

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA (O)  
EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA  
MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA - AREQUIPA - 2019

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. Rosalie Canaza Mamani**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TACNA - PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA (O)  
EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA  
MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA – AREQUIPA - 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. ROSALIE CANAZA MAMANI**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
**Presidenta**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Karimen Jetzabel Muller Cuellar  
**Miembro**

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres por ser el pilar de lo que soy.

A mis hermanos por confiar en mí y alentarme en todo momento para lograr mis objetivos.

A todos los profesionales de enfermería que dedican su tiempo para ser mejores profesionales y estar a la vanguardia en estos tiempos de cambios tecnológicos constantes.

Rosalie

## **AGRADECIMIENTO**

A Diosito por iluminar mi camino siempre, y acompañarme en este logro que tanto anhele.

A mis padres por estar siempre apoyándome e incentivándome a ser mejor profesional.

A mis hermanos por estar ahí siempre dispuestos a ayudar en lo que se necesite.

A la U.N.J.B.G-TACNA, por haberme adoptado en mi estudio de la segunda especialidad y a todos los docentes que impartieron sus conocimientos en mi aprendizaje, los llevaré en mi corazón por siempre.

A la Lic. Elide Tipacti Sotomayor por su paciencia y disponibilidad como asesora.

Rosalie

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2 Objetivos.....	06
1.3 Justificación.....	07
1.4 Formulación de la Hipótesis.....	10
1.5 Operacionalización de variables.....	10
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases teóricas - científicas.....	20
2.3 Definición conceptual de términos.....	41
<b>CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	42
3.2 Población y muestra.....	42
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43

	Pág
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	47
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	48
3.6 Consideraciones éticas.....	48

#### **CAPÍTULO IV : DE LOS RESULTADOS**

4.1 Resultados.....	50
4.2 Discusión.....	62

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
TABLA 1	Características sociodemográficas de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa-2019	51
TABLA 2	Nivel de conocimiento de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa-2019	56
TABLA 3	Actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa-2019	58
TABLA 4	Relación entre el nivel conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado Espinoza-Arequipa-2019	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 1 Características sociodemográficas de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa-2019	53
GRÁFICO 2 Nivel de conocimiento de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa-2019	57
GRÁFICO 3 Actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa-2019	59
GRÁFICO 4 Relación entre el nivel conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado Espinoza-Arequipa-2019	61

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como **objetivo** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa-2019. **Metodología:** Se empleó el diseño descriptivo, de corte transversal, cuantitativo correlacional, la población estuvo conformada por 34 enfermeras, solo participaron 30; los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y la escala de Likert para medir la actitud. **Resultados** muestran que más de la mitad de las enfermeras(os) (63,3%) tienen un nivel medio de conocimiento y la mayoría (93,3%) tienen una actitud positiva frente al manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera (o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa. A mayor nivel de conocimiento se tiene una actitud positiva. (P=0,054)

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, Actitud, reacción adversa medicamentosa, enfermera.

## ABSTRACT

The **objective** of this research study was to determine the relationship between level of knowledge and attitude of the nurse (or) in the initial management of an adverse drug reaction in the emergency service of the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza - Arequipa-2019.

**Methodology:** The descriptive, cross-sectional, quantitative correlational design was used, the population was made up of 34 nurses, only 30 participated; The instruments used were a questionnaire to measure the level of knowledge and the Likert scale to measure the attitude. **Results** show that more than half of the nurses (63,3%) have a medium level of knowledge and the majority (93,3%) have a positive attitude towards the initial management of a drug adverse reaction. **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and the attitude of the nurse (or) in the initial management of a drug adverse reaction. At a higher level of knowledge you have a positive attitude. (P = 0,054)

**Keywords:** Level of knowledge, Attitude, adverse drug reaction, nurse.

## INTRODUCCIÓN

Se entiende como reacción adversa a medicamentosa como el efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnósticas o profilácticas. (1)

Las reacciones adversas medicamentosas dentro de un establecimiento de salud son muy frecuentes, pero no son notificadas.

La enfermera especialista en emergencias está preparada para asistir al paciente en el momento en que se produzca una reacción adversa medicamentosa ya que posee los conocimientos, actitud, habilidades, y liderazgo para dar iniciativa en el manejo inicial en estos eventos si en caso ocurriera hasta la llegada del médico.

Es importante que las enfermeras(o) presente una actitud positiva hacia el cuidado que brindan al paciente, ya que la actitud se refleja en la conducta, logrando así un cuidado holístico, individualizado de calidad en beneficio del paciente. (2)

Se ha indagado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por referencias de algunas enfermeras que no se notifica las reacciones

adversas medicamentosas ya sea por desconocimiento o no contar con la ficha de notificación, algunas enfermeras refieren que esta notificación lo realizan los médicos; no existen estadísticas del porcentaje de estas notificaciones en el servicio de emergencias.

El conocimiento que tenga la enfermera(o) sobre reacción adversa medicamentosa le permitirá brindar una adecuada atención al actuar de inmediato con el objetivo de salvar la vida del paciente.

La actitud de la enfermera conllevará a desarrollar competencias oportunas frente al accionar en una reacción adversa medicamentosa.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detallan los resultados, la discusión, se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización mundial de la salud, (O.M.S) viene estimulando, en todos los países del mundo, dar mayor atención a los eventos adversos medicamentosos y a la seguridad del paciente en muchos países, las discusiones e implementaciones de estrategias relacionadas a esta temática ya están bastante avanzadas (3)

En el ámbito internacional, a lo largo de los últimos años en varios países, ya vienen siendo desarrolladas e implementadas prácticas y políticas públicas para la notificación de los eventos adversos medicamentosos. (4)

En Brasil la identificación, clasificación y análisis de los eventos adversos medicamentosos ocurridos en instituciones hospitalarias son poco divulgadas y las acciones gubernamentales en pro de la seguridad de los pacientes todavía son muy tímidas, ya que no existen estimativas sobre la incidencia de eventos medicamentosos, sobre sus consecuencias, sus causas y sobre los costos directos e indirectos causados por estos errores en las organizaciones de salud. (4)

Un estudio pionero de investigación en Brasil, realizado en tres hospitales de Rio de Janeiro el cual identificó una frecuencia de 5,6% de eventos adversos medicamentosos. (4)

La realidad actual es que en muchos hospitales sólo son identificados los eventos adversos medicamentosos graves, que causan mucho daño al paciente y, de esta forma, se vuelven de dominio público. Los eventos adversos medicamentosos considerados de menor proporción no son notificados por la inexistencia de procesos dirigidos a la identificación, notificación y registro de los mismos, o por miedo de la exposición y punición (4)

En nuestro país se realizaron investigaciones basadas en reacciones adversas medicamentosas desde el punto de vista del médico y químico farmacéutico, no existen muchas investigaciones sobre el conocimiento y actitud en el manejo del profesional de enfermería en casos de reacciones adversas medicamentosas.

Actualmente el profesional de enfermería está preparado para asumir nuevos retos ya que posee una especialidad para cada servicio que se requiere en el área de la salud, es por ello que la enfermera(o) emergencista posee conocimientos acordes al avance científico de la medicina actual usando protocolos de atención para abordar un

problema de salud que ponga en peligro de muerte al usuario que acude a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

El manejo inicial para atender un evento adverso medicamentoso por la enfermera(o) en el servicio de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es mediante la experiencia laboral e indicación médica, no cuentan con el manejo de protocolos, manuales o guías para el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa.

Se buscó información en el internet sobre protocolos del MINSA en el manejo inicial de una reacción adversa, no existen específicamente para ello.

Se ha indagado en el servicio de emergencias, que actualmente está en proceso la implementación de Protocolos y Guías de atención en el servicio para mejorar la calidad de atención al paciente que acude a los diferentes consultorios.

Debido a que no hay mucha información y estadísticas de los conocimientos y actitudes sobre el manejo inicial frente a una reacción adversa medicamentosa es necesario investigar sobre esta interrogante; para mejorar los conocimientos y actitudes de la enfermera(o) en caso ocurriera estos eventos.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a este contexto se considera formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa-2019?

### **1.2 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa-2019.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar algunas características sociodemográficas (edad, sexo, experiencia laboral, grado de estudio, capacitación) de las enfermeras(o) del servicio de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.

- Medir el nivel de conocimiento de la enfermera (o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.
- Identificar la actitud de la enfermera (o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera (o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Las reacciones adversas y eventos adversos medicamentosos se dan con frecuencia, pero no son notificados, se ha indagado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de que ocurre estos eventos, pero no son notificados porque no cuentan o no conocen la ficha de notificación según referencia de algunas enfermeras encuestadas.

La falta de conocimientos actualizados, liderazgo y actitud sobre el manejo inicial de reacciones adversas medicamentosas del profesional de enfermería muchas veces pone en riesgo la vida del paciente que acude a un establecimiento de salud, debido a que carece de autonomía para actuar de inmediato en estos casos, esperando siempre lo que disponga el médico.

Es importante que el profesional de enfermería tenga autonomía de actuación mediante sus intervenciones iniciales en casos de reacciones medicamentosas adversas aplicando protocolos ya establecidos en estos casos, hasta la llegada del profesional médico que muchas veces no está a disposición en el momento de la emergencia lo cual eleva la probabilidad de que el paciente tenga consecuencias fatales como un shock anafiláctico que de no ser atendido de inmediato puede producirle la muerte.

El profesional de enfermería tiene un rol fundamental sobre todo en los servicios de emergencia donde llegan usuarios con todo tipo de situaciones que ponen en peligro su vida y de no ser atendidos oportunamente pueden perderla.

La enfermera emergencista debe estar capacitada, entrenada y tener la actitud de reaccionar frente a situaciones como eventos adversos medicamentosos y afrontar sin titubear en el momento del suceso utilizando sus conocimientos hasta la llegada del médico.

Esta investigación se realizó con el objetivo de relacionar el nivel conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa con el fin de hacer aportes que permitan minimizar y evitar situaciones que aumenten la mortalidad de los usuarios que acuden a este establecimiento de salud.

El valor teórico está considerado por el nuevo conocimiento producto de la investigación mediante el cual se podrán desarrollar proyectos de mejora a fin de elevar los estándares de la calidad del cuidado de enfermería.

La investigación se califica como original dado que las variables de la investigación no han sido estudiadas anteriormente en la región Arequipa, los resultados formaran la base para siguientes estudios a fin de determinar su evolución.

Así mismo fomentar que el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia este constantemente capacitado para brindar una atención de calidad en beneficio del usuario.

#### **1. 4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza - Arequipa-2019.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza - Arequipa-2019.

#### **1. 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

Nivel de Conocimiento de la enfermera(o)

##### **VARIABLE DEPENDIENTE.**

Actitud de la enfermera(o)

VARIABLE INDEPENDIENTE.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
Nivel de Conocimiento de la enfermera (o).	El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de la enfermera (o).(2)	Reacciones adversas medicamentosas.  Manejo inicial  Manejo de protocolos en R.A.M.	Definición Tipos Clasificación Signos y síntomas  Medicamento de primera elección. Cuidados de enfermería. Protocolos, manual y guías.  si no no sabe.	1,2,3,4,5  6,7,8,9  10	Nivel de conocimiento.  Alto: 7-10 Medio:4-6 Bajo: 0-3	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
Actitud de la enfermera(o)	Es la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado. (17)	Utiliza medios de bioseguridad.  Preparación suficiente en manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa.  Aplicación de protocolos, guías.	Lavado de manos. Bioseguridad 5 correctos  Seguridad Iniciativa Medicamentos Capacitación  Diagnóstico Objetivos protocolos Observación Evaluación Notifica Orientación	1,2,3          8,9,10, 11,12, 13,14	Actitud de la enfermera (o)  Positiva: 57-70 puntos.  Indiferente 29-56 Puntos  Negativa: 0-28 puntos	Ordinal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

**Anchivilca.** (5), realizó un estudio sobre la “identificación de interacciones medicamentosas potenciales en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo abril - junio del 2015” Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue identificar las interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna. Realizaron un estudio observacional y transversal, mediante la recopilación y análisis de historias clínicas. En este estudio examinaron la relación de las interacciones farmacológicas potenciales con las siguientes variables: edad, sexo, presencia de comorbilidades, número de medicamentos consumidos. De 736 pacientes hospitalizados, 533 (72%) presentaron una o más interacciones farmacológicas. Respecto al mecanismo involucrado, las interacciones fueron mayoritariamente de tipo farmacocinética. En relación a su severidad, la mayor parte de las interacciones farmacológicas detectadas fueron consideradas como de riesgo teórico potencial moderada 62%.

**Arce A. Castro.** (6), estudio sobre la “Caracterización de interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas atendidas a

pacientes ambulatorios Lima 2014” El objetivo del estudio fue determinar la caracterización de las interacciones medicamentosas potenciales que se presentan en las prescripciones médicas atendidas a pacientes ambulatorios de la botica InkaFarma ubicada en Flora Tristán, distrito de La Molina, entre los meses de abril y junio de 2014 Lima Perú. Para este trabajo diseñaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Contaron con prescripciones médicas de distintas especialidades. Según los criterios de inclusión, tomaron en cuenta 191 prescripciones médicas, y encontraron que el 67 % no presentó interacciones medicamentosas, mientras que el 33 % sí lo hizo.

Hallaron que el 41 % de la población pertenece al sexo masculino y el 58 % al sexo femenino; 35 personas del sexo femenino y 28 personas del sexo masculino presentaron interacciones medicamentosas. Respecto a la forma de inicio de las interacciones, encontraron que la mayoría (77 %) no se encuentra documentada, el 18 % es de inicio lento y el 6 % es de inicio rápido. Según el grado de gravedad, obtuvieron que el 81 % de las interacciones medicamentosas son moderadas, el 10 % son de grado mayor y el 9 % son de grado menor. “De acuerdo con el mecanismo de acción, el 48 % fueron farmacodinámicas y el 37 % fueron farmacocinéticas. En cuanto al grupo etario, la población estaba conformada en mayoría por 83 adultos, seguido por los jóvenes (81

pacientes). La especialidad que presenta mayor número de interacciones medicamentosas es la de medicina interna, con 17 casos de 88 recetas atendidas.”

**Tomalá M; Yumisaca N.** (7), en su investigación “Factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por las/los licenciados en enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana Santa Elena. 2012- 2013, la Libertad, Ecuador” La metodología de la presente investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa y transversal, porque en ella se procedió a realizar un análisis sobre el impacto que ocasionan en el paciente y los factores que influyen en la administración de medicamentos por las licenciadas de enfermería en el periodo 2012 – 2013.

Los resultados obtenidos de la investigación indican que los/las Licenciadas de enfermería tienen medianos conocimientos y destrezas sobre la administración correcta de medicamentos, que del 100%, el 10% contestaron correctamente la encuesta y el 20% tuvieron errores en las respuestas, con los datos obtenidos se pretende lograr un cambio en la administración correcta de medicamentos fortaleciendo a los/las licenciadas de enfermería en educación continua en cuidados adecuados e integrales.

**Carrasco E; Pionce M.** (8), en su investigación “Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo correcto de los medicamentos utilizados en el área de UCIN del hospital universitario Guayaquil Ecuador octubre 2012 - mayo 2013” trabajo cuantitativo, descriptivo, transversal, las variables fueron conocimiento del Profesional de Enfermería, Manejo de medicamentos, se trabajó con una población de 30 Profesionales, se realizó encuestas con la ayuda de la escala de Likert obteniendo resultados con un gran porcentaje de profesionales de enfermería que no aplican el correcto manejo de la medicación, ya sea para prepararla o administrarla. Por tal motivo se elaboró como propuesta “Realizar una charla educativa que permita concientizar al profesional de enfermería del área de UCIN del Hospital Universitario el correcto manejo de las medidas de bioseguridad en desechos intrahospitalarios, preparación y administración de medicamentos”.

**Queiroz A.L.; Queiroz, E. ; Weber, J.** (9), en su investigación de estudio de “Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela Paranaguá, - Brasil 2009”.

El objetivo fue determinar la comprensión de las enfermeras que trabajan en un hospital centinela de eventos adversos, identificar los eventos más frecuentes y las medidas adoptadas por la institución para la seguridad de la atención, desde el punto de vista de las enfermeras. Estudio descriptivo,

exploratorio, realizado durante el año 2009 en un hospital universitario en el Medio Oeste con 50 enfermeras que respondieron a un cuestionario.

Se mostró el conocimiento de los enfermeros acerca de los eventos adversos, sin embargo, algunos todavía tienen un conocimiento superficial, limitado e inadecuado, lo que dificulta la toma de decisiones y evidencia la necesidad de planificar acciones educativas para la capacitación de estos profesionales respecto al concepto y medidas de prevención y control.

**Bauer A., Moreir A. et al.** (10), en su investigación “Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del estado de Goiás, Brasil 2002-2007” Se trata de un estudio retrospectivo, documental y descriptivo que tuvo como objetivo identificar los eventos adversos causados por medicamentos ocurridos en el proceso de administrarlos y clasificar los errores de medicación. Este estudio fue desarrollado en la unidad de clínica médica de un hospital general de Goiás. Fueron analizados los libros utilizados por el equipo de enfermería, en el período de 2002 a 2007, en los registros de traspaso de plantón.

Fueron identificados 230 errores de medicación, siendo la mayoría en la preparación y administración de medicamentos (64,3%). Los errores de medicación fueron de omisión (50,9%), de dosis (16,5%), de horario (13,5%) y de técnica de administración (12,2%), siendo más frecuentes

con antineoplásicos e inmunomoduladores (24,3%) y anti infecciosos (20,9%). Se constató que 37,4% de los medicamentos eran potencialmente peligrosos. Considerando los errores de medicación detectados es importante promover una cultura de seguridad en el hospital.

**Alzamora S.** (11), en su investigación “Revisión crítica: actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria Chiclayo -2018” El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Resultados. Del 100% (50), 42%(21) tienen actitud de indiferencia, 32%(16) de aceptación y 26%(13) de rechazo. En cuanto a la dimensión fisiológica, 58% (29) tiene una actitud de indiferencia, 22% (11) aceptación y 20% (10) rechazo; en la dimensión espiritual 72% (36) tiene una actitud de indiferencia, 20% (10) rechazo y 8% (4) aceptación; y en la dimensión psicoemocional 60% (30) tienen actitud de Indiferencia, 24% (12) aceptación y 16% (8) rechazo, se concluyó que El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional.

**Flores T.** (12), en su investigación “Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018” Esta investigación de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo,

presenta un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos son , Más de la mitad (66%) de los profesionales de enfermería presentan una actitud favorable frente al paciente terminal; siendo el 34% una actitud desfavorable, infiriendo que dentro de las encuestas realizadas un gran porcentaje de la población mencionaban que el profesional enfermero tiene derecho a rechazar la atención del paciente terminal, demostrando que el porcentaje desfavorable no está preparado para la atención del paciente terminal; este porcentaje desfavorable se ve reflejado en el área de emergencia.

**Campos J.**(13), en su investigación “actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2014” se trata de un estudio de diseño no experimental, tipo descriptivo, de corte transversal se concluyó esta investigación que La actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes de medicina y cirugía del Hospital Hipólito Unanue, es medianamente favorable 45,8% , el conocimiento 54,2%, afectividad 58.3% y las acciones 54,2% también fueron medianamente favorables. Realizar talleres que promuevan una actitud favorable tanto en el pregrado como en lo laboral y luego verificar si estos verdaderamente contribuyen a obtener una actitud favorable.

## **2.2. BASES TEÓRICAS –CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN MEDICAMENTOSA ADVERSA.**

#### **CONOCIMIENTO:**

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (14)

Definición.-

Se define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; se considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (15)

#### **REACCIÓN MEDICAMENTOSA ADVERSA**

Se entiende como reacción adversa a medicamentos (RAM) el efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnosticadas o profilácticas. (16)

Se estima que el 15-30% de los pacientes hospitalizados presentan una reacción adversa medicamentosa, pero tan solo el 6-10% de ellas son de causa alérgica.

Los fármacos más frecuentemente implicados son los antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE). (16)

Existen diversos sistemas para clasificar las reacciones adversas medicamentosas. Uno de los más sencillos las agrupa en cinco categorías, A, B, C, D y E. Estas letras son las siglas de las palabras inglesas con la que se definen los diferentes tipos: Augmented, Bizarre, Chronic, Delayed, End of use. (16)

## **REACCIONES DE TIPO A**

Las reacciones tipo A (“augmented” aumentada) son resultado de un aumento en la acción farmacológica del medicamento cuando se administra a la dosis terapéutica habitual.

Normalmente son reacciones dosis-dependientes. Los ejemplos incluyen: Presión arterial baja con antihipertensivos y la hipoglucemia con insulina.

Las reacciones de tipo A también incluyen aquellos que no están directamente relacionados con la acción farmacológica deseada del fármaco (por ejemplo, boca seca que se asocia con los antidepresivos

tricíclicos, sobreinfecciones por mico bacterias en pacientes de artritis reumatoidea controlados por infliximab).

Siendo especialmente escrupulosos en el ajuste de la dosis y en la vigilancia de los efectos colaterales previsibles llevando a cabo una detección precoz. (17)

## **REACCIONES DE TIPO B**

Las reacciones de tipo B (“bizarre” raras) son reacciones que no se esperan de las conocidas acciones farmacológicas del fármaco. Los ejemplos incluyen: Anafilaxia con penicilina y erupciones cutáneas con antibióticos.

Evitando que se vuelva a producir: haciendo que la contraindicación de utilizar el medicamento responsable figure en la historia clínica del paciente y en la información relevante a los pacientes o sus cuidadores.

Aumentando la experiencia sobre el fármaco, mediante notificación al servicio de farmacovigilancia. (17)

## **REACCIONES TIPO C**

Las reacciones tipo C (Continuous: continua) están relacionadas con el tratamiento prolongado continuado con medicamentos que causan una nueva morbilidad.

Ejemplos:

- Nefropatía por analgésicos
- Hipotiroidismo con amiodarona
- Osteonecrosis por bifosfonatos
- Deterioro óseo relacionado con depósitos de tetraciclinas
- Reacciones de dependencia a fármacos o la taquifilaxia

Evitando Teniendo en cuenta que son predecibles, es necesario adoptar medidas encaminadas a la selección restrictiva de los pacientes subsidiarios de ser tratados, y a su vigilancia y control rigurosos. (17)

## **REACCIONES TIPO D**

Las reacciones tipo D (Delayed: retardado) también se denominan retardadas, aunque no hay que confundir con lo que se conoce como reacción tardía. Pueden empezar a desarrollarse al inicio del tratamiento, pero sólo se ponen de manifiesto a largo plazo.

Los ejemplos más representativos son la teratogénesis y carcinogénesis.

No tienen por qué ser debidas a una exposición prolongada o continua, como en el caso anterior, sino que lo que ocurre es que aparecen tarde, incluso aunque la exposición haya sido corta o se haya producido mucho tiempo antes.

Evitando los fármacos de riesgo durante el embarazo según la clasificación de la FDA ya comentada, que toma en consideración las distintas fases del embarazo. (17)

## **REACCIONES TIPO E**

Las reacciones tipo E (End-use) son las que se producen cuando cesa un tratamiento, generalmente, Aunque no siempre, crónicamente establecido.

- Un ejemplo sería la insuficiencia suprarrenal por privación, producida al retirar bruscamente corticoides, cuando son empleados durante un periodo superior a 7 días.

- Otros ejemplos se encuentran en los "efectos rebote". Se llama así a la situación en la que el síntoma por el que se había iniciado determinado tratamiento, al suspender este, aparece de forma más acentuada. (Ej.: la obstrucción nasal que se desencadena al suspender el tratamiento con vasoconstrictores tópicos. O la hipersecreción ácida del estómago tras retirada de determinados antiácidos neutralizantes).

Prevención mediante el seguimiento estricto de los consensos de prescripción, y de retirada de esos medicamentos: a veces con reducción progresiva de la medicación, en otras ocasiones, con la restricción temporal de su utilización. (1)

### **CLASIFICACIÓN:**

**REACCIONES PREDECIBLES:** Representan el 80% de los efectos adversos, son dosis dependientes y relacionadas con acciones farmacológicas del medicamento (sobredosis, efecto colateral, efecto secundario e interacción con otros fármacos).

La mayoría de las reacciones adversas a medicamentos no responden a mecanismos inmunológicos, se relacionan con los efectos farmacológicos conocidos del fármaco y por ello son predecibles esta reacción es la más frecuente.

**REACCIONES IMPREDECIBLES:** Son dosis independientes, no relacionadas con las acciones farmacológicas del medicamento y están ligadas a factores dependientes del paciente, ya que ocurren en sujetos con sensibilidad inmunológica o susceptibles por diferencias genéticas. Se dividen en:

- Intolerancia. Disminución del umbral de acción farmacológico del medicamento.

(Ej. Temblor por dosis mínimas de salbutamol).

- **Idiosincrasia.** Esta genéticamente determinada y consiste en una reacción anormal al fármaco, por presentar una deficiencia enzimática o anomalías en el metabolismo del medicamento (Ej. Idiosincrasia a AINES).
- **Reacción de hipersensibilidad.** Respuesta anormal frente un medicamento producido por un mecanismo inmunológico. Es necesaria una fase previa de sensibilización.
- **Reacción pseudoalérgica o anafilactoide.** Clínicamente indistinguible de las reacciones alérgicas, pero producido por mecanismo no inmunológico, por liberación inespecífica de histamina y otros mediadores. No precisa una sensibilización previa. Se han descrito, entre otros, con opiáceos, contrastes radiológicos. (18)

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UNA REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA**

Las Reacciones adversas medicamentosas que con más frecuencia aparecen en la base de datos de farmacovigilancia de la O.M.S son rash, prurito, urticaria, fiebre, náusea, cefalea, vómito, mareo, diarrea, dolor abdominal, disnea, dolor e hipotensión, son signos y síntomas frecuentemente detectados o comunicados por el personal de enfermería. (18)

La Penicilina es uno de los antibióticos más usados dentro de un establecimiento de salud recetada por el médico para tratar varias infecciones bacterianas. La alergia a la penicilina es una reacción anormal del sistema inmunitario.

Los signos y síntomas frecuentes de la alergia a la penicilina son:

Erupción cutánea, urticaria, picazón, fiebre, hinchazón, falta de aire, sibilancia, catarro, ojos llorosos con picazón, más gravedad puede ocurrir una anafilaxia, que es una afección que pone en riesgo la vida y que afecta múltiples sistemas del cuerpo. (18)

## **MANEJO INICIAL DE LAS REACCIONES ALÉRGICAS A MEDICAMENTOS**

Ante la sospecha de una reacción adversa, se debe en primera instancia, examinar al paciente. Esta evaluación clínica inicial es muy importante ya que nos entrega información del estado general del paciente como su grado de consciencia y respuesta, además nos permite detectar síntomas como cambios en la voz o signos de hipoperfusión distal. Mientras se realiza esta evaluación, se debe solicitar la medición de la frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno. (19)

## **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO EN CASO DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS**

### **ADRENALINA/EPINEFRINA**

En el manejo de las reacciones adversas tipo alérgicas severas la droga más importante es la adrenalina. Se debe administrar de forma intramuscular, de preferencia en el tercio medio, cara lateral del muslo, en dosis de 0,3 – 0,5 ml (0,3 – 0,5 mg) en adultos y repetir cada 15 minutos en caso necesario. En pacientes pediátricos entre 6 y 12 años de edad se debe administrar 0,3 ml (0,3 mg) intramuscular y en pacientes menores de 6 años 0,15 ml (0,15 mg) intramuscular. (19)

En niños. Según la evolución se puede repetir la dosis de adrenalina cada 10-15 minutos hasta un máximo de 3 dosis (19)

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA:**

- Vigilar el electrocardiograma del paciente antes del inicio del tratamiento.
- Mantener un monitoreo estricto de la P.A. evitando el riesgo de desarrollar una respuesta hipotensora.
- Titular la velocidad y/o dosis de la infusión.
- Monitoreo estricto de la FC. Por el riesgo de desarrollar una respuesta ventricular rápida (llegando a la bradicardia severa luego al paro cardíaco.) (19)

## **PROTOSCOLOS Y GUÍAS:**

**NOMBRE DE PROTOCOLO:** Actuación ante reacciones adversas medicamentosas.

Objetivo general: Evitar complicaciones mayores ante una RAM.

Objetivos específicos:

- Actuar rápida y coordinadamente ante una RAM
- Dotar a Enfermería de autonomía de actuación mediante unas intervenciones iniciales previas a la llegada del médico.

## **PERSONAL QUE INTERVIENE**

- Enfermera y Auxiliar de Enfermería

## **MATERIAL NECESARIO**

· Material fungible necesario para infusión intravenosa (guantes, agujas, jeringas, suero fisiológico, sistemas de suero...)

· Medicación intravenosa

Antihistamínicos: Dexclorfeniramina (Polaramine) corticoide (Metilprednisolona (Urbasón)).

· Material necesario para administrar O2, toma de O2, mascarilla tipo Venturi, humidificador (kendall).

## **PROCEDIMIENTO**

- Actividades de valoración

- Toma de signos vitales.

- Valorar signos y síntomas

Respiratorios, cardiovascular, neurológicos, gastrointestinales, dermatológicos.

Otros: fiebre, escalofríos, dolor muscular

- Historial médico del paciente

- Comprobación de la medicación que provoca la reacción adversa:

Tasa de infusión (ml/hora), cantidad infundida (ml), tiempo desde el inicio de la infusión (min)

- actividades de formación/información

Al iniciar todo tratamiento se instará al paciente a que comunique al personal de enfermería cualquier “molestia o sensación extraña” que sienta durante la infusión del tratamiento.

## **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN**

Lavado de manos (según el “modelo de los 5 momentos-lavado de manos”).

Parar infusión de medicación avisar al médico.

Administrar medicación pertinente según se muestra en los esquemas, en función del tipo de medicación que produce la reacción.

Generalmente es suficiente con antihistamínicos y glucocorticoides. en casos más severos (edema de cara, disfonía, estridor, fallo respiratorio o colapso inminente) se administra adrenalina (bajo prescripción médica), más oxigenoterapia continua, con monitoreo de la saturación arterial de O<sub>2</sub>, fluidos intravenosos y monitoreo del estado hemodinámico, como en cualquier cuadro de anafilaxia.

Registro de la reacción en las hojas de "Registro de RAM" presentes en la unidad, tras la estabilización del enfermo.

### **ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN**

Evaluar estado general del paciente, signos y síntomas (respiratorios, cardiovasculares, neurológicos, gastrointestinales, dermatológicos, dolor muscular) y signos vitales. (20)

### **2.2.2 ACTITUD DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA.**

Las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida y adquieren una dirección hacia un determinado fin. Esto lo diferencia de caracteres biológicos, como el sueño o el hambre. (21)

## **DEFINICIÓN**

La actitud (del latín *actitūdo*), puede ser definida como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.

C. M. Judd: Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria.

R. Jeffress: La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida (21)

Una actitud puede ser más o menos generalizada, pudiendo hacer referencia a un ámbito extenso o incluso a un tipo de estímulo concreto (es lo que ocurre por ejemplo con los prejuicios étnicos o raciales).

## **SEGÚN SU VALENCIA AFECTIVA**

Una de las posibles formas de clasificar las emociones es a través de su valencia afectiva, en el sentido de cómo permiten valorar el entorno y la situación. Podemos encontrar los siguientes tres tipos de actitudes. (15)

### **ACTITUD POSITIVA:**

Uno de los tipos de actitud más favorecedores es la actitud positiva, a través de la cual se visualiza la situación o exposición a un estímulo de manera que se favorece la interpretación positiva y optimista independientemente

de que se afronten dificultades, acercando al sujeto a la estimulación o acción y a la búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y generalmente disciplinada. Suele ser contagiosa.

#### **ACTITUD NEGATIVA:**

Tipo de actitud que genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, haciendo difícil la consecución de metas. Al igual que la positiva suele ser contagiosa.

#### **ACTITUD INDIFERENTE:**

Podemos considerar como actitud indiferente aquella en que el juicio y el pensamiento no está teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de uno de los tipos de actitud menos frecuentes y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios. (22)

#### **TIPOS DE ESCALAS PARA LA MEDICIÓN DE ACTITUDES.**

Las actitudes solo se pueden medir indirectamente, mediante el uso de escalas en las que se evalúa una serie de afirmaciones; proposiciones y juicios sobre los que se ha de manifestar acuerdo indiferente o desacuerdo y a partir de ello, deducir las actitudes. (22)

Dicho autor Ezequiel sostiene que existen muchas escalas, pero las más formalizadas y confiables son la escala de Thurstone, el escalograma de Guttmán en especial la: Escala de Lickert

Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan:

**ACTITUD POSITIVA.** - Es la respuesta afectiva de comportamiento, la motivación para actuar (afectividad) y el principio que guía sus conocimientos de la enfermera sobre sus acciones y decisiones, con un puntaje de 57 - 70 puntos.

**ACTITUD INDIFERENTE.** - Es la poca respuesta afectiva de comportamiento, regular motivación para actuar y el poco principio que guía sus conocimientos de la enfermera sobre sus acciones y decisiones, con un puntaje de 33 - 51 puntos.

**ACTITUD NEGATIVA.** - Es una respuesta no afectiva de comportamiento, desmotivación para actuar sin principios que guíen sus conocimientos de la enfermera sobre sus acciones y decisiones, con un puntaje de 14 – 32 puntos.

## **BIOSEGURIDAD**

La Bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes infecciosos o considerados de riesgo biológico. (23)

Entre los principios fundamentales tenemos:

**LA UNIVERSALIDAD:** Estas medidas incluye a los pacientes, profesionales y personal de todos los servicios. Los cuales deben seguir las precauciones necesarias durante su jornada de trabajo para prevenir la exposición de la piel y las membranas mucosas, al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, ya sea que tengan o no, una enfermedad contagiosa.

**EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS:** Esto implica evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de la utilización de equipos de protección personal para evitar los accidentes con estos mismos, y así disminuir la posibilidad de contraer una infección no deseada.

**LOS MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO:** Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados

en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno. (24)

### **FACTORES DE RIESGO DE TRANSMISIÓN DE AGENTES**

**INFECCIOSOS:** Entre los factores más destacados están la prevalencia de la infección en una población determinada, la concentración del agente infeccioso, la virulencia y el tipo de exposición en el medio que se encuentre. (24)

### **LOS 5 CORRECTOS:**

La enfermera antes de brindar su atención en la administración de medicamentos debe recordar siempre estos 5 correctos.

- Medicamento correcto
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Hora correcta.

### **PREPARACION DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA:**

La enfermera con especialidad en emergencias tiene que actualizarse constantemente ya que en la actualidad el avance científico sobre todo en la medicina va a pasos agigantados.

tener conocimientos en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa, capacitarse por lo menos 2 veces al año.

### **TEORÍA DE IDA JEAN ORLANDO:**

Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, pensaba que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo, si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes la sigan. Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico. (25)

El objetivo de la enfermera según Orlando es suministrar la ayuda que precisa al paciente para satisfacer sus necesidades.

Orlando fue la primera enfermera que desarrolló su teoría a partir de situaciones enfermero-paciente reales.

Orlando presenta clara y sucintamente los elementos de la teoría, describe el proceso de acción de la persona y especifica los tipos de acción que facilitan o impiden que las enfermeras identifiquen la necesidad de ayuda inmediata del paciente. (25)

## **METAPARADIGMAS**

### **Enfermería:**

El principal supuesto de Orlando con respecto a la enfermería, es que se trata de una profesión diferenciada que funciona con autonomía. Aunque la enfermería se sitúa al lado de la medicina y mantiene una relación muy estrecha con ésta, la enfermería y la práctica de la medicina son claramente dos profesiones independientes.

Orlando afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros. Esta perspectiva se amplía más en el planteamiento de Orlando para la disciplina del proceso de enfermería que, según ella se divide en los siguientes elementos básicos: la conducta del paciente, la reacción de la enfermera, las acciones de enfermería que están diseñadas para beneficiar al paciente.

**Persona:**

Orlando cree que las personas tienen conductas verbales y no verbales. Este se demuestra por el énfasis que esta autora pone en la conducta, es decir, en la observación de los cambios de la conducta del paciente.

Asimismo, considera que las personas a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones; sin embargo, se angustian cuando no pueden satisfacerlas. Esta es la base de la afirmación de Orlando, de que las enfermeras profesionales deben preocuparse sólo por aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de ayuda por sí solas. Las enfermeras deben observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda.

También sostiene que cada paciente es único y responde de forma individual. Una enfermera profesional puede darse cuenta de que la misma conducta en pacientes distintos puede indicar necesidades bastante diferentes.

**Salud:**

Orlando no definió salud, pero asumió que la ausencia de problemas mentales, físicos y los sentimientos de adecuación y bienestar contribuían a conseguir la salud. Orlando supuso implícitamente que los sentimientos

de adecuación y de bienestar que provienen de las necesidades satisfechas mejoran la salud.

Asimismo, Orlando observó que la experiencia continuada de recibir ayuda culmina a lo largo del tiempo en unos niveles superiores de mejoría. Por lo tanto, estos cambios acumulados son áreas adecuadas para futuras investigaciones.

### **Entorno:**

Orlando no definió entorno. Para ella, una situación de enfermería se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera, en el cual ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata.

Sin embargo, indicó que un paciente puede reaccionar con malestar a algún elemento del entorno que, en principio, estuviera diseñado con un propósito terapéutico o de ayuda. Cuando la enfermera observa la conducta de cualquier paciente, debe analizar señales de malestar.

La teoría de Orlando se relaciona con el paradigma de transformación:

En él se dice que la "persona" es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, esto en la teoría de Orlando se observa como que "Cada persona es única y diferente, y por tal motivo se individualizan los cuidados y requieren una atención específica". (25)

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO:** El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (14)

**ACTITUD:** Las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida y adquieren una dirección hacia un determinado fin. Esto lo diferencia de caracteres biológicos, como el sueño o el hambre. (21)

#### **REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSA:**

Se entiende como reacción adversa a medicamentos (RAM) el efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnósticas o profilácticas.(17)

**ENFERMERA:** Es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular.(19)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La investigación es de tipo cuantitativo diseño descriptivo, de corte transversal correlacional este diseño mide la relación entre variables en un tiempo determinado relativamente rápido, porque todas las variables se recopilaron en un solo momento, busca identificar y conocer el porqué de los hechos no observables directamente como los conocimientos y actitudes de cada profesional de enfermería.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

##### **Población:**

Todos los profesionales de enfermería (M= 34) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza –Arequipa de nivel tres perteneciente al Ministerio de Salud.

##### **Muestra:**

Se consideró a toda la población en estudio por no ser muy numerosa conformada por las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia siendo 34, de las cuales por motivos personales o deseo de no participar solo quedaron 30 enfermeras(o) durante el proceso de aplicación.

### **TIPO DE MUESTREO:**

El Muestreo es no probabilístico por conveniencia

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias ya sean nombradas o contratadas.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Profesional de enfermería que no quieren colaborar y ponen excusas.
- Profesional de enfermería que se encuentre con licencia, sin goce de haber o descanso médico durante la ejecución del instrumento.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y se utilizó la escala de Lickert para medir la actitud de la enfermera frente a una reacción adversa medicamentosa.

## **INSTRUMENTO N° 1:**

El cuestionario estuvo constituido por 10 preguntas dirigidas a obtener información precisa de conocimientos según revisión bibliográfica y validación de instrumento fue elaborada por la autora (Anexo N°01)

Cuestionario:

I.- Datos generales de las licenciadas(os) de enfermería.

II.- Conocimientos sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas.

El cuestionario constó de 10 preguntas

Las respuestas se calificaron de acuerdo a los siguientes puntajes:

Respuesta correcta = 1

Respuesta incorrecta= 0

La puntuación puede variar entre 0 y 10 puntos. Estableciéndose en tres niveles:

Nivel de conocimiento alto: 7 a 10 puntos

Nivel de conocimiento medio: 4 a 6 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 3 puntos

## **INSTRUMENTO N° 2:**

Para evaluar la actitud se utilizó el instrumento basado en la Escala Lickert, consta de 14 ítems y cinco dimensiones a los cuales se les asignó los siguientes valores: (Anexo N°02)

Siempre=5 puntos

Frecuentemente=4 puntos

A veces=3 puntos

Raramente=2 puntos

Nunca= 1 punto

La siguiente puntuación para medir la actitud.

14 a 32 puntos Actitud negativa

33 a 51 puntos actitud indiferente

52 a 70 puntos actitud positiva

## **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos; participaron: 03 enfermeras especialistas del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir

los juicios dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 1,11 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total (Anexo N° 03)

## **CONFIABILIDAD**

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a las enfermeras Servicio de Emergencias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas a realizarse; y de esta manera poder establecer adecuadamente la confiabilidad del instrumento para su aplicación.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente: (Anexo N° 04)

### **ALFA DE CROMBACH**

INSTRUMENTO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0,780	10
2	ACTITUD	0,818	14

### **3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Se coordinó con el Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, de la ciudad de Arequipa; para pedir autorización para aplicar las encuestas en el servicio de emergencia de dicho establecimiento de salud.

Después de pasar por Capacitación, Departamento de enfermería, Comité de ética y Jefatura de enfermería del servicio de emergencias se aprobó la autorización para aplicar los instrumentos para las dos variables nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa después de dos meses de espera.

La recolección de datos se efectuó en su mayoría en el consultorio de Pediatría y observación debido a que estos consultorios tienen poca demanda, en Pediatría los pacientes que acuden no son muy graves por ello no requieren atención especializada en su mayoría son atenciones de prioridad 3 y en observación los pacientes están estables en su mayoría solo esperan resultados de laboratorio, ecografías o rayos x, lo cual facilitó a la enfermera (o) al momento de llenar la encuesta de conocimientos y la lista basado en la escala de Lickert, los instrumentos ya mencionados se aplicaron desde la quincena de noviembre hasta el mes de diciembre del año 2019 el tiempo fue entre 20 a 25 minutos el horario fue por la tarde por motivos laborales de la autora.

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

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel 2016; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para la presentación de información, se generaron cuadros de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos fueron diseñados en el programa Excel 2016.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La información obtenida se utilizará, estrictamente con carácter confidencial tomando en cuenta los siguientes principios.

- Principio de Autonomía: Este principio exige el respeto a la capacidad de decisión del participante y el derecho a que se respete su voluntad. Se aplicará a través del Consentimiento Informado. (Anexo N° 05)

- Principio de Beneficencia y no Maleficencia: Esta investigación será beneficiosa porque permitirá con sus resultados determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo en casos de R.A.M, y si fuera necesario tomar medidas para mejorarlo.
- Principio de Justicia: Se fundamenta en la equidad, y tiene que ver directamente con los criterios de selección de los trabajadores. Cada trabajador tendrá las mismas oportunidades de participar, sin hacer distinción por raza, sexo condición social o religión.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presentan tablas y gráficos estadísticos obtenidos a partir de la información recolectada durante la ejecución del estudio de investigación.

**TABLA N°01**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA ENFERMERA(O)**  
**DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA- AREQUIPA-2019**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
De 25 a 34 años	4	13,3
De 35 a 44 años	7	23,4
De 45 a 54 años	6	20,0
De 55 años a más	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	28	93,3
Masculino	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>EXPERIENCIA LABORAL EN EMERGENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Entre 1 a 5 años	5	16,7
Entre 6 a 9 años	7	23,3
De 10 años a más	18	60,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Maestría	3	10,0
Doctorado	0	0,0
Especialidad	27	90,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Casada(o)	18	60,0
Conviviente	1	3,3
Viudo	0	0,0
Divorciada(o)	2	6,7
Soltera(o)	9	30,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
2 veces al año	2	6,7
1 vez al año	28	93,3
No se capacita	0	0,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

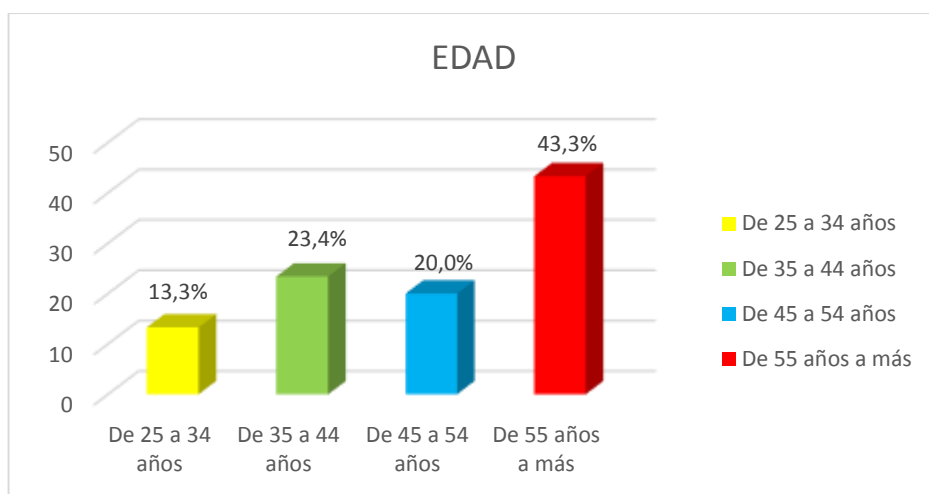
**Fuente:** Cuestionario Aplicado a la enfermera(o) del servicio de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza –Arequipa-2019,elaborado por Canaza R.

## **DESCRIPCIÓN**

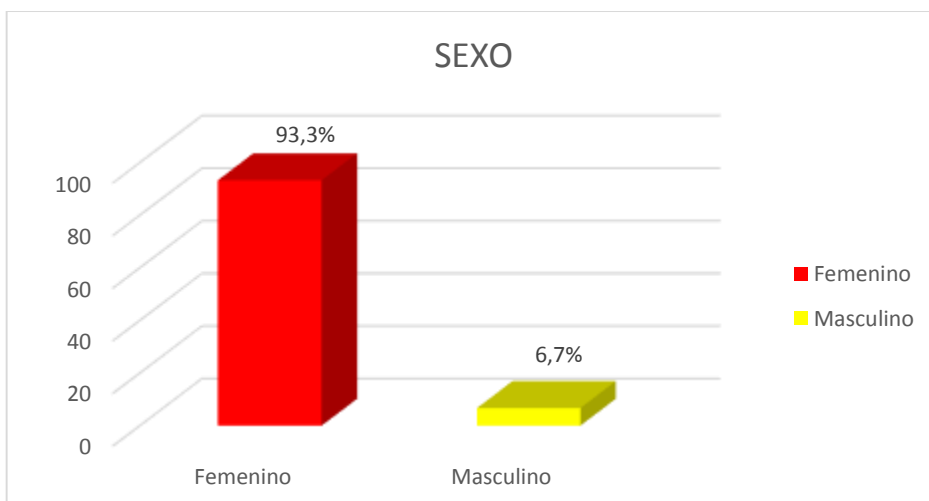
En la presente tabla, observamos las características sociodemográficas de la enfermera(o) del Hospital Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, donde la edad más predominante es de 55 años a más con un 43,3%, seguido de 35 a 44 años con un 23,4%; la mayoría son de sexo femenino con un 93,3% y solo el 6,7% son de sexo masculino; la experiencia laboral predomina de 10 años a más con un 60,0%, seguido de entre 6 a 9 años con un 23,3%; así mismo el 90,0% tiene una especialidad y el 10,0% tiene maestría; el estado civil predominante es casada(o) con un 60,0% y un 30,0% es soltera(o); el 93,3% tuvo una capacitación al año y el 6,7% dos capacitaciones al año.

## GRÁFICO N°01

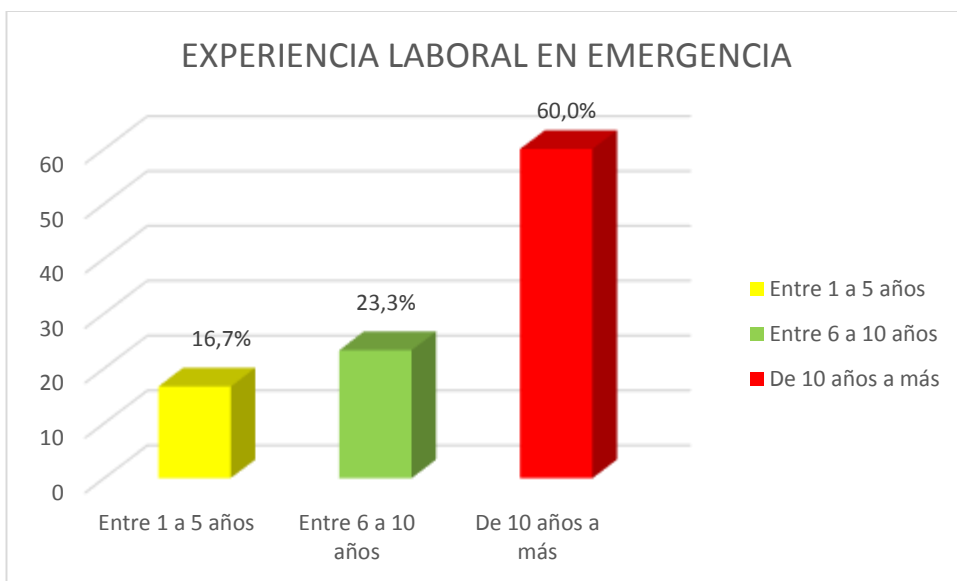
### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA ENFERMERA(O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA- AREQUIPA-2019



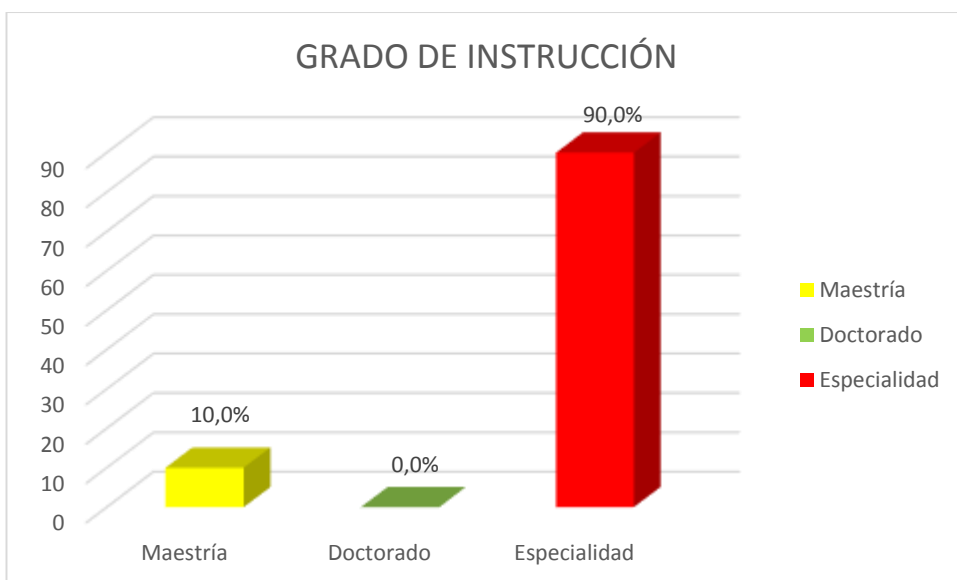
Fuente: Tabla N° 1



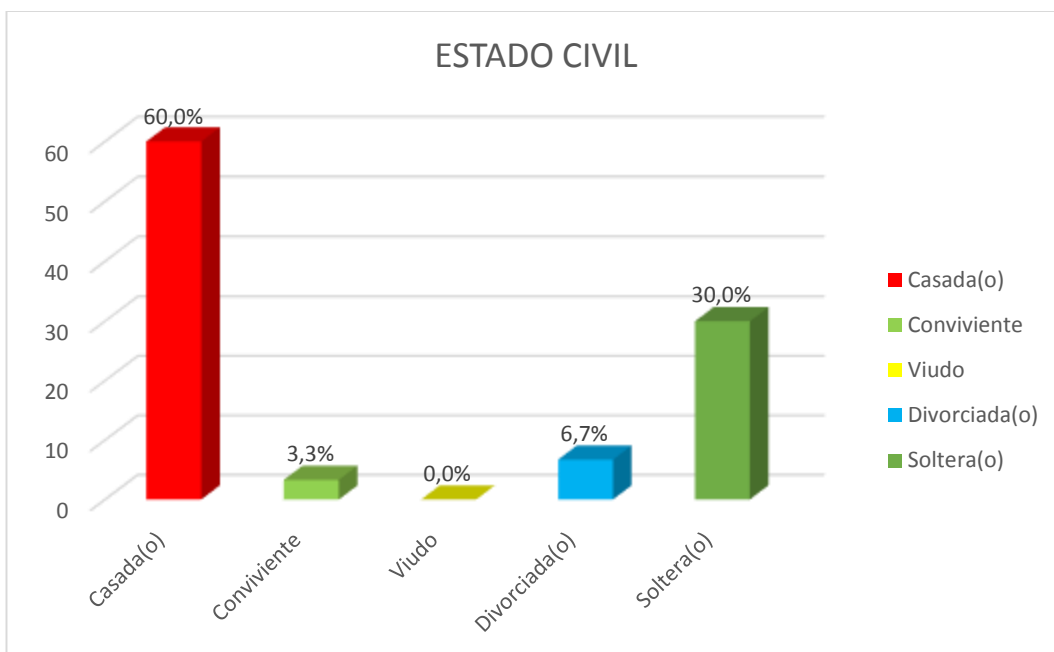
Fuente: Tabla N° 1



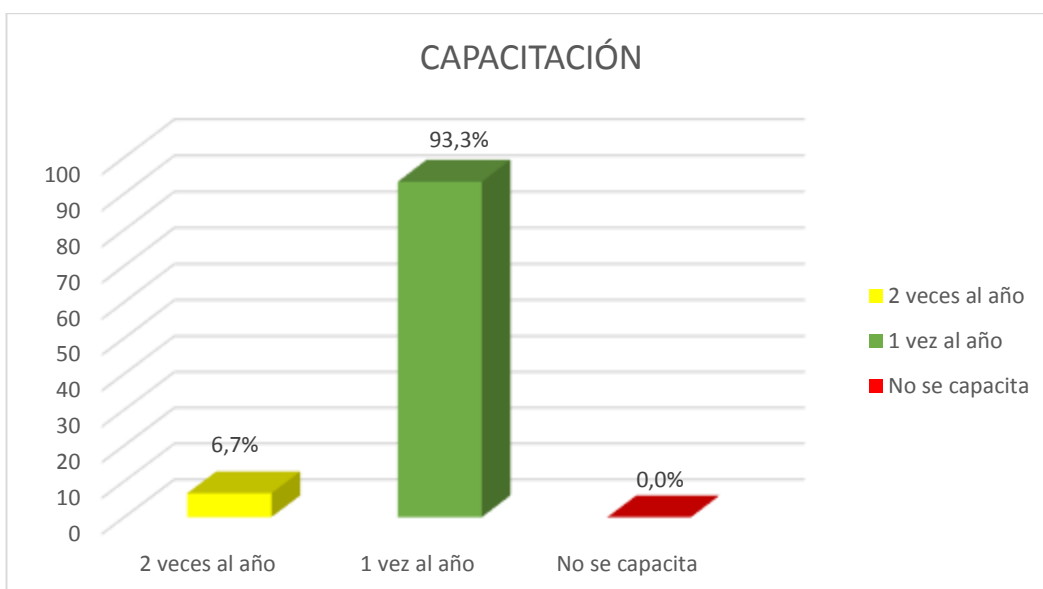
**Fuente:** Tabla N° 1



**Fuente:** Tabla N° 1



**Fuente:** Tabla N° 1



**Fuente:** Tabla N° 1

**TABLA N°02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA(O) EN EL MANEJO  
INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA-2019**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
ALTO	11	36,7
MEDIO	19	63,3
BAJO	0	0,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

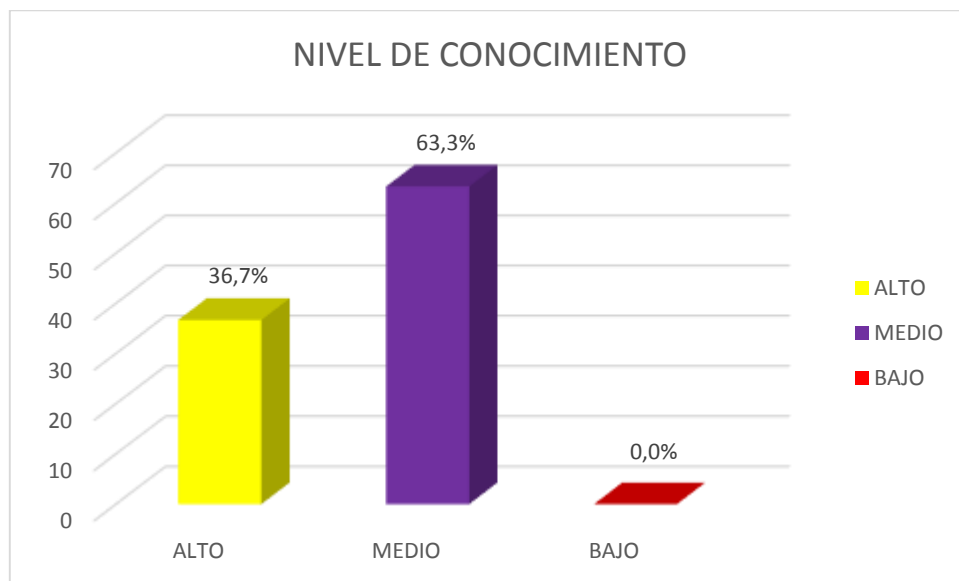
**FUENTE:** Cuestionario Aplicado a las enfermeras(o) del servicio de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza –Arequipa-2019, elaborado por Canaza R.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla se observa que, el 63,3% tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un 36,7% que tienen conocimiento alto y 0,0% conocimiento bajo sobre el manejo inicial de una reacción medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

## GRÁFICO N°02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA(O) EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA-2019



**Fuente:** Tabla N° 2

**TABLA N°03**

**ACTITUD DE LA ENFERMERA(O) EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA-2019**

<b>ACTITUD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
POSITIVA	28	93,3
INDIFERENTE	2	6,7
NEGATIVO	0	0,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

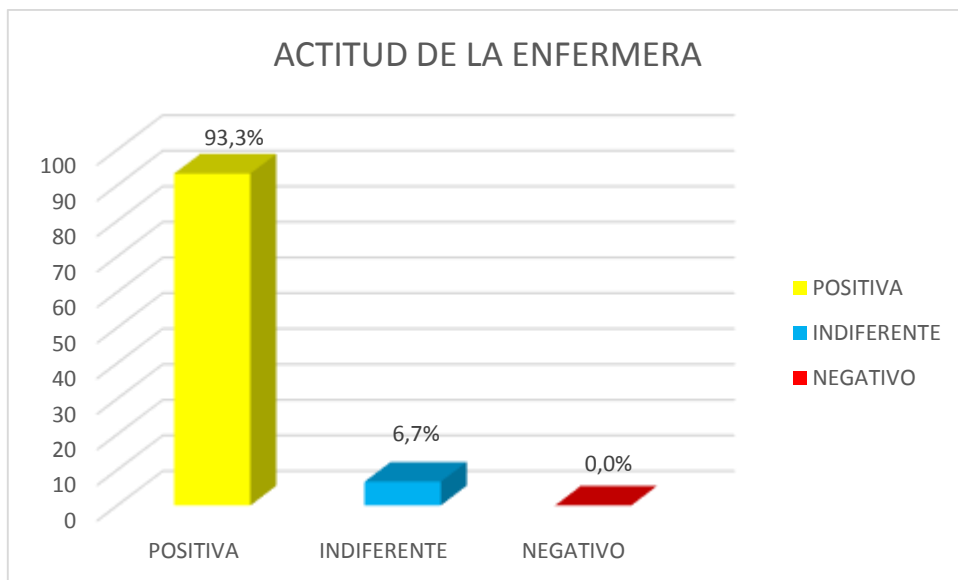
**FUENTE:** Escala de Lickert Aplicado a la enfermera(o) del servicio de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza –Arequipa-2019, elaborado por Canaza R.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla, se observa que el 93,3% la enfermera tiene una actitud positiva en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa y el 6,7% una actitud indiferente seguido de 0,0% actitud negativa

### GRAFICO N° 3

## ACTITUD DE LA ENFERMERA(O) EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA-2019



Fuente: Tabla N° 3

**TABLA N° 4**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA(O) EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA-2019**

CONOCIMIENTO	ACTITUD						Total		$\chi^2 = 3,701$ gl= 1 P= 0,054 No existe relación
	POSITIVA		INDIFERENTE		NEGATIVO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
ALTO	9	30,0%	2	6,7%	0	0,0%	11	36,7%	
MEDIO	19	<b>63,3%</b>	0	0,0%	0	0,0%	19	63,3%	
BAJO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>93,3%</b>	<b>2</b>	<b>6,7%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	

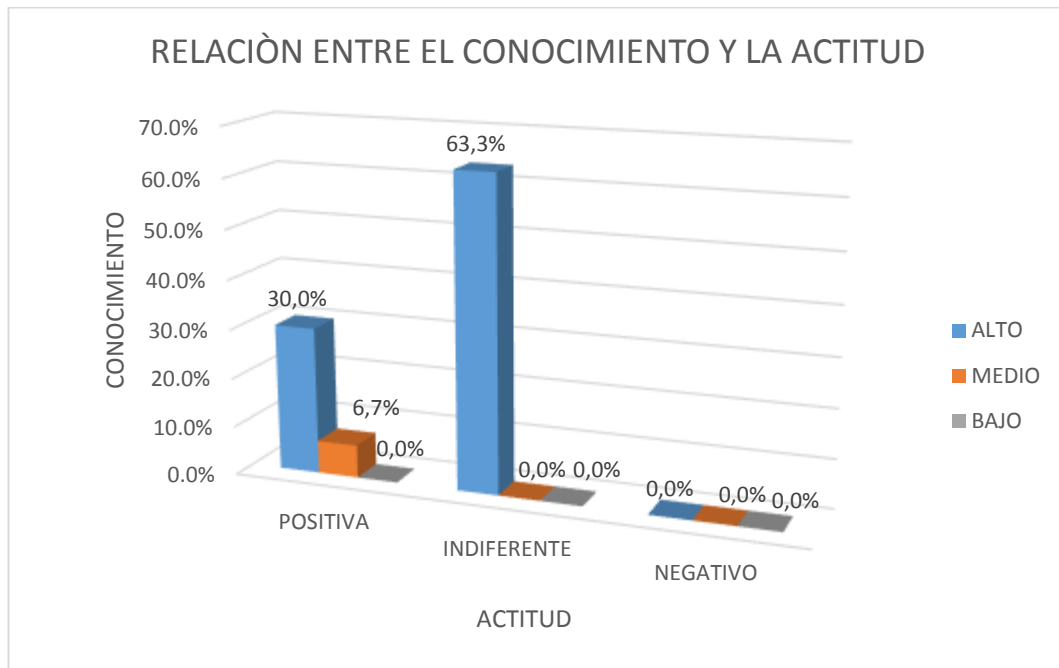
**FUENTE:** Cuestionario e Instrumento basado en la escala de Lickert Aplicado a la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza –Arequipa-2019, elaborado por Canaza R.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla se puede observar que la enfermera(o) tiene un conocimiento medio y su actitud positiva con un 63,3%, seguido de un conocimiento alto y actitud positiva con un 30,0%. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 3,701 con gl= 1 con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p= 0,054$  mayor que el nivel de significancia 0.05; por tanto, no se acepta la hipótesis y no existe relación entre ambas variables

#### GRÁFICO N° 4

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA(O) EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA-2019



Fuente: Tabla N° 4

## 4.2. DISCUSIÓN:

Al término de la obtención de los resultados en el presente trabajo de investigación se determina lo siguiente:

En la **Tabla N° 1** observamos las características sociodemográficas de la enfermera(o) del Hospital Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, donde la edad más predominante es de 55 años a más con un 43,3%, seguido de 35 a 44 años con un 23,4%; la mayoría son de sexo femenino con un 93,3% y solo el 6,7% son de sexo masculino; la experiencia laboral predomina de 10 años a más con un 60,0%, seguido de entre 6 a 9 años con un 23,3%; así mismo el 90,0% tiene una especialidad y el 10,0% tiene maestría; el estado civil predominante es casada(o) con un 60,0% y un 30,0% es soltera(o); el 93,3% tuvo una capacitación al año y el 6,7% dos capacitaciones al año. Estos datos sociodemográficos no tienen semejanza con ninguno de los antecedentes mencionados ya que la mayoría de estas investigaciones se basó más en las variables de investigación y no en estos datos complementarios o sociodemográficos.

En la **Tabla N° 2** se observa que el 63,3% tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un 36,7% que tienen conocimiento alto y 0,0% conocimiento bajo sobre el manejo inicial de una reacción medicamentosa

en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Estos resultados son semejantes al estudio de Tomalá M. Yumisaca N. (7), donde indica que las enfermeras tienen medianos conocimientos y destrezas en la administración de medicamentos que del 100%, el 10% contestaron correctamente la encuesta y el 20% tuvieron errores en las respuestas.

Queiroz Bezerra, A.L.; Queiroz, E. dos S.; Weber, J. (9), esta investigación refiere que algunas enfermeras todavía tienen un conocimiento superficial, limitado e inadecuado sobre eventos adversos lo que dificulta la toma de decisiones y evidencia la necesidad de planificar acciones educativas para la capacitación de estos profesionales respecto al concepto y medidas de prevención y control.

Carrasco Evelin; Pionce Mónica. (8), donde trabajó con una población de 30 Profesionales, se realizó encuestas con la ayuda de la escala de Likert obteniendo resultados con un gran porcentaje de profesionales de enfermería que no aplican el correcto manejo de la medicación, ya sea para prepararla o administrarla.

Orlando. afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla.

Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros. (25)

Analizando el resultado de las investigaciones concluyó que las encuestas aplicadas no eran exclusivas sobre conocimientos de reacciones adversas medicamentos, en las tres investigaciones refiere el nivel de conocimiento en la administración de medicamentos; lo cual nos lleva a la reflexión de que si una enfermera(o) carece o está medianamente preparada para administrar medicamentos conocidos que se administran frecuentemente, va a tener una tremenda desventaja al momento de administrar medicamentos en casos de una reacción adversa medicamentosa.

Por tanto, si una enfermera no está capacitada en conocimientos no podrá afrontar ni tendrá la iniciativa de suministrar la ayuda que precisa el paciente para satisfacer sus necesidades en caso ocurriera las reacciones adversas medicamentosas y siempre estará esperando lo que diga el médico.

Orlando refiere en su teoría que la enfermera ayuda al paciente a cumplir las órdenes del médico, y si ve que no le ayudan en su recuperación refuta con el médico. (25)

El conocimiento se adquiere en forma cualitativa y cuantitativa por la interpretación de los aspectos sociales intelectuales y las experiencias en la actividad práctica; por lo que los saberes de las enfermeras determinan el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello.

En la **Tabla N° 3** se observa que el 93,3% la enfermera tiene una actitud positiva en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa y el 6,7% una actitud indiferente seguido de 0,0% actitud negativa

Estos resultados tienen semejanza con el estudio de Flores. (12), si bien no es exclusivo en el manejo inicial de reacciones adversas medicamentos refleja la actitud que tiene la enfermera como cuidadora de un paciente, cuyos resultados obtenidos son , Más de la mitad (66%) de los profesionales de enfermería presentan una actitud favorable frente al paciente terminal; siendo el 34% una actitud desfavorable, infiriendo que dentro de las encuestas realizadas un gran porcentaje de la población mencionaban que el profesional enfermero tiene derecho a rechazar la atención del paciente terminal, demostrando que el porcentaje

desfavorable no está preparado para la atención del paciente terminal; este porcentaje desfavorable se ve reflejado en el área de emergencia.

Sin embargo, nuestros resultados difieren con estas investigaciones debido a que las variables medidas no son las mismas.

Campos (13), en su investigación concluyó que La actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes de medicina y cirugía del Hospital Hipólito Unanue, es medianamente favorable 45,8%, el conocimiento 54,2%, afectividad 58,3% y las acciones 54,2% también fueron medianamente favorables.

Queiroz A., Queiroz, E., Weber, J. (9), esta investigación no es exclusiva de la actitud de la enfermera en casos de reacciones adversas medicamentosas, en su investigación concluye que el 29% tiene una actitud indiferente y el 21% negativa respectivamente lo cual conlleva también a conocimientos de nivel medio o bajo.

Alzamora S. (11), en su investigación concluyó que El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional.

La teoría de Orlando refiere que la enfermera es una profesión distinta e independiente a la medicina, por tanto, debe tener una actitud positiva para que justifique su accionar o decisión al médico sobre los cuidados al paciente.

Al analizar las diferentes investigaciones; La actitud de la enfermera debe ser positiva en todos los cuidados que brinda no debe variar según variables de investigación.

La actitud positiva es la respuesta afectiva del comportamiento, la motivación para actuar y el principio que guía los conocimientos de la enfermera(o) sobre sus acciones y decisiones al cuidado de los pacientes. Acercando a la enfermera a la búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y disciplinada frente a situaciones como el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa.

Las actitudes provienen esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. Por ello nuestra actitud cambiará si también lo hacen nuestras opiniones y creencias, para ello es importante la capacitación.

En la **Tabla N° 4** se puede observar que la enfermera(o) tiene un conocimiento medio y su actitud positiva con un 63,3%, seguido de un conocimiento alto y actitud positiva con un 30,0%. Dado que el valor de la

Chi cuadrada calculada es 3,701 con  $gl= 1$  con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p= 0,054$  mayor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, no se acepta la hipótesis y no existe relación entre ambas variables

Se difiere de la investigación de Queiroz A., Queiroz, E., Weber, J. (9), en su investigación concluye que el 29% tiene una actitud indiferente y el 21% negativa respectivamente lo cual conlleva también a conocimientos de nivel medio o bajo, observándose que existe una relación significativa entre ambas variables.

En esta tabla podemos concluir que el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera no tienen relación que a mayor nivel de conocimiento se tiene actitud positiva o viceversa una actitud positiva nos va generar un nivel conocimiento elevado

La actitud positiva, es la respuesta afectiva de comportamiento, la motivación para actuar (afectividad) y el principio que guía sus conocimientos de la enfermera sobre sus acciones y decisiones.

Actitud negativa, Es una respuesta no afectiva de comportamiento, desmotivación para actuar sin principios que guíen sus conocimientos de la enfermera sobre sus acciones y decisiones.

Ida Jean Orlando en su teoría del proceso de enfermería da importancia a componentes como la conducta del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de enfermería diseñadas en beneficio del paciente, la interacción mutua de estos elementos conforma el proceso de enfermería, proceso en el cual interviene el paciente y la actitud de enfermera.

## CONCLUSIONES

- En las características sociodemográficas la edad predominante es de 55 años a más el (43,3%); la mayoría (93,3%) son de sexo femenino con experiencia laboral predomina de 10 años a más (60,0%), así mismo la mayoría (90,0%) tiene una especialidad en emergencias, más de la mitad (60,0%) son casados y la mayoría (93,3%) tuvo una capacitación hace un año.
- Más de la mitad (63,3%) de enfermeras(o) tienen un nivel de conocimiento medio en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa.
- La mayoría (93,3%) de las enfermeras(o) del servicio de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen una actitud positiva en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa-2019. (P=0,054)

## **RECOMENDACIONES**

La oficina de capacitación, docencia e investigación debe realizar capacitaciones constantes para fortalecer los conocimientos en reacciones adversas medicamentosas por lo menos 2 veces al año.

El departamento de enfermería debe fomentar Talleres de motivación que fortalezcan siempre la actitud positiva de las enfermeras (os).

La Jefa del servicio de emergencias debe fomentar y sensibilizar a la enfermera a notificar todas las reacciones adversas medicamentosas que ocurran dentro del servicio de emergencia.

La Jefatura del servicio de emergencias debe promover la Implementación de protocolos, manual y guías relacionados al manejo inicial de reacciones adversas medicamentosas dentro del servicio de emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/penicillin-allergy/symptoms-causes/syc-20376222>
2. Pérez J.. Publicado: 2008. Definición de conocimiento  
<https://definicion.de/conocimiento/>
3. Thomas AN, Panchagnula U. Medication- related patient safety incidents in critical care: a review of reports to the UK national patient safety agency. *Anaesthesia*. 2008; 63: 726-33.
4. Mendes W,y collaborators. The assessment of adverse events in hospitals in brazil.*Int Qual in Health Care*. 2009;21(4):279-84
5. Anchivilca investigación sobre la identificación de interacciones medicamentosas potenciales en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo abril - junio del 2015.

6. Arce A., Castro investigación sobre la caracterización de interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas atendidas a pacientes ambulatorios Lima, Perú 2015.
7. Tomalá M; Yumisaca N “Factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por las/los licenciados en enfermería. “hospital Dr. Liborio panchana”. La libertad Ecuador - 2013.
8. Carrasco E; Pionce M. “Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo correcto de los medicamentos utilizados en el área de UCIN del hospital universitario Guayaquil octubre 2012 - mayo 2013”
9. Queiroz A.; Queiroz E. ; Weber, J. “Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela Paranaguá, - Brasil 2009”.
10. Bauer A, Moreir A y colaboradores. En su investigación “Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del estado de Goiás, Brasil 2002-2007”
11. Alzamora S. “Revisión crítica: actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria Chiclayo -2018”

12. Flores T. “Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”
  
13. Campos Juan “Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2014”
  
14. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 9(2) (09 pantallas) mar-abr.2011, [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  
15. Ipanique M. Perez G Nivel De Conocimiento y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia de una clinica privada. Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/455/Nivel+de+conocimiento+y+el+cuidado+de+enfermer%EDa+en+la+administraci%F3n+de+inotr%F3picos+en+el+Servicio+de+Emergencia+de+una+Cl%EDnica+Privada.pdf?sequence=1>
  
16. Bacaicoa T. Libro electrónico de Dermatología y Alergia. Disponible en :  
<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronic%20de%20temas%20de%20Urgencia/20.Dermatologia%20y%20Alergia/Reacciones%20adversas%20medicamentosas.pdf>

17. Boletín informativo del centro de farmacovigilancia de la comunidad de Madrid volumen 22/ N° 2 /junio 2015
18. Guía Clínica n° 7 SOCHRADI, versión 1.0 Autores: Dr. Cristian Varela U; Dr. Juan Carlos Prieto R; Dr. Marcelo Castro S.
19. Guía para la administración de medicamentos Gonzales R. Actual Enferm 2001;4: 26-36.
20. Carrillo F. Guzmán J. Unidades Protocolo: actuación ante reacciones adversas medicamentosas edición diciembre -2011
21. Concepto de actitud; Disponible en : <https://concepto.de/actitud/>
22. Tipos de actitud; <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
23. Huataco J, Molina M., Melendez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería en la prevención de infecciones Intrahospitalarias en el servicio de emergencia del

Hospital Arzobispo Loayza – 2014. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas\\_HuatucoJulca\\_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Puertas M, Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en  
Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina,  
Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado UCLA  
(Venezuela). 2011

25. Teorías; <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>

# **ANEXOS**

## ANEXO N°01

### INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA- AREQUIPA- 2019

**Finalidad:** Identificar algunas características sociodemográficas (edad, sexo, experiencia laboral, grado de estudio, capacitación) de las enfermeras(o) del servicio de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.

Instrucciones: Sr, Sra., Srta. Licenciada(o) agradecerle por su colaboración.

Este es un cuestionario sencillo y corto que nos ayudara a obtener datos.

El cuestionario está dividido en dos partes; la primera es para recolectar datos generales, y la segunda es el cuestionario propiamente dicho.

Agradeciéndole su valiosa colaboración y su sinceridad al responder.

#### **I PARTE: DATOS GENERALES**

EDAD: .....SEXO: .....

#### **EXPERIENCIA LABORAL EN EMERGENCIA:**

Entre 1 y 5 años ( )

Entre 6-10 años: ( )

De 10 años a más ( )

**GRADO DE ESTUDIO:**

Maestría: ( )

Doctorado: ( )

Especialidad: ( )

**ESTADO CIVIL:**

Casada (o) : ( )

Conviviente:( )

Viuda (o):( )

Divorciada (o):( )

Soltera (o):( )

**CAPACITACIÓN:**

2 veces al año ( )

1 vez al año ( )

no se capacita ( )

## **II NIVEL DE CONOCIMIENTOS:**

**Finalidad:** Medir el nivel de conocimiento de la enfermera (o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.

Marque con un aspa la alternativa correcta:

### **1.- ¿Que es un Reacción Adversa Medicamentosa?**

- a) Son medicamentos de rash.
- b) Es el efecto deseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnosticadas o profilácticas
- c) Es el efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnosticadas o profilácticas

### **2.- ¿Cuáles son los tipos de Reacciones Adversas medicamentosas?**

- a) Tipo a, b, c, d, e.
- b) Tipo 1 y Tipo 2
- c) Tipo rápido, medio, grave.

### **3.- ¿Cuál es la clasificación de las Reacciones Adversas medicamentosas?**

- a) Con RAM Y sin RAM
- b) Reacciones impredecibles y predecibles
- c) Reacciones primarias y secundarias

**4.- ¿Cómo sabe usted que esta frente a una Reacción adversa medicamentosa?**

- a) Por los síntomas y signos del paciente.
- b) Por el medicamento administrado.
- c) Por la patología del paciente.

**5) ¿Qué síntomas y signos se dan en una Reacción adversa medicamentosa?**

- a) Malestar general, dolor de espalda, tos con flema.
- b) Poliuria, sed, hambre, dolor de cabeza, sueño.
- c) Erupción cutánea, urticaria, picazón, fiebre, hinchazón, falta de aire, sibilancia, catarro, ojos llorosos con picazón.

**6.-En una situación de una Reacción Adversa Medicamentosa, cual es el manejo inicial:**

- a) Llamar al médico de emergencia de guardia.
- b) Esperar al médico hasta su llegada.
- c) Preparar y ejecutar todos los procedimientos usando protocolos, manual o guías en un R.A.M hasta la llegada del médico.

**7.- ¿Que medicamento de primera elección se administra en casos de una Reacción adversa medicamentosa?**

- a) Adrenalina.
- b) hidrocortisona.

c) Dexametasona.

**8) ¿Qué cuidados de enfermería se brinda frente a una Reacción adversa medicamentosa?**

a) Mantener un monitoreo estricto de la P.A. y F.C para evitar el riesgo de desarrollar una respuesta hipotensora y bradicardia.

b) balance hídrico estricto, medir diuresis.

c) Mantener un monitoreo estricto de funciones vitales.

**9) ¿Qué protocolos, manual o guías conoce usted para actuar frente a una reacción adversa medicamentosa?**

a) Protocolos del MINSA

b) Protocolos de otros países.

c) no uso

**10) ¿Los protocolos, guías o manual de atención en casos de una reacción adversa medicamentosa le ayudo a mejorar su accionar en estos eventos?**

a) si

b) no

c) no sabe.

## ANEXO N°02

### ESCALA DE LICKERT

**INSTRUMENTO DE ACTITUD EN EL MANEJO INICIAL DE UNA REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA- AREQUIPA- 2019**

**Finalidad:** Identificar la actitud de la enfermera (o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.

**Marque con un aspa la respuesta que usted elegiría si ocurriera un caso de un evento adverso medicamentosa.**

Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Siempre 5
------------	----------------	--------------	---------------------	--------------

ITEMS	OBSERVACIONES				
	1	2	3	4	5
1) Se lava las manos antes, durante y después de la preparación de medicamentos.					
2) Brinda atención con bioseguridad.					
3) Ejecuta los 5 correctos.					
4) Se muestra segura y preparada en casos de Reacciones adversas medicamentosas.					

5) Demuestra iniciativa en tratamiento en casos de Reacciones adversas medicamentosas.					
6) Cuenta con medicamentos esenciales en caso de una Reacción adversa medicamentosa en su coche de tratamiento.					
7) Se siente capacitada para actuar y asistir al médico en casos de Reacciones adversas medicamentosas.					
8) Escribe el Diagnóstico de enfermería de su paciente en la Nota de enfermería.					
9) Escribe metas y objetivos en la Nota de enfermería					
10) Sigue el Protocolo o guías de administración en casos de una Reacción adversa medicamentosa.					
11) Observa Mejoría de signos y síntomas de reacciones adversas medicamentosas del paciente.					
12) Escribe la evaluación de su paciente en las notas de Enfermería					
13) Notifica los eventos adversos medicamentosos que ocurren dentro de su servicio para su vigilancia.					
14) Brinda orientación al paciente sobre cuidados post reacciones adversas medicamentosas cuando se va de alta.					

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO N° 03**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)  
**CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL MANEJO INICIAL DE UNA  
REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA- AREQUIPA-2019**  
**INSTRUCCIONES**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimulación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absorben la interrogante planteada
2. Representa una abolición escasa de la interrogante
3. Significa la absorción del ítem en términos intermedios
4. Representa estimulación que el trabajo de investigación absorbe en gran medida la interrogante planeada
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4.33
2	5	5	5	5.00
3	4	5	5	4.67
4	5	4	5	4.67
5	5	5	5	5.00
6	5	5	5	5.00
7	4	5	5	4.67
8	4	4	5	4.33
9	5	5	5	5.00

**SEGUNDO:** Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4.33	0.45
5	5.00	0.00
5	4.67	0.11
5	4.67	0.11
5	5.00	0.00
5	5.00	0.00
5	4.67	0.11
5	4.33	0.45
5	5.00	0.00
SUMA=		1.23

$$DPP = \sqrt{1,23} = 1,11$$

La DPP hallada es de: 1,11

**TERCERO:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,40.

**QUINTO:** Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

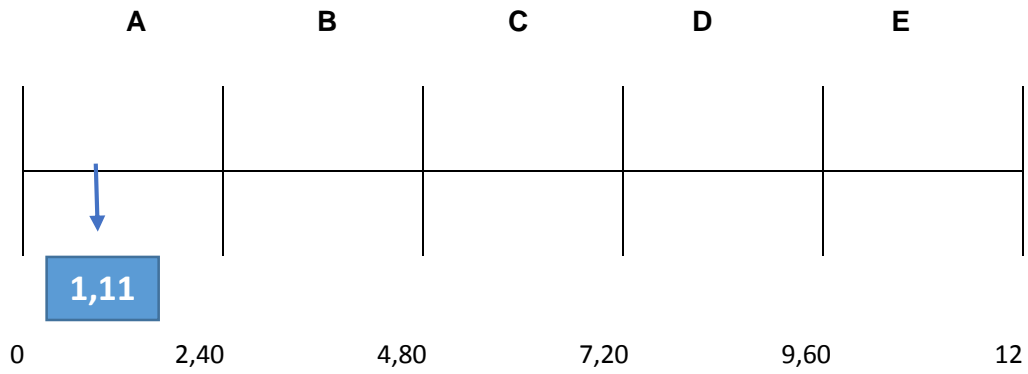
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 1,11 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

## ANEXO N° 3-A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según lo según que le merece el instrumento de investigación

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los rasgos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de muestra a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

.....

Firma del experto

.....

**Dr. Jina L. Carpio Nolasco**  
**ENFERMERA**  
**C.E.P. 11061**  
**Estación HN CASÉ**

## ANEXO N° 3-B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

  
 Lic. Talía...  
 Firma del experto  


## ANEXO N° 2-C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimir?					X

  
 Firma del experto  
 Alicia

## ANEXO N° 04

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

#### ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0,780	10
2	ACTITUD	0,818	14

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

## INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO

**Análisis de fiabilidad**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	10

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	18,00	16,222	,262	,781
C2	18,60	15,378	,241	,795
C3	18,60	15,822	,583	,757
C4	19,40	14,489	,429	,764
C5	18,20	13,956	,672	,733
C6	18,60	16,044	,298	,778
C7	19,60	16,489	,376	,772
C8	18,60	12,044	,794	,704
C9	18,90	12,989	,665	,728
C10	18,70	15,567	,317	,777

## INSTRUMENTO: ACTITUD

**Análisis de fiabilidad**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

Casos	Válidos	N	%
		10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,736	14

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	52,00	2,889	,812	,642
A2	51,90	3,211	,528	,697
A3	51,80	3,067	,602	,683
A4	52,30	4,456	,000	,740
A5	52,30	4,456	,000	,740
A6	52,50	3,611	,416	,713
A7	52,30	4,456	,000	,740
A8	52,30	4,456	,000	,740
A9	52,30	4,456	,000	,740
A10	52,50	3,611	,416	,713
A11	52,30	4,456	,000	,740
A12	52,30	4,456	,000	,740
A13	52,80	2,844	,750	,652
A14	52,30	4,456	,000	,740

**ANEXO N° 05**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO .....

Como trabajadora en el servicio de emergencias del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa. Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación con la finalidad de aportar en el que hacer de la enfermera en su labor como enfermera emergencista y así contribuir en esta investigación.

Firma:

-----

DNI N°: \_\_\_\_\_

FECHA: .....

**ANEXO N° 06**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>¿Cuál es la relación entre Nivel de Conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa-2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la Relación entre nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa-2019.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de Conocimiento y actitud de la enfermera(o) en el manejo inicial de una reacción adversa medicamentosa en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa-2019</p>	<p><b>Variable independiente.</b> Nivel de Conocimiento de la enfermera(o)</p> <p><b>Variable dependiente.</b> Actitud de la enfermera(o)</p>	<p>La investigación es de tipo descriptivo correlacional de tipo transversal.</p> <p>Técnica de recolección de datos: es la encuesta y cuestionario</p>