

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento del profesional enfermero (a)
asistencial sobre interacciones medicamentosas en el
Establecimiento de Salud I-4 Pachitea. Piura**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada
en Enfermería**

Autora

Socola Sánchez, Nilda

Asesora

León Roque, Enda Elsa

Piura – Perú

2019

1.- Palabras clave:

Nivel, conocimientos, Interacciones Medicamentosas

Tema: Nivel de conocimiento del profesional enfermero (a) asistencial sobre interacciones medicamentosas.

Especialidad: Enfermería

Drug Interactions, Level of Knowledge

Topic: Level of knowledge of the nursing care professional on drug Interactions

Speciality: Nursing

Área : Ciencias Médicas y de Salud

Sub Área : Ciencias de la Salud

Disciplina : Enfermería

Línea de Investigación : Desarrollo del cuidado Enfermero

2.- TITULO:

**Nivel de conocimiento del profesional enfermero (a) asistencial
sobre interacciones medicamentosas en el Establecimiento de
Salud I-4 Pachitea. Piura.**

3. Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos del profesional enfermero (a) asistencial sobre interacciones medicamentosas en el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

El tipo de este estudio es descriptivo – explicativo, de diseño no experimental. La muestra fue de 51 licenciados de enfermería del Establecimiento de Salud de Pachitea en la ciudad de Piura. La técnica que se utilizó ficha de registro.

Utilizamos el programa estadístico SPSS v. 22, en donde tabularon datos en frecuencias y porcentajes.

Como resultado obtuvimos que el profesional de enfermería fue de género femenino con un 88.2% (45), con un tiempo de servicio de 1 a 5 años con un 68.6% (35). Con respecto a los objetivos específicos tenemos que el nivel de conocimientos básicos fue alto con un 37.3% (19), además conocimientos en términos farmacológicos fueron medio con un 37.3% (19) y con respecto a los fármacos frecuentes que puedan generar interacciones fue medio con un 43.1% (22).

Como conclusión general, el nivel de conocimiento es medio Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019.

Palabras clave: Nivel, conocimientos, Interacciones Medicamentosas

4. Abstract

The purpose of this research is to determine the level of knowledge of the nursing professional on drug interactions in the Pachitea de Piura Health Facility, 2019. The type of this study is descriptive - explanatory, non-experimental design.

The sample was 51 nursing graduates of the Pachitea Health Establishment in the city of Piura. The technique that was used registration form. We use the statistical program SPSS 22, where they tabulated data on frequencies and percentages.

As a result, we obtained that the nursing professional was female with 88.2% (45), with a service time of 1 to 5 years with 68.6% (35). Regarding the specific objectives we have that the level of basic knowledge was high with 37.3% (19), in addition knowledge in pharmacological terms was medium with 37.3% (19) and with respect to frequent drugs that can generate interactions was medium with 43.1% (22).

As a general conclusion, the level of knowledge is medium Establishment of health Pachitea de Piura, during the year 2019.

Keywords: Level, knowledge, Drug Interactions

INDICE

| | |
|---|-----|
| PALABRAS CLAVES..... | i |
| LÍNEA DE INVESTIGACIÓN..... | i |
| TITULO..... | ii |
| RESUMEN..... | iii |
| ABSTRACT..... | iv |
| JUSTIFICACIÓN..... | 12 |
| PROBLEMA..... | 13 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 13 |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 14 |
| VARIABLES..... | 15 |
| CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 15 |
| HIPÓTESIS..... | 16 |
| OBJETIVOS..... | 17 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| RESULTADOS..... | 21 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 28 |
| CONCLUSIONES..... | 30 |
| RECOMENDACIONES..... | 31 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 32 |
| ANEXOS..... | 36 |

INDICE TABLAS

Tabla 1: Datos Generales del profesional enfermero (a) asistencial del Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019 37

Tabla 2: El nivel de conocimientos básicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas en el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019..... 38

Tabla 3: El nivel de conocimientos en términos farmacológicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019. 40

Tabla 4: El nivel de conocimientos sobre el uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019. 41

Tabla 5: El nivel de conocimiento por parte del profesional enfermero (a) asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.....42

INDICE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1: Genero del profesional enfermero (a) asistencial del Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019. | 37 |
| Figura 2: Tiempo de Servicio del profesional enfermero(a) asistencial del Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019..... | 38 |
| Figura 3: El nivel de conocimientos básicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas en el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019. | 39 |
| Figura 4: El nivel de conocimientos en términos farmacológicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019. | 40 |
| Figura 5: El nivel de conocimientos sobre el uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019..... | 41 |
| Figura 6: El nivel de conocimiento por parte del profesional enfermero (a) asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019..... | 42 |

5. INTRODUCCION

5.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

5.1.1 Antecedentes

Larrien (2013), la investigación tiene por objetivo caracterizar las interacciones medicamentosas en paciente hospitalizados en un nosocomio. El estudio fue observacional y transversal. Se recogieron y analizaron fichas clínicas. Para evaluar la información farmacoterapéutica utilizo base de datos micromedex. La estadística se analizó con el programa Epi.Info. Concluyo que la edad, los días de hospitalización, numero de medicamentos prescritos, días de hospitalización y la cantidad de medicamentos, presentan una asociación significativa, con los datos obtenidos podemos disminuir el riesgo y las repercusiones de las interacciones medicamentosas.

Damián (2011), la tesis tiene por objetivo conocer la influencia que ejerce el tiempo de hospitalización para mejorar la calidad de vida de los pacientes y los beneficios para la Institución. Se aplicó el método deductivo, inductivo y científico. La técnica usada fueron las historias clínicas de los años 2009 y 2010. Los datos estadísticos fueron analizados por ANOVA y t-student. Concluyo que al identificar la problemática de los pacientes que padecen de RAM, es viable porque requiere más tiempo hospitalizado.

Anchivilca (2017), el estudio tiene por objetivo identificar las interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados en medicina interna. La investigación fue observacional y transversal. Se recopiló información de las historias clínicas. Los datos se analizaron en el programa Excel. Resulto que la edad con el número de medicamentos prescritos presentó relación significativa con la presencia de interacción pero no el género. Concluyo que los datos indican que pueden tomar acciones para disminuir el riesgo.

Gálvez (2016), la investigación tiene por finalidad, identificar probables interacciones medicamentosas de los antihipertensivos usados en las terapias de insuficiencia renal con el resto de medicamentos, clasifico las probables interacciones de acuerdo a su mecanismo farmacodinámicas. La muestra estuvo conformada por pacientes, se revisaron las recetas médicas y la entrevista personal. Concluyendo que hubo un buen número de interacciones medicamentosas.

Arce A., Castro (2015), la investigación tiene como objetivo determinar la caracterización de las interacciones medicamentosas potenciales que se presentan en las prescripciones médicas en pacientes ambulatorios atendidos en boticas Inkafarma. El estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. La muestra fue prescripciones médicas. Concluyó que en su mayoría de los pacientes con recetar de medicina interna presentan interacciones medicamentosas

5.1.2. Fundamentación Científica.

Concepto del Cuidado Enfermero

Conocimientos:

Definición

El conocimiento se encuentra tanto en personas como animales, un conocimiento racional o intelectual.

El conocimiento intuitivo, propio de los seres humanos, este se refiere a la intuición, no se comprueba para ser cierto, como el conocimiento científico, reconoce lo que nos rodea, reacciona ante presentimientos.

El conocimiento empírico, es todo lo que aprendemos a través de usos y costumbres, no requieren conocimientos científicos.

El conocimiento científico, lo obtenemos a través de la investigaciones,

estudios comprobados, expresa las leyes que rigen los hechos, es fundamental para enriquecer nuestro conocimiento.

El conocimiento filosófico, es el amor a la sabiduría, este conocimiento es razonable, crítico, flexible, estos dan respuesta a varias preguntas, utilizando la imaginación.

El Conocimiento religioso, el principal sustento es la fe.

MEDICAMENTO

La farmacología estudia el origen, composición y propiedades, efecto, absorción, destino y excreción, capaces de modificar el sistema biológico, es útil para la curación, prevención de enfermedades. (Guerra, 2011).

Medicamento, es el principio activo, elaborado por la técnica farmacéutica para su uso medicinal (Brage Ricardo, 2009).

METABOLISMO DE LOS FÁRMACOS ABSORCIÓN:

Es como se distribuye el fármaco en nuestro organismo, desde donde se administra hasta la sangre (Mosquera, 2010).

DISTRIBUCIÓN:

Cuando el medicamento llega a la sangre, se distribuye a todo nuestro cuerpo

BIOTRANSFORMACIÓN:

Es la conversión del fármaco en sustancias de eliminar, esto se lleva a cabo en el hígado.

ELIMINACIÓN:

Los medicamentos se eliminan por los riñones a través de la orina.

FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS

Es importante el trato del paciente con el médico, por la individualización de la terapia relacionada con el medicamento, por los casos de alergias, idiosincrasia y otros que producen cambios que ameriten cambiar la dosis.

Factores importantes:

Errores de Medicación y Cooperación del Paciente

Pocos pacientes realmente siguen correctamente la receta, quizá esta se deba a la relación de confianza del paciente con su médico.

Efectos placebo.

Cuando ingerimos fármacos inertes, estos se manifiestan en el estado de ánimo, cambios funcionales, relacionado con el sistema nervioso autónomo.

Edad.

Debemos tomar precauciones especialmente con los niños porque sus órganos no están preparados para recibir tanta medicación, así como los adultos mayores.

Sexo.

Las mujeres en ocasiones son susceptibles al efecto de los fármacos, por el embarazo, lactancia, porque tienen menos masa corporal.

Horarios de administración.

Es importante el horario en el que administramos los medicamentos en relación a la alimentación, estimulantes, sedantes en relación al ciclo del sueño-vigilia, pueden existir diferencias hasta del 100 % en la intensidad y el efecto de una misma dosis, esto depende del horario de administración del medicamento.

Tolerancia.

Es el efecto farmacológico después de la administración, para ver la necesidad de aumentar la dosis y tener el mismo efecto.

Variables fisiológicas.

La temperatura de nuestro cuerpo es capaz de alterar los efectos del fármaco.

Factores patológicos.

Las enfermedades pueden variar la respuesta del medicamento, como la difusión hepática o renal. Las reacciones alérgicas son críticas es importante realizar un interrogatorio al paciente y su familia para evitar estos medicamentos.

Los casos más frecuentes son con los antibióticos y deben ser tratados en forma especial, cuando un medicamento lo utilizamos frecuentemente el cuerpo se acostumbra, produciendo la tolerancia o la dependencia. Ambos factores son capaces de modificar el efecto de los fármacos. El médico debe asegurarse que la combinación no dé lugar a interacciones medicamentosas peligrosas. (Brailowsky, 2003).

REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS

Estas reacciones a medicamentos son factores significativos responsables de la morbilidad y mortalidad en los pacientes. Estas reacciones aún no se conocen exactamente solo cuando se presenta esta recibe la atención debida.

(Turton SM, 2001)

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

La interacción entre un medicamento y un nutriente se puede definir como:

- La alteración del efecto de un nutriente por la administración anterior o simultánea de un medicamento
- La alteración del efecto de un medicamento por la administración anterior o simultánea de un nutriente

Algunos casos la interacción es bidireccional.

TIPOS DE INTERACCIONES

Hay múltiples criterios para clasificar a las interacciones entre alimentos y medicamentos, estas se pueden establecer en función de la medicina, viendo modificado por la presencia de otro. (Montoro JB, 1999). Estos pueden ser:

- Lugar de interacción del fármaco puede ser estómago, hígado o intestino.
- Por el tiempo que dura la interacción que puede ser inmediata o retardada
- Si el efecto es beneficioso o adverso.

Estas se pueden subdividir en tres tipos: interacciones fisicoquímicas, farmacodinamias y farmacocinéticas.

LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Estas son un problema clínico latente, porque en la actualidad hay pacientes que reciben más de un medicamento para tratar sus enfermedades. Algunas ponen en riesgo la vida de los pacientes otras no tienen mucha importancia y otras que son beneficiosas que se emplean con fines terapéuticos.

Es importante revisar fuentes de información adecuadas, para que no se cree confusión en el diagnóstico, es útil realizar una lista de fármacos más

frecuentes prescritos en los nosocomios. (Tirkkonen T, 2004).

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, EN ENFERMERÍA

El personal de enfermería, es el responsable de la administración de los medicamentos, estas deben conocer la acción del fármaco, efectos adversos, toxicidad y dosificación correcta, así como cumplir las reglas básicas de la administración y asegurarse de:

- El medicamento sea el correcto.
- La dosis es la indicada
- La vía es la correcta
- El método de administración es el adecuado
- La hora indicada
- El paciente correcto.

La persona que prepara la medicación es la que debe administrarla (Nascimento, 2006)

PRESCRIPCIÓN MÉDICA (RECETA MÉDICA)

La prescripción médica es el manuscrito legal en que el médico coloca su terapéutica farmacológica para el paciente. Se debe de llevar a cabo con conocimiento y precisión, además de ser transcrita en el Kardex de una manera legible y clara. Se debe revisar y actualizar en cada turno las evoluciones médicas y realizar los cambios en el Kardex. Debe de contar con el medicamento en genérico, su dosis, su vía y la frecuencia. Si no tiene estos parámetros la prescripción está incompleta y podría conllevar a cometer errores (Ledesma, 2004).

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN PERFUSIÓN INTRAVENOSA CONTINUA E INTERMITENTE PARA EVITAR LA INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA

- Respetar tiempos para la perfusión (30-60 minutos en antibióticos, vitamina K y calcio), así evitaremos reacciones alérgicas o sobredosis.
- Cuidar las periféricas de sustancias irritantes por su tonicidad.
- Cambio de sistemas pertinente para evitar la proliferación de contaminantes.
- Elegir el sistema adecuado para la medicación.
- Dosis de los fármacos según gasto diario, a más dilución menos posibilidad de interacción.
- Al cambio de turno informar que las conexiones estén ajustadas.
- Verificar por turno que este correcto el tratamiento.

NO ADICIONAR MEDICAMENTOS A:

Productos sanguíneos (además la sueroterapia simultánea con dextrosa produce hemólisis, tampoco se aconseja durante las horas previas ni postransfusionales).

- Manitol.
- Bicarbonato.

CONTROLES DE LABORATORIO:

- Digoxina: vigilar concentraciones sanguíneas, no sacar analítica durante las 6h postperfusión.

Opaco y vía exclusiva:

- Nitro prusiato o furosemida Antibióticos

- Algunos se comportan como ácidos y otros como bases.
- No mezclar amino glucósidos con cefalosporinas
- Respetar intervalo entre ellos y tiempo de administración y cambios sistemas con la dilución adecuada Diluciones especiales
- Claritromicina en solución salina 250
- Sulfametoxazol más trimetropim en 250 cc de solución salina
- Aciclovir en 250 cc de solución salina

MEDICAMENTOS QUE DEBEN ADMINISTRARSE FUERA DE LAS COMIDAS

| | |
|-----------------------|--------------------|
| Ampicilina | Ibuprofeno |
| Barbitúricos | Indometacina |
| Cloxacilina | Penicilinas orales |
| Cotrimoxazol | Ketoconazol |
| Eritromicina | Licomicina |
| Fenacetina | Nalidixico |
| Fenobarbital | Paracetamol |
| Hidróxido de aluminio | Penicilamina |
| Hierro Tiamina | Quinidina |
| | Rifampicina |
| | Sulfamidas |
| | tetraciclinas |

INTERVALOS DE ADMINISTRACIÓN

- cada 8 horas que tres veces al día.
- Los antibióticos se deben administrar respetando horarios.
- El control del dolor crónico requiere regularidad.

HORARIOS DE ADMINISTRACIÓN

El organismo sigue unos ritmos biológicos, no es lo mismo administrar un medicamento a una hora que a otra.

Mañana:

- Diuréticos, para que su acción no interfiera con el descanso.
- Corticoides, porque es entonces cuando tiene lugar una mayor secreción fisiológica de cortisol.
- Tiroxina.
- Fluoxetina u omeprazol.

Noche:

- Ranitidina en dosis única, para neutralizar la mayor acidez nocturna.
- Laxantes, ejerciendo su acción a la mañana siguiente.
- Antidepresivos tricíclicos o los neurolépticos y benzodiazepinas, tolerando mejor los efectos sedantes de los mismos.
- Antihipertensivos, para minimizar la hipotensión ortostática.
- Hipolipemiantes, coincidiendo con el aumento de la síntesis endógena de colesterol.

ADMINISTRACIÓN CON ALIMENTOS

Esta tiene sus ventajas e inconvenientes. Ventajas:

- Mejora la deglución, la tolerancia gástrica y el cumplimiento terapéutico.
- En algunos casos mejora la absorción y/o la acción del medicamento.

Inconvenientes:

- Los intervalos de administración son irregulares.
- Puede interaccionar con los alimentos y disminuir o retrasar la absorción.

ADMINISTRACIÓN EN AYUNAS

Se toma dos horas antes de la ingesta de alimentos como, por ejemplo:

- Sucralfato, proporcionando protección local previamente a la secreción ácida producida por la ingestión. • Antieméticos y agentes procinéticos.
- Sulfonilureas, para mejorar la disponibilidad de la glucosa.

ADMINISTRACIÓN DESPUÉS DE LAS COMIDAS

- Antiácidos, neutralizan la acides de la secreción gástrica. agua, leche.
- Después de la toma siempre debemos consumir líquidos como: leche y zumos porque permiten la absorción de los medicamentos.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN (PRM)

Los medicamentos se utilizan para la prevención y tratamiento de enfermedades, sin embargo, estos pueden causar problemas de salud en los pacientes, si no los sabemos administrar.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Interacción medicamentos. - aparición de un efecto terapéutico de intensidad mayor debido a la interacción. (Rivera E., 2009)

Prescripción médica. - indicaciones de un médico a su paciente que debe seguir para curarse. (Linares A., 2002)

Farmacocinética. - estudia el proceso del fármaco en nuestro organismo. Estudia al fármaco desde que ingresa hasta su eliminación en nuestro cuerpo. (Creative Commons, 2005)

Farmacodinámica.- acción de los fármacos y su efecto en nuestro organismo, como el transporte a los tejidos, sangre, ideas de su actividad inmediata. (Creative Commons, 2005)

Concentración efectiva. - concentración de una sustancia que provoca síntomas adversos. (Creative Commons, 2005)

DCI.- es el nombre genérico de un medicamento. Establecido por la organización mundial de salud, tienen alrededor de 7000 sustancias, anualmente se agregan 120 a 150. Esta permite que las autoridades de la salud elaboren formularios nacionales de medicamentos, para unificar compras y prescripción de medicamentos, para facilitar la calidad de su producción y elaboración. (OMS, 2012)

Historias Clínicas. - registro del acto médico, que tiene cuatro características: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. En esencia los médicos están en la capacidad para elaborar una correcta historia clínica. (Valcarse R. y Espino F., 2003)

CIE 10.- es la clasificación internacional de enfermedades y una amplia variedad de signos, hallazgos anormales, denuncias, causas externas de daños o enfermedades. (Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad, 2016)

Farmacovigilancia. - detecta los riesgos los evalúa y previene el riesgo de los medicamentos. Es la actividad para la detección, valoración y prevención de efectos adversos. (Grupo de Farmacovigilancia, 2006)

5.2. JUSTIFICACIÓN

Social

El presente estudio beneficia a la población atendida en el centro de salud de Pachitea de Piura, aportando la descripción general sobre el nivel de

conocimientos de los licenciados de enfermería.

Teórica

La presente investigación tiene gran justificación teórica porque nos permitirá conocer si los licenciados de enfermería poseen un nivel alto de conocimientos en las interacciones medicamentosas. Si bien muchos enfermeros del establecimiento de salud de Pachitea no tienen las capacitaciones adecuadas y/o el tiempo suficiente para realizarlas.

Metodológica

El resultado del estudio permitirá medir nivel de conocimientos de las interacciones medicamentosas establecimiento de salud Pachitea ciudad de Piura. Los resultados servirán de ayuda para otras tesis.

5.3 PROBLEMA

5.3.1 Planteamiento del Problema

Descripción de la realidad Problemática

El profesional de enfermería se caracteriza por su vocación de servicio, por fortalecer y desarrollar actitudes, valores que involucran apoyarse humanamente con ética, para el cuidado de la salud y bienestar. Los cuidados de enfermería requieren de un gran número de habilidades y conocimientos, para poder ayudar a los pacientes y de esta forma satisfacer las expectativas del usuario. Estas consisten en ayudar al enfermo a recuperar su salud, porque este provee de todos los elementos que satisfacen las necesidades de cuidado. (Tomala y Yumisaca 2013).

Los enfermeros están inmersos en la disminución de las interacciones medicamentosas, porque esto implicaría un problema menos al paciente, como el costo, la estancia hospitalaria, complicaciones propias por la medicación.

Cuando administramos medicamentos la enfermera necesita conocimientos especializados, porque un error puede traer problemas adversos, alérgicos e incluso estos pueden ser irreversibles.

Actualmente en todo el mundo han muerto pacientes por errores en la medicación. Harvard concluye que los pacientes han sufrido daño en los hospitales, así como incapacidad temporal y en su mayoría son mortales.

Mundialmente estos errores se dan en pacientes que reciben simultáneamente 6 a 10 medicamentos.

La OMS, indica que mundialmente decenas de pacientes registran discapacidad, lesiones o mueren por prácticas médicas o procesos no seguros.

Según la DIRESA, los establecimientos de salud, deben programar capacitaciones sobre buenas prácticas de prescripción, podemos decir que el Perú tiene déficit en este tema, por lo que los pacientes están expuestos a sufrir lesiones a causa de malas prescripciones.

Observamos en los nosocomios que los profesionales en salud, administran simultáneamente dos o más medicamentos rápidamente, evidenciándose al término de cambio de turno, sin considerar los efectos que esto puede producir en el paciente.

El profesional de enfermería, tiene formación universitaria, sin embargo, muchas veces realiza practicas negativas a la administración medicamentos, por confiar en las prescripciones del médico ya que están pueden estar fallidas, es recomendable quedarse al lado del paciente por unos minutos después de administrado el medicamento, en otras ocasiones alteran la dosis.

Estas situaciones, motivaron al investigador a medir el nivel de conocimiento que las enfermeras tienen sobre las interacciones medicamentosas, por la vulnerabilidad de los pacientes del Establecimiento de Salud Pachitea que cuenta con hospitalización las 24 horas del día.

5.3.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional enfermero (a) asistencial sobre Interacciones Medicamentosas, en el Establecimiento de Salud de Pachitea, Piura, 2019?

5.4. Variables

Conocimientos sobre interacciones medicamentosas

Es el conjunto de conocimiento interrelacionados que se adquieren por la práctica, el profesional de enfermería referente a las interacciones medicamentosas.

Interacción Medicamentosas:

La interacción ocurre cuando dos o más medicamentos no se mezclan.

5.5. Conceptualización y Operacionalización de las Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Conocimiento interacciones medicamentosas | Es el conjunto de conocimiento interrelacionados que se adquieren por la práctica, el profesional de enfermería referente a las interacciones medicamentosas | Información que poseen los enfermeros para el presente estudio con respecto al nivel de conocimiento en términos farmacológicos. Obtenidos a través de un cuestionario con valores alto, medio y bajo | Conocimientos básicos | Tipos de interacciones: -Farmacocinéticas relacionadas con: • Absorción • Distribución • Metabolismo • Eliminación -Farmacodinamias relacionadas con: • Nivel de receptor • Sistema fisiológico • BH | Alto 10-12 Medio 7-9 Bajo 0-6 |
| | | | Identificar términos farmacológicos | Antagonismo Sinergismo Farmacocinética Farmacodinamia Interacción medicamentosa Antagonista Farmacovigilancia Biodisponibilidad Placebo | Alto 6 Medio 4-5 Bajo 0-3 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>Conocimientos de medicamentos s que puedan generar interacciones</p> | <p>ANTIBIOTICOS: -Ceftriazona -Clindamicina -Vancomicina -Imipenem -Ciprofloxacino -Metronidazol ANALGESICOS: -Metamizol -Fenitoina -Tramadol -Hioscina CORTICOIDES -Hidrocortisona DIURETICOS - Furosemida P. GASTRICOS: -Omeprazol -Ranitidina</p> | <p>Alto 6</p> <p>Medio 4-5</p> <p>Bajo 0-3</p> |
|--|--|--|---|--|--|

5.6. Hipótesis

Hipótesis General

Existe conocimientos bueno por parte del profesional enfermero sobre interacciones medicamentosas.

Hipótesis Específicos

Hay conocimientos básicos altos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas.

Tienen conocimiento alto en términos farmacológicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas.

Existe conocimiento alto sobre el uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas.

5.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos del profesional enfermero (a) asistencial sobre Interacciones Medicamentosas en el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos generales del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas en el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos en términos farmacológicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Tipo y Diseño de Investigación

Se define método descriptivo corte transversal, ya que permitió presentar las variables tal y como se presenta en un determinado tiempo y espacio.

La presente investigación según la finalidad fue de tipo Básica, fundamental, exacta o pura porque se ocupa del objetivo del estudio, no considera aplicación inmediata, pueden surgir nuevos productos. (Cívicos y Hernández, 2007).

El enfoque es cuantitativo, de nivel aplicativo, es de diseño no experimental de tipo transversal y de nivel descriptivo. (Hernández et al, 2010).

$$O \longrightarrow M$$

Dónde:

O : Nivel de Conocimientos sobre la Interacciones Medicamentosas

M : Profesionales de Enfermería del Centro de Salud Pachitea -Piura.

6.2 Población y Muestra Población

Población

Definida, Licenciados en enfermería del Centro de Salud Pachitea de Piura entre CAS, Nombrados y ley 728, dando un total 58 enfermeros.

Muestra

Estará constituida por un total 51 licenciados de enfermería que laboran en el Centro de Salud Pachitea de Piura. El tamaño de la muestra se calculó mediante fórmula de poblaciones finitas, que tiene la expresión siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1. Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{58 (1.96)^2(0.5)(0.5)}{(58 - 1)0.05^2 + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 51$$

Criterios de Inclusión

- Profesional que acepte participar en el estudio
- Profesionales de ambos sexos.
- Profesionales de todo el centro de salud.

Criterio de exclusión

- Profesionales que no estaba en el establecimiento de salud.
- Profesional que no desea participar

6.3. Técnicas, instrumentos de recolección de datos

Utilizamos la técnica de la entrevista y como instrumento la encuesta.

El formulario fue validado por los expertos, lo que nos permitió mejorar las preguntas.

6.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Como instrumento medición a utilizarse, formulario, la encuesta, y los programas informáticos de Word, Excel, SPSS V. 22.

Recolección, análisis tabulación de información: Se solicitó por escrito al área de docencia que permita el trabajo de campo en el hospital, y también se informó a la jefa de dicha área de la presencia de la investigadora. Se realizó el abordaje de las profesionales durante los tres turnos de trabajo y regresando en posteriores días para recoger los datos de aquellas que hayan estado libres el día de nuestra visita.

7. RESULTADOS

7.1. Descripción de resultados

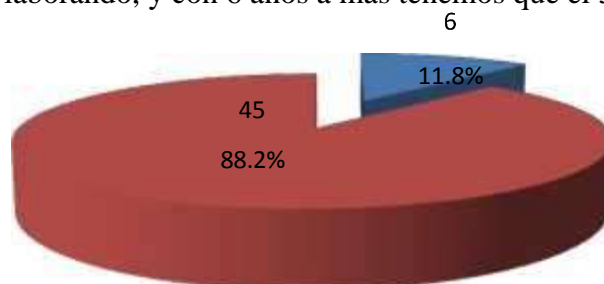
Tabla 1: Datos Generales del profesional enfermero (a) asistencial del Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

| Datos Generales | | N | % |
|--------------------|--------------|----|-------|
| Género | Masculino | 6 | 11.8 |
| | Femenino | 45 | 88.2 |
| | Total | 51 | 100.0 |
| Tiempo de Servicio | 1 a 5 años | 35 | 68.6 |
| | 6 años a más | 16 | 31.4 |
| | Total | 51 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 1, observamos al profesional de enfermería que trabaja establecimiento de salud Pachitea e Piura durante el año 2019 fue de género femenino con un 88.2% (45) y de género masculino fue el 11.8% (6). Con respecto al tiempo de servicio que tienen los profesionales de enfermería tenemos que el 68.6% (35) tienen entre 1 a 5 años laborando, y con 6 años a más tenemos que el 31.4% (16).



Masculino

Femenino

Figura 1: Genero del profesional enfermero (a) asistencial del Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

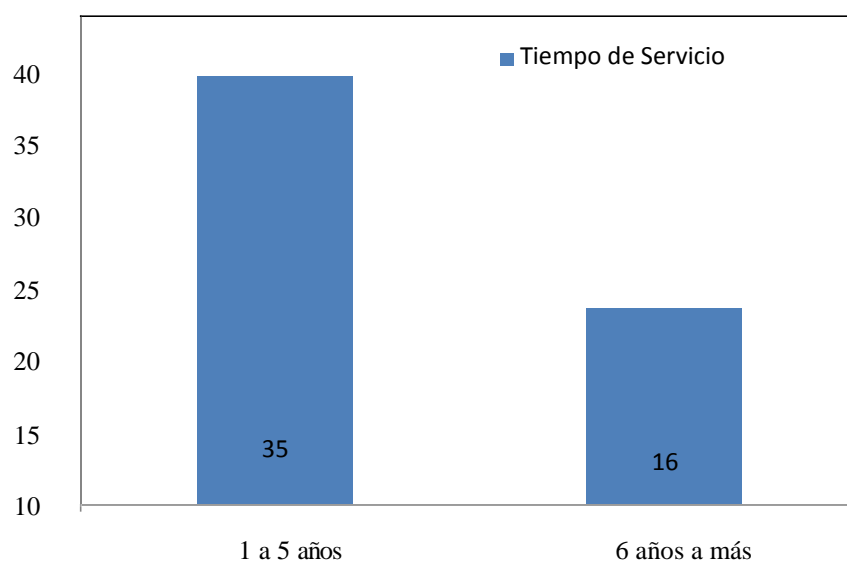


Figura2: Tiempo de Servicio del profesional enfermero(a) asistencial del Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

7.2. Contrastación de hipótesis

Contrastación de Hipótesis

Específicos Hipótesis Específico 1

H₀: No Existen conocimientos básicos alto del profesional enfermero en interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

H₁: Existen conocimientos básicos alto del profesional enfermero de interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

Tabla 2: conocimientos básicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

| Nivel de conocimientos Básicos | Profesional de Enfermería | % |
|--------------------------------|---------------------------|-------|
| Bajo | 14 | 27.5 |
| Medio | 18 | 35.3 |
| Alto | 19 | 37.3 |
| Total | 51 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 2, nos indica el nivel de conocimiento básicos del profesional enfermero de interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019 fue alto con un 37.3% (19), con un nivel de conocimiento medio un 35.3% (18) y por último con un 27.5% (14) tenemos al nivel de conocimiento bajo.

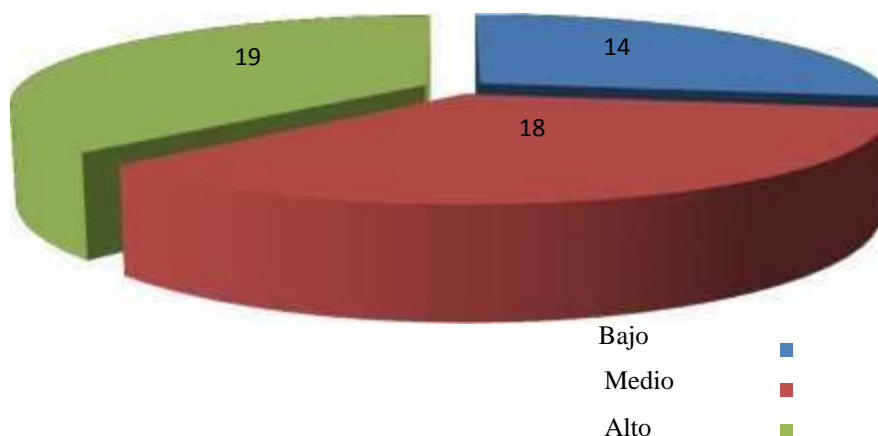


Figura 3: Conocimientos básicos del profesional enfermero asistencial de interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

Hipótesis Específico 2

H₀: No Existe conocimiento alto en términos farmacológicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

H₁: Existe conocimiento alto en términos farmacológicos del profesional enfermero en las interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

Tabla 3: conocimientos de términos farmacológicos del profesional enfermero sobre interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

| Identificar términos farmacológicos | Profesional de Enfermería | % |
|-------------------------------------|---------------------------|-------|
| Bajo | 16 | 31.4 |
| Medio | 19 | 37.3 |
| Alto | 16 | 31.4 |
| Total | 51 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 3, indica el conocimiento en términos farmacológicos del profesional enfermero de interacciones medicamentosas. Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019, fue medio con un 37.3% (19), con un nivel de conocimiento alto y bajo con un 31.4% (16) respectivamente.

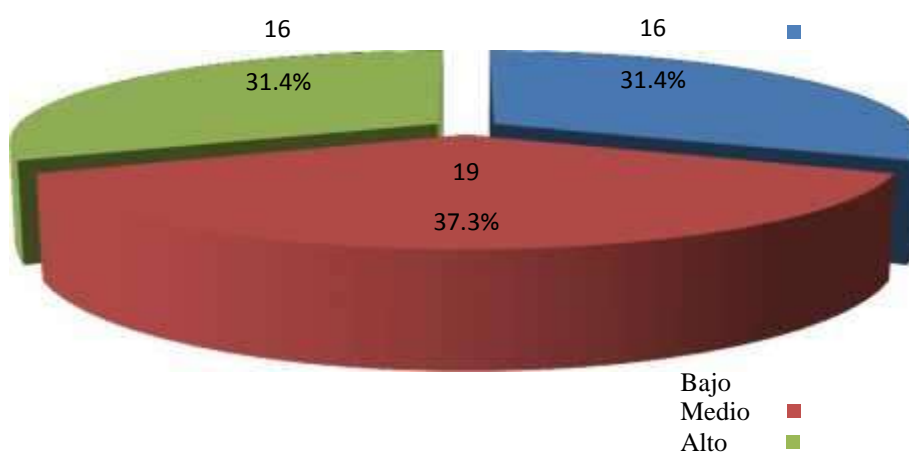


Figura 4: conocimientos de términos farmacológicos del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas.

Hipótesis Específico 3

H₀: No Existe conocimientos alto del uso de medicamentos frecuentes que generen interacciones del profesional enfermero.

H₁: Existe conocimientos alto del uso de medicamentos frecuentes que generar interacciones del profesional enfermero

Tabla 4: Conocimientos del uso de medicamentos frecuentes que generan interacciones del profesional enfermero.

| Conocimientos sobre el uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones | Profesional de Enfermería | % |
|--|---------------------------|-------|
| Bajo | 21 | 41.2 |
| Medio | 22 | 43.1 |
| Alto | 8 | 15.7 |
| Total | 51 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 4, nos indica el nivel de conocimientos del uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019 fue medio con un 43.1% (22), con un nivel de conocimiento bajo un 41.2% (21) y por último con un 15.7% (8) tenemos al nivel de conocimiento alto.

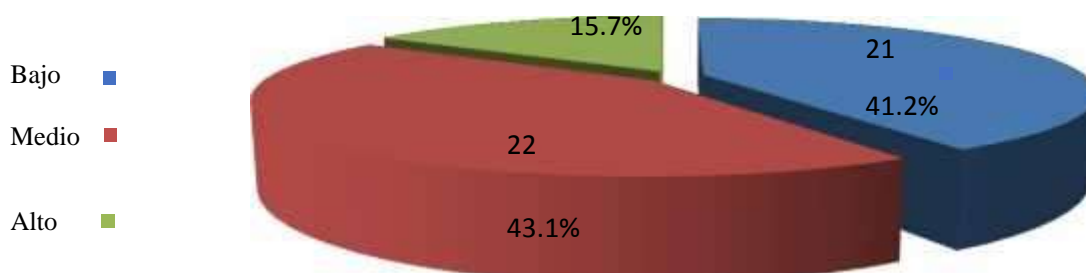


Figura 5: Conocimientos del uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero de interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

Contrastación de Hipótesis General

H₀: No Existe nivel de conocimiento bueno del profesional enfermero de interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

H₁: Existe nivel de conocimiento bueno por parte profesional enfermero de interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

Tabla 5: Nivel de conocimiento del profesional enfermero de interacciones medicamentosa, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

| Nivel de Conocimientos | Profesional de Enfermería | % |
|------------------------|---------------------------|-------|
| Bajo | 17 | 33.3 |
| Medio | 20 | 38.6 |
| Alto | 14 | 28.1 |
| Total | 51 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

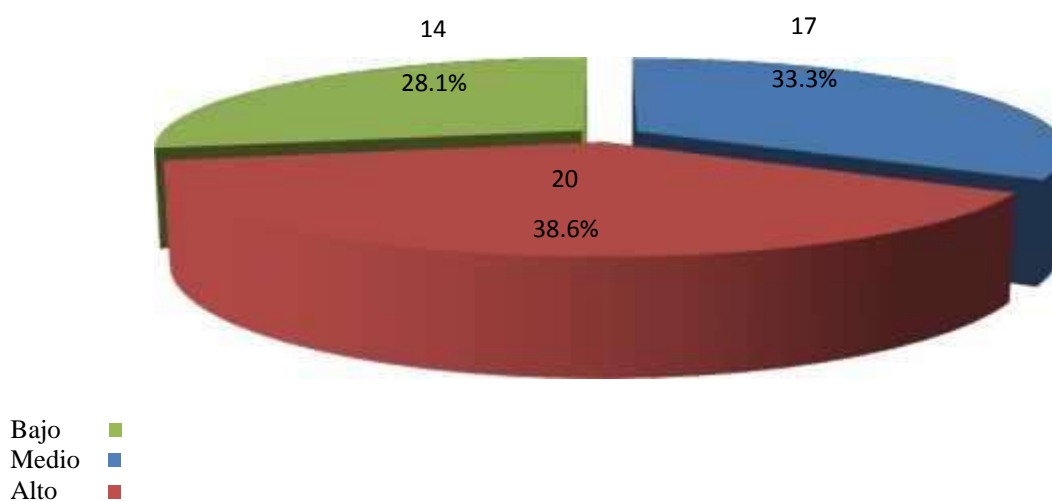


Figura 6: Conocimiento del profesional enfermero de interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, 2019.

Interpretación

Como se aprecia en la tabla N° 5, nos indica el conocimiento del profesional enfermero de las interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019 fue medio con un 38.6% (20), con un nivel de conocimiento bajo un 33.3% (17) y por último con un 28.1% (14) tenemos al nivel de conocimiento alto.

8. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Según los resultados de mi investigación, en la tabla N° 1, se observa que el profesional de enfermería del establecimiento salud Pachitea Piura durante el año 2019 fue de género femenino con un 88.2% (45) y de género masculino fue el 11.8% (6). Con respecto al tiempo de servicio que tienen los profesionales de enfermería tenemos que el 68.6% (35) tienen entre 1 a 5 años laborando, y con 6 años a más tenemos que el 31.4% (16).

Con respecto a la tabla N° 2, nos indica el conocimiento básico del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019 fue alto con un 37.3% (19), con un nivel de conocimiento medio un 35.3% (18) y por último con un 27.5% (14) tenemos al nivel de conocimiento bajo.

En la tabla N° 3, nos indica el conocimiento en términos farmacológicos del profesional enfermero asistencial de interacciones medicamentosas, Establecimiento salud Pachitea de Piura, durante el año 2019, fue medio con un 37.3% (19), con un nivel de conocimiento alto y bajo con un 31.4% (16) respectivamente.

En la tabla N° 4, nos indica el conocimiento sobre el uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero asistencial sobre interacciones medicamentosas el Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019 fue medio con un 43.1% (22), con un nivel de conocimiento bajo un 41.2% (21) y por último con un 15.7% (8) tenemos al nivel de conocimiento alto.

En la tabla N° 5, nos indica el nivel de conocimiento de la profesional enfermería asistencial sobre interacciones medicamentosas, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019 fue medio con un 38.6% (20), con un nivel de conocimiento

bajo un 33.3% (17) y por último con un 28.1% (14) tenemos al nivel de conocimiento alto.

Resultados similares tenemos que Arce A., Castro (2015), concluyeron que las enfermeras tenían un conocimiento medio con respecto a las interacciones medicamentosas.

Resultados similares como en la investigación de Larrien (2013) que concluyo que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento eficiente en la administración de medicamentos. Así mismo conclusiones similares, tiene el estudio realizado por Anchivilca (2017), quien reportó que las enfermeras tienen un grado de conocimiento regular en cuanto a la administración de fármacos.

Para administrar medicamentos de forma segura, es importante conocer anatomía y fisiología, así como el fármaco y las razones de la prescripción. Es necesario el conocimiento por la respuesta farmacológica del medicamento, esto para evitar daños al paciente. Preocupa el desconocimiento por parte del profesional de la salud de la terapéutica medicamentosa. Las dudas en prácticas profesionales a veces esclarecidas en forma incorrecta por la seguridad del paciente, siendo necesario la capacitación para reducir errores. Capacitar a los enfermeros para que adopten horarios de administración segura y de esta manera no perjudicar al paciente.

CONCLUSIONES

- Conocimientos básicos de la profesional enfermería asistencial sobre interacciones medicamentosas es alto, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019.
- Conocimiento para identificar términos farmacológicos del profesional enfermería asistencial sobre interacciones medicamentosas es medio, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019.
- Conocimiento sobre el uso de medicamentos frecuentes que puedan generar interacciones del profesional enfermero.
- En conclusión, el conocimiento de la profesional enfermería asistencial sobre interacciones medicamentosas es medio, Establecimiento de salud Pachitea de Piura, durante el año 2019 .

RECOMENDACIONES

1. Recomendar a la Institución, ampliar estudios profundos que permitan esclarecer las consecuencias de las interacciones medicamentosas con relación a las recetas médicas.
2. Establecer estrategias que permitan solucionar urgentemente estas circunstancias que pueden poner en riesgo la salud y la vida de los enfermos.
3. Elaborar un proyecto de entrenamiento de buenas prácticas para el manejo apropiado de fármacos para evadir efectos dañinos para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anchivilca J. (2016) *Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo abril - junio del 2015* [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 Recuperado el 18 de Mayo del 2019: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/6129>
- Arce Tintaya A, Castro Luna RC. Caracterización de interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas atendidas a pacientes ambulatorios [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2015 [citado 07 nov 2017]. 64 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/323>
- Brage R., Trapero I. (2009). *Farmacología*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Brailowsky, S. (2003). *Instituto latinoamericano de la investigación educativa. Obtenido de Factores Que Modifican El Efecto Farmacológico*. Recuperado el 18 de Mayo del 2019: http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec_14.html.
- Edit. Alejandro MIDZUARAY. Perú. Pp. 91-122.
- Colegio De Enfermeras(Os) Del Perú, Código De Ética Y Deontología, Lima – Perú.
- Creative Commons. (2005) *Prescripción médica – definición*. N/L. Recuperado el 18 de Mayo del 2019: <http://ec.ccm2.net//salud.ccm.net/faq/pdf/prescripcion-medica-definicion-22876-nkl2r2.pdf>
- Damián L. (2012) *Identificación y evaluación de reacciones adversas a medicamentos a través del sistema de codificación CMBD en el área de traumatología del*

Hospital del IESS de Riobamba [Tesis en Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2011 Recuperado el 18 de Mayo del 2019

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1582/1/56T00263.pdf>

Boletines Farmacológicos Independientes. Perú. Pp. 36(11- 18), 38(23-28).

Galetta et al (2005). Detección de interacciones medicamentosas, en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos Base de datos bibliográficos en el distribuidor del instituto autónomo Hospital universitario de los Andes. Recuperado el 18 de Mayo del 2019: <http://caibco.ucv.ve>.

Gálvez M. (2016) Estudio de las probables interacciones medicamentosas de antihipertensivos en pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital III ESSALUD- Puno [Tesis en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016. Recuperado el 18 de Mayo del 2019: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5517>

Grupo de Farmacovigilancia INVIMA/UN. (2006) Boletín de farmacovigilancia. ISSN. (4): 1-2.

Guerra, P. (2011). Concepto y evolución histórica de la farmacología. Madrid: Hospital Universitario La Paz.

Katzum R. (2005). Farmacología Básica y Clínica. 9na ed. Edit. Manual Moderno. México. Pp. 164-168.

Larrain J. (2014) Estudio de interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados del Hospital Augusto Essmann Burgos de Puerto Natales [Tesis en Internet]. Valdivia: Universidad Austral de Chile. Recuperado el 18 de Mayo del

2019:<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fcl333e/doc/fcl333e.pdf>.

Ledesma, M. (2004). Fundamentos de enfermería. Mexico: LIMUSA.

Linares A. (2002). Interacciones medicamentosas. Acta Farm. Bonaerense 21 (2): 139-48.

López J, C. R. (1997). Factores asociados al consumo de medicación crónica en personas ancianas. Medicina Clínica, 572-576.

Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad (2016). Manual de codificación. CIE- 10- ES diagnósticos. España.

Mosquera, J. (2010). Farmacología para enfermería. Madrid: Mac Graw Hill intensivos neonatal. Madrid: Editorial medico panamericana.

Odnicki D., Grou C., Inocenti A. (2007). Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e informaciones del equipo de enfermería. Revista Latinoamericana de enfermagem.

Organización Mundial de la Salud (2012). Denominaciones comunes internacionales: procedimientos revisados. Informe de la Secretaría. 110ª reunión. Punto 4.2 de orden del día provisional.

Rivera E. (2009) Reacciones adversas medicamentosas en el servicio de emergencia del Hospital PNP Augusto B. Leguía, julio 2000-junio 2001 [tesis]. Lima: UNMSM.

Rodríguez (2014) REY, Jenny Liliana. Causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Enfermería Bogotá.

- Santana, A. (2006). Conhecimento de enfermeiros de clínica médica e unidade de terapia intensiva de hospitais escola da região centro-oeste sobre medicamentos específicos. Ribeirao Preto: Escola de Enfermagem.
- Stockley R. (2004). Interacciones farmacológicas. 1era ed. Edit. Farrna Editores. España. Pp. 36-39, 42-45.
- Tirkkonen T, (2004). Identification of serious drug-drug interactions: results of the partnership to prevent drug-drug interactions. *American Journal Geriatric*, 639- 647.
- Vergara S. (2004). Intoxicación digitálica secundaria a una alteración del metabolismo intestinal de la digoxina en una paciente tratada con claritromicina. *Medicina Clínica*, 123-639

ANEXOS

TÉCNICA: ENTREVISTA INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento Del profesional enfermero (a) asistencial sobre interacciones medicamentosas, Establecimiento de Salud Pachitea - Piura, 2019.

N° Ficha: _____

Género: a) Masculino b) Femenino

Tiempo de Servicio: a) 1 a 5 años b) 6 años a más

1. ¿Asiste regularmente a cursos de actualización de conocimiento?

a) Trimestral

b) Anual

c) Siempre

d) Nunca

2. ¿Conoce usted los tipos de interacciones?

a) Si

b) No

3. ¿Sabe usted la diferencia entre farmacodinamia y farmacocinética?

a) Si

b) No

4. ¿La clindamicina se antagoniza con la eritomicina y el cloranfenicol?

a) Verdadero

b) Falso

5. ¿El omeprazol aumenta el efecto de la digoxina y disminuye la absorción del Ketoconazol?

a) Verdadero

b) Falso

6. ¿El magaldrato disminuye la concentración de algunos fármacos por lo cual se deben tomarse los medicamentos unas horas antes de tomar el antiácido?

a) Verdadero

b) Falso

7. ¿La endial se altera su farmacocinética al ser administrado juntamente con los anti fúngicos?

a) Verdadero

b) Falso

8. ¿La amiodarona no se debe combinar con betabloqueantes como en atenolol porque agudizan la bradicardia?

a) Verdadero

b) Falso

9. ¿La atorvastatina se disminuye en su nivel plasmático cuando se administra con antiácidos?

a) Verdadero ()

b) Falso ()

10. ¿La clopidogrel cuando se administra con omeprazol puede disminuir sus efectos anti plaquetarios?

a) Verdadero ()

b) Falso ()

11. ¿La digoxina se ve disminuida en su biodisponibilidad cuando es administrada con la claritromicina y los antiácidos?

a) Verdadero ()

b) Falso ()

12. ¿La warfarina se potencia con la aspirina y podría llevar al paciente a tener sangrado?

a) Verdadero ()

b) Falso ()

Gracias por su participación.



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN PEDRO"

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO (A) ASISTENCIAL SOBRE INTERACCIONES
 MEDICAMENTOSAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PACHITTEA – PIURA"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

| Indicadores | Criterios | ASPECTOS DE VALIDACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | | | | |
|--------------------|---|------------------------|---|----|----|----|--------------------|----|----|----|----|------------------|----|----|----------------------|----|----|-----------------------|---------------|----|----|-----|--|
| | | Deficiente 0 - 20 | | | | | Regular 21 - 40 | | | | | Buena 41 - 60 | | | Muy Buena 61 - 80 | | | Excelente 81 - 100 | | | | | |
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica entre sus ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar las | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

| Indicadores | Criterios | Deficiente (0-20) | | | | | | | | | | Regular (21-40) | | | | | Buena (41-60) | | | | | Muy Buena (61-80) | | | | | Excelente (81-100) | | | | | OBSERVACIONES |
|------------------------|--|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------|----|----|----|----|---------------|----|----|----|-----|-------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|---------------|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 | | | | | | | | | | | |
| ASPECTOS DE VALIDACION | del tema de la investigación. | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 8. Coherencia | Tiene relación entre las variables e indicadores. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde a la elaboración de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |

INSTRUCCIONES: Estos instrumentos, sirve para que el **EXPERTO EVALUADOR** evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

| | |
|---------------------------|---|
| Piura, Noviembre del 2019 | Lic. Jacqueline H. Seminario Chauhan DNI: 46205793 Nº de Colegio 076666 E-mail: msenjaminatocha@unipiura.edu.pe E-mail: msenjaminatocha@unipiura.edu.pe |
|---------------------------|---|





UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN PEDRO"

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO (A) ASISTENCIAL SOBRE INTERACCIONES
MEDICAMENTOSAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PACHITTEA – PIURA"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0 - 20 | | | | | | | | | | Regular 21 - 40 | | | | | Buena 41 - 60 | | | | | Muy Buena 61 - 80 | | | | | Excelente 81 - 100 | | | | | OBSERVACIONES |
|------------------------|---|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------|----|----|----|----|---------------|----|----|----|-----|-------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|---------------|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 | | | | | | | | | | | |
| ASPECTOS DE VALIDACIÓN | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | | | | | | | | |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica entre sus ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar las | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | dimensiones del tema de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 8. Coherencia | Tiene relación entre las variables e indicadores. | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde a la elaboración de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

| | |
|---------------------------|---|
| Piura, Noviembre del 2019 | Lic: Judith L. Urbino Zapata DNI: 40999967 N° de Colegio 48712 E-mail: judi_lu_r@msn.com |
|---------------------------|---|


 Judith L. Urbino Zapata
 LIC. S. M. T. M. T. M. T.
 C.E.P. M. T. M. T. M. T.



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN PEDRO"

**TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO (A) ASISTENCIAL SOBRE INTERACCIONES
MEDICAMENTOSAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PACHITTA – PIURA"**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0 - 20 | | | | | | | | | | Regular 21 - 40 | | | | | Buena 41 - 60 | | | | | Muy Buena 61 - 80 | | | | | Excelente 81 - 100 | | | | | OBSERVACIONES |
|--------------------|---|----------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------------|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----------------------|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|---------------|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 | | | | | | | | | | | |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica entre sus ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar las | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Indicadores | Criterios | Escala de Puntuación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | | |
|------------------------|--|----------------------|----|----|----|----|--------------------|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----------------------|----|----|----|-----|---------------|-----------------------|--|
| | | Deficiente (0-20) | | | | | Regular (21-40) | | | | | Buena (41-60) | | | | | Muy Buena (61-80) | | | | | | Excelente (81-100) | |
| ASPECTOS DE VALIDACIÓN | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 | | | |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | |
| 7. | Consistencia Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 8. | Coherencia Tiene relación entre los variables e e indicadores. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 9. | Metodología La estrategia responde a la elaboración de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

INSTRUCCIONES: Estos instrumentos, sirve para que el **EXPERTO EVALUADOR** evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

| | |
|---------------------------|--|
| Piura, Noviembre del 2019 | |
| | <p>Lic. <i>V. Hugo Sandoval Sankaman</i></p> <p>DNI: <i>72683926</i></p> <p>N° de Colegio <i>937208</i></p> <p>E-mail: <i>hugo_sankaman@com.edu.pe</i></p> |

V. Hugo Sandoval Sankaman
LIC. ENFERMERIA
CEP: 93708 NSA: 719