



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*“Proceso Enfermero en el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo”*

Tesina presentada para obtener el Diploma de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos.

Presenta:

L.E. Israel Jiménez Garrido

Agosto, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*“Proceso Enfermero en el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo”*

Tesina presentada para obtener el Diploma de  
Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:

L.E. Israel Jiménez Garrido

Director de Tesina:

DCE. Erick Landeros Olvera

Agosto, 2020.

**Tesina:** Proceso Enfermero en el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo

**Número de registro académico:** SIEP/EEP/008/21

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

DCE. Erick Landeros Olvera  
Presidente

---

MCE. Rosa María Galicia Aguilar  
Secretario

---

MSP. Erika Lozada Perezmitre  
Vocal

---

DCE. Erick Landeros Olvera  
Director de Tesina

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## **Agradecimientos**

A la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), por formar parte de mi preparación e historia académica de estudios de posgrado.

A mi director de tesina el DCE. Erick Landeros Olvera, por su infinito apoyo y dedicación, gracias por las enseñanzas y oportunidades brindadas; admiro su fortaleza, dedicación, profesionalismo y compromiso con la disciplina de enfermería y con aquellos que hemos decidido formar parte de esta.

A la MCE. Erika Pérez Noriega, por permitirme seguir formándome profesionalmente en la facultad que dignamente dirige.

Al DCE. Francisco Javier Báez Hernández, por su ardua labor y compromiso con la profesión y estudios de posgrado

A la MCE. Rosa María Galicia Aguilar, a la MSP. Erika Lozada Perezmitre, por sus sugerencias, interés, disponibilidad y revisiones para el fortalecimiento y culminación de la presente tesina.

A cada uno de los profesores del Programa de especialidad en Cuidados Intensivos, por su conocimiento, esfuerzo y compromiso con mi crecimiento y formación profesional.

A mis compañeras de generación Martha Gabriela, Ana Elena, Amairani, Ana Rosa, Maria Guadalupe, Norma Angélica, Gissel, Dreysi y en especial a Nayeli Lopez Escamilla quien lamentablemente no está más con nosotros. Gracias por el apoyo y por compartir conmigo parte de sus vidas, les deseo el mejor de éxitos siempre.

## **Dedicatorias**

A la vida por permitirme disfrutar de cada día, cada minuto y segundo, por demostrarme que cada paso que doy es una experiencia adquirida y por llenarme de innumerables logros y éxitos, pero sobre todo por poner en mi caminar a personas increíbles.

A mi madre la Sra. Rosalba Garrido Méndez, mil gracias por todo lo que me has dado sin condición alguna; a ti te debo lo que soy y seré, de ti he aprendido a luchar adecuadamente por mis ideales y no desfallecer aun en las más difíciles circunstancias. Gracias por tu esfuerzo, palabra de apoyo y amor, te amo con todo mi corazón.

A mis hermanos Luis Daniel, Ivan y Rosa Esmeralda por apoyar y aceptar cada parte de mí y a pesar de la distancia sé que cuento con cada uno de ellos, así como ellos cuentan conmigo, los amo hermanos.

.....A mi pareja y familia por el apoyo incondicional y permitirme ser parte de ellos.

## Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Objetivos	9
Capítulo II	
Procedimientos	
Diseño del Plan de Cuidados Estandarizado	10
Valoración Inicial	11
Estadística descriptiva	12
Registro de Diagnóstico de Enfermería	14
Plan de Cuidados	15
Capítulo III	
Discusión	21
Conclusiones	23
Referencias	24
Apéndices	
A. Cedula de datos personales	28
B. Cuestionario de conocimientos de medicamentos de alto riesgo	30
C. Oficio de aceptación	33

## Resumen

Israel Jiménez Garrido  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Título: Proceso Enfermero en el conocimiento  
en la administración de medicamentos de alto  
riesgo  
Número de Páginas: 40

Fecha de graduación: Enero 2021

Tesina para obtener el Diploma de  
Enfermero Especialista en Cuidados  
Intensivos

**Introducción:** La administración de medicamentos de alto riesgo son fármacos con elevado potencial de ocasionar daños graves o mortales dentro del área hospitalaria, esta actividad se torna compleja en áreas críticas debido a una serie de factores que implican cuidados específicos, el personal encargado de esta administración en la mayoría de los pacientes hospitalizados corresponde al enfermero (a) por lo que es compromiso de estos tener mayor conocimiento, sobre las posibles repercusiones de una mala administración. Por lo anterior es importante generar intervenciones e instruir al gremio de enfermería sobre el conocimiento de los procesos de administración de fármacos con la finalidad de prevenir errores de medicación, para esto enfermería cuenta el Plan de Cuidados Estandarizado (PCE), herramienta que permite generar intervenciones centradas en grupos de usuarios, que permite mejorar la forma de cuidar y así fortalecer el desarrollo profesional y conocimiento del enfermero y enfermera.

**Propósito:** Generar un plan de cuidados dirigido a enfermeras y enfermeros para incrementar el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo en áreas críticas.

**Método:** Plan de Cuidados Estandarizado, descriptivo, prospectivo y de alcance trasversal. Se incluyeron enfermeras y enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de hospitales públicos y privados en el Estado de Puebla, la muestra quedó conformada por 30 participantes los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia.

**Resultados:** los datos sociodemográficos señalan que el 90% fueron mujeres, la edad promedio fue de 29.1 años, 76.7% son solteros. En relación al nivel académico 86.7% son licenciados y 46.7% laboran en una institución pública seguido de 43.3% quienes laboran en dependencia privada. En lo que respecta al nivel de conocimiento el 60 % de los participantes posee un conocimiento alto sobre la administración de medicamentos de alto riesgo. Se realizaron cinco sesiones con la finalidad de ejecutar las intervenciones y se procedió a la evaluación.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento pos intervención fue de conocimiento alto con el 100 %, por lo que el proceso enfermero estandarizado puede ser aplicado al propio profesional de enfermería y garantizar la salud de este (física, fisiológica y mental) fortaleciendo la seguridad en la administración de medicamentos.

**Palabras clave:** Intervenciones de enfermería, Cuidados intensivos, Medicamentos de alto riesgo, Conocimiento.

**Firma del Director de Tesis:** \_\_\_\_\_

# Capítulo I

## Introducción

### 1. Planteamiento del Problema

La administración de medicamentos de alto riesgo son fármacos con elevado potencial de ocasionar daños graves o mortales dentro del área hospitalaria, esta actividad se torna compleja en áreas críticas debido a una serie de factores que implican cuidados específicos, además de esto, es bien conocido que el personal encargado de esta administración en la mayoría de los pacientes hospitalizados corresponde al enfermero (a) por lo que es compromiso de estos tener mayor conocimiento, juicio clínico y consideraciones sobre las posibles repercusiones de una mala administración, manejo inadecuado de los fármacos, así como los gastos y complicaciones que genera ante el paciente y la institución de salud (Méndez-Jiménez, Avalos y Priego-Álvarez, 2017; Romero, Almiray y Ensaldo, 2020).

Se entiende como error de medicación a un evento adverso que puede evitarse y que sucede en cualquier etapa de la terapia farmacológica y que puede o no ocasionar un daño al paciente temporal o permanente. El perjuicio puede afectar la recuperación, prolonga la estancia del paciente provocando aumento en los costos de internación y podría provocar la muerte (Figueiredo, Barbosa, Thibau, Dos Reis, Da Silva y Leite, 2019).

En este contexto de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se estima que a nivel mundial los errores por medicación son un problema que demanda atención oportuna, en Estados Unidos de América estos errores han provocado al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1.3 millones de personas al año. En Reino Unido se reportó que el 75% de los errores por medicación provenían de

hospitales generales, 8.5% de primer nivel de atención, además alrededor del 16% de estos presentaron daños importantes en los pacientes y .9% de estos resultó en muerte o daño irreversible. Por otro lado se identificó que 50% de los errores se debieron a la administración de medicamentos, 18% a la prescripción, 16% por omisión o retraso y 15% corresponde a dosis incorrectas (OMS, 2018).

En América Latina se ha reportado que el 13.6 % de los medicamentos mal administrados provocan lesiones en los pacientes, además se reportó que de 314 incidentes adversos identificados la medicación ocupa una incidencia de 9.8% y una prevalencia de 8.2% (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y OMS, 2018; Méndez-Jiménez, Avalos y Priego-Álvarez, 2017).

En lo que respecta a México no encontró suficiente información estadística respecto a los errores de medicación, sin embargo se ha reportado que de 10% a 15% de los pacientes hospitalizados sufren errores de medicación, 11.7% de los eventos adversos reportados corresponden a la medicación, de estos, más del 50 % pertenecen a la administración y 8% a la preparación (OPS, OMS, 2018; Secretaria de Salud [SS], 2015).

Ante esta problemática se ha demostrado que estos errores pueden evitarse mediante intervenciones dirigidas a enfermería para incrementar el conocimiento acerca de la administración de medicamentos de alto riesgo que eviten los errores y al ser una actividad que desempeña el enfermero o enfermera, este tiene un papel muy importante ante la prevención de estos eventos. Por lo anterior es importante generar intervenciones e instruir al gremio de enfermería sobre el conocimiento de los procesos de administración de fármacos con la finalidad de prevenir errores de medicación (Figueiredo, Barbosa, Thibau, Dos Reis, Da Silva y Leite, 2019).

Por lo anterior enfermería cuenta con diversos elementos metodológicos que permiten mejorar la atención del paciente, entre los que destaca el Plan de Cuidados Estandarizado (PCE), herramienta que permite generar intervenciones centradas en grupos de usuarios con repuestas similares en situaciones semejantes, que permite mejorar la forma de cuidar para conservar y mantener la salud de la humanidad y así fortalecer el desarrollo profesional, conocimiento, sentido ético y humanístico del enfermero y enfermera (SS, 2018).

Es importante destacar que hasta el momento no se han evidenciado suficiente información sobre planes de cuidados en enfermeros o enfermeras en mejora del conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo, por lo que es fundamental la implementación de un PCE y llenar así un vacío de conocimiento.

### **Estudios relacionados**

Gómez, García, López y Ruiz (2016), desarrollaron un estudio descriptivo del Proceso Enfermero aplicado al desempeño laboral de un equipo de enfermeras con el objetivo de proponer el Proceso Enfermero como herramienta capaz de incrementar la motivación profesional, y reducir el sufrimiento moral de enfermeras realizando trabajos desprovistos de funciones asistenciales. Los autores reportaron que la aplicación del Proceso Enfermero al propio equipo de Enfermería, transformó una situación difícil en un proceso dinámico y positivo y que el Plan de Cuidados e Intervenciones resultaron ser efectivas. Concluyen que implementar un Plan de Cuidados e Intervenciones, resulta ser efectivo para reforzar la resiliencia y reducir el riesgo.

Zapata, Betancourt, Landeros, García, Cheverría y Torres (2018), elaboraron un estudio descriptivo en 64 enfermeras de las áreas de urgencias, cuidados intensivos adulto, medicina interna y cirugía, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento

teórico en administración de medicamentos de alto riesgo del personal de enfermería. Los autores encontraron que el 87.5% de los participantes correspondieron al sexo femenino, la edad promedio fue de 32 años, el 73.4% refirió licenciatura como grado académico y 3.9 años promedio de antigüedad. El cuanto al nivel de conocimiento el 95.5% del personal tienen un nivel medio, 3% nivel bajo y solo 1.5% tiene nivel alto de conocimiento.

Carmona, Baena, Berral, Sotelo, Recio y Recio (2015), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en 22 profesionales sanitarios del Hospital de Montilla (Córdoba) con el objetivo de cuantificar el conocimiento de la administración de medicamentos en urgencias. Los autores reportaron que 59.1% eran médicos y 40.9% enfermeros, la edad promedio fue de 38.05 años y tiempo de antigüedad laboral de 8.6 años. En lo que respecta al nivel de conocimientos el 59.1% posee conocimientos buenos, 36.4% conocimientos regulares y 4.5% conocimientos deficientes.

Caro, Díaz, De las Salas, Gutiérrez, Lemus y Quintero (2014), elaboraron un estudio descriptivo en 103 enfermeras y un enfermero encargados en la administración de medicamentos, con el objetivo de identificar los conocimientos necesarios para la administración de medicamentos, la satisfacción de los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos en el curso de farmacología y la actuación de enfermería en las posibles complicaciones y eventos adversos a medicamentos. Los autores reportan que el 90.4 % de las enfermeras refirió que tenía conocimiento sobre las diferentes reacciones adversas que pueden presentar los medicamentos; el 53.8 % consideró suficiente la teoría y práctica adquirida en la universidad acerca de la farmacología; el 65.4 % manifestó que cuenta oportunamente con los insumos necesarios para administrar medicamentos.

A demás refieren encontrar que la principal causa de la falta de conocimientos se debe a las debilidades en el área de farmacología durante la formación universitaria, en la disponibilidad de insumos, en las entregas de turno y en los espacios destinados para la preparación de medicamentos. Un gran porcentaje conoce las reacciones adversas a medicamentos, pero tiene insuficiente conocimiento sobre términos farmacológicos.

Barbagelata (2016) realizo un artículo para presentar estrategias de prevención de errores en el proceso de administración de medicamentos (EPAM). La autora refiere que la mayoría de los errores, se producen en la etapa de administración, por lo que una de las estrategias más importantes a implementar es la capacitación continua de los/las enfermeros/as de intensivo, con el fin de lograr en ellos la integración de una cultura de seguridad. Esta capacitación debe incluir los factores de riesgos asociados al proceso de administración de medicamentos en intensivo y las medidas disponibles para evitarlos. Por otro lado menciona que la implementación de estrategias de prevención, basadas en la evidencia, han demostrado ser eficaces en la disminución de EPAM deben ser consideradas y adoptadas de acuerdo a la realidad de cada centro.

### **Marco de Referencia**

El Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es una herramienta metodológica para la práctica asistencial que permite otorgar cuidados a la persona individuo o grupo de personas sanas o enfermas y que permite brindar intervenciones de enfermería con pensamiento crítico y toma decisiones oportunas ante un problema real o potencial (ElsevierConnect, 2019). Se entiende como un conjunto de acciones intencionadas que enfermería realiza apoyándose en modelos y teorías siguiendo un orden específico, con el fin de asegurar que las persona mantengan o modifiquen sus conductas, por lo que el uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las

respuestas (Sánchez, 2012). Este puede ser individualizado o estandarizado, el segundo se centra en grupo de personas con características similares y repuestas iguales en situaciones semejantes lo que permite establecer intervenciones acorde a las necesidades del grupo de personas (Contreras et al., 2000).

El Proceso Enfermero (PE) tiene su propio lenguaje sustentado en el pensamiento crítico, evitando las interpretaciones personales, este lenguaje estandarizado está conformado-principalmente, por la NANDA en donde se encuentra los diagnósticos enfermeros, los objetivos del NOC y las intervenciones del NIC, siendo en su conjunto clave para la elaboración de esta metodología (Martínez, 2015).

En cumplimiento con las etapas del PAE se realizó la valoración de los conocimientos de las enfermeras acerca de la administración de medicamentos de alto riesgo y se aplicó una cédula de datos personales para conocer las características sociodemográficas de las enfermeras y enfermeros.

Para lo anterior se utilizó el “Cuestionario de Conocimientos de Medicamentos de Alto Riesgo” construido ex profeso por las autoras Zapata, Betancourt, Landeros, García, Cheverria y Torres (2018), quienes reportaron una alfa de Cronbach de .72; este consta de 31 preguntas con escala dicotómica. El cuestionario tiene 3 subescalas la primera mide el conocimiento teórico sobre medicamentos de alto riesgo (9 ítems); conocimiento teórico sobre práctica de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo (12 ítems) y conocimiento teórico sobre la 3er Meta Internacional de Seguridad del paciente y Guía Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto (10 ítems). En este instrumento las preguntas 1,4,5,6,7,9,10,11,12,14,17,19,20,23,24,25,26,27,30 y 31 si son contestadas

como “verdadero” tendrán el valor de 1 punto y las respuestas con “falso” valdrán 0. En las preguntas 2,3,8,13,15,16,18,21,22,28 y 29 si contestan “verdadero” valdrá 0 puntos y si la respuesta es “falso” valdrá 1 punto. Los puntos de corte son: Nivel de conocimiento bajo: 0 a 15 puntos, Nivel de conocimiento medio: 16 a 23 puntos y Nivel de conocimiento alto: 24 a 31 puntos.

Con base a los resultados obtenidos se elaboró la inferencia diagnóstica mediante la taxonomía NANDA y se realizó el fundamento para las intervenciones.

Para la ejecución de las intervenciones se hizo uso de las tecnologías digitales las cuales han demostrado ser de gran utilidad para la educación ya que permiten construir competencias con la finalidad de encontrar soluciones a situaciones y problemas reales. El acceso a las tecnologías digitales y de comunicación (TIC), permiten a las personas generar cambios en su realidad cotidiana y en la vida social de la comunidad en la que se desarrolla (Angeriz, 2019).

Una de las tecnologías digitales actualmente utilizada y con mayor auge es la plataforma Meet de Google, esta es una es una aplicación de videollamada con alta calidad, utilizada en el nivel educativo y empresarial con un máximo de 100 personas donde se puede interactuar de manera gratuita, la plataforma tiene la oportunidad de que los participantes interactúen entre si y para ingresar a esta es sencillo ya que se puede acceder desde laptop, Tablet, teléfonos inteligentes, lo que permitirá su conexión desde cualquier parte del mundo (Cedeño-Escobar, Ponce-Aguilar, Lucas-Flores y Perero-Alonzo, 2020).

### **Marco Normativo del proyecto**

El marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del proyecto, está motivado y fundamentado básicamente en los siguientes lineamientos mencionados a continuación:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Guía de Práctica clínica: Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto, IMSS-712-14.

**Objetivo General**

Generar un plan de cuidados dirigido a enfermeras y enfermeros para incrementar el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo en áreas críticas.

**Objetivos Específicos**

Describir los datos sociodemográficos de la población.

Evaluar el conocimiento del personal de enfermería de áreas críticas del Estado de Puebla, acerca de la administración de medicamentos de alto riesgo.

Determinar los diagnósticos de prioridad de acuerdo a las necesidades del personal de enfermería.

Implementar un Plan de Cuidados Estandarizado orientado a mejorar el nivel de conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo.

## **Capítulo II**

### **Procedimientos**

#### **Diseño del Plan de Cuidados Estandarizado**

Plan de Cuidados Estandarizado, descriptivo, prospectivo y de alcance transversal. Se incluyeron enfermeras y enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de hospitales públicos y privados en el Estado de Puebla, la muestra quedó conformada por 30 participantes los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia. Para la valoración inicial a los participantes se les aplicó una Cédula de Datos Personales y el cuestionario denominado “Cuestionario de Conocimientos de Medicamentos de Alto Riesgo” elaborado por las autoras Zapata, Betancourt, Landeros, García, Cheverría y Torres (2018) para la recolección de datos, cabe mencionar que dada la situación actual por la que está atravesando el país, fue necesario el uso del software Formularios de Google para la distribución de la cédula de datos y cuestionario.

Posterior a la recolección de datos se procedió a la captura y análisis de datos utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 21). Se tomó en cuenta la revisión de la confiabilidad de cada uno de los instrumentos para la obtención de los datos por medio del coeficiente alfa de Cronbach, al tener los resultados se utilizó la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA, Intervenciones de Enfermería (Taxonomía NIC) y Resultados en Enfermería (Taxonomía NOC), y complementando las intervenciones con revisiones sistemáticas y Guías de Práctica Clínica.

Para la ejecución de las intervenciones se hizo uso de las TIC para capacitar al personal de enfermería, se programaron 5 sesiones de una hora, a través de la plataforma Meet en las cuales se abordaron temas de importancia basándose en las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, Guía Intervenciones de Enfermería para la

Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto, lineamientos establecidos por el Consejo de Salubridad en Seguridad del Paciente con la finalidad de mejorar las áreas de oportunidad que aumentara el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo. Es importante destacar que las intervenciones fueron llevadas a cabo en todos los participantes previa aceptación por parte de cada uno de ellos.

## **Proceso de Enfermería**

### **Valoración inicial**

En este apartado se presentan los resultados del cuestionario que se llevó a cabo en 30 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el estado de Puebla. Los resultados se presentan en el siguiente orden: consistencia interna del instrumento, estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y para cubrir el primero y segundo objetivo específico.

### **Consistencia Interna del Instrumento**

Tabla 1

<i>Consistencia interna del instrumento</i>			
Instrumento	Reactivos	Ítems	$\alpha$
Cuestionario de Conocimientos de Medicamentos de Alto Riesgo	31	1-31	.830
			<i>n= 30</i>

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado, el Cuestionario de Conocimientos de Medicamentos de Alto Riesgo reporta  $\alpha = .83$ , lo que indica que el instrumento presenta una consistencia interna aceptable (Burns y Grove, 2012; Polit y Hungler, 2000).

## Estadística Descriptiva

Tabla 2  
*Características sociodemográficas de los participantes*

Variable	<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	10.0
Femenino	27	90.0
<b>Edad</b>		
23a 25 años	9	30.0
26 a 30 años	12	40.0
31 a 35 años	6	20.0
36 a 41 años	3	10.0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	23	76.7
Unión Libre	4	13.3
Casado	3	10.0
<b>Nivel Académico</b>		
Técnico	1	3.3
Licenciatura	26	86.7
Especialista	2	6.7
Maestría	1	3.3
Doctorado	0	0
<b>Dependencia de trabajo</b>		
Pública	14	46.7
Privada	13	43.3
Pública y Privada	10	10.0
<b>Años de antigüedad laboral</b>		
Menos de 1 año	9	30.0
De 1 a 3 años	9	30.0
De 4 a 10 años	9	30.0
Más de 10 años	3	10.0
<b>Te gustaría recibir capacitación para mantener o mejorar tu conocimiento en la administración de medicamentos</b>		
Si	28	99.3
No	2	6.7

*Fuente: Cedula de Datos Personales*

*n = 30*

La tabla 2 muestra los datos personales de los profesionales de enfermería, el 90% fueron mujeres, la mayoría de los participantes se encontraron con edades de entre 26 a 30 años. El estado civil muestra que 76.7% son solteros. En relación al nivel académico

86.7% son licenciados y 46.7% laboran en una institución pública seguido de 43.3% quienes laboran en dependencia privada. Por último en lo que respecta a los años de antigüedad laboral, los participantes con menos de un año, de 1 a 3 años y de 4 a 10 años presentaron 30% por igual. En lo que respecta a estar de acuerdo en recibir capacitación sobre administración de medicamentos en el 99.3 % estuvo de acuerdo.

A continuación, se presentan los resultados para cubrir el objetivo dos que menciona evaluar el conocimiento del personal de enfermería de áreas críticas del Estado de Puebla, acerca de la administración de medicamentos de alto riesgo.

Tabla 3

*Conocimiento sobre las administración de medicamentos de alto riesgo pre intervención*

Variable	<i>f</i>	%
Conocimiento		
Alto	18	60
Medio	9	30
Bajo	3	10

*Fuente:* Cuestionario de Conocimientos de Medicamentos de Alto *n=30*

### Riesgo

En la tabla 3 se observa que el 60 % de los participantes posee un conocimiento alto sobre la administración de medicamentos de alto riesgo, seguido del 30 % con un nivel medio.

### **Registro de Diagnóstico de Enfermería**

Dominio: 05 Percepción/cognición

Clase: 04 Cognición

Diagnóstico de enfermería 1: 00126 Conocimientos deficientes r/c conocimiento insuficiente de los recurso, Información insuficiente m/p el 30 % de los participantes presenta conocimiento medio y 10 % bajo conocimiento

Dominio: 05 Percepción/cognición

Clase: 04 Cognición

Diagnóstico de enfermería 2: 00161 Disposición para mejorar los conocimientos m/p el 99.3 % de los participantes expresa el deseo de mejorar el aprendizaje.

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la  
persona: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de  
ingreso: \_\_\_\_\_

Servicio/ Contexto: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
Dominio: III Salud Psicosocial. Clase: P Desempeño del rol.				
<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
00126 Conocimientos deficientes r/c conocimiento insuficiente de los recurso, Información insuficiente m/p el 30% de los participantes presenta conocimiento medio y 10 % bajo conocimiento	<b>Conocimiento: medicación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos de la medicación</li> <li>• Efectos terapéuticos de la medicación</li> <li>• Efectos secundarios de la medicación</li> <li>• Efectos adversos de la medicación</li> <li>• Cuidado adecuado de los dispositivos de administración</li> </ul>	1 Ningún conocimiento  2 Conocimiento escaso  3 Conocimiento moderado  4 Conocimiento sustancial  5 Conocimiento extenso	3	<b>Mantener en:</b>  3  <b>Aumentar a:</b> 5

Dominio: 5  
Cognición  
Percepción  
Clase: 4 Cognición

**Diagnóstico de Enfermería (NANDA)**

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones de Enfermería Basadas en la Evidencia
<p>Campo: 2 Fisiológico Complejo  Clase: H Control de Fármacos  Intervención de Enfermería: 2300 Administración de medicación  Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la política y los procedimientos del control del hospital para una administración precisa y segura de medicamentos.</li> <li>• Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y eficacia de la administración de medicamentos.</li> <li>• Evitar interrupciones al preparar, verificar y administra los medicamentos.</li> <li>• Seguir los correctos en la administración de medicamentos.</li> <li>• Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.</li> <li>• Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.</li> <li>• Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.</li> <li>• Vigilar los signos vitales y valores de laboratorio antes de la administración de medicamentos.</li> <li>• Documentar la administración de la medicación y la capacidad de repuesta del paciente.</li> </ul>	<p><b>Guía de Práctica Clínica:</b> Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto (IMSS, 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal encargado de administrar medicamentos.</li> <li>• Diseñar intervenciones educativas dirigidas a los integrantes del equipo multidisciplinario que incluya temas sobre farmacovigilancia.</li> <li>• Revisar de manera periódica las causas y soluciones para evitar nuevos errores, en aquellos casos en que ya se hayan presentado.</li> <li>• Almacenar los medicamentos en lugares diferentes. El uso de etiquetas adicionales permiten diferenciarlos.</li> <li>• Disponer de protocolos detallados y explícitos, cuando todos los profesionales implicados en el uso de los medicamentos siguen protocolos establecidos se crean de forma automática múltiples controles a lo largo del sistema y son especialmente útiles en quimioterapia, ya que los esquemas de tratamiento con estos medicamentos son complejos y cambiantes, lo cual facilita la aparición de errores.</li> <li>• Verificar además de paciente, medicamento, dosis, vía y hora correcto, la caducidad del medicamento y la velocidad de infusión durante la transcripción, preparación y administración de los medicamentos</li> </ul>

### Diagnóstico de Enfermería

**Conocimientos deficientes 00126** *relacionado con conocimiento insuficiente de los recurso, Información insuficiente evidenciado por el 30% de los participantes presenta conocimiento medio y 10 % bajo conocimiento*

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Servicio/Contexto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### Intervenciones Realizadas

#### Intervención 1: **Administración de medicación 2300**

Actividades:

- Se capacito en 5 sesiones programadas al personal de enfermería mediante la plataforma Meet.

Sesión 1:

20 de Noviembre del 2020

Se realizó capacitación del personal de enfermería mediante presentación de Power Point sobre las generalidades y conceptos de la administración de medicamentos de alto riesgo, se abordaron los correctos en la administración de medicamentos. Se usaron herramientas como videos cortos, imágenes oficiales y se llegó a la interacción entre el personal y el presentador.

Sesión 2:

27 de Noviembre del 2020

Se realizó capacitación del personal de enfermería mediante presentación de Power Point sobre la Seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo, farmacovigilancia, doble verificación y dilución de medicamentos.

### Evaluación

#### **Evaluación Cuantitativa:**

Resultado Esperado: **Conocimiento: medicación (1808)**

Puntuación Basal: **Conocimiento moderado (3)**

Puntuación Post-Intervención: **Conocimiento extenso (5)**

Puntuación Cambio: **+2**

**Evaluación Cualitativa:** el 100% del personal de enfermería obtuvo un conocimiento alto en la post evaluación (Tabla 4), lo que evidencia que las intervenciones aplicadas al enfermero y enfermera, mejoraron el conocimiento en aquellos que presentaron en la pre evaluación medio y bajo conocimiento y mantuvo el conocimiento en aquellos que tenían alto conocimiento.

Sesión 3:

04 de Diciembre del 2020

Se realizó capacitación del personal de enfermería mediante presentación de Power Point sobre Acciones esenciales para la seguridad del paciente: la tercera acción habla sobre la seguridad en el proceso de la medicación, por lo que se abordaron los temas sobre el almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores.

Se realizaron preguntas y se resolvieron dudas

Sesión 4:

11 de Diciembre del 2020

Se realizó capacitación del personal de enfermería mediante presentación de Power Point sobre Ética y legislación en la administración de medicamentos de alto riesgo.

Se usaron herramientas como videos cortos, imágenes oficiales y se llegó a la interacción entre el personal y el presentador.

Se realizaron preguntas y se resolvieron dudas

Sesión 5:

18 de Diciembre del 2020

Se realizó capacitación del personal de enfermería mediante presentación de Power Point sobre Recomendaciones sobre la GPC: Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto.

Y por último se aplicó el “Cuestionario de Conocimientos de

Medicamentos de Alto Riesgo” elaborado por las autoras Zapata, Betancourt, Landeros, García, Cheverria y Torres (2018). Cumpliendo con la evaluación de la intervenciones.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Tabla 4  
*Conocimiento sobre las administración de medicamentos de alto riesgo post  
intervención*

Variable	<i>f</i>	%
Conocimiento		
Alto	30	100
<i>Fuente:</i> Cuestionario de Conocimientos de Medicamentos de Alto		<i>n=30</i>

#### Riesgo

En la tabla cuatro de evidencia que 100% de los enfermeros y enfermeras presenta alto conocimiento posterior a las intervenciones.

### **Capítulo III**

#### **Discusión**

En este apartado se presenta la discusión que permitió abordar los conceptos de Proceso Enfermero en el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo en enfermeros de cuidados intensivos.

En lo que respecta a los datos sociodemográficos se encontró que el 90 % son mujeres, la edad promedio es de 29.1 años, el nivel académico que destaca es licenciatura con 86.7 % y años de antigüedad laboral, son datos que concuerdan con lo reportado por Zapata, et al. (2018) y esto podría deberse a que en la actualidad la carrera de enfermería sigue estando conformada en su mayoría por mujeres y la vida laboral inicia en su mayoría de los casos llegada la adultez.

En cuanto al nivel de conocimiento se encontró que el 60% de los participantes tenían alto conocimiento los datos coinciden con lo reportado por Carmona, et al. (2015) en donde el 59.1 % de los profesionales presentaron un conocimiento alto, resultados que difieren con los datos de Zapata, et al. (2018) quienes encontraron que solo el 1.5 % de los participantes tenía un conocimiento alto.

En lo que respecta a la aplicación del proceso enfermero como herramienta para mejorar el conocimiento se demostró que el personal de enfermería logró aumentar el nivel reportado en la pre evaluación, confirmando que las intervenciones de enfermería y el proceso son de utilidad en el mismo profesional de enfermería. Esto concuerda con lo señalado por Gómez, et al. (2016) quienes reafirman que la aplicación del Proceso Enfermero al propio equipo de Enfermería, transformó una situación difícil en un proceso dinámico y positivo y que el Plan de Cuidados e Intervenciones resultaron ser efectivos. Así como que implementar un Plan de Cuidados e Intervenciones, resulta ser efectivo para reforzar la resiliencia y reducir el riesgo.

## Comentarios finales

El proceso enfermero a lo largo de los años ha demostrado ser una herramienta de utilidad para el personal de enfermería ante la necesidad del otro, sin embargo en pocos casos se ha evidenciado la aplicación de esta metodología en el propio enfermero o enfermera.

Es importante tener en cuenta que independientemente de la disciplina a la que decidieron servir, siguen siendo seres humanos y que al igual que los pacientes también son vulnerables a los diversos factores que ponen en riesgo su salud. Ante lo anterior es justo que el personal de enfermería retome estas herramientas para su propio beneficio con la finalidad de mantener o mejorar su salud, así como los procesos que este desarrolla como individuo y prestador de servicios de salud.

Con la finalidad de garantizar cuidados, buenas practicas, correcta administración de medicamentos con calidad y seguridad para nuestro cliente, surgió la necesidad de crear este trabajo apoyando la idea de que el proceso enfermero estandarizado puede ser aplicado al propio profesional de enfermería y garantizar la salud de este física, fisiológica y mental.

Por ultimo con este trabajo se pretende proponer un manual de procedimientos enfocado principalmente en la dilución de medicamentos de alto riesgo.

## Conclusión

De acuerdo a los resultados de este estudio se concluye que el 90% de la población fueron mujeres, la edad promedio fue de 29.1 años, el estado civil que predominó es el soltero.

El grado académico 86.7 tienen licenciatura, el 46.7 % labora en hospitales públicos y 43.3 privados.

En cuanto al nivel de conocimiento pre intervención fue 60 % tiene conocimiento bueno, seguido del medio con 30% y bajo 10%.

Se determinaron dos diagnósticos Conocimientos deficientes y Disposición para mejorar el conocimiento. Se realizaron cinco sesiones con la finalidad de ejecutar las intervenciones y se procedió a la evaluación.

Se demostró que el uso de las Tecnologías de Información y Conocimiento (TIC) es una herramienta que favorece el aprendizaje y mejora el conocimiento.

El nivel de conocimiento pos intervención fue de conocimiento alto con el 100 %, por lo que el proceso enfermero estandarizado puede ser aplicado al propio profesional de enfermería y garantizar la salud de este (física, fisiológica y mental) fortaleciendo la seguridad en la administración de medicamentos.

## Referencias

- Alfaro, L. y Leininger, M. (2014). Proceso de Enfermería: Instrumento del cuidado. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Angeriz, E. (2019). Tecnologías digitales en la educación y la infancia. En Rivoir, A. L y Morales, M. J. (Eds.), *Tecnologías digitales: miradas críticas de la apropiación en América Latina* (pp. 85-102). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20191128031455/Tecnologias-digitales.pdf>
- Barbagelata, I. (2016). Implementación de estrategias de prevención de errores en el proceso de administración de medicamentos: un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 27 (5). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300852#!>
- Carmona, J. M., Baena, A. M., Berral, A. C., Sotelo, Q., Recio, B. y Recio, I. (2015). Análisis del conocimiento sobre la administración de fármacos. *European Journal of Investigation in Health*. 5(2): 233-241. Recuperado de: [file:///C:/Users/urgencias/Downloads/Analisis\\_del\\_conocimiento\\_sobre\\_la\\_administracion\\_%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/urgencias/Downloads/Analisis_del_conocimiento_sobre_la_administracion_%20(1).pdf)
- Caro, R. S., Díaz, A. D., De las Salas, M. R., Gutiérrez, C. E., Lemus, J. C. y Quintero, M. S. (2014). Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*. 30 (3). Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/6003/7088>
- Cedeño-Escobar, M. R., Ponce-Aguilar, E. E., Lucas-Flores, Y. A. y Perero-Alonzo, V. E. (2020). Classroom y Google Meet, como herramientas para fortalecer el

proceso de enseñanza- aprendizaje. Polo del Conocimiento. 5 (7):388-405.

Recuperado de:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/1525/2831>

Contreras et al. (2000). Planes de cuidados enfermeros estandarizados. Primera edición.

Distrito sanitario Costa del Sol. Recuperado de:

[https://www.asanec.es/bibliografias/PLANES\\_DE\\_CUIDADOS\\_ENFERMERO\\_S\\_ESTANDARIZADOS\\_EN\\_ATENCI%D3N\\_PRIMARIA.pdf](https://www.asanec.es/bibliografias/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMERO_S_ESTANDARIZADOS_EN_ATENCI%D3N_PRIMARIA.pdf)

ElsevierConnect. (2019). Plan de cuidados seguros del paciente. Recuperado de:

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-plan-de-cuidados-seguros-del-paciente>

Figueiredo, M. B., Barbosa, B. C. L., Thibau, R. F. F., Dos Reis, C. A., Da Silva, S. D.

A. y Leite, C. A. C. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores.

Enfermería Global. 56; 19-31. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-19.pdf>

Gómez, V. I., García, E. F., Lopez, D. y Ruíz, P. B. (2016). El Proceso Enfermero como

herramienta de cuidados. Su aplicación en un equipo de enfermería de farmacia

hospitalaria. *Index Enferm.* 25 (3). Recuperado de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011)

Martínez, C. R. (2015). Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes

con infarto agudo al miocardio. Universidad de Cantabria. Recuperado de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6779/MartinezCuetoR.pdf?sequence=1>

- Méndez-Jiménez, Avalos y Priego-Álvarez. (2017). Calidad en la administración de medicamentos por sondas enterales de una unidad de cuidados intensivos de México. *Revista Enfermería Actual*. 32; 1-13. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00018.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. Comunicado de Prensa. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Sistemas de notificación y aprendizaje sobre errores de medicación: el papel de los centros de farmacovigilancia. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276898/9789243507941-spa.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). Incidentes adversos relacionados con la medicación. Boletín CONAMED-OPS. Recuperado de: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin21/incidentes.pdf>
- Romero, G. D. L., Almiray, S. A. L. y Ensaldo, C. E. (2020). Intervenciones en la administración de medicamentos de alto riesgo. *Revista CONAMED*. 25 (2); pp 95-97. Recuperado de: <file:///C:/Users/ISRAEL%20JZ%20GO/Downloads/Dialnet-IntervencionesEnLaAdministracionDeMedicamentosDeAl-7504210.pdf>

Sánchez, J. (2012). Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Recuperado de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003)

Secretaría de Salud. (2014). Guía de práctica clínica: intervenciones de enfermería para la seguridad de la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto.

CENETEC. Recuperado de:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-712-14-Enfermeria-admonMedicriesgo/712GRR.pdf>

Secretaría de Salud. (2018). Modelos del cuidado de enfermería. Primera edición.

Ciudad de Mexico. Recuperado de:

[http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)

Secretaría de Salud. (S.S, 2015). Intervenciones de enfermería para la seguridad en la administración de electrolitos concentrados e insulinas en pacientes pediátricos.

Guía de Práctica Clínica. Recuperado de:

[https://www.actuamed.com.mx/sites/default/files/intervenciones\\_de\\_enfermeria\\_para\\_la\\_seguridad\\_en\\_la\\_administracion\\_de\\_electrolitos\\_concentrados\\_e\\_insulina\\_en\\_pacientes\\_pediatricos.pdf](https://www.actuamed.com.mx/sites/default/files/intervenciones_de_enfermeria_para_la_seguridad_en_la_administracion_de_electrolitos_concentrados_e_insulina_en_pacientes_pediatricos.pdf)

Zapata, A. N. A., Betancourt, E. M. C., Landeros, L. M., Garcia, R. E., Cheverria, R. S.

y Torres, H. E. A. (2018). Nivel de conocimiento teórico del personal de

enfermería en administración de medicamentos de alto riesgo. Paraninfo Digital.

8 (28). Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e128.pdf>

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales

Por favor, lee con atención las siguientes indicaciones:

1. Asegúrate de marcar tu respuesta con una "X" o llenar el espacio en blanco.
3. Marca solo una respuesta por cada pregunta
4. Es importante que no dejes preguntas sin contestar

#### I.- Datos Sociodemográficos

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes? \_\_\_\_\_
2. Sexo: (1) Femenino \_\_\_\_\_ (2) Masculino \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero  1  Casado  2  Unión Libre  3

Divorciado  4  Separado  5  Viudo  6

4. ¿Cuál es tu grado académico?

Técnico  1  Licenciado  2  Especialista  3

Maestría  4  Doctorado  5

5. Dependencia de trabajo: 1) Publica \_\_\_\_\_ 2) Privada \_\_\_\_\_ 3) Pública y Privada \_\_\_\_\_

6. Años de antigüedad laboral: (1) Menos de 1 año \_\_\_\_\_ (2) De 1 a 3 años \_\_\_\_\_

(3) De 4 a 10 años \_\_\_\_\_ (4) Mas de 10 años \_\_\_\_\_

7. ¿Te gustaría recibir capacitación para mantener o mejorar tu conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo? 1) Si \_\_\_\_\_ 2) No \_\_\_\_\_

8. ¿Te gustaría poder contar con una herramienta que te permitiera saber con qué y cuanto podrías diluir un medicamento de alto riesgo? 1) Si\_\_\_\_\_ 2) No\_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Cuestionario de Conocimientos de Medicamentos de Alto Riesgo

(Zapata, Betancourt, Landeros, García, Cheverría y Torres, 2018)

A continuación se presenta una serie de preguntas correspondientes al conocimiento de medicamento de alto riesgo.

Marque con una (X) en la columna de la derecha la respuesta que usted considere correcta

No	Enunciados	Verdadero	Falso
<b>Conocimiento teórico sobre medicamentos de alto riesgo</b>			
1	Los “medicamentos de alto riesgo” son aquellos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves al paciente o incluso provocar su muerte cuando se produce un error en el curso de su utilización		
2	No es necesario utilizar la bomba de infusión cuando administro soluciones concentradas de electrolitos.		
3	Son considerados medicamentos de alto riesgo: los antibióticos, analgésicos y corticoesteroides.		
4	Los medicamentos de alto riesgo como los anticoagulantes, son los responsables del 4% de los eventos adversos evitables.		
5	La clasificación de los medicamentos de alto riesgo, tienen el objetivo de alcanzar la máxima calidad asistencial a través de la disminución de incidentes adversos relacionados con su manejo.		
6	En la administración de medicamentos de alto riesgo, se debe identificar al paciente por su nombre, antes de la administración del mismo.		
7	Los medicamentos de alto riesgo deben estar resguardados y clasificados, antes de su preparación.		
8	La administración de medicamentos de alto riesgo, solo consiste en preparar y administrar el medicamento.		
9	Algunos de los medicamentos de alto riesgo según la OMS son los sedantes, trombolíticos, anticoagulantes, anestésicos, agentes adrenérgicos, etc.		
<b>Conocimiento teórico sobre la administración de medicamentos de alto riesgo</b>			
10	Cuando se administra un medicamento de alto riesgo, el profesional de salud enfermera(o), se debe presentar con el paciente.		
11	Cuando administro medicamentos de alto riesgo, previamente realizo un lavado de manos.		
12	Se deben corroborar las indicaciones médicas, antes de la preparación de medicamentos de alto riesgo.		
13	Cuando administro medicamentos de alto riesgo, evito		

	informar sobre los efectos secundarios al paciente, para no causar alteraciones emocionales.		
14	Corroborar la funcionalidad del acceso venoso, es una acción que debe realizar enfermería, antes de la administración del medicamento de alto riesgo.		
15	Cuando administro medicamentos de alto riesgo, coloco la etiqueta roja según protocolo de la institución.		
16	Cuando administro medicamentos de alto riesgo, considero que no exige cuidado intenso ni tampoco requiero de conocimientos específicos y especializados.		
17	Cuando administro infusión de insulina evito la sobredosificación, ya que puede causar: hipoglucemia, astenia, confusión, vomito, cefalea, diaforesis.		
18	Cuando administro medicamentos de alto riesgo, si el paciente presenta extravasación durante la administración, no detengo la infusión.		
19	Cuando administro medicamentos de alto riesgo, si el paciente presenta extravasación durante la administración notifico al médico.		
20	Cuando administro medicamentos de alto riesgo, monitorizo la velocidad de infusión.		
21	Cuando administro medicamento de alto riesgo, no lo registro en la hoja de enfermería.		
Conocimiento teórico sobre 3er Meta Internacional de Seguridad del paciente y Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto.			
22	Las políticas institucionales son una serie de acciones específicas que previenen los riesgos y disminuyen la probabilidad de que ocurran eventos adversos y centinelas.		
23	La doble verificación o doble “chequeo” sirve para prevenir errores de medicación durante la preparación y administración de los medicamentos.		
24	No es necesario realizar doble verificación cuando preparo y administro medicamentos de alto riesgo.		
25	La seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo, se obtiene a través de las barreras de seguridad estipuladas en la tercera Meta Internacional de Seguridad del Paciente como lo son la etiqueta individual con alerta visual separado de		
26	La seguridad en la administración de los medicamentos de alto riesgo, se logra a través de la clasificación, almacenamiento, conservación y resguardos en sitios específicamente.		
27	Los medicamentos de alto riesgo, se deben resguardar y almacenar en lugares como una farmacia, servicio farmacéutico o en la central de enfermería.		

28	No es necesario que los electrolitos concentrados se identifiquen a través de colores por tipo de electrolito con la finalidad de diferenciarlos unos de otros.		
29	Los medicamentos de alto riesgo deberán estar en todas las unidades hospitalarias del paciente.		
30	La seguridad de los medicamentos de alto riesgo se logra a través de la aplicación de los correctos en la administración de medicamentos, además de corroborar la indicación médica, doble verificación y el resguardo de estos medicamentos.		

## Apéndice C

### Oficio de aceptación




Oficio No. FE-SIEP/132/2021

**L.E. Israel Jiménez Garrido**  
**Estudiante de Especialidad en Enfermería con**  
**Opción Terminal en: Cuidados Intensivos**  
**Matrícula 220650004, Generación 2020**  
**Presente**

Por este medio reciba cordiales saludos, asimismo, le informáramos que su Proyecto de Titulación: **"Proceso Enfermero en el conocimiento en la administración de medicamentos de alto riesgo"**, revisado por el Comité Tutorial el día 18 de enero del año en curso, ha sido aprobado para su registro en la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de esta Facultad de Enfermería, con el No. **SIEP/EECI/008/21**.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente  
"Pensar bien, para vivir mejor"  
H. Puebla de Z., a 18 de enero de 2021

  
MCE: Erika Pérez Noriega  
Directora



C.c.p. Archivo

MCE. EPN/DCE.FJBH/big