

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN LA  
ADMINISTRACIÓN DE ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA JESÚS DEL NORTE. LIMA  
2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORAS**

**BAZÁN TANTALEAN MERY YAMALLY**

**CÁRDENAS ESTRELLA JULIA PATRICIA**

**CARDENAS ESTEBAN LISSETE PRISCILLA**

**Callao, 2020  
PERÚ**

**“CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE EVENTOS  
ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE ESCOPOLAMINA  
BUTILBROMURO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA  
CLÍNICA JESÚS DEL NORTE. LIMA 2020”**

**AUTORES:**

**MERY YAMALLY BAZÁN TANTALEAN**

**JULIA PATRICIA CÁRDENAS ESTRELLA**

**LISSETE PRISCILLA CÁRDENAS ESTEBAN**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| • Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI      | SECRETARIA |
| • Mg. CESAR ANGEL DURAND GONZALES   | MIEMBRO    |
| • Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ    | SUPLENTE   |

**ASESORA:** ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 242 - 243

Nº de Folio: 243

Nº de Acta: 20-2020

Fecha de Aprobación de la tesis:

05 de Junio del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 243-2020.CF/FCS

## **DEDICATORIA**

*La presente tesis lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.*

*A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.*

*A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral.*

*A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por brindarme la vida,

Agradecerle por ser nuestra luz y

sabiduría en concluir con éxito

nuestra segunda especialidad.

A nuestros amados padres,

por apoyarnos con su amor

incondicional en el camino de mi vida.

A mis estimados docentes,

por su gran apoyo, permitiendo

que nuestra tesis culmine de manera exitosa.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	14
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación .....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Limitantes de la investigación .....	18
1.4.1. Limitante teórico .....	18
1.4.2. Limitante temporal .....	18
1.4.3. Limitante espacial.....	18
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.2. Base teórica.....	24
2.3. Base conceptual .....	25
2.4. Definiciones de términos básicos.....	41
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	42
3.1. Hipótesis.....	42
3.1.1. Hipótesis general.....	42
3.2. Definición conceptual de las variables .....	42
3.3. Operacionalización de variables .....	43



<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	45
4.1. Tipo y diseño de la investigación .....	45
4.1.1. Tipo de investigación .....	45
4.1.2. Diseño de la investigación .....	45
4.2. Método de investigación .....	45
4.3. Población y muestra .....	46
4.3.1. Población.....	46
4.3.2. Muestra .....	46
4.3.3. Criterios de inclusión .....	46
4.3.4. Criterios de exclusión .....	46
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado.....	46
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	47
<b>V. RESULTADOS</b> .....	49
5.1. Resultados inferenciales.....	49
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	53
6.1. Contrastación de la hipótesis.....	53
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares .....	53
6.3. Responsabilidad ética.....	56
<b>CONCLUSIONES</b> .....	56
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	63
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	63
ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS .....	66
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	67
ANEXO 04: BASE DE DATOS .....	68
ANEXO 5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	43
Tabla 2. Conocimiento total sobre eventos adversos en la administración de Escopolamina Butilbromuro Clínica Jesús del norte .....	49
Tabla 3. Dimensión del conocimiento sobre eventos adversos antes de administración de Escopolamina Butilbromuro Clínica Jesús del norte .....	50
Tabla 4. Dimensión del conocimiento sobre eventos adversos durante la administración de Escopolamina Butilbromuro Clínica Jesús del norte .....	51
Tabla 5. Dimensión del conocimiento sobre eventos adversos después de la administración de Escopolamina Butilbromuro Clínica Jesús del norte .....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Figura 1. Conocimiento total de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte. ....	49
Figura 2. Dimensión de Conocimiento Antes de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte. ....	50
Figura 3. Dimensión de Conocimiento Durante de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte. ....	51
Figura 4. Dimensión de Conocimiento Después de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte. ....	52

## RESUMEN

La investigación titulada: “Conocimiento del enfermero sobre eventos adversos en la Administración de Escopolamina Butilbromuro en el servicio de emergencia de la Clínica Jesús del norte, Lima 2020”; es notable por cuanto se conoce el nivel de conocimientos en las dimensiones de antes, durante y después de la administración del medicamento. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte. Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental; el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 48 profesionales de enfermería. Se aplicó un cuestionario para medir la variable conocimiento de eventos adversos, antes, durante y después de la administración del medicamento; dicho instrumento fue sometido a prueba piloto, obteniendo una confiabilidad de 0,714 alfa de combrach.

Los resultados indican que, en la dimensión “Conocimiento Antes” demuestra el 50% de los enfermeros tienen conocimiento medio sobre la administración del medicamento, en la dimensión “Conocimiento Durante” corresponde al 43,8% de nivel medio; por último, en la dimensión “Conocimiento Después” el 91% de los enfermeros, tienen conocimiento medio en la administración del medicamento.

De lo cual se puede concluir que los conocimientos del profesional de enfermería sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro en los procedimientos del antes, durante y después, alcanza un nivel medio quedando una brecha considerable sobre el nivel óptimo para administración de escopolamina butilbromuro.

**Palabras Clave: Conocimientos, Eventos Adversos, Escopolamina Butilbromuro.**

## ABSTRACT

The research entitled: "Nurse's knowledge of adverse events in the Administration of Scopolamine Butylbromide in the emergency service of the Jesús del norte Clinic, Lima 2020"; It is notable in that the level of knowledge in the dimensions before, during and after administration of the drug is known. The objective was to determine the level of knowledge of the nurse about adverse events in the administration of scopolamine butylbromide in the emergency service of the Jesús del Norte clinic. It is a research of a quantitative approach, of a descriptive type, of non-experimental design; the sampling was probabilistic and the sample consisted of 48 nursing professionals. A questionnaire was applied to measure the variable knowledge of adverse events, before, during and after administration of the drug; This instrument was subjected to a pilot test, obtaining a reliability of 0.714 combrach alpha.

The results indicate that, in the "Knowledge Before" dimension shows 50% of the nurses have medium knowledge about the administration of the medication, in the "Knowledge During" dimension it corresponds to 43.8% of medium level; Finally, in the "Knowledge After" dimension, 91% of the nurses have medium knowledge in the administration of the medication.

From which it can be concluded that the knowledge of the nursing professional on adverse events in the administration of scopolamine butylbromide in the procedures of before, during and after, reaches a medium level, leaving a considerable gap on the optimal level for administration of scopolamine butylbromide.

**Key Words: Knowledge, Adverse Events, Scopolamine Butylbromide.**

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona la administración del medicamento mediante la teorista Patricia Benner en su modelo “El desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica”, donde la enfermera(o) que labora en un área específica adquiere un aprendizaje cada vez que afronta una situación en la práctica forjando capacidades cognitivas y destrezas (2).

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimiento del enfermero sobre eventos adversos en la Administración de Escopolamina Butilbromuro en el servicio de emergencia de la Clínica Jesús del norte, Lima 2020”, tiene por objetivo determinar el nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia.

El presente informe final consiste en siete apartados, **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; **II**: el marco conceptual y la definición de términos, incluyendo los antecedentes; **III**: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables; **IV**: metodología; **V**: cronograma; **VI**: Diseño metodológico; **V**: Resultados; **VI** Discusión de Resultados; **VII**: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La asistencia es parte de la labor enfermería con el paciente o comunidad. Con esto quiere decir que, el apoyo consiste en el cuidado y atención durante la prevención, el tratamiento y en la rehabilitación. Hay que mencionar, además en lo individual, los profesionales de enfermería ayudan a los pacientes a prevenir síntomas de la enfermedad y los efectos de los tratamientos, para así propiciarles comodidad (1). Además, el ejercicio de la enfermería solicita de prácticas y conocimientos adecuados para solucionar problemas y tener un juicio crítico para un buen servicio de calidad. Más aún, tienen un código de ética en relación a la responsabilidad de su ejercicio (1). Incluso, la teórica Patricia Benner en su modelo “el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica”, mencionó que la enfermera(o) que labora en un área obtiene un aprendizaje cada vez que afronta una situación en la práctica, que puede generarse en capacidades cognitivas y destrezas (2).

Se debe agregar que, las organizaciones de atención en todo el mundo tienen el desafío de alcanzar la estabilidad y seguridad de los pacientes (3). Sin embargo, uno de las principales inquietudes en la seguridad del paciente son los errores en la administración de medicamentos (4, 5). Dado que, esta intervención, dentro del personal de salud, se encarga el enfermero y es definida según Nursing Interventions Classification (NIC) como “Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación” (6).

Por otro lado, la enfermera (a) asistencial durante su práctica administra los medicamentos. Incluso, se puede visualizar que en servicios o áreas como emergencia es más común esta intervención según la patología y gravedad del paciente (7). Dado que, uno de los trastornos comunes en este servicio son los gastrointestinales como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) e incluso se observa en muchas consultas a gastroenterólogos.

El SII, caracterizado por dolor abdominal o molestias asociadas con hábitos intestinales alterados (8, 9), tiene una prevalencia mundial del 11% (10, 11). Dado que, los médicos especialistas para tratar inmediatamente este síndrome muestran los antiespasmódicos tipo anticolinérgicos vía endovenosa, apreciados por sus “propiedades relajantes del músculo liso” (12) y según el agente farmacológico más utilizado es el Escopolamina butilbromuro (13).

Sin embargo, este medicamento que alivia diversos trastornos gastrointestinales y también genitourinarios (14) se debe enseñar y administrar con precaución por el riesgo elevado de efectos adversos en personas con síndrome Down, así como, en niños y en ancianos, diarrea, lactancia, taquicardia, hipertiroidismo, insuficiencia cardíaca, colitis ulcerativa, hipertensión, embarazo, etc. También, uno de los efectos más comunes son las sensaciones de desmayo, por eso, el profesional de enfermería debe conocer que está prohibido administrar este medicamento a un paciente en decirle qué puede caminar inmediatamente o hacer otra actividad (14). Incluso, debe conocer que uno de los efectos es la bradicardia y consecutivamente la taquicardia, por ende, está contraindicado en pacientes que sufren de estas alteraciones (14).

Teniendo en cuenta lo mencionado, es importante que el enfermero esté dispuesto tanto en conocimientos y prácticas sobre la administración de medicamentos para no efectuar errores durante esta administración como se han reportado varios casos (4, 5). Además, de notificar sobre el historial del paciente, debe educarlo, cuando él esté consciente de los posibles efectos para poder tratarlos.

Los profesionales de enfermería deben ser conscientes de la importancia en este proceso, logrando un rol activo en el cuidado del paciente con Síndrome de Intestino Irritable, entre otros trastornos (15).

En la Clínica Jesús del Norte está clasificada en el nivel de atención y, ofrece los servicios de emergencia, consultorios, laboratorio, donde se aplicó la investigación.

Al explorar el registro de eventos adversos del servicio de Emergencia se confirmó varios casos adversos en distintas oportunidades mediante la presencia de la labor diaria de enfermería. Por ende, se evidenció, además, la inexistencia de un método de control y vigilancia para la prevención de los eventos adversos donde el enfermero de emergencia no toma en cuenta la literatura y farmacodinámica de este medicamento al momento de su administración teniendo en cuenta que existe un proceso del antes, durante y después de su aplicación.

Luego, de que el evento adverso ya se haya manifestado, se demuestra que es el factor de riesgo principal para desencadenar nuevos sucesos inesperados y que pueden ser prevenibles con las medidas respectivas para cada tipo de evento.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima-2020?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos antes de la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020?
- ¿Cuál es nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos durante la administración de escopolamina butilbromuro



en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020?

- ¿Cuál es nivel de conocimiento del enfermero sobre eventos adversos después en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020?

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

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos del enfermero sobre ventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos antes de la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020
- Evaluar el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos durante la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020
- Identificar el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos después de la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima -2020.

## **1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. LIMITANTE TEÓRICO**

La escasez de estudios como teorías de autores que refuten nuestra investigación y esto ha dificultado poder ampliar más la información en la base teoría y de esta manera efectuar una comparación de resultados.

### **1.4.2. LIMITANTE TEMPORAL**

Falta de conocimientos por parte del grupo de trabajo en la elaboración de técnicas e instrumentos empleados en la investigación.

Tiempo escaso para la ejecución del instrumento de cuestionario, lo cual tuvo que disponer de más tiempo para la recolección de datos.

### **1.4.3. LIMITANTE ESPACIAL**

Falta de información sobre los antecedentes en la problemática como parte de la investigación referente a cómo deben de laborar los profesionales de enfermería en su área respectiva.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Reyes y Guerrero (2018).** En su estudio “Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en un Hospital de Especialistas Psiquiátricas de Guayaquil”, ciudad de Guayaquil, con el objetivo de describir el cumplimiento de la administración de medicamento. Así mismo, la indagación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo y transversal. La muestra incluyó a 17 profesionales de Enfermería que trabajan el servicio de Hospitalización del Instituto de Neurociencias de Guayaquil. A su vez, el método de recolección de datos es la observación directa, guía de observación y encuesta donde el cuestionario fórmula una cantidad de preguntas, con respuestas de tipo cerradas dirigidas a los profesionales de enfermería. Los resultados dieron a conocer que, la totalidad de los profesionales reconocieron que no existe un protocolo implementado a seguir, a la hora de administrar un medicamento. Por tanto, se concluyó que, estos eventos adversos son un contexto en las instituciones de salud, por lo que, se puede decir del procedimiento de la administración de medicación que no se cumple favorablemente.

**Peña (2017).** En la investigación realizada “El control de eventos adversos en el modelo de atención centrado en el paciente”, Ciudad de Colombia, con el objetivo de establecer el estado actual del conocimiento en torno al Modelo de Atención Centrado en el Paciente (MACP) y su relación con el control de eventos adversos. Así mismo, la indagación fue de tipo Integrativa, de alcance descriptivo. La muestra incluyó a 173 adultos evaluados. El método de recolección de datos es el diligenciamiento de una ficha de análisis. Los resultados revelaron que, los errores de prescripción fueron la causa más frecuente de intervención (28%). Lo anterior, refleja la importancia de la participación médica y farmacéutica en el transcurso de

prescripción como el primer eslabón en el procedimiento de los errores de la medicación.

Por tanto, se puede concluir que existe poca producción científica en torno al MACP y su vínculo con el control de eventos adversos, a pesar de ello, los estudios comprendidos en la investigación reflejan en diversos aspectos, con diferentes intervenciones.

**Aizaga (2017).** En el estudio “Eventos Adversos resultantes de la Atención en un Hospital Público de Córdoba, 2017”, Ciudad de Córdoba, con el objetivo de Identificar los eventos adversos resultantes de la atención en los servicios de: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Traumatología y Terapia Intensiva en un Hospital Público de la ciudad de Córdoba. Así mismo, la investigación fue de enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación cuantitativa, con enfoque observacional descriptivo de cohorte retrospectivo. La muestra contuvo a 44 profesionales de enfermería. El método de recolección de datos es la encuesta donde el Cuestionario Modular para la revisión de Efectos Adverso y la Guía Cribado de Efectos Adverso. Los resultados dieron a conocer que, brindan una regular cultura de seguridad presentan una regular prevención en un 75%, cuyo ordenamiento interno registra que sucedió durante la intervención quirúrgica. Por tanto, se puede concluir que el área con mayor acontecimiento de eventos adversos fue clínica Quirúrgica y más de la mitad de los eventos se identificaron como evitables.

**Lapo (2017).** En un estudio “Seguridad en la Administración de Medicamentos en el Hospital General Isidro Ayora”, Ciudad de Loja, con el objetivo de determinar, la aplicación de medidas de seguridad en la administración de medicamentos en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Así mismo, la indagación fue de tipo descriptivo. Así mismo, la muestra incluyó a 100 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja. El método de recolección de datos es la encuesta donde el cuestionario formula una cantidad de preguntas. Los resultados revelaron que, el 75% de profesionales de

enfermería, cumplen a veces la desinfección de la mesa de trabajo; en el uso de barreras de protección, el 75% no utiliza guantes y un 85% no usa mascarilla.

Por tanto, se puede concluir que la mayoría los profesionales de enfermería del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, efectúan con los procedimientos requeridos para la seguridad en preparación y administración de medicamentos.

**Gonzales (2018).** En un estudio “Seguridad del paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres, 2018”, Ciudad de Ecuador, con el objetivo de evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha. Así mismo, la investigación fue estudio cuanti-cualitativo, diseño transversal y con un alcance descriptivo. La muestra incluyó a 53 personas entre usuarios y personal del servicio. El método de recolección de datos es encuestas encaminadas a pacientes y personal de salud, una guía de observación para valorar las actividades desarrolladas. Los resultados dieron a conocer que, la producción de eventos adversos en el 30,5% del paciente, de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% se hallaron caídas del paciente, y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que simbolizaron 2 casos. Por tanto, se concluye, a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, continúan retrasos en los procesos que ponen en riesgo la vida del paciente.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Atauje (2018).** En su estudio realizado “Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas - Iquitos, 2017”, Ciudad de Iquitos, con el objetivo de Determinar el nivel de práctica sobre la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de hospitalización de una institución privada de salud. Así mismo, la indagación fue enfoque

cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, y de tipo descriptivo. La muestra incluyó a 10 enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud, las cuales fueron observadas de acuerdo a la cantidad de pacientes bajo su cuidado. El método de recolección de datos es la observación directa, guía de observación y encuesta donde el cuestionario enuncia una cantidad de preguntas con respuestas cerradas encaminadas a los profesionales de enfermería objeto de estudio. Los resultados arrojan, el 74% de las enfermeras evidenció un nivel de práctica óptimo en la prevención de riesgo de caídas; el 77% cuestionable en la prevención de riesgo de úlceras por presión, y el 57% óptimo en la administración segura de medicamentos. Por tanto, se concluyó que Las enfermeras de la institución privada de salud, en el 55% de los casos, demostraron un nivel de práctica óptimo en la prevención de eventos adversos, y el 45% cuestionable.

**Cabanillas y Gonzales (2018).** En el estudio “Razón enfermera-paciente y eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en la UCI de Cardiopediatría INCOR Lima, 2018”, Ciudad de Lima, con el objetivo de determinar la relación entre el número de enfermeras y pacientes a su cuidado, con la aparición de eventos adversos asociados a este cuidado, en la UCI de Cardiopediatría del INCOR EsSalud. Así mismo, la investigación fue tipo longitudinal, descriptivo. Así mismo, la muestra fue de 92 de los pacientes durante el periodo del estudio. El método de recolección de datos es la encuesta donde el cuestionario con 20 preguntas. Los resultados expresan, el 65 % de los pacientes refleja la mayoría de eventos adversos presentado en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y de cardiopatía compleja.

Por tanto, se concluyó que la correlación de los eventos adversos asociados al cuidado de enfermería es inversamente proporcional a la razón enfermera paciente, lo cual nos muestra que, si la razón enfermera paciente disminuye, los eventos adversos se incrementan. Por ello, los

eventos más frecuentes en la UCI de Cardiopediatría fueron aquellos relacionados a la medicación, como lo descrito en la literatura.

**Aguilar (2018).** En un estudio “Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura, 2018”, Ciudad de Piura, con el objetivo de determinar la cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios mencionados. Así mismo, la investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra incluyó a 43 enfermeras de los servicios de medicina (13) y emergencia (30). El método de recolección de datos es la encuesta donde el cuestionario sirve para evaluar la percepción de la cultura de seguridad del paciente. Los resultados revelaron, el 50%, se ubican dentro del nivel medio de conocimientos, el tres de ellas se perciben como negativas: Frecuencia de eventos adversos notificados (46,5%); dotación de personal (48,3%) y problemas en cambio de turno (47,7%); dos de ellas se presentan como neutras: Percepción de seguridad (57,4%) y expectativas y acciones de la dirección (61,6%), y solo una se muestra como positiva: Trabajo en equipo en el servicio (75%). Por tanto, se concluyó que la cultura de Seguridad del Paciente observada por las enfermeras de los servicios de emergencia es negativa; sin embargo, el estudio permitió plantear acciones de mejora en pro de la seguridad del paciente

**Mori (2018).** En el estudio “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017”, Ciudad de Lima, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. La investigación fue de enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo correlacional en una muestra de 40 profesionales de enfermería. El método de recolección de datos es la

encuesta donde el cuestionario enuncia una cantidad de preguntas. Los resultados revelaron que el 27.5% brindan una regular cultura de seguridad. Por tanto, se puede deducir que, el procedimiento de la administración de medicación no se cumple satisfactoriamente

**Paquiyaury (2019).** En el estudio realizado “Factores de Incumplimiento del Registro de Eventos Adversos en Profesionales de Enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom, 2019”, Ciudad de Lima, con el objetivo de determinar los factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom, la investigación fue tipo descriptivo transversal en una muestra de 67 profesionales de enfermería del servicio Unidad de Cuidados Intensivos - UCI. El método de recolección de datos es la encuesta cuyo cuestionario incluyó un cuadro de cotejo validado. Resultados: el 86.6% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 13.4% cumple; en un análisis de la dimensión concerniente al factor personal, se encontró que el 67.2% incumple con la búsqueda de eventos adversos y el 32.8% cumplen; mientras que, en la dimensión vinculada al factor institucional, se encontró que el 98.5% no cumplen y el 1.5% si cumplen. Por tanto, se concluye que más del 50% de profesionales de enfermería no maneja el registro de eventos adversos tanto en el factor personal como institucional.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.1.1. Teorista Patricia Benner**

En el desarrollo de una disciplina práctica se debe poseer un desarrollo del conocimiento. Es decir, en el campo de salud se debe tener una gran capacidad cognitiva, habilidades y destrezas para solucionar problemas. De modo que, es fundamental que el profesional de enfermería adquiera esas capacidades para realizar actividades, pero sin desvincularse los aspectos éticos y morales con el propósito de decidir profesionalmente. Es así que, En este desarrollo de habilidades se encuentra la teoría de Patricia



Benner, donde explica su modelo sobre “el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica” (24).

La enfermería en base a cuidados se ha convertido tan compleja que ya no es posible estandarizarlas, o encomendar tareas que hace la enfermera a otros profesionales. En el pasado, se ignoró la responsabilidad del cuidado de enfermería para el bienestar del paciente y se enfocó poca atención a ellas. De modo que, resulta el incremento de los niveles de agudeza de los pacientes, la disminución de la hospitalización de los mismos. Por otra parte, la tecnología en la salud ha aumentado la necesidad de tener enfermeras altamente experimentadas y sobre todo que tengan una buena práctica de enfermería que se requiera a un largo plazo (25).

Esto a su vez, solicita una comprensión de las discrepancias entre los enfermeros que tienen experiencia y los novatos. En cuanto a, este modelo toma en consideración los beneficios que tiene en el rendimiento calificado en base a la experiencia del enfermero como algo positivo para la educación. Así mismo, también proporciona una plataforma para el desarrollo del conocimiento clínico y progresión profesional en la enfermería clínica (25).

Para la adquisición y desarrollo de una habilidad, uno pasa por cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y avanzado (25).

## **2.3. BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Conocimiento**

#### **A. Generalidades sobre los conocimientos**

Es muy importante el conocimiento en un profesional desde los diferentes puntos de vista. Por ejemplo, Platón (22) lo define con tres premisas: lo verdadero, creíble y justificable. Según el Diccionario de Oxford (23) lo precisa como la maestría y habilidades logradas por una persona mediante la experiencia o la educación, el entendimiento teórico y práctico sobre una

componente. A partir del punto de vista psicológico y educativo, se conoce a la adquisición de los conocimientos como procesos cognitivos de aprendizaje, percepción, comunicación y razonamiento.

El conocimiento teórico simboliza aprender cualquier cosa sin adoptar un enfoque práctico. Con ello, le ayuda a comprender por qué una técnica tiene éxito mientras que la otra falla. Es así que, la teoría te enseña la experiencia de los demás. Por otro lado, el conocimiento teórico puede darle una comprensión más detallada de un concepto al visualizarlo en el contexto de comprender el por qué detrás de él (23).

## **B. Conocimiento en el campo de enfermería**

Antes de empezar el tema del conocimiento en enfermería, se debe recalcar que enfermería es una ciencia humana concerniente a la salud-enfermedad de los seres humanos. Además, es una disciplina enfocada hacia la práctica, por eso, es necesario el conocimiento para responder a las respuestas humanas. De modo que, el desarrollo del conocimiento tiene como objetivo entender las necesidades de cuidados de las personas de manera completa, por eso la hace diferente de otras disciplinas de la salud.

Entonces, el profesional de enfermería debe conocer la enfermedad, síntomas y signos, el procedimiento que abre paso a un concepto integrador de la labor de enfermería (24).

Por esta razón, el enfermero, requiere de un conocimiento conveniente y moral que le permita abordar las diferentes situaciones a las que se podría oponer; es así que, este conocimiento debe ser científico porque enfermería es una ciencia con el propósito de desenvolver prácticas correctas (24).

### **C. Generalidades sobre las prácticas**

El conocimiento y la práctica son igualmente importantes. Es necesario entender los dos aspectos claves. Por ello, se necesitan tiempo para alcanzar el arte de las técnicas prácticas y dedicar un espacio a comprender cómo estas metodologías encajan en un contexto más amplio y cómo funcionan (25).

La práctica muestra la manera de cómo usar el conocimiento respecto en una labor diaria. Con ello, la práctica anuncia a la sociedad, al público y a todas las disciplinas de la salud el conocimiento de enfermería. De modo que, los enfermeros deben considerar primero el “conocer” que el “hacer”, envoltura que ha prevalecido desde los comienzos de la enfermería profesional. Así mismo, una disciplina práctica forma una práctica repetitiva sin fundamento teórico. Por eso, se necesita de una práctica basada en un conocimiento científico, especialmente por parte de las profesionales de salud respecto a sus intervenciones. Por es, la teoría es importante y necesaria porque se requiere de herramientas que permitan medir la práctica de las intervenciones (25).

Una teoría está planteada para remediar los problemas de la práctica de las distintas disciplinas, como lo debería hacer la enfermería. Es decir, sin un conocimiento teórico no se podrá brindar un cuidado de calidad a los seres humanos con enfermedades u otras situaciones (25).

### **D. Conocimiento práctico en la disciplina de Enfermería**

El conocimiento práctico ha determinado al profesional de enfermería el desarrollo de la investigación en un área específico. Por ello, es una obligación inherente tener un conocimiento derivado en la práctica, mientras, más se investigue sobre el saber práctico se reducirá esa brecha en enfermería (26).

## **2.3.2. Eventos Adversos**

### **A. Definición**

Se define como aquel resultado de una atención en salud que de manera no intencional causó daño al paciente, por ende, los eventos adversos se clasifican así:

- Evento adverso prevenible: Resultado no deseado y no intencional (se pudo impedir con el cumplimiento de estándares del cuidado).
- Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado y no intencional presentado a pesar del cumplimiento de los estándares de cuidado (27).

Para Torres (28), refuerza lo definido en los eventos adversos no prevenibles: como aquellos que, a pesar de aplicar medidas estratégicas de cuidado, no se pueden prevenir, incluso aunque se haya seguido las normas de bioseguridad. Por otro lado, los eventos adversos prevenibles son los que se hubieran podido evitar, utilizando todos los altos estándares de cuidado.

### **B. Tipos de Eventos Adversos**

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) 2010, las reacciones adversas seguidas se pueden fraccionar en "leves" y "graves". La mayor parte de las reacciones son leves, no exigen tratamiento y no causan alguna consecuencia a largo plazo. Así mismo, las reacciones graves son de una frecuencia bastante predecible (baja). Así, por ejemplo: una vacuna también puede precipitar un incidente que probablemente se mostraría aún si esta no se hubiera aplicado.

La presentación de un evento adverso puede sobrellevar a la suspensión de una campaña de vacunación y a la pérdida de confianza por parte de las personas y del propio trabajador de salud, contexto que de mantenerse puede llegar a envolver los programas de inmunizaciones (29).

El Evento adverso leve según la Dirección General de Epidemiología, no son una amenaza para la vida, no genera incapacidad y según el tipo de biológico son consideradas como reacción propia 0 de algún componente del biológico. Es así que, su manejo consiste en medidas generales, no requiere tratamiento específico (30).

Por consiguiente, las reacciones graves según la OPS 2009 (Organización Panamericana de la Salud), son las que llevan a la muerte, ponen en peligro la vida, requieren hospitalización, pueden generar incapacidad temporal o permanente, donde requieren un tratamiento específico dirigido por un médico, es así que, estos casos deben ser notificados de manera rápida al sistema de vigilancia epidemiológica, por todo el personal de salud, ya que son eventos de suma importancia para la salud pública. (31).

### **2.3.3. Escopolamina Butilbromuro**

#### **A. Generalidades**

Este medicamento Proveniente de la Escopolamina que es un Alcaloide tipo tropano, procede de la Ornitina que es un aminoácido no aromático, la escopolamina bromo butilato es originario de una cadena de 4 carbonos con un átomo de bromo unida a un nitrógeno del alcaloide (5)(6). Actualmente, este medicamento es un líder a nivel mundial como método confiable y eficaz para luchar dolores abdominales o espasmos musculares y calambres gastrointestinales (35) (36).

La Butilescopolamina es un antiespasmódico abdominal, los espasmolíticos ejercen su efecto terapéutico en base a la relajación de la fibra muscular lisa de la pared gastrointestinal por un mecanismo directo; la Butilescopolamina se utiliza como método de dolores cólicos gastrointestinales, uretrales y uretrinos, entre sus principales indicaciones están pacientes con síndrome de intestino irritable. A su vez, la butilescopolamina se administra por vía Intravenosa para lograr reducir la motilidad duodenal facilitando la realización de colangiografía retrograda endoscópica (35) (36).

## **B. Farmacocinética y parámetros farmacocinéticos**

El Butilescopolamina es un combinado cuaternario altamente polar, por esta razón solo se absorbe parcialmente, una vez se ha administrado de forma oral en un 8% y de forma rectal del 3%; se administra de forma oral con dosis únicas entre 20 a 400 mg de las cuales se muestran concentraciones plasmáticas máximas medias entre 0,11ng/mL y 2,04 ng/mL aproximadamente a las 2 horas, los valores de AUC varían de 0,37 a 10,7 ng h / mL. Por ello, se exhibe una biodisponibilidad absoluta media menor al 1%, en diferentes formas farmacéuticas como comprimidos recubiertos, supositorios y soluciones orales que sujetan 100 mg de butilbromuro de hioscina; también se administra vía intramuscular, intravenoso y subcutáneo en niños y adultos con dosis adecuadas para un efecto farmacológico eficaz (37).

## **C. Distribución**

Este procedimiento presenta una alta afinidad por los receptores muscarínicos y nicotínicos, la Butilescopolamina se comercializa principalmente en las células musculares de la zona abdominal y pélvica, igualmente en los ganglios intramuros de los órganos abdominales. El butilbromuro de hioscina muestra una unión reversible a proteínas plasmáticas (albumina) de aproximadamente 4,4%, al ser bajo el fármaco se distribuye por todo el organismo; se ha realizado distintos estudios, sin embargo, aunque no se ha alcanzado demostrar, se habla que la molécula no traspasa barrera hematoencefálica (37).

## **D. Metabolismo y eliminación**

Después de la administración oral de dosis entre 100 y 400 mg, las semividas de eliminación terminal varían entre 6,2 a 10,6 horas, el metabolismo principal del fármaco es la vía de escisión hidrolítica del enlace Ester, a nivel hepático. La Butilescopolamina que se conduce por vía oral es excretado en las heces y en la orina (37).

Tratamiento en caso de intoxicación: El uso de agentes antiespasmódicos como el Butilbromuro de escopolamina, no ha sido intervenido a nivel

ambulatorio ya que cualquier individuo que lo solicite pueden comprarlo en cualquier farmacia, por ende, al no conocer los distintos rangos de dosis máximas permitidas y tiempos de administración, pueden alcanzar a causar reacciones adversas y graves por intoxicación, que pueden exponer la vida del paciente (38) (39).

### **E. Indicaciones**

La butilescopolamina es un anticolinérgico sintético, el cual es usado como un antiespasmódico en el tratamiento de dolor abdominal causado por afecciones como ulcera péptica, gastritis, calambres intestinales, y trastornos gastrointestinales en algunos temas también ha sido manejado en tratamientos espasmódicos del conducto biliar y del tracto urinario(40), según un estudio in vitro realizado en conejillos de indias la butilescopolamina mostro un efecto relajante en el colon distal del animal, por esto resulta distintos estudios de los autores consultados donde sugieren que la acción antimuscarinica de la butilescopolamina sea responsable de obtener un resultado de un efecto antiespasmolítico en los pacientes (41).

### **F. Contraindicaciones**

La Butilescopolamina está excluida en pacientes con hipersensibilidad comprobada a este. Debido al dispositivo de acción de la butilescopolamina puede mostrar una deducción de la motilidad del sistema digestivo lo que retrasa el vaciado gástrico agrandando el reflujo gastroesofágico, estableciendo una contraindicación con personas con esofagitis por reflujo, al igual que con personas con colitis ulceras ya que dosis elevadas pueden ocasionar un íleo parálisis.

así mismo, este medicamento está contraindicada en personas con enfermedades obstructivas del tracto gastrointestinal o con disfunción hepática ya que esto contrae su metabolismo al igual que con personas con disfunción renal afectando la excreción de este, en ambos asuntos se estaría creciendo la concentración en el organismo, progresando el riesgo

de efectos secundarios al igual que en enfermedades tales como hipertrofia prostática, retención urinaria, uropatía obstructiva u obstrucción del cuello de la vejiga (42). En el caso de personas con taquicardias, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca o hipertiroidismo puede obtener a exacerbar los síntomas debido a que ninguna sustancia es selectiva, llegando afectar las células efectoras del músculo cardíaco (41).

#### **2.3.4. Administración del medicamento Escopolamina butilbromuro**

##### **A. Definición del medicamento:**

Este medicamento es conocido como butilbromuro de hioscina, referente a un antiespasmódico anticolinérgico antimuscarínico, indicado para trastornos gastrointestinales originado por las contracciones o espasmos del músculo liso del intestino y por ende reduce el dolor abdominal (32). Es así que, su presentación en inyectable: 20mg/ml

##### **B. Dosis en adultos:**

La dosis en adultos se administra de 10 a 20 mg de 3-4 veces al día vía parenteral (intravenoso, subcutáneo o intramuscular), donde se pueden ajustar según la necesidad del enfermo (14).

##### **C. Forma de administración**

La administración del medicamento vía endovenosa se debe ser lenta de 5 minutos como mínimo. Asimismo, se debe disolver con Glucosa 50 mg/ml (5%), 50 ml de solución salina 9 mg/ml (0,9%) (14). No se puede gestionar con cloruro de potasio (14).

##### **D. Precauciones:**

Muchos estudios han evidenciado que el medicamento traspasa la placenta y se deben indicar en el embarazo sólo cuando el beneficio de este fármaco supera el peligro.



Tener precaución en la administración de este fármaco en niños, adultos mayores y pacientes debilitados, porque son susceptibles a los efectos tóxicos de los anticolinérgicos.

Además, tener precaución en personas con Insuficiencia hepática y renal, diarrea, colitis ulcerativa infarto agudo de miocardio, enfermedad de reflujo gastroesofágico, hipertiroidismo, Insuficiencia cardíaca, cirugía cardíaca, hipertensión, taquicardia, Síndrome de Down, pirexia y glaucoma de ángulo cerrado (14).

#### **E. Contradicciones:**

Estas contraindicaciones van dirigido a enfermedad arterial coronaria, taquicardia, estenosis pilórica e hipertrofia prostática, y megacolon tóxico (14).

#### **F. Reacciones adversas:**

- Frecuentes: la reducción de las secreciones bronquiales, urgencia urinaria y la retención, fotofobia, sequedad de boca, enrojecimiento y sequedad de la piel.
- Poco frecuentes: confusión (personas mayores de 60 años), náuseas, vómitos, vértigo.
- Muy raras: glaucoma de ángulo cerrado.

#### **G. Interacciones:**

- Alcohol: aumenta su efecto sedativo.
- Antiácidos adsorbentes: las dosis de estos medicamentos deben espaciarse 2 o 3 horas después o antes de los anticolinérgicos y reduce eficacia terapéutica.
- Ketoconazol: reducción en la absorción de este antimicótico durante el uso concomitante con anticolinérgicos.
- Cloruro de potasio: desarrolla la gravedad induciendo lesiones gastrointestinales.

- Alteraciones en pruebas de laboratorio: Prueba de secreción de ácido gástrico, puede antagonizar el efecto de la histamina pentagastrina en la evaluación de la función secretora de ácido gástrico.

#### **H. Almacenamiento y estabilidad**

- Guardar en envases cerrados.
- Resguardar los inyectables del congelamiento.

#### **I. Información básica antes de administrar un medicamento vía endovenosa al paciente:**

El procedimiento de la administración del medicamento es fundamental porque permite evitar la ingesta de alcohol en el sistema nervioso central. Además de tener en cuenta que, la administración se debe realizar entre 30 a 1 hora antes de las comidas para favorecer la absorción. Por ello, se debe tener en cuenta cuando el paciente se quiera levantar de forma repentina de una posición puesto que puede originar mareos. Así mismo, no se debe llevar ya que puede producir visión borrosa o mareos. De igual modo, no se puede exhibir a ejercicios ya que puede estimular golpes de calor.

#### **2.3.5. Seguridad del paciente en la administración endovenosa:**

Según la Organización Mundial de la Salud, “la seguridad de los medicamentos es primordial para el cuidado de la salud”. Por ello, se debe tomar en consideración la prevención, vigilancia y notificación de los efectos adversos y reacciones adversas (33).

La preparación y administración de vía intravenosa de los medicamentos tienen muchas etapas, que simbolizan múltiples oportunidades de error, lo cual, incluyen: errores de omisión: no administrar el medicamento; errores de selección: donde el medicamento es seleccionado de manera incorrecta; y errores de reconstitución: donde las dosis son incorrectas. así mismo, para reducir el riesgo es necesario emparejar las etapas donde están los

errores más probables. Entonces, la administración intravenosa es compleja y propensa a errores. La verificación de errores en cada etapa podría comprimir la probabilidad de error. El uso de inyecciones preparadas puede ayudar al eliminar errores en la reconstitución del fármaco y el diluyente. Sin embargo, será importante avalar que los beneficios no se vean compensados por desventajas prácticas, sino como un aumento en los errores de selección (34).

### **A. Administración de medicamentos sobre los diez correctos**

El procedimiento en la administración de medicamentos es referente a los estándares establecidos, por el cual se tiene los 10 correctos (44):

1. **Medicamento correcto:** Es una regla primordial por el cual se verifica la fecha de caducidad y las condiciones físicas del medicamento, para ello se debe tener conocimientos sobre los efectos adversos, precauciones, contraindicaciones del medicamento.
2. **Paciente correcto:** se refiere a la identificación del paciente al cual se va a administrar el medicamento tomando en cuenta nombres y apellidos con el propósito de realizar su historia clínica.
3. **Dosis correcta:** Mediante esta regla se realiza la verificación de las prescripciones médicas referente a la dosis que debe ser administrada, así como también los posibles cambios que pueden suceder en las prescripciones médicas referente a la medicación.
4. **Vía correcta:** el medico prescribe la medicación que debe ser administrada y la vía de administración, pero es necesario realizar una comprobación considerando la presentación del medicamento.
5. **Hora correcta:** Se toma en cuenta el horario de administración referente a la dosis y tipo de medicamento, por esta razón, es de gran importancia cumplir de manera contundente con los horarios de administración.
6. **Educación al paciente:** Es de gran importancia como también un derecho y una obligación informar acerca del medicamento los beneficios y efectos que puede provocar, con el fin de que si ocurriese

alguna reacción el paciente pueda comunicar y de esta manera, el enfermero pueda actuar oportunamente.

7. Historia del paciente: Es de vital importancia conocer el estado actual de recuperación del paciente, así como también específicamente el tratamiento que está recibiendo para de esta manera tener un amplio conocimiento acerca del mismo.
8. Descartar alergias: Es muy importante conocer las posibles alergias que puede presentar en el paciente, debido a que así se puede evitar posibles reacciones, las mismas que en mucho de los casos pueden ser catastróficas.
9. Registro de medicación administrada: Registrar el medicamento administrado por el profesional de enfermería se está cumpliendo una norma legal, de esta manera está dejando una evidencia que constata el cumplimiento mediante un registro.
10. Tener responsabilidad en la administración de medicamentos: El profesional de enfermería debe de enfrentar cualquier tipo de responsabilidad respecto a la administración de medicación que haya sido administrada por su persona.

## **B. Seguridad en la Administración de Medicamentos**

Se conceptualiza la seguridad en la administración de medicamentos como un procedimiento por donde se debe de acomodar un área de trabajo limpio para la provisión y preparación de medicación, consecutivamente iniciar su administración que depende de una serie de decisiones y acciones que están relacionadas entre sí, con la participación de profesionales de diversos campos, así como de los propios pacientes (45).

### Área de trabajo limpio

Lugar consignado para almacenar y preparar los medicamentos que son destinados a suministrar a los pacientes, debe ser un ambiente

independiente con un instrumento para la preparación de medicamentos con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros y pisos, y así mismo, se debe contar con ventilación e iluminación.

➤ Características del área de trabajo limpio:

- Facilite su ubicación (señalada por cartel visible).
- Contener estantes cerrados para acumular medicamentos y material.
- Poseer mesones para disponer procedimientos.
- Contar con lavamanos (jabón y toalla).
- Contar con Refrigerador.
- Tener basurero para desechos.
- Los mesones para preparar medicamentos deben lavarse y desinfectarse con cloro (cada vez que haya suciedad visible)
- El personal que prepara procedimientos debe lavarse las manos antes y después de realizarlos (46).

### **C. Administración del medicamento**

La administración de medicamentos es una función clave dentro de la enfermería. Por esta razón, existen diversas reglas de administración de medicamentos que guían la actuación del enfermero. Pero, independientemente antes de que el enfermero administre un medicamento debe tener confianza en que la acción de este no tenga riesgos para el paciente (47).

### **D. Preparación de los medicamentos**

La primera etapa de preparación de cualquier medicamento reside en leer toda la indicación médica y tener la confianza. Se considera leer tres veces la etiqueta de un frasco y leer el envase antes de abrirlo y dejarlo a su lugar. Esto es que, la lectura incluye el nombre del medicamento y la dosificación.

Hay que fijarse especialmente en la vía de administración de una medicina determinada.

Es por ello, el enfermero es legalmente responsable de los medicamentos que se administran y solo cuando él ha preparado por sí mismo un medicamento, puede atestiguar sobre su preparación (48).

Cuando el paciente no se halle en la sala, no se debe preparar el medicamento hasta que regrese, por lo tanto, es aconsejable no recoger medicamentos preparados cuando haya sido listo para administrar al paciente.

El enfermero no debe de preparar dos medicamentos si no está seguro de su compatibilidad. Aunque la disconformidad causa a menudo una reacción tan visible como turbiedad o burbujas, aun cuando se trastorne la naturaleza química y la acción de los compuestos. Cuando no haya confianza con respecto a la compatibilidad específica, es necesario informarse sobre las fuentes documentales apropiadas.

Si persiste la duda, adminístrense las inyecciones por separado. Nunca hay que tratar de preparar más de dos medicamentos. Ciertos fármacos solo son compatibles por un lapso breve de tiempo, después de ser combinados, y se deben administrar en un plazo de 15 min. Posteriormente, los factores ambientales como la temperatura, la exposición a la luz y a la humedad pueden alterar la compatibilidad

## **E. Registro**

Los registros de enfermería son actualmente más significativos, debido al acrecimiento de las situaciones médico-legales, respecto a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado (49).

Cuando el equipo de salud va a tomar una decisión, usa bastante información, y los registros de enfermería son un dispositivo destacado de ella. Es así que, estos registros se conceptualizan como el resumen de datos del paciente, vinculados con su salud y con su enfermedad. As

mismo, contienen observaciones, consideraciones, información de los fármacos administrados, resultados de exámenes que se originan en las acciones que el equipo ejecuta en los pacientes.

El registro permite emparejar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería.

También permite hacer una observación frente a los problemas legales originados por error en la administración de fármacos. Un buen registro puede ser un instrumento esclarecedor de lo que sucedió (50).

## **F. Responsabilidad**

Las responsabilidades se rigen en normas para minimizar los riesgos y lograr almacenamiento correcto. Es por ello, las áreas de almacenamiento secundario y terciario deben tener señalización, iluminación y ventilación para limpieza.

Deben existir desagües apropiados, las puertas deben estar cerradas y con llave, donde el personal de limpieza sea el único responsable del almacenamiento de estos desechos.

### Tratamiento de los desechos

Son las instrucciones que consiste en desinfectar para impedir propagación de gérmenes patógenos.

- Tratamiento primario: se ejecuta en la fuente generadora de los desechos sólidos.
- Tratamiento de desechos infecciosos: los desechos infecciosos deben desinfectarse antes de su eliminación final.
- Desinfección Química: se realiza con una gama de desinfectantes químicos, ajustando la concentración del químico y el tiempo de contacto.

- Corto punzantes: contiene el contacto con el hipoclorito de sodio por 15 minutos; los líquidos del tratamiento marchan en al sistema de alcantarillado.

## **G. Bioseguridad**

La bioseguridad se basa en conjunto de normas consignados al control de los riesgos biológicos generados durante el proceso de atención del paciente.

### **i. Principios de la bioseguridad**

- Universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes, y profesionales de salud, donde deben seguir las precauciones estándares todos los días para evitar la exposición de la piel.
- Uso de barreras: comprende el concepto de prevenir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- Medios de eliminación de material contaminado: es el procedimiento por el cual los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.

### **ii. Clasificación de los desechos hospitalarios**

- Desechos generales: biodegradables, reciclables (No representan peligro para la salud).
- Biodegradables: desechos químicos que se desintegra en el ambiente.
- Reciclables: son desechos que no se desfiguran fácilmente y pueden ser utilizados como materia prima (papel, vidrio, plástico, telas).
- Desechos ordinarios: estos desechos son generados en todos los sitios del hospital.
- Desechos infecciosos: biológicos, sangre y sus derivados, objetos corto punzantes.
- Desechos de sala de aislamiento: Implican riesgo inmediato y potencial para la salud humana y no han recibido tratamiento previo antes de su eliminación.



- Biológicas: son de naturaleza biológicas.

## **2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **a) Administración:**

Según los autores Vallejos, A. Ruano C, Latorre,S y Calvache, J. (2016), definen a la administración como la ciencia formada de principios, técnicas cuya aplicación permite formar sistemas relacionales de esfuerzos cooperativos para fines comunes (44).

### **b) Bioseguridad:**

Los autores Saharty; F, Metwaly; M, Refaat; S, Khateeb. (2007), refutan la bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas consignadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, logrando la prevención de impactos nocivos que no atente contra la salud y seguridad tanto los trabajadores de la salud como los pacientes (45).

### **c) Cuidado de Enfermería:**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refuta a aquellas acciones que un enfermero despliega en orden en atender satisfactoriamente a un paciente que reclaman de su intervención (34).

### **d) Efecto adverso:**

El autor De Villalobos (2012), puede describir como cualquier manifestación no deseada que se presente durante el tratamiento con un medicamento (30).

### **e) La práctica:**

El autor Paquiyauri Fernández E. (2019), atestigua el término “practica” como aquella actividad que ejecuta el personal de enfermería referente al cuidado del paciente enfermo, antes, durante y después de la administración de un medicamento vía endovenosa (26).

**f) El conocimiento:**

Según los autores Cabanillas Vargas ML y Gonzales Cárdenas E. (2018) puede mencionar que el conocimiento es la adquisición de información que tiene todo el personal de salud a través de la experiencia y la comprensión teórica.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

##### **3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Por ser un estudio de tipo descriptivo simple, no presenta hipótesis.

#### **3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES**

##### **3.2.1 Variable 1**

##### **Nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos:**

Es el conocimiento práctico que ha permitido al profesional de enfermería al desarrollo de la investigación. Por ello, es una obligación propia tener un conocimiento obtenido en la práctica, mientras más se investigue sobre el saber práctico se disminuirá esa brecha en enfermería.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Conocimientos del enfermero sobre eventos adversos en la administración de Escopolamina Butilbromuro	Es aquel resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño al paciente. Torres (28).	Antes de la Administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Indicaciones</li> <li>– Presentación de posología</li> <li>– Preparación del medicamento</li> <li>– Verificación de fecha de vencimiento</li> <li>– Contraindicaciones</li> <li>– Interacción</li> <li>– Bioseguridad</li> <li>– Educación al paciente</li> <li>– Identificación del Paciente correcto</li> <li>– Comprobar el Medicamento correcto</li> <li>– Dosis correcta</li> <li>– Hora correcta</li> <li>– Historia antigua del paciente</li> </ul>	1-13	<p>Conoce</p> <p>No Conoce</p>

	Durante de la Administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bioseguridad</li> <li>– Tipos de Perfusión del medicamento</li> <li>– Valoración del paciente durante la administración</li> <li>– Administrar el medicamento correcto</li> <li>– Signos de alarma durante la administración</li> <li>– Educar al paciente sobre efectos del medicamento</li> </ul>	14 – 19	
	Después de la Administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Registrar los medicamentos administrados</li> <li>– Tiempo de reposo del paciente.</li> <li>– Responsabilidad en la administración de medicamento</li> </ul>	20 - 22	

Fuente: Elaboración propia.

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. porque la investigadora describe situaciones y eventos, es decir, cómo se manifiesta determinados fenómenos. Por lo tanto, este estudio describirá la realidad problemática sobre eventos adversos por el profesional de enfermería de la Clínica Jesús del Norte Lima.

#### 4.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

De diseño no experimental, descriptivo simple, ya que se observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; de corte transversal porque se toma una muestra de una población en un momento determinado.

M ----- O-----X

Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O<sub>1</sub>: N° de observaciones previos al programa educativo  
(pre- test).

X: Nivel de conocimiento sobre Eventos Adversos de Escopolamina.

### 4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado en el estudio fue inductivo - deductivo, de enfoque cuantitativo, porque en el caso específico no planteamos hipótesis. Por ende, el método es la creación de las tablas y gráficos basados en frecuencias y porcentajes.

### **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.3.1. POBLACIÓN**

El personal de enfermería del servicio de emergencia conformada por 55 enfermeros que laboran en la Clínica Jesús del Norte Lima en el año 2020.

#### **4.3.2. MUESTRA**

$$N = \frac{384}{1 + 6.98} = 48$$

Para fines convenientes de la investigación, se consideró a los 48 enfermeros del servicio de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; es decir se consideró como la población muestra: Será censo poblacional porque participarán todos los licenciados que es un total de 48 enfermeros.

#### **4.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras con dos años de experiencia.
- Enfermeras que firmaron el consentimiento informado.
- Enfermeras del servicio de emergencia.

#### **4.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermeras que no tienen la información completa en la ficha de evaluación.
- Enfermeras de otros servicios.
- Enfermeras con cargos administrativos

### **4.4. LUGAR DE ESTUDIO Y PERÍODO DESARROLLADO**

La presente investigación se realizará en el servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte ubicada en el distrito de Independencia.

## **4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.4.1 Técnicas**

En el actual estudio se utilizó la técnica de encuesta para recolectar una base de datos de los encuestados, con el objetivo de evaluar la administración de medicamentos en dicha institución. Por ende, establece relación con las unidades de observación mediante cuestionarios establecidos y, con ello se encuestará a los enfermeros del servicio de enfermería de la Clínica Jesús del Norte Lima.

### **4.4.2 Instrumentos**

El instrumento que se aplicó en la siguiente investigación es el cuestionario que constituye de 22 interrogaciones de correspondientes a la variable en escala de Likert, contando con 02 opciones por cada ítem dirigida a los profesionales de enfermería:

- Dimensión 1: Antes de la Administración (13 preguntas).
- Dimensión 2: Durante de la Administración (6 preguntas).
- Dimensión 3: Después de la Administración (3 preguntas).

Primero, se enfoca una serie de ítems sobre la administración de escopolamina butilbromuro, donde se marca con una X en “Conoce” y “No Conoce”.

Así mismo, en la pregunta de capacitación y tiempo de servicio; marque con una X “Si o NO”.

## **4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El procedimiento de recolección de datos se manejó con el programa estadístico SPSS24, donde se procesó toda la información recolectada a fin de evidenciar la información, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para conocer este estudio y por ende se realizó el siguiente procedimiento:

- a) Tabulación: se realizó la tabulación extrayendo la información obtenida mediante el instrumento del cuestionario, ordenándola en el programa estadístico en cuadros con sus indicadores de frecuencia y porcentaje.
- b) Traficación: después de la tabulación, se procedió a realizar el procedimiento respectivo para que nos pueda arrojar el resultado en gráficos de barras.
- c) Una vez conseguidos los datos, se procedió a interpretar cada uno de las tablas y los gráficos de barras, atendiendo a los objetivos y de la variable de investigación; de modo que demuestre la validez de esta investigación.
- d) Por último, se prescribirán las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a la discusión estipulada para mejorar la problemática investigada.



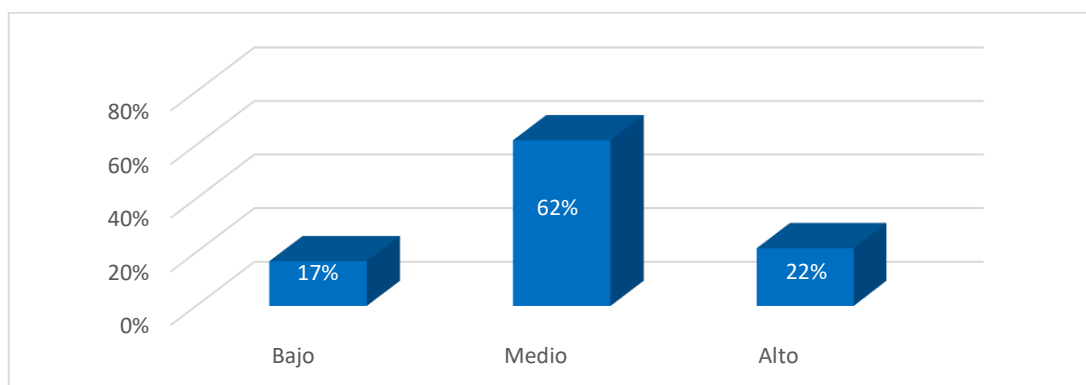
## V. RESULTADOS

### 5.1. RESULTADOS INFERENCIALES

**Tabla 2. Total de resultados sobre Conocimiento de eventos adversos en la administración de Escopolamina Butilbromuro Clínica Jesús del norte.**

CONOCIMIENTO (total)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	8	17%
Medio	30	62%
Alto	10	22%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Clínica Jesús del Norte.



**Figura1. Conocimiento total de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte.**

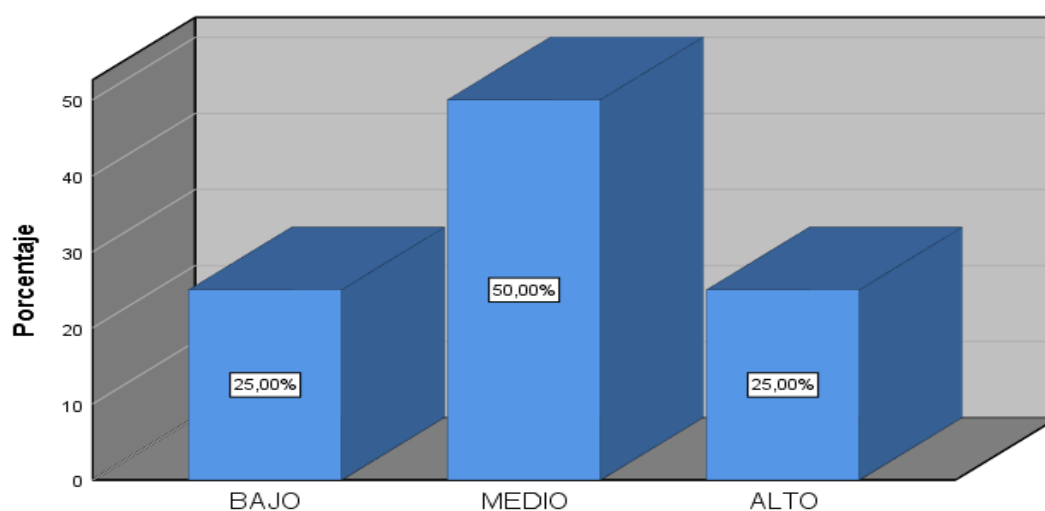
#### **Interpretación:**

En la Tabla N°02, según los resultados obtenidos en la dimensión de “la administración de escopolamina butilbromuro”, Podemos observar que el 62% de enfermeras (o) tienen conocimientos de nivel medio, donde se puede explicar que se ha detallado dicho resultado después de observar el desenvolvimiento de conocimientos de los profesionales de enfermería en la administración de dicho medicamento. Mientras que, el 22% y 8% de enfermeros poseen conocimiento de nivel alto y bajo respectivamente sobre eventos adversos en la administración del medicamento. Se puede concluir que, el profesional de enfermería no logra llegar al nivel alto de conocimientos ya sea por la limitada capacitación que se brinda en la institución con respecto a cómo el profesional de enfermería realiza sus procedimientos antes de la administración.

**Tabla 3. Dimensión del conocimiento sobre eventos adversos antes de administración de Escopolamina Butilbromuro. Clínica Jesús del norte.**

CONOCIMIENTO (Antes)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	12	25,0%
Medio	24	50,0%
Alto	12	25,0%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario Clínica Jesús del Norte.



**Figura 2. Dimensión de Conocimiento Antes de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte.**

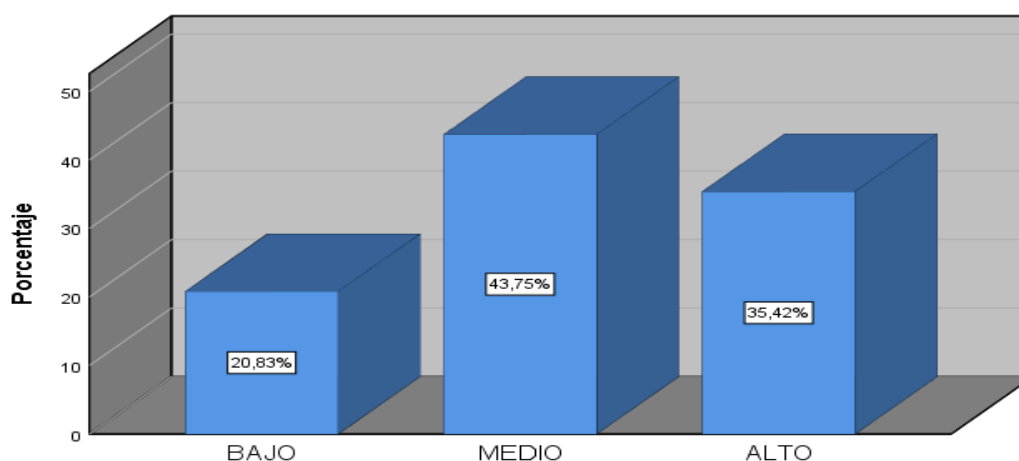
### Interpretación:

En la Tabla N°03, según la dimensión “antes de la administración endovenosa de escopolamina butilbromuro” se puede observar que el 50% de enfermeras (o) tienen conocimientos de nivel medio, mientras el 25% de enfermeros poseen conocimiento de nivel alto y bajo respectivamente sobre eventos adversos antes de la administración del medicamento. Se puede concluir que, el profesional de enfermería no logra llegar al nivel alto de conocimientos por motivo que no les brindan una buena asesoría con respecto a cómo se puede desenvolver su teoría en el procedimiento antes de la administración.

**Tabla 4. Dimensión del conocimiento sobre eventos adversos durante la administración de Escopolamina Butilbromuro. Clínica Jesús del norte.**

CONOCIMIENTO (durante)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	10	20,8%
Medio	21	43,8%
Alto	17	35,4%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario Clínica Jesús del Norte.



**Figura 3. Dimensión de Conocimiento Durante de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte.**

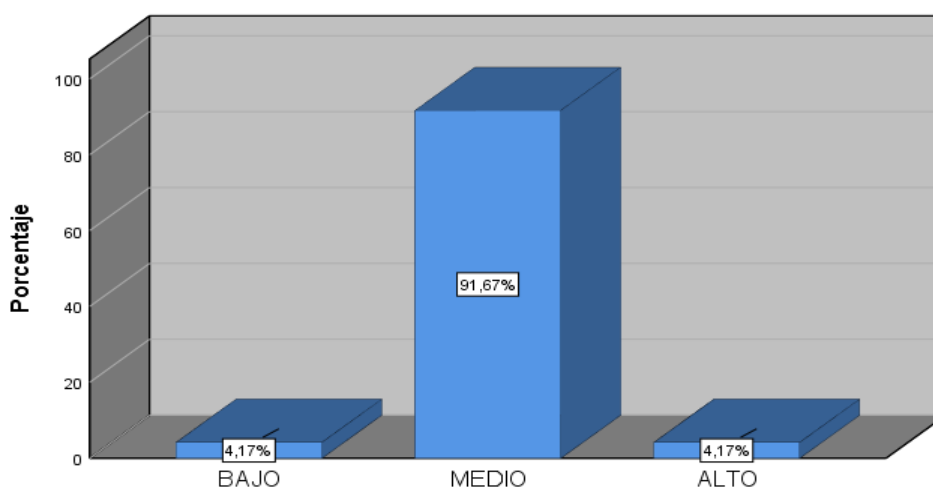
### Interpretación:

En la Tabla N°04, según la dimensión “durante de la administración endovenosa de escopolamina butilbromuro”, se puede observar que, el 43,8% de enfermeras (o) tienen conocimientos de nivel medio, mientras el 35,4% y 20.8% de enfermeros poseen conocimiento de nivel alto y bajo respectivamente sobre eventos adversos durante la administración del medicamento. Se puede concluir que, el enfermero no logra llegar al nivel alto de conocimientos ya sea la razón de que la institución piensa que tiene años de experiencia y no requiere de ningún apoyo con respecto a cómo es su procedimiento durante de la administración.

**Tabla 5. Dimensión del conocimiento sobre eventos adversos después de la administración de Escopolamina Butilbromuro. Clínica Jesús del Norte.**

CONOCIMIENTO (después)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	2	4,2
Medio	44	91,7
Alto	2	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario Clínica Jesús del Norte



**Figura 4. Dimensión de Conocimiento Después de enfermeros de la Clínica Jesús del Norte.**

### Interpretación:

En la Tabla N°05, según la dimensión “después de la administración endovenosa de escopolamina butilbromuro”, Podemos observar que, el 91% de enfermeras (o) tienen conocimientos de nivel medio, mientras el 4,2% de enfermeros poseen conocimiento de nivel alto y bajo respectivamente sobre eventos adversos antes de la administración del medicamento. Se puede concluir que, el profesional de enfermería no logra llegar al nivel alto de conocimientos porque en ellos mismos demuestran que tienen plena confianza en el procedimiento después de la administración del medicamento y no es consiente que puede presentar una situación desastrosa.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

El tema de investigación no tiene contrastación de hipótesis, por el cual es un estudio descriptivo donde se basa en el resultado sobre el conocimiento del profesional de enfermería, con respecto a las dimensiones “Antes, Durante y Después” que arrojan como resultados reflejados en las respectivas tablas y gráficos.

### **6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES**

Los resultados derivados en esta investigación arrojaron que el vínculo entre el conocimiento del enfermero de eventos adversos tiene una asociación moderada, lo que significa que todavía no está afianzada el conocimiento de los enfermeros en la clínica, donde se confirma con el marco teórico respecto al “Conocimiento en el campo de enfermería”, conceptualizando que es una disciplina orientada a la práctica permitiendo abordar diferentes situaciones que se puede presentar a lo largo de su experiencia.

Por otro lado, según La teorista Patricia Benner en su teoría “El desarrollo del conocimiento en una disciplina practica” explica, que se debe tener un desarrollo del conocimiento en el campo de salud, así mismo, se debe tener una gran capacidad cognitiva, habilidades y destrezas para resolver problemas. (24). Es así que coincide con el estudio realizado por Cabanillas y Gonzales (2018). “Razón enfermera-paciente y eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en la UCI de Cardiopediatría INCOR Lima, 2018”, Ciudad de Lima, donde detalla en los resultados que, el 50%, se ubican dentro del nivel medio de conocimientos sobre eventos adversos asociados al cuidado de enfermería. Por ende, dicha investigación se relaciona con el resultado del 62% perteneciente al conocimiento total del

enfermero sobre los eventos adversos, donde se muestra que está en un nivel medio. Con ello, esta información se hace fácil entender el rol de como los profesionales de enfermería demuestran su experiencia dentro del ambiente de trabajo.

Según el autor Mori Yachas (2018). En la teoría “Generalidades sobre las prácticas” Refuta que, el conocimiento y la práctica refleja la manera de cómo utilizar el conocimiento respecto a una labor diaria. A su vez, la práctica anuncia a la sociedad, al público y a todas las disciplinas de la salud el conocimiento de enfermería, por eso se necesita de una práctica con apoyo de capacitaciones basada en un conocimiento científico, especialmente por parte de las profesionales de salud respecto a sus intervenciones (25). Esto permite reflejar el aporte del autor con el resultado obtenido de la investigación de un 54,2% que significa que la clínica si realizan capacitaciones constantes con la finalidad de que el profesional de enfermería pueda responder a una intervención.

Respecto al autor Tytgat, G. (2007). En su base teórica “La administración de medicamentos”, menciona que es parte de la enfermería en las instituciones de salud. Teniendo en cuenta las diversas reglas de administración de medicamentos que guían la actuación del enfermero. Pero, independientemente de las reglas, debe estar convencido de que la acción de este no tiene riesgos para el paciente (47). Esto permite asociar con el resultado de 31,3% de la investigación, refutando que en la clínica la mayoría de enfermeros tiene como mínimo 2 años de experiencia. Esto nos hace entender que, los profesionales de enfermería tienen un nivel regular en el tiempo de servicio.

El autor Lapo (2017). En un estudio “Seguridad en la Administración de Medicamentos en el Hospital General Isidro Ayora”, Ciudad de Loja, revela en los resultados que, el 75% de profesionales de enfermería realiza a veces la desinfección de la mesa de trabajo y cumplen con los procedimientos requeridos para la seguridad en preparación y administración de medicamentos. Con ello, se puede relacionar con

respecto a la dimensión “Conocimiento Antes” que, el 50% de los enfermeros tienen conocimiento medio sobre la administración de medicamentos previamente a una intervención. Se puede decir que, el profesional de enfermería le falta adquirir más conocimientos para que pueda resolver cualquier intervención sin ninguna dificultad.

Tomando en cuenta, Aizaga (2017). En el estudio “Eventos Adversos resultantes de la Atención en un Hospital Público de Córdoba, 2017”, Ciudad de Córdoba, se identificó en sus resultados que, presentan un nivel regular de prevención en un 75%, cuya clasificación interna registra que uno ocurrió durante la intervención quirúrgica. Consolidando lo señalado con el resultado de nuestra investigación sobre la dimensión “Conocimiento Durante” que, corresponde al 43,8% de nivel medio, cuyo resultado señala que, durante la aplicación del medicamento no se llega a un porcentaje fiable en los conocimientos del profesional de enfermería limitando la calidad en la atención.

Por último, Atauje (2018). En su estudio realizado “Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas 2017”, Ciudad de Iquitos, tiene como resultado del 55% de los casos, las enfermeras de la institución privada de salud demostraron un nivel de práctica óptimo en la prevención de eventos adversos. Esto permite reflejar con respecto a la dimensión “Conocimiento Después” de un 91% de los enfermeros, que tienen conocimiento medio sobre la realización de administración de medicamentos después de haber respondido cierta intervención.

### **6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA**

La finalidad de la responsabilidad ética es reducir los conflictos éticos, la maleficencia, por el cual, estos factores no permiten que el enfermero desarrolle de manera profesional sus actividades. Por ello, las instituciones de salud deben considerar con mayor importancia el capacitar de manera constante a los profesionales de enfermería.

### **CONCLUSIONES**

1. Los resultados obtenidos en lo que respecta los conocimientos del profesional de enfermería sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro el 62% de la población total tiene conocimiento medio de las buenas prácticas de administración, el 8% tiene bajo conocimiento sobre el protocolo a seguir y solo un 22% que es menos de la mitad alcanza un alto nivel de conocimiento sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro.
2. Con respecto a la dimensión “Conocimiento Antes” que, el 50% de los enfermeros tienen conocimiento medio sobre la administración de medicamentos previamente a una intervención.
3. La dimensión “Conocimiento Durante”, corresponde al 43,8% de nivel medio, cuyo resultado señala que, durante la aplicación del medicamento no se llega a un porcentaje fiable en los conocimientos del profesional de enfermería limitando la calidad en la atención.
4. En la dimensión “Conocimiento Después” de un 91% de los enfermeros, que tienen conocimiento medio sobre la realización de administración de medicamentos después de haber respondido cierta intervención.



## RECOMENDACIONES

Para asegurar un buen desempeño en la función cuidadora y, por tanto, de una enfermera de calidad:

1. Gestionar de manera constante capacitaciones de aprendizaje teórico práctico en cuanto a la administración de medicamentos lo cual generara capacidad resolutive en los conflictos éticos en la práctica asistencial por el profesional de enfermería.
2. Promover charlas entre el equipo medico y enfermero en cuanto a generar conocimientos sobre farmacodinámica y mecanismos de acción y la relación entre concentración del fármaco y el efecto de este sobre el organismo que ayudara al enfermero llevar un adecuado seguimiento en el durante y después de la administración del medicamento.
3. Capacitar a los lideres de enfermería en el área de emergencia para que sean los orientadores y fiscalizadores de la buenas practicas en la administración de escopolamina butilbromuro.
4. Desarrollar listas de chequeo y observaciones inopinadas al profesional de enfermería durante la administración de medicamentos que promuevan la identificación de los puntos débiles y generen el levantamiento de observaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 1996 [citado el 01 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf;jsessionid=A081C50DF44BE5FE46BDA31B177C8DD3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;jsessionid=A081C50DF44BE5FE46BDA31B177C8DD3?sequence=1).
2. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 1996 [citado el 01 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf;jsessionid=A081C50DF44BE5FE46BDA31B177C8DD3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;jsessionid=A081C50DF44BE5FE46BDA31B177C8DD3?sequence=1).
3. Carrillo AJ, García L, Wilches NY, Cardenas CM, Diaz IR. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enf Global*. 2013;12(4):346-61.
4. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2013;50(12):1667-77.
5. Kim J, Bates DW. Medication administration errors by nurses: adherence to guidelines. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(4):590-8.
6. Flynn L, Liang Y, Dickson GL, Xie M, Suh DC. Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012;44(2):180-6.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
8. Ríos SC, Agudelo DD, De las Salas Martínez R, Cantillo EG, Jimenez CL, Meléndez SQ. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico (Colombia). *Salud Uninorte*. 2014;30(3):371-80.
9. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC: Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-1491.
10. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, Spiller R: Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016, 150(6):1393-1407.
11. Lovell RM, Ford AC: Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*. 2012;10(7):712-721.

12. Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P, Jones R, Kumar D, Rubin G, Trudgill N et al: Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut*. 2007; 56(12):1770-1798.
13. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos Esenciales y Productos de Salud [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2004 [citado el 01 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/21.5.html>
14. Castañeda Sepúlveda R. Síndrome de intestino irritable. *Medicina universitaria*. 2010;12(46):39-46.
15. Ministerio de Salud. Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales [internet]. Lima, Perú: DIGEMID; 2011 [citado el 01 de septiembre de 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/SEMETS/GestionFortalecimientoComitesFarmacoterapeuticos/02\\_Formulario\\_2011.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/SEMETS/GestionFortalecimientoComitesFarmacoterapeuticos/02_Formulario_2011.pdf)
16. Buitrago RM. La enfermera, clave en el cuidado de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable [Tesis de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
17. Reyes Rodriguez RE y Guerrero Bravo CD. Cumplimiento de la administración de medicamentos realizado por los profesionales de enfermería en un Hospital de especialidades Psiquiátricas de Guayaquil. 2018 (Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas de Enfermería).
18. Peña Cruz LM. El control de eventos adversos en el modelo de atención centrado en el paciente. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería).
19. Aizaga Rivera JX. Eventos Adversos Resultantes de la atención de un hospital público de Córdoba. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas).
20. Lapo Camisan AD. Seguridad en la Administración de Medicamentos en el Hospital General Isidro Ayora 2017. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Loja. Facultad de Salud Humana).
21. Gonzales Landazuri JG. Seguridad del paciente en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres 2018. (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas).
22. Atauje Saito HR. Prevención de Eventos Adversos del servicio de Hospitalización de una Institución de Salud en la Provincia de Maynas-Iquitos 2018. (Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud).

23. Cabanillas Vargas ML y Gonzales Cárdenas E. Razón enfermería-paciente y eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en la UCI de Cardiopetría Lima 2018. (Tesis de Maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería).
24. Aguilar Albán AE. Cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia Essalud Piura 2018. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Piura. Facultad de Ciencias de la Salud).
25. Mori Yachas NR. Cultura de Seguridad del paciente y Prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte 2018. (Tesis de Maestría Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas).
26. Paquiyauri Fernández E. Factores de Incumplimiento del Registros de Eventos Adversos en profesionales del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom 2019. (Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud).
27. Britannica E. The New Encyclopaedia Britannica, Vol. 26. Encyclopaedia Britannica. Inc, Chicago. 2002;846.
28. Oxford English Dictionary on line, [Internet] Mount Royal College Lib., Calgary, Oxford Univ Press 2004 [citado 9 sept 2010]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.oed.com/>
29. Cuesta-Benjumea CD. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería.
30. De Villalobos MM. La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. Avances en enfermería. 2012;30(1):9-12.
31. Molina Chailán PM, Jara Concha PD. El saber práctico en Enfermería. Revista cubana de enfermería. 2010 Jun;26(2):37-43.
32. Sabogal, S., Díaz, E., Espinosa, I. (2013). Fundamentos de Farmacovigilancia. Bogotá. Disponible en: [http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img\\_upload/57c59a889ca266ee6533c26f970cb14a/documentos/FUNDAMENTOS\\_FARMACOVIG.pdf](http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/57c59a889ca266ee6533c26f970cb14a/documentos/FUNDAMENTOS_FARMACOVIG.pdf)
33. Torres, M. P. (2017). Eventos adversos, un desafío para la medicina. Retrieved from <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/110/10.html>
34. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Datos demográficos y estadísticos sobre ESAVI en el Perú. Disponible

new.paho.org/hq/index.php?option=com docman&task=doc. Consultada en 02 de octubre del 2013.

35. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Documento de trabajo sobre Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización (ESAVI) Lima: Organización Panamericana de la Salud. 18a Edición. 2010.
36. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Vacunación segura ¿Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización? Washington D.C.: OPS. Séptima Edición. 2009
37. Hani A. 13. Antiespasmódicos. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. 2014;44(2):57-60.
38. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos Esenciales y Productos de Salud [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2003 [citado el 01 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/7.4.html#Js8121s.7.4>
39. McDowell SE, Mt-Isa S, Ashby D, Ferner RE. Where errors occur in the preparation and administration of intravenous medicines: a systematic review and Bayesian analysis. *BMJ Quality & Safety*. 2010;19(4):341-5.
40. U.S. National Library of Medicine. PubChem. Butylscopolamine bromide. 2017
41. P.Lorenzo; A. Moreno, I,Lizasoain; J.C. Leza; M.A. MOoro& A, Portoles.(2008).FarmacologiaBasica y Clinica. Ed. 18. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Capitulo 34. Sistema digestivo. pp 583.
42. P.Lorenzo; A. Moreno, I,Lizasoain; J.C. Leza; M.A. MOoro& A, Portoles.(2008).FarmacologiaBasica y Clinica. Ed. 18. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Capitulo 34. Sistema digestivo. pp 583.
43. Laboratorios Induquimicac S.A. Butilbromuro de Hioscina. Recuperado el 17 de Agosto del 2017 de <http://induquimica.com/media/insertos/43.pdf>.
44. Vallejos, A. Ruano C, Latorre,S&Calvache, J. (2016). Perfil de uso y rango de dosis de analgésicos en un hospital de cuarto nivel en Bogota. *Revista médica Risaralda*. 22(1).11-14.
45. Y,Saharty; F, Metwaly; M, Refaat; S, Khateeb. (2007). Development of membrane electrodes for the selective determination of hyoscinebutylbromide. *Science direct*. Doi:1016/j.talanta.2006.11.040
46. D, Krueger; K, Michel; T, Weiser & S, Allam. (2013). On-demand hyoscinebutylbromide for the treatment of self-reported functional cramping

- abdominal pain. Scandinavian Journal of Gastroenterology. Doi: 10.1111 / nmo.12156
47. Tytgat, G. (2007). Hyoscinebutylbromide: a review of its use in the treatment of abdominal cramps and pain. *cademisch Medisch Centrum, Amsterdam*.
  48. Ministerio de salud pública. (2010). N- butil bromuro de hioscina 20 mg/ml. Centro para control estatal de medicamentos ministerio de salud pública. Cuba. 13 de agosto de 2017. Recuperado de [http://www.cecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/m10001a03\\_butil\\_bromuro\\_de\\_hioscina.pdf](http://www.cecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/m10001a03_butil_bromuro_de_hioscina.pdf)
  49. Sánchez Bañuelos LG, Pérez Gutiérrez J, Tamariz Velázquez FE, Delgado Rubio M. Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. *Enfermería universitaria*. 2012;9(2):27-36.
  50. Mahmood A, Chaudhury H, Valente M. Nurses' perceptions of how physical environment affects medication errors in acute care settings. *Applied Nursing Research* 2011;24(4):229-37.
  51. Achury, D. M., Achury, L. F., Rodríguez, S. M., & Álvarez, J. C. D. (2012). *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos*. Pontificia Universidad Jave.
  52. Acebedo & Alvarez, (2010). *Actuación de enfermería en urgencias y emergencias*. 1ª. Edición. Editorial Aran. Madrid. Pág 155-159
  53. Marylumo. (2012). "Normas de Bioseguridad en la Administración de Medicamentos". *Buenas Tareas.com*. Disponible en [Normas-De-Bioseguridad-En-La-Administracion/4825842.html](http://Normas-De-Bioseguridad-En-La-Administracion/4825842.html)
  54. Burelo, Rocio. (2010). *Manual de Enfermería*. 1ª Edición. Pág 22-25. Disponible en: <http://es.slideshare.net/LSCNERE/manual-de-enfermeria>
  55. Sánchez, J. (2015). Gestión de notificaciones de errores de medicación por entidades regulatorias. *Revista Colombiana de Enfermería*, 10(10), 16-26.

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

## “CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA JESÚS DEL NORTE. LIMA 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima-2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020.</p>	<p>Conocimientos del enfermero sobre eventos adversos en la administración de Escopolamina Butilbromuro</p>	<p>Antes de la Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones</li> <li>- Presentación de posología</li> <li>- Preparación de medicamento</li> <li>- Verificación de fecha de vencimiento</li> <li>- Contraindicaciones</li> <li>- Interacción</li> <li>- Educación al paciente</li> <li>- Identificación del paciente correcto</li> <li>- Comprobación del medicamento correcto</li> <li>- Dosis correcta</li> <li>- Hora correcta</li> <li>- Historia del paciente</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Transversal.</p> <p><b>Población:</b> La población está determinada por los 55 enfermeros.</p> <p><b>Muestra:</b> 48 enfermeros. <b>Técnicas de recolección de información:</b> Encuesta</p> <p><b>Procesamiento:</b> Software estadístico SPSS</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos antes de la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020?</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimientos del enfermero sobre eventos adversos durante la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Definir el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos antes de la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020</p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos durante la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020</p>		<p>Durante de la Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bioseguridad</li> <li>- Tipos de perfusión del medicamento</li> <li>- Valoración del paciente durante la administración</li> <li>- Signos de alarma durante la administración</li> <li>- Educar al paciente sobre los efectos del medicamento</li> </ul> <p>Después de la Administración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro del medicamento</li> <li>- Tiempo de reposos del paciente</li> <li>- Responsabilidad en la administración de medicamento.</li> </ul>	
--	--	--	---	--



<p>clínica Jesús del Norte, Lima - 2020?</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento del enfermero sobre eventos adversos después en la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima - 2020?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimientos del enfermero sobre los eventos adversos después de la administración de escopolamina butilbromuro en el servicio de emergencia de la clínica Jesús del Norte, Lima -2020</p>			
--	--	--	--	--

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS

### ESTADISTICA DE FIABILIDAD:

Para evaluar la fiabilidad del instrumento de investigación, se sometió al cuestionario a una prueba piloto aplicado en el programa estadístico SPSS22 logrando como resultado de 0.714 alfa de Cronbach, donde establece altamente confiable el instrumento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,714	,869	29

Fuente: Elaboración de programa SPSS 24.

### Validez de Expertos

Se manejó mediante el juicio de especialistas en el tema. Así mismo, se basó en la validación de correlación de las respuestas con los objetivos, dimensiones e indicadores trazados en el actual estudio mediante un el cuestionario. Por ello, los especialistas dieron su veredicto “SI CUMPLE” en esta investigación.

N°.	Experto	Calificación Instrumento	Especialidad
<b>Experto 1</b>	Rosario Miranda Contreras	Si cumple	Licenciado en Enfermería
<b>Experto 2</b>	Gutierrez Hernan Cortes	Si cumple	Estadística

**Fuente:** Elaboración Propia.

### ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Licenciado (a):

El presente documento, es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación para la elaboración de tesis.

- Voluntaria: Puede participar respondiendo a todas las preguntas o negarse a contestar alguna de ellas o retirarse por completo sin acarrearle sanción alguna.
- Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán reveladas y evitarán identificar a los participantes, dicha información se mantendrá en reserva y serán de uso exclusivo para la investigación presente accediendo sólo a ella, el asesor de investigación y mi persona.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y /o proyectos ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica. Es por ello, que antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con las alumnas responsables de la investigación:

Cárdenas Lisset, Cárdenas Estrella y Bazán Mery a la dirección electrónica: 976650810 o al celular 956737289.

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto ( )

No acepto ( )

---

---

Firma Participante

Firma Investigador

## ANEXO 04: BASE DE DATOS

base de datos DE TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0001 0	VAR0001 1	VAR0001 2	VAR0001 3	CONOCI MIENTO ANTES	VAR0002 2	V
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
5	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
7	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
8	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	1	
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	1	
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
11	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	
13	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	1	
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
17	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
18	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	
20	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	1	
21	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	1	
22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

base de datos DE TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0001 0	VAR0001 1	VAR0001 2	VAR0001 3	CONOCI MIENTO ANTES	VAR0002 2	V
28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	1	
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	1	
32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	
34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	
35	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	
36	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	1	
37	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	
38	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7	1	
39	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1	
40	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	
41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	1	
42	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	1	
44	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	
45	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	
46	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	
47	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	1	
48	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	

Vista de datos Vista de variables

base de datos DE TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

49 : VAR00006 Visible: 30 de 30 variables

	AR0002 4	VAR0002 5	VAR0002 6	VAR0002 7	CONOCI MIENTO_ DURANT.	VAR0002 9	VAR0003 0	VAR0003 1	CONOCI MIENTO_ DESPUE.	ANTES	DURANTE	DESPUES	Capitaciones	SERVICIO
1	1	1	1	1	5	1	0	1	2	3	2	2	1	1
2	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	3	2	0	2
3	1	1	1	1	6	0	0	0	18	3	3	3	1	1
4	1	1	1	1	5	0	0	0	18	3	2	3	0	2
5	1	1	1	1	6	1	1	1	3	2	3	2	1	1
6	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	3	2	0	2
7	1	1	1	1	6	1	1	1	3	2	3	2	1	1
8	1	1	1	1	6	1	0	1	2	2	3	2	0	2
9	0	1	1	1	5	1	1	1	3	2	2	2	1	1
10	1	1	1	1	6	1	0	1	2	3	3	2	0	2
11	1	1	0	1	5	1	0	1	2	2	2	2	1	1
12	1	1	1	1	5	1	1	0	2	2	2	2	0	2
13	0	1	1	0	4	0	0	1	1	2	2	2	1	3
14	0	1	1	1	5	0	1	1	2	2	2	2	0	2
15	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	3	2	1	3
16	1	1	1	1	6	1	1	0	2	3	3	2	0	2
17	1	1	1	1	6	1	1	1	3	2	3	2	1	3
18	1	1	1	1	6	1	0	1	2	2	3	2	0	2
19	1	1	1	0	5	1	0	1	2	2	2	2	1	3
20	0	1	0	1	4	1	0	0	1	2	2	2	0	2
21	0	1	1	1	5	1	0	1	2	2	2	2	1	3
22	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	3	2	0	2

Vista de datos Vista de variables

base de datos DE TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

49 : VAR00006 Visible: 30 de 30 variables

	AR0002 4	VAR0002 5	VAR0002 6	VAR0002 7	CONOCI MIENTO DURANT.	VAR0002 9	VAR0003 0	VAR0003 1	CONOCI MIENTO_ DESPUE.	ANTES	DURANTE	DESPUES	Capacitaciones	SERVICIO
27	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	3	2	1	3
28	1	1	0	1	5	1	1	0	2	2	2	2	0	2
29	1	1	1	0	5	1	1	1	3	2	2	2	1	4
30	1	0	1	1	5	1	1	1	3	2	2	2	0	2
31	1	1	1	0	5	1	0	1	2	2	2	2	1	4
32	0	1	1	1	5	1	0	1	2	3	2	2	0	5
33	1	1	1	1	6	1	0	1	2	2	3	2	1	4
34	1	1	1	1	6	1	1	1	3	2	3	2	0	5
35	0	1	0	0	2	1	1	0	2	1	1	2	1	4
36	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	5
37	1	0	0	0	2	1	1	1	3	1	1	2	1	4
38	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	2	0	5
39	0	1	0	0	2	1	1	1	3	1	1	2	1	4
40	0	1	1	1	5	1	0	0	1	1	2	2	0	5
41	0	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	2	1	4
42	1	1	0	0	4	0	0	0	0	1	2	1	0	5
43	1	0	0	0	3	1	1	1	3	2	1	2	1	4
44	0	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	0	5
45	1	1	1	0	5	1	1	1	3	1	2	2	0	7
46	1	1	1	0	5	1	0	1	2	2	2	2	0	5
47	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	1	2	0	5
48	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	2	0	12

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
**ENCUESTA: “CONOCIMIENTO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO”**

INSTRUCCIONES:

1. Se leerá una serie de ítems sobre el proceso de administración de escopolamina butilburo y los conocimientos de enfermería, marque con una X de estar en “**Conoce**” y “**No Conoce**”.
2. En la pregunta de capacitación; marque con una X “Si o NO”.
3. Coloque en números, los años de servicio como enfermero asistencial.

Nº	ITEMS	1		2		3
		1 (CON OCE)	0 (NO Conoc e)	CAPACITA CION		ANOS DE SEVI CIO
				SI (1)	NO (0)	
<b>Dimensión 1 Antes de la Administración</b>						
1	¿La administración del medicamento con las indicaciones respectivas al paciente?					
2	¿La presentación y posología de la escopolamina butilbromuro?					
3	¿Preparación de escopolamina antes de la administración?					
4	¿La fecha de vencimiento de escopolamina antes de su administración?					
5	¿Las contraindicaciones de la escopolamina butilbromuro?					
6	¿Las interacciones de escopolamina butilbromuro con otros medicamentos?					
7	¿La bioseguridad antes de la administración de escopolamina butilbromuro?					
8	¿La educación correcta al paciente sobre la escopolamina butilbromuro?					
9	¿Identificación correcta del paciente?					
10	¿La comprobación del medicamento correcto?					
11	¿La dosis correcta al paciente?					
12	¿El horario correcto de la administración de escopolamina butilbromuro?					
13	¿La historia antigua del paciente?					
<b>Dimensión 2: Durante de la Administración</b>						
1	¿Las medidas de bioseguridad durante la					



4	administración de escopolamina butilbromuro?					
1 5	¿La perfusión y tiempo para la administración de escopolamina butilbromuro?					
1 6	¿Qué valorar del paciente durante la administración de escopolamina butilbromuro?					
1 7	¿Los signos de alarma durante la administración de escopolamina butilbromuro?					
1 8	¿La administración correcta de escopolamina butilbromuro?					
1 9	¿La educación al paciente sobre los efectos de escopolamina butilbromuro?					
<b>Dimensión 3: Después de la Administración</b>						
2 0	¿El registro en Kardex de la administración de escopolamina butilbromuro?					
2 1	¿El tiempo de reposo requerido para el paciente después de la administración?					
2 2	¿La responsabilidad de administrar el medicamento?					