sanguínea a causa de una alteración en el mecanismo de excreción (efecto acumulativo).
- *Alergia a los fármacos:* es la reacción inmunológica a un medicamento, por la cual, la persona tratada presenta sensibilidad. La exposición del paciente por primera vez al medicamento, presenta una reacción como si fuera una sustancia extraña (antígeno), causando así, que el organismo produzca anticuerpos. Es la llamada reacción inmunológica. Dependiendo la

---

<sup>3</sup> [www.pisa.com.mx/publicidad/postal/enfermería/manual/4\\_1\\_2.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/postal/enfermería/manual/4_1_2.htm)

administración del fármaco, estas se pueden clasificar tanto en leves como graves.

- *Tolerancia a un fármaco:* se presenta en pacientes con actividad fisiológica muy baja en respuesta a dicho fármaco, requiriendo incrementar la dosis, manteniendo así el efecto terapéutico deseado.
- *Efecto acumulativo:* la persona no puede metabolizar una dosis de un fármaco antes de recibir la siguiente.
- *Efecto idiosincrásico:* el fármaco puede producir un efecto totalmente normal o puede presentar predisposición a síntomas impredecibles. Posee un efecto individual como individual.

Se produce interacción entre ellos cuando la administración altera el efecto de uno de ellos o de los dos medicamentos.

La enfermedad iatrogénica es la causada inintencionadamente por un tratamiento médico.<sup>4</sup>

### 3.2.3. Acción de los fármacos en el organismo

La acción de los fármacos en el organismo puede ser descrita en términos de su vida media o tiempo de eliminación.

- a. Comienzo de la acción: tiempo que pasa desde que se administra la medicación hasta que el organismo comienza su respuesta a la misma.
- b. Pico del nivel de plasma: el nivel plasmático más alto logrado por una dosis única, cuando la cantidad eliminada de medicación iguala a la cantidad absorbida.
- c. Vida media de un medicamento, vida media de eliminación: el tiempo requerido por el proceso de eliminación para reducir la concentración del medicamento a la mitad de lo que era cuando se administró inicialmente.

---

<sup>4</sup> [www.pisa.com.mx/publicidad/postal/enfermería/manual/4\\_1\\_2.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/postal/enfermería/manual/4_1_2.htm)

- d. Meseta: la concentración mantenida de un medicamento en el plasma durante una serie de dosis programadas.<sup>5</sup>

#### 3.2.4. Farmacocinética

La farmacocinética es el estudio de la absorción, distribución, transformación biológica y excreción de los fármacos.

- **Absorción:** es el pasaje de un fármaco o droga desde el sitio de administración hacia la circulación sanguínea.

Existen factores que afectan la absorción del fármaco en el estómago:

- La comida: retrasa el proceso de absorción del medicamento, existe la posibilidad de combinación de moléculas de otros fármacos modificando la estructura molecular del medicamento, por lo cual puede inhibir o evitar su absorción.
- Medio ácido del estómago: varía según la hora del día implicando la comida ingerida y la edad del paciente. Existen medicamentos incapaces (capacidad limitada) de disolverse en el tracto gastrointestinal.
- Forma de administración: existen fármacos que pueden ser absorbidos antes de llegar al tracto gastrointestinal. Ejemplo: Nitroglicerina, su administración sublingual es absorbida rápidamente alcanzando a los vasos sanguíneos, dirigiéndose al corazón. Si se traga se absorberá al torrente circulatorio, llegando al hígado donde se destruirá.
- Los fármacos inyectados en los tejidos ya sea por vía subcutánea o muscular serán absorbidos al torrente sanguíneo. Es la vía de elección consiguiendo un efecto rápido.
- Algunos fármacos pueden ser absorbidos de forma lenta y se preparan en medios de baja solubilidad como el aceite siendo absorbidos lentamente en un espacio de tiempo amplio.

---

<sup>5</sup> [www.definiciónabc.com](http://www.definiciónabc.com)

- La absorción de los fármacos desde el recto hasta el torrente sanguíneo suele ser de gran importancia. Esta vía usada cuando no se dispone de otra vía o cuando el fármaco debe ser absorbido por el recto o el colon sigmoideo.
- **Distribución:** es el pasaje de las drogas desde el sitio de administración hacia la sangre, llegando a la zona de acción.

Cuando el fármaco ingresa al torrente sanguíneo llega rápidamente a los órganos más vascularizados (órganos blancos). Las zonas menos vascularizadas (piel y mucosas) reciben el fármaco más tarde.

- **Biotransformación biológica:** implica la modificación clínica de las drogas, dando lugar a la transformación de nuevas sustancias químicas a partir de la droga original. Llamada también, detoxificación
- La biotransformación con mayor frecuencia en el hígado (más importante), como también riñones, pulmones y otros. Existen enzimas metabolizadoras de fármacos en las células hepáticas que detoxifican los fármacos, generando los llamados metabolitos que pueden ser activos o inactivos.
- **Eliminación:** implica la salida física de la droga, mediante los metabolitos. Gran parte de los metabolitos son excretados por el riñón en la orina, algunos por heces, respiración, sudor y saliva y en la leche materna. Existen fármacos como los anestésicos generales que son excretados por vía respiratoria. Los pulmones se encargan de la excreción del alcohol.<sup>6</sup>

### 3.2.5. Variables que influyen en la acción de los medicamentos

- **Edad:** factor muy importante, ya que la gente joven como la adulta, poseen una sensibilidad alta a las drogas, por lo cual, reciben una menor dosis. La masa corporal también afecta a la acción medicamentosa: a mayor peso corporal, mayor es la dosis requerida.
- **Sexo:** las diferencias ligadas al sexo son debidas a dos factores:
  - Diferencias de la distribución de la grasa y agua.

---

<sup>6</sup> [www.definiciónabc.com](http://www.definiciónabc.com)

- Diferencias hormonales.

Por lo tanto ya que las mujeres poseen un peso menor que el de los hombres, la dosis de medicación afectara más a las mujeres que a los hombres.

Las mujeres poseen más tejido graso y los hombres más líquido corporal; por lo que los hombres absorberán las drogas con mayor rapidez que las mujeres y viceversa, ya que las drogas son más solubles en agua que en grasa.

- **Factores genéticos:** un paciente puede ser anormalmente sensible a un medicamento o puede metabolizar una droga de diferente manera que la mayoría de la gente debido a diferencias genéticas.
- **Factores psicológicos:** influye cómo se siente un paciente ante una droga por ejemplo, los Placebos.
- **Dolencia o enfermedad:** la acción de las drogas no es la misma en pacientes comprometidos (disfunciones circulatorias, hepáticas o renales). Pacientes diabéticos requieren de mayor dosis de insulina en caso de fiebre.
- **Hora de administración:** por ejemplo, la medicación oral posee una absorción más rápida con el estómago vacío. El ritmo de sueño puede afectar a la respuesta de un paciente ante una droga.
- **El entorno:** sobre todo en aquellos utilizados para alterar la conducta y el estado anímico. Si la temperatura ambiental es elevada, se produce una vasodilatación periférica, intensificándose la acción de los vasodilatadores. En los ambientes fríos ocurre una vasoconstricción inhibiendo la acción de los vasodilatadores, por no potenciar la acción vasoconstrictora.

### 3.2.6. Precauciones previas a la administración de un fármaco

- **Administrar el fármaco correcto:** parece relativamente sencillo, pero cuando se están realizando múltiples actividades, el riesgo de la no diferenciación de un medicamento con otro, aumenta. Además, muchos fármacos tienen nombres similares^

Se debe tomar un tiempo prudente para comprobar el nombre de los fármacos a administrar, con los registros de administración medicamentosa, evitando así los errores

En caso de dudas sobre un medicamento, despeje las mismas.

- **Administrar el fármaco al paciente correcto:** comprobar si es el paciente al cual se le administrara la droga. No pregunte “¿Es usted el Señor Campos?”, es posible que conteste afirmativamente sin haberle entendido o incluso que haya dos señores Campos.

No se debe preguntar a un niño pequeño su nombre, ya que es la forma más inadecuada de verificar si es el paciente a tratar.

- **Administrar la dosis correcta:** existen factores que influyen en la cantidad necesaria para alcanzar la dosis terapéutica, entre ellos la edad, el sexo.

La dosis farmacológica presente debe ser comprobada dos veces con la dosis que será administrada.

- **Administrar el fármaco por la vía correcta:** hay pacientes que ingieren tabletas con protección entérica, pero estos cometen el error de partirlas o masticarlas.

De igual forma el aplastamiento de una cápsula o tableta de acción retardada, permite que la absorción de la droga se dé de una manera elevada.

Se exige una mayor vigilancia a la administración por vía parenteral. La medicación parenteral actúa de forma rápida, un error puede resultar muy dañino, incluso letal.

- **Administrar el fármaco a la hora correcta:** las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

Se debe consultar el manual de protocolos farmacológicos del nosocomio, evitando así los denominados “errores asociados” con las horas de administración.

- ***Educar al paciente sobre el fármaco que se le va a administrar.*** Es necesario educar sobre la medicación prescrita al paciente y a la familia, por ende, aprovechar cada oportunidad que se tenga y orientarlos.

Resaltar la necesidad de la administración oportuna y constante, asegurando la comprensión y sobretodo la importancia que posee tomar la medicación durante-el tiempo del tratamiento. Brindar al paciente instrucciones escritas.

- ***Obtener una historia farmacológica completa del paciente:*** tener conocimiento de todos los fármacos que el paciente se esté administrando. El paciente ayuda a garantizar su seguridad.

Preguntar si paciente está siendo tratado por otros especialistas de la salud (dentista, psiquiatra). No olvide comprobar si el paciente se auto-medica sin prescripción médica. Tener en cuenta la ingesta de alcohol y si fuma o no.

- ***Averiguar si el paciente tiene alguna alergia medicamentosa:*** debe distinguir también entre reacciones adversas y alérgicas.

Una reacción adversa es la respuesta no deseada a un medicamento. El efecto puede ser incontrolable, problemático o peligroso. Una reacción alérgica es la respuesta física a una sustancia extraña, que se desarrolla en respuesta a un efecto no farmacológico.

- ***Ser consciente de posibles interacciones farmacológicas o de fármaco/alimento:*** pueden producirse muchas interacciones medicamentosas o entre fármacos y alimentos, por lo cual no podemos enumerarlas. La cuestión es que se debe ser consciente del peligro valorando el riesgo que corre el paciente, por lo cual se debe realizar una detallada historia, controlando siempre.

- ***Siempre anotar cada medicamento administrado.***

### 3.2.7. Administración de fármacos por vía gastrointestinal<sup>7</sup>

**Objetivos:** Administrar medicamentos por vía oral con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

#### **Precauciones**

- En la administración de drogas por vía oral, se requiere siempre una prescripción médica escrita.
- Asegurar la correcta comprensión de la orden y aclarar las dudas si las hubiera.
- Comprobación de los medicamentos (caducidad y características organolépticas), dosis y vía de administración.
- Para evitar confusiones, es necesario identificar al paciente.
- Tener conocimiento de las alergias medicamentosas que pueda poseer.
- Asegurarse de que el paciente toma la medicación.
- El profesional de Enfermería, se encarga de registrar la administración.
- Verificar la hora de administración anterior, administrando la medicación oral.

#### **Material**

- Medicamento recetado (jarabe, capsula, gragea, suspensión, comprimidos, suspensión).
- Carro dosis única.
- Vaso de leche, agua o zumo.
- Hoja de tratamiento médico. Hoja de control de administración de medicamentos.

#### **Desarrollo de la técnica**

- Correcto lavado de manos.
- Explicar al paciente la importancia que tiene tomarse el medicamento prescrito.
- Con la hoja de tratamiento correspondiente asegurarse del nombre del paciente, número de habitación y cama, medicamento y dosis a administrar, vía y horario. Esto es conocido como la comprobación de los cinco errores.

---

<sup>7</sup> Núñez de Álvarez, Delia (2010). Cuidado de Enfermería Básica. Arequipa – Perú. pág. 164-169.

- Brindar al paciente el medicamento que debe tomar, preguntando si desea ingerirlo con agua, zumo o leche. Es conveniente que al darle la medicación le digamos el nombre y la dosis de cada uno de los medicamentos, si es posible, para que se familiarice con el tratamiento por si ha de continuar en su domicilio.
- Brindar ayuda al paciente si no puede tomar por si solo la medicación. Asegurarse de que la ha tomado en cualquiera de los casos.
- Una vez administrado el medicamento, dejar registrado en la hoja de tratamiento, la hora en que ha sido administrado el medicamento o se firmará en la casilla correspondiente a esa hora.
- Recoger material utilizado.
- Correcto lavado de manos.

### **Ventajas e inconvenientes de los fármacos orales**

#### **Ventajas**

- Simples y cómodos. El paciente podrá ingerirlos por sí mismo.
- Seguros. Lavado gástrico en sobredosis.
- Económicos.

#### **Desventajas**

- Ocurre una absorción lenta siendo inadecuado para el tratamiento de urgencia.
- Eficacia relativa, en este caso depende de la absorción gastrointestinal.
- Sabor desagradable, coloración dental, irritación.
- No es adecuado para todos los pacientes.
- Riesgos en el hogar (niños). Consideraciones especiales

#### **Consideraciones especiales**

- No administrar medicamentos en recipientes mal rotulado.
- Nunca administrar un medicamento por otra persona.
- No perder de vista el carrito o bandeja de medicamentos.
- Los medicamentos sin uso, nunca se regresan a los recipientes, se desechan o bien se avisa a farmacia.
- El desecho de drogas debe realizarse en presencia de otra persona.

- Se debe revisar tres veces el medicamento antes de administrarlo.
- Mantener al paciente informado de los cambios que se produzcan en cuanto la medicación y dosificación.
- Los fármacos de sabor desagradable, de preferencia, deben ser mezclados con zumo y con un “sorbete”, para que el roce con las papilas gustativas sea mínima.
- Si el paciente no puede deglutir la tableta, cápsula; se consultará con farmacia si existe una presentación en solución, jarabe.
- En caso de negativa de la ingesta del fármaco se debe anotar e informar al médico.
- Utilización de tarjetas de identidad para drogas.

### 3.2.8. Administración Sublingual

El medicamento se coloca debajo de la lengua y se le indica al paciente que no degluta hasta su disolución. Se absorbe rápidamente ya que está zona es muy vascularizada. Se emplea a menudo en situaciones de crisis cardiaca, hipertensión, etc.

Recomendaciones generales durante su administración:

- Valorar la posible irritación de la mucosa
- No beber líquidos
- No fumar
- Mantenerlo el tiempo necesario, no tragarlo ni masticarlo.<sup>8</sup>

### 3.2.9. La vía tópica

El fármaco se administra directamente sobre la piel o las mucosas. Produce efectos locales a través de la absorción. Dentro de estas vías destacan:

- **Administración de pomadas oculares:**

- En primer lugar se limpiarán los párpados con una solución salina isotónica.

---

<sup>8</sup> Núñez de Álvarez, Delia (2010). Op. Cit. pág. 149

- Después se quitará el tapón del tubo, teniendo cuidado de no contaminar el extremo del aplicador, no dejando que haga contacto con nada.
  - Apretar el tubo dejando salir un poco de pomada a lo largo de la parte inferior del párpado.
  - Mantener cerrados los párpados durante 1 o 2 minutos después de la aplicación para permitir que la medicación se extienda y pueda absorberse.
  - El paciente puede experimentar visión borrosa durante unos minutos después de la aplicación; esto es normal y se procurará tranquilizarle.
  - No poner nunca medicación en los ojos si no indica que es de uso oftálmico o para usar en los ojos.
  - Conocer los efectos adversos o indeseables, detectarlos en caso de que aparezcan y avisar al médico inmediatamente. Entre ellos están: disminución de agudeza visual, visión borrosa persistente, enrojecimiento inusual o irritación al usar el medicamento.<sup>9</sup>
- **Administración de gotas oftálmicas**
- Se lavarán las manos minuciosamente antes de proceder a la administración de las gotas oftálmicas.
  - Sostener el frasco hacia la luz y examinarlo junto con la fecha de caducidad. Si la medicación está decolorada o contiene sedimentos se desechará inmediatamente y se repondrá
  - con una nueva. Si está en buenas condiciones se calentará entre las manos unos minutos hasta que adquiera la temperatura ambiente.
  - Se limpiarán los ojos de secreciones con una gasa estéril empapada en una solución irrigante, utilizando una gasa diferente para cada ojo con el fin de no contaminar o extender la infección.
  - Las gotas se pueden aplicar estando la persona de pie, sentada o acostada, en todo caso se le inclinará la cabeza hacia atrás y hacia el ojo que se va a tratar.

---

<sup>9</sup> Núñez de Álvarez, Delia (2010). Op. Cit. pág. 160

- Se tirará del párpado inferior (nunca del superior) sin ejercer presión innecesaria sobre el ojo y con suavidad.
- El cuentagotas se coloca sobre la conjuntiva entre el párpado inferior y el blanco del ojo. Se fijará la mano del enfermero, poniendo 2 dedos contra la mejilla o la nariz de la persona aquejada.
- El enfermo debe dirigir la mirada lejos del cuentagotas. Se aplicarán las gotas indicadas en número, en el saco ocular, nunca directamente sobre el globo ocular.
- Nunca deben ponerse en contacto la superficie del cuentagotas con la superficie del ojo o con las pestañas.
- Se eliminará el exceso de medicación con una gasa limpia.
- Tapar la medicación y guardarla en un lugar resguardado de luz y calor excesivos.

- **Administración de gotas nasales**

- Se observa el frasco y la fecha de caducidad en primer lugar.
- Las gotas deben caer en la parte posterior de la nariz y no en la garganta, por lo que se indica que la cabeza debe estar inclinada hacia atrás; mientras que el aplicador, en el momento de apretar el bulbo, totalmente horizontal.
- Indicar que respire a través de la boca para no oler las gotas en los senos ni ocurra la aspiración hacia los pulmones.
- La contaminación de estas gotas ocurre con facilidad, por lo que no se comprara más envases de los que se usan en un tiempo breve.
- Se recomienda no compartir el envase con otras personas.

### **3.2.10. Administración de inhaladores (vía respiratoria)**

Existen en el mercado farmacéutico multitud de inhaladores con diferentes dispositivos para hacer llegar a las vías respiratorias el principio activo, pero lo más importante en cuanto a la efectividad es lo siguiente:

- Comprobar la fecha de caducidad.
- Pedir al paciente que sostenga entre sus manos el inhalador, indicando que exhale todo el aire que pueda.

- Sujetar suavemente su cabeza hacia atrás, colocando la boquilla del inhalador en la boca sellando los labios.
- A continuación, indicar que inhale una sola vez, llenando los pulmones.
- Indicar que contenga la respiración durante varios segundos, transcurrido este tiempo, indicar la exhalación de todo el aire de los pulmones de nuevo.
- Repetir la acción tantas veces como inhalaciones hayan sido prescritas.
- Indicar la no exhalación del aire a través de la boquilla.

### **3.2.11. Vía rectal**

La vía rectal se utiliza para tratamientos locales (hemorroides) o, sistémicos, en enfermos que no toleran el preparado medicamentosa por vía gastrointestinal con náuseas y vómitos, fármacos inestables que se alteran por los jugos gástricos o porque los pacientes están inconscientes. Los fármacos se administran en forma de supositorios, pomadas y enemas.

Las complicaciones que pueden surgir al utilizar esta vía de administración son dolor, irritación, taquicardias, hemorragias y fisuras. También pueden aparecer hemorroides e infecciones.

La administración de fármacos por vía rectal puede producir una reacción vagal por estimulación del sistema nervioso parasimpático, por esta causa está contraindicado en cardiopatías.<sup>10</sup>

### **3.2.12. Administración por vía intramuscular.**

Este tipo de administración de medicamentos deposita la sustancia en la profundidad del tejido muscular donde, gracias a la red de vasos sanguíneos puede ser absorbida con rapidez y facilidad. Se recomienda usarla cuando se busca acción y se pretende dar una dosis relativamente grande (hasta 5 ml según el sitio). Las inyecciones intramusculares son recomendadas para personas que no pueden ingerir medicamentos o bien para introducir fármacos que se alteran por la acción de los jugos digestivos. Además, dado que el tejido muscular posee pocos nervios sensitivos, las inyecciones

---

<sup>10</sup> Núñez de Álvarez, Delia (2010). Op. Cit. pág. 164

intramusculares permiten administrar soluciones irritantes produciendo menos dolor.

El sitio para colocar la inyección intramuscular se debe escoger con mucho cuidado, teniendo en cuenta el estado físico general de la persona y el objetivo de la medicación. No se debe aplicar inyecciones de este tipo en tejidos inflamados, edematosos o irritados, en zonas con lunares, marcas de nacimiento, tejidos en período de cicatrización u otras lesiones en general. También puede estar contraindicadas en individuos con mecanismos de coagulación alterados y en quienes padecen vasculopatía periférica oclusiva, edema y choque, estados que entorpecen la absorción periférica. Las inyecciones intramusculares exigen técnicas de esterilización para proteger la integridad del tejido muscular.

- **Prevención**

- Comprobar si no hay alergias.
- Comprobar la regla de los 5 correctos.
- Comprobar la orden de medicación.
- Preparar la dosis correcta del fármaco.
- Si se utiliza un vial de más de un uso, limpiar la membrana de plástico con alcohol. Desechar toda aguja que contacte con la membrana del vial o paredes.
- Nunca usar un medicamento turbio, con color alterado o precipitado, a menos que las indicaciones del fabricante expresen que el hacerlo así no es peligroso.
- Revisar la jeringa ya que el émbolo debe deslizarse por el tubo sin obstáculos. El manguito de la aguja debe encajar en la jeringa a la perfección; la aguja debe estar lisa y recta.
- Cubrir la aguja con su cubierta (después de la preparación).
- Desechar correctamente los residuos (evitando contactar con la aguja).
- Reúna el equipo necesario.
- Diríjase a la habitación del paciente.

**Desarrollo de la técnica**

- Identificar al paciente y explicar el procedimiento.
- Seleccionar la zona.
- Proporcionar intimidad.
- Utilizando un movimiento circular, limpiar la zona con algodón y antiséptico.
- Retirar la cubierta a la aguja y extraer el aire que haya entrado en la jeringa accidentalmente.
- Extender la piel de la zona para que esté firme y facilite la inserción de la aguja.
- Pinchar la piel rápidamente con un ángulo de 90° e insertar la aguja dentro del músculo.
- Aspirar tirando del émbolo. Si aparece sangre en la jeringa, extraer la aguja un poco y dando una nueva inclinación introducir la aguja de un golpe seco.
- Si no aparece sangre, inyectar la medicación continua y lentamente, manteniendo firme la jeringa, para que se disperse dicha medicación dentro del tejido y se eviten molestias.
- Quitar la aguja rápidamente, tirando a lo largo de la línea de inserción y sujetando los tejidos con la mano no dominante.
- Dar un ligero masaje en la zona con un algodón humedecido con desinfectante y aplicar una ligera presión.
- Desechar el equipo según los procedimientos del hospital (las agujas sin capuchón).
- Lavarse las manos.
- Valorar la efectividad de la medicación 15 o 20 minutos después de la administración.<sup>11</sup>

### 3.2.13. Administración intravenosa

Aunque la colocación de sistemas de administración intravenosa no es estrictamente papel de Enfermería, sí es responsabilidad del enfermero mantenerlos y prevenir complicaciones a lo largo del tratamiento. La decisión de recurrir a la terapia intravenosa pertenece al médico. Una vez

---

<sup>11</sup> Núñez de Álvarez, Delia (2010). Op. Cit. pág. 170

que se ha tomado la decisión, Enfermería debe preparar correctamente al paciente, mantener la técnica adecuada de asepsia, y prevenir posibles complicaciones del catéter y de la zona de punción.

- **Indicaciones**

- Administración medicamentosa por vía intravenosa cuando se desea:
- Priorizar procesos de alta gravedad (shock).
- Alcanzar y mantener niveles adecuados del fármaco en cuestión, en el torrente circulatorio del paciente.
- Administrar medicamentos cuya administración por otras vías está contraindicada.
- Administrar grandes dosis de un medicamento.
- El tratamiento de un paciente que no puede recibir medicación por otra vía, como por ejemplo un inconsciente, o un paciente aquejado de úlcera gástrica.
- Para evitar lesiones de fármacos potencialmente peligrosos en capas subcutáneas e intramusculares.
- Retrasar la desactivación del fármaco en el hígado.

- **Contraindicaciones**

- En casos en los que el medicamento esté comercializado en forma oral y el paciente pueda tomarlo.
- Cuando existan problemas en la coagulación sanguínea.

**Elección del punto de perfusión**

Una vez que tenemos la orden médica para la administración de un medicamento por vía intravenosa debemos proceder a la elección del punto donde vamos a actuar. Como norma general, las zonas idóneas de punción y su orden de preferencia son:

- Porción inferior del antebrazo y de la mano.
- Brazo.
- Fosa ante-cubital

Se debe evitar la perfusión venosa en las piernas ya que en esta zona el riesgo de tromboflebitis y de embolismos es mucho mayor.

A la hora de elegir la zona de punción venosa hemos de tener en cuenta la existencia de una serie de factores que van a condicionar esa decisión y que son:

### **1. Duración del tratamiento**

En tratamientos cortos, se utiliza la mano o brazo izquierdo, si el paciente es diestro, y al contrario, en caso de que no lo sea. En tratamientos más largos, se deben alternar ambos brazos, evitando las zonas situadas sobre las articulaciones.

Por último, en terapias intravenosas de larga duración, se debe aprovechar al máximo los recursos venosos en miembros superiores, empezando por las venas de las manos para continuar hacia el brazo.

### **2. Tipo de solución intravenosa prescrita**

En soluciones muy acidas, alcalinas o hipertónicas se deben utilizar venas de mayor calibre, con esto favorecemos la dilución. Del mismo modo, las perfusiones rápidas requieren venas grandes.

### **3. Tamaño de la aguja o catéter que vamos a utilizar**

Es evidente que la vena que elijamos ha de tener capacidad suficiente como para tolerar el catéter o aguja que vayamos a introducir. Los catéteres de mayor calibre se utilizan en la administración de soluciones muy viscosas.

### **4. Permeabilidad y flexibilidad de la vía**

Antes de realizar la punción se debe palpar la vena con el fin de encontrar una que no sea tortuosa, que no esté inflamada, endurecida, o presente tejido cicatrizado.

Cuando se realice una punción en miembros inferiores se deben desechar las venas varicosas; en todo caso, si no hay más remedio, mantener la pierna en alto durante la punción.

## 5. Edad del paciente

La zona ideal de punción en adolescentes y adultos, se sitúa en antebrazo o mano. En los lactantes la zona ideal de perfusión son las venas del cuero cabelludo, colocando el catéter, cubriendo de inmediato con un apósito, al que se le ha practicado un orificio, por donde se puede acomodar el tubo. En estos pacientes se debe tener un especial cuidado al escoger el esparadrapo, evitando que perjudique la piel.

## 6. Precauciones especiales

Evitar las venas lesionadas, irritadas e infectadas. El estrés que se genera en el paciente al momento del pinchazo puede acarrear complicaciones. Técnica de punción venosa.

En el método de administración intravenosa que se vaya a utilizar es necesario realizar una punción venosa:

Extracción de analítica de sangre con el material pertinente<sup>12</sup>

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Protocolo de Administración de Medicamentos por Vía Oral, Comisión Interinstitucional de Enfermería del Estado de Guanajuato-Evaluación de Calidad de los Servicios de Enfermería, en su protocolo nos demuestra los diferentes enfoques para que el profesional de enfermería pueda administrar un adecuado medicamento, teniendo en cuenta la ética profesional y el respeto hacia el usuario.

4.2. Características de la Prescripción y Uso de Medicamentos en Pacientes Afiliados al Seguro Integral de Salud en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Junio Agosto 2004; tuvo como finalidad contribuir a la evaluación de la

---

<sup>12</sup> Núñez de Álvarez, Delia (2010). Op. Cit. pág. 188

prescripción y uso racional de medicamentos en el sistema de aseguramiento en salud como es el sistema integral de salud, se analizó y comparo la prescripción de medicamentos de los pacientes que han sido atendidos por los diferentes servicios, llegando a la conclusión de un déficit en cuanto a una prescripción bien realizada.

## 5. HIPÓTESIS

No se requiere de hipótesis, ya que es un estudio de nivel descriptivo.



## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

#### **1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN**

##### **1.1. Técnica**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica del CUESTIONARIO

##### **1.2. Instrumento**

Para medir la calidad del Proceso Administrativo y Técnico, el instrumento utilizado fue el “Formulario de Preguntas”, el mismo que se ha elaborado en forma específica para el presente estudio.

#### **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

##### **2.1. Ubicación Espacial**

El estudio se realizó en el ámbito de influencia de la Facultad de Enfermería de la UCSM de Arequipa.

##### **2.2. Ubicación Temporal**

La investigación se realizó en el año 2014, en los meses de Agosto a

Diciembre del 2014.

### 2.3. Unidades de Estudio

Para medir el grado de dificultad del proceso administrativo y técnico, las unidades de estudio son las internas de enfermería de la UCSM, que realizaron el internado en los Hospitales Nacional del Sur y III Yanahuara de EsSalud y Honorio Delgado del MINSA, distribuidos en:

Hospital	N° de internos
Regional Honorio Delgado de Arequipa	16
Goyeneche	8
Nacional CASE - EsSalud	26
III de Yanahuara - EsSalud	6
Total	56

#### 2.3.1. Universo

El número de internos de enfermería es de 56 a los que se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

#### 2.3.2. Muestra

Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión

##### De Inclusión

- Internos de sexo masculino y femenino.

##### De Exclusión

- Internos que no deseen participar en la investigación.

Se trabajó con la totalidad del Universo: 56 internos.

### 3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para efectos de la recolección se hicieron las coordinaciones pertinentes en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María a fin de obtener el permiso correspondiente.

#### 3.1. Organización

- Se coordinó con la coordinadora docente de los internos para la obtención de los datos.

### 3.2. Recursos

Potencial humano representando por las investigadoras.

### 3.3. Criterios para el Manejo de Resultados

- Clasificación y ordenamiento de la información obtenida
- Codificación
- Calificación

#### Aspecto Administrativo:

- Se tomó el número de ítems correspondiente al grado de dificultad (13) y el valor máximo por ítem (2 pts), para obtener el puntaje total distribuido en las categorías de máximo, medio y mínimo de la escala de Likert.

Grados	Puntaje
- Alto	26 – 18 pts
- Mediano	17 – 10 pts
- Ausente	9 – 0 pts

#### Aspecto Técnico

- Se tomó el número de ítems: 16 correspondiente al grado de dificultad y el valor máximo por ítem (2 pts) para obtener el puntaje total distribuido en las categorías de máximo, medio y mínimo de la escala de Likert.

Grados	Puntaje
- Alto	32 – 21 pts
- Mediano	20 – 11 pts
- Ausente	10 - 0 pts

### 3.4. CRITERIO PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, elaboración de resultados los que fueron analizados e interpretados en las tablas estadísticas y gráficos correspondientes.
- El análisis estadístico consistió en la determinación de las frecuencias y porcentajes.
- Se presentaron las conclusiones y recomendaciones.





# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

## A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS

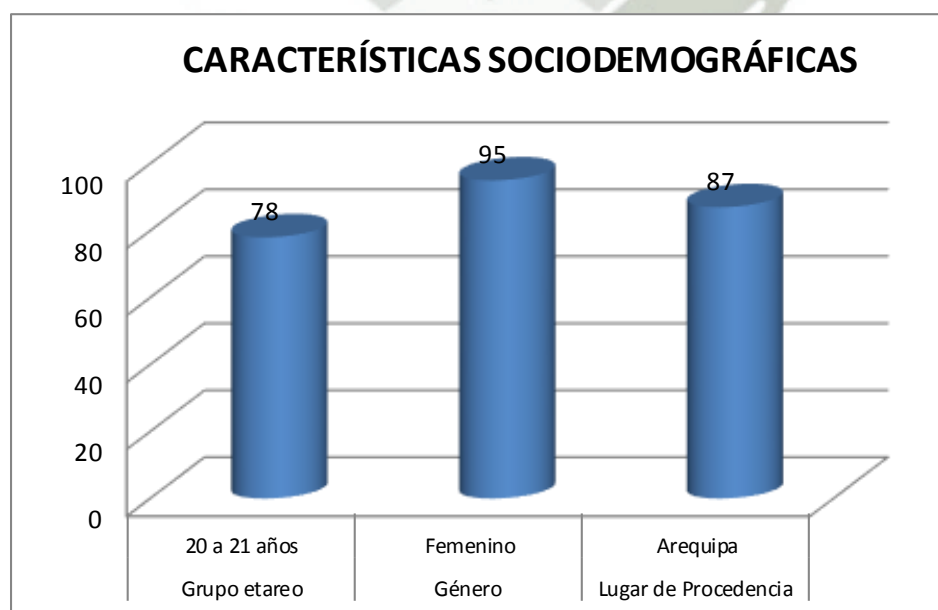
TABLA N° 1

### INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014

Grupo Etario	N°	%
20 a 21 años	44	78
22 a más	12	22
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Género	N°	%
Masculino	3	5
Femenino	53	95
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
Lugar de Procedencia	N°	%
Arequipa	49	87
Otros Departamentos	7	13
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

GRÁFICO N° 1



La tabla y gráfico N° 1 tienen en selección de las necesidades de estudio el mayor porcentaje que corresponde al 78%, se encuentra en el grupo etario de 20 a 22 años.

En cuanto al género y lugar de procedencia se tiene que en porcentajes mayores 95% y 87%, los internos de enfermería pertenecen al género femenino y proceden de Arequipa, respectivamente.



## B. ASPECTO ADMINISTRATIVO

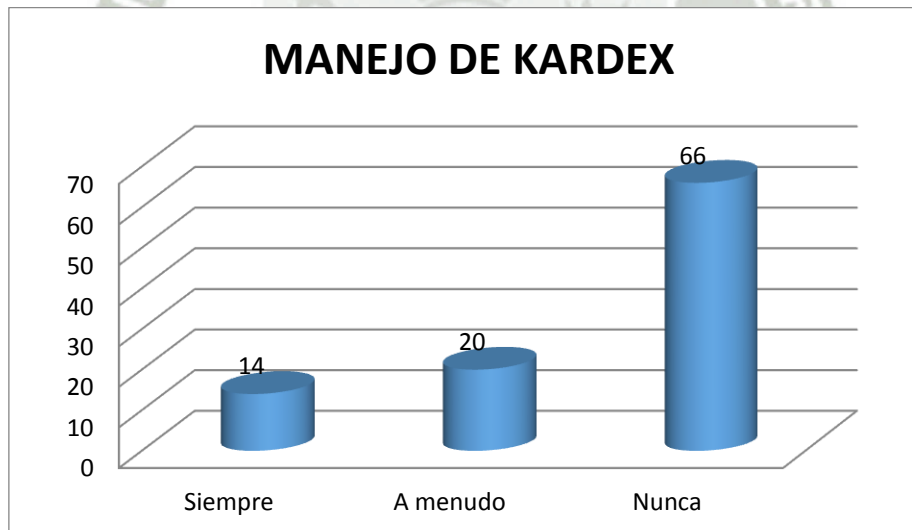
TABLA N° 2

### INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN EL MANEJO DE KARDEX. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014

Dificultad	N°	%
Siempre	8	14
A menudo	11	20
Nunca	37	66
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

GRÁFICO N° 2



En cuanto al manejo del Kardex, la tabla y gráfico N° 2 muestra que los internos de enfermería en más de la mitad (66%) no tienen dificultad alguna; el 20% refiere tener dificultades pequeñas a menudo, el 14%. Tiene dificultad en cuanto a fecha de suspensión de medicamentos o cambio de dosis.

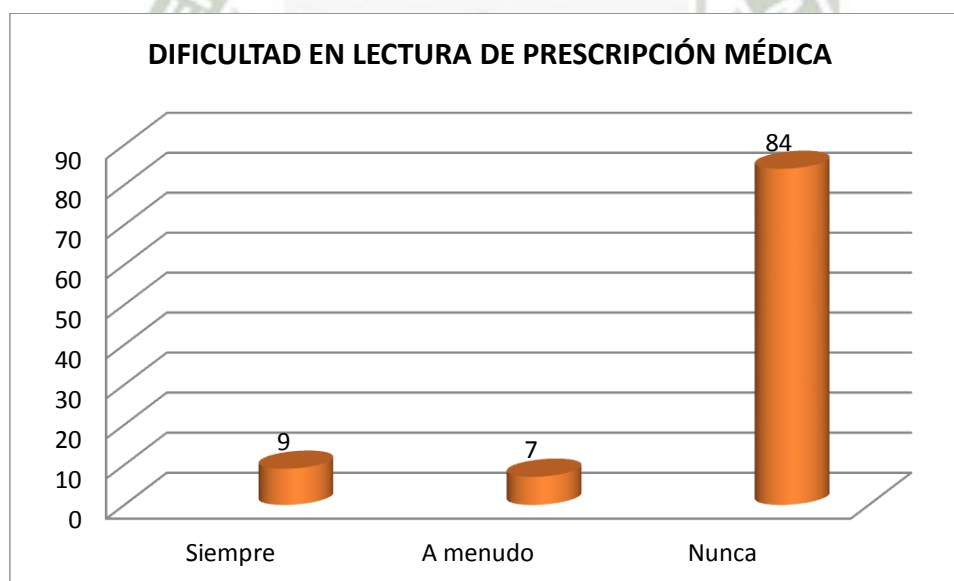
**TABLA N° 3**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA INFORMACION  
DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA  
MARÍA AREQUIPA, 2014**

<b>Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	5	9
A menudo	4	7
Nunca	47	84
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 3**



La tabla y gráfico N° 3, se observa que los internos de enfermería en el mayor porcentaje (84%) no refieren tener dificultad en la lectura de la prescripción médica, ya que interpretan el fármaco indicado, la dosis, la vía y el horario indicado. El 9% presenta dificultades al respecto, porque la escritura es ilegible y hay muchas abreviaturas, por lo que solicita ayuda a los enfermeros del servicio y/o compañeros de servicio

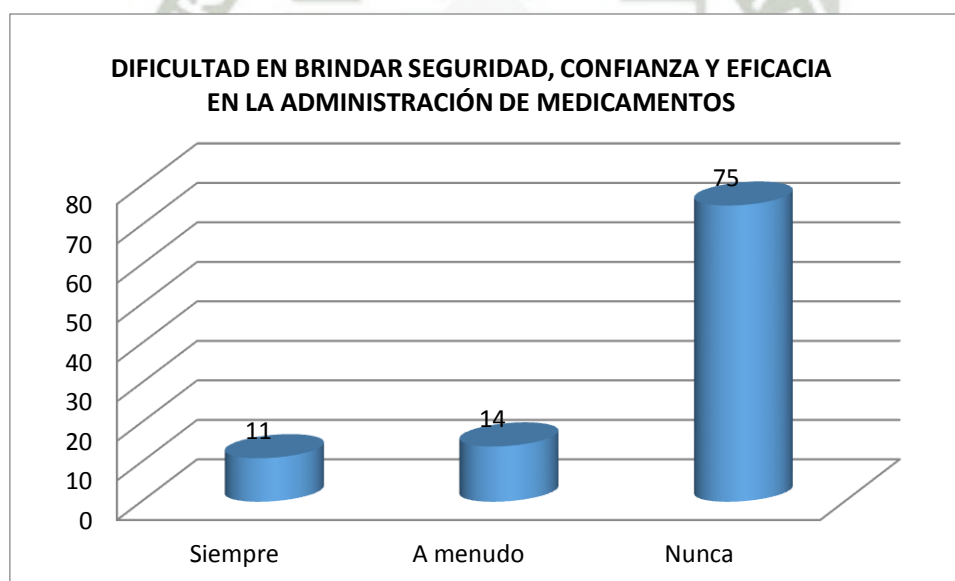
**TABLA N° 4**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN BRINDAR  
SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LA ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014**

<b>Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	6	11
A menudo	8	14
Nunca	42	75
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 4**



La tabla y gráfico N° 4 se observa que los internos de enfermería en el 75% brindan seguridad y confianza a los pacientes durante la administración de medicamentos. El 11% refieren tener dificultades, sobre todo en la administración de medicación a los niños.

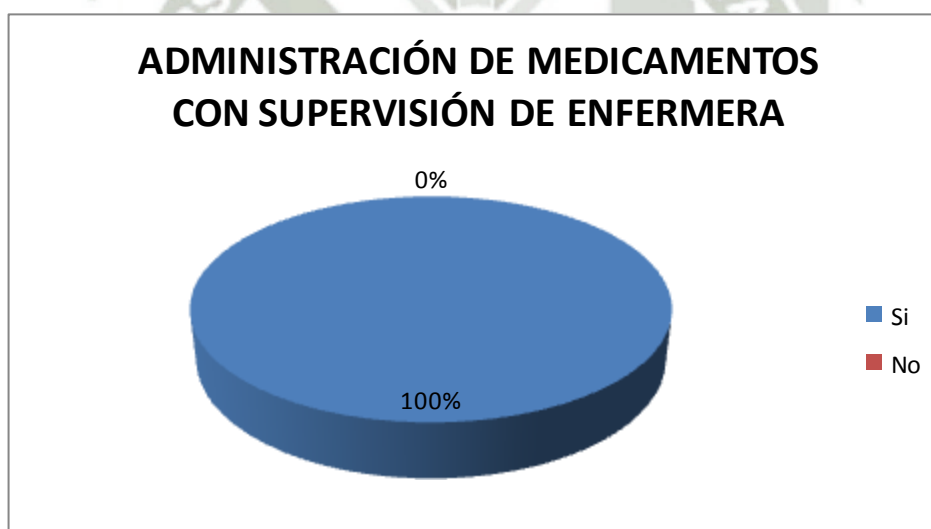
**TABLA N° 5**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS  
CON SUPERVISION DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014**

<b>Administración de Medicamentos con supervisión de Enfermera</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	56	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 5**



La tabla y gráfico N° 5 se observa que la totalidad de los internos investigados cumplen con la función de la administración de medicamentos con la debida supervisión de enfermería.

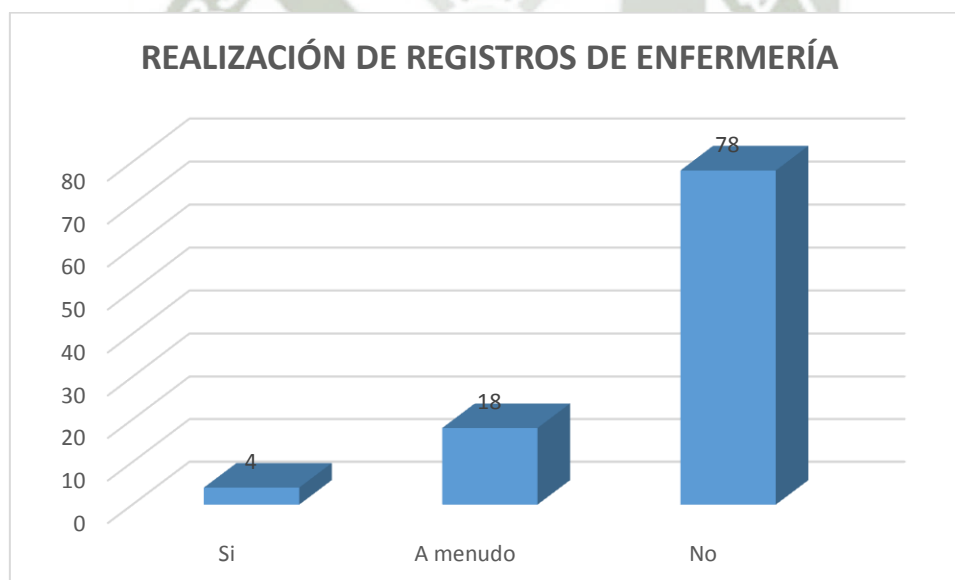
**TABLA N° 6**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN EL ASPECTO  
ADMINISTRATIVO: MANEJO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA.  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA, 2014**

Dificultad	N°	%
Siempre	2	4
A menudo	10	18
Nunca	44	78
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 6**



La tabla y gráfico N° 6 se observa que los internos de enfermería en más de la mitad (78%) presentan dificultades en lo que a registros de enfermería. Un 4% tiene dificultad y el 18% a menudo lo tiene sobre todo en los registros del SOAPIE.

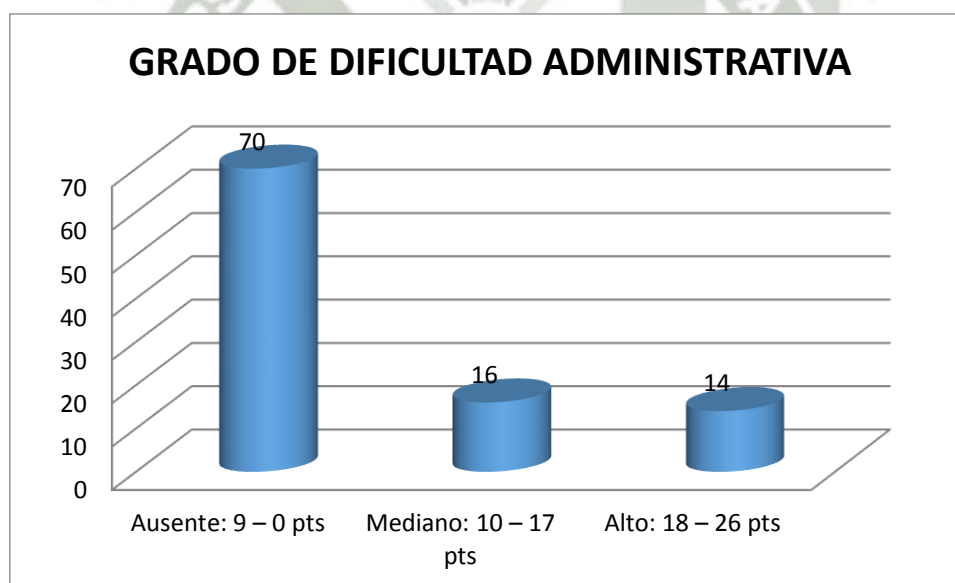
**TABLA N° 7**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD  
ADMINISTRATIVA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014**

<b>Grado de Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ausente: 9 – 0 pts	39	70
Mediano: 10 – 17 pts	9	16
Alto: 18 – 26 pts	8	14
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 7**



La tabla y gráfico N° 7 se observa que los mayores porcentajes (70% y 16%) se ubican en ausente y mediano grado de dificultad administrativa en la administración de medicamentos por los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

## C. ASPECTO TÉCNICO

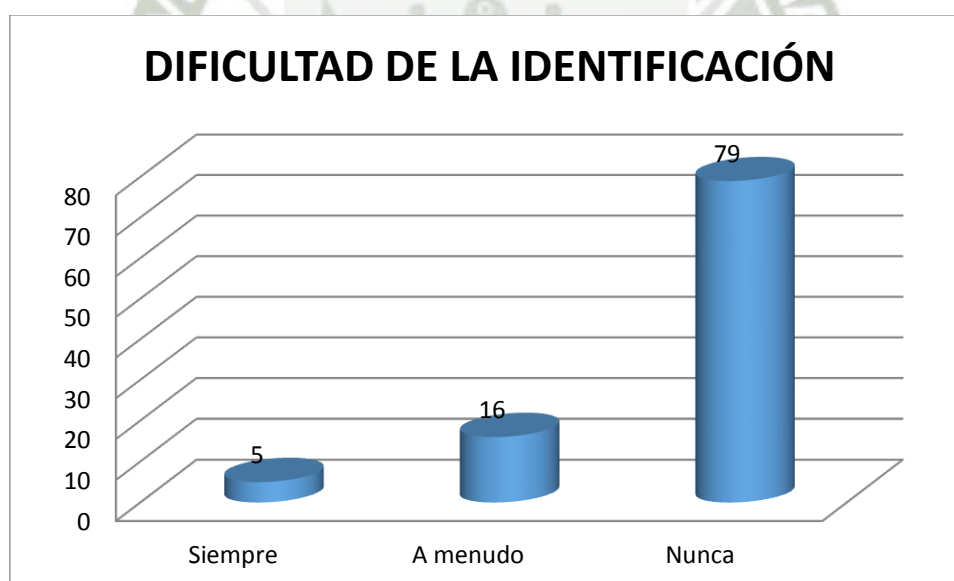
**TABLA N° 8**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA IDENTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014**

<b>Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	3	5
A menudo	9	16
Nunca	44	79
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 8**



La tabla y gráfico N° 8 se observa que el 79% de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María no refieren dificultades en lo que se refiere a la identificación de los medicamentos indicados: nombre del medicamento (genérico y/o comercial), fecha de vencimiento y dosis; el 16% a menudo presenta alguna dificultad y el 5% refieren tener dificultades que son consultadas con los enfermeros del servicio.

**TABLA N° 9**

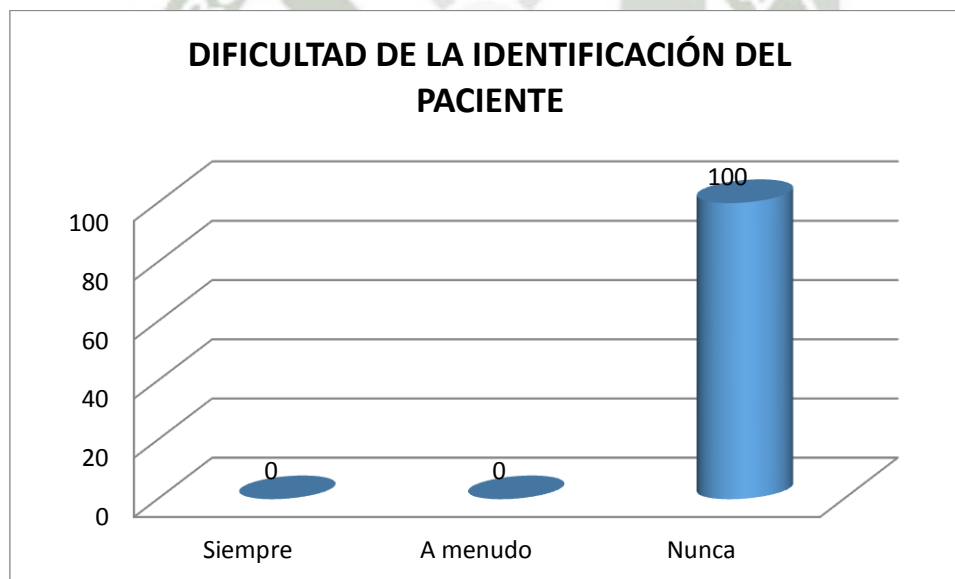
**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA IDENTIFICACIÓN  
DEL PACIENTE. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

**AREQUIPA, 2014**

<b>Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	0	0
A menudo	0	0
Nunca	56	100
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 9**



La tabla y gráfico N° 9 se observa que el 100% de los internos de enfermería refieren no tener dificultad alguna en lo que se refiere a identificación del paciente que va a recibir tratamiento farmacológico, relacionar el nombre del paciente con el N° de Historia y el número de cama.

**TABLA N° 10**

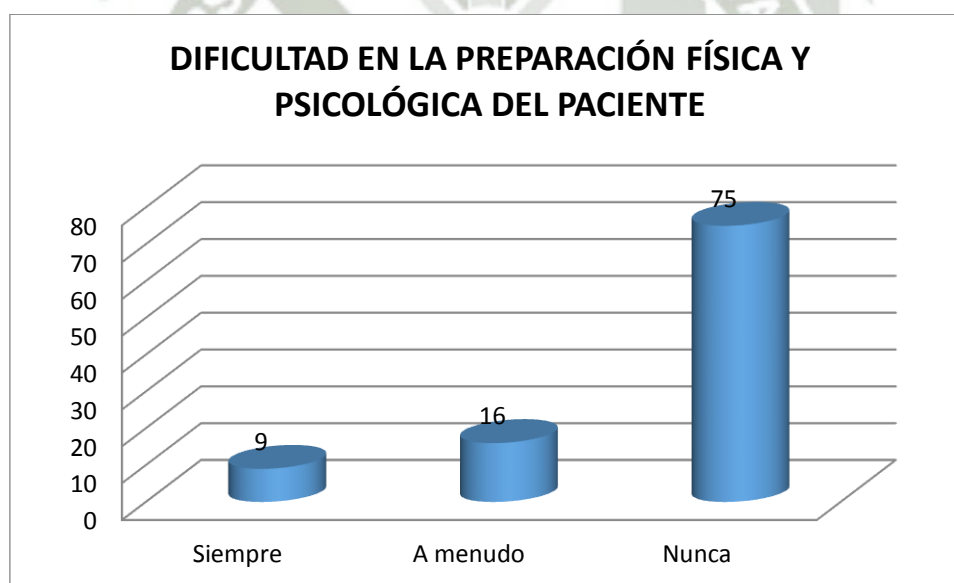
**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA PREPARACIÓN FÍSICAS Y PSICOLÓGICA DEL PACIENTE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

**AREQUIPA, 2014**

<b>Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	5	9
A menudo	9	16
Nunca	42	75
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 10**



La tabla y gráfico N° 10 se observa que los internos de enfermería investigados en el 75% no refieren tener dificultades en cuanto a la preparación física y psicológica del paciente al que van a administrar tratamiento farmacológico tiene dificultad y el 16% lo tiene a menudo sobre todo en la preparación psicológica, porque no sabe el efecto del medicamento.

**TABLA N° 11**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA EJECUCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

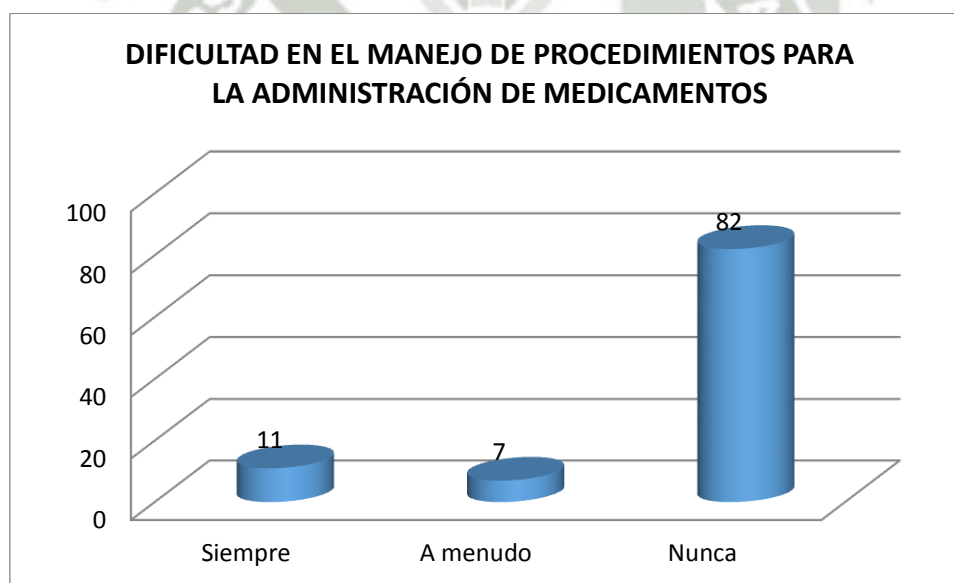
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

**AREQUIPA, 2014**

<b>Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	6	11
A menudo	4	7
Nunca	46	82
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 11**



La tabla y grafico N° 11 se observa que el mayor porcentaje de las internas de Enfermería (82%) no tienen dificultades al realizar los distintos procedimientos en la administración de medicamentos. El 11% tiene dificultad y el 7% a menudo la tiene sobre todo en la administración intradérmica.

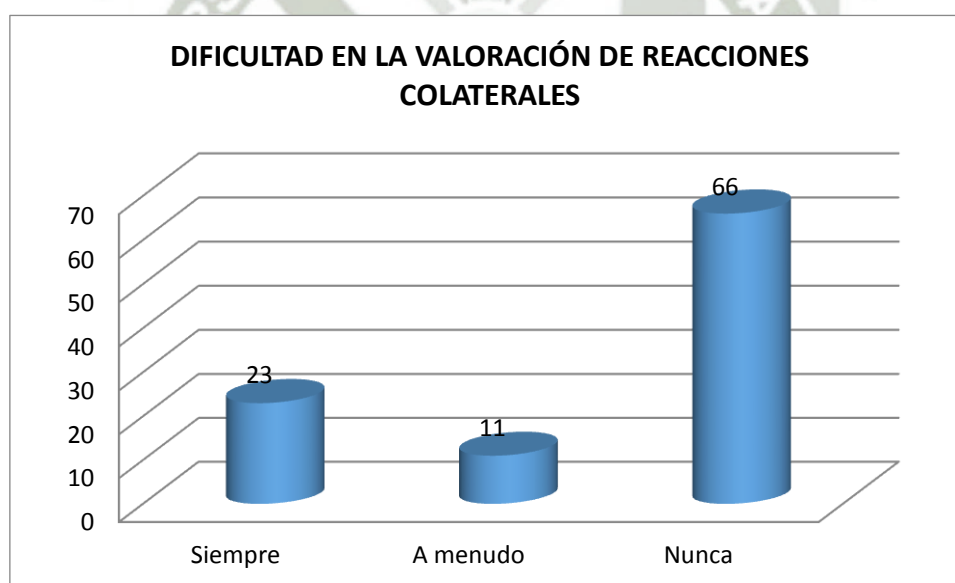
**TABLA N° 12**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIFICULTAD EN LA VALORACIÓN DE REACCIONES COLATERALES. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014**

<b>Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	13	23
A menudo	6	11
Nunca	37	66
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 12**



La tabla y gráfico N° 12 se observa que el 34% acumulado de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María (más de la cuarta parte) refiere tener dificultades para detectar reacciones colaterales que presentan los pacientes por no observarlos, por lo menos de 10 a 20 minutos posterior a la administración del medicamento. Más de la mitad refiere no tenerlas (66%).

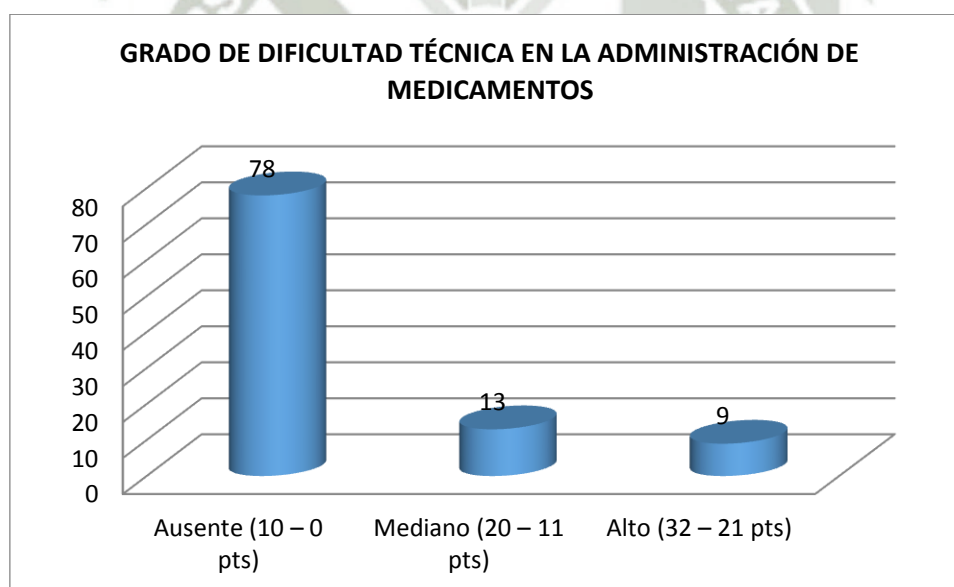
**TABLA N° 13**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD TÉCNICA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014**

<b>Grado de Dificultad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ausente (10 – 0 pts)	44	78
Mediano (20 – 11 pts)	7	13
Alto (32 – 21 pts)	5	9
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 13**



La tabla y gráfico N° 13 se observa que los internos de Enfermería en el 78% presentan o experimentan un grado ausente de dificultades en el proceso técnico durante la administración de medicamentos; el 22% restante refieren tener mediano y alto grado de dificultades. Porcentaje preocupante, ya que 12 de 56 internos no dominan los diferentes manejos técnicos en la administración de medicamentos.

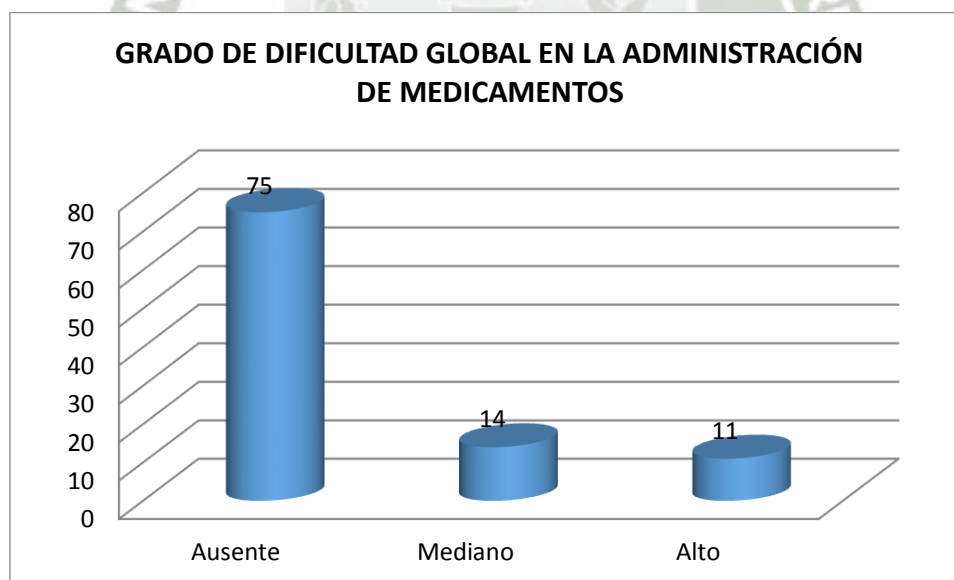
**TABLA N° 14**

**INTERNOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD GLOBAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2014**

Tolerancia	N°	%
Ausente	42	75
Mediano	8	14
Alto	6	11
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Elaborado por las autoras. Arequipa, 2014.

**GRÁFICO N° 14**

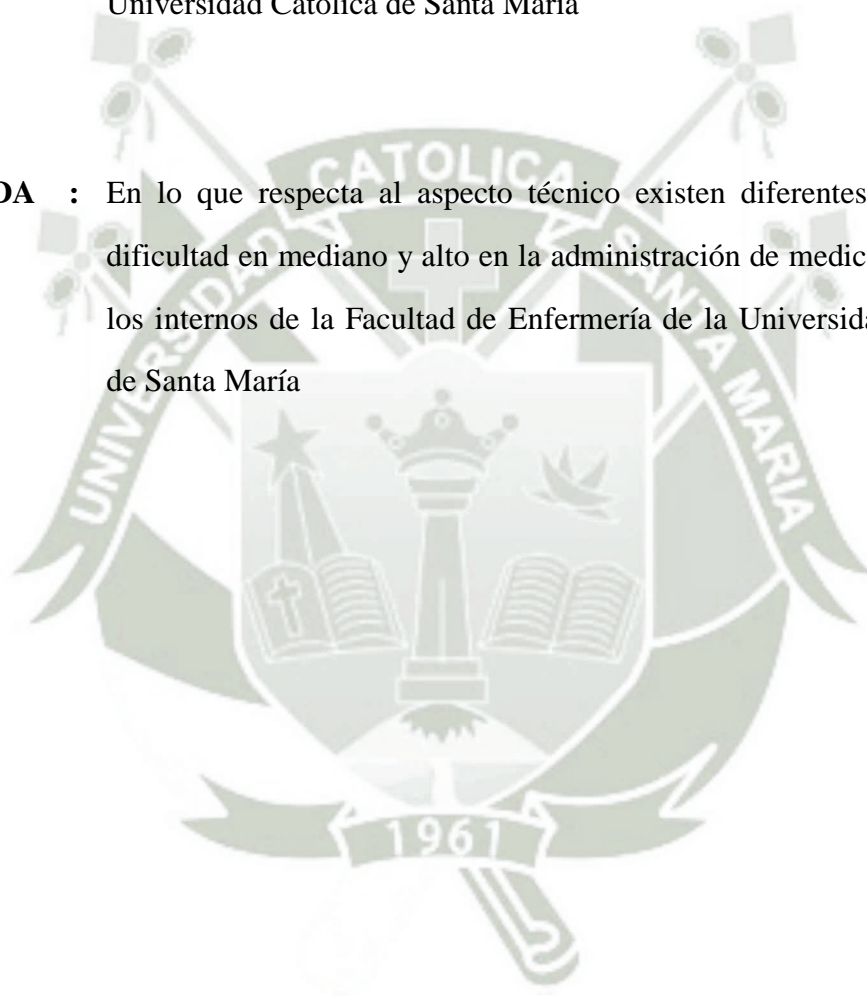


En términos globales (aspecto administrativo y técnico) en la administración de medicamentos, los internos de Enfermería presentan en las 2/3 partes, grado de dificultad mínimo; el 25% restante (1/4 parte), experimentan grados mediano y ausente.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA** Los resultados muestran la existencia de diferentes grados de dificultad de mediano y alto grado de dificultad en el aspecto administrativo en la administración de medicamentos de los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santa María

**SEGUNDA** : En lo que respecta al aspecto técnico existen diferentes grados de dificultad en mediano y alto en la administración de medicamentos de los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María



## RECOMENDACIONES

Según los resultados encontrados relacionados al aspecto administrativo y técnico en la administración de medicamentos de los internos de enfermería se formula la siguiente recomendación:

Que las autoridades y docentes de la facultad de Enfermería programen un ciclo de reforzamiento en la administración de medicamentos mediante talleres y practica en simuladores.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Abril Valdez Elba. La satisfacción del usuario y prestación del servicio médico como un indicador de calidad. 2004
2. Ayuso Murillo Diego. “La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias”, Ediciones Díaz de Santos, 2006.
3. Bone, Diane y Griggs, Rick. Calidad en el trabajo. Guía personal de Estándares Profesionales 1997.
4. Calidad de Atención y buen trato al paciente. MINSA, 2008
5. García, Hernán. Curso de gerencia de Servicios de Salud –UPCH-1997
6. Nuñez de Alvarez, Delia. Módulo de Aprendizaje. Arequipa: UCSM; 2007
7. OPS “Sostenibilidad de la Calidad en La Atención de Salud Institucionalización de la Garantía de la calidad” México, Junio 2004
8. Potter, Perry Fundamentos de Enfermería 5ta Edición. Editorial HarcourtBrace. Madrid, España 2001.
9. Sandiford “Medición de la equidad en la calidad de Atención”. España. 2004
10. Zeithml, v “Defining and relating Price, perceivedquality, and perceivedvalue” reportn° 87 – 101, Cambridge. Marketing science Institute.

### MATERIAL INFORMÁTICO

11. [http://fabetsia.dmpa.upm.es/solo\\_alumnos/sp2/Tablon\\_sp2/TransparenciasCALIDA D06.pdf](http://fabetsia.dmpa.upm.es/solo_alumnos/sp2/Tablon_sp2/TransparenciasCALIDA D06.pdf).

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PRIMER INSTRUMENTO  
FORMULARIO DE PREGUNTAS**

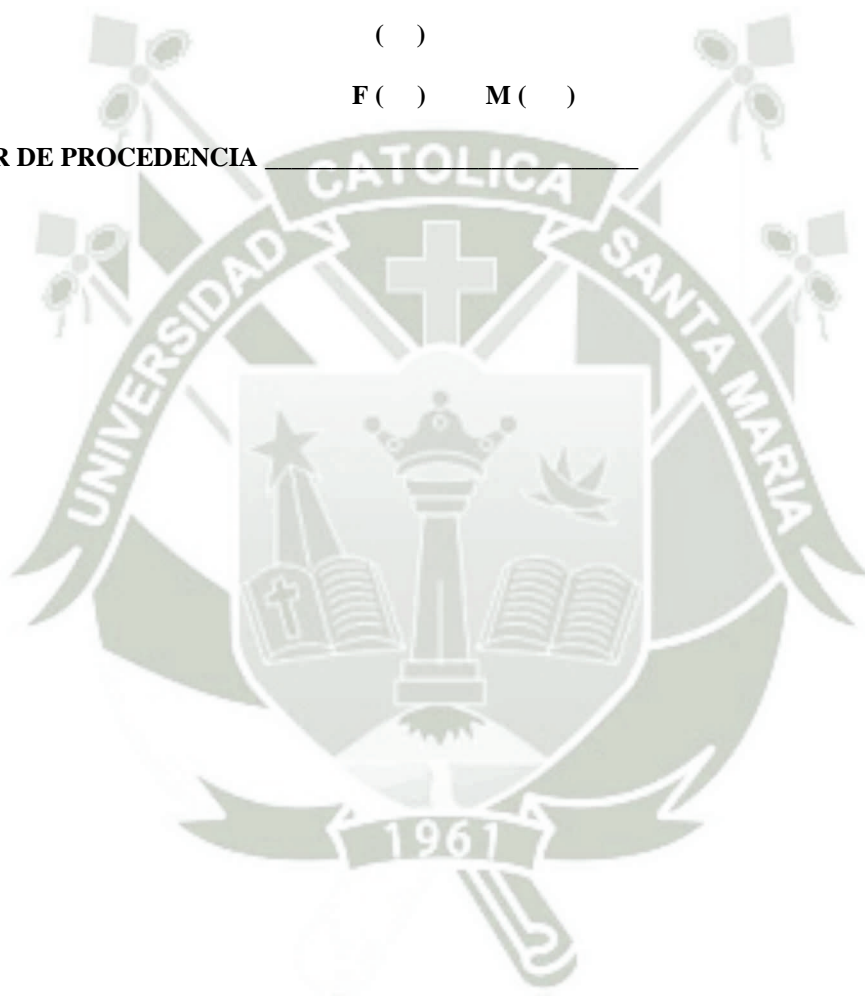
**A.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS**

Sírvase Ud. Responder las siguientes preguntas en forma precisa uno de los espacios entre paréntesis.

1.- EDAD ( )

2.- SEXO F ( ) M ( )

3.- LUGAR DE PROCEDENCIA \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SEGUNDO INSTRUMENTO  
FORMULARIO DE PREGUNTAS**

Sírvase Ud. Responder las siguientes preguntas en forma precisa uno de los espacios entre paréntesis.

**B .ASPECTO ADMINISTRATIVO**

1. Tiene Ud. dificultad en el manejo de Kardex  
Siempre ( )  
Nunca ( )  
A menudo ( )
  
2. Cuando el paciente acude al tópico Ud. Tiene dificultad para darle seguridad física.  
Siempre ( )  
Nunca ( )  
A menudo ( )
  
3. Cuando el paciente acude al tópico Ud. Tiene dificultad para brindarle seguridad emocional.  
Siempre ( )  
Nunca ( )  
A menudo ( )
  
4. En el momento de la administración del medicamento, le brinda Ud. Confianza al paciente sin demostrar temor.  
Siempre ( )  
Nunca ( )  
A menudo ( )
  
5. Interpreta Ud. Correctamente las indicaciones médicas.  
Siempre ( )  
Nunca ( )  
A menudo ( )
  
6. Para el uso del protocolo de administración de medicamentos, lo interpreta correctamente.  
Siempre ( )  
Nunca ( )  
A menudo ( )
  
7. Hace Ud. Uso correcto de los formularios de registro de procedimientos.  
Siempre ( )  
Nunca ( )  
A menudo ( )

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TERCER INSTRUMENTO  
FORMULARIO DE PREGUNTAS

C. ASPECTO TÉCNICO

1. Muestra dificultad en la identificación de los administradores según nombre del fármaco.
 

Siempre	( )	
A menudo	( )	
Nunca	( )	
  
2. Muestra dificultad en la identificación de los medicamentos a administrar según fecha de vencimiento.
 

Siempre	( )	
A menudo	( )	
Nunca	( )	
  
3. Muestra dificultad en la identificación de los medicamentos a administrar según vía.
 

Siempre	( )	
A menudo	( )	
Nunca	( )	
  
4. Muestra dificultad en la identificación de los pacientes a quien se le va a administrar los medicamentos
 

Siempre	( )	
A menudo	( )	
Nunca	( )	
  
5. Prepara Ud. los equipos para la administración de medicamentos
 

	Si	No
Vía Oral	( )	( )
Vía intramuscular	( )	( )
Vía subcutánea	( )	( )
Vía intradérmica	( )	( )
Vía endovenosa	( )	( )
Venoclisis	( )	( )
Vía rectal	( )	( )
Vía vaginal	( )	( )
  
6. Previa la administración de los medicamentos prepara a los pacientes mediante información y cuidados
 

Siempre	( )	
A menudo	( )	
Nunca	( )	
  
7. Prepara Ud. la medicación para ser administrada
 

Siempre	( )	
A menudo	( )	
Nunca	( )	
  
8. Administra los medicamentos según protocolos establecidos (Dosis y vías de administración)
 

Siempre	( )	
A menudo	( )	
Nunca	( )	

9. Terminada la administración de medicamentos, evalúa a los pacientes en busca de reacciones somáticas.
- Siempre ( )  
A menudo ( )  
Nunca ( )
10. Transcurrido el tiempo de acción del medicamento, evalúa en busca de efectividad del medicame
- Siempre ( )  
A menudo ( )  
Nunca ( )
11. Se cerciora Ud. que el medicamento a administrar sea en el horario indicado del paciente.
- Siempre ( )  
A menudo ( )  
Nunca ( )
12. Previa la administración del medicamento e informa al paciente sobre el tratamiento a recibir.
- Siempre ( )  
A menudo ( )  
Nunca ( )
13. Durante la administración del medicamento, comunica al paciente su estado biofísico Ud. en la Historia Clínica del paciente el cumplimiento de tratamiento en la hora indicada.
- Siempre ( )  
A menudo ( )  
Nunca ( )
14. Al término de la administración del medicamento, registra Ud. en la Historia Clínica del paciente las reacciones presentadas por el paciente.
- Siempre ( )  
A menudo ( )  
Nunca ( )

**ANEXO 1**

**CONCENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIFGACION**

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

Por medio de la presente yo:

---

Autorizo participar en la investigación titulada

**GRADO DE DIFICULTAD EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LOS INTERNOS DE  
LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de la investigación con datos reales y precisos, y responder los cuestionarios que se me realicen.

Las investigadoras se han comprometido a darme información oportuna así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda durante el llenado del cuestionario.

Investigadoras responsables:

-Evelyn Vanessa Benavente Ortega

-Susana de los Angeles Riveros Jihuaña

---

FIRMA