



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTUDIANTES  
DEL VII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP EN LA  
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN  
EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. AGOSTO  
DICIEMBRE 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**SONIA ROSARIO, HURCAYA ESPINOZA**

**LIMA - PERÚ  
2016**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTUDIANTES  
DEL VII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP EN LA  
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN  
EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. AGOSTO  
DICIEMBRE 2013”**

## **DEDICATORIA**

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis Padres con amor y gratitud.

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel conocimiento y práctica de los estudiantes del VII ciclo de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto – Diciembre, Lima 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado R de Pearson con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **Conclusiones:**

Los estudiantes del VII Ciclo de enfermería de la UAP, tienen un nivel de conocimientos Medio tienen a su vez un nivel de práctica Inadecuadas del 46%(21), los que tienen un nivel bajo de conocimientos tienen un nivel de prácticas inadecuadas en un 18%(8) y los que tienen un nivel de conocimiento alto tienen un nivel adecuado de prácticas en un 13%(6).

**Palabras Claves:** *Conocimiento y práctica de los estudiantes de enfermería, administración de medicamentos parenterales*

## **ABSTRACT**

This research aims to: Determine the knowledge and practice of the students of the seventh cycle of the Professional School of Nursing of the University Peruvian Wings in the administration of parenteral drugs in the Hospital Guillermo Almenara Irigoyen level. August to December, 2013. Lima is a descriptive investigation, we worked with a sample of 60 mothers, for the gathering of information is a Likert questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-Square R Pearson with a significance level of  $p < 0.05$ .

### **Conclusions:**

Cycle VII students of UAP nursing, have a medium level of knowledge has in turn practice Inadequate level of 46% (21), those with a low level of knowledge have a level of improper practices by 18 % (8) and those with a higher level of knowledge have an adequate level of practices in 13% (6).

**Keywords:** *Knowledge and practice of nursing students, administration of parenteral drugs*

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Planteamiento del problema       | 1 |
| 1.2. Formulación del problema         |   |
| 1.2.1. Problema General               | 3 |
| 1.2.2. Problemas Específicos          | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación    |   |
| 1.3.1. Objetivo general               | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos          | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio        | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 5 |

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio | 6  |
| 2.2. Base teórica             | 13 |
| 2.3. Definición de términos   | 41 |
| 2.4. Hipótesis                | 44 |
| 2.5. Variables                | 44 |

## CAPITULO III: METODOLOGIA

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación              | 47 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 47 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.3. Población y muestra                                  | 48        |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 49        |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento              | 49        |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos         | 49        |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>                            | <b>51</b> |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>                              | <b>55</b> |
| <br>  |           |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                       | <b>58</b> |
| <br>  |           |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                    | <b>59</b> |
| <br>  |           |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                         | <b>60</b> |
| <br>  |           |
| <b>ANEXOS</b>   |           |
| Matriz  |           |
| Instrumento   |           |



## INTRODUCCIÓN

El proceso de administración de medicamentos es una actividad dependiente que realizan los estudiantes, profesional de enfermería su intervención en el desarrollo de su proceso de formación este procedimiento es de vital importancia, siendo ética y jurídicamente determinante en la atención de los pacientes y su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la vida y la calidad en el cuidado de los pacientes.

Los centros hospitalarios utilizan con mayor frecuencia técnicas y procedimientos con el fin de conseguir el bienestar del paciente, desde luego hacer estos procedimientos debe ser con la forma más coherente y práctica, es importante que los estudiantes tengan el conocimiento y práctica necesarios.

Por ello se requiere realizar prácticas hospitalarias donde los estudiantes plasmen sus conocimientos y con ello consolidar sus habilidades y destrezas en el manejo de técnicas y procedimientos clínicos propios del cuidado de las personas.

El presente estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-AGOSTO- DICIEMBRE 2013”

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde los inicios de la enfermería la preparación de medicamentos ha sido una actividad fundamental en los cuidados del paciente, esta actividad se ha ido perfeccionando a la par de la evolución de los estudios de enfermería.

La enfermera debe asumir el ejercicio de una práctica segura, competente y libre de riesgos para el enfermo, para ello debe poseer conocimientos sobre las técnicas y procedimientos, contar con un ambiente especial para la preparación de medicamentos, de esta forma proporcionar una atención de calidad a los pacientes. <sup>(1)</sup>

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de estudiantes de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental tener estandarizadas las normas de su correcta realización, asegurando así la calidad de los cuidados que se presta a los pacientes a cargo, de forma eficiente y segura.

La participación de los profesionales de la salud en la práctica, la aplicación de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional; sin embargo, en el caso de enfermería es importante que la enfermera esté muy ligada a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del paciente, la idoneidad profesional y responsabilidad de la institución.

Es sabido que la administración de medicamentos es una actividad correspondiente a enfermería y que su ejecución depende de la prescripción médica. Por ende es un proceso que tiene un conjunto de fases que se encuentran bien definidas, y que si no se ejecutan de la forma, correcta, dan paso a errores (de prescripción, transcripción, preparación y administración). Al realizar mal alguna de estas fases se altera o disminuye la calidad y el efecto del medicamento pudiendo producir lesiones conocidas como eventos adversos, que de acuerdo a la manera como se den, pueden ser prevenibles o no prevenibles, en este sentido :

“El evento adverso no prevenible es la complicación que no puede ser evitada dado que no se conoce su causa y puede ser cualquier respuesta a los fármacos que es nociva, involuntaria y que se produce en las dosis utilizadas normalmente en los humanos para profilaxis, diagnóstico o terapia de las enfermedades o para la modificación de las funciones fisiológicas; al contrario, el evento adverso prevenible es el mal resultado de la atención que puede ser evitado con el estado del conocimiento”

La OMS en Perú estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o procesos inseguros en la administración de medicamentos, que por lo general son prevenibles en la gran mayoría de los casos.

Muchas investigaciones concluyen que los errores en la administración de medicamentos han motivado la generación de estrategias para que estos no se presenten, sin embargo los errores siguen presentes, el Instituto de Medicina en EEUU, reporto en 1999 que cada año mueren en los hospitales de todo el país, hasta 98.000 personas por errores en la administración de medicamentos, con un costo de veintinueve millones de dólares, los errores son la octava causa de muerte en los EEUU.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el Nivel de conocimiento y práctica de estudiantes del VII ciclo de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto – Diciembre, Lima 2013?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el nivel conocimiento y práctica de los estudiantes del VII ciclo de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto – Diciembre, Lima 2013

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel conocimiento de los estudiantes del VII ciclo de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto – Diciembre, Lima 2013

- Identificar la técnica de aplicación de las de los estudiantes del VII ciclo de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto – Diciembre, Lima 2013

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Los estudiantes de enfermería desempeñan un rol importante en el hospital en cual van actuar de forma oportuna ante las respuestas humanas de esta manera, es importante tener un buen conocimiento y tener la práctica necesaria, Cuando se aplica de forma correcta, va proteger la salud de los pacientes.

Los resultados que se obtendrán a través de esta investigación, permitirán una información importante para conocer acerca de los conocimientos y práctica en la administración parenteral

Esta investigación es importante porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas a los conocimientos, las actitudes, practicas, y las técnicas que realizan los estudiantes durante su proceso de enseñanza aprendizaje

De igual manera, los resultados, pueden guiar a los autoridades de la Escuela de Enfermería de la UAP, y a los docentes en los centros hospitalarios la necesidad de implementar, programas de capacitación, actualización y evaluación con la finalidad de conocer la experticia y seguridad de los estudiantes en la ejecución de procedimientos.

Con este trabajo de investigación se pretende contribuir al mejoramiento de las técnicas y procedimientos que día a día las estudiantes de enfermería deben de realizar.

Dentro de este orden de ideas, la importancia de este trabajo radica en conocer la realidad del escenario teórico y práctico de la enfermera con relación a la administración de medicamentos; así como también se pretende contribuir al mejoramiento de las técnicas y procedimientos que realizan las enfermeras.

### **1.5 LIMITACIONES**

- No siempre dejan realizar procedimientos a los alumnos en las prácticas hospitalarias y por eso se genera un temor al realizar algún procedimiento.
- La falta de confianza que debe dar la Licenciada de enfermería a sus estudiantes para que así ellos se sientan seguros en los procedimientos que a atención del paciente.
- La falta de responsabilidad de los estudiantes al no leer las guías de atención de enfermería y así preguntar sus dudas a la docente en la práctica hospitalaria.

## **CAPITULO II MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

**Lázaro Moran Blanca Julissa “Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre administración de nutrición enteral por sonda en los pacientes de hospitalización en la Clínica Angloamericana: octubre-diciembre, 2005”. 2006 Lima-Perú**

La Nutrición Enteral implica la administración de nutrientes en forma directa al tracto gastrointestinal mediante una sonda. El empleo de la nutrición enteral en los pacientes hospitalizados y críticamente enfermos es una práctica creciente y cada vez con más con amplias indicaciones y beneficios .Es función del profesional de Enfermería, en el cumplimiento de la terapia de nutrición enteral incluir: la colocación de la sonda, verificar su mantenimiento, administrar la formula enteral, prevenir y detectar complicaciones asociadas a la misma, evaluando la respuesta del paciente a la alimentación por sonda. Por lo tanto el conocimiento y entrenamiento que posea el enfermero acerca de esta Terapia, es imprescindible para brindar un adecuado soporte nutricional al paciente hospitalizado, brindando una atención de calidad y calidez, favoreciendo plenamente en su recuperación.



Nuestro objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras acerca de la administración enteral en pacientes hospitalizados en la Clínica Angloamericana de Octubre – Diciembre del 2005. <sup>(2)</sup>

Realizamos un estudio de tipo, cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, durante 3 meses aplicada a 50 enfermeras de los servicios de hospitalización de la unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía y Medicina. Se determinó que el nivel de conocimiento predominante fue bajo en las enfermeras de los tres servicios. Por lo que se sugiere la creación de comités científicos, que realicen actividades de capacitación continua, para la elaboración de guías de procedimientos y protocolos de atención en pacientes que reciben nutrición, evitando así la aparición de complicaciones asociadas a la nutrición enteral.

Comentario: El proceso de alimentación del paciente es básico e indispensable para su debida recuperación llevando un control escrito de eso, ya que esto permitirá fortalecer las defensas del paciente.

La alimentación debe ser balanceada de acuerdo a la dieta que el paciente requiera según su patología. También la permeabilidad de la sonda es primordial mantenerla ya que así se evitarán regurgitaciones o aspiraciones del paciente.

**Salazar Muñoz De Castañeda Yen “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos”, Guatemala-Julio**

Estudio descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo para describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre las

medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales en el servicio de medicina de hombres y mujeres del hospital Regional San Benito Petén.<sup>(3)</sup>

Se utilizó el instrumento que fue elaborado para la recolección de información con 15 ítems, lo que mide la variable a estudiar, midiendo los conocimientos que el personal auxiliar de enfermería tiene sobre las medidas de bioseguridad en la técnica de asepsia en la administración de medicamentos, para su aplicación a las 15 personas que conformaron la muestra, se empleo la técnica de la entrevista personal y los resultados fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, complementando el análisis con lo planteado en la revisión bibliográfica.

Los resultados indicaron que el personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, y mas del 33.3% carecen de conocimiento sobre la técnica de asepsia, ya que a través de la asepsia se eliminan de inmediato los microorganismos de tal forma que no transmitan infecciones. También se describe el conocimiento que tiene en parte el personal auxiliar de enfermería sobre la importancia del lavado de manos antes de la administración de medicamentos ya que el 60% responden que es para evitar el riesgo de contaminación. Y el 60% carecen de conocimiento sobre lo que son medidas de bioseguridad y medidas universales. Y es evidente que el personal auxiliar de enfermería el 60% no tiene conocimiento de la importancia que tiene la técnica de asepsia en la administración de medicamentos, ya que el medicamento parenteral es fácilmente absorbido por el cuerpo y puede causar absceso si no se tiene una buena asepsia lo que ayuda a prevenir infecciones, lo que indica la necesidad de reforzamiento de conocimientos en el personal auxiliar sobre este aspecto, y se recomienda la elaboración de un programa de docencia permanente con

el tema central de medidas de bioseguridad en la técnica de asepsia en la administración de medicamentos, con supervisión directa en la práctica. Para prevenir y disminuir las infecciones intrahospitalaria.<sup>(3)</sup>

Comentario: La asepsia es fundamental para prevenir infecciones intrahospitalarias en la administración de medicamentos ya que esta administración va directa hacia el paciente. El personal de salud debe concientizarse en que el lavado de manos es la demostración de atención y responsabilidad que se tiene por el paciente y de prevenir las enfermedades infecciones infectocontagiosa ENFERMERA –PACIENTE –ENFERMERA.

**Roa José María “Estudiantes de enfermería sufren de estrés y ansiedad durante sus prácticas hospitalarias, debido a la insuficiente información que reciben” , Granada España**

La Universidad de Granada, a través de los departamentos de Enfermería y de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, ha llevado a cabo un estudio con más de un centenar de alumnos de enfermería de la citada universidad que revela la insuficiente formación que los estudiantes reciben durante la carrera para atender la ansiedad y el estrés que sufren en sus prácticas en el hospital.

La mayoría de los estudiantes de enfermería sufren estrés y ansiedad durante sus prácticas en los hospitales, siendo el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el dolor ajeno las experiencias más temidas, seguidas del propio entorno hospitalario y el cuidado de pacientes oncológicos y psiquiátricos.

El objetivo de la investigación, realizada por los profesores Bibinha Benbunan, Francisco Cruz, José María Roa y Carmen Villaverde, era valorar cómo

afrontan los profesionales de la salud la convivencia profesional con la experiencia de la muerte.<sup>(3)</sup>

Para ello se analizó una muestra de 110 estudiantes de Enfermería de la Escuela Universitaria de Melilla, todos ellos de segundo curso, ya que era necesario que hubiera tenido un primer contacto con las experiencias de prácticas. La edad de los participantes en este estudio osciló entre los 18 y los 44 años, siendo aproximadamente las tres cuartas partes mujeres y el resto, hombres.

La investigación realizada en la UGR ha puesto de manifiesto que el establecimiento de un programa reglado para mitigar el efecto estresante del impacto de estas vivencias del dolor y la muerte es una medida de gran utilidad tanto para los estudiantes como para los docentes universitarios encargados de formarles.

El programa de actuación empleado por los autores del trabajo se denomina "Taller sobre el impacto emocional del sufrimiento y de las experiencias relacionadas con la muerte", consistente en 4 talleres de carácter teórico-práctico a través de la participación activa de los sujetos en el desarrollo de habilidades de comunicación, control emocional y técnicas de relajación. La investigación ha revelado que la aplicación de este programa ha mejorado "notablemente" el estrés y la ansiedad en el grupo experimental.<sup>(3)</sup>

Comentario: La ansiedad y el estrés son causas de la falta de confianza por parte del personal salud hacia los alumnos por ende esta falta de confianza que reciben los alumnos es determinante para que estos se sientan disminuidos en lo que refieren a sus conocimientos .Otro punto importante que determina la ansiedad y el estrés en los alumnos es que el personal cae en la rutina diaria y no aplica nuevos métodos que puedan hacer que su trabajo y atención sea amena.

## **Molina Contreras Ofelia “Actitudes y emociones en estudiantes de Enfermera y Medicina ante la muerte y el proceso de morir”**

El objetivo de este trabajo es analizar las actitudes y emociones de los futuros profesionales de la salud ante la muerte y la atención al enfermo en etapa Terminal. Se aplicaron a 156 alumnos de primer semestre de las Facultades de Enfermería y Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California, las escalas: Ansiedad ante la muerte, Preferencias profesionales y Factores que ayudan a morir en paz.

Resultados: los alumnos de ambas Facultades generan más ansiedad ante la muerte y el proceso de morir de la persona más querida. “Sentirme cerca, comunicarme y estrechar vínculos afectivos con mis personas queridas” y “Pensar que mi vida ha tenido algún sentido” son los factores más importantes que ayudarían a morir en paz.

Conclusión: los estudiantes no muestran rechazo a trabajar en el futuro con pacientes críticos pero muestran ansiedad ante la muerte y proceso de morir de sus seres queridos.

Por la alta posibilidad de afrontar procesos de enfermedad crítica y de muerte desde las primeras prácticas clínicas, se sugiere que los estudiantes sean capacitados en manejo de habilidades comunicativas y relacionales, y promover grupos de crecimiento humano para la expresión de actitudes y ansiedades relacionadas con el proceso de morir de los pacientes a su cargo.

Palabras clave: actitudes y ansiedad ante la muerte, preferencias laborales y factores que ayudan a morir en paz<sup>(4)</sup>

Comentario: Los estudiantes deben saber manejar sus actitudes ante la muerte del paciente para que así no sean afectados emocionalmente para eso ellos deberían dar la mejor atención posible para dar una buena calidad de vida a sus pacientes y sentirse conformes que dieron todo de ellos para una buena atención en sus últimos días del paciente.

**Aguayo G. Mariela “CONSTRUCCIÓN DEL ROL PROFESIONAL: SIGNIFICADO OTORGADO POR LOS ALUMNOS A LA RELACIÓN CON ENFERMERAS CLÍNICAS DURANTE LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS” año 2005.**

La presente investigación, pretende conocer desde la perspectiva de los alumnos de enfermería, el significado otorgado a la relación con las enfermeras asistenciales durante la práctica clínica.

Los objetivos del estudio están orientados a:

- 1) Comprender el significado, que asignan los alumnos de enfermería, a la relación con el equipo de enfermeras clínicas, durante las prácticas hospitalarias y su incidencia en la construcción del rol profesional.
- 2) Analizar desde la perspectiva de los alumnos, las características de la relación con el equipo de enfermeras clínicas, y su relevancia en la construcción del rol profesional.

De tal manera, se pretende develar por medio de esta investigación, como construyen el rol profesional, a través de las prácticas clínicas y la relación con las enfermeras asistenciales.

Para el logro de los objetivos, la investigación se enmarcó dentro del paradigma cualitativo, a través de un estudio de caso, utilizándose la

entrevista en profundidad y la observación participante como método de recolección de datos.

El estudio se realizó en dos Hospitales de la Región Metropolitana, lugar de asistencia a práctica clínica de los alumnos de la carrera de enfermería.<sup>(5)</sup>

Comentario :Como primer punto los alumnos debe tener en claro la vocación profesional que estos deben tener hacia su carrera ya que esto es muy importante para que puedan pasar situaciones difíciles como es el caso de enrolarse y trabajar juntos con el personal de enfermería con la finalidad de nutrirse de conocimientos .Los alumnos deben de tener claro el propósito y los beneficios que van alcanzar del hecho de trabajar en conjunto para que de esa forma la convivencia en el trabajo se lleve de la mejor manera posible .

## 2.2 BASES TEÓRICAS

**Conocimiento.**- Es la obtención de un conjunto de Informaciones acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.

La teoría del conocimiento es una doctrina filosófica. Para precisar su ubicación en el todo que es la filosofía, es necesario que antes aparezca una definición esencial de esta. <sup>(6)</sup>

El termino filosofía deriva del griego y quiere decir amor a la sabiduría o , lo que es lo mismo, deseo de saber, de conocer. Inmediatamente se nota que no se puede de obtener de la filosofía una definición esencial, y, por lo tanto, obligatoriamente se debe de emplear otro método.

Por ejemplo la definición de filosofía que presentan Platón y Aristóteles como ciencia pura, es respectivamente la búsqueda de la virtud o de la felicidad.

Como dice Dilthey: "Lo primero que debemos intentar es descubrir un objetivo común contenido en todos aquellos sistemas a cuya vista se constituyen todos aquellos sistemas de la filosofía".

Estos sistemas son los de Platón y Aristóteles, Descartes y Leibnitz, Kant y Hegel ya que en todos ellos hallaremos una inclinación en la universalidad, una orientación en la totalidad objetiva por ejemplo: el ser, la esencia, el conocimiento.

Es verdad que Kant en su primera manifestación surge como una teoría del conocimiento o como base crítica del estudio científico. Pero no se detiene en el ámbito teórico sino que avanza a formular la base crítica de todos los campos conocibles. Al lado de la Crítica de la razón pura, se encuentra la Crítica de la razón práctica, que aborda el tema de la valorización moral, y la Crítica del juicio, cuyo objetivo son las investigaciones críticas de los valores estéticos. Así pues, en Kant aparece la filosofía como una reflexión universal del pensamiento sobre sí mismo, como una reflexión del hombre estudioso sobre los valores de su conducta.

La supresión de todos los principios materiales y objetivos, los cuales existen indudablemente en Kant, de manera que la filosofía asume un carácter puramente formal y metodológico. Ésta postura intelectual provoca una reacción que forja un nuevo movimiento en el pensamiento filosófico, el cual vuelve a inclinarse a lo material y objetivo, constituyendo una renovación del carácter aristotélico. <sup>(7)</sup>



Éste breve repaso de toda la evolución histórica del pensamiento filosófico, nos permite determinar otros dos elementos del concepto esencial de la filosofía. Al primero se conoce con la expresión "concepción del yo"; al segundo se le llama "concepción del universo". La filosofía es ambas cosas: una concepción del yo y una concepción del universo.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

### **Los Tres Niveles del Conocimiento**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

**El conocimiento sensible:** consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto. <sup>(8)</sup>

**El conceptual:** que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

**El conocimiento holístico:** (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este

conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás. Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico dislumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración.

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia.

Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel. <sup>(9)</sup>

La experiencia estética nos proporciona otro ejemplo de conocimiento holístico. Percibir la belleza de una obra de arte significa captar ese objeto sin estructuras, sin conceptos, simplemente deteniéndose en la armonía, congruencias y afinidades con el propio sujeto. Debido a esto, la experiencia estética se puede denominar también conocimiento por con naturalidad.

**Para definir la conceptualización del conocimiento se concluye que:**

- El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, es transmitido o transformado.
- El conocimiento genera conocimiento mediante la utilización de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).
- El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye per se conocimiento.
- El conocimiento es siempre esclavo de un contexto en la medida en que, en el mundo real, difícilmente puede existir completamente auto contenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).
- El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.

- El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendoser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

En este punto, daremos una definición táctica de conocimiento:

Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas. <sup>(10)</sup>

### **2.2.1. Enfrentarse a algo maligno, desagradable o incurable**

Frente a la expectativa de ayuda surge rápidamente el temor de enfrentarse a pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o terminales. Es un miedo ligado directamente a la propia actividad sanitaria. En general, toda enfermedad, sobre todo si es crónica, mortal o deja secuelas importantes, obliga a aceptar las limitaciones como profesionales por no poder “ayudar”,

Desde el concepto de curación, a alguien que ha acudido precisamente solicitando ayuda y como personas que se enfrentan a lo irreversible, lo destructivo, que está presente en cada uno. Todo esto bloquea y las capacidades de ayuda, valoración y comprensión se ven mermadas poniéndose en marcha conductas defensivas de evitación que impiden acercarse al paciente. <sup>(11)</sup>

### **2.2.2. La enfermera tiene miedo a implicarse emocionalmente con el paciente**

Muchas veces, la enfermera tiene miedo de que si empieza a preguntar a un paciente sobre temas psicosociales éste le va a inundar con una serie de problemas sobre los que no va a saber actuar. Todos estos temores están relacionados con el miedo a perder el control de la situación. Aunque no parezca muy evidente en la práctica, todo profesional mínimamente sensible, aunque en el momento no llegue a ser consciente de ello, siente a menudo este tipo de desconfianzas (“¿qué pensará el paciente cuando se

le sonda, cuando se le asea?”) y que se encuentran agravados en el caso los problemas psicológicos. Desde las actitudes del que entra en cualquier tema y a cualquier profundidad, hasta la actitud temerosa de hacer daño o implicarse adoptando una continua actitud de huida. <sup>(12)</sup>

Si esto es así en intervenciones físicas, lo es mucho más en las de tipo psicológico. Cuando se sospecha que el paciente tiene algún problema, hay profesionales que entran sin miramientos invadiendo la intimidad del paciente, yendo más allá de donde el paciente quiere llegar, y otros que prefieren no conocer nada porque no saben qué hacer luego con lo que el paciente les cuenta.

Siempre que se realice una intervención con un paciente y/o su familia hay que estar convencidos de que existe una indicación para ello y de que el paciente puede obtener un beneficio siempre actuando desde el respeto, el consentimiento y la confidencialidad. Eso dará tranquilidad moral y permitirá aceptar el hecho de que se puede estar infringiéndole algún sufrimiento. <sup>(13)</sup>

### **2.2.3. Fallar o incluso hacer daño**

¿Qué es ser útil? ¿Decir al paciente lo que quiere oír? ¿En qué situaciones no se sienten útiles los profesionales? Una enfermera tiene miedo a realizar mal una técnica o a equivocarse en una actuación cualquiera. También es posible hacer daño con inadvertencias u omisiones. Este temor presenta dos aspectos: por un lado, el humano y solidario de no haber podido prestar ayuda y, por otro lado, el más narcisista, que se preocupa de qué pensará el paciente y los compañeros ante esa equivocación. <sup>(14)</sup> Enfrentarse al sufrimiento de los demás supone un proceso de maduración personal que se desarrollará en la formación de forma progresiva y paralela al desarrollo profesional y que conducirá al mejor afrontamiento de las situaciones emocionales difíciles. Este temor a dañar no es negativo siempre que se

“mueva” dentro de ciertos límites: es lo que impulsa a ser cuidadosos al efectuar relación y comunicación.<sup>(15)</sup>

#### **2.2.4. Relación Enfermera - Paciente**

El médico es la persona que por su preparación y conocimiento está facultado para realizar el diagnóstico de las enfermedades y establecer un tratamiento que alivie o resuelva el problema que aqueja al enfermo, y otras acciones como las de promoción, prevención y rehabilitación de salud; profesional éste que se ha desempeñado desde siglos atrás de manera preponderante, que desde luego tiene un basamento histórico social concreto con un elevado reconocimiento social y que de cierta manera ha influido en la función e imagen social de otras ciencias y en este caso, la enfermería. Por citar un ejemplo, en estudios realizados y publicados por la Organización Mundial de la Salud en África y los Estados Unidos de América ocupan un status social mayor los médicos que el personal de enfermería, lo cual lo hace objeto de estudio prioritario que realza la imagen social de esta profesión a diferencia de la enfermería.<sup>(16)</sup>

En tanto la enfermera, por su preparación y los conocimientos proporcionados durante su formación preprofesional dirigirá su actuación al cumplimiento de indicaciones médicas conocidas como acciones dependientes, las cuales resultan de obligatorio cumplimiento y de no cumplirse incurriría la misma en un delito, las acciones interdependientes donde con la participación de técnicos o especialistas de la salud se le brindará una atención interdisciplinaria o multidisciplinaria a la persona enferma o sana, la familia y la comunidad y por último, acciones independientes, que se sustentan en los conocimientos generales y particulares de otras ciencias y el dominio y aplicación de principios

científicos y éticos que regulan su actuación y comportamiento profesional y que en ningún momento pondrán en peligro la vida del enfermo, la familia o la comunidad y que están dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de confort, descanso, higiene, una buena alimentación, y prevenir complicaciones, entre otras cuestiones. <sup>(17)</sup>

Esta relación se da, además no de un modo aislado, sino dentro de un sistema social con un peculiar modelo organizativo y un entramado complejo de situaciones y relaciones.

De esta manera, junto a las dificultades derivadas de cualquier relación personal se sitúan en la relación enfermera-paciente aquellas otras que han hecho que la relación nazca. Habitualmente el enfermo entra en contacto con la enfermera cuando se encuentra en una situación problemática. Pero los problemas humanos no son nunca exclusivamente biológicos, psicológicos y/o sociales, sino también morales, formando una unidad indisoluble, ya que todos estos aspectos forman parte de la naturaleza única del hombre.

La salud deviene como un fenómeno estrechamente ligado a las condiciones de vida de la población, que sólo puede ser explicado por medio de un enfoque integral y sistémico. Es un proceso inmerso en la dinámica social donde se pueden identificar seis grandes dimensiones: biológica, ecológica, sociológica, psicológica, económica y de los servicios de salud. <sup>(18)</sup>

Se hace necesario, entonces, abordar desde una visión más amplia la relación enfermera-paciente que sobrevive aun en nuestros días a pesar de los ingentes esfuerzos que otras ciencias vinculadas a la salud realizan por cambiar esa visión del “paciente” enfermo que espera pasiva y pacientemente a que se le brinde toda la atención o el cuidado que necesita



o requiere y donde los profesionales y técnicos de la salud resultan los máximos responsables de la salud del enfermo, limitándose de alguna manera la responsabilidad individual que posee cada ser humano con su salud y su vida.

Los esfuerzos de enfermería en estos últimos años se han centrado en buscar la autonomía y conseguir la independencia de la profesión, tanto en el ejercicio profesional como en el desarrollo científico, lo que ha facilitado su apertura a otros campos del conocimiento, como son las ciencias sociales.

Las ciencias sociales han realizado y hacen grandes aportes a la nueva concepción o visión que proponen los estudiosos de cómo influyen los problemas sociales en la salud humana, a la hora de abordar el proceso salud enfermedad, y pretenden no sólo identificar en el hombre la enfermedad que lo aqueja, la biología de esta, su causa y la conducta a seguir; sino verlo y abordarlo como un ser no sólo biológico sino también psicosocial que siente, sufre y padece, o sea, donde la espiritualidad también adquiere valor, que reconoce que el hombre vive inserto en sociedad o en un entorno determinado, por tanto, todas las relaciones que establezca dentro de éste, de alguna manera, influyen positiva o negativamente sobre él, puesto que el hombre es un producto de su medio.

De tal modo, en dependencia del tipo de relaciones sociales de producción, reproducción y distribución de los bienes materiales y espirituales que se establecen entre los hombres de una sociedad determinada serán las relaciones interpersonales entre unos y otros miembros de la estructura social. <sup>(19)</sup>

La relación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

No se trata de una relación para obtener algo, sino de una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal. En esta relación, ambos, la enfermera, el enfermo o el sujeto sano se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la persona sana o enferma, su salud.

Esta relación terapéutica es también una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, es una relación terapéutica que exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede etiquetarse como comportamiento práctico moral.

Es aquí donde la ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son

estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad.<sup>3,10</sup> Esta idea conecta con la descripción que realizó la insigne enfermera Virginia Henderson de la función propia de la enfermería: "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible".

Se trata, en definitiva, de considerar al usuario de nuestros servicios como una persona completa que por distintas razones ha perdido su autonomía para satisfacer adecuadamente sus necesidades vitales, siendo nuestro objetivo profesional completar inicialmente esa falta de autonomía y ayudarlo a recuperarla para que pueda ser nuevamente autónomo, o en otro caso, ayudarlo a morir con dignidad.

A partir de las publicaciones hechas por V. Henderson se adoptaron los supuestos siguientes:

La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.

Se deja claro que la atención no solo es para el enfermo sino que se extiende al sano y, por tanto, se sobreentiende que en función de evitar que enferme, mediante la promoción y la prevención para evitar las enfermedades. La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario.

La enfermera forma parte integral de un equipo de personas conocedoras que pueden decidir y ayudar a los individuos sanos o enfermos, a su familia y a la propia comunidad a la solución de sus problemas abordando en su actividad no solo en los aspectos biológicos sino atendiendo además, de acuerdo con sus conocimientos, las esferas psicológicas y sociales. <sup>(20)</sup>

**La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan, la enfermera debe realizar el diagnostico de enfermería**

El apoyo de la enfermera en la aplicación del plan médico es indiscutible para su éxito, pero cuando reflexionamos en este postulado podemos observar que el concepto de “enfermera como auxiliar del médico” queda totalmente esclarecido, ya ella en estos momentos declara la independencia de actuación de enfermería cuando la situación así lo requiera, y puede agregarse que siempre se requiere, pues el hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad que son tributarias de la atención de enfermería siempre van a necesitar cuidados independientes de la enfermera. Este aspecto largamente debatido hasta nuestros días fue proclamado por V. Henderson en la primera mitad del siglo xx.

**2.2.5. La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas**

Este postulado se confirma con el anterior por su formación en las ciencias biológicas y sociales que le permiten analizar las esferas afectadas y no quedarse solo en la apreciación, sino que este conocimiento posibilita la aplicación de la práctica para ayudar al individuo o familia en la satisfacción de las necesidades humanas afectadas.

La autora de los postulados anteriores fue precoz al identificar la función de la enfermera y las potencialidades de un profesional de la enfermería con

una capacitación no sólo en cuestiones de índole biológica sino también con una adecuada formación en la esfera social y psicológica para brindar una atención integral a las personas sanas y/o enfermas. <sup>(21)</sup>

Este tipo de relación interpersonal que se defiende y que se sustenta por esta teórica de enfermería resulta mucho más moderna, más acorde con el siglo xx, es humanitaria e implica cuidados de enfermería centrados en la persona, modelo que la autora defiende y asume como ideal para el bien de todos, sin distinción de ninguna índole. En él, el profesional de enfermería pone su conciencia y la persona sana o enferma deposita toda su confianza. Por ello, el asunto es un poco más complejo. Y tratar de igualar los sentimientos que acompañan a ambos tipos de relaciones enfermera-persona sana o enferma y médico-paciente sería un error ético, con una gran repercusión social.

Otras teóricas como Florence Nightingale describió algunas cuestiones de tipo medioambientales a tener en cuenta por la enfermera en el cuidado del enfermo; Hildegard Peplau elaboró una teoría de las relaciones interpersonales apoyada en ideas de las ciencias conductuales y hacía énfasis en la atención que debía prestar la enfermera a las cuestiones subjetivas de los enfermos y no centrar sólo su atención en enfermedad o lesión. Joyce Travelbee desarrolló un modelo de relación persona-persona, y definía la enfermería como “un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar sentido a estas experiencias”.<sup>3</sup> Además define qué es para ella salud, persona y entorno entre otros términos; y plantea que los términos enfermera y paciente son estereotipos y sólo se usan por razones de la economía de la comunicación. <sup>(22)</sup>

Resulta muy interesante y rica la Teoría del Interaccionismo Simbólico elaborada por Joan Riehl Sisca, apoyada en sus conocimientos de psicología social aplicó esta teoría al campo de actuación profesional de la enfermera, donde revela la importancia no sólo de las palabras en las relaciones humanas sino también la importancia de los elementos no verbales que suscitan y acompañan a la palabra. Recrea en sus supuestos genéticos y analíticos cuestiones esenciales para el ejercicio profesional de la enfermería. Por otro lado, una teórica no menos importante, Dorotea Orem, que elaboró la teoría del déficit del autocuidado, donde los cuidados de enfermería se planifican según el grado de dependencia o independencia alcanzado por el paciente, compuesta por tres subteorías interrelacionadas.

Como se podrá ver son varias las teóricas de enfermería que han abordado con más o menos grado de profundidad las relaciones interpersonales entre la enfermera, el enfermo o los sujetos sanos, la familia y/o la comunidad que en otro momento podrá ser objeto de análisis.

Por otra parte, la relación y los cuidados de salud centrados en la tarea, con un enfoque biologicista, donde reina el código del silencio, donde el médico resulta el eje central y la enfermera supeditada a la actuación del primero, constituye el tipo de relación que ha existido desde los albores de la humanidad, que ha sufrido algunas modificaciones en la misma medida en que las relaciones y la convivencia entre los hombres ha evolucionado, desde las formas mágicas dominantes en la sociedad primitiva, pasando por el modelo religioso de la Edad Media hasta la mentalidad técnica y biologicista surgida con la Modernidad y que ha llegado hasta nuestros días y que ha marcado, sin lugar a dudas, el tipo de relaciones que se ha

establecido entre los que brindan cuidados de salud y las personas que son cuidadas.

No consideramos concluido el tema, todo lo contrario, pensamos que éste resultará un nuevo espacio para tratar más profundamente los fundamentos de la relación enfermera-persona enferma o sana y profundizar en los elementos de índole social que emergen en el análisis. Situación que refuerza el supuesto de Ida Yian Orlando sobre la enfermería, la cual indica que esta disciplina debe desarrollarse como una profesión diferenciada con un funcionamiento autónomo, aunque históricamente ha evolucionado en paralelo a la medicina y aún mantiene una estrecha relación con esta ciencia. Desde el punto de vista ético el colocar este tema a debate obligaría a repasar los elementos que desde el punto de vista religioso tiene de antecedentes la problemática enfermera-persona sana o enferma y médico-paciente porque, sin lugar a dudas, las relaciones médico-paciente han jugado un papel en la historia de la medicina y en el modelo de cuidados e imagen que sobre la actuación de enfermería poseen los profesionales de otras ciencias y la sociedad. <sup>(23)</sup>

#### **2.2.6. Procedimientos parenterales**

El término parenteral hace referencia a la vía de administración de los fármacos. Esto es, atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante una inyección. La vía parenteral es diariamente empleada en atención primaria en multitud de situaciones

| Tabla 1. Usos más comunes de la vía parenteral |   |
|--|---|
| Vía  | Usos más comunes  |
| Intradérmica                                   | -Prueba<br>De Mantoux<br>- Pruebas cutáneas<br>- Anestésicos locales  |
| Subcutánea                                     | - Insulinas<br>- Heparinas<br>- Vacunas<br>- Otros fármacos (salbutamol, adrenalina, escopolamina, analgésicos opioides, antieméticos, benzodiacepinas, etc.) |
| Intramuscular                                  | - Vacunas<br>- Otros fármacos (analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, neurolépticos, corticoides, etc.)  |
| Intravenosa                                    | - Medicación urgente (naloxona, adrenalina, atropina, flumacenoilo, fisostigmina, glucosa hipertónica, etc.)<br>- Múltiples fármacos a diluir en suero        |

Fuente: <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/administracion-parenteral-medicamentos-conceptos-generales/>

**A la hora de administrar una medicación se debe de actuar sistemáticamente, cumpliendo una serie de pasos:**

- Preparar el material necesario.
- Preparar el medicamento.
- Elegir el lugar de inyección.



- Administrar el medicamento.

La preparación del material y la del medicamento, salvo pequeñas particularidades, suelen ser comunes a los cuatro tipos de vías parenterales. La elección del lugar de inyección y la administración del medicamento ya sí que son específicas de cada vía parenteral. En este documento se trata de cómo se han de llevar a cabo los dos primeros pasos para la administración parenteral de los medicamentos.

### **Preparación del material necesario para la administración parenteral de los medicamentos**

En general, es el siguiente: antiséptico, jeringuillas, agujas, gasas o algodón, guantes y, si la vía es la intravenosa, se añadirán el equipo de perfusión, el torniquete y los sistemas de fijación. Todo el material debe ser desechable y aquél que precise estar estéril debe de venir envasado adecuadamente.

El antiséptico más recomendable es el alcohol etílico al 70%. Su eficacia es del 90% si se deja dos minutos, mientras que si se hace una fríega rápida es del 75%. En caso de no disponer de alcohol se puede emplear la povidona yodada, aunque siempre es mejor utilizar un antiséptico incoloro, ya que ello nos permitirá observar con mayor facilidad cualquier posible complicación (eritemas, sangrado, etc.). <sup>(24)</sup>

Las jeringuillas poseen tres partes: un cono para conectar la aguja, un cuerpo milimetrado con una lengüeta de apoyo y un émbolo con otra lengüeta de apoyo. Una vez extraída la jeringuilla de su envase, debemos de seguir conservando la esterilidad del cono y del émbolo (de éste solo se debe de tocar la lengüeta a la hora de manipularlo). Existen jeringas de diferentes capacidades: 1, 2, 5, 10, 20 y 50 ml respectivamente, siendo la

cantidad de fármaco que hemos de administrar la que determinará su capacidad. Las jeringuillas de 50 ml se usan normalmente para las bombas de perfusión portátiles, careciendo entonces de cono.

Las agujas están formadas por un cono y por una parte metálica. Una vez extraídas del envase, se deben de seguir conservando estériles tanto la parte metálica como la parte del cono de la aguja que conecta con el cono de la jeringuilla. A la hora de preparar el material se debe de tener en cuenta que vamos a precisar dos agujas: una para cargar el medicamento en la jeringuilla y otra para administrarlo. No se aconseja administrar el fármaco con la misma aguja con la que se carga la medicación ya que:

- Al haber más manipulación es más probable que se pierda la esterilidad.
- Al realizar el procedimiento de carga la aguja se puede despuntar con lo que, si empleamos esa misma aguja para administrar el medicamento, la técnica va a ser más dolorosa.

Si por alguna razón no disponemos de agujas de carga, usaremos para ello la de mayor calibre de las que tengamos.

La parte metálica va a variar según la vía a emplear, de tal modo que para cada caso se debe de utilizar un calibre, una longitud y un bisel adecuado:

- El calibre se refiere al diámetro de la aguja, el cual viene medido en “números G”: a mayor calibre, menor “número G”.
- La longitud variará según el número de capas de tejido a atravesar: a mayor número de capas, mayor longitud de la aguja. Nuestra elección también estará condicionada por el tipo de paciente a tratar: adultos, lactantes, escolares, adultos con poca masa muscular, etc.

- El bisel nos habla del ángulo de la punta de la aguja, que es el que va a determinar el tipo de corte que se producirá en el momento en el que se atravesase la piel o la mucosa. El bisel puede ser largo (la aguja es más puntiaguda), medio o corto (la aguja es menos puntiaguda, con un ángulo de 45°).

El cono de la aguja puede ser de diferentes colores, pero éstos no vienen determinados internacionalmente, sino por cada casa comercial. Aunque existe una cierta uniformidad entre las diferentes marcas (el cono de la aguja intravenosa suele ser amarillo, el de la intramuscular de adultos suele ser verde, el de la intramuscular de niños azul, etc.), a la hora de escoger la aguja no debemos fijarnos sólo en el color del cono, pues ello puede inducir a error.

En la tabla 2 se reproduce un cuadro con los tipos de agujas más empleadas en la administración de los tratamientos parenterales (el color del cono que se indica es el más frecuente, pero puede variar según la casa comercial).

| Tabla 2. Tipos de agujas más empleadas en la administración de los tratamientos parenterales |            |                   |       |                               |
|--|------------|-------------------|-------|-------------------------------|
| Vía  | Longitud   | Calibre           | Bisel | Color del cono                |
| Intradérmica   | 9´5 -16 mm | 25 - 26G (0´5 mm) | Corto | Transparente o naranja        |
| Subcutánea   | 16 - 22 mm | 24 - 27G (0´6 mm) | Medio | Naranja                       |
| Intramuscular  | 25 - 75 mm | 19 - 23G (0´8 mm) | Medio | Adultos: verde<br>Niños: azul |
| Intravenosa  | 25 - 75 mm | 16 - 21 (0´9      | Largo | Amarillo                      |

|                |                  |                   |       |        |
|----------------|------------------|-------------------|-------|--------|
|                |                  | mm)               |       |        |
| Aguja<br>carga | de<br>40 - 75 mm | 14 -16G (1<br>mm) | Medio | Rosado |

**Fuente:** <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/administracion-parenteral-medicamentos-conceptos-generales/>

### **Preparación del medicamento a administrar**

Antes de realizar cualquier procedimiento hay que lavarse las manos y enfundarse unos guantes que, salvo en el caso de los accesos centrales, no es necesario que sean estériles. Por otro lado, a la hora de cargar cualquier medicamento en una jeringuilla hay que tener en cuenta varios aspectos:

#### Consideraciones previas

Los medicamentos inyectables pueden encontrarse dentro de dos tipos de recipientes de cristal, las ampollas o los viales:

- Las ampollas se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base, mientras que los viales tienen un cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal.
- Las ampollas constituyen un sistema cerrado que, una vez roto el cuello, pasan a ser un sistema abierto. Esto es: se puede aspirar el líquido fácilmente a través de la abertura que hemos creado.
- Los viales constituyen un sistema cerrado por lo que, para poder extraer sin dificultad su contenido, se debe de inyectar previamente en su interior un volumen de aire igual al volumen de la sustancia que albergan y que queremos extraer.

La medicación puede venir presentada para administrarla directamente o mezclándola previamente con un disolvente. Así la encontraremos en forma líquida o como polvo, ya sea suelto o prensado. Cuando haya que mezclar el fármaco con un disolvente trabajaremos con dos recipientes: uno que contiene el fármaco y otro que contiene el disolvente. Por otro lado, debemos de tener en cuenta que:

- Hay que leer siempre las instrucciones. Así sabremos cómo se debe realizar la mezcla, la cantidad de disolvente que se precisa, si se puede desechar o no parte de éste, cuál es su composición (a veces pueden contener parte del principio activo o anestésico), etc.
- Los pasos para conseguir la mezcla son, por este orden: cargar el disolvente en la jeringuilla. Introducir la cantidad de disolvente indicada en el recipiente que contiene el fármaco. Homogeneizar la solución si es necesario (en muchos casos se homogeniza espontáneamente al mezclar ambos productos). Cargar la solución nuevamente en la jeringuilla.
- Para conseguir una solución homogénea nunca agitaremos la mezcla pues, además de formarse espuma, se pueden producir cambios que modifiquen su farmacodinamia. Lo que se debe hacer es rotar el recipiente (normalmente es un vial) entre las palmas de las manos hasta homogeneizarla.

Instrucciones para cargar en una jeringuilla un medicamento inyectable a partir de una ampolla

- Coja la ampolla y golpee suavemente su parte superior con un dedo, así todo el contenido pasará a la parte inferior del recipiente.

- Coloque una gasa pequeña alrededor del cuello de la ampolla con el fin de evitar un posible corte.
- Sujete la ampolla con la mano no dominante. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano, rompa el cuello de la ampolla en dirección opuesta a usted.
- Coja la jeringa que previamente había preparado con la aguja de carga e inserte ésta en el centro de la boca de la ampolla. No permita que la punta o el cuerpo de la aguja toquen el borde de la ampolla. Si ello sucede, deseche el material y reinicie el procedimiento.
- Inclíne ligeramente la ampolla y vaya aspirando el medicamento con la jeringa. Recuerde que para movilizar el émbolo no debe apoyarse en éste, sino en las dos lengüetas que posee la jeringuilla: la del propio émbolo y la del cuerpo.
- Una vez cargada toda la medicación, saque la aguja de la ampolla. Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba para que el líquido se asiente en el fondo de la primera. Golpee la jeringa con un dedo para favorecer que asciendan las burbujas de aire que se puedan haber aspirado. Tire levemente del émbolo para que si queda algo de líquido en la aguja éste caiga al cuerpo de la jeringuilla. Ahora empuje suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda nada del líquido. Ya tiene la medicación cargada. Proceda ahora a cambiar la aguja de carga por la que vaya a utilizar en el paciente. No se recomienda purgar la jeringuilla con esta última pues hay soluciones que, al contacto con el metal, se cristalizan y obstruyen la aguja.

## **Instrucciones para cargar en una jeringuilla un medicamento inyectable a partir de un vial**

- Conecte la aguja de carga a la jeringa elegida.
- Retire el protector de la aguja.
- Cargue la jeringa con un volumen de aire equivalente al volumen de sustancia que vaya a extraer.
- Retire la tapa metálica del vial y desinfecte la parte que queda expuesta con un antiséptico.
- Inserte la aguja por el centro del tapón (es más delgado y más fácil de penetrar) e inyecte el aire en el vial sin dejar que el émbolo se retraiga. Procure que el bisel de la aguja quede por encima de la medicación, sin introducirse en ella, pues así se evita la formación de burbujas y se facilita la extracción posterior del líquido.
- Coja el vial con la mano no dominante a la vez que con la otra sujeta firmemente la jeringa y el émbolo.
- Invierta el vial. Mantenga la aguja en la misma posición: ahora, al haber invertido el vial, quedará cubierta por el líquido (se previene la aspiración de aire).
- Permita que la presión positiva del aire introducido llene poco a poco la jeringa con el medicamento (la presión impulsa el líquido hacia la jeringuilla y desplaza el émbolo). Tire un poco del émbolo si es necesario.
- Desinserte la aguja del tapón del vial. A veces la presión existente en éste puede hacer que al realizar esta maniobra salga algo de líquido y nos salpique. Para evitarlo, tenga la precaución de volver a colocar el

vial en su posición original (recuerde que para extraer la medicación lo había invertido).

- Si lo que ha extraído es la medicación, aquí ha acabado el procedimiento de carga. Si lo que ha extraído es el disolvente y ahora tiene que introducirlo en el vial de la medicación, actúe siguiendo los pasos que se han detallado hasta ahora. La única diferencia es que no tendrá que cargar la jeringuilla con aire, pues ya la tiene cargada con el disolvente.
- Purgue la jeringuilla como ya se explicó anteriormente. <sup>(25)</sup>

## **2.2.7. Otros procedimientos de administración de medicamentos**

### **2.2.7.1 Vía enteral**

Existen dos localizaciones que presentan unas características especiales: la mucosa oral y la mucosa rectal (porción terminal del intestino grueso). En ambas mucosas, tras la absorción el fármaco se incorpora en su totalidad o en gran parte al circuito venoso mayor que deriva directamente al corazón. Desde ahí se distribuye por todo el organismo a través de la circulación sistémica. En el resto de la mucosa digestiva el fármaco se incorpora, una vez absorbido, al circuito venoso menor, que pasa por el hígado antes de llegar al corazón. Este dato es muy importante, puesto que el paso por el hígado implica una primera metabolización del fármaco, disminuyendo la biodisponibilidad del mismo.

Es lo que se conoce como **efecto de primer paso** o **metabolismo de primer paso**, dentro de esta vía de administración tenemos:



### **Vía oral**

El fármaco llega al organismo habitualmente después de la deglución. Una vez en el estómago, se somete a las características de los jugos del mismo, que por su acidez favorece mucho la ionización del fármaco, lo que hace que la absorción sea difícil. Cuando llega al intestino delgado cambia el pH luminal y se favorece bastante la absorción pasiva. No obstante, en la mucosa intestinal hay numerosos mecanismos para realizar procesos de absorción en contra de gradiente, aunque difícilmente se logran niveles plasmáticos suficientes para que sean efectivos.

### **Vía sublingual**

La absorción se produce en los capilares de la cara inferior de la lengua y una vez que pasa el fármaco a la sangre se incorpora, vía venosa, directamente a la circulación de la V. Cava Superior, evitando el efecto de primer paso. Las condiciones del pH de la boca facilita la difusión pasiva de numerosos fármacos. Otra ventaja es que evita la destrucción de algunos fármacos debido al pH gástrico. Uno de los principales inconvenientes es el gusto desagradable de muchos fármacos. Algunos de los fármacos utilizados por vía sublingual son el nifedipino o la nitroglicerina.

### **Vía gastroentérica**

En determinadas condiciones en las que la deglución no es posible, se puede administrar alimentación o fármacos directamente a la mucosa gástrica o intestinal, mediante el uso de sondas (como la sonda nasogástrica) o bien directamente en presencia de ostomías (gastrostomía, yeyunostomía, colostomía, etc.) procedimiento llamado gastroclisis.

El principal factor a tener en cuenta es la diferencia de pH en ambas mucosas. En la mucosa gástrica se absorben bien fármacos liposolubles o ácidos débiles, tipo barbitúricos o salicilatos, mientras que el aumento del pH de la mucosa intestinal favorece la difusión pasiva de los fármacos. De hecho, son precisamente los ácidos y las bases fuertes los que encuentran dificultad para su absorción. En ocasiones el uso de fármacos que no presentan ninguna absorción hace el efecto de una medicación tópica sobre la mucosa gastrointestinal. El principal inconveniente es que las sustancias polipeptídicas son degradadas por acción de las enzimas pancreáticas, lo que evita que fármacos como la insulina puedan ser utilizados por vía digestiva.

### **Vía rectal**

Las formas de administración rectal se utilizan para conseguir efectos locales. También se utilizan cuando existen dificultades para la administración por otras vías. Por ejemplo, en niños pequeños, en pacientes con vómitos o con dificultades de deglución. El fármaco se introduce en el organismo directamente (supositorios) o con la ayuda de algún mecanismo (lavativa, sonda rectal,...) y la infusión lenta de grandes volúmenes se denomina proctoclisia.

La absorción se realiza a través del plexo hemorroidal el cual evita en parte el paso por el hígado antes de incorporarse a la circulación sistémica. Su principal inconveniente es que la absorción es muy errática, debido a la presencia de materia fecal que dificulta el contacto del fármaco con la mucosa.

Factores que influyen en la absorción rectal.

- Volumen de líquido en la mucosa rectal.
- Viscosidad.

- Superficie de la mucosa rectal.
- Tiempo de retención de la forma farmacéutica.

### **2.2.7.2. Vía respiratoria**

La vía intratraqueal se usó en contadas ocasiones para aplicar sustancias diluidas a nivel de la mucosa de la tráquea, fundamentalmente en situaciones de urgencia clínica. La vía intraalveolar consiste en la aplicación de un fármaco diluido habitualmente en suero, mediante presurización y micronización de las partículas de tal forma que al inhalarlas van vehiculizadas en el aire inspirado llegando hasta la mucosa de los bronquios terminales e incluso a los alvéolos pulmonares. Habitualmente se trata más bien de un tratamiento tópico realizado sobre la mucosa bronquial, donde se busca el efecto local de broncodilatación. Las formas galénicas implicadas en esta vía son los aerosoles y los nebulizadores.

Las dos grandes ventajas de esta vía es que pone en juego una gran superficie de absorción y que permite la utilización farmacológica de sustancias gaseosas, como puede ser el propio oxígeno o la mayoría de los anestésicos generales.

### **2.2.7.3. Vía tópica**

La vía tópica utiliza la piel y las mucosas para la administración de fármaco. Así pues, esto incluye la mucosa conjuntival, oral y urogenital. La característica de esta vía es que se busca fundamentalmente el efecto a nivel local, no interesando la absorción de los principios activos. Con respecto a la mucosa oral hay que hacer la distinción con la vía sublingual. En este

caso, no interesa que el fármaco se absorba, buscando el efecto del mismo a nivel de la propia mucosa, mientras que en la vía sublingual lo que se va buscando es el paso del fármaco a la sangre. La diferencia viene dada por la naturaleza del fármaco o de la constitución de los excipientes que lo acompañan.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Conocimiento:** Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

**Practica:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. <sup>(26)</sup>

**Bioseguridad:** Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

**Administración parenteral:** Es el procedimiento por medio del cual se introduce en los tejidos corporales (piel, mucosas, músculos, torrente sanguíneo) un medicamento a través de una aguja hipodérmica.

**Vía intradérmica:** Procedimiento por medio del cual se introducen pequeñas cantidades de un medicamento (0,1 cc) en la capa externa de la piel, formando una vesícula o un botón y puede producir efectos locales.

**Vía endovenosa:** Administración de líquidos directamente al torrente circulatorio, a través de una vena. (E.V, I.V, venoclisis Y transfusiones sanguíneas):

- Generalmente vena cefálica o basilíca (cara interna del codo) por facilidad de localización y de inyección.
- La cefálica accesoria y media ante braquial en la parte inferior del brazo, preferidas para infusiones.
- Cubital y radial
- En miembros inferiores safena y femoral del muslo y safena en el tobillo.

**Vía Intramuscular:** Procedimiento donde el cual se administran en el cuerpo del músculo un volumen bastante grande (5 cc) de un fármaco. (Deltoides, glúteo medio, vastus laterales)

**Vía subcutánea:** Procedimiento mediante el cual se introduce una pequeña cantidad (0.5 a 2.0 cc) de fármacos muy solubles, en el tejido conectivo laxo, debajo de la piel. Por aquí la absorción es más rápida que en la dermis (ID), pero menos que en el tejido muscular.

**Venoclisis:** Es la administración en forma continua (gota a gota) de grandes cantidades de soluciones y de los solubles o emulsionados directamente en el torrente circulatorio.

**Abocat: Tubo** delgado y flexible que se introduce en una vena grande, habitualmente en el dorso de la mano, la parte inferior del brazo o el pie. Se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos y para tomar muestras de sangre. Evita la necesidad de pinchazos repetidos de aguja

**Sonda Nasogástrica:** Es un tubo o catéter de plástico o de goma que se introduce en el estómago a través de la nariz con fines diversos (diagnósticos o terapéuticos). Su longitud es de unos 80 cm. Y es desechable, tiene unas marcas transversales a los 45 y 55 cm. con el fin de saber lo que hemos introducido de sonda.

## 2.4 HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento de los estudiantes de del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto- diciembre 2013, es de nivel Medio

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 Definición conceptual de la variable

**Conocimiento:** Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

**Práctica:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

**Administración de nutrición parenteral :** La nutrición parenteral es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o

mejorar su estado nutricional. La nutrición parenteral se subdivide en dos categorías: <sup>(27)</sup>

En la nutrición parenteral parcial (NPP) o nutrición parenteral periférica, la concentración de dextrosa es menor para proporcionar una fórmula que sea menos hiperosmolar, (osmolaridad 900 mOsm/l para evitar la trombosis venosa.

En la nutrición parenteral total (NPT) o nutrición parenteral central también se menciona a esta terapéutica como hiperalimentación.

### 2.5.2 Definición operacional de la variable

Para evaluar los conocimientos y práctica de los alumnos del VII ciclo de enfermería de la UAP se diseñó un cuestionario que contenga preguntas a las cuales responderán con las siguientes alternativas: Si y No.

### 2.5.3. Operacionalización de variables

| Variables   | Definición conceptual   | Dimensiones  | Indicadores   |
|---|---|--------------|---|
| Nivel conocimiento y práctica de las estudiantes del VII ciclo de Enfermería de al UAP. En la | <p><b>Conocimiento:</b> Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.</p> <p><b>Practica:</b> Es la acción que se</p> | Conocimiento | <p>-Bioseguridad</p> <p>-Administración parenteral :Endovenoso (Vía periférica)</p> |

|   |   |                 |  |
|---|---|-----------------|--|
| <p>administración de medicamentos parenterales, En el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. agosto-diciembre 2013</p> | <p>desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p> <p><b>Ejecución de procedimientos parenterales</b></p> <p>El término parenteral hace referencia a la vía de administración de los fármacos. Esto es, atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante una inyección</p> <p>La Nutrición parenteral es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado nutricional</p> |                 | <p>-Sonda nasogástrica</p>   |
|   |   | <p>Practica</p> | <p>-Bioseguridad</p> <p>-Administración parenteral :Endovenoso (Vía periférica)</p> <p>-Sonda nasogástrica</p> <p>-Sonda yeyunal</p> |



## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo no experimental de diseño descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se llevo a cabo con los estudiantes del VII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas ubicado Calle Las Gardenias N °460 Valle Hermoso- Santiago de Surco, Lima – Perú.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

En este estudio, la población se refiere a los estudiantes del VII ciclo de Enfermería Universidad Alas Peruanas entonces es conformado por:

Población total: 102

El tipo de muestreo será probabilístico, simple al azar.

#### Muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 102}{0.0025 * 101 + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 102}{0.2525 + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{97}{0.25 + 0.96}$$

$$n = 97 / 1.21 = 80 = 80 \text{ PERSONAS}$$

#### TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Z= 1,96 al 95%

N= Población=102

P= Probabilidad de respuestas correctas (0,5)

Q= Probabilidad de respuestas incorrectas (0,5 )

e= margen de error (0,05)

$$\text{MUESTRA AJUSTADA } n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N-1}}$$

$$n_0 = \frac{80}{1 + \frac{80}{102-1}} = \frac{80}{1 + \frac{80}{101}} = \frac{80}{1 + 0,79} = \frac{80}{1,79} = 44.6 = 45 \text{ personas}$$

Criterios de inclusión:

Se incluirá sólo a los alumnos de la Escuela Profesional del VII ciclo.

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se usó la técnica de la encuesta y para la recolección de datos se diseñó un instrumento (cuestionario) que responda a los objetivos de estudio.

### 3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez del presente instrumento se utilizó el juicio de expertos. Para la confiabilidad se utilizó un estadístico Kr 20 .

### 3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El plan de recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

- Se coordinará con las autoridades y los docentes de turno a cargo de cada sección a la cual se aplicará el instrumento para su oportuna y adecuada información a los estudiantes que participarán de ella.

- Coordinaremos con los docentes y estudiantes que conforman la muestra acerca del horario de aplicación del instrumento y se les informará acerca de los fines y objetivos del estudio de investigación.

Para llevar a cabo el procesamiento de datos se utilizará el Programa Excel.

El análisis de datos se realizará a través de tablas que incluyen los datos obtenidos, los cuales serán interpretados y analizados obteniendo finalmente los resultados del estudio de investigación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**  
**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE LA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS**  
**PERUANAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**  
**PARENTERALES EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN.**  
**AGOSTO – DICIEMBRE, LIMA 2013**

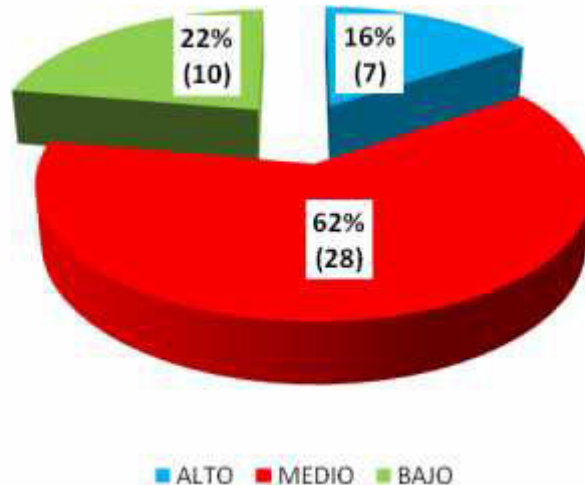
|              | CONOCIMIENTOS |            |           |            |           |            |           |             |
|--------------|---------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|
|              | ALTO          |            | MEDIO     |            | BAJO      |            | TOTAL     |             |
| PRÁCTICA     | Nº            | %          | Nº        | %          | Nº        | %          | Nº        | %           |
| ADECUADAS    | 6             | 13%        | 7         | 16%        | 2         | 4%         | 15        | 33%         |
| INADECUADAS  | 1             | 3%         | 21        | 46%        | 8         | 18%        | 30        | 67%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>7</b>      | <b>16%</b> | <b>28</b> | <b>62%</b> | <b>10</b> | <b>22%</b> | <b>45</b> | <b>100%</b> |

**FUENTE.** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los estudiantes del VII Ciclo de enfermería de la UAP, tienen un nivel de conocimientos Medio tienen a su vez un nivel de práctica Inadecuadas del 46%(21), los que tienen un nivel bajo de conocimientos tienen un nivel de prácticas inadecuadas en un 18%(8) y los que tienen un nivel de conocimiento alto tienen un nivel adecuado de prácticas en un 13%(6).

### GRAFICA 1

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. AGOSTO – DICIEMBRE, LIMA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, es Medio en un 62%(28), Bajo en un 22%(10) y Alto en un 16%(7).

## GRAFICA 2

### PRÁCTICA DE LOS ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. AGOSTO – DICIEMBRE, LIMA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de práctica de los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, es Inadecuada en un 67%(30) y Adecuadas en un 33%(15).

## PRUEBA DE HIPOTESIS:

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento de los estudiantes de del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto- diciembre 2013, es de nivel Medio

Ho: El nivel de conocimiento de los estudiantes de del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto- diciembre 2013, **no** es de nivel Medio

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 2: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

|                       | <b>ALTO</b> | <b>MEDIO</b> | <b>BAJO</b> | <b>TOTAL</b> |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Observadas            | 7           | 28           | 10          | 45           |
| Esperadas             | 15          | 15           | 15          |              |
| (O-E) <sup>2</sup>    | 64          | 169          | 25          |              |
| (O-E) <sup>2</sup> /E | 8,3         | 11,3         | 1,7         | 21,3         |

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 21,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de los estudiantes de del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto- diciembre 2013, es de nivel Medio



## CAPITULO V: DISCUSION

Los estudiantes del VII Ciclo de enfermería de la UAP, tienen un nivel de conocimientos Medio tienen a su vez un nivel de práctica Inadecuadas del 46%(21), los que tienen un nivel bajo de conocimientos tienen un nivel de prácticas inadecuadas en un 18%(8) y los que tienen un nivel de conocimiento alto tienen un nivel adecuado de prácticas en un 13%(6). Coincidiendo con Lázaro (2006) señaló que la Nutrición Enteral implica la administración de nutrientes en forma directa al tracto gastrointestinal mediante una sonda. El empleo de la nutrición enteral en los pacientes hospitalizados y críticamente enfermos es una práctica creciente y cada vez con más con amplias indicaciones y beneficios .Es función del profesional de Enfermería, en el cumplimiento de la terapia de nutrición enteral incluir: la colocación de la sonda, verificar su mantenimiento, administrar la formula enteral, prevenir y detectar complicaciones asociadas a la misma, evaluando la respuesta del paciente a la alimentación por sonda. Por lo tanto el conocimiento y entrenamiento que posea el enfermero acerca de esta Terapia, es imprescindible para brindar un adecuado soporte nutricional al paciente hospitalizado, brindando una atención de calidad y calidez, favoreciendo plenamente en su recuperación. Se determinó que el nivel de conocimiento predominante fue bajo en las enfermeras de los tres servicios. Por lo que se sugiere la creación de comités científicos, que realicen actividades de

capacitación continua, para la elaboración de guías de procedimientos y protocolos de atención en pacientes que reciben nutrición, evitando así la aparición de complicaciones asociadas a la nutrición enteral.

El nivel de conocimiento de los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, es Medio en un 62%(28), Bajo en un 22%(10) y Alto en un 16%(7). Coincidiendo con Salazar (2011) Los resultados indicaron que el personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, y mas del 33.3% carecen de conocimiento sobre la técnica de asepsia, ya que a través de la asepsia se eliminan de inmediato los microorganismos de tal forma que no transmitan infecciones. También se describe el conocimiento que tiene en parte el personal auxiliar de enfermería sobre la importancia del lavado de manos antes de la administración de medicamentos ya que el 60% responden que es para evitar el riesgo de contaminación. Y el 60% carecen de conocimiento sobre lo que son medidas de bioseguridad y medidas universales. Y es evidente que el personal auxiliar de enfermería el 60% no tiene conocimiento de la importancia que tiene la técnica de asepsia en la administración de medicamentos, ya que el medicamento parenteral es fácilmente absorbido por el cuerpo y puede causar absceso si no se tiene una buena asepsia lo que ayuda a prevenir infecciones, lo que indica la necesidad de reforzamiento de conocimientos en el personal auxiliar sobre este aspecto, y se recomienda la elaboración de un programa de docencia permanente con el tema central de medidas de bioseguridad en la técnica de asepsia en la administración de medicamentos, con supervisión directa en la practica. Para prevenir y disminuir las infecciones intrahospitalaria.

El nivel de práctica de los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, es Inadecuada en un 67%(30) y Adecuadas en un 33%(15). Coincidiendo con Roa (2012) La mayoría de los estudiantes de enfermería sufren estrés y ansiedad durante sus prácticas en los hospitales, siendo el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el dolor ajeno las experiencias más temidas, seguidas del propio entorno hospitalario y el cuidado de pacientes oncológicos y psiquiátricos.

## CONCLUSIONES

- Los estudiantes del VII Ciclo de enfermería de la UAP, tienen un nivel de conocimientos Medio tienen a su vez un nivel de práctica Inadecuadas del 46%(21), los que tienen un nivel bajo de conocimientos tienen un nivel de prácticas inadecuadas en un 18%(8) y los que tienen un nivel de conocimiento alto tienen un nivel adecuado de prácticas en un 13%(6).
- El nivel de conocimiento de los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, es Medio en un 62%(28), Bajo en un 22%(10) y Alto en un 16%(7).
- El nivel de práctica de los estudiantes del VII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la administración de medicamentos parenterales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, es Inadecuada en un 67%(30) y Adecuadas en un 33%(15).

## **RECOMENDACIONES**

- Incluir en los contenidos silábicos del nuevo plan curricular de la escuela de enfermería como contenidos transversales el tema de los conocimientos y prácticas el tema de la administración de medicamentos parentales.
- Motivar a los estudiantes para que se capaciten en la aplicación de las prácticas de la administración de medicamentos parentales como parte de su desarrollo personal y desempeño como estudiante.
- Los profesionales que laboran en hospitales deben poner en práctica sus conocimientos sobre la administración de medicamentos parentales a fin de transmitir con el ejemplo a estudiantes e internos de las buenas prácticas.
- Mostrar situaciones impactantes, mediante carteles, trípticos, diapositivas, sobre las prácticas para que los estudiantes tomen conciencia y sean más responsables de sus actos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tazón MP. Relaciones y comunicación en enfermería. Madrid: Ediciones DAE; 2000.
2. Medina CD. La ética y la bioética en la Universidad de las Palmas de Gran Canaria: Una experiencia de formación. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad; 1999.
3. Marriner Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. 3 ed. Madrid: Mosby Doyma; 1994.
4. Francisco Zea A de. Fundamentos de la relación médico-paciente. Rev Colombiana Gastroenterol 2000; 15:227-37.
5. Alonso G, Kraftchenco M, Oksana B. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. Rev Cubana Educ Med Sup 2003;17(1):39-46.
6. Lugones M. La información al paciente grave y en estado terminal en la educación médica. Rev Cubana Educ Med Sup 2002;16(3):189-95.
7. Oliva B, Cao N. La maestría pedagógica, su relación con el modelo comunicativo de la enseñanza contemporánea. Rev Cubana Educ Med Sup 2003;17(1):5-1.
8. Rego S. Valdecilla pide al médico un mayor esfuerzo en la confidencialidad. Hospital de Valdecilla, Santander, 2002.
9. Lugones M. La información al paciente grave y en estado terminal en la educación médica. Rev Cubana Educ Med Sup 2002;16(3):189-95.
10. Organización Mundial de la Salud. El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería. Ginebra: OMS; 1996.

11. Lence JJ. El error... ¿de Hipócrates o de profesionales sanitarios inadaptados?. Rev Cubana Med 2003;42(2): Editorial. En [bus.sld.cu/revistas/med/vol42.203med0/203htm](http://bus.sld.cu/revistas/med/vol42.203med0/203htm)
12. Rojo N, García R. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. Rev Cubana Salud Pública 2000;24(2):91-100.
13. Mazorrassa L, Francisco C, Sánchez A. Salud pública y enfermería. Nuevas implicaciones. Rev Rol Enferm 1996;19(210):65-70.
14. Lomov BF. El problema de la comunicación en psicología. Moscú: Editorial Progreso; 1989.
15. Du Gas BW. Práctica de la Enfermería. En: Tratado de Enfermería Práctica. México, DF: Nueva Editorial Interamericana; 1996.
16. Henderson V. Desarrollo de un concepto personal. En: Naturaleza de la enfermería, reflexiones 25 años después. Editorial Interamericana. McGraw-Hill; México, DF. 1994.
17. Barroso RZ, Torres EM. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev Cubana Salud Pública 2001;27(1):11-8
18. Henderson V. La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después, 1ra ed. Madrid: Mc Graw-Hill; Interamericana de España; 1994.
19. La práctica de enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente VV.T México, DF: Ediciones Científicas de la Prensa Médica Mexicana; 1993. Sehumocher LP, Fisher S, Marriner TA, Mills D, Suater MK. Teoría del proceso de enfermería. En: Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías de Enfermería.

Madrid: Ediciones Harcourt; 2000. Hernández LL. Imagen social de la enfermería. Disponible en: <http://www.sld.cu/revistas/enf/vol 19-1-03>



# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: ““NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DEL VII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES. EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN AGOSTO DICIEMBRE 2013”**

**BACHILLER: SONIA HUARCAYA ESPINOZA**

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | HIPOTESIS  | VARIABLES  | DIMENSIONES  | INDICADORES  |
|---|---|--|--|--------------|--|
| ¿Cuál nivel de conocimiento y práctica de estudiantes del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel conocimiento y práctica del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo</p> | <p>El nivel conocimiento y práctica del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos</p> | <p>Nivel de conocimiento y nivel práctico en procedimientos parenterales</p> | Conocimiento | <p>Bioseguridad</p> <p>Administración parenteral</p> <p>:Endovenoso (Via periférica)</p> <p>Sonda Nasogastrica</p> |

|                                |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| <p>Agosto- diciembre 2013”</p> | <p>Almenara Irigoyen.<br/>       Agosto- diciembre 2013” Objetivo especifico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto-</li> </ul> | <p>Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto- diciembre 2013” Objetivo especifico</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de</p> |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
|  | <p>diciembre 2013”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la técnica de los estudiantes del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto-diciembre 2013”</li> </ul> | <p>medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto-diciembre 2013, es de nivel Medio</p> |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|

## **Anexo 2**

### **Instrumento**

#### **a. Introducción**

Buenos días:

Soy SONIA HUARCAYA ESPINOZA, estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy elaborando un estudio de investigación con la finalidad de identificar Nivel de Conocimiento y Práctica de los estudiantes del VII ciclo de Enfermería de la UAP En la administración de medicamentos Parenterales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Agosto- diciembre 2013”

Su opinión es importante, por lo tanto le solicito que conteste las siguientes preguntas .Sus respuestas serán de carácter anónimo.

#### **b. Instructivo**

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta que Usted considera conveniente. Por favor, lea cuidadosamente las preguntas, ya que tiene QUE ELEGIR una sola opción POR PREGUNTA.

Cuestionario

| <b>A-NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>  |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <b>A. Bioseguridad.</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 1. ¿Cuándo vas a tus practicas hospitalarias sientes que vas con los conocimientos suficientes?                   |           |           |
| 2. ¿Sabes el concepto de bioseguridad?  |           |           |
| 3. Sabes los colores de las bolsas para desechar los materiales contaminados                                      |           |           |
| 4. ¿Sabes cuantos principios de bioseguridad hay?   |           |           |
| 5. ¿Cuál es el principio de bioseguridad mas importante?  |           |           |
| 6. ¿En tu servicio hospitalario se te hace fácil reconocer los lugares de desecho de los materiales contaminados? |           |           |
| 7. ¿Utilizas las barreras de bioseguridad?  |           |           |
|   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| <b>B- Administración parenteral : Endovenoso (Vía periférica)</b>   |           |           |
| 1. ¿Tienes miedo que el paciente se queje de cómo estás haciendo tu procedimiento parenteral                      |           |           |
| 2. ¿Le proporcionas comodidad al paciente para realizar el procedimiento parenteral?                              |           |           |
| 3. ¿Aplicas los 5 correctos?  |           |           |
| 4. ¿Te sientes insegura al poner una vía periférica?  |           |           |

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| 5. ¿Sabes las vías de administración?   |           |           |
| 6. ¿Sabes que medicamento se administra por volutrol?   |           |           |
| 7. ¿Tienes dificultad en identificar los materiales para una administración de vía parenteral?  |           |           |
| 9. ¿Con que numero de catéter debes de canalizar a un niño, adolescente o adulto?   |           |           |
| 10. ¿Sabe usted que hacer ante algún efecto adverso tras la administración de un medicamento?   |           |           |
| <b>C- Sonda Nasogastrica –Vesical</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 1. Le explicas al paciente el procedimiento que le realizaras o al familiar que ese encuentra a cargo de él.                              |           |           |
| 2. ¿Sabes que materiales tienes que utilizar?   |           |           |
| 3. ¿Sabes diferenciar el numero de sonda que debes colocar al paciente?   |           |           |
| 4. ¿Permeabilizas las vías aéreas?  |           |           |
| 5. ¿Sabes las mediciones que debes de tomar para la colocación de sonda nasogástrica (nariz, lóbulo oreja, apéndice xifoides)?            |           |           |
| 6. ¿Cuando la SNG ya está en el estomago aspiras el jugo gástrico e insuflas 20 -50 ml de aire, colocas el estetoscopio en el epigastrio? |           |           |
| 7. ¿Sabes la limpieza que debe de tener la SNG?   |           |           |

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 8. ¿Sabes los cuidados que debes de tener en la SNG?                       |           |           |
| <b>A-NIVEL PRACTICO</b>  |           |           |
| <b>B-Administración parenteral : Endovenoso (Vía periférica)</b>           | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 1. ¿Sabes los ángulos en que debes introducir el catéter?                  |           |           |
| 2. ¿Sabes cargar un medicamento  |           |           |
| 3. Sabes conectar el equipo de venoclisis                                  |           |           |
| 4. ¿Sabes permeabilizar una vía periférica?.                               |           |           |
| 5. Alguna vez has realizado limpieza de vía periférica central.            |           |           |
| 6. Rotulas el frasco de cloruro , colocando el nombre y fecha del paciente |           |           |
| <b>C. Sonda Nasogastrica</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 1. ¿Has tenido dificultad al poner una SNG?                                |           |           |
| 2. ¿Has realizado alguna vez aspiración?                                   |           |           |
| 3. ¿Sabes realizar cambios de una SNG?                                     |           |           |
| 4. ¿Alguna vez has dado dieta por SNG?                                     |           |           |
| 5. ¿Sabes clampar una SNG después de la alimentación?                      |           |           |