

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Seguridad del paciente en pediatría en la administración de medicamentos del profesional de enfermería, en un Hospital de Tumbes, 2024.

**TESIS**

**Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

Br. Enf. Mendoza Barrios, Sarita Del Milagro

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Seguridad del paciente en pediatría en la administración de medicamentos del profesional de enfermería, en un Hospital de Tumbes, 2024.

**Proyecto de tesis aprobado en forma y estilo por:**

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (Presidenta)

Dra. José Wilmer Curay Alpuche (Secretario)

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Vocal)

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Seguridad del paciente en pediatría en la administración de medicamentos del profesional de enfermería, en un Hospital de Tumbes, 2024.

**LAS SUSCRITAS DECLARAMOS QUE EL PROYECTO DE TESIS  
ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br. Enf. Mendoza Barrios, Sarita Del Milagro (autora)

Dra. Lilia Janet Saldarriaga Sandoval (Asesora)

**TUMBES, 2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tumbes – Perú**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 10 días del mes septiembre del dos mil veinticuatro, siendo las 10 horas 00 minutos, en la modalidad presencial: Pabellon J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 420- 2024/ UNTUMBES – FCS, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (Presidenta), Mg. José Wilmer Curay Lupuche (Secretario) y la Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Seguridad del paciente pediátrico en la administración de medicamentos del profesional de enfermería, en un Hospital de Tumbes, 2024" para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentada por la bachiller:

**BR. MENDOZA BARRIOS SARITA DEL MILAGRO**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al BR MENDOZA BARRIOS SARITA DEL MILAGRO, **APROBADA**, con calificativo: **MUY BUENO**

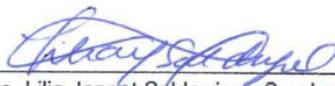
En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

siendo las 10 horas 54 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 10 de septiembre del 2024.

  
Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias  
DNI N° 00214727  
ORCID N° 0000-0002-5381-4679  
(Presidenta)

  
Mg. José Wilmer Curay Lupuche  
DNI N° 02853403  
ORCID N° 0000-0002-3928-3533  
(Secretario)

  
Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval  
DNI N° 16631889  
ORCID N° 0000-0002-1773-6669  
(Asesor -Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Sarita Mendoza Barrios

## Seguridad del paciente en pediatría en la administración de medicamentos del profesional de enfermería, en un Hospital d...



tesis



tesis



Universidad Nacional de Tumbes

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::1:2998986251

Fecha de entrega

5 sep 2024, 9:28 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 sep 2024, 9:33 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

INFORME-DE-TESIS\_SARITA-MENDOZA\_2024\_IMPRIMIR\_4\_1\_.docx

Tamaño de archivo

337.6 KB

72 Páginas

12,556 Palabras

70,822 Caracteres



Dra Enf Lilia J Saldarriaga Sandoval

DNI N° 16631889

ORCID N° 0000-0002-1773-6669

## 21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

### Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dra. Enf. Lilia J. Saldarriaga Sandoval  
DNI N° 16631889  
ORCID N° 0000-0002-1773-6669

### Fuentes principales

- 21% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	9%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	www.scielo.br	2%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes	1%
5	Internet	repositorio.unbosque.edu.co	1%
6	Internet	repositorio.uss.edu.pe	1%
7	Internet	repositorio.udh.edu.pe	1%
8	Internet	seer.unirio.br	0%
9	Internet	repository.udca.edu.co	0%
10	Internet	dspace.ueb.edu.ec	0%
11	Internet	repositorio.utn.edu.ec	0%

Dra. Enf. Lilia J. Saldarriaga Sandoval  
 DNI N° 16631889  
 ORCID N° 0000-0002-1773-8669

12	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	0%
13	Internet	1library.co	0%
14	Internet	revistas.uladech.edu.pe	0%
15	Internet	www.digemid.minsa.gob.pe	0%
16	Internet	repositorio.unesum.edu.ec	0%
17	Trabajos del estudiante	uniandesecc	0%
18	Internet	www.repositorio.autonoma deica.edu.pe	0%
19	Internet	www.researchgate.net	0%
20	Internet	www.usmp.edu.pe	0%
21	Internet	renati.sunedu.gob.pe	0%
22	Internet	repositorio.unal.edu.co	0%
23	Publicación	Lisbet Chávez-Jiménez. "Errores de administración de medicamentos en enfermer..."	0%
24	Internet	uvadoc.uva.es	0%
25	Internet	aprenderly.com	0%

Dra. Enf. Lilia J. Saldarriaga Sandoval  
 DNI N° 18631889  
 ORCID N° 0000-0002-1773-8889

## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

**Yo, Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval**

Docente principal, nombrada T/C adscrita al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

### **CERTIFICA, QUE:**

El proyecto de tesis: “Seguridad del paciente pediátrico en la administración de medicamentos del profesional de enfermería. Hospital Regional II-2 - Tumbes, 2024”, presentado por la interna de enfermería Mendoza Barrios Sarita Del Milagro; aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Ha sido guiada por mi persona; en vista de ello autorizo su aceptación y designación de jurado para su revisión y aprobación, así como su registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de aprobación para su ejecución y aceptación respectiva.

Tumbes, 11 de Enero del 2024



---

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Asesora de tesis

## DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Sarita Del Milagro Mendoza Barrios, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, identificada con DNI N° 72370771, autora de la Tesis: Seguridad del paciente en pediatría en la administración de medicamentos del profesional de enfermería, en un Hospital de Tumbes, 2024.

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación propuesta es creación propia de la autora.
2. Se utilizó la norma internacional Vancouver, para citado y referencias para la bibliografía respetado las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. El proyecto no ha sido plagiado, y será realizado totalmente por la autora con la conducción y asesoramiento de la docente.
4. El estudio propuesto no es un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se expondrán en los resultados serán reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones a que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2 de agosto del 2024.



---

Mendoza Barrios, Sarita del Milagro

Bachiller de enfermería

## **DEDICATORIA**

Esta presente Tesis va dedicada principalmente para mi padre Adán Mendoza Siancas quien durante todo este tiempo ha sido mi motor y motivo, el único que siempre confió en mí y que desde el cielo a pesar de no estar físicamente, siempre ha estado presente, me ha iluminado, guiado y protegido en cada paso que he dado para poder seguir adelante y cumplir la promesa que le hice; a mi novio Brayan Franco Rosas, mi fiel compañero que siempre ha estado a mi lado apoyándome y siendo mi soporte en todo, animándome a cumplir mis metas y no fallar en el intento.

A mi madre Natty Barrios Piscoya que está presente en este largo camino lleno de aprendizaje; a mis amigos incondicionales que han estado conmigo en los mejores y peores momentos durante estos largos cinco años, pero siempre luchando cada uno por nuestros sueños, esta vez se termina una etapa de mi vida universitaria, pero es el comienzo de muchas metas más, tanto personales y profesionales.

**Sarita Del Milagro Mendoza Barrios.**

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente le agradezco a Dios por darme salud, ser mi guía y fortaleza en cada paso, por permitirme terminar esta etapa universitaria.

Así también infinitas gracias a la Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, por toda su dedicación y paciencia, guiarme y brindarme siempre su apoyo incondicional, y gran experiencia para la elaboración de esta tesis presentada; de igual manera a los miembros del jurado, por sus consejos y correcciones y cada aporte de esta tesis; así mismo a los docentes por todas las enseñanzas tanto profesional como personal, el conocimiento brindado durante estos cinco años.

Por ultimo y no menos importante a nuestra casa de estudios, por haber brindado un excelente equipo de profesionales que día a día nos formaron para ser mejores cada día en el campo de la salud.

**Sarita Del Milagro Mendoza Barrios.**

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	xi
AGRADECIMIENTO .....	xii
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT.....	xvi
1. INTRODUCCIÓN.....	17
2. REVISIÓN DE LITERATURA.....	22
3. METODOLOGÍA.....	32
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
5. DISCUSIÓN.....	39
6. CONCLUSIONES.....	42
7. RECOMENDACIONES.....	43
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
9. . ANEXOS.....	49

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Distribución de la seguridad del paciente de pediatría en la dimensión acciones seguras.	36
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la seguridad del paciente de pediatría en la dimensión los 10 correctos.	37
<b>Tabla 3.</b> Resumen general de la seguridad del paciente de pediatría en las dimensiones evaluadas.	38

## RESUMEN

En el estudio de esta presente investigación se planteó como objetivo determinar la Seguridad del paciente en pediatría en la administración de medicamentos del profesional de enfermería, en un Hospital de Tumbes, 2024. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Los resultados con respecto a la dimensión acciones seguras entre el 95% (38) – 80% (32) obtuvieron un nivel aceptable; de la misma forma entre el 20% (8) - 2.5% (1) obtuvieron un nivel regular; por otro lado se obtuvo un nivel deficiente en 6 indicadores; indicación verbal 17.5% (7), uso racional de soluciones 7.5% (3), información adecuada 5% (2), indicación ilegible, lavado de manos y uso de materiales antisépticos 2.5% (1). Con respecto a la dimensión de los 10 correctos entre el 95% (38) – 75% (30) obtuvieron un nivel aceptable; de la misma forma entre el 25% (10) - 5% (2) obtuvieron un nivel regular; por otro lado, se obtuvo un nivel deficiente en 2 indicadores; dosis correcta 5% (2), orientación correcta 2.5% (1). Por último, en las dos dimensiones evaluadas una respecto a las acciones Seguras, el 86.4% de las acciones evaluadas son aceptables, y la otra los 10 Correctos, mostrando que el 85.3% de los casos son aceptables. En conclusión, se pudo determinar que los profesionales de enfermería de dicho hospital brindan una integra seguridad en un nivel bueno en la administración de medicamentos al paciente en pediatría.

**Palabras clave:** Acciones seguras, paciente pediátrico, profesional de enfermería, administración de medicamentos.

## ABSTRACT

In the study of this present research, the objective was to determine the Safety of the patient in pediatrics in the administration of medications by the nursing professional, in a Hospital in Tumbes, 2024. The research had a quantitative, descriptive approach, with a design non-experimental, and cross-sectional. The sample was made up of 40 nursing professionals. The results regarding the safe actions dimension between 95% (38) - 80% (32) obtained an acceptable level; in the same way between 20% (8) - 2.5% (1) obtained a regular level; On the other hand, a deficient level was obtained in 6 indicators; verbal indication 17.5% (7), rational use of solutions 7.5% (3), adequate information 5% (2), illegible indication, hand washing and use of antiseptic materials 2.5% (1). Regarding the dimension of the 10 correct, between 95% (38) - 75% (30) obtained an acceptable level; in the same way between 25% (10) - 5% (2) obtained a regular level; On the other hand, a poor level was obtained in 2 indicators; correct dose 5% (2), correct orientation 2.5% (1). Finally, in the two dimensions evaluated, one regarding Safe actions, 86.4% of the actions evaluated are acceptable, and the other the 10 Correct, showing that 85.3% of the cases are acceptable. In conclusion, it was determined that the nursing professionals of said hospital provide comprehensive security at a good level in the administration of medications to pediatric patients.

**Keywords:** Safe actions, pediatric patient, nursing professional, medication administration.

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde los comienzos en el campo de enfermería, ha sido una función esencial administrar medicamentos dentro del cuidado a la persona, siendo esta una de las actuaciones más habitual ejecutadas por parte del profesional enfermero. En la actualidad se ha evidenciado que uno de los más grandes desafíos en el sector salud es brindar una atención de calidad, segura, efectiva, oportuna e individualizada como son los pacientes en pediatría, pero a su vez el personal de salud debe tener en cuenta que los riesgos para la seguridad del paciente en lo que respecta a su salud, se han potenciado. Los errores al administrar fármacos, cuyas consecuencias representan un importante problema de salud pública tienen significativas consecuencias, los cuales pueden provocar secuelas perjudiciales en los pacientes de pediatría como efectos adversos, lesiones temporales o permanentes, hasta inclusive la muerte<sup>1</sup>.

La administración de medicamentos en el ámbito pediátrico es una tarea compleja y crítica que requiere una precisión y atención minuciosas por parte del profesional de enfermería. Los pacientes de pediatría, debido a sus características fisiológicas y metabólicas particulares, son especialmente vulnerables a los errores en la medicación. A diferencia de los adultos, los niños no pueden comunicar claramente sus síntomas o reacciones adversas, lo que incrementa el riesgo de errores de medicación y sus potenciales consecuencias adversas<sup>2</sup>. Por ese motivo se destaca la importancia del papel que cumplen los profesionales de enfermería en relación con la salud del niño ya que representan una pieza fundamental en el ámbito de brindar y garantizar la seguridad durante el cuidado del niño pediátrico y su relación con la ocurrencia de errores durante el cuidado para la salud del niño<sup>3</sup>.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud establece como objetivo principal para garantizar la seguridad del niño, la identificación del paciente, el cual tiene como propósitos determinar con seguridad quienes son los niños que recibirán del tratamiento, y garantizar que la medicación que se administrará sea solo cuando el niño lo necesita. A pesar de ello, en la práctica diaria se observa que este objetivo es una etapa de la enfermería que todavía no está completamente implementada

a pesar de las recomendaciones de la OMS, lo que puede no garantizar la calidad y la seguridad de la administración del medicamento en los pacientes en pediatría<sup>3</sup>.

Un estudio de pacientes hospitalizados, pediátricos y no recién nacidos en los Estados Unidos reveló una tasa de error de medicación de 1,81 a 2,96 por 100 altas. Los hospitales universitarios y los entornos donde los pacientes tenían necesidades médicas más complejas mostraron tasas de error significativamente más altas, mientras que el sexo, el pagador y el código postal no afectaron significativamente los resultados<sup>4</sup>.

Por otro lado, en Ecuador el Consejo Nacional Coordinador de Medicación Error y Prevención revela que, aproximadamente entre los pacientes que han estado hospitalizados el 3% desarrollo algún evento adverso como resultado del uso de algún fármaco. Esta incidencia es familiar entre niños y adultos, aunque el riesgo potencial de daños es el triple en pacientes pediátricos y neonatales, esto se relaciona a la poca madurez de su organismo y a su influencia, así como la variación en el cuerpo y el peso<sup>5</sup>.

A nivel nacional la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, menciona que los errores en la administración de medicamentos aplicados por una vía de administración ocurren en las fases de prescripción, dispensación y administración. Siendo el descuido del paciente, medicamento, vía, hora, dosis, registro de la administración, orientación, forma y respuesta correcta, los errores que con más frecuencia se cometen<sup>1</sup>.

En Tumbes estudio de Rivera en el 2022, encontró que un 94% de usuarios que refiere estar satisfechos con el conocimiento de los enfermeros, quienes satisfacen sus necesidades y presentan seguridad en la administración de medicamentos, cuya función de la enfermera asistencial es quien administra los medicamentos, por lo que es importante reconocer que un error en la administración de un medicamento puede traer consecuencias como atentar contra la vida del niño, sin embargo se tiene de conocimiento que se ha presentado errores durante la

administración de medicamentos, por lo que surge la inquietud de investigar esta situación y dejar evidencia científica<sup>6</sup>.

Por esta razón resulta de gran importancia la realización de este estudio y darle utilidad a los resultados que se encuentren en relación a la administración de los medicamentos en pacientes pediátricos, así como también validar los instrumentos. Es por ello frente a esta realidad es que se planteó el siguiente problema de estudio: ¿Cuál es la seguridad del paciente en la administración de medicamentos del profesional de enfermería en un Hospital de Tumbes, 2024?

Teniendo en cuenta que en el procedimiento de administrar medicamentos se debe garantizar la seguridad en cuanto a la vida del paciente por parte del profesional de enfermería, en el cual se debe minimizar el riesgo innecesario de no maleficencia, no hacer daño, durante el cuidado íntegro del paciente. Será así que como resultado de esta investigación ayudará para poder mejorar y promover seguridad a los niños al administrar fármacos prescritos en las entidades del sector salud.

En lo metodológico se justifica porque pretende confrontar el marco teórico con los hallazgos que se encuentren en dicho estudio del paciente pediátrico en sus dimensiones que abarca la seguridad como la acción de administrar fármacos y el cuidado de los 10 correctos para poder describir con mayor precisión los fenómenos que afectan a dichos pacientes pediátricos, contribuyendo de esta manera a nuevas investigaciones en el proceso de identificar las causas que están deteriorando la seguridad del paciente pediátrico en la administración de medicamentos y a partir de estos resultados se formulen acciones para el mejoramiento de la misma.

En lo práctico la siguiente investigación permitirá construir planes de acción y mejoramiento en la seguridad del paciente pediátrico en la administración de medicamentos, dando nuevos aportes al campo científico de la enfermería, con el fin de protegerlo. Aportando con datos reales para originar prácticas con conocimientos científicos relacionados con las actividades propias de enfermería,

que permitan el trabajo con un abordaje amplio de manera holística en la parte asistencial para brindar cuidado y seguridad.

En lo social se justifica porque al emplearse las acciones en la seguridad del paciente pediátrico donde se involucra el personal enfermero, permitirá mejorar la confianza de los padres o familiares del niño que son considerados vulnerables.

Dichos errores no solo comprometen la seguridad de los pacientes, sino que también afectan la confianza de los padres y tutores en el sistema de salud, los cuales pueden ser causados por la falta de capacitación específica en pediatría, errores de cálculo de dosis, y fallas en la comunicación entre el equipo médico, deficiencias en los sistemas de prescripción y dispensación electrónica, falta de protocolos estandarizados para la administración de medicamentos en pediatría, entornos de trabajo estresantes, con sobrecarga de trabajo y personal insuficiente.

Estas faltas aumentan la probabilidad de errores al administrar una dosis incorrecta debido a cálculos erróneos basados en peso o superficie corporal, selección incorrecta del medicamento debido a nombres similares o envases parecidos, administración del medicamento por una vía incorrecta (por ejemplo, oral en lugar de intravenosa), errores en la transferencia de la prescripción médica a la hoja de administración o sistema electrónico, falta de reconocimiento y reporte de reacciones adversas a los medicamentos administrados trayendo como consecuencias de riesgo potencial de causar daño significativo, desde reacciones alérgicas leves hasta eventos adversos graves como intoxicaciones o fallos orgánicos, aumento de la ansiedad y la desconfianza en el sistema de salud por parte de los pacientes y sus familias, incremento de los costos por prolongación de la estancia hospitalaria, litigios y pérdida de reputación del hospital.

Los objetivos fueron principalmente Determinar la seguridad del paciente en pediatría en la administración de medicamentos del profesional de enfermería en un Hospital de Tumbes 2024. Así mismo se identificó la seguridad del paciente pediátrico sobre la dimensión acciones seguras en la administración de

medicamentos del profesional de enfermería en un Hospital de Tumbes 2024. Y por último se identificó la seguridad del paciente pediátrico sobre la dimensión cuidado de los 10 correctos en la administración de medicamentos del profesional de enfermería en un Hospital de Tumbes 2024.

## 2. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 BASES TEORICAS

La atención de enfermería segura durante la administración de medicamentos es una práctica rutinaria y conlleva importantes responsabilidades éticas, sociales y legales. La OMS define la seguridad como la ausencia de riesgos o daños que se presentan en la atención de salud, basada en elementos, procesos, herramientas y métodos científicamente validados con la finalidad de minorar el riesgo de presentarse efectos secundarios durante la atención de salud y la técnica de administrar medicamentos y así limitar sus consecuencias<sup>2</sup>.

Por ello, Vincent<sup>9</sup> describe la seguridad del paciente como “prevención, profilaxis y mejora de los resultados o lesiones que surgen del proceso de atención”. Por lo tanto, la seguridad no se trata sólo de evitar daños o consecuencias graves, sino también exige reducir cualquier tipo de error y proporcionar así una alta confiabilidad y seguridad, que son componentes importantes de una atención de alta calidad. Del mismo modo, Lisboa y Rello<sup>10</sup> definen la seguridad del paciente como " la ausencia de causas para la ocurrencia de lesiones relacionadas con el proceso asistencial, generadas por prevención de errores".

Por lo tanto, los pacientes pediátricos son un grupo único con diferencias fisiológicas y de desarrollo en comparación con los adultos. Además, no son un grupo homogéneo, ya que las mismas características varían significativamente en diferentes grupos de edad de los niños. En pediatría, las dosis no solo se prescriben en función del peso ni de la superficie corporal del niño, los organismos continúan desarrollándose y madurando, y un tratamiento eficaz, seguro y racional requiere conocimientos de farmacocinética y farmacodinamia<sup>9</sup>.

Es por ello que la seguridad en la administración de medicamentos en pacientes pediátricos es considerada una de las actividades más complejas, ya que debido a los errores o casi errores que se pueden ejecutar son desafortunadamente más frecuentes en niños que se encuentran hospitalizados a comparación de los adultos. En conclusión, los profesionales que preparan y administran medicación

deben tener acciones de seguridad en el procedimiento, desde la manipulación del medicamento hasta el momento de ejecutar el procedimiento en el paciente<sup>11</sup>.

Por esta razón Echevarría<sup>12</sup> considera que este problema enfrenta varios desafíos, entre ellos incluye la falta de información sobre el uso de medicamentos y su seguimiento, la falta de presentaciones que permitan a dichos profesionales utilizar dosis adecuadas, concentraciones y volúmenes para cada paciente. Además, en el ámbito de la salud pueden ocurrir errores de medicación, como la reconstitución de medicamentos para igualar la dosis diaria o interacciones entre medicamentos, cuando se administran en un entorno hospitalario.

Por tanto, la administración de medicamentos es una actividad compuesta por una serie de acciones realizadas por una enfermera para facilitar la rápida recuperación del paciente mediante el tratamiento terapéutico. El proceso de administrar un medicamento a los pacientes les ayuda a mejorar los problemas de salud<sup>12</sup>, es por eso que debe ser realizado por una enfermera calificada y que demuestre siempre en todo momento la seguridad del paciente, pero muchas veces no brindan orientación sobre el uso de medicamentos o productos sanitarios, por ello el personal de salud que ejecutan la acción de preparar y administrar medicamentos deben seguir prácticas seguras, desde el uso del medicamento, durante el proceso, hasta el momento donde se finalice la técnica en el paciente.

Por tanto, esta es una de las actividades más complejas, donde los enfermeros requieren de toda la información completa sobre el paciente, además de las principales características del fármaco, indicaciones, registro, presentación, dosificación del medicamento, duración del uso de este en la sangre, cuyo objetivo común es su uso de forma segura, eficaz, adecuado y eficiente, este consta de varios procesos como la selección, prescripción, preparación, administración y seguimiento<sup>13</sup>.

Sin embargo, en la práctica clínica de enfermería, pueden ocurrir errores durante la administración de medicamentos, la mayoría de las veces debido a la falta de información del paciente y de los medicamentos, problemas de interpretación de

las recetas, esterilidad, dosificación y preparación de medicamentos. Por lo tanto, identificar la gravedad y los factores asociados a los errores de medicación puede ayudar a tomar acciones correctivas para mejorar la seguridad y la calidad del paciente, así como los eventos adversos de los medicamentos en los servicios<sup>14</sup>. De los errores de medicación existentes en pediatría, los errores de administración son los de mayor incidencia, seguido por los más comunes que son los errores de dosificación, así como también la falta de prescripción y el momento incorrecto de la medicación. Por lo tanto, se observó una amplia gama de posibles errores en todas las etapas de la administración directamente relacionadas con el cuidado que proporciona el profesional de enfermería, lo que es contrario al concepto de seguridad del paciente, que tiene como objetivo minimizar el riesgo tolerable de daños innecesarios asociados con la atención de la salud<sup>2</sup>.

Según Aspden, un “error de medicación es cualquier evento evitable” asociado con la ejecución del profesional de enfermería. En concerniente la National Coordinating Council for Medication Error Reporting and, Prevention (NCC MERP) define que un error de medicación es “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a un uso inadecuado de los medicamentos cuando están bajo el control de profesionales de salud o del paciente, cuyos incidentes pueden estar relacionados con prácticas y procedimientos fallidos en prescripción, preparación, educación, monitoreo y uso de medicamentos”<sup>15</sup>.

Con este fin, Reason<sup>16</sup> ofrece un modelo para explicar por qué ocurren accidentes o mal funcionamiento por parte de los humanos. Este modelo, conocido como “queso suizo”, presenta accidentes provocados por acciones involuntarias relacionadas con errores de comprensión de reglas y déficit de capacidades, en otras palabras, explica por qué ocurren eventos indeseables. Según este modelo, la atención sanitaria es un sistema muy complejo basado en varias etapas y el sistema tiene varias barreras protectoras, y si todas las barreras de protección fallan simultáneamente o una a la vez, los errores penetrarán todos los huecos y eventualmente provocarán un incidente. Esto indica que el error no se debe solamente atribuir a una única causa.

Los agujeros en el queso suizo indican una falla en las barreras del sistema de salud. Estos agujeros a menudo son el resultado de fallas activas, es decir, fallas causadas por personas en contacto directo con los pacientes, así como fallas o condiciones subyacentes que a menudo son problemas de diseños ocultos y propios del diseño del sistema. Por lo tanto, la seguridad en pediátricos puede no solamente relacionarse al accionar de los trabajadores sanitarios individuales, sino que depende de todo el equipo sanitario<sup>16</sup>.

Es por eso que en la atención sanitaria la falta de seguridad se debe a una serie de sucesos que afectara a los pacientes pediátricos que son considerados más susceptibles de experimentar un error en la administración de su medicación, la atención de salud que reciben es diferente de los adultos, así como el estilo de práctica clínica, es probable que también las causas en los errores de administración que sufran, sea diferente a la de los adultos. Así pues, podemos decir que la seguridad del paciente pediátrico es un tema complejo que incluye actividades que son proporcionadas por los establecimientos de salud para reducir considerablemente los daños innecesarios en relación con la prestación de servicios de atención médica<sup>9</sup>.

Ahora se debe determinar su importancia, y los profesionales deben reconocer continuamente la importancia de la seguridad del paciente en la atención de los pacientes pediátricos, enfatizando la mejora sistémica en lugar de la culpa de manera individual, y así crear estrategias de seguridad en todos los hospitales donde se trata a pacientes pediátricos. Además se debe considerar con especial atención a los niños que reciben atención en instalaciones especialmente diseñadas para adultos, donde la confianza obtenida de parte de los cuidadores o tutores en cuanto a la administración de dosificación de los medicamentos en función del peso y edad es muy importante, agregando muy aparte que sumado a esto la falta de capacidad para expresar o informar errores, hacen que los niños sean más vulnerables y se enfatizan medidas de seguridad más estrictas<sup>17</sup>.

Además, el conocimiento en pediatría en el que se debe centrar el accionar de enfermería son en situaciones hospitalarias, que no son diferentes al de otros campos, sino que también se basa en reconocer, abordar, enfocar y gestionar

adecuadamente las diferentes situaciones. Contar con un buen equipo de profesionales bien capacitado será importante para reducir la probabilidad de la ocurrencia de problemas que afecten la seguridad del paciente. En tales situaciones, una acción adecuada puede determinar un buen pronóstico de manera eficaz<sup>18</sup>.

Teniendo en cuenta lo que se dice anteriormente, analizaremos la seguridad de la administración de medicamentos según dos dimensiones: la medición de acciones seguras, la que se define como actividades para garantizar la seguridad al momento de administrar un medicamento en la práctica de enfermería, que ejerce el profesional de manera autónoma o delegada por otros profesionales dentro del área de la salud para usar medicamentos y productos que son beneficiosos para un problema de la salud diagnosticado, donde la enfermera debe tener en cuenta al momento de administrar los siguientes indicadores: indicación ilegible, indicación verbal, no señala dosis, información adecuada, uso racional de soluciones, lavado de manos, uso de materiales asépticos y por último la presentación de medicamentos<sup>19</sup>.

Cuando se trata de enfermería, la aplicación de los 10 correctos se definen como las reglas de oro establecidas para garantizar la correcta administración de los medicamentos. Estos conforman un conjunto de reglas que aplican los profesionales de la salud como normas o estándares destinados a prevenir errores de medicación y que deben aplicarse universalmente. Antes de administrar medicamentos es necesario tener en cuenta los siguientes principios generales, basados en los 10 principios correctos, que son:

Paciente correcto, primera regla de oro, que se refiere a identificar al paciente a quien se le administrará el medicamento, tomando en cuenta nombre completo, antecedentes clínicos, patología previa, en muchos casos si el paciente está despierto se le puede constatar los datos y comprobar verbalmente su nombre, de esta forma se puede verificar que se trata del paciente correcto, evitando así posibles malentendidos. Tratamiento correcto, la segunda regla básica consiste en comprobar el estado físico del fármaco, así como el nombre de este, para ello se

necesita conocer los efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones del medicamento que utilizará en dicho paciente.

Por consiguiente tenemos la tercera regla, con la ayuda de este principio llamado dosis correcta se realiza el proceso de verificación del fármaco utilizando recetas médicas prescritas y que tengan relación consecuente con la dosis a utilizar, así como los errores que pueden ocurrir durante la prescripción, a la vez se debe tener en cuenta los posibles cambios en la dosis que puede llegar a tener un gran impacto en la recuperación del paciente; así también tenemos la cuarta regla llamada vía correcta, mientras el médico prescribe la receta del medicamento a administrar, también va a prescribir de qué manera se va aplicar, pero siempre es necesario verificar teniendo en cuenta la presentación del medicamento, así como la quinta regla, horario correcto, en esta se toma en cuenta la hora en la que se debe administrar los medicamentos, porque en muchos casos algunos medicamentos especiales requieren algunos períodos de tiempo específicos y es de gran importancia cumplir de manera ordenada con los horarios de administración para que los niveles plasmáticos del medicamento y el organismo se mantengan.

Además, la fecha de vencimiento, mediante esta regla se verifica la fecha para garantizar la estabilidad del medicamento ya sea en su caja o envase original, y que no haya sido abierto ni manipulado y esté almacenado en condiciones adecuadas para así garantizar la seguridad a los pacientes; agregando la importancia de educar e informar al paciente sobre el medicamento que será utilizado en su tratamiento, ya que es el derecho y obligación por parte del profesional de enfermería de informar sobre el medicamento a utilizar, sus beneficios y efectos adversos, para que en caso de cualquier reacción, el profesional pueda reaccionar rápidamente de una manera eficaz.

Finalmente, el registro correcto, es realizado por un profesional de enfermería de acuerdo con las reglas legales, en el cual deja evidencia que cumplió con la administración y registro del medicamento indicado; así mismo en cuanto a las alergias al medicamento, se debe tener conocimiento acerca sobre las posibles alergias que el paciente puede representar ante la administración de un fármaco,

esto es muy importante porque las posibles reacciones del paciente se pueden evitar ya que en muchos casos pueden ser letales, por lo que es importante que una enfermera profesional sepa reconocer y saber cómo actuar antes, durante y después del episodio; así como también correcta la preparación, administración y registro de los fármacos, el profesional está sujeto a todas las responsabilidades sobre la administración del mismo que haya sido ejecutado por su persona y asumir si es ocurren problemas legales<sup>5</sup>.

## **2.2 ANTECEDENTES**

### **A nivel internacional**

Figueiredo et al. <sup>1</sup>, en Colombia en el año 2019 publicó su investigación titulada Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores, tuvo como finalidad examinar las prácticas de las profesionales de enfermería durante la administración de medicamentos, así como las situaciones que conducen a errores. El método de investigación fue un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado con la participación de 147 enfermeros que trabajan en unidades intensivos neonatales y pediátricos. Los resultados mostraron que los profesionales identificaron fragilidades en la práctica, como la doble verificación y aplicación de los fármacos preparados por los colegas y la falla en la verificación de indicaciones. El estudio concluyó que los hallazgos dificultan la integración de las prácticas de seguridad de los medicamentos en pediátricos y neonatal, lo que señala la necesidad de experiencia en equipo y un seguimiento del proceso de trabajo.

Aimacaña en Ecuador en el año 2019, publicó su investigación titulada Aplicación de los 10 correctos en la administración de medicación por parte del personal de enfermería, tuvo como finalidad determinar el cumplimiento de 10 formas correctas de administración de medicamentos. Los métodos de investigación fueron observacionales, descriptivos, cuantitativos, utilizando una hoja denominada guía de observación de la seguridad en la administración de medicamentos de los 10 correctos. Los resultados muestran que la mayoría de las enfermeras siguen sólo parcialmente los cuatro principios correctos a la hora de administrar medicamentos: verificar el fármaco, el paciente, la dosis y vía de administración correctos. Este

estudio concluyó que los profesionales de enfermería deben cumplir plenamente con las guías de administración para garantizar una atención segura y considerar áreas adicionales de mejora<sup>4</sup>.

Carrasco et al. <sup>20</sup>, en Colombia en el año 2020 publicó su investigación titulado Sistemas de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios tuvo como finalidad evaluar la efectividad de los sistemas de seguridad de medicamentos en pediatría. Los métodos de investigación utilizados son cuantitativos, descriptivos y transversales, de un total de 84 enfermeras que trabajaban en hospitales pediátricos y servicios de emergencia, a todas se les aplicó un cuestionario de autoevaluación de seguridad de los medicamentos adecuados. Los resultados arrojaron que el 40,5% de las enfermeras consideraron que el sistema de seguridad de los medicamentos en el área de pediatría estaba sólo parcialmente implementado. Este estudio concluyó que los sistemas de seguridad de administración en unidades pediátricas son importantes para proporcionar información sobre los medicamentos a los familiares, y es necesario mejorarlos.

Bohorquez et al. <sup>21</sup>, en España en el año 2021 publicó su investigación titulada Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática, tuvo como finalidad describir las causas que inducen a los errores en la medicación, así como evaluar la calidad del método de investigación utilizados, el método fue de diseño cualitativo de metodología bibliográfica donde se hizo una revisión de la literatura en diferentes bases de datos mediante ecuaciones de error, la selección de los estudios fue mediante un cifrado que comenzó leyendo los títulos, resúmenes de texto y una evaluación de calidad para lo cual se incluyeron en total 23 artículos, de los cuales el 43,4% eran transversales y 39% prospectivos. Los resultados arrojaron que las causas en los errores de medicación se presentan en distintas fases del proceso de atención en los pasos de prescripción y medicación, relacionados en mayor incidencia con la sobrecarga de trabajo, la cantidad de medicamentos y la presencia de afecciones complejas.

Freire et al. <sup>22</sup> en España en el año 2021 publicó su investigación titulada Efectividad y seguridad de un jarabe Isoniazida 50mg/ml para uso en pediatría, tuvo como

finalidad evaluar la efectividad y seguridad de un jarabe de isoniazida, este estudio tuvo como método la observación, descriptivo, retrospectivo de 5 años en los cuales incluyeron a pacientes que estén en el rango de la edad pediátrica y que reciban tratamiento con la fórmula de isoniazida, se consideraron 43 pacientes, de los cuales 22 fueron mujeres y 21 hombres, el 62,8% (27 pacientes) recibieron tratamiento, 5 lo suspendieron, 93,75% (15/16 pacientes) recibieron tratamiento sin presentar incidencias. Los resultados mostraron que la concentración del fármaco es efectiva y segura tanto para tratamiento y profilaxis. Esta investigación concluyó que por su facilidad de dosificación del fármaco en menor cantidad se pueden evitar efectos adversos secundarios a su administración a pacientes pediátricos.

Tavares et al <sup>23</sup> en Brasil en el año 2021 publicó su investigación titulada Evaluación de cultura de seguridad del paciente en unidad de atención intensiva pediátrica un hospital público, el cual tuvo como finalidad evaluar la seguridad del paciente pediátrico en un servicio de cuidados intensivos, este estudio tuvo un método transversal en el que consideró a 50 del personal sanitario donde utilizó un instrumento con diferentes variables y un cuestionario sobre la cultura de seguridad del paciente, tuvo un análisis descriptivo, considerando las dimensiones “aprendizaje organizacional” (60%) y “trabajo en equipo dentro de la unidades” se destacaron positivamente. Esta investigación concluyó que identificar es una herramienta importante identificar las fortalezas y debilidades para lograr desarrollar acciones seguras a pacientes pediátricos.

### **A nivel nacional**

Fernández en Chiclayo en el año 2019, publicó su investigación titulada Factores distractores de enfermería durante la administración de medicamentos en el departamento de Pediatría Hospital las Mercedes de Chiclayo, tuvo como finalidad identificar factores que influyen en el desempeño de la enfermería. El método de investigación es cuantitativo y contó con la participación de 100 participantes de enfermería, el mismo número es el número de muestras a procesar. Los resultados mostraron que el 26% de las enfermeras utilizan WhatsApp, el 67% dijo que realizan múltiples tareas y el 52% dijo que la visita de un familiar del paciente durante la administración de medicamentos interrumpiría su trabajo. Este estudio

concluyó que los enfermeros utilizan las redes sociales durante su trabajo y es uno de los factores que les hace perder la concentración e interrumpir su trabajo al administrar medicamentos<sup>24</sup>.

Gamarra et al<sup>25</sup> en Lima en el año 2021 publicó su investigación titulada Síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos inducido por carbamazepina de liberación prolongada: reporte de un caso, tuvo como finalidad priorizar lo importante que es el diagnóstico y manejar adecuadamente las reacciones de hipersensibilidad ante los medicamentos administrados, este estudio tuvo un método descriptivo y revisión bibliográfica de trabajos con relación a errores en medicación. Los resultados mostraron que el cuadro clínico tuvo relación con la liberación por tiempo prolongado de carbamazepina. Esta investigación concluyó que esta reacción está relacionada con efectos secundarios más pequeños y que teóricamente, producir y acumular metabolitos secundarios del metabolismo de la carbamazepina causará cuadros clínicos en los pacientes y después de los próximos seis meses sin recibir glucocorticoides, el paciente no presentó un nuevo evento.

### **A nivel local**

López en Tumbes en el año 2019, publicó su investigación titulada Cultura de seguridad del paciente en los servicios de hospitalización: perspectiva personal de enfermería, Hospital Regional de Tumbes, tuvo como finalidad describir la cultura de seguridad del paciente en la atención hospitalaria desde una perspectiva de enfermería. La investigación es de naturaleza descriptiva, exploratoria y cuantitativa, sobre una muestra de 80 enfermeros, se realizó una encuesta para recolectar información. Los resultados mostraron que la cultura de seguridad del paciente del personal de salud fue neutral con un promedio de 91,3%, seguida de un nivel positivo de 5,0% y un nivel negativo de 3,7%. Este estudio concluyó que la cultura de seguridad de las enfermeras era neutral pero podría mejorarse, con percepciones negativas y neutrales del personal sobre el trabajo en equipo entre unidades, y debilidades identificadas, esto también requiere establecer direcciones estratégicas de trabajo que ayude a minimizar los efectos secundarios en los pacientes<sup>26</sup>.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Este presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y transversal ya que se emplearon métodos y herramientas de recolección de datos y se utilizaron tablas estadísticas para presentar los resultados obtenidos en la institución donde se aplicaron las encuestas.

#### **3.2 Diseño de investigación**

Para esta investigación se empleó un diseño no experimental, debido a que en el estudio no se manipularon las variables, se buscó observar y explicar los fenómenos en su entorno natural y después se analizaron.

#### **3.3 Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

La población estudiada estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería; fuente oficina de recursos humanos<sup>27</sup>; que estuvieron laborando en los servicios de emergencia cirugía, emergencia medicina, emergencia Pediatría, triaje, hospitalización de pediatría y medicina del hospital.

##### **Muestra**

Estuvo representada por el universo de la población, que fueron 40 profesionales de enfermería del hospital, por ser pequeña la población.

##### **Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y los resultados estuvieron relacionados con los criterios de inclusión y exclusión.

##### **Criterios de selección:**

##### **Criterios de inclusión**

- Profesionales que trabajan en el Hospital Regional II-2 - Tumbes
- Profesionales de enfermería que laboran en los servicios de triaje, emergencia cirugía, emergencia medicina, emergencia pediatría y hospitalización de pediatría y medicina.

- Profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal que estén laborando menos de 6 meses en el Hospital Regional II-2 - Tumbes
- Personal sanitario que solo estén cubriendo turnos temporalmente.
- Personal sanitario que no estén laborando por permiso de licencia.
- Profesionales de enfermería que no aceptaron voluntariamente.

### **3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **Técnica**

Para la realización de este proyecto se recolectaron los datos mediante la técnica de una encuesta utilizando la escala de tipo Likert el cual contiene 22 ítems con 5 alternativas de respuestas: Nunca; casi nunca; a veces; casi siempre y siempre.

El presente instrumento que se empleó fue el cuestionario denominado Seguridad del paciente pediátrico en la administración de medicamentos (**anexo n°2**) tomado de la investigadora Saldarriaga<sup>11</sup> y modificado por la autora en algunos contenidos y en la estructura. El presente instrumento estuvo conformado por las dimensiones acciones seguras y el cuidado de los 10 correctos, y se consiguió la confiabilidad de la presente investigación allegada a la seguridad en administrar fármacos del paciente pediátrico, fue validado por jueces de expertos (**anexo n° 3, 4 y 5**) con una confiabilidad de alfa de Cronbach (**anexo n°6**) de 0.60 de puntuación. Dicho instrumento utilizado consta de la siguiente estructura:

**Primera parte:** Relacionada a los datos informativos; estuvo formada por profesionales de enfermería que son responsables de la administración de medicamentos a los pacientes pediátricos (género, profesión, servicio al que pertenece y tiempo de asistencia en enfermería) tanto de los de triaje, emergencia cirugía, emergencia medicina, emergencia y hospitalización de medicina y pediatría.

**Segunda parte:** Relacionado a las dimensiones inherentes a la investigación:

**1. Dimensión Acciones seguras:** Con 11 ítems que tienen relación con los temas de indicación ilegible, indicación verbal, no señala dosis, información adecuada, uso racional de soluciones, lavado de manos, uso de materiales asépticos, presentación de medicamentos.

**2. Dimensión los 10 correctos:** Con 10 ítems relacionado con con los temas: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, fecha de vencimiento del medicamento, orientación correcta, registro correcto, indagar sobre alergias; preparar, administrar y registrar uno mismo el medicamento.

Ambas dimensiones estuvieron acompañadas de 5 alternativas de una escala de valoración de tipo Likert como respuesta, las cuales fueron: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

### **Validación y confiabilidad del instrumento**

La validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 3 profesionales de enfermería que trabajan directamente con pacientes pediátricos (**anexos 3, 4, 5**). Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba vía virtual a 20 profesionales de enfermería los cuales no forman parte de la muestra y presentan características similares. Luego con los resultados obtenidos se aplicó la prueba de Cronbach (**anexo 6**) cuyos resultados fueron favorables.

### **3.5 Procedimiento de los datos**

Se realizó las coordinaciones y trámites respectivos con la directora del Hospital Regional II-2 - Tumbes para que brindó el permiso para la realización de la investigación en las instalaciones del mencionado hospital.

Después se realizaron las coordinaciones con la licenciada encargada del personal de enfermería de los servicios de hospitalización pediátrica y emergencia, teniendo el respectivo consentimiento del profesional de salud encargado de la administración de los pacientes pediátricos.

Con el consentimiento del participante elegido, que accedió mediante el consentimiento informado (**anexo n°1**) se le aplicó el cuestionario que determinó la seguridad de las acciones seguras y los 10 correctos que brindan al paciente pediátrico (**anexo n°2**) además se le otorgó para el llenado de dicho cuestionario aproximadamente un tiempo de 15 a 20 minutos.

### **3.6 Procesamiento y análisis de los datos**

Finalmente, los resultados se tabularon en forma computarizada, posteriormente se realizó el procesamiento de la información en Microsoft Excel, SPSS versión 25 para la obtención de tablas, cuadros y gráficos estadísticos que posteriormente se analizarán e interpretarán.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en consideración los principios bioéticos planteados por Belmont<sup>28</sup>. Donde se tomaron en cuenta los principios de beneficencia, respeto a las personas y de justicia.

**Beneficencia:** Se trató a las participantes de manera ética respetando sus decisiones y su dignidad, que buscó proteger de los daños a cada individuo manteniendo un trato amable en defensa de la vida física, así como también asegurar su bienestar y se garantizó que la información no sería utilizada de ninguna forma contra ellos, con el fin de evitar daños.

**Respeto a las personas:** Los participantes fueron tratados de forma autónoma y responsabilidad personal, donde se respetó en todo momento la decisión de forma voluntaria en la participación o no del estudio y si recibieron el consentimiento informado previo a su participación (**anexo n°1**), sin ningún tipo de riesgo a sufrir represalias o trato perjudicial.

**Justicia:** Los participantes tuvieron el derecho a un trato justo, antes y sobre todo a lo largo de la ejecución del proyecto, se consideró la selección justa y no excluyente sin prejuicios durante su participación en la investigación.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

**Tabla 1.** Distribución de la seguridad del paciente de pediatría en la dimensión acciones seguras.

DIMENSION ACCIONES SEGURAS	DEFICIENTE	REGULAR	ACEPTABLE
	n%	n%	n%
Indicación legible	2.5 (1)	2.5 (1)	95 (38)
No señala dosis	0.0	5 (2)	95 (38)
Información adecuada	5 (2)	15 (6)	80 (32)
Reacción adversa	0.0	12.5 (5)	87.5 (35)
Prescrito en H.C	0.0	17.5 (7)	82.5 (33)
Presentación de medicamentos	0.0	7.5 (3)	92.5 (37)
Lavado de manos	2.5 (1)	7.5 (3)	90 (36)
Uso de materiales asépticos	2.5 (1)	5 (2)	92.5 (37)
Funcionamiento del equipo	0.0	10 (4)	90 (36)
Uso racional de soluciones	7.5 (3)	10 (4)	82.5 (33)
Indicación verbal	17.5 (7)	20 (8)	62.5 (25)

**Fuente:** Recolección de información mediante aplicación de cuestionario al profesional de enfermería.

La tabla 1 se muestra que, de acuerdo con la dimensión acciones seguras, los 11 identificadores que se evaluaron entre el 95% (38) – 80% (32) obtuvieron un nivel aceptable; de la misma forma entre el 20% (8) - 2.5% (1) obtuvieron un nivel regular; por otro lado se obtuvo un nivel deficiente en 6 indicadores; indicación verbal 17.5% (7), uso racional de soluciones 7.5% (3), información adecuada 5% (2), indicación ilegible, lavado de manos y uso de materiales antisépticos 2.5% (1).

**Tabla 2.** Distribución de la seguridad del paciente de pediatría en la dimensión los 10 correctos.

DIMENSION 10 CORRECTOS	DEFICIENTE	REGULAR	ACEPTABLE
	% de n	% de n	% de n
Paciente correcto	0.0	25 (10)	75 (30)
Medicamento correcto	0.0	5 (2)	95 (38)
Dosis correcta	5 (2)	15 (6)	80 (32)
Vía correcta	0.0	12.5 (5)	87.5 (35)
Hora correcta	0.0	15 (6)	85 (34)
Fecha de vencimiento del medicamento	0.0	5 (2)	95 (38)
Orientación correcta	2.5 (1)	22.5 (9)	75 (30)
Registro correcto	0.0	17.5 (7)	82.5 (33)
Indagar sobre alergias	0.0	12.5 (5)	87.5 (35)
Preparar, administrar y registrar uno mismo el medicamento	0.0	12.5 (5)	87.5 (35)

**Fuente:** Recolección de información mediante aplicación de cuestionario al profesional de enfermería.

La tabla 2 se muestra que, de acuerdo con la dimensión de los 10 correctos, los 10 identificadores que se evaluaron entre el 95% (38) – 75% (30) obtuvieron un nivel aceptable; de la misma forma entre el 25% (10) - 5% (2) obtuvieron un nivel regular; por otro lado, se obtuvo un nivel deficiente en 2 indicadores; dosis correcta 5% (2), orientación correcta 2.5% (1).

**Tabla 3.** Resumen general de la seguridad del paciente de pediatría en las dimensiones evaluadas.

<b>SEGURIDAD</b>	<b>DEFICIENTE</b>	<b>REGULAR</b>	<b>ACEPTABLE</b>
<b>ACCIONES SEGURAS</b>	3.4 (1)	10.2 (4)	86.4 (35)
<b>10 CORRECTOS</b>	0.8 (0)	14 (6)	85.3 (34)

**Fuente:** Recolección de información mediante aplicación de cuestionario al profesional de enfermería.

La tabla 3, resume los resultados de seguridad del paciente en pediatría en las dos dimensiones evaluadas una respecto a las acciones Seguras, el 86.4% de las acciones evaluadas son aceptables, y la otra los 10 Correctos, mostrando que el 85.3% de los casos son aceptables.

## 5. DISCUSIÓN

Se estableció determinar la seguridad del paciente en pediatría en la dimensión acciones seguras, donde los resultados obtenidos demostraron que entre el 95% – 80% de los profesionales encuestados brindan un nivel aceptable mientras que el 20% - 2.5% indica un nivel regular, y un nivel deficiente en 6 indicadores. Cada indicador fue evaluado correctamente en esta dimensión.

Por otro lado, algo distinto encontró Figueiredo et al. <sup>1</sup>, sus resultados evidenciaron las fragilidades en la práctica: como la doble verificación y aplicación de los fármacos preparados por los colegas y la falla en la verificación de indicaciones, encontrándose dificultad en las prácticas de seguridad de los medicamentos en pediátricos. Así mismo Carrasco et al. <sup>20</sup>, de un total de 84 enfermeras los resultados de la encuesta arrojaron que el 40,5% consideraron que el sistema de seguridad de los medicamentos en el área de pediatría estaba sólo parcialmente implementado. Estos hallazgos indican que los sistemas de seguridad de administración en unidades pediátricas son importantes para proporcionar información sobre los medicamentos a los familiares, además de la necesidad de experiencia en equipo y un seguimiento del proceso de trabajo, por lo que es necesario mejorarlos.

Respecto a la seguridad del paciente en pediatría en la dimensión los 10 correctos están entre el 95% – 75% que obtuvo un nivel aceptable; el 25% - 5% obtuvo un nivel regular; por otro lado, se obtuvo un nivel deficiente en 2 indicadores. Cada indicador también fue evaluado con respecto a las características adecuadas para la correcta evaluación en esta dimensión.

Por el contrario, Bohorquez et al. <sup>21</sup> sus resultados evidenciaron que las causas en los errores de medicación se presentan en los pasos de prescripción y medicación, relacionados con la sobrecarga de trabajo, la cantidad de medicamentos y la presencia de afecciones complejas. También, Fernández cuyos resultados fueron que el 26% de las enfermeras utilizan WhatsApp, el 67% realizan múltiples tareas

y el 52% dijo que la visita de un familiar del paciente durante la administración de medicamentos interrumpiría su trabajo<sup>24</sup>. A su vez, Aimacaña en sus resultados obtuvo que la mayoría de las enfermeras siguen sólo parcialmente los cuatro principios correctos a la hora de administrar medicamentos: verificar el fármaco, el paciente, la dosis y vía de administración correctos<sup>4</sup>. Estos hallazgos indican que las causas de errores en la medicación se da en distintas fases del proceso de atención en los pasos de prescripción y medicación; así mismo los profesionales de enfermería utilizan las redes sociales durante su trabajo y es uno de los factores que les hace perder la concentración e interrumpir su trabajo al administrar medicamentos, por lo que es de suma importancia cumplir plenamente con las guías de administración para garantizar una atención segura y considerar áreas adicionales de mejora.

En los resultados se evidencia la seguridad del paciente en pediatría en las dos dimensiones evaluadas una respecto a las acciones Seguras, el 86.4% de las acciones evaluadas son aceptables, y la otra los 10 Correctos, mostrando que el 85.3% de los casos son aceptables.

De igual forma Tavares et al<sup>23</sup>, evaluó la seguridad del paciente pediátrico, el cual consideró a 50 del personal sanitario, considerando las dimensiones “aprendizaje organizacional” (60%) y “trabajo en equipo dentro de las unidades” (40%) se destacaron positivamente. A su vez López, sus resultados mostraron que la seguridad del paciente del personal de salud fue neutral con un promedio de 91,3%, seguida de un nivel positivo de 5,0% y un nivel negativo de 3,7%<sup>26</sup>. Estos hallazgos demuestran que es importante identificar las fortalezas y debilidades para lograr desarrollar acciones seguras a pacientes pediátricos, así mismo que la seguridad de las enfermeras podría mejorarse, sobre el trabajo en equipo entre unidades, y debilidades identificadas, esto también requiere establecer direcciones estratégicas de trabajo que ayude a minimizar los efectos secundarios en los pacientes.

Es por ello que para brindar una seguridad integra al paciente en pediatría, debe ser realizado por un profesional de enfermería que este calificado y que demuestre

siempre en todo momento la seguridad del paciente, deben seguir prácticas seguras, desde el uso del medicamento, durante el proceso, hasta el momento donde se finalice la técnica en el paciente; donde los enfermeros requieren de toda la información completa sobre el paciente, además de las principales características del fármaco, indicaciones, registro, presentación, dosificación del medicamento, duración del uso de este en la sangre, cuyo objetivo común es usarlo de forma segura, eficaz, adecuado y eficiente<sup>13</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

1. Se pudo describir con respecto a la seguridad en la administración de medicamentos que brinda el profesional de enfermería, que en la dimensión acciones seguras, el 86.4% de las acciones evaluadas son aceptables y la dimensión de los 10 correctos, el 85.3% de los casos son aceptables.
2. Se identifico que, en la dimensión de las acciones seguras, se presentaron diferentes puntuaciones en las respuestas de cada profesional, pero la mayoría de los participantes que fueron encuestados, tuvieron resultados favorables donde alcanzaron un nivel aceptable del 80% - 95%, y otro del 20% - 25% alcanzo un nivel regular con una buena puntuación, y con nivel deficiente en 6 indicadores.
3. De igual manera se identificó en la dimensión de los 10 correctos, todos los profesionales que participaron de la encuesta voluntariamente, obtuvieron un nivel aceptable del 75% – 95%; de la misma forma entre el 5% - 25% alcanzo un nivel regular, así como también un nivel deficiente en 2 indicadores, por falta de conocimiento, cambio de personal a otros servicios.

## 7. RECOMENDACIONES

A los médicos pediatras y enfermeras que ejercen en el hospital de la jurisdicción en donde se realizó el estudio, sigan considerando importante los sistemas de seguridad de administración en estas unidades, para proporcionar información adecuada, experiencia en equipo y un seguimiento del proceso de trabajo, lo que va a dar como resultado minimizar los riesgos innecesarios por parte del profesional de enfermería en cuanto a los principios de no maleficencia.

Así mismo a los profesionales de enfermería y el personal que trabaja directamente con niños, es importante que sus debilidades sean absueltas para lograr brindar acciones seguras a pacientes pediátricos, estas pueden mejorar sobre el trabajo en equipo entre unidades, se requiere además establecer direcciones estratégicas de trabajo y controles continuos que ayuden a minimizar los efectos secundarios en la administración de medicamentos.

Al personal de enfermería, es de suma importancia que sigan plenamente con las guías de administración para garantizar una atención segura así como también considerar áreas adicionales de mejora, construyendo planes para promover y accionar en cuanto a la seguridad, esto podría realizarse mediante capacitaciones constantes, la aportación de conocimientos relacionados con las actividades propias de enfermería, sobre todo en la parte asistencial para brindar cuidado y seguridad en el sector salud.

Al servicio de pediatría, existen normas que deben ser cumplidas en cuanto a la administración segura de medicamentos, además de establecer guías estandarizada las cuales mediante el seguimiento y vigilancia constante se cumplan para garantizar una seguridad de calidad al niño hospitalizado.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiredo B, Guedes C, Thibau F, Reis A, De Silva D, Leite A. Seguridad en la administración de medicamentos: Investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado 6 jun 2023];18(4):19–31. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-18.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Estudio IBEAS Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. Ginebra, Suiza: OMS [internet]; 2010.[citado 18 junio 2023]; 1-16. Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/who-ibeas-report-es.pdf>
3. Viecili H, Souto G. Uso de pulseras de identificación de pacientes internados en un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2015 [citado 10 de Junio 2024]; 23(1):36-43. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CJrjgHtvGYPPNvH6xnsxYrS/?format=pdf&lang=es>
4. Martín M, Trenado J, López E, Ríaza M, Sánchez A, Nieto M, et al. Prevención de errores de medicación en las unidades de cuidados intensivos de adultos, pediátricos y neonatales en España. Clover Creative Health Solutions [internet]. 2022. [citado 10 de junio 2024]. Available from: [https://www.seneo.es/images/site/home/20220503\\_INFORME-PREVEMED.pdf](https://www.seneo.es/images/site/home/20220503_INFORME-PREVEMED.pdf)
5. Aimacaña E. Aplicación de los 10 correctos en la administración de medicación por parte del personal de Enfermería en el Hospital Provincial General Docente Ambato [Tesis en Internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2019 [citado 6 jun 2023]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29444/2/PROYECTO-APLICACION-DE-LOS-10-CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICACION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL .pdf>
6. Díaz M. Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 JAMO. [Tesis en internet]. Tumbes:

Universidad Nacional de Tumbes, 2022 [citado el 10 de junio 2024]. Available from:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63688/TESIS%20-%20DIAZ%20RIVERA.pdf?sequence=3>

7. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [internet]. OMS, 2023. [citado 10 de Junio 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
8. Cui J, Zhao L, Liu X, Liu M. y Zhong, L. Análisis del potencial uso inadecuado de medicamentos en pacientes ambulatorios pediátricos en China. Servicio de salud BMC [internet]. 2021. [citado 10 de junio 2024]. 21,1273. Available from: doi:10.1186/s12913-021-07300-8
9. Urda A, Peláez M. Seguridad Hospitalaria en pediatría. An Pediatr [Internet]. 2015 [citado 18 jun 2023];83(4):227–8. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403315003355>
10. Espinal M, Yepes L, García L. Seguridad del paciente: Aspectos generales y conceptos básicos. [Tesis en internet]. Medellín: Universidad CES, 2010 [citado 20 jun 2023]. Available from: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1285/1/seguridad del paciente..pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1285/1/seguridad%20del%20paciente..pdf)
11. Saldarriaga L, Teixeira F, De Souza S, De Freitas I, Pinheiro L, Dealmeida P. Traducción y adaptación transcultural instrumento Seguridad de Paciente en Administración de Medicamentos Pediatría: Versión español. Rev. Escola Anna nEry. [Internet] 2021 [citado 24 jun 2023] 25(4) 2021. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/J8vm89GLYLVskFcmBgXPM7F/?lang=es&format=pdf>
12. Urda A. La cultura de la seguridad del paciente en Pediatría. Com Segur AEP [Internet]. 2015 [citado 28 jun 2023];1:19. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/introduccion-seguridad.pdf>
13. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2006 [citado 16 jun 2021]; 22(3):1–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>

14. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Estilo Estugraf impresores, S.L [Internet]. 2015-2020 [citado 28 jun 2023].1–128. Available from: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_2015-2020.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf)
15. Cádiz U. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios. Sociedad A. Andalucía, España [internet]; 2012 [citado 28 jun 2023]. 1–98. Available from: [https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/647/Recomendaciones\\_SeguridadPaciente\\_en\\_CentrosSocioSanitarios.pdf](https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/647/Recomendaciones_SeguridadPaciente_en_CentrosSocioSanitarios.pdf)
16. Sánchez M. Errores de medicación de la enfermería en el ámbito hospitalario [Tesis de Grado] [Internet]. Universidad de Valladolid. Universidad de Valladolid; 2016 [citado 28 de jun 2023]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/25115/TFG-L1597.pdf;jsessionid=6A33C8F003ADBCE2FEA6A5B9ECD32A0B?sequence=1>
17. Vitolo F. Seguridad Del Paciente En Pediatría. Bibl Virtual Noble [Internet]. 2012 [citado 29 jun 2023];1(5):1–18. Available from: [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/78.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/78.pdf)
18. García E. Seguridad del paciente en urgencias de pediatría. Análisis de eventos adversos [Tesis enInternet]. Malaga: Universidad de Málaga; 2015 [citado 29 jun 2023]. Available from: [file:///C:/Users/NATTY/Downloads/TD\\_GARCIA\\_REQUENA\\_Esther.pdf](file:///C:/Users/NATTY/Downloads/TD_GARCIA_REQUENA_Esther.pdf)
19. Observatorio de metodología enfermera. Prescripción enfermera. Rev. Seden [internet]; 2007 [citado 29 jun 2023];1–25. Available from: [https://www.revistaseden.org/boletin/files/5369\\_prescripcion\\_ome.pdf](https://www.revistaseden.org/boletin/files/5369_prescripcion_ome.pdf)
20. Carrasco J, Diaz R, Rodríguez L, Tejada M, Sanchez M. Sistema de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 7 febrero 2024];92(3):1–14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n3/1561-3119-ped-92-03-e961.pdf>
21. Bohoquez C, Manotas M, Rios A, Hernandez L. Errores de medicación en

- pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [citado 29 de jun 2023];62(2):203–18. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET6-2354>
22. Gonzales L, Vazquez S, Davila M, Crespo C. Efectividad y seguridad de un jarabe de izoniazida 50mg/ml para uso pediátrico. *OFIL-ILAPHAR* [internet]. 2021 [citado el 30 de enero 2024]; 31(1):18-20. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v31n1/1699-714X-ofil-31-01-18.pdf>
  23. Tavares L, Silva G, Macedo L, Guimares M, Albergaria T, Pinto E. Evaluación de cultura de seguridad del paciente en unidad de atención intensiva pediátrica un hospital público. *Rev. Pesqui.* [internet]. 2021 [citado 30 de enero 2024]; 13:974-981. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254849?lang=es>
  24. Fernandez R. Factores distractores de enfermería durante la administración de medicamentos en el departamento de pediatría - Hospital Docente Las Mercedes, Chiclayo 2019 [Tesis en Internet]. Pimental: Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado 18 mar 2024] Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6978/Fernandez Coronado%20Rosa Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6978/Fernandez%20Coronado%20Rosa%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  25. Gamarra E, Arzani D, Burgos O. Síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos inducido por carbamazepina de liberación prolongada: reporte de un caso. *Horiz Ned (Lima)* [internet]. 2021 [citado 20 de Marzo del 2024]; 21(3):e1309. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n3/2227-3530-hm-21-03-e1309.pdf>
  26. López J. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de hospitalización: perspectiva personal de enfermería, Hospital Regional de Tumbes [Tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado 21 mar 2024]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7353>
  27. Datos de recursos humanos número de enfermeros del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria JAMO II-2 – Tumbes. [citado el 4 abril 2024].
  28. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación Biomedica y del comportamiento. Informe Belmont - Principios y guías éticos

para la protección de los sujetos humanos de investigación. J Comput Assist Tomogr [Internet]. 2008 [citado 20 marzo 2023];32(3):475–9. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

## 9. . ANEXOS

### Anexo 1

#### CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

##### I. INFORMACIÓN

Estimado licenciado de enfermería soy estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes y estoy desarrollando una investigación relacionado con la seguridad en administrar medicamentos del paciente pediátrico. Lo cual le agradeceré su participación **voluntaria**, que deberá responder con la mayor sinceridad posible y marcar su respuesta según crea conveniente, asegurándole que las respuestas serán estrictamente **confidenciales** y de carácter **anónimo**, además la información que brindará servirá solo para fines del estudio.

##### II. DATOS GENERALES

Genero: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Servicio al que pertenece: \_\_\_\_\_

Tiempo de asistencia en enfermería: \_\_\_\_\_

##### III. DIMENSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Por consiguiente, se presentan las siguientes alternativas, marque la opción según su experiencia laboral.

1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
----------	---------------	------------	-----------------	------------

IV. **INSTRUCCIONES:** A continuación, complete los siguientes datos personales y marque con un aspa (X) la casilla que mejor considere correcta de acuerdo con sus actividades.

## Anexo 2

### Variable seguridad en la administración de medicamentos

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
1. ¿Aclara sus dudas sobre ilegibilidad en la indicación del medicamento?					
2. ¿Verifica si en la indicación señala la posología adecuada del medicamento?					
3. ¿Verifica si está indicada la vía de administración?					
4. ¿Identifica si el paciente pediátrico presenta alguna reacción adversa al medicamento administrado?					
5. ¿Confirma que se encuentre prescrito en la historia clínica?					
6. ¿Confirma si el nombre del medicamento es el mismo que se encuentra prescrito en la historia clínica?					
7. ¿Lava las manos antes de la preparación y administración de medicamentos?					
8. ¿Utiliza materiales asépticos para administrar medicamentos según las diferentes vías de administración?					
9. ¿Confirma la velocidad de la administración, la programación y funcionamiento del equipo médico?					
10. ¿Realiza doble chequeo de los cálculos de dilución y administración de medicamentos especiales o medicamentos de alta vigilancia?					
11. ¿Administra el medicamento por orden verbal del médico, solamente en caso de emergencia?					
12. ¿Utiliza al menos dos identificadores del paciente pediátrico (nombre completo, número de historia clínica o número de DNI)?					
13. ¿Verifica si el medicamento a ser administrado es el correcto según la prescripción médica?					
14. ¿Confirma atentamente la dosis correcta según la prescripción médica?)					
15. ¿Identifica la vía de administración correcta indicada del medicamento para el paciente pediátrico?					
16. ¿Administra el medicamento en la hora correcta?					
17. ¿Verifica la fecha de vencimiento del medicamento antes de administrarlo?					
18. ¿Orienta al cuidador del paciente pediátrico sobre el medicamento administrado?					
19. ¿Registra en el Kárdex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis?					
20. ¿Identifica si en la historia clínica del paciente pediátrico registra la existencia de alergias medicamentosas?					
21. ¿Usted misma prepara, administra y registra los medicamentos que serán administrados al paciente pediátrico?					

**Anexo 3**  
**Validación de instrumento**  
**Primer validador**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

1. Nombre (GCNV)
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (x)
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado
  - b) Especialista en: Gerencia en salud y pediatría
  - c) Maestría en: Salud pública
  - d) Doctorado en: Educación
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 35
6. Área de actuación: Pediatría
7. Actúa en la docencia: si (x) no ( )
8. Cual institución: Universidad Nacional de Tumbes
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

**Instrumento 1: CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Items	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION ACCIONES SEGURAS</b>											
<b>Antes de la administración de un medicamento al paciente pediátrico, Usted:</b>											
1. ¿Aclara sus dudas sobre ilegibilidad en la indicación del medicamento?	X		X			X	X		X		
2. ¿Verifica si en la indicación señala la posología adecuada del medicamento?	X		X			X	X		X		

3. ¿Verifica si está indicada la vía de administración?	X		X			X	X		X		
4. ¿Identifica si el paciente pediátrico presenta alguna reacción adversa al medicamento administrado?	X		X			X	X		X		
5. ¿Confirma que se encuentre prescrito en la historia clínica?	X		X			X	X		X		
6. ¿Confirma si el nombre del medicamento es el mismo que se encuentra prescrito en la historia clínica?	X		X			X	X		X		
7. ¿Lava las manos antes de la preparación y administración de medicamentos?	X		X			X	X		X		
8. ¿Utiliza materiales asépticos para administrar	X		X			X	X		X		

medicamentos según las diferentes vías de administración?											
9. ¿Confirma la velocidad de la administración, la programación y funcionamiento del equipo médico?	X		X			X	X		X		
10. ¿Realiza doble chequeo de los cálculos de dilución y administración de medicamentos especiales o medicamentos de alta vigilancia?	X		X			X	X		X		
11. ¿Administra el medicamento por orden verbal del médico, solamente en caso de emergencia?	X		X			X	X		X		

<b>DIMENSION CUIDADO DE LOS 10 CORRECTOS</b>											
12. ¿Utiliza al menos dos identificadores del paciente pediátrico (nombre completo, número de historia clínica o número de DNI)?	X		X			X	X		X		
13. ¿Verifica si el medicamento a ser administrado es el correcto según la prescripción médica?	X		X			X	X		X		
14. ¿Confirma atentamente la dosis correcta según la prescripción médica?)	X		X			X	X		X		
15. ¿Identifica la vía de administración correcta indicada del medicamento para el paciente pediátrico?	X		X			X	X		X		

16. ¿Administra el medicamento en la hora correcta?	X		X			X	X		X		
17. ¿Verifica la fecha de vencimiento del medicamento antes de administrarlo?	X		X			X	X		X		
18. ¿Orienta al cuidador del paciente pediátrico sobre el medicamento administrado?	X		X			X	X		X		
19. ¿Registra en el Kárdex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis?	X		X			X	X		X		
20. ¿Identifica si en la historia clínica del paciente pediátrico registra la existencia de alergias medicamentosas?	X		X			X	X		X		

21. ¿Usted misma prepara, administra y registra los medicamentos que serán administrados al paciente pediátrico?	X		X			X	X		X		
ASPECTOS GENERALES									Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir									X		
VALIDEZ											
APLICABLE				X				NO APLICABLE			
VALIDADO POR: <b>DRA. ENF. GABY C. NAVARRO VALDIVIEZO</b>						FECHA 30/NOV/2023					

FIRMA		 <b>Dra. Enf. Gaby C. Navarro Valdávila</b>  <b>CEP 14101</b>				FIRMA						



## Anexo 4

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

10. Nombre (GLGC)
11. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( X )
12. Edad: 43 años
13. Nivel académico:
  - f) Licenciado
  - g) Especialista en Centro Quirúrgico
  - h) Maestría en \_\_\_\_\_
  - i) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - j) Post-doctorado
14. Tiempo de actuación profesional: 19 años
15. Área de actuación: Asistencial (emergencia y Centro quirúrgico)
16. Actúa en la docencia: si ( ) no ( X )
17. Cual institución: \_\_\_\_\_
18. Cual área:
  - e) Instituto
  - f) Pre-grado
  - g) Especialización
  - h) Post-grado



**Instrumento 1: CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Items	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION ACCIONES SEGURAS</b>											
<b>Antes de la administración de un medicamento al paciente pediátrico, Usted:</b>											
12. ¿Aclara sus dudas sobre ilegibilidad en la indicación del medicamento?	X		X			X	X		X		
13. ¿Verifica si en la indicación señala la posología	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

adecuada del medicamento?											
14. ¿Verifica si está indicada la vía de administración?	X		X			X	X		X		
15. ¿Identifica si el paciente pediátrico presenta alguna reacción adversa al medicamento administrado?	X		X			X	X		X		
16. ¿Confirma que se encuentre prescrito en la historia clínica?	X		X			X	X		X		
17. ¿Confirma si el nombre del medicamento es el mismo que se encuentra prescrito en la historia clínica?	X		X			X	X		X		
18. ¿Lava las manos antes de la preparación y	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

administración de medicamentos?											
19. ¿Utiliza materiales asépticos para administrar medicamentos según las diferentes vías de administración?	X		X			X	X		X		
20. ¿Confirma la velocidad de la administración, la programación y funcionamiento del equipo médico?	X		X			X	X		X		
21. ¿Realiza doble chequeo de los cálculos de dilución y administración de medicamentos especiales o medicamentos de alta vigilancia?	X		X			X	X		X		
22. ¿Administra el medicamento por orden											



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

verbal del médico, solamente en caso de emergencia?	X		X			X	X		X		
<b>DIMENSION CUIDADO DE LOS 10 CORRECTOS</b>											
12. ¿Utiliza al menos dos identificadores del paciente pediátrico (nombre completo, número de historia clínica o número de DNI)?	X		X			X	X		X		
13. ¿Verifica si el medicamento a ser administrado es el correcto según la prescripción médica?	X		X			X	X		X		
14. ¿Confirma atentamente la dosis correcta según la prescripción médica?)	X		X			X	X		X		
15. ¿Identifica la vía de administración correcta	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

indicada del medicamento para el paciente pediátrico?											
16. ¿Administra el medicamento en la hora correcta?	X		X			X	X		X		
17. ¿Verifica la fecha de vencimiento del medicamento antes de administrarlo?	X		X			X	X		X		
18. ¿Orienta al cuidador del paciente pediátrico sobre el medicamento administrado?	X		X			X	X		X		
19. ¿Registra en el Kárdex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis?	X		X			X	X		X		
20. ¿Identifica si en la historia clínica del paciente pediátrico	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

registra la existencia de alergias medicamentosas?											
21. ¿Usted misma prepara, administra y registra los medicamentos que serán administrados al paciente pediátrico?	X		X			X	X			X	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										Si	No
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario										X	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X	
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir										X	
<b>VALIDEZ</b>											
<b>APLICABLE</b>					<b>X</b>					<b>NO APLICABLE</b>	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDADO POR: LIC. ENF. GABY LOURDES GOMEZ CARRILLO								FECHA 18/NOV/2023			
FIRMA							FIRMA				



## Anexo 5

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

19. Nombre (L.E.C.A)
20. Sexo: Masculino ( ) Femenino (x)
21. Edad: 65
22. Nivel académico:
- k) Licenciado (x)
  - l) Especialista en: Niño y adolescente
  - m) Maestría en:
  - n) Doctorado en:
  - o) Post-doctorado
23. Tiempo de actuación profesional: 42
24. Área de actuación: Pediatría
25. Actúa en la docencia: si ( ) no (x)
26. Cual institución:
27. Cual área:
- i) Instituto
  - j) Pre-grado
  - k) Especialización
  - l) Post-grado



**Instrumento 1: CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Items	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION ACCIONES SEGURAS</b>											
<b>Antes de la administración de un medicamento al paciente pediátrico, Usted:</b>											
23. ¿Aclara sus dudas sobre ilegibilidad en la indicación del medicamento?	X		X			X	X		X		
24. ¿Verifica si en la indicación señala la	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

posología adecuada del medicamento?											
25. ¿Verifica si está indicada la vía de administración?	X		X			X	X		X		
26. ¿Identifica si el paciente pediátrico presenta alguna reacción adversa al medicamento administrado?	X		X			X	X		X		
27. ¿Confirma que se encuentre prescrito en la historia clínica?	X		X			X	X		X		
28. ¿Confirma si el nombre del medicamento es el mismo que se encuentra prescrito en la historia clínica?	X		X			X	X		X		
29. ¿Lava las manos antes de la preparación y	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

administración de medicamentos?											
30. ¿Utiliza materiales asépticos para administrar medicamentos según las diferentes vías de administración?	X		X			X	X		X		
31. ¿Confirma la velocidad de la administración, la programación y funcionamiento del equipo médico?	X		X			X	X		X		
32. ¿Realiza doble chequeo de los cálculos de dilución y administración de medicamentos especiales o medicamentos de alta vigilancia?	X		X			X	X		X		
33. ¿Administra el medicamento por orden	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

verbal del médico, solamente en caso de emergencia?											
<b>DIMENSION CUIDADO DE LOS 10 CORRECTOS</b>											
12. ¿Utiliza al menos dos identificadores del paciente pediátrico (nombre completo, número de historia clínica o número de DNI)?	X		X			X	X		X		
13. ¿Verifica si el medicamento a ser administrado es el correcto según la prescripción médica?	X		X			X	X		X		
14. ¿Confirma atentamente la dosis correcta según la prescripción médica?)	X		X			X	X		X		
15. ¿Identifica la vía de administración correcta		X	X			X	X		X		Redactar mejor la pregunta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

indicada del medicamento para el paciente pediátrico?											
16. ¿Administra el medicamento en la hora correcta?	X		X			X	X		X		
17. ¿Verifica la fecha de vencimiento del medicamento antes de administrarlo?		X	X			X	X		X		Antes de adm. o prepararlo
18. ¿Orienta al cuidador del paciente pediátrico sobre el medicamento administrado?		X	X			X	X		X		Reformular la pregunta.
19. ¿Registra en el Kárdex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis?	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

20. ¿Identifica si en la historia clínica del paciente pediátrico registra la existencia de alergias medicamentosas?	X		X			X	X		X		
21. ¿Usted misma prepara, administra y registra los medicamentos que serán administrados al paciente pediátrico?	X		X			X	X		X		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>									Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X	Revisar el orden
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir									X		
<b>VALIDEZ</b>											



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

APLICABLE				X				NO APLICABLE			
VALIDADO POR: <b>LIC.ENF. LIDA CALLE</b>								FECHA 06/DIC/2023			
FIRMA								FIRMA			



### Anexo 6

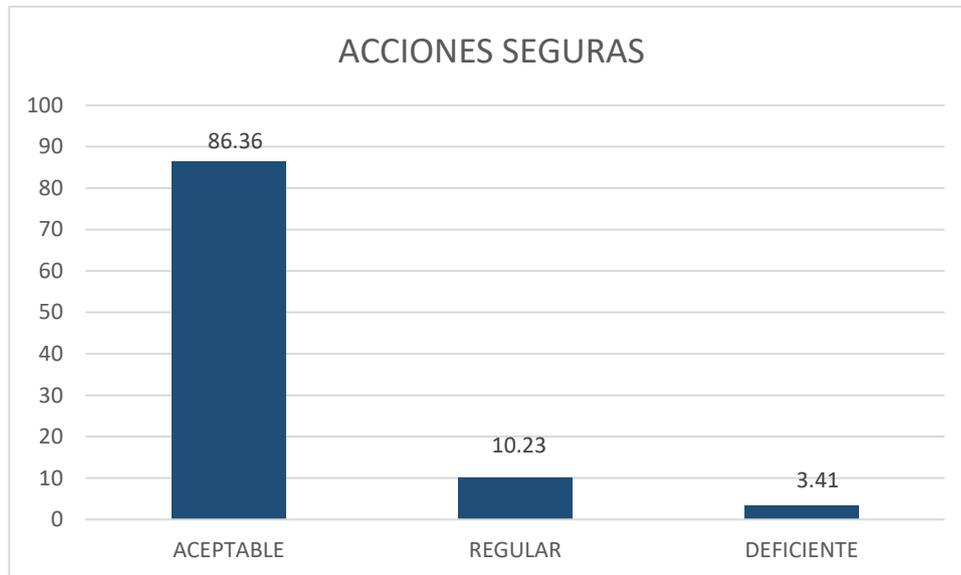
#### 2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	
Seguridad del paciente pediátrico en la administración de medicamentos	<p><b>Def. conceptual</b> Definido por la OMS como la ausencia de la capacidad de atentar o causar daño dentro de la atención sanitaria, basado en elementos, procesos, herramientas y métodos científicamente validados, que tienen por objetivo reducir el riesgo de efectos adversos en la prestación de servicios de atención de salud y administración de medicamentos y así reducir las secuelas. Lisboa y Rello también definen la seguridad del paciente como “la ausencia de causas para la ocurrencia de lesiones relacionadas con el proceso asistencial, generadas por prevención de errores”<sup>10</sup>.</p>	Acciones Seguras	Indicación legible	*Deficiente *Regular *Aceptable	5 – 55 puntos	Escala de likert
	No señala dosis					
Información adecuada						
Reacción adversa						
Prescrito en H.C						
Presentación de medicamentos						
Lavado de manos						
Uso de materiales asépticos						
Funcionamiento del equipo						
Uso racional de soluciones						
		Cuidado de los 10 correctos	Indicación verbal	*Deficiente *Regular *Aceptable	5 – 50 puntos	Escala de likert
<p><b>Def. operacional</b> Son las puntuaciones ordinales conformadas por 20 ítems que medirán las dimensiones de seguridad y cuidado de los 9 correctos, divididas a la vez en 8 y 9 subdimensiones respectivamente los cuales serán medidos a través del instrumento de Traducción y adaptación transcultural instrumento Seguridad de Paciente en Administración de Medicamentos Pediatría: Versión español de la Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval la cual cuenta con 26 ítems con respuesta tipo Likert: Nunca, casi nada, a veces, casi siempre y siempre.</p>	Paciente correcto					
	Medicamento correcto					
	Dosis correcta					
	Vía correcta					
	Hora correcta					
	Fecha de vencimiento del medicamento					
	Orientación correcta					
	Registro correcto					
	Indagar sobre alergias					
	Preparar, administrar y registrar uno mismo el medicamento					

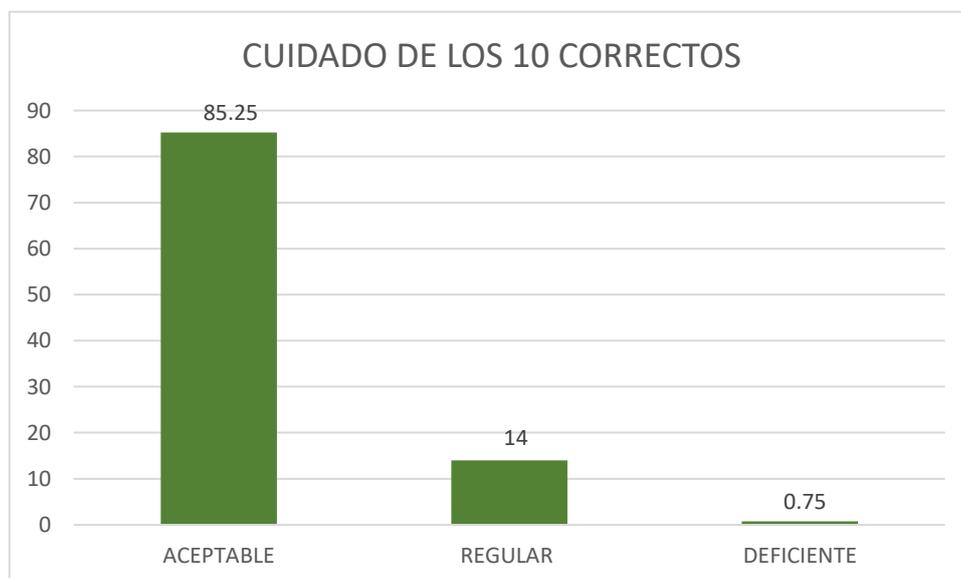


### Anexo 7. Gráficos estadísticos

**Tabla 1.** Distribución de la seguridad del paciente de pediatría en la dimensión acciones seguras.



**Tabla 2.** Distribución de la seguridad del paciente de pediatría en la dimensión los 10 correctos.





**Tabla 3.** Resumen general de la seguridad del paciente de pediatría en las dimensiones evaluadas, acciones seguras y los 10 correctos respectivamente.

