

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Administración segura de medicamentos en paciente  
pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil**

**AUTORES:**

**Murillo Domenech, Víctor Manuel  
Andrade Díaz, Nice Alanys**

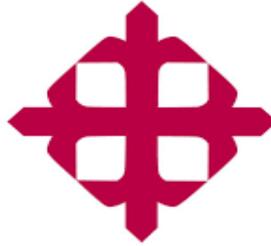
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**TUTORA:**

**Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de septiembre del 2024**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Murillo Domenech, Víctor Manuel y Andrade Díaz, Nice Alanys**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

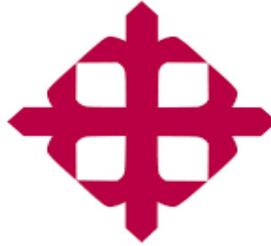
**TUTORA**

f.   
Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilda, Msc.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Murillo Domenech, Víctor Manuel**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

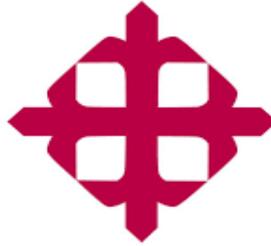
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**EL AUTOR**

f.

**Murillo Domenech, Víctor Manuel**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Andrade Díaz, Nice Alanys**

**DECLARO QUE:**

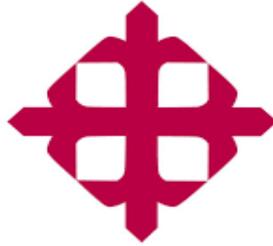
El Trabajo de Titulación, **Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

f.   
**Andrade Díaz, Nice Alanys**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Murillo Domenech, Víctor Manuel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Murillo Domenech, Víctor Manuel**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Andrade Díaz, Nice Alanys**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

f.   
**Andrade Díaz, Nice Alanys**

# REPORTE DE COMPILATIO



## Administración segura de medicamentos pediátricos en un hospital de guayaquil



Nombre del documento: TESIS\_FINAL\_06\_09\_2024.docx  
 ID del documento: bafed999728927656bbfa9c686c916cc63c6cc8b  
 Tamaño del documento original: 294,53 kB  
 Autor: Victor Manuel Murillo Domenech

Depositante: Victor Manuel Murillo Domenech  
 Fecha de depósito: 6/9/2024  
 Tipo de carga: url\_submission  
 fecha de fin de análisis: 8/9/2024

Número de palabras: 12.456  
 Número de caracteres: 83.311

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://qa1.scielo.br/">qa1.scielo.br</a>   SciELO - Brasil - Professional performance in the administration of ... https://qa1.scielo.br/j/reben/a/KRkp9J5qFWjKDHD9DgGMFTP/?lang=es 5 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (461 palabras)
2	<a href="http://www.scielo.br/">www.scielo.br</a> http://www.scielo.br/j/pdf/ean/v25n4/2177-9465-ean-25-4-e20200333.pdf 3 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (402 palabras)
3	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/21872/1/jara_cz.pdf 13 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (313 palabras)
4	TESIS POZO Y TREJO COMPILATIO.docx   Proceso de enlace de turno de e... #61285c El documento proviene de mi biblioteca de referencias 19 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (242 palabras)
5	COMPILATIO- VERA MEJIA ALEXANDRA.docx   COMPILATIO-VERAMEJIA AL... #7127ad El documento proviene de mi grupo 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (159 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://view.genial.ly">view.genial.ly</a>   PRESENTACIÓN CUENTO GENIAL https://view.genial.ly/63a50eed783e6900120055e4/presentation-presentacion-cuento-genial#:~:tex... < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/20.500.12727/1/0852/1/Damiano_EKI.pdf < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	<a href="https://ru.dgb.unam.mx">ru.dgb.unam.mx</a> https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000854085/3/0854085.pdf < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	<a href="https://dspace.uniandes.edu.ec">dspace.uniandes.edu.ec</a> https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17441/1/UA-MEC-EAC-205-2023.pdf < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	<a href="https://zenodo.org">zenodo.org</a> https://zenodo.org/records/10825393/files/Art_80_Administración_de_medicamentos_de_alto_riesgo... < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una manera u otra, me han acompañado en este camino. En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fortaleza y el ánimo para seguir adelante en cada etapa de este proyecto.

A mis padres, quienes han sido mi pilar, brindándome su apoyo incondicional y amor en cada paso que he dado. Agradezco profundamente su sacrificio y su confianza en mí.

A mis amigos, por su compañía, palabras de aliento y comprensión durante los momentos difíciles. Un especial agradecimiento a mi tutora de tesis, Lcda. Kristy Franco, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación en todo momento. Su guía ha sido esencial para la culminación de este trabajo.

Finalmente, agradezco a la Universidad católica Santiago de guayaquil, por proporcionarme los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto y a todos aquellos que, de alguna forma, contribuyeron a la realización de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con todo mi corazón y el amor a mi mamá pilar fundamental fuente de motivación, confianza, esfuerzo, impulso, sacrificio y perseverancia en el camino brindándome siempre apoyo para convertirme en la persona que soy hoy y a Dios por regalarme la sabiduría y la capacidad de lograr lo que un día soñé y a mi papá que sería la persona más orgullosa de verme cumplir el objetivo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla, Mgs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs,**  
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs.**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACION**

---

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
CALIFICACION.....	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN .....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. Planteamiento Del Problema.....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos .....	8
1.4.1. Objetivo General:.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	8
CAPITULO II.....	9
2. Fundamentación conceptual .....	9
2.1 Antecedentes De La Investigación .....	9
2.2 Marco Conceptual. ....	11
2.2.1. Administración de medicamentos en pacientes pediátricos.....	12
2.2.2. Proceso de atención de enfermería en la administración de medicamentos .....	13
2.2.3. Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson.....	15
2.3 Marco Legal.....	17
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (57).....	17
2.3.2. Ley Orgánica de Salud (58) .....	19
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo (2021) .....	20
2.3.4. Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2008) .....	20
CAPITULO III.....	21
3. Diseño de la investigación .....	21

3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Diseño de investigación.....	21
3.3. Población y muestra .....	21
3.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	21
3.5. Procedimientos para la recolección de datos .....	22
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	22
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	22
3.8. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO IV.....	26
4. Presentación y análisis de resultados.....	26
5. Discusión .....	41
6. Conclusiones .....	45
7. Recomendaciones .....	46
8. Referencias.....	47
Anexos.....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables .....	23
Tabla 2. Nivel de administración segura de medicamentos.....	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por edad y sexo.....	26
Figura 2. Distribución por nivel de formación .....	27
Figura 3. Distribución por antigüedad laboral .....	28
Figura 4. Correctos de la administración: Paciente.....	29
Figura 5. Correctos de la administración: Medicamento .....	30
Figura 6. Correctos de la administración: Vía .....	31
Figura 7. Correctos de la administración: Hora.....	32
Figura 8. Correctos de la administración: Dosis.....	33
Figura 9. Registro correcto .....	34
Figura 10. Seguimiento correcto: Orientación.....	35
Figura 11. Seguimiento correcto: Forma.....	36
Figura 12. Seguimiento correcto: Respuesta .....	37
Figura 13. Nivel de administración segura de medicamentos.....	38

## RESUMEN

**Introducción:** La administración de medicamentos es un proceso de alta relevancia para los enfermeros ya que influye directamente en los resultados de salud de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos de un hospital de Guayaquil. **Metodología:** Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectivo, transversal. **Muestra:** 100 internos y profesionales de enfermería. **Resultados:** Los resultados estadísticos por muestras, en primer lugar, que la mayoría del personal de enfermería en pediatría es joven, con un 76% en el rango de 20 a 39 años, y altamente cualificado, con un 70% poseyendo un título de licenciatura. Sin embargo, un 24% del personal está en formación práctica, lo que representa una vulnerabilidad potencial. En cuanto a los correctos de la administración segura de medicamentos, el 83% del personal confirma siempre el nombre del medicamento con la prescripción médica, y un 88% cumple consistentemente con la identificación de la vía de administración. A pesar de la alta adherencia, existen variaciones en la aplicación de estos procedimientos, especialmente en situaciones críticas. Finalmente, en el registro y seguimiento de medicamentos, un 77% del personal siempre registra adecuadamente las actividades relacionadas con la administración de medicamentos, aunque la falta de uniformidad en algunos casos resalta la necesidad de mejorar la consistencia en la documentación para garantizar la seguridad del paciente. **Conclusión:** La administración segura de medicamentos fue regular en el 78.5% de los casos observados, aunque se presentaron diversos casos en que no siempre se realizaban las actividades administración segura de medicamentos.

**Palabras clave:** Administración de medicamentos, cuidados de enfermería, paciente pediátrico, seguridad del paciente, seguimiento, pediatría.

## ABSTRACT

**Introduction:** Medication administration is a highly relevant process for nurses as it directly influences patient health outcomes. **Objective:** To determine the safe administration of medications in pediatric patients in a hospital in Guayaquil. **Methodology:** Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective, cross-sectional. **Sample:** 100 nursing interns and professionals. **Results:** The statistical results by objective show, first, that the majority of pediatric nursing staff is young, with 76% in the range of 20 to 39 years, and highly qualified, with 70% having a bachelor's degree. However, 24% of the staff is in practical training, which represents a potential vulnerability. Regarding the correct safe administration of medications, 83% of the staff always confirms the name of the medication with the medical prescription, and 88% consistently complies with the identification of the route of administration. Despite high adherence, there are variations in the application of these procedures, especially in critical situations. Finally, in the recording and monitoring of medications, 77% of the staff always adequately record the activities related to the administration of medications, although the lack of uniformity in some cases highlights the need to improve consistency in documentation to ensure patient safety. **Conclusion:** Safe medication administration was VERY HIGH in 78.5% of the cases observed, although there were several cases in which safe medication administration activities were not always carried out.

**Keywords:** Medication administration, nursing care, pediatric patient, patient safety, monitoring, pediatrics.

# INTRODUCCIÓN

La seguridad en salud se basa en reducir la magnitud del daño que es posible que el paciente sufra, se centra en el sistema de cuidado, protección, estudio de los errores y la creación de una cultura que involucre a los profesionales, las organizaciones y los pacientes (1). La administración de medicamentos es uno de los procedimientos más utilizados en la acción asistencial que comprende varios pasos que inicia desde la orden, preparación, aplicación y registro de un medicamento (2).

Los servicios brindados por los hospitales públicos están sujetos a diversas acciones y para realizarlas, los establecimientos deben poseer recursos humanos calificados, económicos según sea necesario, informativos actualizados, etc. Sin embargo, componentes como la óptima recolección de información y disponibilidad de los empleados, deben tenerse en cuenta durante este procedimiento, de modo que se alineen con los objetivos de la organización (3).

Específicamente, los errores en la administración de medicación a pacientes que están hospitalizados son situaciones que en gran medida se pueden prevenir o planificar, y que pueden afectar la recuperación del paciente (4). Debido a eso, es significativo que los especialistas estén educados para juzgar, planificar, ejecutar y probar la administración de los remedios en la franja de los niños, debido a que en esta clase de edad se utilizan dosificadores específicos que concuerdan con el peso del paciente (5).

Se ha considerado que la carga laboral y la escases de sustento son las causas de los errores en los procedimientos de administración de fármacos, frente a esta circunstancia el personal tiene una alta responsabilidad en la relación entre las dos actividades de cuidado proceso y administración de fármacos en donde el profesional e interno de enfermería buscan solución a problemas tales como las reacciones contrarias en la medicación, interacciones farmacológicas y errores durante la aplicación (6).

Los pacientes pediátricos conforman una población susceptible, que al presentar errores en la administración de medicamentos pueden provocar

eventos adversos, principalmente si se falla en la dosificación o en los parámetros recomendados (7); por lo que, las intervenciones deben dirigirse a plantear cambios y soluciones a los problemas propios de la disciplina, así como a promover prácticas seguras que garanticen la calidad de atención en los menores (8).

Actualmente, en el ámbito de la prestación de atención sanitaria, una de las tareas más abrumadoras es garantizar que los servicios prestados sean seguros, eficaces y oportunos para cada individuo (9). Debido a los avances tecnológicos y a las innovaciones científicas en la medicina, que han puesto en práctica un conjunto de técnicas aún más complejas, que requieren a la vez la preparación constante del profesional para su adaptación en este contexto (10).

La administración de medicamentos al ser una actividad de riesgo alto, es imprescindible centrarse no sólo en el proceso sino en todas sus partes que comprenden la preparación, aplicación y evaluación de este procedimiento, donde si alguno de estos pasos se omite o se retrasa, puede producirse una deficiencia sustancial en la calidad de la atención (11).

El acto organizado y profesional implica subjetividad y objetividad, a través de medios científicos esforzándose por alcanzar un equilibrio dentro del paciente (12). El desarrollo de competencias para promoción de salud permite evaluar, reforzar y acrecentar habilidades en los profesionales de enfermería en donde el desenvolvimiento de actividades y actitudes favorezca a lo largo del desempeño laboral y el personal de enfermería logre promover la seguridad de la atención sanitaria (13).

Por tal razón, este estudio consiste en analizar la administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos de un hospital de Guayaquil, bajo la metodología descriptiva, cuantitativa, prospectiva, transversal con una muestra de 100 profesionales e internos de enfermería.

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento Del Problema

Según la OMS, 1 de cada 10 pacientes puede sufrir algún tipo de lesión mientras recibe atención en hospitales económicamente estables y bien equipados con tecnología moderna. Esta atención insegura genera costos médicos y de hospitalización, así como infecciones nosocomiales, lo que genera anualmente entre 6.000 y 29.000 millones de dólares pérdidas de ingresos para algunos países (18).

La administración de medicamentos en la población pediátrica constituye un área crítica de la atención médica a nivel global, donde la OMS y OPS, exponen que las particularidades de este grupo de pacientes van desde la dosificación precisa hasta la gestión de posibles efectos adversos (20).

En México, un estudio realizado en un total de cien pacientes que se distribuyeron uniformemente en dos grupos: uno recibió 0,75 ml de un medicamento específico al 0,2% y el otro 1,2 ml; no se encontraron diferencias estadísticas entre ambos grupos en ninguno de los parámetros evaluados para el control del dolor y la recuperación ( $p > 0,5$ ); no se informaron complicaciones durante las visitas de seguimiento y no se observaron efectos adversos después de la administración (19).

En el contexto latinoamericano, la administración de medicamentos en niños representa un componente esencial de la atención médica. Sin embargo, las disparidades en los sistemas de salud, las limitaciones de recursos y las variaciones en la formación del personal de salud pueden influir en la calidad de este proceso (21).

Según una publicación de marzo de 2022 en el Journal of Antimicrobial Chemotherapy, se informó que, de los 5.444 pacientes ingresados en 33 unidades hospitalarias de 5 países de América Latina, únicamente el 44% recibió los antimicrobianos correctos para la profilaxis de infecciones durante la cirugía; al 56% restante se le administraron por error estos antimicrobianos preventivos (20).

Por otra parte, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación encontró que hasta el 67% de las recetas médicas son incorrectas; entre estos, el 46% ocurren durante el ingreso y el alta hospitalaria; específicamente, esto sucede cuando los pacientes realizan la transición entre diferentes niveles de atención (22).

Conforme a lo establecido por parte de la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 362, literal 7, manifiesta que, en cuanto al personal de salud tiene que garantizar que la disponibilidad y acceso a los medicamentos sea de buena calidad, segura y eficaz, además de regular su comercialización y apoyar la producción local y el uso de medicamentos que se ajusten a las necesidades de la epidemiología de la población (14).

En el ámbito ecuatoriano, la administración de medicamentos en la población pediátrica se enfrenta a desafíos únicos que deben abordarse de manera específica. La carga laboral, la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal de enfermería son factores críticos que podrían influir en la seguridad y eficacia de este proceso en el contexto local.

De acuerdo con la revisión científica, se utilizaron para la detección de mal uso en la práctica, donde el problema que ocurría con mayor frecuencia era la programación (43%); mientras tanto, más de la mitad de los profesionales creía que la letra de los médicos era un factor que provocaba errores durante la administración (71%), ya que podía ser ilegible (23).

La buena administración de medicamentos intravenosos sólo se garantiza cuando los diez correctos son claros, de modo que una dosis incorrecta puede considerarse un error si la diferencia entre la prescripción y la cantidad administrada es de al menos el 20%. Una velocidad de perfusión administrada durante un período de tiempo distinto al prescrito no debe exceder los 0,15 g/kg/h para una persona de 70 kg y no debe durar más de 10 minutos. El error en la administración de medicamentos está relacionado con el 19% de los eventos adversos, según el informe de un instituto de medicina, además tiene una mayor frecuencia en las UCI, alcanzando hasta 1,75 errores por paciente al día (24).

En términos de acceso a los medicamentos, los objetivos de salud pública tienen prioridad sobre las preocupaciones económicas y comerciales (15). Por otro lado, garantizar la seguridad del paciente radica en las prácticas adecuadas de administración de medicamentos, lo que lo convierte en un componente integral en la búsqueda continua de un entorno de atención seguro en las instituciones sanitarias y es necesario para prevenir errores de medicación (16).

En vista de que la anatomía y fisiología de los niños son diferentes a las de los adultos, se requiere especial habilidad y responsabilidad a la hora de administrarles medicamento esto incluye a; recién nacidos, lactantes y niños, es necesario que se tenga conocimiento de los cambios que tienen efectos sobre la administración de los medicamentos, la manera en que se metabolizan y también la manera en que se excretan (17).

En el contexto del Hospital General Guasmo Sur, se hace evidente la necesidad de analizar a fondo la administración de medicamentos en la población pediátrica, ya que, factores como la elevada carga de trabajo del personal, la variante disponibilidad de medicamentos y la capacitación específica del personal de enfermería pueden influir en la eficacia y/o cumplimiento de este proceso; posteriormente, se precisa identificar y abordar estos desafíos locales para garantizar prácticas seguras y eficientes en la atención pediátrica dentro de este hospital.

## **1.2. Preguntas De Investigación**

- ¿Es segura la administración de medicamentos en pacientes pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características laborales y organizativas de profesionales e internos de enfermería del área en estudio?
- ¿Se llevan a cabo los correctos en la administración de medicamentos en pacientes pediátricos?
- ¿Se realiza el registro y seguimiento de medicamentos seguros en pacientes pediátricos?

### **1.3. Justificación**

El justificativo de esta investigación es la importancia fundamental de entender y perfeccionar los métodos para la administración de remedios en la población de niños del Hospital General del Guasmo Sur. Estas cuestiones están pensadas para solucionar directamente los objetivos específicos que se plantearon y dar respuestas detalladas que ayudarán a la hora de desarrollar estrategias y soluciones a los problemas que se identificaron.

Al analizar las perspectivas del personal, la influencia de factores laborales, las carencias de capacitación y las comparaciones con estándares internacionales, se pretende obtener una visión integral que oriente seleccionar buenas decisiones y constante mejoría en la atención pediátrica en este hospital.

Por otro lado, la administración de fármacos en un entorno clínico pediátrico tiene más posibilidades de provocar errores debido a las complejidades de la determinación de la dosis, así como las variaciones de formulación y ajustes necesarios a medida que cambian las necesidades del paciente. Un manejo seguro va acompañado de controles cuidadosos en cada punto para reducir los riesgos (25).

Dado que los niños son demasiado pequeños para identificar una administración precisa, es importante garantizar esta actividad y que puedan recibir los medicamentos correctos en el momento adecuado y en las dosis correctas; además los niños no tienen la capacidad que tienen los adultos para comunicar eficazmente los síntomas y efectos secundarios, lo que hace aún más difícil determinar el seguimiento y la evaluación (26).

Adicionalmente, puede aportar científicamente a los profesionales, ya que, al agregar información sobre las diferentes situaciones que se presentan a la hora del manejo de medicamentos, puede sentar bases para la evolución de pautas y protocolos actualizados para la administración de medicamentos pediátricos; no obstante, uno de los aspectos importantes es la seguridad del paciente, independientemente del tipo de entorno de atención médica del que reciba servicios estos pacientes son particularmente vulnerables, por lo que

el motivo de realizar cualquier contribución es el establecimiento de directrices o nuevas o mejoradas que reducen los errores relacionados con la administración de medicamentos (27).

Los beneficiarios en este contexto, de manera primordial son los profesionales de enfermería, ya que al fundamentar los preceptos en la práctica clínica de la administración de medicamentos, contribuye a una proyección de mejoría a la hora de la administración de medicamentos, y por otro lado, los pacientes pediátricos también recibirán un mejor manejo de fármacos en base a estrategias dirigidas de acuerdo a las directrices que rige la medicación a los pacientes según su grupo etario que en este caso serían los niños, promoviendo así mejores resultados en profilaxis y tratamientos a corto y largo plazo. Además, es importante destacar que también se aportaría de manera indirecta a la institución en que se da el estudio (28).

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos de un hospital de Guayaquil.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características laborales y organizativas de profesionales e internos de enfermería del área en estudio.
- Detallar los correctos de la administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos.
- Describir el registro y seguimiento seguro de medicamentos en pacientes pediátricos.

## **CAPITULO II**

### **2. Fundamentación conceptual**

#### **2.1 Antecedentes De La Investigación**

En la investigación de Salas, et al. (30) en España 2021, con la finalidad de evaluar la efectividad de una actividad formativa sobre el personal de enfermería del turno nocturno de un centro hospitalario y mejorar los protocolos de administración de fármacos; con metodología cuantitativa experimental en donde se tuvo como muestra a 177 participantes; entre los resultados hallados destacan la mejoría de los procedimientos que se llevan a cabo incluida la administración de medicamentos, la aplicación de las normativas que se usan para identificar a los pacientes, también se constató que las intervenciones de manera clásica tienden a ser bastante ineficaces al momento de evaluar la excelencia de las actividades de enfermería.

En el estudio de Carrasco, et al. (29) en Perú 2021, con el objetivo de describir la percepción que tiene el personal de enfermería en cuanto a la seguridad durante la administración de medicamentos en niños hospitalizados; con metodología cualitativa, descriptiva en donde se usó una entrevista semiestructurada; entre los principales resultados se destacaron las prácticas seguras con la información correcta del niño como el registro, el medicamento y su identificación, además del manejo de las reacciones adversas; también se identificó la necesidad de un buen ambiente, insumos, protocolos y capacitación continua para evitar errores y mejorar así la eficacia terapéutica.

En el trabajo de Valencia, et al. (31) en Colombia 2021, con el fin de identificar la prevalencia de errores en la administración de medicamentos pediátricos que se encuentran hospitalizados; con metodología por revisión bibliográfica con temas acorde a la idea principal de estudio; en los resultados encontrados se constató que existen errores que oscilan de entre el 1% al 58% relacionados a las órdenes y de los distintos usos que tiene los medicamentos, además también se detectaron errores que están relacionados con la prescripción y la dosis, y que por ende, existía una necesidad identificar las

intervenciones que estén propensas a ser erradas por diferentes factores que infieren de manera directa.

En el trabajo de Maldonado y Paz (35) en Bolivia 2023 con el fin de estudiar el vínculo entre el conocimiento y la obediencia de las reglas y normas de administración segura de remedios por parte de los profesionales de enfermería; utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva y la utilización de un instrumento para la recolección de información; en los resultados encontrados destacó la formación académica como una diversidad en la que constató que la mayoría de personal constaba con un estudio superior del 52,4%, también que el 85,7% se autocalificó con un nivel medio de conocimientos en cuanto al manejo de medicamentos en el campo pediátrico, además que el 76,2% cumple con la calidad de administración; por ende, se identificó que existe una necesidad de capacitaciones continuas sobre el manejo práctico.

En el estudio de Cabezas y Loaiza (36) en Ecuador 2022, con el objetivo de describir la seguridad del niño en el transcurso de la farmacoterapia; con una metodología por revisión científica; los resultados hallados fueron eventos adversos que suelen presentarse durante la aplicación de medicamentos como la toxicidad y la sobredosificación, también se constató que la aplicación del lavado de manos antes, durante y después de la farmacoterapia, para dar cumplimiento a la seguridad del paciente, además fue importante reconocer errores en cálculos de dosis y la velocidad de administración del fármaco incluyendo la dilución y compatibilidad, lo cual fue imprescindible reconocer la reflexión sobre el comportamiento de la farmacodinamia y la necesidad del desarrollo de estrategias de seguridad en el contexto pediátrico.

Por otro lado, en el trabajo de Faride, et al. (32) en Ecuador 2021, con el fin de realizar un análisis ante la situación de medicamentos administrados por vía parenteral en un hospital pediátrico; con metodología cuantitativa, descriptiva, observacional de corte transversal, a través de encuestas; los resultados obtenidos fueron que el 79,1% de profesionales de enfermería es responsable de la preparación de medicamentos parenterales, de las cuales en un 80% se realiza diariamente, con una frecuencia de 21 a 40 dosis diarias;

además el personal de enfermería y de farmacia aseguran no tener un espacio óptimo y exclusivo para el manejo de medicamentos ya que no se garantiza una manipulación aséptica de los medicamentos, poniendo en riesgo al paciente e incumpliendo con los protocolos de seguridad.

## **2.2 Marco Conceptual**

La administración de medicamentos en pacientes pediátricos es un proceso delicado y complejo que requiere una atención meticulosa y un conocimiento profundo de las diferencias fisiológicas entre los niños y los adultos. Los niños tienen variaciones con los medicamentos que son significativas en absorción, distribución, metabolismo y excreción debido a su crecimiento y desarrollo continuo. Un ejemplo es la dosificación que debe ajustarse no solo en función del peso y la edad del niño, sino también teniendo en cuenta factores como la madurez de los órganos y sistemas, especialmente el hígado y los riñones, que son importantes para el metabolismo y la eliminación de medicamentos (37).

La seguridad en administración de fármacos en cuanto a pediatría también implica la consideración de la forma farmacéutica más adecuada, pueden tener dificultades para tragar comprimidos o cápsulas, por lo que las formas líquidas, masticables o solubles suelen ser preferidas. Además, es fundamental asegurar la correcta administración del medicamento para evitar errores de dosificación, que pueden ser comunes debido a la necesidad de fraccionar dosis o utilizar dispositivos de medición específicos, también es importante la educación a los padres y cuidadores sobre la correcta preparación, administración de medicamentos, lo cual es fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento y minimizar el riesgo de efectos adversos (38).

La adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos puede ser una dificultad debido a las características como el sabor indigerible de los remedios cuando se los toma por inyección, la frecuencia de las dosis o la molestia que es posible que genere la enfermedad en el menor. Para aumentar la adherencia, es importante que los niños se involucren en la administración de sus propios

remedios de la forma más adecuada para su edad, explicarles la importancia de los mismos y generar rutinas que asistan en la toma de medicamentos; además, la administración periódica por parte de los especialistas en salud para observar la efectividad y las posibles consecuencias de la terapia es fundamental para cambiar las dosis y garantizar una terapia segura y eficaz (39).

### **2.2.1. Administración de medicamentos en pacientes pediátricos**

Los niños no son simplemente "pequeños"; sus cuerpos están en continuo desarrollo, lo que impacta directamente en cómo procesan los medicamentos. Por ejemplo, el pH gástrico, la motilidad intestinal y la superficie de absorción intestinal varían significativamente con la edad, afectando la absorción de los fármacos, además, la composición corporal de los niños, con un mayor porcentaje de agua y menor proporción de grasa en comparación con los adultos, influye en la distribución de los medicamentos (40).

Por otro lado, la manera en la que los niños metabolizan los remedios es distinta a la de los adultos debido a la ineptitud de los sistemas enzimáticos del hígado. Los infantes recién nacidos y que están lactando tienen una habilidad limitada para descomponer ciertos remedios, esto puede generar una acumulación de potencia y riesgo toxicológico; asimismo, la función renal, importante para la excreción de muchos medicamentos, no está completamente desarrollada en los neonatos, lo que también puede afectar la eliminación de los fármacos (41).

La dosificación en pediatría debe ser individualizada y ajustada según el peso, la superficie corporal y la madurez de los órganos del niño. No existen "dosis estándar" aplicables a todos los niños, por lo que los profesionales de la salud deben calcular cuidadosamente las dosis para evitar sobredosis o infradosis; las tablas de dosificación pediátrica y las fórmulas basadas en la superficie corporal son herramientas útiles en este proceso (42).

Las formas farmacéuticas deben adaptarse a las capacidades y preferencias de los niños; Las formulaciones líquidas, masticables o disolubles suelen ser más aceptables para los niños pequeños, que pueden tener dificultades para tragar comprimidos o cápsulas. Además, es importante que las formulaciones tengan un sabor adecuado, esto sumaría la adherencia al tratamiento (43).

La educación de los padres y cuidadores es fundamental para garantizar la correcta administración de los medicamentos en casa, lo cual es significativo brindar instrucciones claras sobre cómo medir y administrar las dosis, la importancia de adherirse al horario de medicación y cómo manejar las dosis omitidas o errores de administración; así mismo el buen diálogo entre profesionales de salud y cuidadores es relevante para minimizar errores y mejorar los resultados del tratamiento (44).

La verificación periódica por parte de los especialistas en salud es fundamental para controlar la calidad y seguridad en las terapias farmacológicas, las visitas de control permiten cambiar la dosificación, examinar los efectos colaterales y asegurarse de que la terapia esté dando resultado, los cambios en la conducta y en la maduración del menor son necesarios para realizar adaptaciones en la dosificación (45).

La protección de los niños de los errores de medicación es una consideración en la administración de remedios en la pediatría, es posible que estos eventos se produzcan en cualquier fase de la administración de remedios, desde la orden hasta el momento en que se hace el diagnóstico. El empleo de herramientas como la verificación de doble dígito y la prescripción por escrito puede colaborar a disminuir la probabilidad de equivocación (46).

### **2.2.2. Proceso de atención de enfermería en la administración de medicamentos**

La actividad de administración de medicina en el curso de la atención de enfermería es una parte esencial de la administración de cuidado del paciente que requiere de un procedimiento fluido que asegura la administración segura, eficaz y planificada de los remedios. Este procedimiento no se limita a la

correcta dosificación y administración del medicamento, sino que además implica la verificación y control permanente de la salud del paciente, la enseñanza de cómo tomar medicamentos y la prevención de equivocaciones (47).

La primera etapa del procedimiento de cuidado de enfermería es la evaluación del paciente, esta evaluación incluye una revisión exhaustiva de las H.C., las alergias, los diagnósticos y la lista de fármacos que posea el paciente. Además, es necesario tomar en consideración particularidades como la edad, el peso, la capacidad renal y hepática, y las circunstancias fisionómicas que tienen la posibilidad de influir en la manera en que se comportan la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos (48).

La planificación es un paso importante que requiere de la determinación de la dosificación precisa, la frecuencia y el modo en que se administran los remedios; los sanitarios deben utilizar herramientas como calculadoras de dosificación o tablas de semejanza para cerciorarse de que las dosis sean correctas. La disposición también comprende la colaboración con distintos integrantes del staff de salud para eludir la conversación de medicamentos y la repetición de procedimientos (49).

La disposición de los remedios debe realizarse de acuerdo a protocolos de seguridad muy estrictos, que incluyen la comprobación de la fecha de vencimiento, y la elaboración de la dosis precisa según el mandato de un doctor. Los licenciados en medicina deben utilizar métodos de asepsia para eludir la contaminación y garantizar que la medicina esté en condiciones excelentes para su administración (50).

Después de la administración, es significativo observar al paciente para determinar la respuesta que tuvo y detectar cualquier efecto dañino o respuesta alérgica. Los profesionales de la medicina deben llevar a cabo chequeos regulares de las señales vitales y otras mediciones importantes en función del tipo de medicamento que se le da; la administración correcta de los remedios permite realizar alteraciones en la terapia que son precisadas (51).

La comprobación precisa y detallista es importante para el procedimiento de administración de remedios, porque los médicos deben llevar un registro en el dossier del paciente de la dosis ingerida, la hora, el modo en que se administró y cualquier otra observación importante sobre la respuesta del paciente. La documentación correcta no solo asegura la perennidad del cuidado, sino que además sirve como prueba en caso de controles clínicos o legales (52).

### **2.2.3. Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson**

Esta teoría se creó en el año 1968, constituye un eje principal dentro del ámbito de la enfermería. Johnson debatió que la gente posee conductos organizados, y que el objetivo es preservar y consecuentemente restaurar. La administración de remedios en menores de edad es una actividad fundamental y complicada, la cual la teoría de Johnson puede colaborar a entender y perfeccionar la praxis de los enfermeros en este contexto (53).

Dorothy Johnson identificó siete sistemas de conducta diferentes: apego/afiliación, conquista, agresión/protección, dependencia, ingesta, eliminación y sexualidad. Cada subsistema posee una función de adaptaciones específicas que le ayuda al individuo a mantenerse en su equilibrio, de esta manera, Johnson consideró que cualquier intranquilidad en uno de los subsistemas puede influir negativamente en la salud del paciente; por ende, la labor del profesional de medicina es hallar estas tranquilidades y remediarlas para reestablecer el equilibrio (54).

#### **2.2.3.1. Administración de Medicamentos en Pacientes Pediátricos**

Presenta particularidades únicas, como la dosificación precisa, la manera de administrarse y la acatar la medicación por parte del menor. En base a la teoría de Johnson, los médicos pueden solucionar estos problemas en su totalidad (55).

**Apego/Afiliación.** La relación entre el menor y los ayudantes tiene importancia en la colaboración del paciente durante la terapia. Las licenciadas en enfermería tienen la capacidad de utilizar métodos que inspiren confianza

y afecto, uno de ellos es explicar a una persona adulta y sus familiares de manera que estos últimos puedan comprenderla, además de permitir que los asistentes los acompañen durante la administración de un medicamento (56).

**Logro.** Se relaciona con el dominio de habilidades y la competencia; dentro del ámbito de la administración de remedios, las licenciadas en enfermería pueden estimular a los menores a involucrarse en el conocimiento de su tratamiento, adaptando los trabajos a la madurez que tienen. Esto puede incluir la selección del aroma de la medicina (si es viable) o dejar que el menor controle el dispensador bajo la supervisión de un adulto (57).

**Agresivo/Protector.** Se manifiesta en la defensa contra amenazas percibidas, ya que los niños pueden resistirse a tomar medicamentos debido a miedo o desconfianza. Las enfermeras pueden aplicar técnicas de manejo del comportamiento, como la distracción o el uso de refuerzos positivos, para minimizar el estrés y la resistencia del niño (58).

**Dependiente.** Refleja la necesidad de ayuda y soporte, pues los niños, especialmente los más pequeños, dependen en gran medida de los adultos para su cuidado. Las enfermeras deben trabajar en colaboración con los padres y cuidadores, proporcionándoles educación y apoyo para asegurar que el régimen de medicación se siga correctamente en el hogar (59).

**Ingestivo.** Se relaciona con la ingesta de alimentos y líquidos, dado que la administración oral de medicamentos es común en pediatría, es importante abordar cualquier problema de aversión o rechazo. Las enfermeras pueden colaborar con los padres para encontrar formas de administrar medicamentos que sean aceptables para el niño, como mezclar el medicamento con alimentos o líquidos que les gusten (60).

**Eliminativo.** Aunque menos directamente relevante para la administración de medicamentos, el subsistema eliminativo puede ser importante en el caso de medicamentos que afectan el sistema digestivo. Las enfermeras deben monitorear y gestionar cualquier efecto secundario que interfiera con la eliminación normal (61).

## **2.3 Marco Legal**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (57)**

**Art.- 32.** La salud es un derecho –garantizado por el Estado– cuyo logro está implicado en la realización de otros derechos, entre ellos el agua, la alimentación y la educación, más la cultura física, el trabajo, la seguridad social y el ambiente saludable: este último representa el bien común vivir. Este derecho será garantizado por el Estado a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Además de brindar acceso permanente y oportuno —sin ningún tipo de exclusión— a programas, acciones y servicios orientados a la promoción y atención integral de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva. Los principios que deben regir la prestación de los servicios de salud son la equidad, la universalidad, la solidaridad, la interculturalidad, la calidad, la eficiencia, la eficacia, la precaución, la bioética con enfoque de género y generacional.

**Art. 35.-** Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria: Los adultos mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes padezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria se dará a las personas en riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, abuso infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado brindará protección especial a personas en condiciones de doble vulnerabilidad.

**Art 43.-** el Estado garantizará que las mujeres embarazadas y lactantes tengan derecho: 1. A no ser discriminadas por motivo del embarazo en ningún ámbito incluyendo la educación, la salud o el trabajo; 2. Servicios de salud materna gratuitos; 3. Protección prioritaria y atención integral de su salud y su vida durante el embarazo, parto y posparto, todo con calidad; 4. Las facilidades para una recuperación completa después del embarazo, así como durante el período de lactancia si así se requiere.

**Art 66.-** Derechos y libertades del individuo: Se reconoce y garantiza a toda

persona el derecho a: 3. La integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual; b) Vivir una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado; El Estado tomará todas las medidas necesarias para prevenir, erradicar y sancionar la violencia en todas sus formas, particularmente la infligida a mujeres o niños; la esclavitud en cualquier forma será castigada con severidad; Todos los actos de abuso sexual cometidos contra cualquier persona serán severamente reprimidos. 4. Igualdad ante la ley – no discriminación ante la ley

También el libre desarrollo de la personalidad sujeto al respeto de los derechos de los demás sin perjuicio de una justa investigación sobre asuntos espirituales solicitada por una autoridad eclesiástica (si no es contraria ni afecta al derecho público). El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan ninguna religión, y promoverá un ambiente de pluralidad y tolerancia. 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se tomen en condiciones de seguridad.

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la propia salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos tener. Así como el derecho a permanecer reservado sobre sus convicciones. De este modo, ningún individuo será obligado a revelar información sobre ellos. En ningún caso se deberán exigir datos personales o de terceros relativos a sus creencias religiosas, afiliación o inclinaciones políticas sin el consentimiento del titular o de sus agentes autorizados; así mismo respecto de detalles sobre su salud y vida sexual, excepto para fines de atención médica.

**Art 363.-** Deberes del Estado. Será responsable: 4) Asegurar el acceso de las comunidades a sus sistemas ancestrales y alternativos de prácticas de salud, así como el reconocimiento, respeto y promoción del uso de dichos conocimientos, medicamentos y recursos terapéuticos. 5) Brindar atención especializada en salud reproductiva a los grupos prioritarios de conformidad con lo establecido en la Constitución. 6) Llevar a cabo programas y acciones en materia de salud sexual dentro de un enfoque integral que deberá asegurar

servicios gratuitos y de calidad; además, se garantiza que las mujeres reciban atención especial durante el embarazo, parto y puerperio para salvaguardar su propia salud y vida. así como la vida del recién nacido.

La norma jurídica más alta del Ecuador es la Constitución. La salud de calidad es un derecho garantizado bajo los principios esenciales de equidad, universalidad e interculturalidad, también se incluyen el buen trato humano que deben aplicar los profesionales de la salud durante la prestación de los servicios de atención médica.

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud (58)**

**Art 1.-** El Derecho a la Salud y su Protección: Esta Ley tiene como objetivo implementar acciones que permitan la realización del derecho universal a la salud, que está establecido en la Constitución Política de la República y también por la ley, sin exclusión alguna. Su diseño consta de principios que son equidad, integralidad más solidaridad, más universalidad, más inalienabilidad, junto con indivisibilidad, así como participación—pluralidad—calidad y eficiencia; desde una perspectiva basada en los derechos y la participación intercultural incluyendo la igualdad de género y la bioética de la sostenibilidad intergeneracional.

Se define como salud el estado de completo bienestar físico, mental y social. Cabe señalar que no se refiere simplemente a la ausencia de enfermedades o dolencias. La salud es un derecho humano inherente que no es negociable, intransferible y que no se le puede quitar a ningún individuo. El deber primordial de garantizar la protección y realización de este derecho recae en el Estado. Además, también es importante reconocer que lograr una vida saludable es un proceso que involucra a todos los miembros de la sociedad (incluidos el gobierno, la familia y los individuos) trabajando en colaboración para crear ambientes de vida propicios y promover estilos de vida apropiados.

La Ley Orgánica de Salud da respaldo jurídico a este estudio ya que afirma que la salud es un derecho innegable de la población y además menciona principios de universalidad más equidad y enfoque de derechos, entre otros. Los pacientes de apoyo.

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo (2021)**

El Plan Nacional de Desarrollo también brinda respaldo legal: dice que el gobierno actual garantiza el derecho a una atención médica de calidad y aboga por una atención de calidad y calidez, con actitudes humanizadas en la prestación de servicios. Esto se debe a que el actual gobierno garantiza el derecho a una atención médica de calidad y aboga por el uso de una atención de calidad y una actitud cálida y con rostro humano en los servicios que brinda.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo establece que: “Eje Social. Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” (p.6). Además: El Plan Nacional de Desarrollo proporciona también sustento legal debido a que el actual gobierno garantiza el derecho a la salud de calidad, fomentando también la aplicación de una atención de calidad y calidez, a través de actitudes humanizadas en los servicios prestados. Además, menciona que el gobierno actual asegura una atención médica de calidad a sus ciudadanos y aboga por la prestación de una atención de calidad y empatía en la prestación de servicios a través de actitudes humanizadas.

### **2.3.4. Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2008)**

**Art 1.-** de este capítulo establece que todo paciente tiene derecho a recibir atención inmediata y adecuada correspondiente a su dignidad humana en un centro de salud, la cual deberá ser tratada con respeto, cuidado y cortesía. (pág.1)

La Ley es una pieza legislativa que establece los derechos de las personas al recibir atención en cualquier centro de salud del país. Estos derechos incluyen, entre otros, el derecho a ser respetado y no discriminado, y sirven como punto de referencia para resolver cualquier queja que pueda surgir en el campo médico.

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de investigación

**Nivel:** Descriptivo, dado que se describió y analizó la variable de estudio (61), con la finalidad de entender la problemática, causas y consecuencias de esta.

**Método:** Cuantitativo, dado que se utilizó el método numérico estadístico descriptivo e inferencial, para analizar los resultados que se den mediante la observación (62).

#### 3.2. Diseño de investigación

**Diseño:** No experimental, se observó la problemática como se presentó en el contexto natural sin intervención del investigador (63).

**Según el tiempo:** Prospectivo, porque se recogerá la información en base a un proceso sistemático proyectado con datos actuales en el periodo de septiembre 2023 a agosto 2024 (64).

**Según la secuencia de los hechos:** Transversal, puesto que la información se recogerá en un único periodo de tiempo y lugar (65).

#### 3.3. Población y muestra

**Población:** 100 profesionales e internos de enfermería del área de pediatría.

**Muestra:** El 100% de la población mediante muestreo aleatorio simple.

#### 3.4. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión:

Personal asistencial de enfermería (profesionales e internos) que estén involucrados directamente en la administración de medicamentos pediátricos en las áreas de hospitalización, observación y unidades de cuidados intensivos pediátricos que acepten participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

Profesionales asistenciales de enfermería que no estén involucrados directamente en la administración de medicamentos pediátricos en las áreas de hospitalización, observación y unidades de cuidados intensivos pediátricos o que no acepten participar en la investigación.

### **3.5. Procedimientos para la recolección de datos**

Observación directa a los profesionales e internos de enfermería mediante el instrumento SPAMP-vE” (26). El instrumento constó de 26 ítems y 9 dominios, tiene una escala de tipo ordinal: nunca-1, casi nunca-2, a veces-3, casi siempre-4 y siempre-5, con una puntuación entre 26 a 130 puntos. Para la interpretación de los resultados de este instrumento:

- Baja administración segura=26 –60 puntos
- Regular administración segura= 61 –94 puntos
- Alta administración segura= 95 –130 puntos

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Se tabularon datos en una matriz de Excel posteriormente al programa estadístico SPSS versión 29 para el análisis e interpretación.

### **3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.**

- **Autorización de la institución:** Obtención del permiso del hospital para poder realizar la recolección de datos.
- **Confidencialidad y Anonimato:** Se garantiza la confidencialidad de la información recopilada y el anonimato de los participantes.
- **Beneficencia y No Maleficencia:** Aseguramiento de que la investigación contribuya al conocimiento sin causar daño a los participantes.

### 3.8. Operacionalización de variables

**Variable general:** Administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos

**Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Características: laborales y organizativas	Edad	# de años
	Sexo	Mujer Hombre
	Nivel de formación	Internos Auxiliares Licenciados Técnicos Especialista de enfermería
	Antigüedad laboral	1 a 5 años De 5 a 10 De 10 a 20 Más de 20
Correctos de la administración: Paciente	Utiliza al menos dos identificadores (nombres completos del niño, fecha de nacimiento o número de historia clínica) para identificar al niño antes de administrar medicamento.	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
Correctos de la administración: Medicamento	Confirma el nombre del medicamento con la prescripción médica antes de administrarlo al niño.	
	Lleva a la cama solo los medicamentos prescritos a un único niño.	
	Administra el medicamento por orden verbal solamente en caso de emergencia.	
Correctos de la administración: Vía	Confirma si el niño no es alérgico al medicamento prescrito, identificándolo de forma diferenciada con pulsera y aviso en la historia clínica, alertando a todo el equipo.	
	Identifica la vía de administración prescrita para el medicamento.	
	Verifica si la vía prescrita es la técnica recomendada para administrar el medicamento	
	Lava las manos antes de la preparación y administración de medicamentos.	

	Utiliza materiales y técnicas asépticas para administrar medicamentos según las diferentes vías de administración.	
Correctos de la administración: Hora	Prepara el medicamento inmediatamente antes de su administración.	
	Administra el medicamento en la hora correcta.	
	Adecúa los horarios de administración de los medicamentos a la rutina ya establecida.	
Correctos de la administración: Dosis	Confirma atentamente la dosis según la prescripción médica para el medicamento.	
	Confirma la velocidad del goteo, la programación y funcionamiento de bombas de infusión continua con la prescripción médica.	
	Realiza doble chequeo por dos profesionales, de los cálculos de dilución y administración de medicamentos potencialmente peligrosos o medicamentos de alta vigilancia.	
	Utiliza instrumentos de medida estándar en la preparación de medicamentos para medir la dosis exacta (ej: jeringas milimetradas, vasos dosificadores).	
	Devuelve a la farmacia las sobras de medicamentos no administrados.	
Registro correcto	Registra en el Kardex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis.	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
	Notifica en la Ficha de Registro y reporte de incidentes, reacciones y eventos adversos a la oficina de Gestión de Calidad.	
	Mantiene registro adecuado de medicamentos preparados que serán almacenados (con fecha y horario de la manipulación, concentración del medicamento, nombre del responsable por la preparación y la validez).	
	Monitorea la temperatura de la refrigeradora de acondicionamiento de	

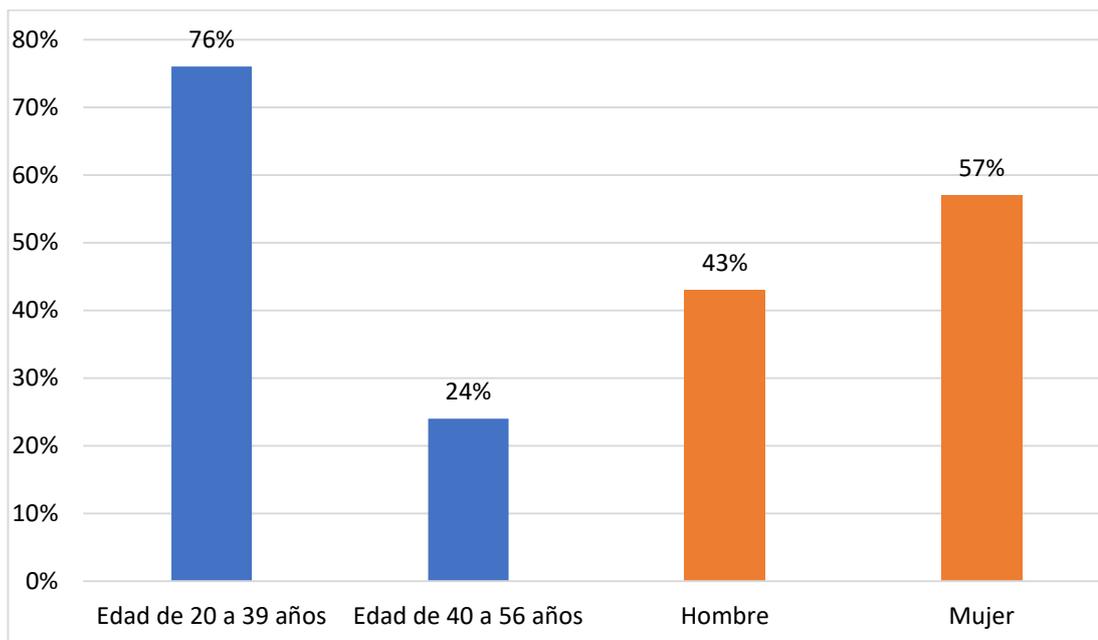
	los medicamentos registrando los valores diariamente.	
Seguimiento correcto: Orientación	Aclara dudas sobre inelegibilidad de la prescripción, indicación del medicamento o posología antes de administrar el medicamento.	
	Orienta al niño y al acompañante sobre el medicamento administrado y la justificación, de la indicación, la frecuencia con que será administrado y los efectos esperados.	
Seguimiento correcto: Forma	Verifica si el medicamento a ser administrado posee la presentación farmacéutica compatible con la vía de administración de la prescripción médica.	
Seguimiento correcto: Respuesta	Evalúa al niño para identificar cuando sea posible, si el medicamento tuvo el efecto deseado.	
	Informa al médico que prescribió todos los efectos diferentes de los esperado (en intensidad y forma) para el medicamento	

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación y análisis de resultados

#### DIMENSIÓN 1: CARACTERÍSTICAS LABORALES Y ORGANIZATIVAS

*Figura 1. Distribución por edad y sexo*

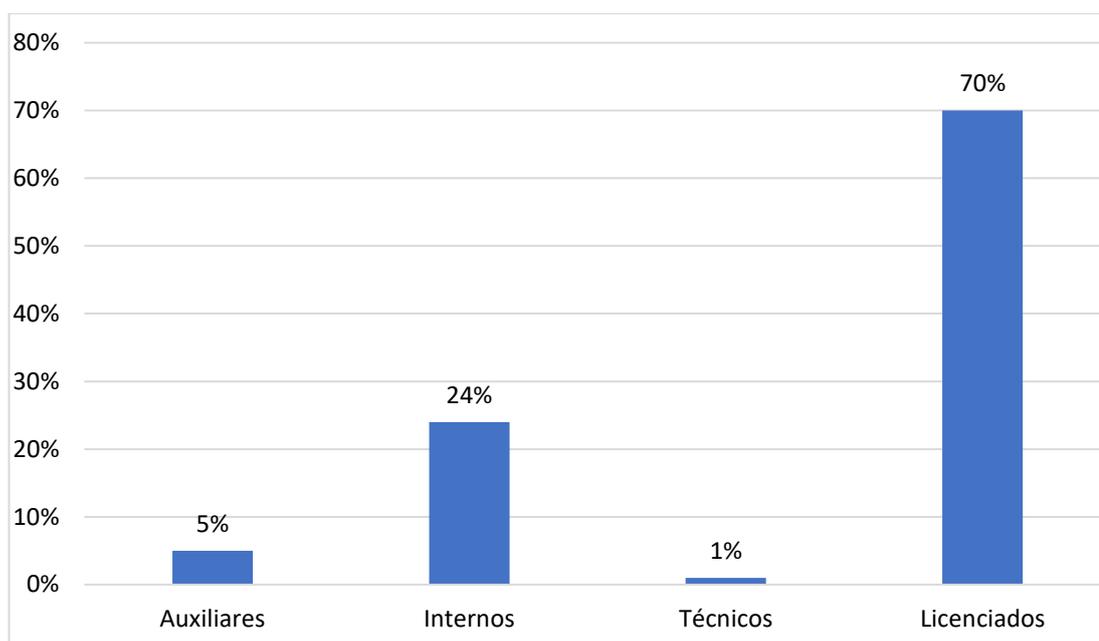


Fuente: Guía de observación directa.

#### **Análisis:**

Se observó que la mayoría del personal (76%) tiene entre 20 y 39 años, por lo que la fuerza laboral es predominantemente joven. Sin embargo, un 24% pertenece al rango de 40 a 56 años, este personal se considera más experimentado. Además, se aprecia que el 57% del personal es femenino, mientras que el 43% es masculino; estos datos se relacionan con el manejo del estrés y cumplimiento de protocolos de seguridad en pacientes pediátricos. La presencia mayoritaria de mujeres en el rango de edad de 20 a 39 años es debido a la recurrencia histórica de este sexo en la profesión de enfermería y a los estereotipos convencionales que aun rigen la práctica.

**Figura 2. Distribución por nivel de formación**

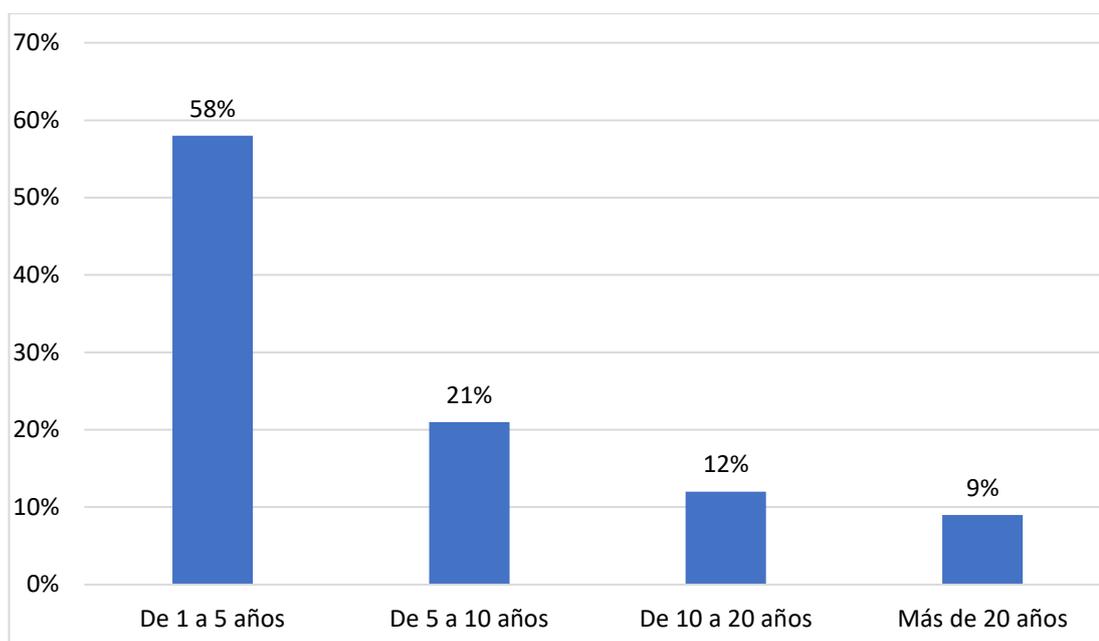


Fuente: Guía de observación directa.

**Análisis:**

Se evidencia que el 70% del personal está compuesto por licenciados, lo que indica un alto nivel de formación académica en la mayoría del equipo. Un 24% son internos, quienes están en formación práctica, y un 5% corresponde a auxiliares. Solo el 1% del personal tiene formación técnica. Estos datos confirman una predominancia de personal altamente cualificado, con una proporción significativa de internos en proceso de formación.

**Figura 3. Distribución por antigüedad laboral**



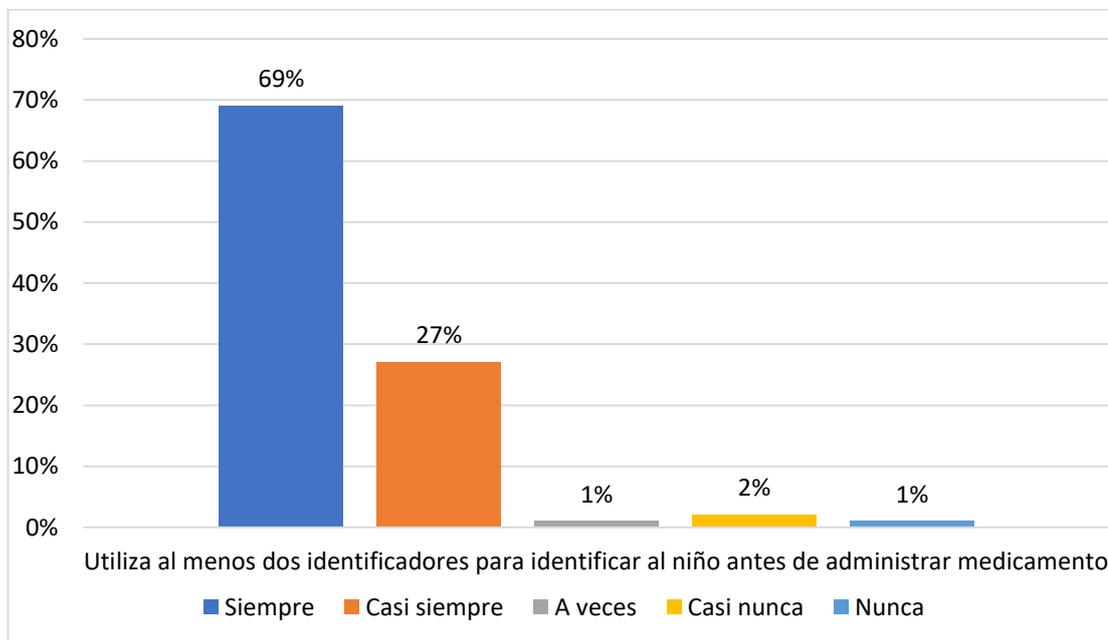
Fuente: Guía de observación directa.

**Análisis:**

El 58% de profesionales de enfermería del área de pediatría tiene entre 1 y 5 años de antigüedad laboral, seguido de un 21% con entre 5 y 10 años. Un 12% posee entre 10 y 20 años de experiencia, y solo el 9% supera los 20 años de antigüedad. Esta distribución indica que la mayoría del personal tiene una experiencia relativamente corta, que deriva en una menor familiaridad con procedimientos complejos y una adaptación en curso a las exigencias del área pediátrica.

## DIMENSIÓN 2: CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

**Figura 4. Correctos de la administración: Paciente**

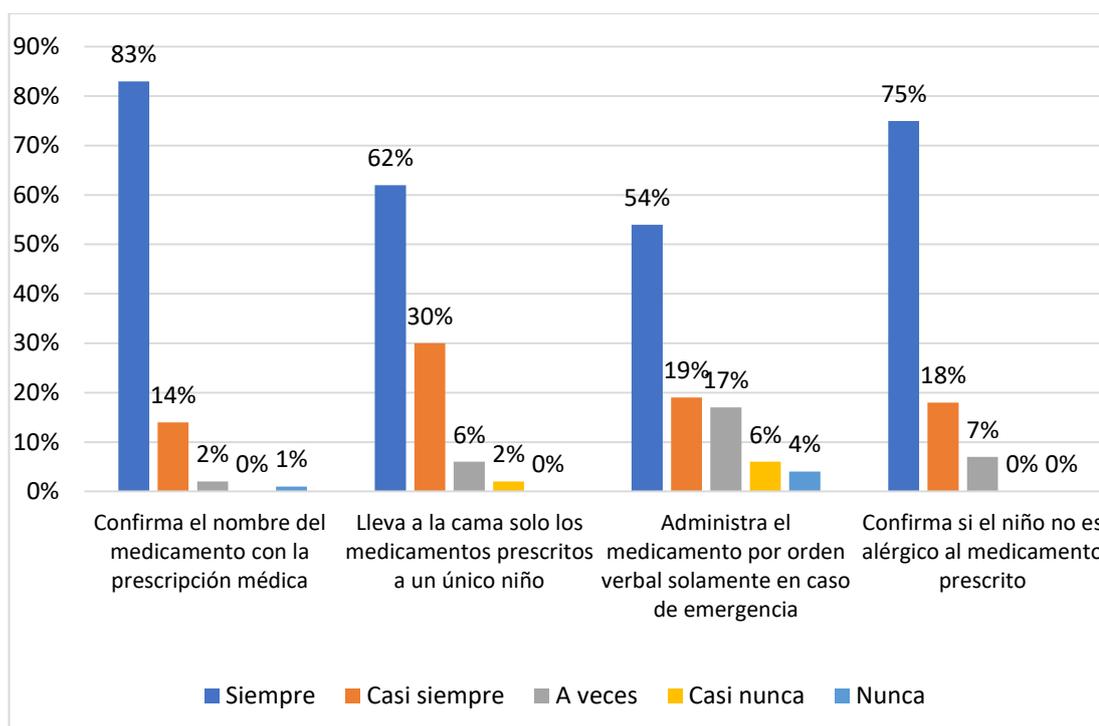


Fuente: Guía de observación directa.

### **Análisis:**

El 69% de profesionales en enfermería en el área de pediatría siempre utiliza al menos dos identificadores para verificar al niño antes de administrar medicamentos. Un 27% lo hace casi siempre, mientras que el 1% lo hace a veces, el 2% casi nunca, y el 1% nunca realiza esta verificación. Estos datos muestran una práctica mayoritariamente consistente en la identificación correcta del paciente, sin embargo, la existencia de un 4% del personal que no cumple regularmente con este procedimiento aumenta de manera prominente el riesgo de errores en la administración. Cabe mencionar que el 27% que “casi siempre” realiza esta actividad deja entrever que existe un sesgo respecto a la aplicación de esta actividad importante.

**Figura 5. Correctos de la administración: Medicamento**



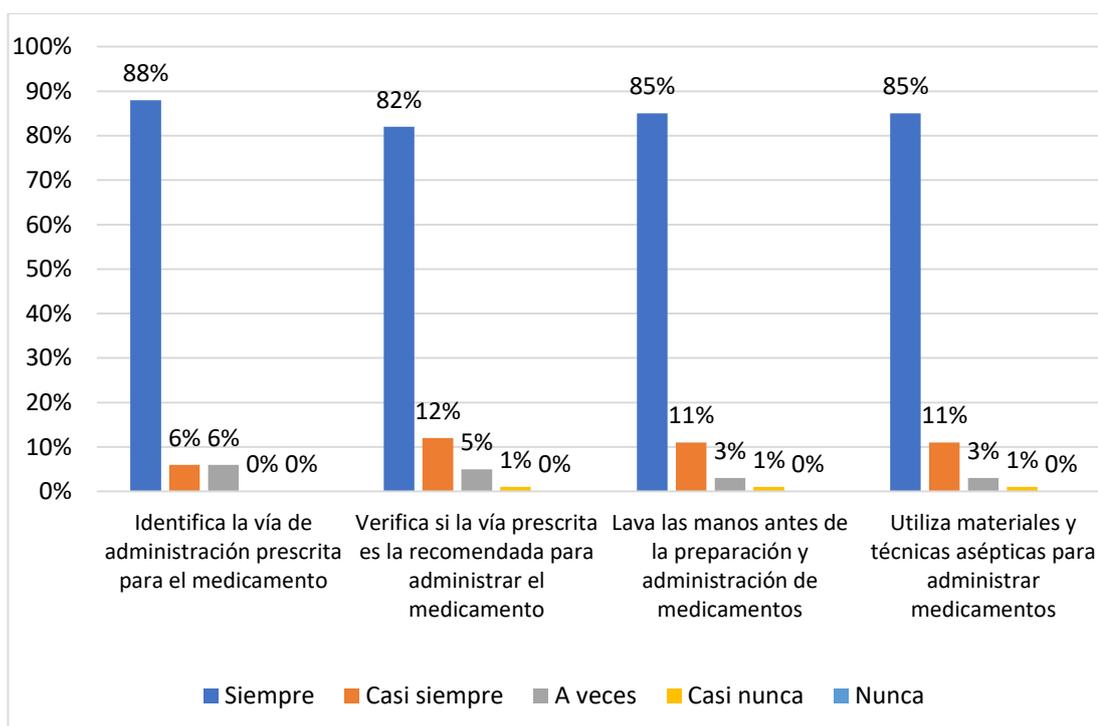
Fuente: Guía de observación directa.

### **Análisis:**

El 83% del personal de enfermería siempre corrobora el nombre del medicamento con las prescripciones médicas, mientras que un 14% lo hace casi siempre. En cuanto a la administración de medicamentos recetados a un único niño, el 62% del personal sigue esta práctica siempre, y un 30% lo hace casi siempre. El 54% del personal administra medicamentos por orden verbal sólo en casos de emergencia, con un 19% que lo hace casi siempre y un 7% que lo realiza ocasionalmente.

Finalmente, el 75% del personal, siempre verifica si el niño tiene alergia al medicamento, con un 18% que lo hace casi siempre. Estos datos reflejan una alta adherencia a los procedimientos seguros en la administración de medicamentos, las variaciones en el cumplimiento generan inconsistencias que afectan la seguridad del paciente pediátrico, especialmente en situaciones de emergencia o en la verificación de alergias.

**Figura 6. Correctos de la administración: Vía**



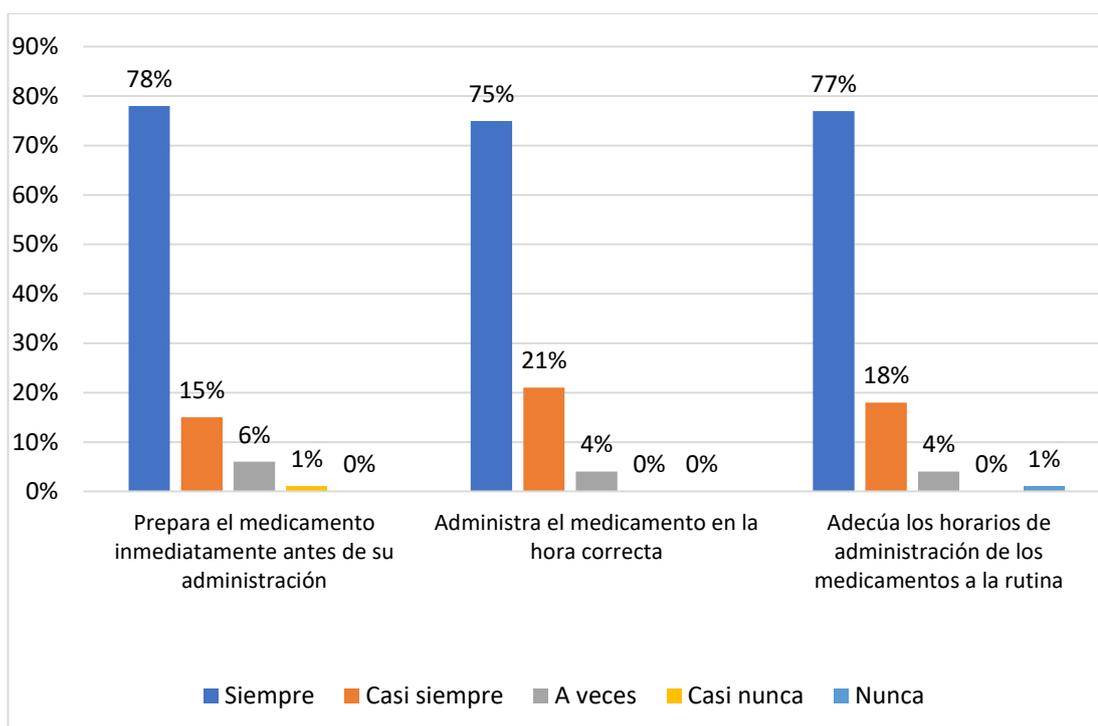
Fuente: Guía de observación directa.

### **Análisis:**

El 88% de los trabajadores de la salud siempre localiza la forma correcta de administrar la medicina, y un 6% de ellos lo hace casi siempre. El 82% verifica siempre si la vía prescrita es la correcta para administrar el medicamento, en tanto que un 12% casi siempre lo hace. El 85% del personal se lava siempre las manos antes de la preparación y administración de medicamentos, y un 11% lo hace casi siempre.

Por último, un 85% utiliza regularmente materiales y métodos esterilizados para administrar remedios, en tanto que un 11% casi siempre lo hace. Estos números indican una gran popularidad de los protocolos de bioseguridad en la administración de remedios de acuerdo con la manera en que se administró, una pequeña porción de infracción en la comprobación y la técnica aséptica posee un significativo peligro de equivocaciones y dificultades.

**Figura 7. Correctos de la administración: Hora**

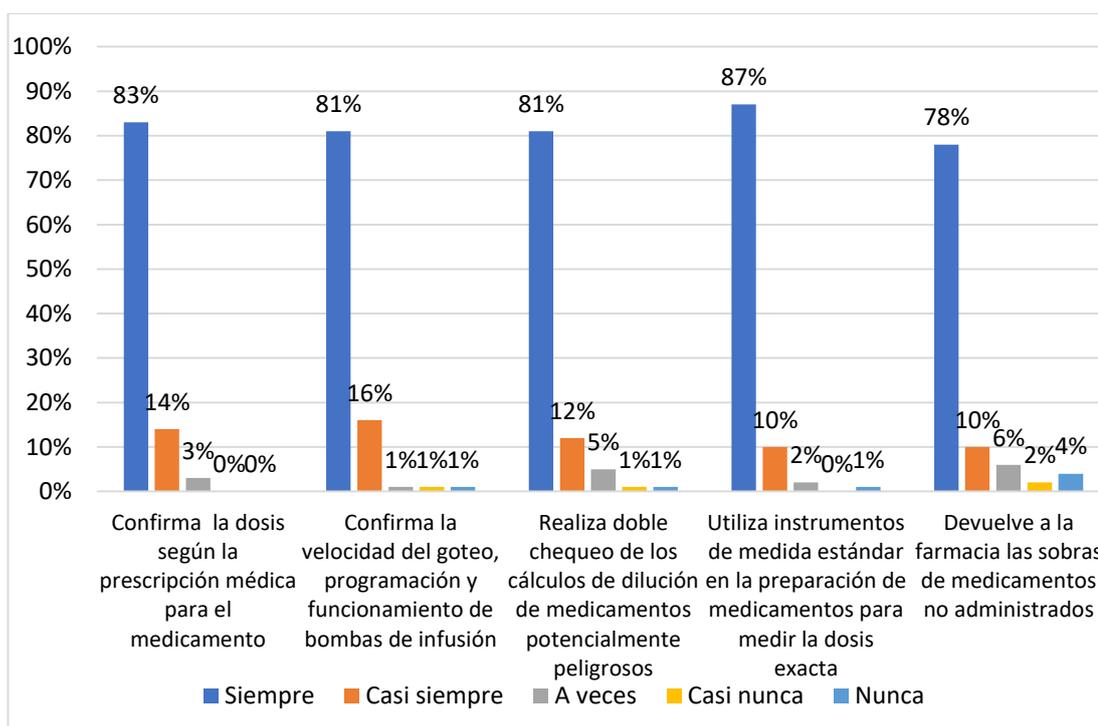


Fuente: Guía de observación directa.

### **Análisis:**

Se evidenció que siempre el 78% del personal de enfermería prepara la medicación previa a la administración, con un 15% que lo hace casi siempre. El 75% cumple siempre administrando el medicamento a la hora correcta, mientras que un 21% lo hace casi siempre. Un 77% resulta adecuado en los horarios de administración de los medicamentos a la rutina del paciente, con un 18% que lo hace casi siempre. Estos datos evidencian una adherencia importante a los protocolos de administración según la hora, cabe destacar que la falta de cumplimiento total en un porcentaje de casos representa un riesgo significativo de errores en la dosificación y en la efectividad del tratamiento.

**Figura 8. Correctos de la administración: Dosis**



Fuente: Guía de observación directa.

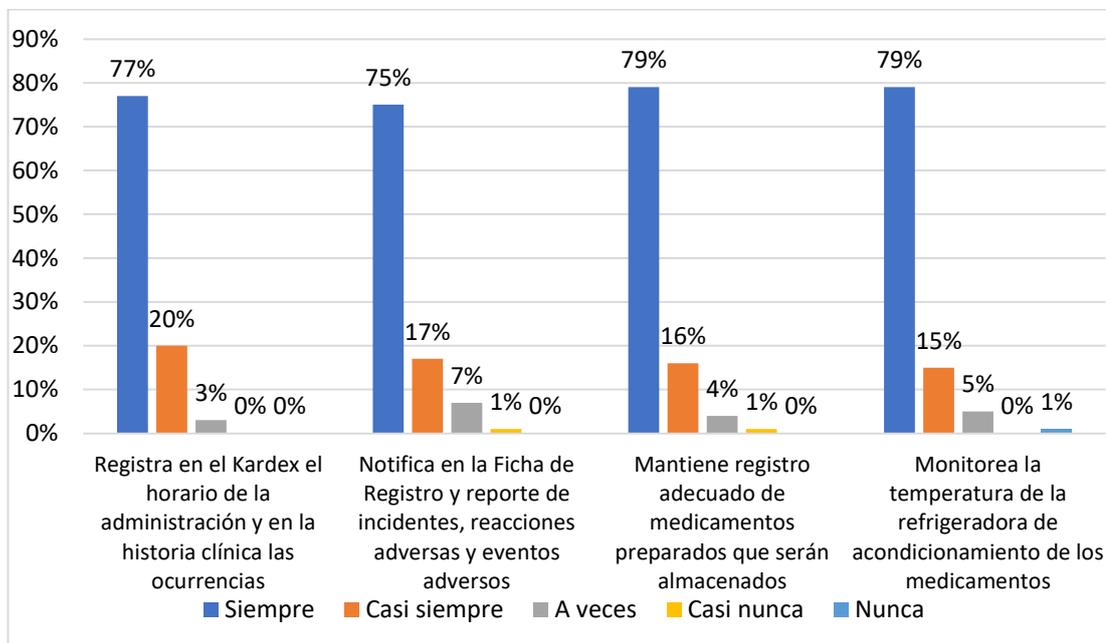
### **Análisis:**

El 83% del personal de enfermería siempre confirma la dosis de acuerdo a la prescripción indicada, mientras que un 14% lo hace casi siempre. El 81% confirma siempre la velocidad para el goteo y función de bombas de infusión, con un 16% lo hace casi siempre. El 81% de los profesionales realiza siempre un chequeo doble de los cálculos de dilución de medicamentos peligrosos, con un 12% que lo hace casi siempre.

El 87% utiliza siempre instrumentos de medida estándar para medir la dosis exacta, mientras que un 10% lo hace casi siempre. De igual forma, el 78% del personal siempre devuelve a farmacia el resto de los medicamentos que no fueron administrados, con un 10% que lo hace casi siempre. Estos datos reflejan un cumplimiento mayoritario de los correctos en la administración de dosis, aunque las excepciones en la práctica estandarizada representan un riesgo considerable de errores en la dosificación.

### DIMENSIÓN 3: REGISTRO Y SEGUIMIENTO SEGURO DE MEDICAMENTOS

**Figura 9. Registro correcto**



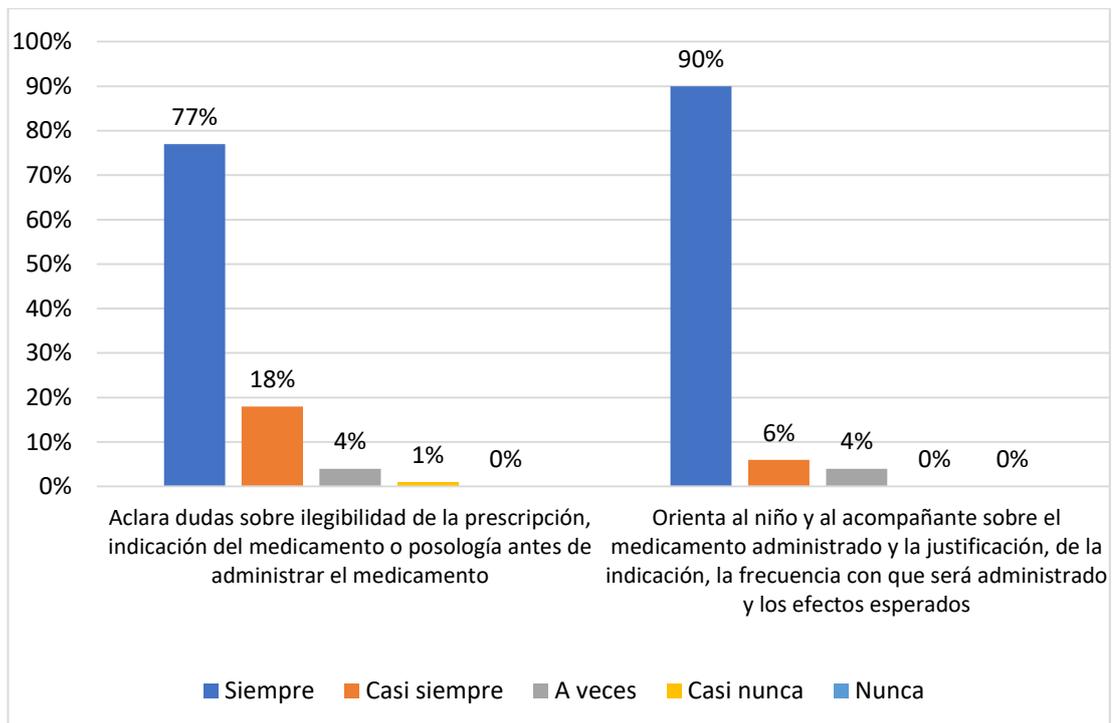
Fuente: Guía de observación directa.

#### **Análisis:**

El 77% del personal de enfermería registra siempre en el Kardex las horas de la administración y en la H.C. las ocurrencias, con un 20% que lo hace casi siempre. El 75% notifica siempre por medio de la Ficha de Registro, además de los reportes de incidentes, reacciones y eventos adversos, mientras que un 17% lo hace casi siempre. El 79% mantiene siempre un registro de manera adecuada en los medicamentos preparados que posteriormente pasan a almacenarse, con un 16% que lo hace casi siempre.

De igual manera, el 79% siempre monitorea la temperatura de la refrigeradora para el acondicionamiento de los medicamentos, con un 15% que lo hace casi siempre. Los datos muestran un cumplimiento alto en los correctos según el registro y seguimiento seguro de medicamentos, en este caso, la falta de registro constante en un porcentaje de casos implica riesgos en la trazabilidad y control efectivo de los medicamentos administrados.

**Figura 10. Seguimiento correcto: Orientación**

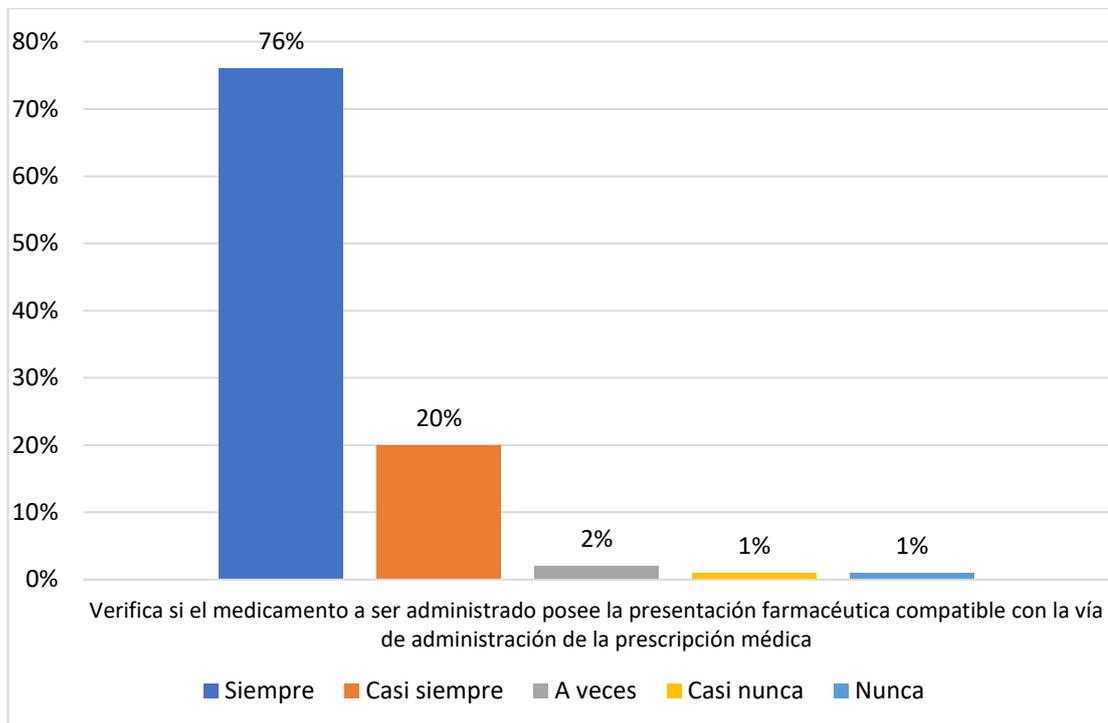


Fuente: Guía de observación directa.

### **Análisis:**

Se afirma que, siempre el 77% del personal de enfermería despeja interrogantes afines a la ilegibilidad en la prescripción, indicación del medicamento o posología antes de administrar el medicamento, mientras que un 18% lo hace casi siempre. El 90% siempre orienta al niño y al acompañante referente al medicamento administrado, la razón justificativa de su indicación, la frecuencia con la que será administrado y posibles efectos, con un 6% que lo hace casi siempre; de modo que se evidencia una práctica consistente en el seguimiento correcto mediante la orientación, sin embargo, la falta de orientación completa en un pequeño porcentaje de casos compromete la comprensión y cooperación del paciente y sus acompañantes en el tratamiento.

**Figura 11. Seguimiento correcto: Forma**

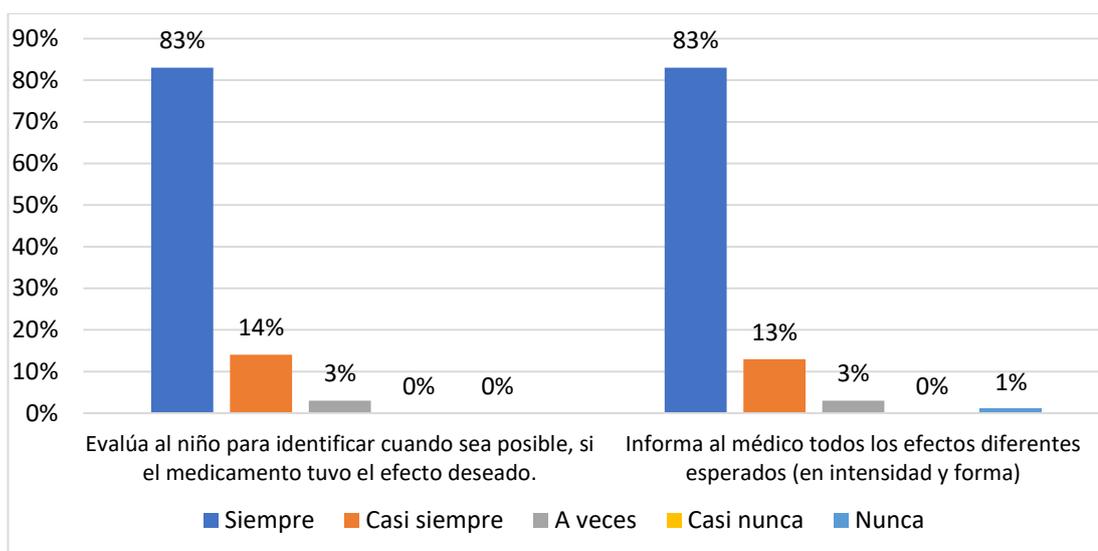


Fuente: Guía de observación directa.

**Análisis:**

El 76% del personal de enfermería verifica siempre si el medicamento a ser administrado cuenta con la presentación farmacéutica compatible a la vía de administración de prescripción, mientras que un 20% lo hace casi siempre. Un 2% lo verifica a veces, y un 1% lo hace casi nunca o nunca. Se refleja un cumplimiento mayoritario en la verificación de la forma farmacéutica, sin embargo, la falta de verificación en un pequeño porcentaje de casos representa un riesgo directo de errores en la administración del medicamento.

**Figura 12. Seguimiento correcto: Respuesta**



Fuente: Guía de observación directa.

### **Análisis:**

El 83% del personal de enfermería evalúa siempre al niño con el fin de identificar si el medicamento proporcionó un efecto deseado, mientras que un 14% lo hace casi siempre. Asimismo, el 83% informa siempre al médico sobre todos los efectos diferentes a los esperados, con un 13% que lo hace casi siempre. En el contexto de todo el instrumento, la escala "Siempre" indica que la actividad es realizada de manera permanente, asegurando que los protocolos de seguridad se cumplen sin excepción, garantizando la seguridad del paciente, lo que minimiza el riesgo de cometer errores. La escala "Casi siempre" sugiere que, aunque la actividad es generalmente realizada, existen momentos en los que se pasa por alto, lo que introduce un margen de error y posibles lapsos en la atención, afectando la uniformidad del cuidado.

La escala "A veces" refleja una práctica inconsistente, donde la actividad no es una prioridad constante, aumentando significativamente la probabilidad de errores o fallos en el cuidado del paciente. Las escalas "Casi nunca" y "Nunca" indican un cumplimiento deficiente o nulo, lo que representa un riesgo importante para la seguridad del paciente, dado que las prácticas esenciales no se están llevando a cabo de manera adecuada o se omiten completamente,

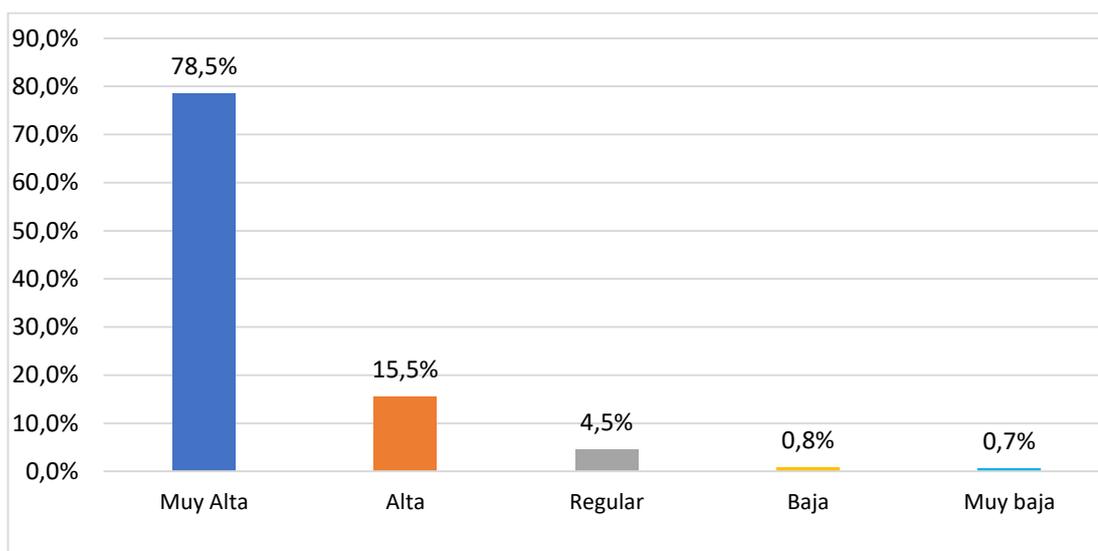
comprometiendo la calidad del servicio y la efectividad de los tratamientos administrados.

**Tabla 2. Nivel de administración segura de medicamentos**

Nivel de administración segura de medicamentos	Frecuencia y porcentaje
Muy Alta	78.5%
Alta	15.5%
Regular	4.5%
Baja	0.8%
Muy baja	0.7%

Fuente: Guía de observación directa.

**Figura 13. Nivel de administración segura de medicamentos**



Fuente: Guía de observación directa.

**Análisis:**

La gráfica muestra el nivel de administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos, con una mayoría significativa del 78,5% de los casos clasificados como "Regular", seguido por un 15,5% en el nivel "baja ". Solo un 4,5% se ubicó en un nivel "regular", y los porcentajes más bajos corresponden a niveles "baja" (0,8%) y "muy baja" (0,7%). Esta distribución evidencia que la mayoría del personal de salud cumple adecuadamente con los protocolos de

seguridad, un pequeño porcentaje presenta dificultades para garantizar el cumplimiento completo de las medidas de seguridad, relacionado con la falta de capacitación continua, sobrecarga laboral o ausencia de supervisión adecuada en ciertos turnos o áreas específicas del hospital. Estas problemáticas requieren atención, ya que incluso un mínimo porcentaje de fallos en la administración de medicamentos en pacientes pediátricos puede tener consecuencias severas.

### Resultados del Cuestionario

La siguiente tabla muestra los resultados del cuestionario basado en los 9 ítems. El promedio final de los resultados fue del 78.5%, clasificándose como 'Regular'.

Cálculo del Promedio Final:

Sumamos los puntajes de cada ítem y luego dividimos por 9 (el número de ítems):

Ítem del Cuestionario	Puntaje Obtenido	Categoría
1. Uso de identificadores para el paciente	78%	Regular
2. Verificación de medicamento	83%	Alta
3. Confirmación de la vía de administración	88%	Muy alta
4. Administración en la hora correcta	75%	Regular
5. Confirmación de la dosis	83%	Alta
6. Registro en Kardex	77%	Regular
7. Seguimiento y orientación al paciente	90%	Muy alta
8. Evaluación de respuesta del paciente	83%	Alta
9. Monitoreo de temperatura	79%	Regular

$$\text{Promedio} = (78+83+88+75+83+77+90+83+79) / 9 = 78,5\%$$

## **Análisis**

El promedio total de los puntajes obtenidos en los 9 ítems del cuestionario es del 78.5%. Según la ponderación establecida, un promedio en el rango de 61-94% se clasifica como "Regular".

**Categoría "Regular":** Esto significa que, en general, los resultados del cuestionario están en un nivel medio de cumplimiento o desempeño. Aunque algunos ítems, como la confirmación de la vía de administración y el seguimiento al paciente, se destacaron con puntajes altos, varios ítems, como el uso de identificadores y la administración en la hora correcta, obtuvieron puntajes en el rango de "Regular". Por lo tanto, el promedio general se encuentra en la categoría de "Regular".

## 5. Discusión

Respecto al primer objetivo de esta investigación se identificaron las características laborales y organizativas en pediatría. Los resultados revelaron que el 76% del personal tiene entre 20 y 39 años, lo que sugiere una fuerza laboral predominantemente joven. Este hallazgo coincide con el estudio de Valencia et al. (31) en Colombia, la prevalencia de errores en la administración de medicamentos oscilaba entre el 1% y el 58%, siendo más frecuente entre el personal menos experimentado.

Sin embargo, en este estudio se observó que un 24% del personal se encuentra en el rango de 40 a 56 años, lo que podría compensar la inexperiencia del grupo más joven. A diferencia del estudio de Valencia et al. (31), donde la falta de experiencia era un factor determinante en los errores, aquí se aprecia que la combinación de juventud y experiencia puede ser una ventaja significativa si se gestiona adecuadamente.

Además, se identificó que el 70% del personal posee un título de licenciatura, lo cual indica un alto nivel de formación académica. Este dato coincide con la investigación de Maldonado y Paz (34) en Bolivia, que reveló que el 52.4% del personal tenía estudios superiores, y que un 76.2% cumplía con la calidad en la administración de medicamentos.

No obstante, la presencia de un 24% de internos en formación práctica en el presente estudio representa una vulnerabilidad potencial, ya que estos profesionales en formación podrían no estar completamente familiarizados con todos los procedimientos; de modo que se resalta la necesidad de capacitaciones constantes en la administración de medicamentos y seguridad del paciente.

Respecto al segundo objetivo de esta investigación, se detallaron los correctos de la administración segura, se mostró que el 83% del personal siempre confirmaba el nombre del medicamento con la prescripción médica, lo que refleja una adherencia significativa a los protocolos de seguridad. Este resultado converge con el estudio de Cruz y Gálvez (32) en Chile, donde se observó que el 92.8% de los medicamentos administrados eran

antimicrobianos inyectables, y que solo un 72% de los casos contaba con monitorización específica durante la administración.

Sin embargo, en comparación con este antecedente, el presente estudio muestra una mayor adherencia general a los protocolos, aunque las variaciones en su cumplimiento, especialmente en situaciones de emergencia, siguen representando un margen de riesgo que debe abordarse para mejorar la seguridad del paciente.

Otro aspecto relevante fue la identificación de la vía de administración prescrita, donde se encontró que el 88% del personal cumple consistentemente con esta práctica. Este resultado es similar a lo observado por Salas et al. (29) España, donde la mejora en los procedimientos de identificación de pacientes y la administración de medicamentos fue notable tras una intervención formativa, que alcanzó una eficacia en un 68%, la alta adherencia pone de manifiesto que las intervenciones previas han sido efectivas, aunque existen elementos donde se puede seguir optimizando el proceso, particularmente entre el personal menos experimentado.

Además, en la administración según la hora y la dosis prescrita, se encontró que el 75% del personal administra siempre el medicamento a la hora correcta, mientras que un 83% confirma siempre la dosis según la prescripción médica. Estos resultados se alinean con el estudio de Faride et al. (36) en Ecuador, donde el 79.1% de enfermeros eran responsables de la preparación de medicamentos parenterales, realizándose diariamente entre 21 y 40 dosis con una frecuencia del 80%.

No obstante, la variabilidad en el cumplimiento observada en el presente estudio, donde casi siempre un 21% administra el medicamento a la hora correcta y un 17% de los medicamentos se administraron en situaciones de emergencia, sugiere que aún existen áreas de mejora en la gestión del tiempo y en la verificación final antes de la administración, para evitar errores que comprometen la efectividad del tratamiento.

En cuanto al seguimiento seguro de los medicamentos, que corresponde al tercer objetivo, los resultados indicaron que el 77% del personal evidencia el

registro en Kardex, así como los horarios de la administración y en las historia clínica las respectivas ocurrencias. Concuera con el estudio de Faride et al. (36), que observó que el 79% del personal mantenía un registro adecuado de los medicamentos preparados para ser almacenados.

Sin embargo, la falta de registro constante en un 23% del personal en el presente estudio revela una vulnerabilidad significativa, que podría comprometer la seguridad del paciente. A diferencia del antecedente, que identificó un registro mayoritariamente mejor, este estudio sugiere que se requieren esfuerzos adicionales para reforzar la cultura de la documentación de las actividades entre todo el personal.

Adicionalmente, en el seguimiento correcto del medicamento administrado, incluyendo la orientación al paciente y su familia, fue realizado de manera consistente por el 90% del personal, lo que refleja una alta adherencia a las prácticas de seguridad. Este resultado se alinea con lo observado por Cruz y Gálvez (2020), quienes identificaron que el 90% del personal orientaba adecuadamente al niño y a sus acompañantes sobre el medicamento administrado y sus efectos esperados.

No obstante, el 10% restante que no siempre proporciona esta orientación pone de manifiesto que aún existen brechas en la comunicación que deben ser abordadas para asegurar que todos los pacientes y sus familias comprendan plenamente el tratamiento y sus posibles efectos, lo cual es necesario para la cooperación en el proceso terapéutico.

De igual forma, la evaluación de respuesta del paciente, con el 83% del personal evaluando siempre al niño para identificar si el medicamento tuvo el efecto deseado, se compara favorablemente con los resultados de Cabezas y Loaiza (2022) en Ecuador, donde se encontró que el 97% del personal de enfermería afirma una alta seguridad en la administración de medicamentos.

En términos de aportes directos del estudio, este trabajo ha proporcionado una comprensión más profunda de las prácticas actuales dirigidas a la administración segura de medicamentos pediátricos, identificando tanto los puntos fuertes como las áreas donde se presentan vulnerabilidades. Este

análisis contribuye al conocimiento existente y sugiere áreas específicas donde se pueden implementar mejoras para la seguridad y eficacia en la administración de medicamentos.

## 6. Conclusiones

En conclusión, la administración segura de medicamentos fue regular con el 78.5% de las observaciones. En relación con la identificación de las características laborales y organizativas en el personal de enfermería de pediatría, encontramos que la composición demográfica y académica del equipo es predominantemente joven y altamente calificada, lo que proporciona un ambiente prometedor para el personal de enfermería pediátrica al desarrollar prácticas efectivas. Sin embargo, también se identificaron áreas de vulnerabilidad que requieren atención, como la integración de practicantes internos de enfermería.

En cuanto a los correctos de la administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos, se evidenció una alta adherencia a los protocolos establecidos, lo que refleja un compromiso significativo con la seguridad del paciente. A pesar de ello, la variabilidad en la aplicación de estos procedimientos, especialmente en situaciones complejas, señala la importancia de fortalecer el riguroso cumplimiento de los correctos de administración de medicamentos en las prácticas para asegurar la efectividad y seguridad del paciente.

Finalmente, al describir el registro y seguimiento seguro de medicamentos, se concluye que el registro adecuado de las actividades relacionadas con la administración de medicamentos es una práctica mayoritaria entre el personal de enfermería. No obstante, la falta de uniformidad en algunos casos destaca la importancia de mantener un enfoque constante en la documentación precisa y en el seguimiento riguroso garantizando la seguridad en los tratamientos de pacientes pediátricos.

## 7. Recomendaciones

Se sugiere implementar programas de mentoría para facilitar la transmisión de conocimientos de los profesionales más experimentados a los internos. Esto contribuiría a una mejor integración de los nuevos profesionales en el equipo, mejorando la cohesión y la calidad de la atención en el área pediátrica. Además, se recomienda realizar evaluaciones periódicas relacionadas con el clima organizacional para poder abordar las debilidades identificadas en cuanto a la distribución de tareas y la carga laboral.

Se aconseja establecer un programa de capacitación continua representaciones y escenas de presión sobre el enfoque de la toma de decisiones. Aunque es posible que esta perspectiva disminuya la diversidad en la adherencia a los protocolos y optimice la uniformidad en la administración segura de remedios, además se recomienda que se inicien controles internos de rutina. Para examinar la aplicación de los protocolos correctos en la práctica cotidiana, esto de otro modo asistirá a hallar las zonas de infracción.

Se recomienda reforzar la formación y capacitación en la importancia de una completa documentación, establecer procedimientos estandarizados para el registro, utilizando formularios electrónicos que tengan campos que son obligatorios, mejoraría la coherencia y evitaría la omisión de información datos críticos. Además, implementar un programa de control constante que examine los documentos en vivo facilita el rápido descubrimiento de errores y garantiza una correcta administración del tratamiento en pacientes pediátricos.

## 8. Referencias

1. Ortega M, Marín D. Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. RIECS. 2021 Noviembre; 6(2).
2. Carrasco J, Diaz R, Rodríguez L, Tejada S, Sánchez M. Sistema de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios. Revista Cubana de Pediatría. 2020 septiembre; 92(3).
3. Armijos J. Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. Revista médica de Chile. 2020 Mayo; 148(5).
4. Rendón L, Agudelo E, Valencia N. Impacto de la restricción al uso de medicamentos en un hospital de alta complejidad. Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas. 2019 agosto; 48(2).
5. Bohórquez M, Manotas M, Ríos A, Hernández L. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. Ars Pharmaceutica (Internet). 2021 septiembre; 62(2).
6. Garrido B, Otero M, Jiménez I, Hernández Y, Álvarez C, Trujillo J, et al. Errores de medicación en niños que acuden a los servicios de urgencias pediátricas. Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2023; 47(4).
7. Millichamp T, Johnston A. Intervenciones para apoyar la administración segura de medicamentos por parte de las enfermeras del servicio de urgencias: una revisión integradora. Int Emerg Nurs. 2020 Marzo; 49.
8. Quiroz C. La Gestión de Equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de Salud: Una Revisión. Revista mexicana de ingeniería biomédica. 2020 octubre; 41(1).

9. Escandell F. Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la administración segura de medicamentos. *Enfermería Global*. 2022; 21(3).
10. Figueiredo B, Guedes C, Thibau F, Reis A, Silva D, Leite A. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*. 2019 octubre; 18(56).
11. Jing C, Lei Z, Xianghong L, Mengyujie L, Lihong Z. Análisis del posible uso inadecuado de medicamentos en pacientes pediátricos ambulatorios en China. *BMC Health Serv Res*. 2021 Noviembre; 21(1273).
12. Silva M, López J, Moreno M, González P, Interrial M. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horizonte sanitario*. 2021 agosto; 20(2).
13. Rojas M, Castillo C, Orduz Y, Segura M. Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2021 Noviembre; 23.
14. OMS. Seguridad del paciente. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
15. OPS. Países de la Región realizan estudios de prevalencia puntual del uso de antimicrobianos a nivel hospitalario. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/19-8-2022-paises-region-realizan-estudios-prevalencia-puntual-uso-antimicrobianos-nivel>.
16. Gutierrez K, Dosta J, H. M, Lozada K, Pérez M. Bloqueo caudal ecoguiado con ropivacaína en cirugías infraumbilicales en pacientes pediátricos. *Rev Med Inst Mex Seguro Social*. 2023 octubre; 61(3).
17. Zonis N. Recomendaciones para administrar medicamentos en niños. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero. Available from:

<https://diariodelasalud.com/2020/03/09/recomendaciones-para-administrar-medicamentos-en-ninos/>.

18. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Uso seguro de medicamentos: todo lo que debe tener en cuenta. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero. Available from: <https://scare.org.co/noticias/uso-seguro-de-medicamentos-todo-lo-que-debe-tener-en-cuenta/>.
19. Constitución de la República del Ecuador. Expedir el Reglamento para la Gestión del Suministro de Medicamentos y. ; 2020.
20. Chuquín VGP. Conocimientos de farmacología pediátrica y su relación con la administración de medicamentos por profesionales enfermeros. tesis. Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, CARRERA DE ENFERMERÍA; 2022.
21. R P, I M, A R, N P. Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. Sociedad de Farmacología Clínica y Terapéutica. 2021; 40(3).
22. Otero M, Merino P, Aquerreta I, Bodí M, Domingo E, Marrero S, et al. Evaluación de la implantación de prácticas seguras con los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva. Medicina Intensiva. 2022 Diciembre; 46(12).
23. Barco M. Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud. 2021 noviembre; 6(2).
24. Moreno R, Jiménez R, Forcén M, Alcalde A, Martínez M, Madariaga M. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE LA INFANCIA. Revista Ocronos. 2023 enero; 6(1).

25. Rico FME. Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la administración segura de medicamentos. *Enfermería Global*. 2022 julio; 21(3).
26. Martínez L, Ferrés V, Martínez D, Fernández C, Amigó M, Jiménez F, et al. Atención prehospitalaria urgente de los pacientes pediátricos expuestos a tóxicos: características epidemiológico-clínicas y evaluación de la calidad asistencial. *Asociación Española de Pediatría*. 2019 enero; 92(1).
27. Álvarez M, Guamán S, Quiñonez J. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Quito-Ecuador. 2019 abril.
28. Sarraquigne M, Mariño A, Saranz R, Colella M, López K, Bovina M, et al. Alergia e intolerancia a antiinflamatorios no esteroideos en pediatría. *esteroideos en pediatría*. 2020; 118(1).
29. Salas E, Rivas N, Rodríguez L, Sánchez J, Villamor A, Zabalegui A. Evaluación de una intervención para mejora en la administración segura de medicación en el turno de noche. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021 junio; 37(2).
30. Carrasco J, Diaz R, Cervera M, Saavedra M, Rodríguez L, Tejada S. Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado. *Ene Revista de Enfermería*. 2021 diciembre; 15(1).
31. Valencia A, Amariles P, Rojas N, Granados J. Errores de medicación en pediatría. *Andes pediatrica*. 2021 abril; 92(2).
32. Cruz F, Gálvez P. Administración y preparación de antimicrobianos en una unidad chilena de cuidados neonatales. *Administración y preparación*

- de antimicrobianos en una unidad chilena de cuidados neonatales. 2020 diciembre; 17(1).
33. Valderrama M. Efectividad de una Estrategia de enseñanza en Administración de Medicamentos en Pediatría. Revista Cuidarte. 2022 junio; 12(3).
  34. Maldonado A, Paz S. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento del Profesional de Enfermería sobre Norma para el Manejo Seguro de Medicamentos Antineoplásicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 diciembre; 7(6).
  35. Cabezas A, Loaiza K. Seguridad del neonato durante la administración de fármacos. tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
  36. Faride M, Villalón P, Rincón A. Análisis de la preparación de medicación parenteral en Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez en Riobamba, Ecuador. Revista de Ciencias de la Salud. 2021 agosto; 5(2).
  37. Castells G, Rodríguez M, Roura J, Prat M, Soy D, López C. Compatibilidad de los fármacos administrados en las unidades de cuidados intensivos: revisión sistemática. Medician Intensiva. 2020 marzo; 44(2).
  38. American Academy of Pediatrics Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Medicamentos y tratamientos comunes para niños con TDAH. [Online].; 2024 [cited 2024. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/determining-adhd-medication-treatments.aspx>.
  39. Builes M, Rojas L. La administración de medicamentos por el profesional de enfermería en hospitalización, en una institución de segundo nivel de complejidad. tesis. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021.

40. Ramos A. Evidencia científica sobre errores frecuentes durante la medicación en urgencias y emergencias. tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.
41. Piñeiro R, Núñez E, Rodríguez B, Escrig R, Gil M, Manzano S, et al. Medicamentos fuera de ficha técnica en Pediatría. Asociación Española de Pediatría. 2021 marzo; 94(3).
42. Bernal P, Castro G, Martínez K. Una mirada actual en la administración de medicamentos y seguridad del paciente. Documentos de Trabajo Areandina. 2019;(1).
43. Salinero C. Seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado. Universidad de Valladolid. 2020.
44. Torres A, Vera L, Gutiérrez J, Vargas C. El proceso de atención de enfermería en la administración segura de medicamentos. Dominio de las Ciencias. 2023 septiembre; 9(3).
45. Sánchez G, Salinas Y, Cruz M, Iñahuazo J. Administración de medicamentos de alto riesgo asociado a la práctica de enfermería y circunstancias de errores en Ecuador. Revista InveCom. 2024; 4(2).
46. Ruiz A, Avalos M, Priego H. Calidad en la administración de medicamentos inotrópicos en profesionales de enfermería de un hospital de Tabasco, México. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020 diciembre;(39).
47. Ruano M, Pérez E. Protocolo 03: Aspectos de la farmacoterapia pediátrica. [Online].; 2021 [cited 2024. Available from: <https://sepih.es/protocolos-sepih/protocolo-03-aspectos-de-la-farmacoterapia-pediatrica/>.
48. Fuentes F. Demora de nuevos fármacos para la población pediátrica. [Online].; 2023 [cited 2024. Available from:

<https://ec.oceanomedicina.com/nota/actualidad-mx/por-que-un-nino-o-una-nina-deben-esperar-mas-por-nuevos-farmacos/>.

49. Vélez L. Evaluación de la calidad y seguridad en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería del Hospital IESS Ceibos. tesis. UDLA; 2024.
50. De la Cruz S, Cantuñi V. Calidad y seguridad del paciente en el uso de electrolitos concentrados. Enfermería Investiga. 2023 mayo.
51. Miller C. Múltiples medicamentos en niños: Lo que los padres deberían saber. [Online].; 2022 [cited 2024. Available from: <https://childmind.org/es/articulo/multiples-medicamentos-y-ninos-lo-que-debe-saber/>.
52. Etchegoyen S, Carrera G, Figueroa T, Hoffmann A, Vela E. Guia farmacoterapeutica 2022. manual de intervenciones. Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas; 2022.
53. Grijalva J. Actitud y comportamiento de los profesionales de enfermería ante el cambio de servicio en el Hospital San Vicente de Paúl, 2022. tesis. Universidad Técnica del Norte; 2022.
54. Pari A. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y la relación con la satisfacción del usuario del Hospital Integral de Salud n° 10 Caja Nacional de Salud de Tupiza primer semestre 2019. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2020.
55. Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2020; 36(2).
56. Ramírez G, Fernández C. Agencia de enfermería en escolares con necesidades especiales. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2021; 53.

57. Enfermería Virtual. Dorothy Johnson: Modelo del sistema conductual. [Online].; 2022 [cited 2024. Available from: [https://enfermeriavirtual.com/dorothy-johnson-modelo-del-sistema-conductual/#google\\_vignette](https://enfermeriavirtual.com/dorothy-johnson-modelo-del-sistema-conductual/#google_vignette).
58. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Dorothy E Johnson Modelo, Ejercicios de Metodología de Programación. [Online].; 2023 [cited 2024. Available from: <https://www.doccity.com/es/dorothy-e-johnson-modelo/11096365/>.
59. Betancurth D, Mejía A, Sánchez N, Orozco L, Giraldo A. Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. Avances en Enfermería. 2021 diciembre; 39(3).
60. Actualización en Enfermería familiar y comunitaria. Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Actualización en Enfermería familiar y comunitaria. 2022.
61. Mateo E. Cuidado de enfermería para la prevención de complicaciones por uso de catéter central de inserción periférica (picc) en neonatos de un Hospital Essalud de Lima Metropolitana, 2024. tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.
62. Gobierno de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. ; 2021.
63. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. ; 2022.
64. Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo. ; 2021.
65. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. ; 2008.
66. Caminotti M, Toppi H. Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020.

67. Acosta S. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. Revista Latinoamericana Ogmios. 2023; 3(8).
68. Lona P. Concepción o elección del diseño de investigación. Metodologías y Gestión de la Investigación en la Psicología. 2022.
69. Hernández , Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
70. Mar , Barbosa , Molar. Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
71. Saldarriaga L, Teixeira F, De Almeida P, Pinheiro L, De Souza S, Maia L. Confiabilidad del instrumento Seguridad del Paciente en Administración de Medicamentos en Pediatría - Versión española. Enfermería Global. 2021 Agosto; 20(63).
72. Herrero S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Ene Revista de Enfermería. 2020 junio; 13(4).
73. Naranjo Y. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey. 2019; 23(6).

# Anexos

## Anexos 1. Carta de Autorización Carrera de Enfermería



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 23 de abril del 2024

**Srta. NICE ALANYS ANDRADE DIAZ**  
**Sr. VICTOR MANUEL MURILLO DOMENECH**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:



Facultad de Ciencias  
de la Salud

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación **“Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

### CARRERAS.

Medicina

Odontología

Enfermería

Nutrición, Dietética y Estética

Terapia Física

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Telf. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

## Anexo 2. Autorización de la Institución



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

### Ministerio de Salud Pública

Hospital General Guasmo Sur  
Gerencia Hospitalaria

**Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2024-0473-O**

**Guayaquil, 11 de julio de 2024**

**Asunto:** RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL TEMA "ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN PACIENTE PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL".

Sr.  
Victor Manuel Murillo Domenech

Señorita  
Nice Alanys Andrade Diaz  
**Ciudadana**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al escrito **MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-0887-E**, con asunto **SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL "ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN PACIENTE PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**.

Por medio del presente, posterior a la revisión de la documentación entregada con antelación en el Departamento de Docencia e Investigación, pongo a su conocimiento que su solicitud es **FAVORABLE** para el inicio de proyecto de tesis.

En espera del fiel cumplimiento de los compromisos establecido ante la ley y la institución, me suscribo.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Walter Fernando Luna Alvarez  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-0962-E

Copia:  
Señor Doctor  
Francisco Marcelo Obando Freire  
**Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur**  
  
Señora Licenciada  
Maria del Carmen Remache Llongo  
**Líder de Docencia en Enfermería del Hospital General Guasmo Sur**  
  
Señor Magíster  
Cesar Jairo Menendez Cevallos  
**Responsable de la Unidad de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur**

rp/FO/NR

**Dirección:** Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro  
**Código postal:** 090112 / Guayaquil-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3803-600  
[www.hguasmosur.gob.ec](http://www.hguasmosur.gob.ec)



1/1

## Anexo 4. Instrumento

### GUÍA DE OBSERVACION DIRECTA

#### DIMENSIÓN 1. CARÁCTERÍSTICAS LABORALES Y ORGANIZATIVAS

Indicadores	Escala
Edad	_____ # de años
Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
Nivel de formación	<input type="checkbox"/> Internos <input type="checkbox"/> Auxiliares <input type="checkbox"/> Licenciados <input type="checkbox"/> Técnicos <input type="checkbox"/> Especialista de enfermería
Antigüedad laboral	<input type="checkbox"/> 1 a 5 años <input type="checkbox"/> De 5 a 10 <input type="checkbox"/> De 10 a 20 <input type="checkbox"/> Más de 20

#### DIMENSIÓN 2. CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN

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

- 26-60 = Baja administración segura  
 61-94 = Regular administración segura  
 95-130 = Alta administración segura

Correctos de la administración: Paciente	ESCALA				
	1	2	3	4	5
Utiliza al menos dos identificadores (nombres completos del niño, fecha de nacimiento o número de historia clínica) para identificar al niño antes de administrar medicamento.					
Correctos de la administración: Medicamento	1	2	3	4	5
Confirma el nombre del medicamento con la prescripción médica antes de administrarlo al niño.					
Lleva a la cama solo los medicamentos prescritos a un único niño.					
Administra el medicamento por orden verbal solamente en caso de emergencia.					
Confirma si el niño no es alérgico al medicamento prescrito, identificándolo de forma diferenciada con pulsera y aviso en la historia clínica, alertando a todo el equipo.					

<b>Correctos de la administración: Vía</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Identifica la vía de administración prescrita para el medicamento.					
Verifica si la vía prescrita es la técnica recomendada para administrar el medicamento					
Lava las manos antes de la preparación y administración de medicamentos.					
Utiliza materiales y técnicas asépticas para administrar medicamentos según las diferentes vías de administración.					
<b>Correctos de la administración: Hora</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Prepara el medicamento inmediatamente antes de su administración.					
Administra el medicamento en la hora correcta.					
Adecúa los horarios de administración de los medicamentos a la rutina ya establecida antes de su hospitalización.					
<b>Correctos de la administración: Dosis</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Confirma atentamente la dosis según la prescripción médica para el medicamento.					
Confirma la velocidad del goteo, la programación y funcionamiento de bombas de infusión continua con la prescripción médica.					
Realiza doble chequeo por dos profesionales, de los cálculos de dilución y administración de medicamentos potencialmente peligrosos o medicamentos de alta vigilancia.					
Utiliza instrumentos de medida estándar en la preparación de medicamentos para medir la dosis exacta (ej: jeringas milimétradas, vasos dosificadores).					
Devuelve a la farmacia las sobras de medicamentos no administrados.					
<b>Registro correcto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Registra en el Kardex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis.					
Notifica en la Ficha de Registro y reporte de incidentes, reacciones adversas y eventos adversos a la oficina de Gestión de Calidad.					
Mantiene registro adecuado de medicamentos preparados que serán almacenados (con fecha y horario de la manipulación, concentración del medicamento, nombre del responsable por la preparación y la validez).					
Monitorea la temperatura de la refrigeradora de acondicionamiento de los medicamentos registrando los valores diariamente.					
<b>Seguimiento correcto: Orientación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Aclara dudas sobre inelegibilidad de la prescripción, indicación del medicamento o posología antes de administrar el medicamento.					
Orienta al niño y al acompañante sobre el medicamento administrado y la justificación, de la indicación, la frecuencia con que será administrado y los efectos esperados.					
<b>Seguimiento correcto: Forma</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Verifica si el medicamento a ser administrado posee la presentación farmacéutica compatible con la vía de administración de la prescripción médica.					
<b>Seguimiento correcto: Respuesta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Evalúa al niño para identificar cuando sea posible, si el medicamento tuvo el efecto deseado.					
Informa al médico que prescribió todos los efectos diferentes de los esperado (en intensidad y forma) para el medicamento					



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo Domenech, Víctor Manuel**, con C.C: # 0932556582 autor del trabajo de titulación: **Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f. 

**Murillo Domenech, Víctor Manuel**

C.C: **0932556582**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Andrade Díaz, Nice Alanys**, con C.C: # 0953484508 autora del trabajo de titulación: **Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f. \_\_\_\_\_

**Andrade Díaz, Nice Alanys**

C.C: 0953484508



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Administración segura de medicamentos en paciente pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil		
<b>AUTOR(ES)</b>	Murillo Domenech, Víctor Manuel y Andrade Díaz, Nice Alanys		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de septiembre de 2024	<b>No. PÁGINAS:</b>	DE 59
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Publica		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Administración de medicamentos, cuidados de enfermería, paciente pediátrico, seguridad del paciente, seguimiento, pediatría.		
<b>RESUMEN</b>			
<p>Introducción: La administración de medicamentos es un proceso de alta relevancia para los enfermeros ya que influye directamente en los resultados de salud de los pacientes. Objetivo: Determinar la administración segura de medicamentos en pacientes pediátricos de un hospital de Guayaquil. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectivo, transversal. Muestra: 100 internos y profesionales de enfermería. Resultados: Los resultados estadísticos por objetivo muestran, en primer lugar, que la mayoría del personal de enfermería en pediatría es joven, con un 76% en el rango de 20 a 39 años, y altamente cualificado, con un 70% poseyendo un título de licenciatura. Sin embargo, un 24% del personal está en formación práctica, lo que representa una vulnerabilidad potencial. En cuanto a los correctos de la administración segura de medicamentos, el 83% del personal confirma siempre el nombre del medicamento con la prescripción médica, y un 88% cumple consistentemente con la identificación de la vía de administración. A pesar de la alta adherencia, existen variaciones en la aplicación de estos procedimientos, especialmente en situaciones críticas. Finalmente, en el registro y seguimiento de medicamentos, un 77% del personal siempre registra adecuadamente las actividades relacionadas con la administración de medicamentos, aunque la falta de uniformidad en algunos casos resalta la necesidad de mejorar la consistencia en la documentación para garantizar la seguridad del paciente. Conclusión: La administración segura de medicamentos fue alta en el 97% de los casos observados, aunque se presentaron diversos casos en que no siempre se realizaban las actividades administración segura de medicamentos.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-0939863167-0968971358	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:victor.murillo01@cu.ucsg.edu.ec">victor.murillo01@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:nice.andrade@cu.ucsg.edu.ec">nice.andrade@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593- 993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			