

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR DEL PACIENTE  
PEDIÁTRICO SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO VÍA ORAL EN LA  
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

GLADYS CAICEDO SERNA  
ALIX MARISOL FERNÁNDEZ LINARES  
NANCY GRACIELA MURILLO VERGARA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO  
NUEVA MODALIDAD  
BOGOTÁ  
2015

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR DEL PACIENTE  
PEDIÁTRICO SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO VÍA ORAL EN LA  
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

GLADYS CAICEDO SERNA  
ALIX MARISOL FERNÁNDEZ LINARES  
NANCY GRACIELA MURILLO VERGARA

Proyecto de Gestión presentado como requisito parcial para optar el título de:  
Enfermera Especialista en cuidado crítico con Énfasis en Pediatría

Asesor: Myriam Abaunza

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO  
NUEVA MODALIDAD  
BOGOTÁ  
2015

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestros seres queridos que hoy no nos acompañan, pero que sus consejos, valores y principios hicieron parte fundamental en nuestra formación, y a nuestras amadísimas familias que nos ofrecen su apoyo, comprensión y ayuda incondicional para llevar a cabo nuestro proyecto de gestión, estamos seguras que sin ustedes hubiera sido imposible llegar a feliz término.

## CONTENIDO

	Pág
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
1. CONTEXTO	16
1.1 MISIÓN DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	17
1.2 VISIÓN DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	17
1.3 VALORES	17
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL	18
1.5 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	19
1.5.1 Misión del departamento de enfermería	19
1.5.2 Visión del departamento de enfermería	19
1.5.3 Estructura del departamento de enfermería	19
1.6 EDUCACIÓN COMO LINEAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN	21
1.7 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	22
2. INVOLUCRADOS	24

	Pág.
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
3.1 ÁRBOL DEL PROBLEMA	26
4. JUSTIFICACIÓN	27
5. SOPORTE TEÓRICO	30
6. SOPORTE CONCEPTUAL	36
7. OBJETIVOS	42
7.1 OBJETIVO GENERAL	42
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
7.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS	43
8. METODOLOGÍA	44
8.1 MARCO LÓGICO	44
8.2 NEGOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE GESTIÓN	45
8.3 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	46
9. RESULTADOS	51
10. CONCLUSIONES	60

	Pág.
11.RECOMENDACIONES	62
12.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
13.ANEXOS	66

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Presupuesto	66
Anexo 2 Cronograma	67
Anexo 3 Cartas al comité de historias clínicas	68
Anexo 4 Carta de autorización del comité de investigación	70
Anexo 5 Formato de encuestas sobre la educación al cuidador del paciente pediátrico realizado por parte de los enfermeros en los servicios de pediatría	71
Anexo 6 Cartas del proceso de negociación del proyecto de gestión	73
Anexo 7. Formato de la encuesta sobre la evaluación de la estrategia por parte del grupo piloto de los enfermeros de pediatría	75
Anexo 8. Formato de taller dirigido a cuidadores de pacientes pediátricos en servicios de pediatría de la Fundación Cardioinfantil	76
Anexo 9. Fotos taller con los cuidadores de los pacientes pediátrico	77
Anexo 10. Lista de chequeo a grupo de enfermeros seleccionados de los servicios de pediatría durante la aplicación de estrategia educativa (rota folio).	79
Anexo 11. Portada del rota folio.	80



Anexo 12. Diseño de la cartilla (estrategia para la educación del cuidador del paciente pediátrico sobre administración de medicamentos vía oral)

81

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Cuadro ubicación del departamento de enfermería en el organigrama general de la Fundación Cardioinfantil.	18
Figura 2. Organigrama departamento de enfermería	20
Figura 3. Mapa de Procesos Fundación Cardioinfantil	22
Figura 4. Árbol del Problema	26
Figura 5. Relación de los tres teoristas	35
Figura 6. Árbol de objetivos	43
Figura 7. Resultados encuesta. Causas por la que no se da o no se registra la educación sobre tratamiento farmacológico	53
Figura 8. Resultados de la revisión de (30) treinta historias clínicas sobre registro de educación al cuidador del paciente pediátrico a su egreso, mes de Abril del 2015	54
Figura 9. Resultados de la revisión de historias clínicas sobre medicamentos formulados por el médico al egreso del paciente en tres especialidades (mes de Abril de 2015).	55
Figura10. Resultados. Evaluación de la encuesta realizada a los enfermeros de pediatría sobre el contenido de la cartilla.	56

Figura 11. Resultado de la aplicación de lista de chequeo en una sección educativa a grupo piloto de enfermeros que recibieron instrucciones sobre uso de la estrategia educativa

58

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz del Marco lógico.	46
Tabla 2. Resultados encuesta al personal de enfermería sobre la educación al cuidador del paciente pediátrico	51
Tabla 3. Resultados de medicamentos formulados más frecuentemente según indicación y presentación de las especialidades de pediatría, cardiopediatría y nefropediatría de (30) treinta historias revisadas mes de Abril de 2015	55

## RESUMEN

Se realizó este proyecto de gestión al identificar una necesidad básica como es la educación al cuidador del paciente pediátrico sobre administración de medicamentos vía oral en los servicios de pediatría de la fundación Cardioinfantil IC. Para su elaboración se tuvo en cuenta los aportes de tres teoristas: Teorista en enfermería Dorothea Orem, Teorista en enfermería Jean Watson y Teorista en educación Lev Semenovich Vigotsky. Al identificar el problema por mala adherencia al tratamiento farmacológico vía oral, por falta de una educación suficiente, adecuada, clara y veraz, se planteó el diseño de una estrategia educativa, que contribuyera al uso seguro en la administración de medicamentos orales en el hogar, para que a su vez sirva de apoyo al enfermero en ofrecer la educación y orientación sobre administración correcta de medicamentos vía oral y así disminuir el número de reingresos por mala adherencia al tratamiento.

Este proyecto de gestión se realizó durante el periodo comprendido desde Abril de 2015 hasta el 30 de Octubre de 2015.

Para el diseño, implementación y evaluación de la estrategia educativa se utilizó la metodología del marco lógico. Para sustentar el problema se hizo revisión de historias clínicas (registros de educación y sobre medicamentos formulados más frecuentemente al egreso del paciente), encuestas al personal de enfermería (la educación ofrecida por parte del personal de enfermería al cuidador del paciente pediátrico). Más adelante en la implementación, se realiza la presentación de la estrategia a los enfermeros por medio de una presentación de power point del diseño de la cartilla. Para la evaluación se realizó una encuesta para los enfermeros sobre la aplicabilidad de la cartilla, se realizaron talleres con los cuidadores para verificar comprensión, claridad y utilidad de la estrategia educativa (a partir desarrollo de los talleres se editó un video que fue publicado en youtube) y finalmente se hace una lista de chequeo a un grupo de enfermeros seleccionados sobre el uso de la ayuda educativa (rota folio) en los servicios de pediatría.

**Palabras clave:** *Cuidado, Cuidador del paciente pediátrico, paciente pediátrico, administración de medicamentos vía oral, necesidades educativas, ayuda educativa.*

## ABSTRACT

This project management has been carried out as long as it was identified the basic need of an education on oral administration of drugs for the pediatric patients' caretaker at the pediatric services of the Fundación Cardioinfantil IC. The project management was due during the period from April to October 30 of 2015 and was based on the contributions of Dorothea Orem, Jean Watson, both nursing theorists, and Lev Semenovich Vygotsky, educational theorist.

The problem of a poor adherence to an oral drug treatment route is the absence of an adequate, clear and accurate education. That's why is necessary an educational strategy that would contribute to the safe use of an oral medication at home as well as a support for the nurse on the administration of medications that will reduce the number or readmissions related to a poor adherence to the treatment.

For the design, implementation and evaluation of an educational strategy it was used a logical framework methodology. To identify and support the problem it was necessary to review medical records (records of education and prescription frequently discharge to the patient) and nursing staff surveys (education offered by the nurses at the pediatric patient caregiver). The implementation of the strategy took place by showing a Power Points presentation to nurses about the booklet and the design of it, socializing the content of it to verify the comprehension, clarity and usefulness of the educational strategy and making a checklist about the use of educational assistance (flipchart) in pediatric services to a selected group of nurses. The program was evaluated by asking nurses about the applicability of the booklet

**Keywords:** *Care; Keeper of pediatric patients; Pediatric patients; Oral administration of drugs; Educational needs; Educational assistance.*

## INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, el manejo de la salud se ha centrado hacia la salud preventiva, que cobra cada vez más auge en todos los ámbitos tanto tecnológico, científico e investigativo hacia el cuidado del paciente y su familia.

La profesión de enfermería, juega un papel fundamental en el cuidado del paciente y la familia como apoyo en el manejo terapéutico. Algo primordial es la educación al paciente y al cuidador bajo la responsabilidad ética y profesional del enfermero, siendo orientador en el proceso de atención con el equipo interdisciplinario, para dar adecuada educación cuando el paciente pediátrico egresa de la fundación Cardioinfantil y así evitar reingresos por mala adherencia al tratamiento terapéutico vía oral, por falta de una oportuna educación y clara información.

Este proyecto de gestión tiene como objetivo diseñar, implementar y evaluar una estrategia educativa de enfermería dirigida al cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral al egreso del paciente, que facilite suministrar a la enfermera la educación de una forma clara, precisa y veraz de tal forma que el cuidador exprese las dudas y aclare las inquietudes antes del egreso de la institución. La enfermera después de dar la educación al cuidador registrará la actividad realizada en la historia clínica electrónica en la plantilla correspondiente.

Los registros de enfermería según el código de ética de enfermería en Colombia (ley 911 de 2004) “son documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, describen cronológicamente la situación, evolución, seguimiento del paciente, intervenciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y educación que el profesional de enfermería brinda sobre cuidado a los sujetos, familia y comunidad.”<sup>1</sup> De la misma manera en Colombia, el ministerio de salud en la resolución 1995 de 1999 establece normas para el manejo de la historia clínica, en su artículo 10 sobre registros específicos define registro específico como: “el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe realizar un proceso de selección para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, de modo que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ley 911 del 2004 por la cual se dictan disposiciones de materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establecen el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 [internet]. [acceso en 2015]. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

<sup>2</sup> Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. [internet]. 1999. [acceso 2015]. Disponible en: [http://www.archivo.palmira.unal.edu.co/paginas/documentos/normatividad/RESOLUCION\\_1995\\_1999.pdf](http://www.archivo.palmira.unal.edu.co/paginas/documentos/normatividad/RESOLUCION_1995_1999.pdf)

En la revisión de las historias clínicas se evidencia la subutilización del espacio asignado para educación al paciente, es decir la educación sobre tratamiento farmacológico vía oral al egreso del paciente no queda registrada, tampoco se identifica a quién se le dio dicha educación y no hay un soporte escrito del cuidado ofrecido por la enfermera.

Lo anterior sugiere la necesidad de involucrar nuestras habilidades y conocimientos aprendidos a lo largo de nuestra formación académica y experiencias vividas, con el fin de contribuir con esta estrategia educativa a disminuir las falencias observadas, durante el egreso de los pacientes pediátricos que salen con medicamentos vía oral, pues se evidencia la no oportuna educación a los cuidadores de los pacientes pediátricos y el reingreso frecuente de estos por mala adherencia al tratamiento.

El enfermero es un profesional que tiene sus conocimientos derivados de una disciplina, fundamentada en la ciencia, cuya razón de ser es el cuidado del paciente, familia, y comunidades. Con el avance científico de la profesión se han propuesto varios modelos conceptuales que guían el cuidado, velando por el bienestar, las necesidades fisiológicas y psicológicas de las personas y la integridad de la vida. Uno de los fines de la enfermería es que las personas obtengan un mayor control y responsabilidad sobre su enfermedad y su propio bienestar. El enfermero debe actuar de acuerdo a la ética de la profesión y de una forma humanizada, para poder brindar un cuidado y una atención de calidad, en este caso al paciente pediátrico y a su cuidador.

Con este proyecto de gestión se quiere asegurar mediante la intervención de enfermería la educación al cuidador del paciente pediátrico sobre el tratamiento farmacológico vía oral no solamente al egreso del paciente sino durante toda su hospitalización. La estrategia educativa se realizará en los servicios de pediatría, cardiopediatría y urgencias pediátricas.



# **ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO VÍA ORAL EN LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**

## **1. CONTEXTO**

Institución privada sin ánimo de lucro fundada en 1973 por el Dr. Reinaldo Cabrera y su hermano Camilo Cabrera, cuya primera sede fue el hospital de la Misericordia, el objetivo principal fue la de ofrecer atención a niños con escasos recursos económicos con problemas cardiovasculares, más adelante en 1993 se creó el Instituto de Cardiología, extendiendo la atención a pacientes de todas las edades, hasta que finalmente se ubica en la sede actual, que cuenta con una infraestructura moderna con equipos sofisticados y de la más alta tecnología para apoyo en áreas de asistencia, de diagnóstico y consulta externa.

En la actualidad se ha convertido en un complejo clínico de 4 nivel de atención del país y de Latinoamérica, con 53 especialidades medico quirúrgicas, destacando un alto nivel científico y humano al servicio de la sociedad, reconocida por varias organizaciones que acreditan servicios de salud como de excelente calidad entre ellos The joint comisión international.

Cuenta con una capacidad instalada de 323 camas aproximadamente distribuidas en:

- Servicio de hospitalización adultos
- Servicio de hospitalización pediátrico
- Servicios de urgencias
- Unidad de cuidado intensivo neonatal
- Unidad de cuidado intensivo pediátrico
- Unidad de cuidado cardiovascular pediátrico
- Unidad de cuidado intensivo coronario adultos
- Unidad de cuidado intensivo medico adultos
- Unidad de cuidado intensivo quirúrgico
- Unidad de trasplante
- 4 salas de hemodinamia
- 8 salas de cirugía

En un momento la institución fue innovadora en los programas de trasplante convirtiéndose a través de la experiencia en líderes en trasplantes cardiacos, hepáticos, renal y de pulmón entre otros, obteniendo altos indicadores de calidad que han permanecido por encima del estándar internacional aceptado, posicionándonos como uno de los grupos más sólidos del país y de Latinoamérica.

Dentro de su función social cuenta con los programas de: “regala una vida”, “comer con alegría” y “educación hospitalaria” dirigido por personal de trabajo social, psicología, cardiología pediátrica y voluntariado.

También se ha implementado el programa de hospital seguro, (paciente seguro, talento humano seguro y medio ambiente seguro).

La fundación muestra especial interés y se preocupa por que su personal se capacite constantemente facilitando y asignando becas a quien lo requiera a través del área de educación médica.

### **1.1 MISIÓN DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA**

Atender niños colombianos de escasos recursos con problemas cardiovasculares.

### **1.2 VISIÓN DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA**

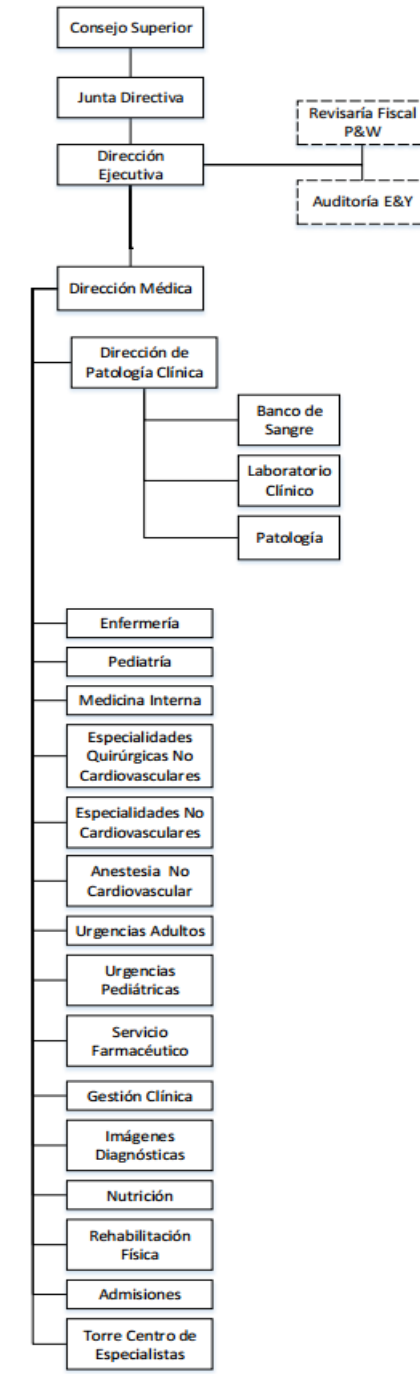
Continuar garantizando el cumplimiento de nuestra misión convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

### **1.3 VALORES:**

Ética  
Solidaridad  
Calidez en la atención  
Pasión  
Honestidad  
Compromiso

## 1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

Figura1. Cuadro ubicación del departamento de enfermería en el organigrama general de la Fundación Cardioinfantil.



Fuente: Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología organigrama general.

## **1.5 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:**

### **1.5.1 MISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Somos un equipo humano comprometido en dar cuidado de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención del paciente de todas las edades, su familia, y/o cuidadores; fundamentado en el conocimiento científico, disciplinar y social con el fin de contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

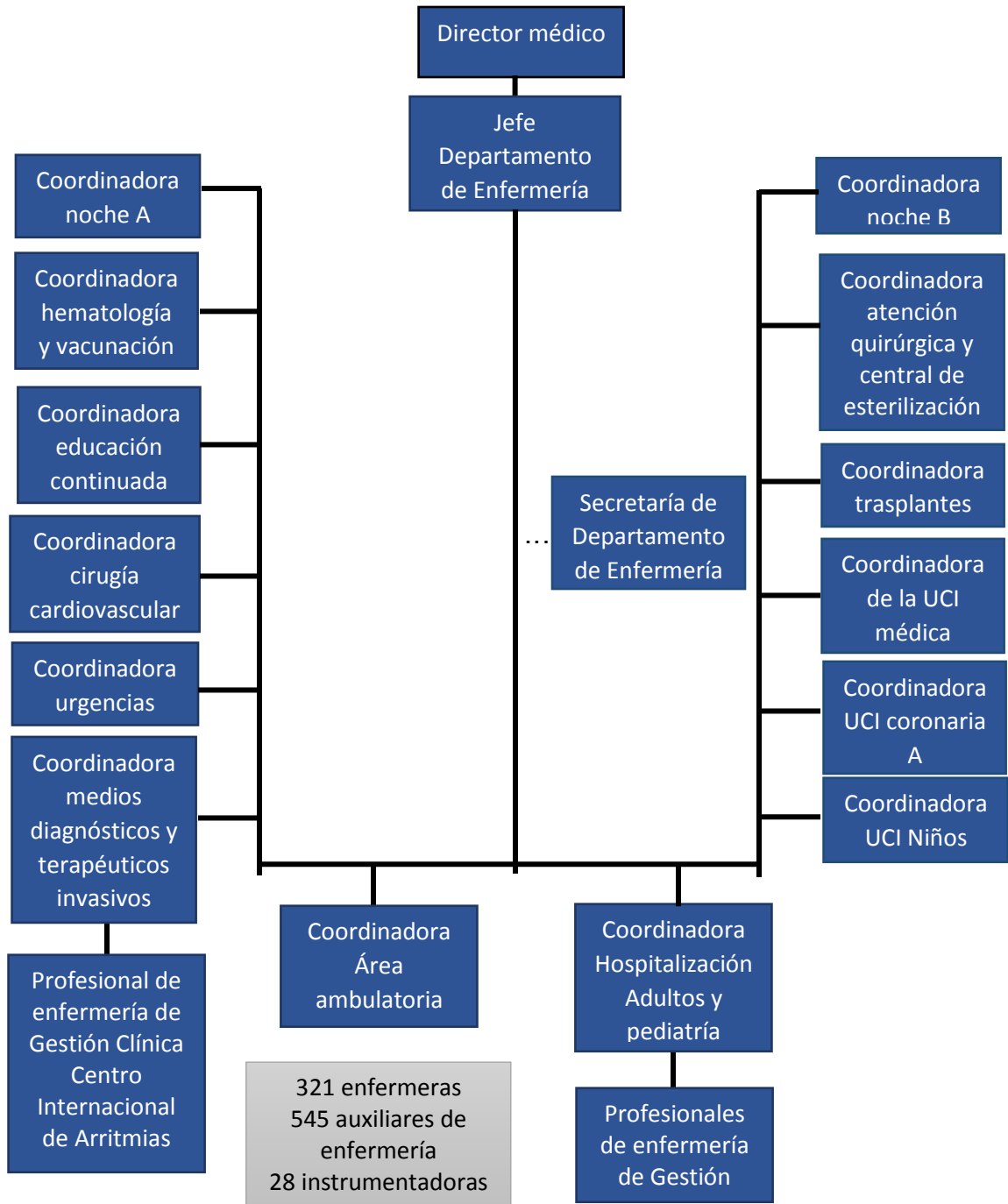
### **1.5.2 VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Ser centro de referencia a nivel nacional y regional para la práctica de enfermería segura, que genere mejoramiento en el cuidado, basada en la investigación y la experiencia del paciente, familia y/o cuidadores a través de la asistencia, docencia y solidaridad.

### **1.5.3 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

En la Fundación Cardioinfantil IC, el departamento de enfermería no cuenta con un organigrama formal, por eso en este trabajo se realizó de acuerdo a la información obtenida.

Figura 2. Organigrama departamento de enfermería



Fuente: Serna A. Organigrama departamento de enfermería. Modificado por: Murillo N, Fernández M; Caicedo G. 2015. Autoras del proyecto de gestión.

## 1.6 EDUCACIÓN COMO LINEAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN

La Fundación Cardioinfantil contempla la educación dentro de los derechos de los pacientes: derecho a recibir educación para cuidar la salud y el adecuado tratamiento de su enfermedad.

Propósito: Proporcionar a los pacientes y cuidadores los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud que les permitan participar activamente en el proceso de atención, tomar decisiones informadas y posteriormente continuar con su tratamiento médico en casa.

Temas mínimos para suministrar educación:

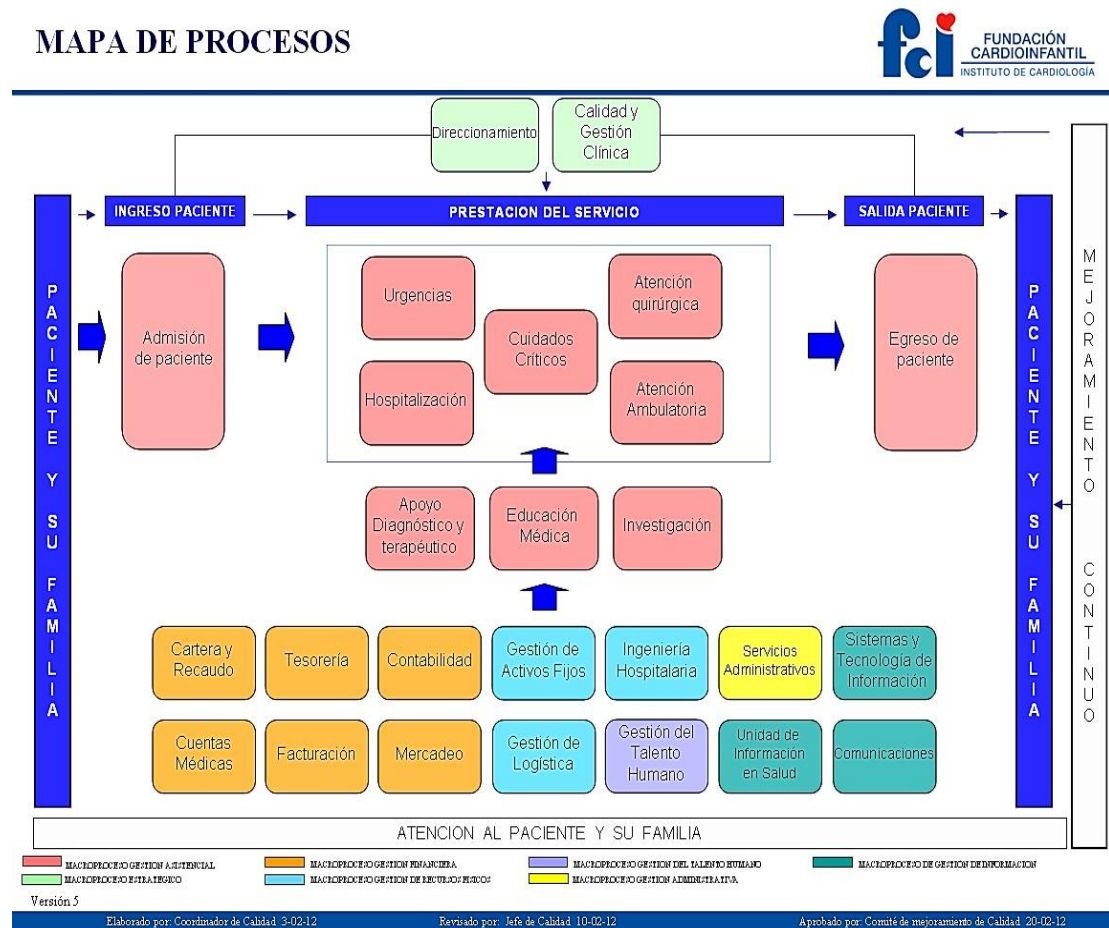
- Patología.
- Tratamiento, riesgos y beneficios.
- Signos y síntomas de alarma.
- Medicamentos.
- Uso de dispositivos médicos.
- Alimentación.
- Dolor.
- Rehabilitación

Para realizar la educación se debe tener en cuenta:

- Evaluación de las necesidades educativas y preferencias de aprendizaje.
- Sesiones educativas.
- Verificar la comprensión de la educación.

Se debe registrar en la historia clínica electrónica, en la plantilla de registro de sesión educativa, la educación suministrada al paciente y/o cuidador.

Figura 3. Mapa de Procesos Fundación Cardioinfantil



Fuente: Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

### 1.7 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA:

Se encuentra ubicado en el mapa de procesos, en el área asistencial al paciente y a la familia con horarios de 7 de la mañana a 5 de la tarde de lunes a viernes y sábados con horarios de 7 de la mañana a 12 del día. Cuenta con los servicios de:

- Consulta externa pediátrica con 19 consultorios
- Consulta externa cardiología pediátrica 4 consultorios
- Consulta externa pediátrica centro de especialistas 6 consultorios
- Consulta externa pediátrica recuperación nutricional 6 consultorios.
- Hospitalización pediátrica cuenta con 16 camas
- Hospitalización cirugía pediátrica cuenta con 18 camas
- Hospitalización cardiopediatria cuenta con 19 camas

Unidad de cuidados de intensivos cardiovascular pediátrica cuenta con 12 camas  
Unidad de cuidados intensivos pediátrica cuenta con 8 camas.  
Servicio de urgencias pediatría: Consultorios 3 camas, observación 9 camas,  
reanimación 2 camas.

## **A. ESPECIALIDADES**

Nefropediatría  
Cardiopediatría  
Urología pediátrica  
Cirugía pediátrica  
Gastropediatría  
Neurología pediátrica  
Cirugía cardiovascular pediátrica  
Ginecología del adolescente  
Neumología pediátrica  
Endocrinología pediátrica.  
Pediatría las 24 horas.

## **B. DISCIPLINAS DE APOYO**

Psicología  
Psiquiatría  
Neurocirugía  
Otorrinolaringología  
Ortopedia  
Trabajo social  
Grupo de soporte nutricional  
Grupo de trasplantes  
Reumatología  
Dermatología  
Infectología  
Fisiatría



## 2. INVOLUCRADOS

En este proyecto de gestión se definen los beneficiarios directos e indirectos de acuerdo a los lineamientos institucionales y experiencias adquiridas en la práctica de la profesión<sup>3</sup>.

### A. BENEFICIARIOS DIRECTOS

- **Pacientes pediátricos:** De 1 mes de edad a 18 años de edad, provenientes de las diferentes regiones de Colombia y pacientes pediátricos internacionales con costumbres, hábitos, religión, alimento y características de cada una de ellas, con diferentes patologías que requieren intervención y cuidado.
- **Cuidadores de pacientes pediátricos:** Persona responsable del cuidado domiciliario del paciente generalmente corresponde a la madre, las abuelas y en una menor proporción a los padres y abuelos, también se encuentra personal del sistema del programa de hospitalización domiciliaria o madres sustitutas encontrándose variedad en el nivel cultural y académico de los mismos (analfabetas, estudios primarios, secundaria, técnicos, universitarios y profesionales) igualmente se presenta diferencias en la religión y costumbres.

### B. BENEFICIARIOS INDIRECTOS:

- **Enfermeras:** Personas encargadas del cuidado del paciente pediátrico hospitalizado cuya responsabilidad es ofrecer seguridad en el manejo integral del paciente y la familia donde uno de los aspectos es la educación en la administración de medicamentos vía oral, para evitar reingreso por falla terapéutica, errores en la administración de medicamentos en casa, falta de adherencia al tratamiento y posibles complicaciones legales.

---

<sup>3</sup> Las definiciones referentes a los beneficiarios directos e indirectos le pertenecen a las autoras de este proyecto de gestión. Murillo N, Fernández M; Caicedo Gladys

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

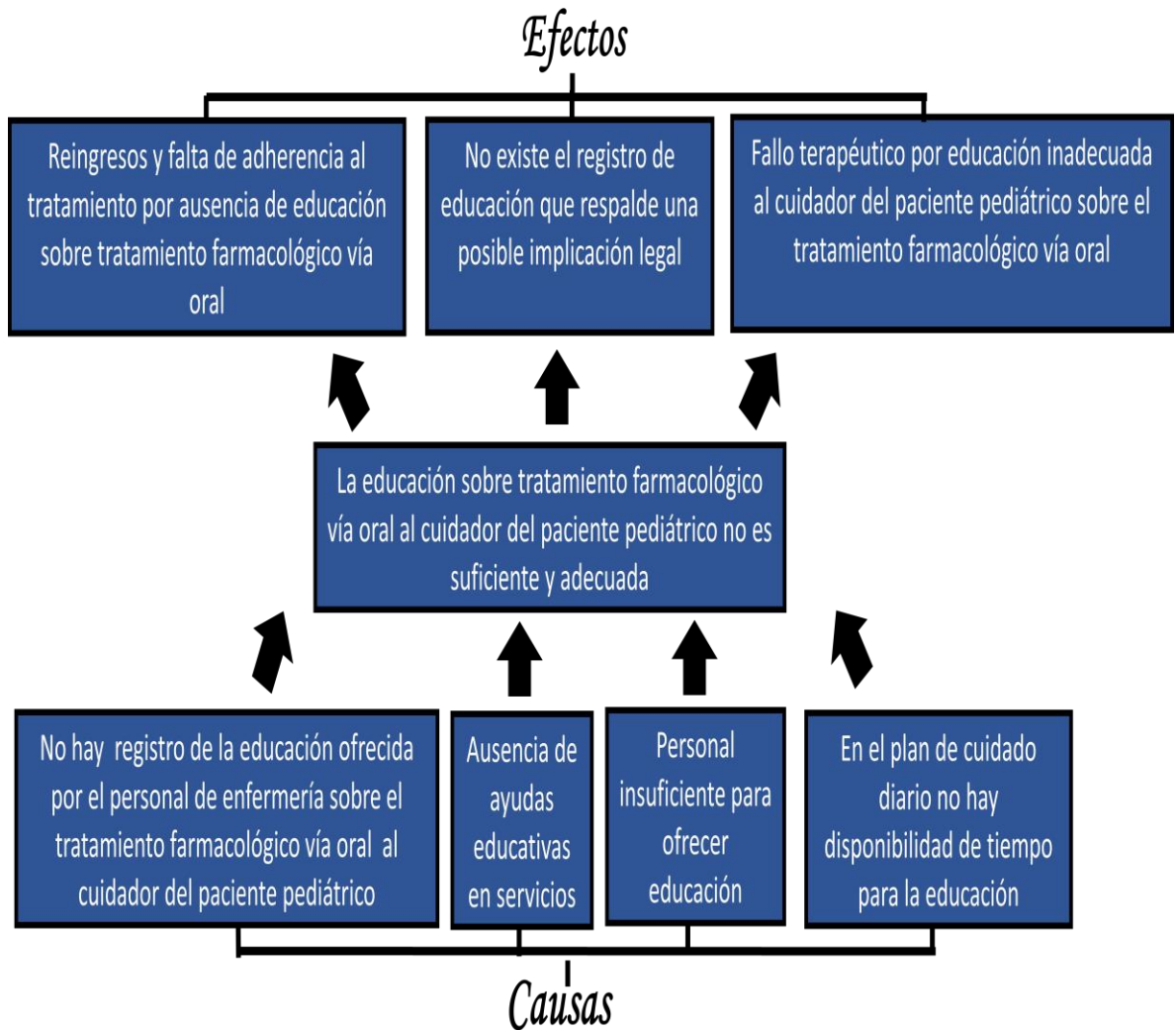
En el ejercicio de la profesión de enfermería se han evidenciado algunos reingresos en el área de urgencias de la institución de pacientes pediátricos por mala adherencia al tratamiento farmacológico vía oral (hasta ahora no se tiene ningún dato estadístico formal sobre dichos reingresos), debido a una inadecuada educación al cuidador sobre dicho tratamiento, provocando complicaciones en el paciente. Al entrevistar algunos de los cuidadores se identificó que la educación suministrada por el enfermero al egreso del paciente sobre el tratamiento farmacológico no es suficiente y adecuada. En la revisión de 30 historias clínicas de pacientes pediátricos en el mes de Abril de 2015 de las especialidades de pediatría, cardiopediatría y nefropediatría, (se solicitó autorización para el acceso de las historias clínicas al comité de historias clínicas y comité de investigaciones, anexos 3 y 4 del trabajo de proyecto de gestión) no se encuentra registrada en la plantilla actual de la historia clínica electrónica la educación suministrada, se utilizó como indicador número de historias clínicas que tienen registro de educación / número de historias revisadas de las especialidades de cardiopediatría, pediatría y nefropediatría (30) treinta, el resultado fue de cero (0) registros en educación realizada por los enfermeros. Tampoco se identifica el cuidador quien recibió la educación por lo tanto no se tiene un soporte escrito del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería.

En los servicios de pediatría no se encuentra material que facilite la educación sobre el tratamiento farmacológico vía oral que debe suministrarse al cuidador del paciente pediátrico. El enfermero responsable del paciente pediátrico, no tiene en cuenta dentro de su plan de cuidado el tiempo asignado para dar educación al cuidador en el momento del egreso.

Por todo lo anterior es necesario diseñar, implementar y evaluar una estrategia educativa que contribuya a solucionar la problemática identificada.

### 3.1. ÁRBOL DEL PROBLEMA

Figura 4. Árbol del problema



Fuente: Murillo N, Fernández M; Caicedo Gladys. Autoras del presente proyecto de gestión 2015.

## 4. JUSTIFICACIÓN

Al identificar algunos reingresos a urgencias de la institución de pacientes pediátricos, por mala adherencia al tratamiento farmacológico en casa, debido a que su cuidador por falta de una educación suficiente, adecuada, clara y eficaz sobre dicho tratamiento, comete algún error, se decidió realizar este proyecto de gestión que va encaminado al cuidado del paciente pediátrico y en suministrar educación al cuidador, mediante una estrategia educativa, que contribuya al uso seguro en la administración de medicamentos orales en el hogar.

“Una dosificación incorrecta causa toxicidad a corto plazo o fallo del tratamiento. Preparar la medicación incorrectamente, no seguir los intervalos de administración o interrumpir el tratamiento, es debido muchas veces al desconocimiento, la falta de información, mala interpretación y al olvido de las instrucciones que el paciente ha recibido”.<sup>4</sup> “Un simple procedimiento de dilución no estéril puede ser un riesgo para la estabilidad del medicamento o incluso para su seguridad, es importante recordar ciertos cuidados, el agua debe ser pura y filtrada o en su defecto hervida”.<sup>5</sup> Esto se puede evitar proporcionando educación por parte del profesional de enfermería, al cuidador del paciente pediátrico durante su hospitalización y al egreso sobre el tratamiento farmacológico vía oral.

El enfermero es un profesional que tiene sus conocimientos derivados de una disciplina, fundamentada en la ciencia, cuya razón de ser es el cuidado al paciente y su familia. Este cuidado se sustenta en varios modelos y teorías, uno de sus fines es que las personas obtengan un mayor control y responsabilidad sobre su enfermedad y su propio bienestar. Parte del cuidado mencionado anteriormente se desarrolla a partir de intervenciones de enfermería, asegurando la educación al cuidador del paciente pediátrico sobre el tratamiento farmacológico vía oral.

“La administración segura de medicamentos es un objetivo estratégico y un valor principal de la atención al paciente en todos los niveles del sistema de salud. Los medicamentos contribuyen de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo su uso no está exento de riesgos ya que si no cumple, con una administración segura puede ponerse en peligro la seguridad de los pacientes.”<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento.[internet].[consultado en 2015]. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

<sup>5</sup> Plan de calidad para el sistema nacional de salud, ministerio de sanidad y consumo, gobierno de España. Promover la seguridad de los medicamentos para niños. Organización Mundial de la Salud. [artículo de internet]. 2007. [acceso 07/08/2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21971es/s21971es.pdf>

<sup>6</sup> Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Aranaz J. Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. Rev Panam Salud Pública. 2012;31(2) 96.

“Los profesionales que participan en cada uno de estos pasos deben entender que sus acciones pueden afectar el comportamiento de todo el conjunto y por lo tanto debe llevar un trabajo con seguridad, conciencia responsabilidad y eficiencia, cualquier acción de un profesional afecta necesariamente a las acciones de otros profesionales y principalmente al cuidador del paciente pediátrico y en consecuencia afectara la atención al paciente.”<sup>7</sup>

“A lo largo de la historia la seguridad de los pacientes ha ocupado un lugar central en las preocupaciones de los enfermeros, pues el concepto, aunque hace poco se ha definido en estos términos, se encuentra definitivamente implicado en la noción y el acto de cuidar.”<sup>8</sup>

Se realizó la revisión de 30 historias clínicas de egresos de pacientes pediátricos de las especialidades de cardiopediatría, nefropediatría y pediatría durante el mes de abril de 2015, encontrando como dato importante que el 100% de las historias revisadas, carecen de registro de educación en la plantilla destinada para ello, también se encuentra que en la prescripción médica de egreso el mayor porcentaje de medicamentos corresponden a medicamentos vía oral en un 88.8 %. Se realizó una encuesta a 25 enfermeras de la fundación cardiointantil de los distintos servicios de pediatría en diferentes turnos donde se encuentra que el 88% de ellas afirman educar al cuidador, el 100% de ellas consideran de gran importancia ofrecer la educación sobre tratamiento vía oral, el 72% verifica la educación al cuidador y el 80% no la registra. En lo relacionado con materiales educativos el 20 % de ellas afirman contar con algún tipo de ellos para ofrecer la educación. Los encuestados aseguran que el tiempo que disponen para ofrecer la educación son: mínimo de 15 minutos y máximo 60 minutos (68% y 8% respectivamente), finalmente se reconoce como algunas de las causas de no suministrar la educación al cuidador del paciente pediátrico las siguientes: falta de una enfermera encargada para dar la educación 44%, falta de tiempo en la jornada laboral 24%, ausencia de medios educativos 24 %. (Estos datos se encuentran como resultados del proyecto de gestión).

En la revisión bibliográfica exhaustiva, no se han encontrado hasta el momento estudios en Colombia, ni en el resto del mundo relacionados con la educación dada al cuidador del paciente pediátrico a cerca del tratamiento farmacológico vía oral en el hogar, pero existen varios estudios y artículos sobre errores de medicamentos que sustentan este trabajo. El ministerio de Sanidad y Consumo en España en su artículo del 2007 “Promover la seguridad de los medicamentos para niños”, refiere: “una reacción adversa a un medicamento incluye no solo reacciones durante el uso normal del medicamento sino también reacciones

---

<sup>7</sup> Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Aranaz J. Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. Rev Panam Salud Publica. 2012; 31(2) 96.

<sup>8</sup> Guerrero Aznar MD, Jimenez Mesa E, Cotrina Luque J, Villalba Moreno A, Cumplido Corbacho R, Fernandez Fernandez L. Validación en pediatría de un método para notificación y seguimiento de errores de medicación. An Pediatr (Barc). 2014; 81(6):360---367.

debidas a errores en la administración”<sup>9</sup>. Así mismo Angela Vidal en su artículo sobre: Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento: plantea “la información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente la conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico”<sup>10</sup>. En un estudio realizado en Inglaterra en 1991 Kessler DA. afirma: “la inadecuada comunicación sobre medicamentos ha sido considerada como una de las causas principales de que el 30-55% de los pacientes no cumplan correctamente sus tratamientos.”<sup>11</sup> “Se ha demostrado que el uso apropiado de la medicación esta determinado, en gran parte, por la naturaleza y la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente”<sup>12</sup>.

En un estudio descriptivo basado en encuestas telefónicas a una muestra aleatoria de pacientes adultos del nivel primario de salud del sistema público español concluyó “a los riesgos conocidos de sufrir un evento adverso, fruto de la intervención sanitaria por error del sistema o del profesional, hay que sumar los asociados a los errores de los pacientes en la autoadministración de la medicación. Los pacientes insatisfechos con la información proporcionada por el médico informaron un mayor número de errores.”<sup>13</sup>

“Según la OMS considera prioritario fomentar la educación con el objetivo de comprometer a toda la sociedad con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mejorando el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud”<sup>14</sup>. Al suministrar educación teniendo una buena comunicación con el cuidador se consigue aumentar el conocimiento de la persona quien está recibiendo la educación sobre los medicamentos y su uso, se favorece la motivación y la adhesión al tratamiento prescrito, el cuidador puede consultar sus dudas y expresar sus preocupaciones respecto al tratamiento.

Por todo lo anterior se considera de vital importancia la implementación de una estrategia educativa que garantice la suficiente y adecuada educación ofrecida al cuidador del paciente pediátrico en la fundación Cardioinfantil sobre tratamiento farmacológico vía oral con su respectivo registro en la historia clínica electrónica.

---

<sup>9</sup> Plan de calidad para el sistema nacional de salud, ministerio de sanidad y consumo, gobierno de España. Promover la seguridad de los medicamentos para niños. Organización Mundial de la Salud. [artículo de internet]. 2007. [acceso 07/08/2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21971es/s21971es.pdf>

<sup>10</sup> Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento.[internet].[consultado en 2015]. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

<sup>11</sup> Kessler DA. Communicating with patients about their medications. NEJM. 1991; 325(23).

<sup>12</sup> Larrat, EP, Taubman AH, Willey C. Compliance- related problems in the ambulatory population. *Am Pharm.* 1990; 30(2):18-23.

<sup>13</sup> Mira JJ, Navarro IM, Aranaz J. Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. *Rev Panam Salud Pública.* 2012.

<sup>14</sup> OMS/indicadores de salud en el mundo 2014.

## 5. SOPORTE TEÓRICO

Se debe asegurar la educación al cuidador del paciente pediátrico sobre el tratamiento farmacológico vía oral, para que el cuidador se responsabilice de continuar con el cuidado seguro en casa, ya que se ha observado que un alto porcentaje de indicaciones farmacológicas corresponde a medicamentos vía oral.

Se ha identificado una necesidad educativa al cuidador del paciente pediátrico, por lo que se han consultado a tres teoristas que se refieren a este tema, y soportan con sus teorías este proyecto de gestión, ellos son:

- Teorista en enfermería Dorothea Orem: Modelo conceptual, teoría del autocuidado.
- Teorista en enfermería Jean Watson: Teoría del cuidado de enfermería, base humanística – científica, la ciencia del cuidar.
- Teorista en educación Lev Semenovich Vigotsky: El aprendizaje como camino hacia el desarrollo.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem: Orem enfermera destacada, nació en 1914 en Baltimore, Maryland falleció el 22 de Junio del 2007. Refiere el autocuidado como: "una contribución constante del individuo a su propia existencia. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar."<sup>15</sup> "La naturaleza del autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores creencias etc, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje."<sup>16</sup>

"Este modelo considera que la enfermera debe actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando esta alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades de autocuidado".<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Dorothea E. Orem [monografía en Internet]. Ámbito en enfermería. [acceso el 04/07/2015]. Disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>.

<sup>16</sup> Fundamentos UNS. El cuidado, Dorothea Orem [sede web]. Blogspot; 2012. [acceso el 12/08/2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/dorothea-orem.html>

<sup>17</sup> Enfermería clínica: modelos conceptuales y grandes teorías. España: Elsilver; 2010.

“El objetivo de este modelo es ayudar al individuo y a llevar acabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida recuperarse de la enfermedad y /o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.”<sup>18</sup>

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud como persona responsable de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidado.

“El modelo habla de agente como la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción, es aquí donde diferencia el agente de cuidado dependiente como el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él.”<sup>19</sup>

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambios de comportamientos teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos, percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc. Y hacer de la educación para la salud herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia por Dorotea Orem, se basa en “la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, considera que las enfermeras utilizan todos los métodos de ayuda los seleccionan y los cambian en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento y en relación con las limitaciones de acción asociadas a su estado de salud.”<sup>20</sup> “Los métodos de asistencia que propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente y son:

- Actuar o hacer por cuenta del otro
- Guiar y dirigir
- Ofrecer apoyo físico o Psicológico
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal
- Dar enseñanza al paciente<sup>21</sup>.

Varias enfermeras han elaborado diferentes teorías sobre el cuidado de enfermería, entre ellas:

---

<sup>18</sup> Medina E, Bautista Cruz J, Lagos A. Teorías de Dorotea Orem (autocuidado) Laestenosisaortica's blog [sede web]. Colombia: WordPress.com; 2010. [acceso el 02/07/2015]. Disponible en:

<https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

<sup>19</sup> Enfermería clínica: modelos conceptuales y grandes teorías. España: Elsilver; 2010

<sup>20</sup> IDEM

<sup>21</sup> Enfermería clínica. España: Elsilver; 2010.



Jean Watson quien planteo su teoría del cuidado, base humanística- científica, ciencia del cuidar, ella tiene una gran influencia en las enfermeras defensoras del cuidado.

Watson, enfermera sobresaliente nació en el sur de Virginia en 1940 sus publicaciones reflejan la evolución de su teoría del cuidado.

“Es la única teórica que muestra un interés por el concepto del alma y enfatiza la dimensión espiritual de la existencia humana. Afirma que su orientación filosófica es existencial-fenomenológica, espiritual y basada en parte en la filosofía oriental”<sup>22</sup>.

“La práctica cotidiana de la enfermería debe sustentarse en un sistema sólido de valores humanísticos que la enfermera debe cultivar a lo largo de su vida profesional e integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad de enfermería. Esta asociación humanística-científica constituye la base de la ciencia de Cuidar.”<sup>23</sup>

Los factores que la enfermera utiliza para proporcionar cuidados a los paciente/clientes se fundamentan en una filosofía humanística que es la base de la aproximación cuidadora. Watson considera que las dificultades actuales de la ciencia del cuidar son:

1. El cuidar ha existido en todas las sociedades, en cada sociedad se encuentran personas que son cuidadas por otras. Los enfermeros siempre han tenido una posición cuidadora frente a los otros seres humanos. Gracias a la educación superior de la enfermera ha permitido a la disciplina de enfermería armonizar su orientación humanística y su fundamentación científica.
2. Existe a menudo una divergencia entre la teoría y la práctica o entre los aspectos científicos y los aspectos artísticos de la ciencia de cuidar, en parte a causa de la división existente entre los valores científicos y valores humanísticos.

Define las principales hipótesis de la ciencia del cuidar como:

1. El cuidar puede ser demostrado y practicado de una manera eficaz únicamente mediante unas relaciones interpersonales.
2. El cuidar comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidar debe promover la salud así como el crecimiento individual y familiar.

---

<sup>22</sup> Watson J. Nursing. The philosophy and sciences of caring. Colorado. University press of Colorado. 1998

<sup>23</sup> IDEM

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como una persona puede llegar a ser.
5. El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permitirán a la persona elegir en un momento dado la acción que le proporcione mayor beneficio.
6. El cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico. La práctica del cuidar asocia conocimientos biopsíquicos y conocimientos del comportamiento humano con el objetivo de promover la salud a los que están enfermos. De donde la necesidad de la existencia de la ciencia de cuidar al lado de la ciencia médica.
7. La práctica de cuidar es el centro de la disciplina de enfermería.”<sup>24</sup>

Indica diez factores principales que constituyen la ciencia del cuidado:

1. El desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista
2. El tomar en consideración y el sostén de un sistema de creencias y de esperanza.
3. La cultura de una sensibilidad al yo y a los otros
4. El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza
5. La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos
6. La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones
7. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal
8. La creación de un medio ambiente, mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de Protección y/o de corrección
9. La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas
10. El tomar en consideración los factores existenciales-fenomenológicos.”<sup>25</sup>

Dentro de los factores de la ciencia de cuidar Watson tiene en cuenta la promoción de la enseñanza- aprendizaje inter-personal, separa el cuidado de el tratamiento médico, permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje para permitir que los pacientes realicen el autocuidado. Watson dice: “la responsabilidad de la enfermera va más allá de las 10 hipótesis de la ciencia de cuidar debe facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.”<sup>26</sup>

Dentro de los conceptos importantes que tiene Watson se encuentran:

---

24 Fundamentos UNS. El cuidado, Evelyn Adams [sede web]. Blogspot; 2012. [acceso el 12/08/2015]. Disponible en: [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06)

25 Mercedes K. Teorías de la enfermería; blogspot [sede web]. 2012. [acceso el 01/06/2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeria.blogspot.com/2012/06jean-watson.html>

26 Fundamentos UNS. El cuidado, Jean Watson [sede web]. Blogspot; 2012. [acceso el 12/08/2015]. Disponible en: [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06jeanwatson.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06jeanwatson.html)

- “Interacción enfermera paciente- campo fenomenológico: Ideal moral de la enfermera, es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar; conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición de ser paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.
- Relación del cuidado transpersonal: Es la unión espiritual entre dos personas que trasciende; persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esto permite que el paciente y la enfermera entren en el campo fenomenológico del otro.
- Momento de cuidado: La enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada.”<sup>27</sup>

Se destacan varias teorías sobre educación, es importante mencionar a Lev Semenovich Vigotsky quien cursó las materias de Psicología, filosofía y literatura. Obtuvo el título en leyes en la Universidad de Moscú en el año 1917. Una de sus obras es: “La zona de desarrollo próximo” la idea fundamental de su obra es la de que el desarrollo de los humanos únicamente puede ser explicado en términos de interacción social, se engloba dentro de su teoría sobre el aprendizaje como camino hacia el desarrollo, para él la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente el problema y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”<sup>28</sup> La ayuda que se le brinda a los niños por personas que lo rodean (maestros, padres, hermanos o amiguitos más capaces), Vigostky la llamo “andamiaje”. “El desarrollo cognitivo esta determinado según la cultura a que pertenece, el entorno social, influye en el desarrollo del niño, señala que el lenguaje es el sistema simbólico más importante que apoya el aprendizaje. Vigotsky decía que el desarrollo cognoscitivo depende de las relaciones con la gente que rodea al niño o del ambiente en el que se desenvuelve ya que los niños adquieren sus conocimientos, ideas, actitudes y valores a partir de su trato con los demás. Considera el lenguaje como algo crucial en el desarrollo cognoscitivo porque proporciona el medio para expresar ideas y plantear preguntas.”<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup>Fundamentos UNS. El cuidado, Jean Watson [sede web]. Blogspot; 2012. [acceso el 12/08/2015]. Disponible en: [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06jeanwatson.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06jeanwatson.html)

<sup>28</sup>Definición de teoría del aprendizaje de vigotsky. Psicopedagogía.com [sede web]. [acceso 17/07/2015]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/teoria%20del%20aprendizaje%20de%20vigotsky>

<sup>29</sup>Sabori Salazar LI. Teorías de la educación, Vigostky [sede web]. Mexico; Blogspot. 2009. [acceso 08/07/2015]. Disponible en: <http://teoriasunikino.blogspot.com.co/2009/03/vigostky.html>

Figura 5. Relación de los tres teoristas



**RELACIÓN DE LOS TRES TEORISTAS CON LA NECESIDAD IDENTIFICADA**

Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015.

## 6. SOPORTE CONCEPTUAL

### Conceptos básicos de educación en administración de medicamentos vía oral.

#### **CUIDADO:**

Atención de enfermería: cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.

“Son intervenciones por parte de enfermería con una visión que busca el bienestar, de la persona familia y la comunidad con un alto sentido de responsabilidad, de una forma humanizada. El cuidado es ofrecido a la persona enferma que es frágil y vive frecuentemente angustiado, por su enfermedad, afectando a la familia y todo su entorno.”<sup>30</sup>

#### **CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO:**

“Persona que realiza actividades hacia un paciente pediátrico en su beneficio para mantener la vida, salud y bienestar.”<sup>31</sup> “El cuidador es la persona o familiar o no que mantiene contacto humano más estrecho con el paciente incapacitado y de esta manera , satisfacer a diario , sus necesidades básicas, lo mantiene vinculado a la sociedad y lo provee de afecto, al momento de ejercer este papel se olvida de sí mismo y desborda su cuidado primordial al paciente pediátrico ,en la actualidad la familia es quien proporciona, en mayor medida, los cuidados que requiere el paciente pediátrico.se considera que en cada familia sobresale un individuo , que es el responsable ante las situaciones que se presentan , siendo esta en su mayoría las mujeres principalmente quienes son madres cuando se habla de un paciente pediátrico, puesto que ellas se consideran más aptas y preparadas para cuidar a sus hijos”.<sup>32</sup> Es una labor a la que le dedican una gran parte de su tiempo y esfuerzo, en casos especiales cuando el cuidador directo no es la mamá, generalmente cubre esta misión las abuelas y en última instancia los padres, también se encuentra personal del sistema del Programa de hospitalización domiciliaria o madres sustitutas.

---

<sup>30</sup> Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. CEPAL comisión económica para la América latina y del Caribe. Naciones unidas Revista Enfermería Universitaria. 2007; 8(1)

<sup>31</sup> Redondo Escalante P. Introducción a la Educación para la Salud. Costa Rica: 2004, 1 - 28.

<sup>32</sup> Candel Parra E, Educación para la salud en unidades de atención especializada Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete;1990.

## **PACIENTE PEDIÁTRICO:**

“La pediatría se puede definir como la parte de la medicina que se ocupa del ser humano durante la etapa del crecimiento y desarrollo, en sus aspectos físicos, psíquicos y social, con objeto de llevarla a la edad adulta en las mejores condiciones de salud.”<sup>33</sup> Todo ser humano de 1mes a 18 años que requiera de los servicios de salud se considera como paciente pediátrico.

De acuerdo a los derechos del niño el ambiente hospitalario se divide por áreas en donde hay una específica para los niños. “La pediatría se ocupa tanto de las enfermedades como de los trastornos del ser humano durante el periodo comprendido entre el nacimiento y el final de la adolescencia

(Aproximadamente los primeros 18 años de vida), y cubre sus etapas de mayor crecimiento y desarrollo”<sup>34</sup>

## **SEGURIDAD:**

“Se define como usencia de exposición al peligro.

Protección contra la ocurrencia de riesgo de lesión o pérdida. Sugiere precauciones ideales en el ambiente de trabajo, en la calle, en el hogar, etc., incluye seguridad personal y seguridad de propiedad.”<sup>35</sup>

Medidas de seguridad: “Reglamentos para garantizar la seguridad de personas y bienes. Gestión de seguridad: El desarrollo de sistemas de prevención de accidentes, lesiones u otras ocurrencias adversas en el ambiente institucional. El concepto incluye prevención o reducción de eventos adversos o incidentes involucrando empleados, pacientes, o instalaciones. Favorece un ambiente institucional seguro”.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> González Mestre Asunción , Fabrellas Padrés Núria , Agramunt Perelló MontserratRodríguez Pérez Eva , Grifell Martín Encarna. De

<sup>34</sup> Genta, Guisepe. Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura latreira.Redalyc; 2006;19:296 -304.

<sup>35</sup>Definición ABC, tu diccionario hecho fácil [sede web]. Definición de seguridad. [actualizado 2015; acceso 04/10/15]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/seguridad.php>

<sup>36</sup> Frigo E. Foro de seguridad, foro de profesionales latinoamericanos de seguridad [sede web]. Qué es la seguridad una definición de qué es la seguridad, y qué significan seguridad pública y seguridad privada. [actualizado 2015; acceso 04/10/15] Disponible en: <http://www.forodeseguridad.com/artic/discipl/4163.htm>

Seguridad del paciente: “Los esfuerzos para reducir el riesgo, para tratar y reducir los incidentes y accidentes que pueden afectar negativamente a los consumidores de salud”.<sup>37</sup>

## **MEDICAMENTO:**

“Es un producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien fue administrado para curar enfermedades o producir efectos paliativos, restaurativos o proveedores. Es una entidad química o biológica más una información que lo dirige a su uso racional, abarcando este que el medicamento sea adecuado a la patología, se une en el momento preciso en la forma adecuada y a la dosis correcta para obtener la mayor eficiencia y el menor riesgo.”<sup>38</sup>

Es importante conocer las características normales de cada medicamento, (color olor, solubilidad consistencia) para poder detectar cambios de aspecto que podrían denotar su alteración.

“El tema de los medicamentos no solo con llevan la regulación de los productos en sí mismo sino también todo lo relacionado con los mismos, como son los procesos de fabricación, calidad, seguridad, efectividad, transporte y almacenamiento adecuados, prescripción, accesibilidad, sistema de control de precios expendio y despacho correcta administración y la farmacovigilancia.”<sup>39</sup>

El medicamento es la respuesta tecnológica de mayor utilización en el mundo para la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

## **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL:**

“Son los procedimientos por medio de las cuales se introduce al organismo por vía oral, sustancias medicamentosas para aplicar algunos tratamientos.

La administración de medicamento por vía oral es la más segura y económica, así como la más recomendable cuando no existen dificultades o contraindicaciones para su utilización, la administración por vía oral de preparaciones líquidas a niños

---

<sup>37</sup> Ministerio de Sanidad y consumo. Promover la seguridad de los medicamentos para niños. España 2007.

<sup>38</sup> González Mestre Asunción , Fabrellas Padrés Núria , Agramunt Perelló Montserrat

<sup>39</sup> Tschudy M, Arcara MM. Manual harriet de pediatría, para la asistencia. Pediatría ambulatoria. 19<sup>na</sup> edición. España: Elsevier; 2013.

pequeños o lactantes pueden efectuarse mediante diferentes técnicas siempre y cuando pueda garantizarse que se cumpla la dosificación prescrita , el medicamento liquido puede administrarse mediante cucharilla , con gotero es indispensable dar una dosis muy precisa, pero cuando hay que administrar una dosis muy exacta conviene usar una jeringa graduada en instalar el fármaco directamente en la boca del paciente, siempre debe mantenerse la cabeza del niño a un nivel superior que el resto del cuerpo, a fin de evitar una posible aspiración.”<sup>40</sup>

## **DILUCIONES:**

“Es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas”<sup>41</sup>.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

“Oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual de la comunidad”<sup>42</sup> y así comprometer a las personas a continuar con el auto cuidado en el hogar, para mantener su vida, salud desarrollo y bienestar.

## **NECESIDADES EDUCATIVAS:**

“Es la identificación de los conocimientos que el paciente y/o cuidador necesitan saber para participar en la toma de decisiones durante su proceso de atención y posteriormente continuar con su tratamiento médico en casa. A partir de la identificación de estas necesidades se planean los temas en los que se va a impartir la educación”<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> Enfermería clínica: modelos conceptuales y grandes teorías. España: Elsilver; 2010

<sup>41</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Política farmacéutica nacional. Bogotá, Colombia; 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Políticas%20Farmaceuticas/Pol%C3%ADtica%20farmac%C3%A9utica/Documentos%20soporte/23042012%20CONPES%20POLIITCA%20FARMACEUTICA%20PROYECTO.pdf>

<sup>42</sup>Tschudy M, Arcara MM. Manual harriet de pediatría, para la asistencia. Pediatría ambulatoria. 19<sup>na</sup> edición. España: Elsevier; 2013.

<sup>43</sup>Roza de Arévalo C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Aquichan [revista en internet]. 2002. [acceso 03/07/2015]; 2(1). Disponible en: [Aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20/39](http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20/39)



## **COMUNICACIÓN EN SALUD:**

“En la 23 conferencia sanitaria panamericana en septiembre de 1990 plantea el uso de información como instrumento de cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos mediante la comunicación creara el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, componente clave de la promoción de la salud. La teoría de la comunicación de la salud utiliza 4 elementos claves del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal. (Se da prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicas veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares.”<sup>44</sup>

“La comunicación para salud puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masa y las multimedia a las tradicionales y específicas de una cultura tales como la narración de historias, teatro, canciones, radio y televisión.”<sup>45</sup>

“Para alcanzar el propósito de educar la comunicación debe orientarse a fortalecer procesos locales que promuevan cambios en conocimiento, actitudes y prácticas en la población fortaleciendo la capacidad los individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud.”<sup>46</sup>

## **ESTRATEGIA EDUCATIVA:**

“Está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo unas pautas de acción que ayudan a tomar decisiones y conseguir los mejores resultados.

La estrategia educativa comprende una serie de tácticas que son medidas más concretas para conseguir uno o varios objetivos racionados que sirve para contribuir a solucionar vacíos de educación en personas y comunidades, se puede realizar a través de folletos, plegables, cartillas, entre otros.”<sup>47</sup>.

---

<sup>44</sup> Modelos de comunicación en salud .Washigtin.D.I.OPS (1996)

<sup>45</sup> Confintea V. Quinta Conferencia Internacional de Educación. Instituto de la UNESCO para la Educación, Hamburgo, 1997.

<sup>46</sup> Valadez Figueroa I, Villaseñor Farías M, Alfaro Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia del concepto. Revista de Educación y Desarrollo. 2004.

<sup>47</sup> Pedagogía enlanatigua grecia.blospot.com/.../concepto-de-ayudas-educat...30 May.2010.

## **CARTILLA:**

“Instrumento didáctico impreso, sencillo de llevar y de manejar, su diseño es una fuente de información con datos clave sobre un tema. Enseña, dirige o encamina una actividad, sirve de referencia para mantener información utilizando un lenguaje claro, sencillo y comprensible.”<sup>48</sup>

## **ROTA FOLIO:**

“Medio gráfico visual que mediante una serie de hojas o folios, conteniendo texto o imágenes, perfectamente integradas resuelve un tema bajo estricta secuencia lógica, se utiliza para obtener una comunicación gráfica que busca a través de secuencias de páginas por texto e imágenes introducir y establecer las nociones y conceptos básicos del tema tratado.”<sup>49</sup>

## **VIDEO:**

Ayuda audiovisual de reproducción de imágenes, que puede verse en la pantalla de un televisor o computador”<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> Pedagogía en lanatigua grecia.blospot.com/.../concepto-de-ayudas-educat...30 May.2010.

<sup>49</sup> Cruz Silva MO, Domínguez Narcias D, García Ramos S. Diseño de recursos didácticos, rotafolio [sede web]. Blogspot. [acceso 12/08/2015]. Disponible en: <http://didacticosfesar.blogspot.com.co/p/rotafolio.html>

<sup>50</sup> Murillo N, Fernández M; Caicedo G. 2015. Autoras del proyecto de gestión.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 OBJETIVO GENERAL**

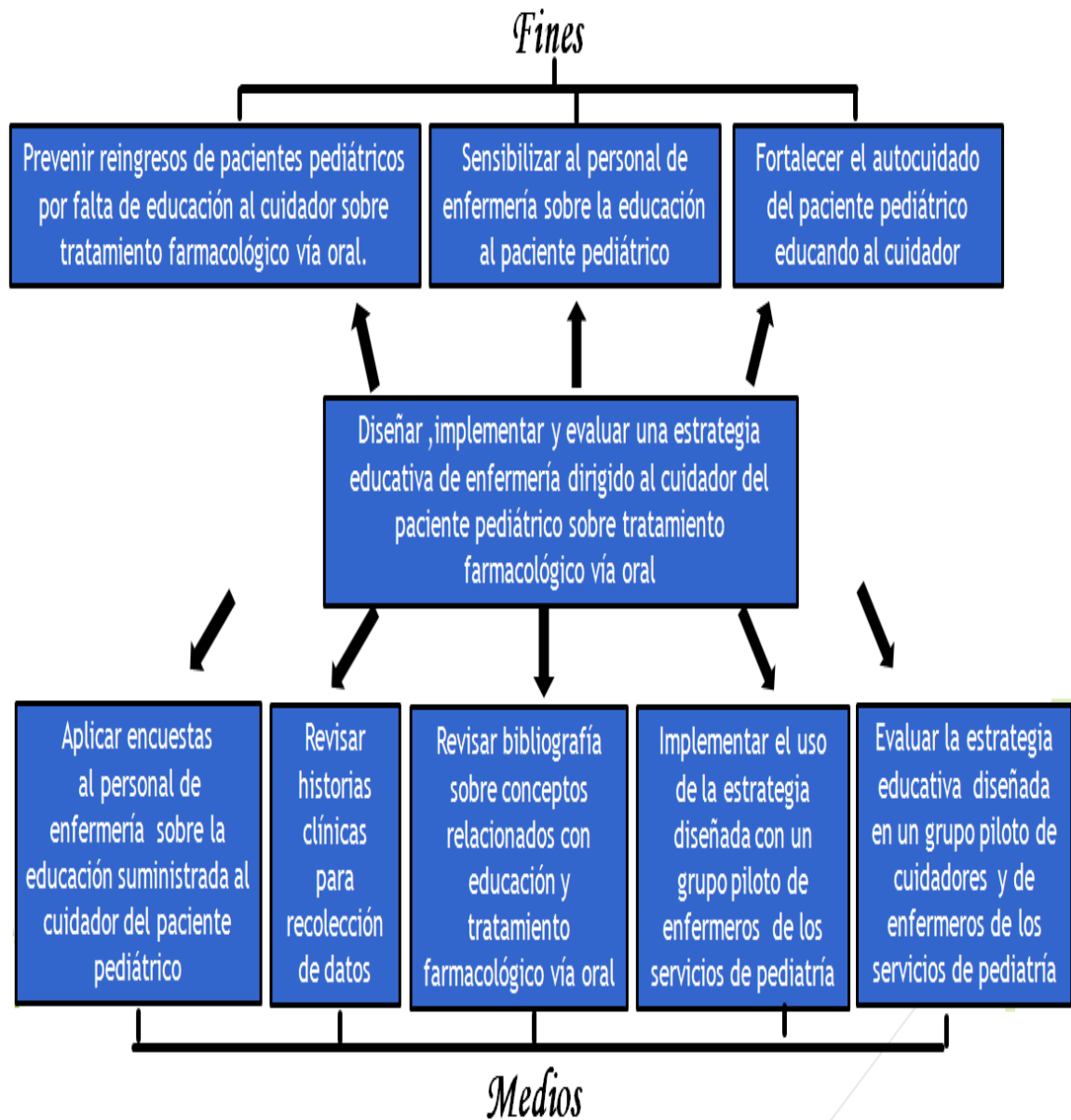
Diseñar, implementar y evaluar una estrategia educativa de enfermería dirigida al cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aplicar encuestas al personal de enfermería sobre la educación suministrada al cuidador del paciente pediátrico
- Revisar historias clínicas para recolección de datos.
- Revisar bibliografía sobre conceptos relacionados con educación y tratamiento farmacológico vía oral.
- Implementar el uso de la estrategia diseñada con un grupo piloto de enfermeros de los servicios de pediatría.
- Evaluar la estrategia educativa diseñada, en un grupo piloto de cuidadores y de enfermeros de los servicios de pediatría.

### 7.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

Figura 6. Árbol de objetivos



Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015

## 8. METODOLOGIA

Para la realización del presente proyecto de gestión se utilizó la metodología del marco lógico la cual ayuda a identificar problemas y necesidades, facilita la planificación e implementación de proyectos de una manera efectiva, permitiendo realizar seguimiento y evaluación del mismo.

Al identificar y formular el problema relacionado con educación el cual es prioritario para dar solución en los diferentes servicios de pediatría de la fundación Cardioinfantil siendo los principales involucrados el paciente pediátrico y su cuidador se procedió a la organización de ideas para lograr el proceso de estructuración del proyecto de gestión.

### 8.1 MARCO LÓGICO

Se expone secuencialmente el análisis de involucrados el árbol de problemas la estructura analítica del proyecto y se detallan los componentes básicos de la matriz," cuyo objeto es que se convierta en una herramienta de apoyo para todas las actividades de capacitación investigación y asistencia, por esta razón su elaboración partió de experiencias que constituyen la esencia o la falla de esta herramienta."<sup>51</sup>

Se ha encontrado que pacientes que reingresan al servicio de urgencias por mala adherencia y educación insuficiente a los cuidadores de los pacientes pediátricos, sobre tratamiento vía oral prescrito a su egreso, motivo de fallo terapéutico y complicaciones en el paciente, ante la preocupación por estas eventos repetitivos surge la necesidad de realizar un proyecto de gestión con la intervención de enfermería para contribuir y aportar en la minimización de esta problemática.

Partiendo de los vacíos de educación a los cuidadores de los pacientes pediátricos reingresados, se realizó la consulta de 30 historias clínicas donde se escogieron las especialidades más frecuentes, cardiopediatría, nefropediatría y pediatría, analizando aspectos tales como: edad, tipo de tratamiento, vía de administración del medicamento, uso de la plantilla de educación en la historia clínica electrónica por parte del personal de enfermería, paralelamente se realizó una encuesta dirigida a los enfermeros de los servicios de pediatría de los diferentes turnos, para identificar las variables que afectan la educación suministrada al cuidador del paciente pediátrico y su posterior registro.

---

<sup>51</sup> Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. CEPAL comisión económica para la América latina y del Caribe. Naciones unidas Revista:Enfermería Universitaria. 2007; 8(1).

Se elige como estrategia educativa la realización de una cartilla cuyo contenido se centra en recomendaciones específicas de enfermería, sobre administración de medicamentos orales, equivalencias y diluciones de los mismos, luego se realiza la socialización de la cartilla con un grupo piloto de enfermeros de los servicios de pediatría de los diferentes turnos, ellos dan su concepto por escrito mediante una encuesta sobre la aplicabilidad de la estrategia, se dejará como medio de verificación una lista donde aparecerán los nombres de los enfermeros a los que se les dio la socialización de la estrategia educativa; un grupo de enfermeros seleccionados quienes previamente recibieron la instrucción del contenido de la cartilla la aplicarán ofreciendo educación a los cuidadores de los pacientes pediátricos a través de un rota folio ( se realizará una lista de chequeo). De la misma manera se llevará a cabo un taller con un grupo piloto de cuidadores de pacientes pediátricos, con estas actividades se evaluará la aplicabilidad de la cartilla.

Para el diseño de la cartilla como estrategia educativa, por inconvenientes de logística, la institución no se comprometió a publicarla por ahora sino hasta el próximo año, por lo que se vio la necesidad de dejar como prueba piloto en cada servicio de hospitalización pediatría un rota folio. El contenido del rota folio es idéntico al que posee la cartilla, sin embargo ambos documentos tienen una destinación diferente, el primero está dirigido al personal de enfermería encargado de brindar la educación, mientras que la cartilla es una herramienta que está destinada para que cuidador del paciente pediátrico se la lleve y continúe el cuidado en el hogar.

## **8.2 NEGOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE GESTIÓN**

Después de haber definido el proyecto de gestión fue presentado ante la jefe de departamento de enfermería de la fundación Cardioinfantil, considerada como la persona idónea para dar el aval a dicho proyecto, quien lo calificó como tema de alta pertinencia en el ejercicio de enfermería y el cuidado al paciente, debido a su gran magnitud en la recolección de datos fue necesario el direccionamiento a otras áreas, tales como comité de ética, comité de investigación, comité de historias clínicas y el área de educación con sus respectivos jefes y coordinadores, para así obtener la autorizaciones pertinentes. Al formalizar la negociación, se obtiene una nueva entrevista con la jefe de departamento mostrando los avances, del proyecto hasta el momento, llegando a los siguientes acuerdos:

- Formalización por escrito a través de una carta dirigida a la jefe del departamento con descripción del proyecto.

- El departamento de enfermería ofrece un espacio institucional con los enfermeros, del área de pediatría para la socialización de la estrategia educativa (jornada pedagógica).  
Las autoras del proyecto de gestión ofrecen la experiencia y el conocimiento plasmado en una cartilla que contribuya en la educación dada por el personal de enfermería al cuidador de paciente pediátrico sobre la administración de medicamentos vía oral.
- Las autoras del proyecto de gestión se comprometen a realizar todos los trámites y requisitos que sean necesarios para formalización de la cartilla en la fundación Cardioinfantil.
- Las autoras del proyecto de gestión asumirán los gastos económicos que demande la ejecución de este proyecto, excepto la impresión y divulgación del mismo del cual se hace responsable la enfermera de educación al paciente y al cuidador a través del departamento de comunicación, una vez que haya recibido toda la información y diseño completo de la cartilla, acuerdo llevado a cabo en reunión sostenida el día 13 de agosto de 2015.
- Las autoras del proyecto de gestión autorizan al departamento de comunicación las modificaciones que consideren pertinentes en el diseño de la cartilla y la utilización del logo institucional de la fundación Cardioinfantil.
- Se acuerda con la enfermera del área de educación continuada definir fecha y hora para la socialización de la cartilla en la jornada pedagógica a los enfermeros de pediatría una vez se tenga diseñada.

Para dar agilidad al proyecto de gestión se decide realizar la socialización del contenido de la cartilla a un grupo piloto de enfermeros de pediatría en cada uno de sus servicios y horarios de trabajo, no en la jornada educativa como lo había ofrecido la jefe del departamento.

### 8.3 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla 1. Matriz del Marco lógico.

LOGICA DE INTERVENCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Diseñar, implementar, evaluar, una estrategia educativa de enfermería dirigido al cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral.	El 100% de enfermeros y cuidadores de pacientes pediátricos conocerán la estrategia educativa diseñada para suministrar educación sobre tratamiento farmacológico vía oral.	Estrategia educativa diseñada para la educación del cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral (cartilla, rota folio)	Que el grupo de enfermeros y cuidadores de pacientes pediátricos seleccionados no tengan disponibilidad para conocer, implementar y evaluar la estrategia educativa

Tabla 1. (Continuación) Matriz del marco lógico

LOGICA DE INTERVENCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Aplicar encuestas al personal de enfermería sobre la educación suministrada al cuidador del paciente pediátrico</p>	<p>Número de enfermeros que contestan la encuesta  <math>\frac{\text{Número de enfermeros que contestan la encuesta}}{\text{Número de enfermeros elegidos para que contesten la encuesta}} \times 100</math></p>	<p>Encuestas realizadas a los enfermeros de los diferentes servicios de pediatría. La tabulación se encuentra en los resultados del proyecto.</p>	<p>Que todos los enfermeros hayan contestado la encuesta con sinceridad.</p>
<p>Revisar historias clínicas para recolección de datos relacionados con registro de educación y vía de administración de medicamentos más frecuentes al egreso del paciente.</p>	<p>Número de registros de educación  <math>\frac{\text{Número de registros de educación}}{\text{Número total de historias clínicas revisadas}} \times 100</math></p> <p>Vía de administración de medicamentos más frecuente indicada al egreso del paciente  <math>\frac{\text{Número de vías de administración de medicamentos más frecuentes}}{\text{Número total de vías de administración de medicamentos indicadas al egreso del paciente}} \times 100</math></p>	<p>Tabulación de datos relacionados con el registro de educación en la historia clínica electrónica y la vía de administración más frecuente en la formulación médica al egreso del paciente pediátrico (ver anexos y resultados)</p>	<p>Que los datos buscados en las historias clínicas no se encuentren completos</p>
<p>Revisar bibliografía sobre conceptos relacionados con la educación y el tratamiento farmacológico vía oral.</p>	<p>Se consultan aproximadamente 10 artículos de diferentes autores, entidades gubernamentales y organizaciones internacionales, relacionados con la educación y tratamiento farmacológico vía oral</p>	<p>El trabajo del proyecto de gestión está sustentado por bibliografía de autoridades en el tema.</p>	
<p>Implementar el uso de la estrategia diseñada con un grupo piloto de enfermeros de los servicios de pediatría.</p>	<p>Número de enfermeros que recibe instrucciones sobre el uso de la estrategia diseñada  <math>\frac{\text{Número de enfermeros que recibe instrucciones}}{\text{Número de Enfermeros que fueron seleccionados para recibir las instrucciones}} \times 100</math></p>	<p>Lista de asistencia de los enfermeros que participan en la socialización de la estrategia educativa.</p>	<p>Que no todo el grupo seleccionado asista a la socialización.</p>



Tabla 1. (Continuación) Matriz del marco lógico

LOGICA DE INTERVENCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Evaluar la estrategia educativa diseñada, en un grupo piloto de cuidadores y de enfermeros de los servicios de pediatría.</p>	<p>Número de enfermeros que evalúan la estrategia  <math>\frac{\text{Número de enfermeros seleccionados para evaluar la estrategia}}{\text{Número de enfermeros que aplican la estrategia diseñada (rota folio)}} \times 100</math></p> <p>Número de enfermeros que recibieron instrucciones sobre el uso de la estrategia diseñada.</p> <p>Número de cuidadores que evalúan en el taller la estrategia diseñada.  <math>\frac{\text{Número total de cuidadores que reciben el taller}}{\text{Número de cuidadores que evalúan en el taller la estrategia diseñada.}} \times 100</math></p>	<p>Encuestas sobre la evaluación de la estrategia educativa por el grupo piloto de enfermeros (anexos) Las conclusiones de los datos (resultados).</p> <p>Lista de chequeo a enfermeros sobre la aplicación de la estrategia a través del rota folio (conclusiones en resultados).</p> <p>Taller a un grupo piloto de cuidadores de pacientes pediátricos sobre administración de medicamentos vía oral, se realizará registro de asistencia y la respectiva evaluación de la estrategia educativa durante el desarrollo del taller (video del desarrollo del taller publicado en youtube)</p>	
<p><b>RESULTADOS</b>                      Diseño de una cartilla para la educación del cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral.</p>	<p>Presentación en powerpoint y en un rota folio del contenido de la cartilla diseñada para la educación del cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral</p>	<p>Diseño de la cartilla en presentación en powerpoint y un rota folio para el departamento de educación y departamento de comunicaciones de la institución</p>	

Tabla 1. (Continuación) Matriz del marco lógico

<b>PLAN DE ACCIÓN</b>			
<b>OBJETIVO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Aplicar encuestas al personal de enfermería sobre la educación suministrada al cuidador del paciente pediátrico	25 encuestas fotocopiadas.	\$2.500 10 minutos con cada enfermera 10 horas tabulando y sacando conclusiones cada investigador.	Recolección de datos relacionados con la educación suministrada al cuidador del paciente pediátrico por parte de los enfermeros para sustentar la necesidad de la elaboración de una estrategia educativa.
Revisión de historias clínicas para recolección de datos.	30 historias clínicas de pacientes pediátricos de tres especialidades cardiopediatría, nefropediatría y pediatría.	100 horas cada investigador.	Recolección y tabulación de datos relacionados con el registro de educación en la plantilla actual de la historia clínica electrónica y sobre la vía de administración más frecuente en la formulación médica al egreso del paciente pediátrico sobre el tratamiento farmacológico.
Revisión bibliográfica de conceptos relacionados con educación y tratamiento farmacológico vía oral	Varios artículos de autores, entidades gubernamentales y organizaciones internacionales, relacionados con la educación y tratamiento farmacológico vía oral.	6 meses cada investigador.	Sustentar y condensar bibliográficamente el proyecto de gestión. Reuniones con la asesora del proyecto para filtrar la información útil para el proyecto. Reunión con la química farmacéutica, enfermera de educación y comité de comunicaciones.
Implementar el uso de la estrategia diseñada con un grupo piloto de enfermeros de los servicios de pediatría	Charla individual o en grupo a los enfermeros del grupo piloto seleccionado para la socialización de la estrategia.	Tiempo 1 hora cada charla.	Capacitación de los enfermeros escogidos sobre la estrategia educativa en un espacio asignado para la charla dentro de la jornada laboral.

Tabla 1. (Continuación) Matriz del marco lógico

<b>PLAN DE ACCIÓN</b>			
<b>OBJETIVO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Evaluar la estrategia educativa diseñada, en un grupo piloto de cuidadores y de enfermeros de los servicios de pediatría	Taller a los cuidadores de los pacientes pediátricos para la presentación, desarrollo de la cartilla y evaluación de la importancia, utilidad y comprensión de la estrategia educativa diseñada (presentación en powerpoint) para los cuidadores.	Tiempo 1 hora cada taller.	Recolectar información por medio de los talleres a los cuidadores, si la estrategia educativa es una ayuda educativa con suficientes herramientas para suministrar en forma clara y eficaz la educación sobre tratamiento farmacológico vía oral
	Encuesta fotocopiada al grupo piloto de enfermeros que reciban la charla.	Encuestas fotocopiadas \$2.500 en total.	Recolectar información sobre la evaluación del grupo piloto de enfermeros de pediatría sobre la estrategia educativa diseñada por medio de una encuesta al final de las charlas.
	Diligenciamiento de lista de chequeo a los enfermeros, referente a la aplicación del contenido de la cartilla a través del rota folio	Listas de chequeo fotocopiadas en total \$1.000	Obtener información a través de lista de chequeo sobre uso y aplicabilidad del rota folio por parte del grupo de enfermeros seleccionados.

Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015.

## 9. RESULTADOS

### ENCUESTAS A 25 ENFERMEROS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL AREA DE PEDIATRÍA DE TODOS LOS TURNOS DE LA FUNDACION CARDIOINFANTIL IC.SOBRE LA EDUCACIÓN OFRECIDA AL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIATRICO.

Tabla 2. Resultados encuesta al personal de enfermería sobre la educación al cuidador del paciente pediátrico.

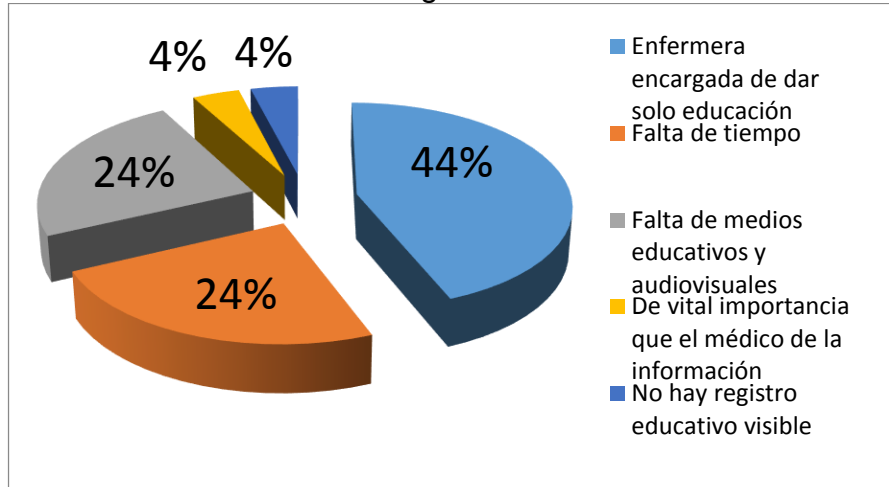
Pregunta	Total SI	Total NO
1.Ofrece educación sobre medicamentos orales al cuidador del paciente pediátrico	88%	12%
2.Considera importante la educación sobre tratamiento farmacológico vía oral	100%	
3.Registra la educación ofrecida sobre tratamiento farmacológico	20%	80%
4.Conoce la plantilla actual destinada para el registro de la educación	48%	52%
5.La enfermera debe dar la educación sobre el tratamiento farmacológico al cuidador del paciente pediátrico	100%	
6. Cuenta con materiales suficientes y adecuados para ofrecer educación al cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico.	20%	80%
7.Verifica la comprensión de la educación ofrecida sobre el tratamiento farmacológico	72%	28%

Tabla 2. (Continuación) Resultados encuesta al personal de enfermería sobre la educación al cuidador del paciente pediátrico.

Pregunta	Total SI	Total NO
9.Registra en la historia clínica el nombre a quien se le suministró la educación	12%	88%
Pregunta	Respuesta	total
8.Tiempo que se utiliza ofreciendo educación sobre tratamiento farmacológico al cuidador	15 minutos 30 minutos 60 minutos	68% 24% 8%
10.Causas por la que no se da o no se registra la educación	-Falta de tiempo -Falta de medios educativos y audiovisuales -El médico debe dar la educación - No hay registro educativo visible en la plantilla actual de la historia clínica electrónica	24% 24% 4% 4%

Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015

Figura 7. Resultados encuesta. Causas por la que no se da o no se registra la educación sobre tratamiento farmacológico



Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015

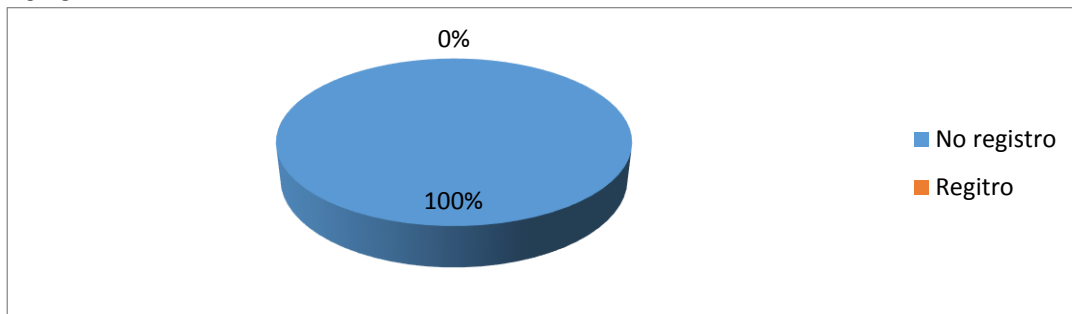
### SUGERENCIAS POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO

- Es necesario una persona específica para que realmente de una educación y no solo la información, Dependiendo de la persona, requiere mayor tiempo y explicación.
- Mejor ayudas educativas en cantidad y calidad, que solo sea una enfermera con especialidad, la encargada de dar la información.
- Es importante corroborar la educación brindada frente a la administración de medicamentos orales, en casa con el fin de evitar eventos relacionados con medicamentos.
- Una enfermera que de educación, por no disponibilidad de tiempo.
- Empoderar a las enfermeras sobre la educación, administración de medicamentos ya que hace parte de nuestras funciones y es importante para el paciente y su familia.
- A veces no es posible brindar educación por falta de tiempo, se debería implementar folletos informativos sobre medicamentos, signos de alarma por los cuales acudir a urgencias. Entre otros
- Tener diapositivas de medicamentos, Tales como: jeringas goteros entre otros.
- Registro educativo para cuidador, instructivos específicos con espacio para rellenar según la necesidad del paciente, Métodos didácticos para utilizar en el momento de la educación al cuidador.
- Videos especiales para familiares que no saben leer y unificación con los médicos.

## RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

100% de ausencias de registro de educación al cuidador del paciente pediátrico en (30) treinta historias clínicas revisadas. Especialidades de pediatría, cardiopediatría y nefropediatría, en el mes de Abril de 2015.

Figura 8. Resultados de la revisión de (30) treinta historias clínicas sobre registro de educación al cuidador del paciente pediátrico a su egreso, mes de Abril del 2015



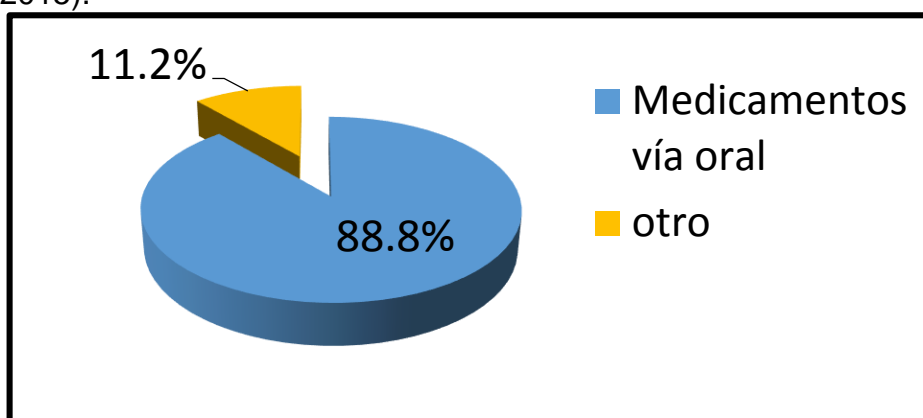
Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015

## RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DE LA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS MÁS FRECUENTES EN LA FORMULACIÓN MÉDICA AL EGRESO DEL PACIENTE PEDIATRICO EN TRES ESPECIALIDADES (MES DE ABRIL DE 2015).

En la revisión de las historias clínicas (30) treinta de las especialidades de pediatría, nefropediatría y cardiopediatría, en el mes de Abril del 2015, sobre medicamentos más frecuentes formulados por el médico al egreso del paciente, se encontró:

- 88.8% de medicamentos son vía oral.
- 11.2% son medicamentos de vía de administración diferente.

Figura 9. Resultados de la revisión de historias clínicas sobre medicamentos formulados por el médico al egreso del paciente en tres especialidades (mes de Abril de 2015).



Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015.

Tabla 3. Resultados de medicamentos formulados más frecuentemente según indicación y presentación de las especialidades de pediatría, cardiopediatría y nefropediatría de (30) treinta historias revisadas mes de Abril de 2015.

INDICACIÓN DEL MEDICAMENTO		PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO	
Diuréticos	24.4%	Tabletas	47.4%
Analgésico	16.1%	Suspensión	19.7%
Minerales	14.5%	Inhaladores	9.9%
Antihipertensivos	11.5%	Ampollas	6.6%
Antibióticos	7.7%	Cápsulas	7.9%
Broncodilatador	6.8%	Perlas	3.3%
Protector Gástrico	6.8%	Gotas	3.3%
Vitaminas	6.8%	Spray	1.3%
Corticoides	5.4%	Crema	0.6%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

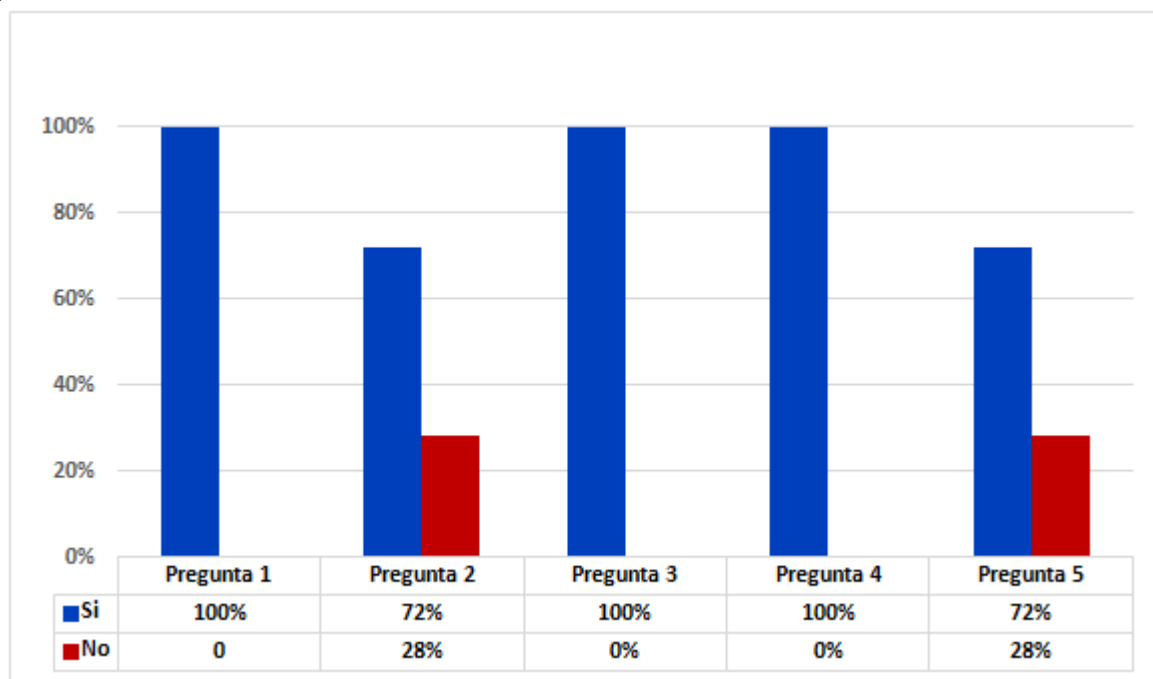
Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015.



**RESULTADOS OBTENIDOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS ENFERMEROS DEL ÁREA DE PEDIATRÍA (GRUPO PILOTO) SOBRE EL CONTENIDO DE LA CARTILLA PARA OFRECER EDUCACIÓN AL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ACERCA DE MEDICAMENTOS ORALES.**

Se eligen siete (7) enfermeros de los servicios de pediatría y cardiopediatría de la Fundación Cardioinfantil de los turnos mañana y tarde para socializar el contenido de la cartilla diseñada a través de una presentación en powerpoint (la misma que se socializa en el taller con los cuidadores) y posteriormente se aplica la encuesta de evaluación de la ayuda educativa. Los resultados se presentan en la siguiente figura.

Figura10. Resultados. Evaluación de la encuesta realizada a los enfermeros de pediatría sobre el contenido de la cartilla.



Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015

1. ¿Qué opina usted sobre el contenido de la estrategia educativa es clara?
2. ¿La presentación de la cartilla es llamativa para usted?
3. ¿Esta estrategia educativa le facilita la educación ofrecida al cuidador pediátrico?
4. ¿Considera usted que la estrategia educativa es importante para el cuidador del paciente pediátrico?

5. ¿La estrategia educativa disminuye el tiempo que usted utiliza en dar educación al cuidador pediátrico?

## **SUGERENCIAS / OPINIONES**

- Se debe contar con un Enfermero específico para ofrecer educación al cuidador del paciente pediátrico.
- La actividad de educar al cuidador sobre medicamentos orales requiere de mucho tiempo para que las instrucciones queden claras
- La cartilla deber ser entregada al ingreso del paciente a los servicios con el fin de que el cuidador la conozca y al momento del egreso se facilite más la educación sobre los medicamentos ordenados al paciente para tomar en casa.
- La cartilla debería tener más animación y menos texto.
- Adicionar a la cartilla en su final una hoja en blanco para realizar por parte del enfermero junto con el cuidador las especificaciones del tratamiento del paciente al momento de ofrecer la educación.

El tiempo utilizado en la socialización de la cartilla con cada enfermera fue de aproximadamente 35 minutos.

Al final de la actividad cada enfermero participante firmó la asistencia.

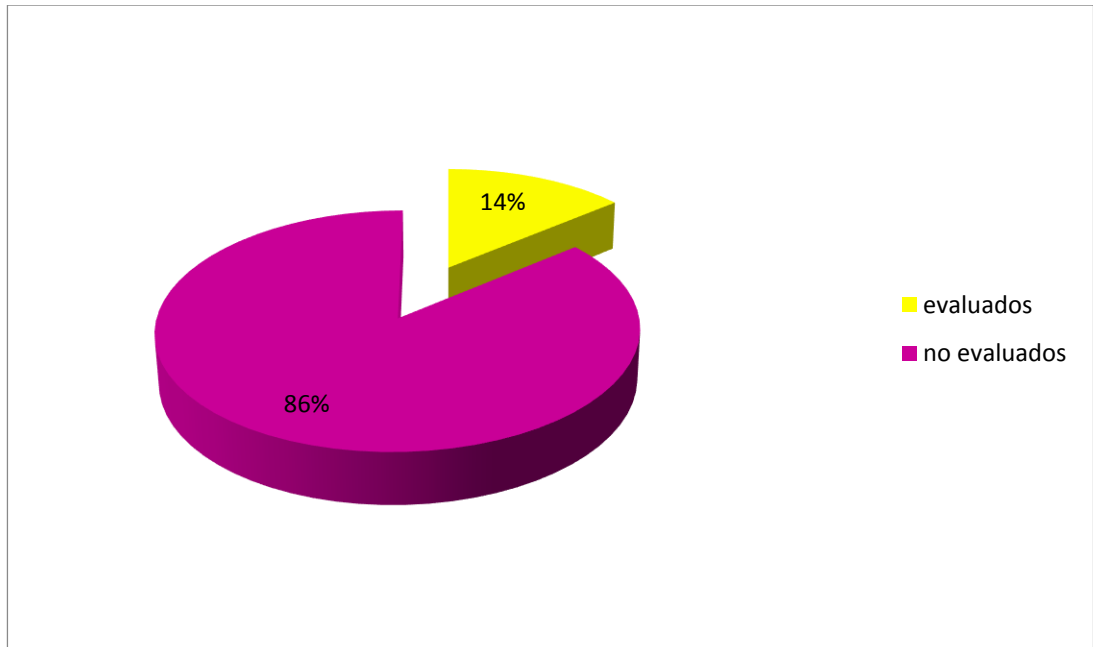
## **RESULTADOS LISTA DE CHEQUEO A ENFERMEROS SELECCIONADOS PARA EVALUAR ESTRATEGIA DISEÑADA.**

Siete (7) enfermeros de los servicios de pediatría y cardiopediatría de la Fundación Cardioinfantil de los turnos mañana y tarde fueron elegidos como grupo piloto para socializar el contenido de la cartilla diseñada y posteriormente aplicárseles la lista de chequeo.

El 86 % de enfermeros del grupo piloto no tuvieron disponibilidad de tiempo en su jornada laboral para realizar la sección educativa apoyados en el rota folio.

El 14% de enfermeros del grupo piloto dispuso de tiempo para realizar una (1) sección educativa con apoyo del rota folio para aplicársele la lista de chequeo.

Figura 11. Resultado de la aplicación de lista de chequeo en una sección educativa a grupo piloto de enfermeros que recibieron instrucciones sobre uso de la estrategia educativa.



Fuente: Murillo N, Fernández M, Caicedo G. Autoras del presente proyecto de gestión 2015.

### **RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL TALLER A CUIDADORES DE PACIENTES PEDIATRICOS DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL TENIENDO COMO INSTRUMENTO LA CARTILLA SOBRE LA ADMIISTRACION DE MEDICAMENTOS ORALES**

Se eligió los servicios de pediatría y cardiopediatría de la fundación Cardioinfantil para realizar los talleres teórico-prácticos a los cuidadores de los pacientes pediátricos sobre la administración de medicamentos orales puesto que en estos servicios es de donde generalmente egresan los pacientes y en donde se hace indispensable que el cuidador aclare todas sus dudas relacionadas con el tema.

Las autoras del proyecto de gestión realizaron cuatro (4) talleres en habitaciones múltiples en donde se reunieron entre seis y tres cuidadores a quienes se les dio a conocer el contenido de la cartilla piloto apoyadas en una presentación de powepoint, en el desarrollo del taller surgieron dudas e intervenciones de los cuidadores las cuales fueron aclaradas por las autoras del proyecto de gestión. Una vez terminada la presentación se realiza evaluación de forma práctica a los cuidadores encontrando claridad absoluta en unos y algunas dudas en otros las

cuales también se aclararon oportunamente. Los cuidadores en este caso todos ellos correspondían a los padres de los pacientes mostraron gran interés durante la presentación, agradecieron el que se hayan tenido en cuenta para la educación, reconocen que desconocían muchas cosas de gran utilidad para garantizar el tratamiento de sus hijos, señalan que se les explican las cosas muy claramente y de aspectos que antes nadie les había dicho, consideran muy importante la implementación de la cartilla y algunos solicitan que en el momento de imprimirse se les contacte para poderla tener como medio de consulta.

El tiempo contabilizado en cada taller fueron de 45 a 50 minutos.

Finalmente los cuidadores firman la asistencia al taller.

También se considera de gran importancia la opinión que se recibe de las diferentes personas que han conocido el contenido de la estrategia educativa como es el caso de la coordinadora de hospitalización quien opina que el material ofrece gran ayuda en el proceso de educar al cuidador del paciente pediátrico específicamente sobre la administración de medicamentos orales en donde se viene observando con preocupación errores específicamente en lo relacionado con la educación, sugiere la elaboración de un rota folio como prueba piloto de la cartilla con el contenido ya elaborado y contar con él en cada uno de los servicios como material de apoyo educativo para los enfermeros en tanto se formalice la impresión de la cartilla final.

La supervisora de enfermería de la noche A también conoce el contenido y opina que es completo y muy claro, que es un material que hace rato se está necesitando en los servicios de pediatría.

La ayuda educativa también fue conocida por un médico de la unidad de cuidados intensivos pediátricos quien aporó algunas ideas y opina que el contenido es de excelente calidad, apropiado, enriquecedor y de vital importancia para la educación dada al cuidador del paciente pediátrico.

El comité de comunicaciones revisa el contenido de la cartilla y realiza algunas sugerencias las cuales ya fueron tenidas en cuenta al elaborar el rota folio.

## 10. CONCLUSIONES

Se elaboró una estrategia educativa mediante una cartilla y un rota folio la cual será utilizada como herramienta que facilite el suministrar la educación al cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral en forma didáctica, ilustrativa y con un lenguaje sencillo la cual fue evaluada por el grupo piloto seleccionado de enfermeros como una herramienta que tiene un contenido claro, llamativo, útil y que es importante para el cuidador del paciente pediátrico.

El rota folio no disminuye el tiempo en suministrar la educación sobre tratamiento farmacológico vía oral al cuidador del paciente pediátrico, pero se comprobó mediante las encuestas realizadas al grupo piloto de enfermeros que es una herramienta que facilita dicha actividad.

Se logra sensibilizar a un grupo piloto del personal de enfermería por medio de las charlas sobre la importancia de la educación al cuidador del paciente pediátrico sobre la administración de los medicamentos vía oral, como parte del cuidado y de la ética de la profesión, obteniendo una participación activa por parte del grupo escogido, pero a pesar de mostrar interés en la implementación de la estrategia, no se pudo lograr el objetivo ya que no se dispuso de tiempo dentro de la jornada laboral (solo se logró la participación de una enfermera).

La cartilla y rota folio diseñado fueron de gran impacto y aprobación por parte del personal de salud quienes conocieron la presentación, lo mismo que a los cuidadores que participaron en los talleres.

Se concluye que al brindar educación sobre el tratamiento farmacológico vía oral clara, veraz, efectiva se disminuyen las dudas y temores del cuidador para continuar el cuidado en casa, contribuyendo al mejoramiento y mantenimiento del estado de salud.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el proyecto de gestión fue necesario basar nuestros conocimientos, en los aportes dados por los tres teorías que sustentan este trabajo: teorista en enfermería Dorothea Orem, teorista en enfermería Jean Watson, teorista en educación Lev Semenovich Vigotsky, al identificar la necesidad existente en el cuidador del paciente pediátrico sobre la insuficiente e inadecuada educación sobre el tratamiento farmacológico vía oral, se vio la necesidad de la intervención de enfermería para brindar el cuidado y que este fuera continuado por el cuidador en casa.

Para el ejercicio de la enfermería es de suma importancia que este sea guiado y sustentado por modelos y teorías propias de la profesión ya que la esencia es el cuidado, y con las bases teóricas se permite que se logre el fin propuesto, un trabajo organizado que cumpla con nuestra gestión en este caso la educación del cuidador del paciente pediátrico.

Al mejorar los procesos de atención al cuidador del paciente pediátrico estos tendrán mayor satisfacción, mejores indicadores en el cumplimiento de la educación e incrementando los estándares de calidad de la institución.

Al realizar un adecuado registro de las actividades de enfermería la enfermera estará dando sustento a su trabajo, evitando posibles implicaciones legales.

## 11. RECOMENDACIONES

Se sugiere una enfermera cuya función sea únicamente ofrecer educación al cuidador del paciente pediátrico, que con sus conocimientos brinde el cuidado que el paciente pediátrico requiere. La educación debe involucrar todos los temas que contempla la Fundación Cardioinfantil I.C. Esto debido a que la enfermera en su plan de cuidado diario no cuenta con el tiempo suficiente para brindar educación adecuadamente, con este proyecto de gestión se demostró, que solamente dando la educación sobre el tratamiento farmacológico vía oral, la enfermera maneja un promedio de tiempo de más o menos 45 minutos con cada cuidador.

Se debe identificar al egreso del paciente los medicamentos difíciles de diluir en casa, para que mediante una comunicación eficaz y teniendo como soporte los conocimientos del personal de enfermería, el médico formule la presentación más adecuada y en lo posible realice el ajuste a las dosis, para que sean fáciles de manejar por el cuidador en el hogar.

Continuar con la sensibilización al personal de enfermería sobre la importancia de la educación y así lograr un mayor compromiso para cumplir su función que es el cuidado del paciente pediátrico y su cuidador, suministrando educación sobre el tratamiento farmacológico vía oral no solamente al egreso del paciente sino durante su hospitalización.

Incrementar el número de ayudas educativas que faciliten al personal de enfermería ofrecer educación para así asegurar el cuidado integral del paciente.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Actualización de enfermería .vol.11No.3, septiembre de 2008

Barrueco N, Martínez Fernández C, Duran E, Martínez MT, Relaño García C. Administración de medicamentos vía oral. Interacciones medicamento-alimento. Index Enferm. 2008; 17(1).

Candel Parra E. Educación para la salud en unidades de atención especializada Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete, Julio 1990.

Castillo E, Chesla CA, Echeverry G, Cilia E, Chicangana JA, Mosquera JL, Pomar DM. El arte y la ciencia del cuidado, grupo de cuidado facultad de enfermería, universidad nacional. ISSN 958-701-211-9, primera edición 2002

Confitea V. Quinta Conferencia Internacional de Educación. Instituto de la UNESCO para la Educación. Hamburgo. 1997

Cruz Silva MO, Domínguez Narcias D, García Ramos S. Diseño de recursos didácticos, rotafolio [sede web]. Blogspot. [acceso 12/08/2015]. Disponible en: <http://didacticosfesar.blogspot.com.co/p/rotafolio.html>

De Bortoli Cassiani SH, Nogueira de Deus N, Carneiro Capucho H. Enfermería y seguridad de los pacientes. Organización panamericana de la salud.

Definición ABC, tu diccionario hecho fácil [sede web]. Definición de seguridad. [actualizado 2015; acceso 04/10/15]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/seguridad.php>

Definición de teoría del aprendizaje de Vigotsky. Psicopedagogía.com [sede web]. [acceso 17/07/2015]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/teoria%20del%20aprendizaje%20de%20vigotsky>

Delgado O, Puigventós F, Serra J. Administración de medicamentos por vía oral. Med Clin 1997;108:426-35

Dorothea E. Orem [monografía en Internet]. Ámbito en enfermería. [acceso el 04/07/2015]. Disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>

Enfermería clínica: modelos conceptuales y grandes teorías. España: Elsilver; 2010



Frigo E. Foro de seguridad, foro de profesionales latinoamericanos de seguridad [sede web]. Qué es la seguridad una definición de qué es la seguridad, y qué significan seguridad pública y seguridad privada. [actualizado 2015; acceso 04/10/15] Disponible en: <http://www.forodeseguridad.com/artic/discipl/4163.htm>

Fundamentos UNS. El cuidado, Dorothea Orem [sede web]. Blogspot; 2012. [acceso el 12/08/2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/dorothea-orem.html>

Fundamentos UNS. El cuidado, Jean Watson [sede web]. Blogspot; 2012. [acceso el 12/08/2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06jeanwatson.html>

Gaspar MJ, Sedano Esubira M, y cols. Información de medicamentos al usuario: proyecto y realización. *Farm clin* 1987; 4:292-302.

Genta, Guisepe. Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura latreira. *Redalyc*. 2006; 19:296 -304.

González Mestre A, Fabrellas Padrés N, Agramunt Perelló M, Rodríguez Pérez E, Grifell Martín E.

Kessler DA. Communicating with patients about their medications. *NEJM*. 1991; 325(23).

Larrat, EP, Taubman AH, Willey C. Compliance- related problems in the ambulatory population. *Am Pharm*. 1990; 30(2):18-23.

Ley 911 del 2004 por la cual se dictan disposiciones de materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establecen el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 [internet]. [acceso en 2015]. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

Marin A, Jaramillo M, Gomez R, Gomez U. Manual de pediatría ambulatoria. 2<sup>da</sup> edición. Panamericana. 2008.

Medina E, Bautista Cruz J, Lagos A. Teorías de Dorotea Orem (autocuidado) Laestenosisaortica's blog [sede web]. Colombia: WordPress.com; 2010. [acceso el 02/07/2015]. Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

Mercedes K. Teorías de la enfermería; blogspot [sede web]. 2012. [acceso el 01/06/2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeria.blogspot.com/2012/06jean-watson.html>

Ministerio de seguridad social, decreto número 2200 del 2005.  
Ministerio de Salud y Protección Social. Política farmacéutica nacional. Bogotá, Colombia; 2012. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/Políticas%20Farmaceuticas/Pol%C3%ADtica%20farmac%C3%A9utica/Documentos%20soporte/23042012%20CONPES%20POLIITCA%20FARMACEUTICA%20PROYECTO.pdf>

Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Aranaz J. Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. Rev Panam Salud Publica. 2012,31(2):95-101.  
Modelos de comunicación en salud .Washigtin.D.I.OPS. 1996

Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. CEPAL comisión económica para la América latina y del Caribe. Naciones unidas Revista Enfermería Universitaria. 2007; 8(1)  
Plan de calidad para el sistema nacional de salud, ministerio de sanidad y consumo, gobierno de España. Promover la seguridad de los medicamentos para niños. Organización Mundial de la Salud. [Artículo de internet]. 2007. [acceso 07/08/2015]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21971es/s21971es.pdf>

Premios generales en investigación y conceptos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson interacción enfermera paciente [sede web]. Slideshare. 2013. Disponible en:  
[Sildeshare.net/modelos09/cuidado humano-de-jean-watson](http://Sildeshare.net/modelos09/cuidado humano-de-jean-watson)

Redondo Escalante P. Introducción a la Educación para la Salud. Costa Rica 2004, 1 – 28

Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. [internet]. 1999. [acceso 2015]. Disponible en:  
[http://www.archivo.palmira.unal.edu.co/paginas/documentos/normatividad/RESOLUCION\\_1995\\_1999.pdf](http://www.archivo.palmira.unal.edu.co/paginas/documentos/normatividad/RESOLUCION_1995_1999.pdf)

Rozo de Arévalo C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Aquichan [revista en internet]. 2002. [acceso 03/07/2015]; 2(1). Disponible en:  
[Aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20/39](http://Aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20/39)

Sabori Salazar LI. Teorías de la educación, Vigostky [sede web]. Mexico; Blogspot. 2009. [acceso 08/07/2015]. Disponible en:  
<http://teoriasunikino.blogspot.com.co/2009/03/vigostky.html>

Teorías de enfermería uns.blogspot.com/2012/06 jean-watson.htm

Tschudy M, Arcara MM. Manual harriet de pediatría, para la asistencia. Pediatría ambulatoria. 19<sup>na</sup> edición. España: Elsevier; 2013.

Valdez Figueroa I, Villaseñor Farías M, Alfaro Alfaro N, Educación para la Salud: la importancia del concepto, Revista de Educación y Desarrollo. Enero-marzo de 2004.

Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento.[internet].[consultado en 2015]. Disponible en:  
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

Watson J. (1985) Nursing. The philosophy and sciences of caring. Colorado. University press of Colorado. 1998

### 13. ANEXOS

#### ANEXO 1. PRESUPUESTO

	Valor Unitario	Número Total	Valor Total
Hora de Investigación	\$150.000	4	\$600.000
Hora de expertos	\$250.000	80	\$20.000.000
Hora de asesoría	\$300.000	25	\$7.500.000
Fotocopias	\$100	500	\$50.000
Hora de computador	\$1.500	500	\$750.000
Impresiones	\$250	100	\$25.000
Papelería	\$300.000	1	\$300.000
Transporte	\$300.000	1	\$300.000
Gastos en publicación de la ayuda educativa	\$1.000.000	1	1.000.000
Otros	\$400.000	1	\$400.000
Total			\$30.325.000

## ANEXO 2. CRONOGRAMA

Tiempo de actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Planeación Realización de pretest sobre la educación ofrecida al cuidador del paciente pediátrico por los enfermeros de pediatría. Revisión de historias clínicas para recolección de datos							
Identificación del problema							
Elaboración del proyecto de gestión							
Negociación							
Diseño de estrategia							
Implementación de la estrategia							
Evaluación de la estrategia							
Sustento del proyecto de gestión							

### ANEXO 3. CARTAS AL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

Santa fe de Bogotá DC, junio3 de 2015

Doctor  
**JAIME AURELIO CESPEDES**  
Director general pediatría  
**FUNDACION CARDIOINFANTIL-IC**  
Bogotá, DC.

Cordial saludo,

Nos dirigimos a usted muy respetuosamente solicitando autorización para consultar historias clínicas relacionadas con egresos pediátricos durante el mes de abril de 2015 específicamente de las especializaciones de pediatría , cardiología pediátrica y gastropediatría con el fin de obtener datos estadísticos que le darán sustento a nuestro proyecto de gestión "REGISTRO DE EDUCACION A PACIENTE PEDIATRICYO/O CUIDADOR SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO VIA ORAL ESPECIFICAMENTE EN PACIENTE PEDITRICO".

Atentamente,

*Gladys Caicedo Serna*  
GLADYS CAICEDO SERNA

*Marisol Fernandez*  
MARISOL FERNANDEZ

*Nancy Graciela Murillo*  
NANCY GRACIELA MURILLO

*Dr. Jaime A. Céspedes*  
R.M. 70085630

*Janet*  
03.07/15

Anexo: copia carta comité de Ética

Santafé de Bogotá DC, julio 1 de 2015

Doctora

MARIA ANDREA JARAMILLO

Presidente comité de historias clínicas

Fundacion cardio infantil IC

Cordial saludo

Nos dirigimos a usted muy respetuosamente solicitando autorización para consultar historias clínicas relacionadas con egresos pediátricos durante el mes de abril de 2015 específicamente de las especialidades de pediatría, cardiología pediátrica y gastropediatria con el fin obtener datos estadísticos que le darán sustento a nuestro proyecto de gestión "REGISTRO DE EDUCACION A PACIENTE Y /O CUIDADOR SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO VIA ORAL ESPECIFICAMENTE EN PACIENTE PEDIATRICO".

Atentamente,

  
GLÁDYS CAICEDO SERNA

  
MARISOL FERNANDEZ

  
NANCY GRACIELA MURILLO

  
03-07-15

ANEXO: Copia carta comité de Ética

## ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

DDI-245-2015

Bogotá, 22 de junio de 2015

Licenciada  
**GLADYS CAICEDO**  
Investigadora  
**FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – IC**  
Bogotá, D.C.

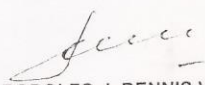

**Ref.: Registro de educación a paciente y/o cuidador, sobre tratamiento farmacológico via oral específicamente en el paciente pediátrico**

Estimada licenciada Caicedo:

Después de evaluar su solicitud y teniendo en cuenta la comunicación enviada por la Dirección de Postgrados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana y las aclaraciones hechas por ustedes, al Comité de Investigaciones le queda claro que el proyecto de la referencia es un proyecto de gestión y que no corresponde a un trabajo de investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior se le recomienda ponerse en contacto con el Comité de Historias Clínicas de la institución para el requisito de consulta de la historia clínica, para su aval.

Saludo cordial,

  
  
**RODOLFO J. DENNIS VERANO, MD, MSc, FACP**  
Secretario Comité de Investigaciones

Copia: Dr. Santiago Cabrera, Presidente Comité de Investigaciones  
Dr. Sinay Arévalo, Presidente Comité de Ética en Investigación Clínica  
Lic. Aracely Serna, Directora Departamento de Enfermería

Jacqueline R.

  
**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA



Calle 163A # 13B-60  
Teléfono (571) 667 2727

Bogotá, Colombia  
[www.cardioinfantil.org](http://www.cardioinfantil.org)



## ANEXO 5. FORMATO DE ENCUESTAS SOBRE LA EDUCACIÓN AL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO REALIZADO POR PARTE DE LOS ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA

¿Usted ofrece educación sobre medicamentos orales al cuidador del paciente pediátrico?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿Usted considera importante ofrecer educación sobre medicamentos orales a cuidador del paciente pediátrico?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿Usted registra la educación ofrecida sobre medicamentos orales al cuidador del paciente pediátrico?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿Usted conoce la plantilla destinada para registro de educación en la historia clínica electrónica de la fundación CardiInfantil?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿Qué profesional considera usted debe ofrecer la educación sobre medicamentos orales al cuidador del paciente pediátrico?.

Médico

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Enfermera

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿Usted cuenta con materiales suficientes y adecuados para ofrecer educación sobre medicamentos orales al cuidador del paciente pediátrico?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿Usted verifica la comprensión de la educación ofrecida sobre medicamentos orales a cuidador del paciente pediátrico?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿Qué tiempo utiliza ofreciendo educación sobre medicamentos al cuidador del paciente pediátrico?

15 minutos

30 minutos

60 minutos

¿Usted registra en la historia clínica electrónica el nombre a quien ofreció la educación sobre medicamentos orales?

SI

NO

¿Cuál considera usted que es la principal causa por la que no se da y/ o no se registra la educación ofrecida al cuidador del paciente pediátrico?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## **ANEXO 6. CARTAS DEL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO DE GESTIÓN**

Bogotá D.C, Agosto 13 de 2015

Enfermera.

ARACELY SERNA RESTREPO.

Fundación Cardioinfantil IC.

Cordial Saludo

Durante el desarrollo de nuestro proyecto de gestión : ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA AL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO VÍA ORAL EN LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL: Se ha intentado mantenerla informada oportuna y adecuadamente sobre el desarrollo del mismo , reconociendo el apoyo que hemos recibido de parte suya ,en esta oportunidad nos ha correspondido desarrollar la negociación, llegando a los siguientes acuerdos en la reunión realizada el día 12 de agosto del 2015.

- El departamento de enfermería ofrece un espacio institucional con los enfermeros, del área de pediatría para la socialización de la estrategia educativa (jornada pedagógica).
- Las investigadoras ofrecen la experiencias y el conocimiento plasmado en un folleto que contribuyan en la educación dada por el personal de enfermería al cuidador de paciente pediátrico sobre la administración de medicamento vía oral.
- Las investigadoras se comprometen a realizar todos los trámites y requisitos que sean necesarios para formalización del folleto en la fundación Cardioinfantil.
- Las investigadoras asumirán los gastos económicos que demande la ejecución de este proyecto.

Agradecemos su inmensa colaboración y esperamos seguir contando con ella, en esta y otras oportunidades.

Cordialmente;

ALIX MARISOL FERNANDEZ LINARES

GLADYS CAICEDO SERNA.

NANCY GRACIELA MURILLO VERGARA

Bogotá, 20 de agosto de 2015.

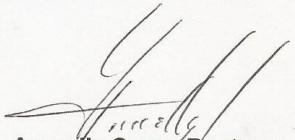
Señoras  
**ALIX MARISOL FERNANDEZ LINARES**  
**NANCY GRACIELA MURILLO VERGARA**  
**GLADYS CAICEDO SERNA**  
Enfermeras  
Fundación Cardioinfantil - IC

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta la solicitud presentada al Departamento de Enfermería del Proyecto de Gestión, les informo que se autoriza y se aprueba la ejecución de este proyecto.

Les deseo éxitos en su aprendizaje.

Atentamente,



**Aracelly Serna Restrepo**  
Jefe Departamento de Enfermería  
Fundación Cardioinfantil I.C

Copia: Enfermera Leyda Verbel Vergara Coordinadora Hospitalización y Archivo

*Adriana O.*

**ANEXO 7. FORMATO DE LA ENCUESTA SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA POR PARTE DEL GRUPO PILOTO DE LOS ENFERMEROS DE PEDIATRIA.**

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión sobre la estrategia educativa para dar educación al cuidador del paciente pediátrico sobre tratamiento farmacológico vía oral.

6. ¿Qué opina usted sobre el contenido de la estrategia educativa es clara?

SI

NO

7. ¿La presentación de la cartilla es llamativa para usted?

SI

NO

8. ¿Esta estrategia educativa le facilita la educación ofrecida al cuidador pediátrico?

SI

NO

9. ¿Considera usted que la estrategia educativa es importante para el cuidador del paciente pediátrico?

SI

NO

10. ¿La estrategia educativa disminuye el tiempo que usted utiliza en dar educación al cuidador pediátrico?

SI

NO

Sugerencias:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## **ANEXO 8. FORMATO DE TALLER DIRIGIDO A CUIDADORES DE PACIENTES PEDIATRICOS EN SERVICIOS DE PEDIATRIA DE LA FUNDACION CARDIOINFANTIL.**

**Objetivo:** Evaluar contenido, claridad y comprensión de la estrategia diseñada para cuidadores de pacientes pediátricos.

### **GENERALIDADES**

- Se elegirá al azar habitaciones compartidas donde se encuentre dos o más cuidadores para dar a conocer la estrategia educativa.
- Intervención de los cuidadores pediátricos y aclaración de dudas por parte de los investigadores.
- Retroalimentación de forma verbal.
  - Opinión sobre claridad y contenido de la estrategia educativa sobre administración de medicamentos orales.
  - Importancia de la estrategia educativa para los cuidadores pediátricos
  - Preguntar si ante una duda sobre la administración de medicamentos orales en niños, consultarían la cartilla para aclaración.
  - Preguntar sobre qué consideran los cuidadores pediátricos que le hace falta a la cartilla o que modificaciones sugieren.
- Cuantificación de tiempo utilizado por taller tiempo
- Conclusiones y sugerencias, (tiempo por grupo y cantidad de dudas).
- Conclusiones finales y sugerencias del trabajo.

## ANEXO 9. FOTOS TALLER CON LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

Para las siguientes fotos se solicitó consentimiento a los participantes.







**ANEXO 10. LISTA DE CHEQUEO A GRUPO DE ENFERMEROS SELECCIONADOS DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA DURANTE LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIA EDUCATIVA (ROTAFOLIO).**

1. Utiliza el contenido del rota folio para ofrecer la educación.



SI



NO

2. Es secuencial en el desarrollo del contenido del rota folio.



SI



NO

3. Le da uso al contenido del rota folio de acuerdo a las necesidades de cada cuidador.



SI



NO

4. Aclara las dudas de los cuidadores utilizando el contenido del rota folio.



SI



NO

5. Realiza retroalimentación teniendo en cuenta las dudas del cuidador y según el contenido del rota folio.



SI



NO

6. Registra la sesión educativa en la plantilla actual de la historia clínica electrónica



SI



NO

## ANEXO 11. PORTADA DEL ROTA FOLIO

# ROTA FOLIO EDUCATIVO EN PRUEBA PILOTO

- El presente rotafolio fue diseñado por un grupo de enfermeras de la institución como material educativo, para brindar educación sobre la administración de medicamentos vía oral al cuidador del paciente pediátrico, tomando como referencia a tres teoristas: Dorothea Orem (autocuidado), Jean Watson (cuidado en enfermería) y Lev Semenovich Vygotsky (aprendizaje como camino hacia el desarrollo)
- A partir de los resultados obtenidos durante la socialización de este material se ajustaran los contenidos del mismo para el posterior diseño de una cartilla entregable a cuidadores de pacientes pediátricos.

Elaborado por :

**Gladys Caicedo Serna**

Enfermera especialista II urgencias

**Alix Marisol Fernández Linares**

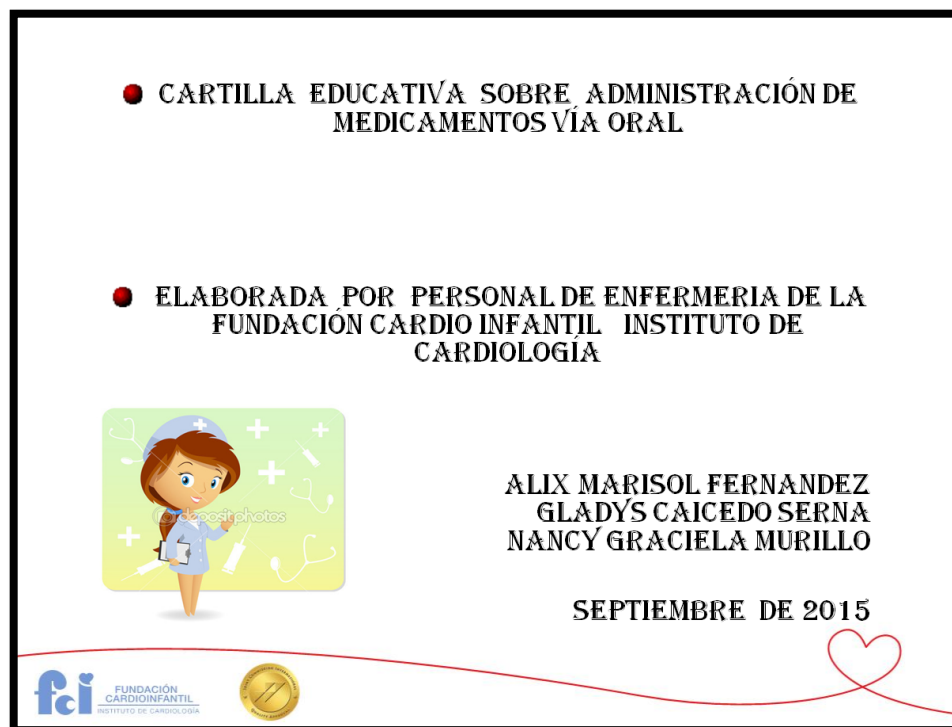
Enfermera especialista II Unidad pediátrica

**Nancy Graciela Murillo**

Enfermera especialista II Hospitalización pediatría



## ANEXO 12. DISEÑO DE LA CARTILLA (ESTRATEGIA PARA LA EDUCACIÓN DEL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL)



## ¿POR QUÉ HACERLO?

*Debido a la importancia que tiene la administración de los medicamentos vía oral en niños, es necesario darle instrucciones, sobre ciertos aspectos que son motivo de confusión, equivocación y que llevan a cometer errores en el momento de suministrar los medicamentos.*

## ¿QUE SON MEDICAMENTOS ORALES?

*Son sustancias o preparados químicos en forma de pastillas, cápsulas, gotas y jarabes formuladas por un médico, que al ingresar en el cuerpo producen un efecto de beneficio ya sea aliviando, curando o previniendo enfermedades.*



## ¿CUÁLES SON LAS PRESENTACIONES DE LOS MEDICAMENTOS ORALES?



Cápsulas



Tabletas



Gotas



Jarabes



## ¿QUÉ ES LA CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO?

Es la cantidad de medicamento que contiene la tableta, cápsula o jarabe. Se pueden encontrar en diferentes unidades de medida como por ejemplo: gramos, miligramos, microgramos, mililitros.

- ❖ 1 gr
- ❖ 250 mg
- ❖ 100 mcg
- ❖ 50 ml



## ¿QUÉ SON EQUIVALENCIAS?

Una equivalencia hace referencia a palabras que quieren decir lo mismo. En el caso de las unidades de medida de los medicamentos, las equivalencias más utilizadas son:

- 1cc (centímetro)= 1ml (mililitro)
- 1cc (centímetro)= 20 gotas
- 1 litro=1.000ml (mililitros)
- 1 g (gramo )= 1.000mg(miligramos)
- 1mg ( miligramo)=1.000 mcg (microgramos )



## ¿POR QUÉ ES NECESARIO DILUIR LOS MEDICAMENTOS?

- En niños el cálculo de la dosis de medicamento ordenado por el médico se hace teniendo en cuenta varios aspectos como la edad, talla, peso, condición física y enfermedad actual. Por esto es importante que la dosis que se vaya a dar al niño sea exacta.
- Es por esta razón que el medicamento casi siempre se debe diluir para obtener la dosis indicada por el médico y evitar poner en riesgo al niño ante la duda de cuándo, cuánto y cómo se le va a dar el medicamento y así lograr eficacia y seguridad en el tratamiento indicado



**El elemento recomendado y seguro para diluir, medir y administrar los medicamentos en niños son las jeringas**

**A continuación observe las presentaciones más comunes en las que se pueden encontrar las jeringas**



Jeringa de 10 cc

Jeringa de 5 cc

Jeringa de 3 cc





Jeringa de 10cc

Jeringa de 5cc

Jeringa de 3 cc

Observe 3 jeringas de diferente tamaño y grosor, pero cada una de ellas contienen la misma cantidad. En este caso 3 centímetros



## RECOMENDACIONES IMPORTANTES



- Tenga a mano la orden médica para verifique nombres, dosis, fecha de vencimiento y presentación de los medicamentos, para evitar errores y garantizar la correcta administración del medicamento.
- Siga las indicaciones del médico tratante y las recomendaciones de la enfermera al egreso de la Institución, solo administre medicamentos ordenados por un médico.
- Nunca suspenda el tratamiento con los medicamentos sin una indicación médica.
- Comience el tratamiento inmediatamente después del egreso siguiendo las recomendaciones y los horarios que le haya dado la enfermera o el médico.
- Lávese las manos antes de preparar y administrar el medicamento para reducir riesgo de contaminación.
- Siempre debe ser exacto con la dosis a administrar.
- Tenga a mano todos los elementos y medicamentos que va a utilizar, para realizar el procedimiento en forma continua y oportuna.



## ¿ QUÉ ES UNA CÁPSULA ?

Presentación de forma cilíndrica que en su interior, contiene el medicamento en polvo o granulado.



### RECOMENDACIONES

- ✓ Se diluye solo el contenido de la cápsula sin la envoltura.
- ✓ Sea cuidadoso en no botar el contenido de la cápsula en el momento de separar las dos partes.
- ✓ Retire el émbolo de la jeringa.
- ✓ Vacíe el contenido de la cápsula dentro la jeringa , coloque nuevamente el émbolo de la jeringa y luego adicione la cantidad de agua en la que se va diluir.
- ✓ Realice el cálculo de la dilución según la orden médica.
- ✓ Espere a que la mezcla esté totalmente uniforme y sin grumos para poderla administrar.
- ✓ Administre la dosis indicada al niño o niña.



## EJEMPLO:

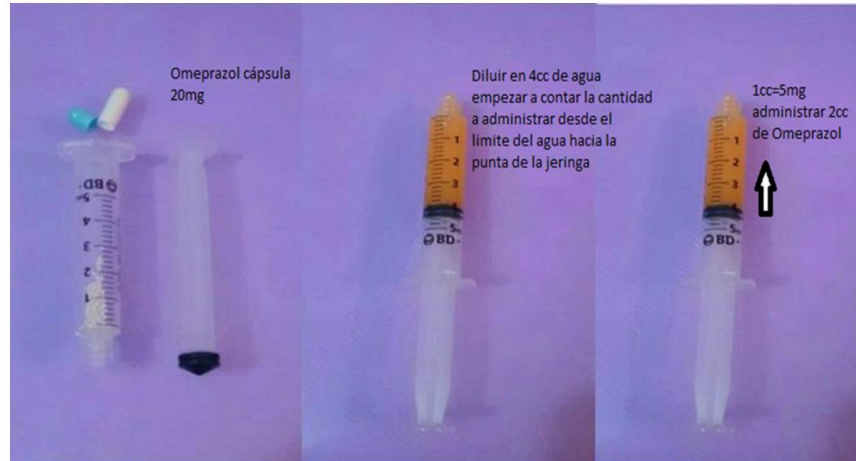
**ORDEN MEDICA:** Omeprazol 10 mgr vía oral día, en ayunas

**ENTONCES:** La cápsula de omeprazol viene por 20 mg (miligramos) diluir su contenido en 4 cc (centímetros ) de agua hervida, esto quiere decir que cada centímetro tiene 5mg (miligramos ) de omeprazol, entonces usted debe darle 2 cc (centímetros) de esta dilución al niño en la mañana antes de darle algún alimento y vote el resto.





## ¿CÓMO PREPARAR EL OMEPRAZOL?



## ¿QUÉ ES UNA TABLETA?

Presentación de un medicamento en forma dura generalmente plana y de tamaño pequeño, diseñado en diferentes formas y colores fácil de tomar.

### RECOMENDACIONES

- ✓ Retire el émbolo de la jeringa.
- ✓ Introduzca la tableta en su totalidad dentro de la jeringa , luego coloque nuevamente el émbolo y adicione la cantidad de agua en la que se va a diluir..
- ✓ Se puede diluir en agua azucarada para mejorar sabor y mejor aceptación por parte del niño. Espere a que la mezcla este totalmente uniforme y sin grumos para poderla administrar.
- ✓ Realice el cálculo de la dilución según la orden médica.
- ✓ Administre la dosis indicada al niño o niña.
- ✓ Diluya la tableta para 24 horas, después de cumplido este tiempo deséchelo.
- ✓ No triture, ni fraccione los medicamentos, lo recomendado es diluir la tableta completa cuando así se requiera.



## EJEMPLO:

**ORDEN MÉDICA:** Furosemida 8 mg vía oral cada 8 horas.

*ENTONCES:* Tableta de furosemida por 40 mg( miligramos ) se diluye en 10cc (centímetros) de agua hervida, así cada centímetro tiene 4 mg (miligramos) de furosemida, por lo tanto se le debe dar 2 cc (centímetros) de la dilución que corresponde a los 8 mg(miligramos) indicados cada 8 horas.



## ¿CÓMO PREPARAR LA FUROSEMIDA?



## ¿QUÉ ES UN JARABE Y SUSPENSION?

- **JARABE** : Medicamento generalmente líquido espeso dulce y pegajoso que ya viene preparado por el laboratorio que fabrica el medicamento.
- **SUSPENSION**: Medicamento que contiene un polvo el cual debe ser diluido en agua hervida para poderlo consumir.



© Can Stock Photo - csp7884676



## RECOMENDACIONES PARA EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN JARABE Y SUSPENSION

### PREPARACIÓN DE SUSPENSIONES:

- ✓ Utilice agua recién hervida y fría: el agua debe ser hervida y se deja enfriar, ya que si se utiliza caliente o tibia, esta temperatura puede afectar la efectividad del producto.
- ✓ Agregar agua según las indicaciones que trae la etiqueta del medicamento. Normalmente estos traen un vaso, cuchara o jeringa que indica la medida exacta de agua que se le debe adicionar al frasco, para que quede listo para administrar.
- ✓ Cerrar el frasco y agitar para que el medicamento se disuelva totalmente.
- ✓ Tanto suspensiones como jarabes se deben agitar antes de cada administración.
- ✓ Destape la jeringa para que pueda depositar el jarabe.
- ✓ Tape la jeringa con precaución de no derramar el contenido.
- ✓ En general los antibióticos sólo se elaboran para su uso durante el período que comprende el tratamiento, por lo cual no pueden almacenarse para su uso posterior, una vez abiertos no deben ser utilizados por un período superior a 2 o 3 meses como máximo.



## EJEMPLO:

- **ORDEN MEDICA:** Amoxicilina suspensión dar 150mg(miligramos )cada 8 horas por 5 días.
- **ENTONCES:** Amoxicilina frasco de 45 cc( centímetros ) donde 5 cc es igual a 250mg(miligramos) esto quiere decir que cada centímetro de la suspensión contiene 50 mg( migramos) por lo tanto se le debe dar al niño 3 cc (centímetros) que corresponde a los 150mg (miligramos) indicados cada 8 horas por 5 días .



## ¿CÓMO ADMINISTRAR UN JARABE O SUSPENSIÓN?



## ¿QUÉ SON GOTAS?

Gotas son medicamento líquido concentrado en pequeñas cantidades para administrar en gotas.

### RECOMENDACIONES:

- Aliste el medicamento con su respectivo gotero (no todos los goteros son iguales). Si usted administra con un gotero diferente puede darle a su niño una dosis incorrecta.
- Administre las gotas correspondientes según prescripción médica.
- No es aconsejable dar directamente con el gotero, en algunas ocasiones se puede ir una gota de más, Preferiblemente utilice una cuchara después de haber contado las gotas con el gotero para dar la dosis exacta.
- Se pueden mezclar con jugos o aguas azucaradas para modificar el sabor.



## ¿CÓMO PREPARAR UN MEDICAMENTO EN GOTAS?

preferiblemente utilice una  
cuchara para contar y administrar  
las gotas ordenadas.



## RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ Diluya los medicamentos en agua hervida fría y si es necesario para hacer agradable el sabor a los niños prepárelo en agua azucarada jugos o gelatinas.
- ✓ En lo posible utilice las jeringas como elemento esencial para diluir los medicamentos, asegurándose de eliminar la aguja para evitar accidentes y deséchela en un recipiente como por ejemplo botellas o frascos plásticos con tapa, el cual debe llevar a una institución de salud o punto azul para su destrucción final.
- ✓ En el caso de medicamentos que se preparen para ser utilizados en más de una dosis, marque la dilución hecha con nombre del medicamento, concentración y fecha de preparación (ejemplo captopril 1cc = 10mg; agosto 23).



## RECOMENDACIONES GENERALES

- *Almacene el medicamento en un sitio seguro, fuera del alcance de los niños y bajo las condiciones específicas incluidas en la etiqueta de cada medicamento (refrigeración, protegido de luz, medio ambiente etc.).*
- *Establezca horarios que se ajusten a la vida cotidiana del niño, para no alterar en lo posible sus actividades y descanso, tomándolo a la misma hora todos los días.*
- *Si se le olvida suministrar alguna dosis es mejor esperar a administrar en la próxima toma (no cambiar horario).*
- *Nunca administre los medicamentos al niño estando dormido o acostado, siéntelo o colóque en posición semisentado.*



## RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ En lactantes utilice el chupo para administrar los medicamentos.
- ✓ Administrar los medicamentos a temperatura ambiente.
- ✓ Cuando el niño presenta náuseas con el medicamento súminístrelo lentamente sosteniendo la lengua con la jeringa hacia atrás para evitar que lo escupa o se ahogue.
- ✓ Asegúrese de administrar la dosis en su totalidad.
- ✓ Si observa reacciones y síntomas no deseados (rasquiña, sudor, manchas en la piel, etc.) consulte al médico.
- ✓ En niños y niñas mayores de 5 años dejar la dosis exacta en la jeringa o cuchara para que ellos mismos lo tomen y regálele la jeringa como estímulo, siempre bajo la supervisión de un adulto responsable..
- ✓ Aclare todas las dudas posibles sobre los medicamentos: como actúan, qué efectos presentan, cuándo y cómo debe tomarlos con la enfermera antes de salir a casa.
- ✓ Ante cualquier duda sobre el medicamento no lo administre, consulte al médico.



FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA



## RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ El Captopril es un antihipertensivo (medicamento para controlar la tensión arterial) el cual debe prepararse por dosis y desechar el resto , pues en corto tiempo de preparado pierde su efecto.
- ✓ Las diluciones de los medicamentos deben realizarse cada 24 horas y desechar los sobrantes al cumplirse este tiempo..
- ✓ Cuando en el mismo horario corresponda la administración de varios medicamentos deje un intervalo de 10 o 15 minutos entre un medicamento y otro.
- ✓ No administre medicamentos orales si el niño presenta cuadro de dificultad respiratoria o convulsiones, si esto sucede acuda al centro de atención medica.
- ✓ Cuando el niño vomita el medicamento por más de 2 ocasiones no insista en administrarlo y comuníquese con el médico.
- ✓ No comparta los medicamentos con nadie, aunque lo síntomas sean los mismos o parecidos, la dosis es diferente, puesto que se calcula por peso actual y edad en la valoración médica.



FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA



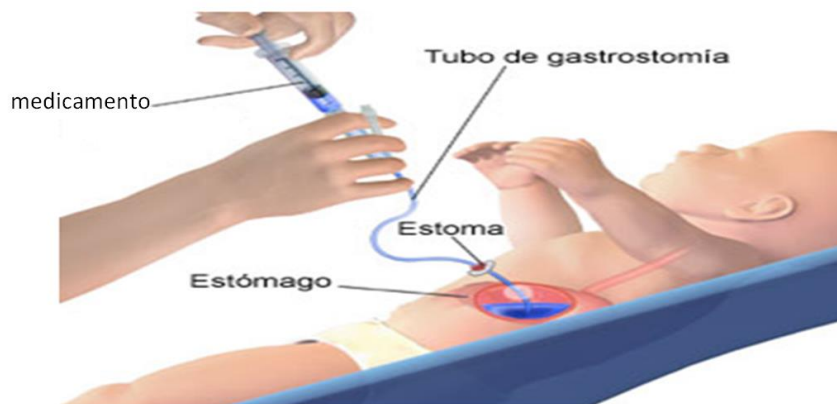
## RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NIÑOS Y NIÑAS CON SONDA DE GASTROSTOMÍA

- ✓ Algunos niños presentan enfermedades que le impiden consumir alimentos y medicamentos por la boca, haciéndose necesaria la colocación de elementos que le faciliten suplir estas necesidades, como sondas nasogástricas y de gastrostomía, por lo anterior es necesario tener en cuenta las siguientes precauciones:
- ✓ Comprobar estado de la sonda y verificar su posición.: que no haya presencia de fugas alrededor de la sonda, verifique que el disco fijador de la sonda no se haya desplazado de la medida indicada por el médico, al realizar el primer lavado previo a la administración del medicamento no debe encontrar resistencia al paso del mismo.
- ✓ Lave la sonda con agua tibia (para evitar que se pegue el medicamento a la sonda) según indicaciones de la enfermera, antes y después de cada administración de medicamentos, para evitar obstrucciones o taponamiento de la sonda.
- ✓ Cuando se administra mas de un medicamento lavar la sonda entre uno y otro para evitar obstrucciones.
- ✓ Cuando en el mismo horario corresponda la administración de varios medicamentos deje un intervalo de 10 o 15 minutos entre un medicamento y otro.

NO OLVIDE LAVAR LA SONDA SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DE LA ENFERMERA



## RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN NIÑOS Y NIÑAS CON SONDA DE GASTROSTOMÍA



Paso de medicamento por la sonda

