



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS (OS)
SOBRE EL PROCESO DE
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
EN UNA IPS DE III NIVEL EN BOGOTÁ
D.C.**

**Ángela Yadira Villamil Benavides
Carlos Andrés Sarmiento Hernández**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2014

PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS (OS) SOBRE EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UNA IPS DE III NIVEL EN BOGOTÁ D.C.

**Ángela Yadira Villamil Benavides
Carlos Andrés Sarmiento Hernández**

Trabajo de investigación presentada(o) como producto final para la asignatura:

Gestión en salud y enfermería

Tutora:

Ph.D. Virginia Soto Lesmes

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

Noviembre de 2014

Dedicatoria

A las enfermeras (os) de este país, quienes día a día se enfrentan a la adversidad buscando mejorar la calidad de vida de los Colombianos mediante el cuidado; solo un enamorado de la vida muestra tal resistencia.

¡Qué poco se puede hacer bajo el espíritu del temor!

Florence Nightingale, citada por John Cook

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de Colombia, por ser el centro de conocimiento, creatividad y libertad que todo libre pensador sueña.

Al Hospital Universitario Mayor Méderi, por abrirnos sus puertas y permitirnos contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud.

A la enfermera Paola Tibaquira, coordinadora de educación y mejoramiento, por ejercer la labor de gestora de este proyecto en la institución.

A la doctora Virginia Soto Lesmes, por ser una maestra para nosotros y enseñarnos la importancia de la investigación y la gestión en el ejercicio de la profesión, por compartir su inmensa experiencia profesional y de vida. A ella debemos el desarrollo exitoso de este proyecto.

A las enfermeras y enfermeros que participaron en este proyecto, quienes nos permitieron conocer su percepción acerca de su ejercicio profesional, lo cual requirió de su apertura como personas con opiniones, argumentos, temores y expectativas.

A nuestras familias, pilares de nuestras vidas, nuestra primera escuela de vida y de formación, donde posiblemente se aprende lo fundamental de la existencia, gracias por enseñarnos a amar la vida y a buscar esta profesión como camino de crecimiento.

Resumen

El presente proyecto tuvo como objetivo conocer la percepción del proceso de administración de medicamentos bajo los actuales lineamientos en el servicio de hospitalización, para el cual se utilizó un diseño cualitativo basado en el análisis de contenido. Esta investigación contó con la participación de enfermeras (os) de una IPS de III nivel en la ciudad de Bogotá D.C.. Los resultados muestran que la percepción de las enfermeras (os) se entiende como las acciones para mantener la seguridad del paciente, el conflicto de rol resultante, la desprotección legal ante eventos adversos y los efectos en el clima organizacional como resultado de los cambios establecidos. Se concluye que la desprotección legal y el conflicto de rol se ven agudizados por la falta de lineamientos escritos, y que el enfermero(a) se ajusta a los cambios aun estando en desacuerdo, buscando mantener la seguridad del paciente. Se recomienda realizar investigaciones futuras sobre el clima organizacional en la institución.

Palabras clave: *Percepción, Delegación, enfermería, proceso de administración de medicamentos, investigación cualitativa, análisis de contenido, calidad de la atención en salud.*

Contenido

	Pág.
Resumen.....	V
Introducción	1
1. Marco referencial	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Marco legal.....	4
1.3 Problema de investigación	7
1.4 Objetivo	7
1.5 Justificación.....	8
1.6 Propósito.....	9
2. Marco conceptual	10
2.1 Percepción	10
2.2 Administración de medicamentos.....	11
2.3 Seguridad del paciente.....	11
3. Metodología.....	13
3.1 Planeación de proyecto y diseño de la entrevista semiestructurada	14
3.2 Inserción al campo y recolección de la información:	15
3.3 Análisis de contenido a la información recolectada	17
4. Análisis.....	21
5. Resultados	23
6. Conclusiones y recomendaciones	32
6.1 Conclusiones.....	32
6.2 Recomendaciones.....	34
Anexos.....	35
Bibliografía	39

Introducción

Este documento expone un proyecto de indagación cualitativa sobre la percepción de enfermeras y enfermeros acerca del proceso de administración de medicamentos, posterior a modificaciones implementadas mediante una directriz que establece la administración de medicamentos por las vías oral, inhalada y subcutánea por parte del personal auxiliar de enfermería con la supervisión y el acompañamiento de la enfermera (o) en el servicio de hospitalización en una IPS de III nivel en la ciudad de Bogotá D.C.

El proyecto fue desarrollado durante el segundo semestre del 2014 por estudiantes de pregrado de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el contexto de la asignatura Gestión en Salud y Enfermería, la cual pertenece al componente disciplinar del plan curricular. El proyecto fue realizado en el HUM contando con la aprobación del departamento de enfermería, específicamente la coordinación de educación y mejoramiento continuo de enfermería.

Para la creación y el desarrollo del proyecto se realizó una indagación y reconocimiento previo de tres semanas del HUM, con el objetivo de identificar su estructura organizacional, así como el modelo de prestación de servicios de enfermería en las unidades de hospitalización. Luego de esto, se llevaron a cabo reuniones con la coordinadora de educación y mejoramiento continuo, y la tutora de la asignatura para determinar la propuesta final a ser desarrollada. A partir de esta información y los análisis correspondientes, se detectó un área problemática sensible a ser solucionada a través de una indagación cualitativa sobre la percepción de los enfermeros y enfermeras de la institución.

1.Marco referencial

1.1 Antecedentes

La dirección hospitalaria de HUM implementó una directriz sobre la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización desde el mes de Junio de 2014. Esta directriz establece que el personal auxiliar de enfermería debe administrar los medicamentos por vía oral, inhalada y subcutánea bajo la supervisión y acompañamiento de la enfermera(o). El objetivo de este cambio fue buscar una mejora en la oportunidad de la administración de medicamentos, ya que se presentaban quejas por parte de los usuarios en cuanto a retrasos en este proceso.

En una reunión realizada con la coordinación de educación y mejoramiento continuo el día 18 de septiembre de 2014 se manifestó que la directriz fue emanada desde la dirección hospitalaria, puesto que la administración de medicamentos por parte del personal auxiliar de enfermería se realiza en algunas instituciones prestadoras de salud en la ciudad de Medellín (en la entrevista no se precisó la institución o su experiencia). No se encontró ningún reporte sobre la administración de medicamentos por parte de auxiliares de enfermería en Medellín ni en el territorio nacional.

Por parte del departamento de enfermería del HUM se planteó entonces la necesidad de conocer la percepción que tiene el profesional de enfermería del área de hospitalización sobre el proceso de administración de medicamentos teniendo en cuenta los cambios que ha implementado el HUM.

1.2 Marco legal

La Ley de Talento Humano en Salud (Ley 1164 de 2007) define una profesión como aquella dirigida a brindar atención integral en salud; la ocupación, por otro lado, corresponde a una actividad funcional de apoyo y complementación a la atención. Desde esta perspectiva, se entiende que las funciones del auxiliar de enfermería van encaminadas a ser un apoyo y complementación de las actividades del enfermero, quien, de acuerdo con la Ley 266 de 1996 tiene como propósito promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

De acuerdo a las disposiciones de responsabilidad deontológica de Enfermería (Ley 911 de 2004) *“el profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas”*. Adicionalmente, esta Ley establece que el enfermero *“tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar criterios para supervisar y evaluar el personal auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y complejidad del cuidado”*.

Los perfiles ocupacionales y las normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud (Ministerio de la Protección Social, 2004), reglamentados por el decreto 3616 de 2005, permiten examinar qué aspectos deben ser evaluados al auxiliar de enfermería en cuanto a la administración de medicamentos. De acuerdo con este documento, el auxiliar de enfermería posee la competencia para *“Administrar Medicamentos Según Delegación y de Acuerdo con Técnicas Establecidas en Relación*

con los Principios Éticos y Legales Vigentes”. Esta competencia se realiza por parte del auxiliar con un nivel mínimo de autonomía y con un alto grado de supervisión, comprendiendo las siguientes actividades (Ministerio de la Protección Social, 2004):

1. Alistar los medicamentos e inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y normas técnicas.
2. Aplicar los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica y condición del usuario.
3. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de Acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona.

Para la realización de estas actividades, el auxiliar debe contar con conocimiento sobre aspectos como (Ministerio de la Protección Social, 2004):

- Origen, absorción y eliminación de medicamentos,
- Control legal
- Principios de asepsia y bioseguridad,
- Conceptos básicos de estabilidad, compatibilidad, interacción del medicamento,
- Vías de absorción, vida media,
- Indicaciones farmacológicas de los grupos terapéuticos por sistemas y ciclo vital, -
- Reacciones adversas, antídotos,
- Principios éticos y normas legales

Se puede evidenciar un ruptura entre lo que se ha establecido por la ley 1164 de 2007 respecto de las ocupaciones y los perfiles ocupacionales establecidos por el decreto 3616 de 2005, ya que las actividades establecidas por el decreto para el auxiliar involucran atención directa e integral, lo que va más allá de una función de apoyo y complementariedad de la atención.

Por otro lado, el proceso de administración de medicamentos se ve enmarcado en el Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud (Decreto 1011 de 2006). La calidad de la atención se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel

profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

El sistema comprende una serie de características para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud. Comprendiendo la administración de medicamentos como un proceso enmarcado en un sistema de calidad, debe cumplir entonces con las características del mismo, las cuales son:

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

1.3 Problema de investigación

¿Cuál es la percepción de enfermeras y enfermeros acerca del proceso de administración de medicamentos bajo los actuales lineamientos en el servicio de hospitalización en una IPS de III nivel en la ciudad de Bogotá D.C.?

1.4 Objetivo

Conocer la percepción de enfermeras y enfermeros acerca del proceso de administración de medicamentos bajo los actuales lineamientos en el servicio de hospitalización en una IPS de III nivel en la ciudad de Bogotá D.C.

1.5 Justificación

La administración de medicamentos es una de las funciones de enfermería en el área clínica y hace parte también de la gestión del cuidado, entendida según Kerouac (1996) como un proceso creativo dirigido a movilizar recursos humanos y del entorno para mantener y favorecer el cuidado (Zarate, 2010). Esta gestión del proceso de administración de medicamentos la realizan las enfermeras (os) para brindar atención integral a la persona.

La Ley 991 de 2004 en su artículo 13, establece que en la administración de medicamentos *“el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada”*, en caso de que la enfermera detecte algún error debe aclararlo con el médico para que la prescripción sea verificada y corregida para poder dar inicio al proceso de administración de fármacos.

Debido a la importancia que tiene la terapia farmacológica y a la frecuencia con la que se debe realizar el proceso, la enfermera debe obtener en su formación universitaria los conocimientos que le permitirán dar una atención segura en la administración de medicamentos para los pacientes que tiene a su cargo y simultáneamente no represente riesgos a nivel, biológico, mental y legal.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante analizar los perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud elaborados por el Ministerios de la Protección social que se abordaron en el marco legal donde se encuentra explícito que el auxiliar de enfermería posee competencia para *“Administrar Medicamentos Según Delegación y de Acuerdo con Técnicas Establecidas en Relación con los Principios Éticos y Legales Vigentes”*.

Debido a que la delegación de la administración de medicamentos al personal auxiliar de enfermería no es algo habitual y se implementó mediante una directriz de manera reciente, surge la necesidad de conocer como se ha desarrollado el proceso. El presente

ejercicio investigativo tiene como fin abordar la percepción que tienen las enfermeras (os) de este cambio, la indagación se realiza mediante una metodología cualitativa.

1.6 Propósito

El propósito del presente trabajo es servir como herramienta de análisis al departamento de enfermería del HUM y demás dependencias interesadas para analizar el efecto que han tenido los recientes cambios en el proceso de administración de medicamentos implementado desde la dirección hospitalaria.

2. Marco conceptual

2.1 Percepción

El presente ejercicio investigativo busca conocer la percepción que tienen las enfermeras y los enfermeros frente a los cambios en el proceso de administración de medicamentos, para el desarrollo del mismo es necesario definir qué es la percepción.

La Real Academia Española define el término percepción como: Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos; conocimiento, idea.

Este término ha sido explorado por diferentes disciplinas como la psicología, antropología, biología etc. Desde la psicología se ha realizado una conceptualización muy importante alrededor de la percepción, uno de los más claros ejemplos de esta conceptualización es la teoría Gestalt que revolucionó el concepto de percepción, esta fue considerada como una actividad subjetiva y más que un resultado es una actividad fundamental que puede determinar el funcionamiento de otras funciones superiores.

Uno de los cambios más fuertes en el concepto de percepción es la comprensión de la misma como una forma de orden mental, es decir antes de la Gestalt la percepción era mirada desde la fisiología y se entendía como la función de recibir información por medio de los sentidos, este concepto se modificó, y después de una revisión desde la filosofía y la misma psicología se explica que la percepción no se limita a recibir información de manera pasiva, por el contrario la percepción es quien modula, selecciona e interpreta el

tipo de información que se recibe por medio de los sentidos, es la capacidad de ver todo en su conjunto gracias a un propiedad llamada pregnancia que es una tendencia mental para la creación de representaciones psíquicas mediante la agrupación de la información en categorías simples(2004).

2.2 Administración de medicamentos

La administración de medicamentos se define como un proceso que tiene “pasos secuenciales realizados por la enfermera, que inicia con la preparación, administración y registro de medicamentos asignados al paciente, en el horario establecido, con el fin de dar medicación al paciente de manera oportuna” (D. Y. Ramos citando a Pape en la tesis de Maestría (Ramos, 2011)

Villalobos Vásquez afirma en su artículo A la hora del medicamento, “la administración de medicamentos conforma una de las actividades de cuidado en la práctica de enfermería en el área hospitalaria. El momento de su administración constituye para el paciente un instante de reconocimiento de su persona por parte de otro (la enfermera); en forma simultánea, el medicamento mismo conforma un factor de esperanza para calmar su dolor y sanar su enfermedad (...) dicho momento permite hacer visible lo fundamental de la enfermería tanto como profesión como disciplina científica”.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería habla de la administración de medicamentos citando a Díaz Gutiérrez, como un proceso que requiere de varias etapas “la prescripción médica, recepción, preparación, administración, registró, educación y seguimiento al paciente.” (TNEE, 2014)

2.3 Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un tema de vital importancia para las instituciones prestadoras de salud, es un parámetro que se maneja a nivel mundial como uno de los

principales indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud. Enfermería como parte del equipo de salud interviene en la seguridad del paciente, Urbyna Laza nos habla de las competencias del profesional de enfermería en la seguridad del paciente “Bajo la responsabilidad del personal de enfermería está la realización de acciones para el cumplimiento de los procesos terapéuticos, todo ello a partir en primer lugar de la identificación de los pacientes, la notificación de cambios del estado de salud, la detección oportuna de complicaciones y el registro de todos éstos en la historia clínica, todas estas acciones se realizaran con la calidad y científicidad que se requiere.(...) Es un deber ético del personal de enfermería alertar a las instancias pertinentes acerca de las situaciones de estructura, proceso o resultado que vulneren la seguridad de los pacientes, no sólo por su deber de cuidado con éstos y sus familias, sino por las responsabilidades éticas y legales que se generan del ejercicio profesional en el caso del evento adverso prevenible. Por tal motivo se necesita de responsabilidad en el momento de la realización de procedimientos que se realizan o se delegan acordes con la experticia o nivel de formación, así como estar pendiente de los signos de alarma para su inmediato reporte.

Los procedimientos de enfermería frecuentemente involucran el uso de equipos, como bombas de infusión, ventiladores y monitores; los errores en el cuidado pueden ocurrir por la falla en el uso de estos equipos o por no oír de forma oportuna las alarmas. El deber de cuidado incluye entonces inspeccionar su estado y mantenimiento previo a su empleo, seguir las instrucciones de uso y solamente con los propósitos previstos, notificar los daños, recibir entrenamiento en el uso de equipos e instrumentos de mayor complejidad y responder de forma oportuna a las alarmas de monitoreo.

3. Metodología

El presente trabajo corresponde a un ejercicio investigativo, transversal y descriptivo, con abordaje cualitativo en cual se realizaron entrevistas semiestructuradas a enfermeras (os) del servicio de hospitalización durante el mes de Octubre del segundo semestre de 2014. Se utilizó el análisis de contenido como herramienta para realizar inferencias a partir de la información y obtener respuestas a la pregunta de indagación. Se desarrolló en 4 fases: planeación e inserción al campo, diseño de la entrevista semiestructurada y recolección de la información, transcripción de las entrevistas y análisis de contenido a la información recolectada

Participantes

Enfermeras y enfermeros del servicio de hospitalización de los turnos mañana, tarde y noche del HUM que tengan más de seis meses de experiencia laboral en la institución.

3.1 Planeación de proyecto y diseño de la entrevista semiestructurada

En esta fase se diseñó la propuesta de indagación y las preguntas de la entrevista. La propuesta se estableció con base en el análisis de información recolectada con relación a la institución y al departamento de enfermería, el modelo de prestación de servicios en las unidades de hospitalización y las necesidades planteadas por la coordinación de educación y mejoramiento de enfermería. Posteriormente se concertó con la coordinación de educación y mejoramiento el mecanismo para llevar a cabo las entrevistas y se obtuvo el permiso para desarrollar la indagación.

Entrevista semiestructurada:

La entrevista es una técnica de investigación cualitativa definida como una conversación don un fin determinado distinto al simple hecho de conversar (Díaz et al, 2013). De acuerdo con Díaz (2013) La forma más común de clasificar las entrevistas es de acuerdo a su planeación, siendo los tipos de entrevista: estructurada, semiestructurada y no estructurada.

La entrevista semiestructurada se caracteriza porque en ella se establecen una serie de preguntas por parte del entrevistador cuya respuesta se da en forma abierta, es decir, el entrevistado expone su punto de vista y no debe elegir la respuesta dentro de una serie de opciones. Por otro lado, este tipo de entrevista se caracteriza por ser flexible, por lo cual puede cambiar el orden de las preguntas, pueden añadirse nuevos interrogantes y profundizar en las respuestas de la persona entrevistada. Las ventajas que ofrece la entrevista semiestructurada consisten en que permite al entrevistado exponer su punto de vista sin limitantes y a la vez el entrevistado puede llevar una organización temática de la conversación.

El elemento de base para una entrevista semiestructurada consiste en tener una serie de preguntas que constituyen la guía de la entrevista. Dichas preguntas surgen a partir del área temática escogida y más específicamente, de los objetivos de investigación que se tengan.

Para el diseño de la entrevista semiestructurada, se realizó una revisión de los componentes legales de la administración de medicamentos y de textos académicos relacionados con el tema. También se tuvo en cuenta el contexto de la institución y los componentes de la directriz emanada de la dirección hospitalaria

3.2 Inserción al campo y recolección de la información:

En esta fase se realizó contacto con las enfermeras(os) de hospitalización de cada piso y de cada turno. Concertar día y hora de la entrevista, informar en qué consiste el ejercicio. Entrega y firma de del consentimiento informado.

Se tuvieron en cuenta las siguientes recomendaciones para el desarrollo de una entrevista semiestructurada (Díaz, 2013):

- Elección de un lugar favorable para establecer un diálogo con la enfermera(o) entrevistado.
- Explicación clara y completa respecto a los fines de la investigación.
- Permitir que la enfermera(o) se expresara en forma ininterrumpida.
- Mantener una actitud receptiva frente a los puntos de vista de la enfermera(o) entrevistada(o).

Como criterio de inclusión se definió:

- Tener 6 o más meses de ser empleado en el HUM

Por rigurosidad propia de este tipo de investigaciones es muy importante que la información proporcionada en las entrevistas sea de calidad, es decir que tenga un aporte y una significancia que pueda ser interpretada para dar respuesta a la pregunta de investigación, de allí surge un segundo criterio de inclusión:

- Calidad de la información proporcionada en la entrevista

La inserción al campo que en este caso son los servicios de hospitalización dio como resultado:

- Se abordaron 18 enfermeras (os).
- 11 Aceptaron ser entrevistados.

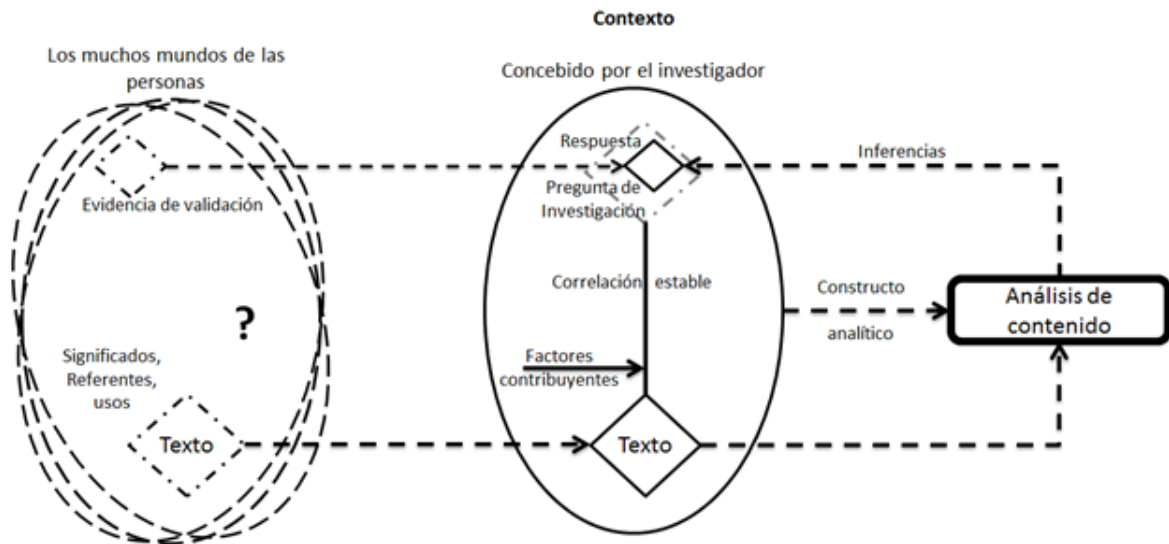
Entrevistas concertadas	Cantidad de veces que se concertó	Se logró entrevista
22 de Octubre de 2014	1. 22 de Octubre 7 30 am 2. 23 de Octubre 1 45 pm	NO
22 de Octubre de 2014	1. 22 de Octubre 10 30 am 2. 22 de Octubre 2 00 pm	SI
22 de Octubre 2014	1. 22 de Octubre 1 30 pm	SI
22 de Octubre 2014	1. 22 de Octubre 3 00 pm 2. 22 de Octubre 4 00 pm 3. 23 de Octubre 11 00 am	SI, pero no cumple los criterios
22 de Octubre 2014	1. 22 de Octubre 3 00 pm 2. 24 de Octubre 12 30 pm	NO
24 de Octubre	1. 24 de Octubre 1 30 pm 2. 29 de Octubre 7 30 am 3. 31 de Octubre 7 40 am	SI
24 de Octubre	1. 24 de Octubre 1 30 pm	SI
24 de Octubre	1. 24 de Octubre 1 30 pm 2. 31 de Octubre 11 00 am	SI, pero no cumple los criterios
24 de Octubre	1. 24 de Octubre 1 30 pm	NO
29 de Octubre	1. 31 de Octubre 7 30 am	SI
31 de Octubre	1. 31 de Octubre 7 30 am	SI

3.3 Análisis de contenido a la información recolectada

Para realizar el análisis de la información recolectada se utilizó el análisis de contenido, tomando como referencia a Klaus Krippendorff (2004). Este autor plantea que el análisis de contenido “es una técnica de investigación para realizar inferencias replicables y válidas de textos y otros tipos de información, para el contexto en que son usados”. El texto es entendido como un contenido de significado para alguien, creado con la intención de ser entendido por sí mismo y por otros.

La metodología de análisis de contenido planteada por Krippendorff plantea el siguiente marco conceptual:

Figura 1. Marco conceptual del análisis de contenido. Fuente: Traducción del texto original (Krippendorff, 2004)



Texto:

El texto se caracteriza por ser socialmente significativo, es decir, las personas escriben con la expectativa de ser entendidos por sí mismos y por los demás; en este sentido Krippendorff advierte que al momento de realizar análisis, hay que tener en cuenta que la información puede estar influenciada por los intereses de las fuentes, lo que se denomina “contaminación del texto”. Para evitar la contaminación, es necesario examinar la

textualidad más allá de la información consignada, por ejemplo, concentrándose en características textuales que son inconscientes.

Preguntas de investigación:

Krippendorff plantea que a diferencia de otras hipótesis científicas, que son contrastadas con evidencia observacional directa, las preguntas de investigación en análisis de contenido deben responderse a través de inferencias hechas a partir de la lectura de los textos. Las preguntas de investigación tienen las siguientes características:

-Tienen una posible respuesta que se encuentra al examinar los textos, a través de inferencias de razonamiento abductivo.

-Pueden ser validadas por otras formas de observar o comprobar las inferencias realizadas.

Contexto:

Es la construcción de alguien, el entorno conceptual del texto, la situación en la que desempeña un papel. El contexto envuelve todo el conocimiento que el analista aplica al texto en forma de teorías científicas, proposiciones, evidencia empírica o intuiciones fundamentadas. El contexto siempre debe ser aclarado para que no haya interpretaciones erróneas del análisis.

Constructo analítico:

Operacionaliza lo que el analista sabe acerca del contexto, específicamente la red de correlaciones que son asumidas para explicar cómo los textos están conectados a las posibles respuestas de las preguntas y las condiciones en que estas correlaciones pueden cambiar.

El propósito de un constructo analítico es asegurar que los textos son procesados en referencia a lo que se sabe sobre su uso

Inferencias:

Las inferencias son razonamientos que se elaboran para llegar a una posible respuesta. Este tipo de inferencias se basan en la lógica abductiva, es decir, plantear una posible interpretación que pueda explicar cómo cierto fenómeno está ocurriendo

Validación

Por último, Krippendorff resalta que una característica importante del análisis de contenido es que sea validable, es decir que los resultados puedan ser cuidadosamente examinados y los resultados puedan ser contrastados ante evidencia independiente disponible.

COMPONENTES DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO

1. Preparación de los datos a analizar

Esta etapa constituye la creación de datos computables y analizables desde textos inéditos o “en bruto” (Krippendorff, 2004).

Creación de unidades de análisis:

Este elemento corresponde a la clasificación sistemática de segmentos de texto que son de interés para el analista. Estas unidades de análisis se construyen en diferentes etapas del proceso. Existen diferentes unidades de análisis, tales como:

- Unidades de muestreo
- Unidades de grabación
- Unidades de contexto
- Unidades de medida
- Unidades de numeración

Muestreo:

Consiste en limitar la información a un conjunto de unidades que son estadísticamente o conceptualmente representativas del total de información disponible. En el análisis de contenido no se busca necesariamente crear muestras de individuos de forma estadística, en vez de esto, se pueden generar muestras a nivel de textos, palabras, frases, oraciones, géneros de literatura, conceptos, discursos, entre otros.

Registro y codificación

Este proceso permite cerrar la brecha entre los textos organizados en unidades y la lectura que alguien pueda tener de ellos. De esta forma, se realizan registros perdurables de los fenómenos que pueden ser transitorios, para que posteriormente se puedan aplicar distintos métodos de análisis a la información. Otra función de este proceso es la transformación de textos sin editar en representaciones analizables.

Reducción

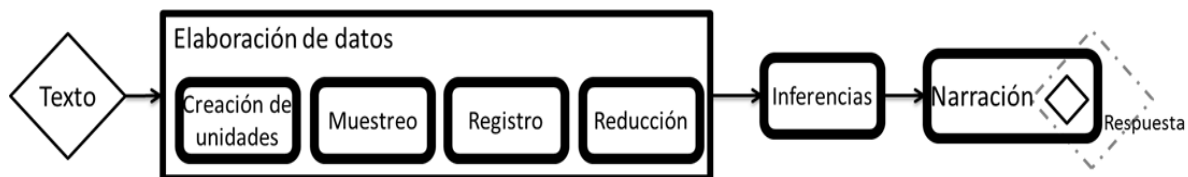
Consiste en encontrar representaciones eficientes de la información, especialmente cuando se trata de grandes cantidades de datos.

2. Inferencias

Las inferencias son razonamientos que se elaboran para llegar a una posible respuesta. Este tipo de inferencias se basan en la lógica abductiva, es decir, plantear una posible interpretación que pueda explicar cómo cierto fenómeno está ocurriendo. Un ejemplo de inferencia abductiva se ve cuando una persona establece la posible edad de un individuo por la forma en que habla y el vocabulario que utiliza.

3. Narración

Este componente corresponde a la forma en que el analista relata la respuesta a su pregunta de investigación, que anteriormente ha obtenido por medio del ejercicio de inferencia. Puede entenderse como un paso que cierra el ciclo de análisis de contenido. La narración así se convierte en un nuevo texto, que es susceptible también de ser analizado e interpretado.



Componentes del análisis de contenido. Fuente: Traducción del texto original (Krippendorff, 2004)

4. Análisis

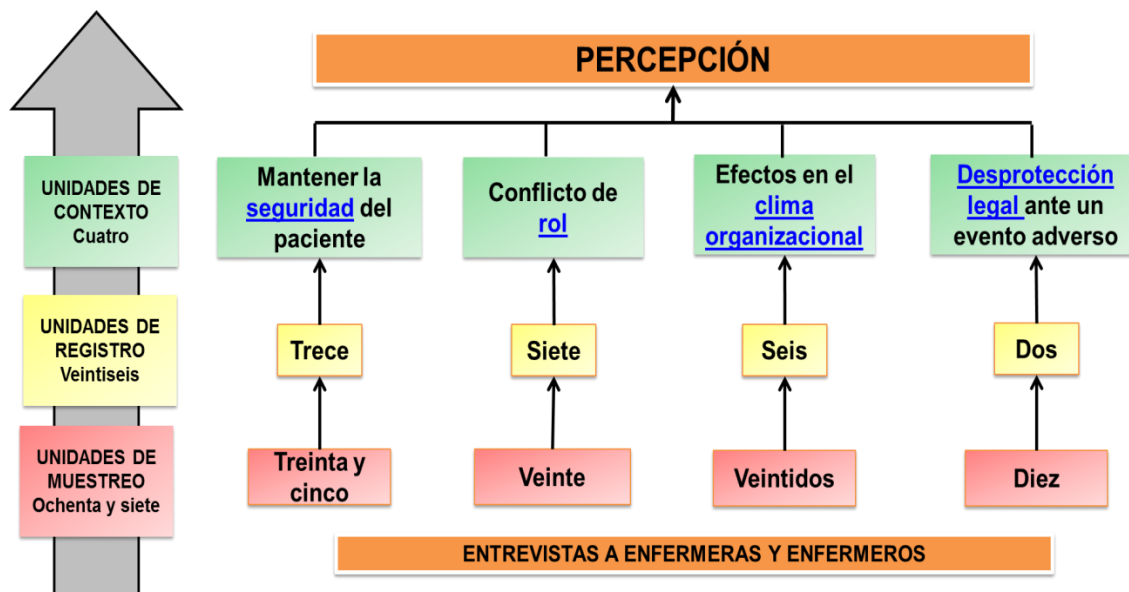
Para la aplicación del análisis de contenido se grabaron las ocho entrevistas y se transcribieron seis debido a que dos no cumplían con los criterios de inclusión.

La transcripción de la entrevista es un proceso de duración variable que dependerá en primer lugar de la extensión de la entrevista y tendrá variables como las cualidades de la voz de la persona entrevistada, la calidad del sonido, su capacidad de expresión verbal etc.

El tiempo total de transcripción para las entrevistas fue de 100 horas, incluyendo la limpieza de las mismas.

Una vez realizado este proceso se inicia a realizar una lectura reflexiva de las entrevistas con el fin de obtener las unidades de muestreo, como parte representativas del total del texto, es el primer insumo para la generación de conocimiento a través del texto.

Por motivos éticos no se adjuntan las transcripciones de las entrevistas, a continuación se presenta el esquema como una construcción propia de los autores y que fue el resultado del proceso de agrupación y reducción de la información:



En el esquema anterior se evidencia que para conocer la percepción es necesario empezar por la realización de las entrevistas, se toman las unidades de muestreo, que fueron en total ochenta y siete, el paso siguiente es agrupar la información y reducirla para poder obtener las unidades de registro, estas se componen por unidades de muestreo similares y diferentes a su vez de otras que serán agrupadas en otras unidades de registro, en total se lograron establecer veintiseis.

El último paso fue establecer las unidades de contexto, estas unidades se caracterizan por reunir varias unidades de registro que hagan referencia a un tópico particular, es decir una unidad de contexto tiene su propia identidad, es una construcción entre lo que se encuentra en las entrevistas que refleja un contexto y esta información se analiza y se compara con un marco de referencia, en el caso particular de este proyecto se trabajó con el marco legal vigente relacionado con la administración de medicamentos, se tomaron además teorías como la de Roles de Katz y Kahn, artículos de enfermería, tesis de maestría relacionadas con el tema y teorías de disciplinas como la psicología, como fueron al teoría de la Gestalt y los constructos teóricos alrededor del tema de adaptación.

5. Resultados

A continuación se presentan los resultados del proyecto, el producto de esta investigación está representado en cuatro unidades de contexto, cada una será explicada y se incluyen las unidades de registro que dieron origen a la unidad de contexto.

MANTENER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Esta unidad de contexto contempla una interpretación de las estrategias que las enfermeras asumen y las posibilidades de que ocurran eventos adversos a los que se enfrentan por la competencia profesional propia de su rol.

Esta unidad presenta 13 unidades de registro que resultaron de agrupar y reducir 35 unidades de muestreo.

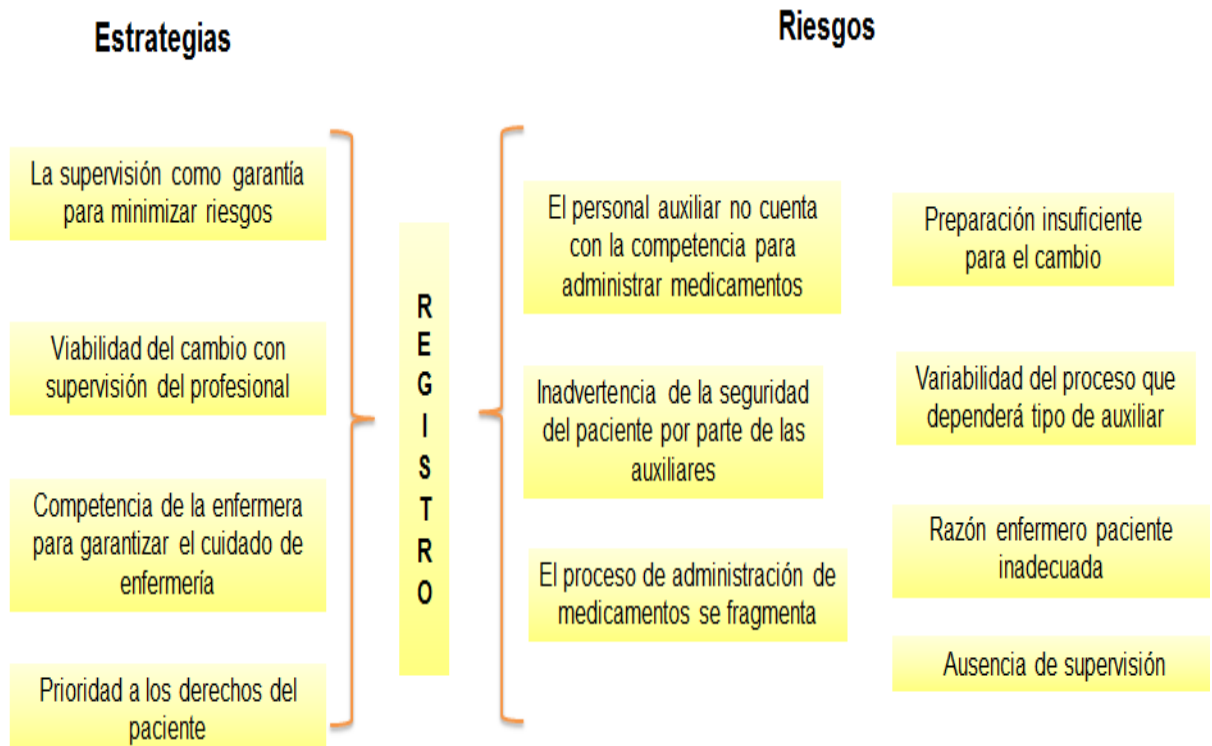
UNIDAD DE REGISTRO	UNIDADES DE MUESTREO
El personal auxiliar no cuenta con la competencia para administrar medicamentos	10
La supervisión como garantía para minimizar riesgos	10
Competencia de la enfermera para garantizar el cuidado de enfermería	3
Variabilidad del proceso que dependerá de las actitudes, aptitudes conocimientos y experiencia que tenga el auxiliar	3
Ausencia de supervisión	2
Inadvertencia de la seguridad del paciente por parte de las auxiliares	2
El proceso de administración de medicamentos se fragmenta	1
Prioridad a los derechos del paciente	1
Viabilidad del cambio con supervisión del profesional	1
Preparación insuficiente para el cambio	1
Razón enfermero paciente insuficiente	1
Unidades de Registro: 13	Unidades de muestreo: 35

ANÁLISIS

Para el SOGCS, la seguridad es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias

Una estrategia puede entenderse como el conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento (RAE, 2014). Así, por ejemplo, se encuentran las siguientes estrategias en las entrevistas a los enfermeros:

En esta unidad de contexto se utilizó la agrupación por elementos comunes y disimiles en sus unidades de registro, de esta forma se evidenciaron unas unidades de registro que hacían referencia a riesgos emergentes tras la implementación de la directriz, como respuesta a estos riesgo las enfermeras y enfermeros realizaban diversas acciones estratégicas para minimizar los riesgos.



CONFLICTO DE ROL

En esta unidad se hace una exploración del conflicto del rol que perciben las enfermeras debido a que las actividades y conductas que le son exigidas por parte de la institución se contraponen a sus expectativas y construcción propia de lo que debe ser su rol enmarcándose en su formación profesional y en su propia experiencia profesional.

UNIDAD DE REGISTRO	UNIDADES DE MUESTREO
Conflicto del rol de enfermería	6
Percepción del cambio como una imposición	5
Enfermera ejerce un rol de pedagogía	4
Desacuerdo con la directriz	4
Subordinación del juicio profesional ante las ordenes institucionales	2
La enfermera se ajusta a los nuevos lineamientos	1
Unidades de Registro: 6	Unidades de muestreo: 22

ANÁLISIS

El rol, de acuerdo con Katz y Khan es el conjunto de expectativas que se tienen del patrón de comportamiento que una persona tienen según su cargo de trabajo (Arquer et al, 2008). Dichas expectativas emergen por parte el empleado y del empleador.

Surge conflicto de rol cuando las demandas o exigencias del trabajo se vuelven incompatibles para el trabajador, debido a que no dispone de los recursos, del tiempo o no responden a las expectativas, necesidades y valores de la persona.

A continuación presentamos las unidades de registro que dieron origen a esta unidad de contexto, se observa que aunque todos los conceptos se consideran en el mismo nivel de abstracción, cada unidad de registro tiene su propia esencia y refleja una parte de ese todo que es la percepción enfocada a su construcción del rol de una enfermera.

Se observa que existe desacuerdo con la directriz y una percepción del cambio como una imposición lo cual agudiza la situación pues también se manifestó como el juicio profesional parece estar subordinado a los lineamientos de la institución dejando de lado

todo un cuerpo de conocimiento y unas construcción teóricas y científicas que han sido el resultado del nacimiento de la enfermería como profesión y su desarrollo como ciencia, arte y disciplina.

Con lo anteriormente mencionado es claro porque existe una ruptura entre el rol percibido, que se refiere a la construcción subjetiva pero basada en información objetiva y el rol que requiere la institución, bajo estas condiciones la enfermera realiza un proceso de ajuste, es decir el ajuste no puede considerarse un proceso de adaptación ya que no existe como tal una asimilación o una reflexión y aceptación interna de los cambios; los seres humanos poseen la capacidad de pregnancia (característica de la percepción según la Gestalt) que es la simplificación y decodificación de cosas complejas para hacerlas simples, en este caso la enfermera ante los cambios ejerce un rol, de pedagogía con la auxiliar, esto facilita el ajuste y la inclusión de los cambios en la rutina.



EFEECTO EN EL CLIMA ORGANIZACIONAL

Esta unidad de contexto evidencia las consecuencias que los cambios en el proceso de administración de medicamentos han tenido sobre el clima laboral.

UNIDAD DE REGISTRO	UNIDADES DE MUESTREO
Reorganización (redistribución) del tiempo en actividades administrativas, si se libera tiempo	5
Acatar orden altera la organización del servicio	5
Experiencia similar previa en otras instituciones	4
No identificación de cambios positivos con el nuevo proceso	3
Se afectó negativamente el clima laboral	2
Identificación del objetivo del cambio: Búsqueda de mejora en la oportunidad	1
Unidades de Registro: 6	Unidades de muestreo: 20

ANÁLISIS

El clima organizacional es la construcción o representación que tienen las personas de su propia realidad laboral, como tal es una construcción subjetiva que dependerá de características propias de la persona y de la organización en que se encuentra inmersa.

Fernando Álvarez Toro (1992) describe el clima organizacional como “actitudes, valores, normas y sentimientos que los sujetos perciben que existen o conciernen a la institución en la cual participan”.

La percepción es el concepto clave en el clima organizacional, bajo un enfoque sistémico es necesario tener en cuenta diversos factores como las actividades, la forma de relacionarse con las personas en la realidad laboral, experiencias en la propia institución, las variables de la persona como su edad, sexo, experiencia y formación profesional.

Leovany Chaparro Espitia, en su artículo: Motivación laboral y clima organizacional en empresas de telecomunicaciones, realiza una contextualización del significado de clima organizacional “Moreno (1998) reporta que en investigaciones actuales hechas por Halpin y Crofts, Litwin y Stringer, y Schneider y Bartlett, estos autores señalan algunas propiedades del clima organizacional que se pueden resumir en: percepción de satisfacción de necesidades personales (desde las fisiológicas hasta las de realización), percepción de atmósfera de apoyo con jefes y compañeros, percepción sobre que los

jefes saben dirigir, estructura de la organización (reglas, reglamentos, papeleo y restricciones), autonomía, y recompensas adecuadas y equitativas.”

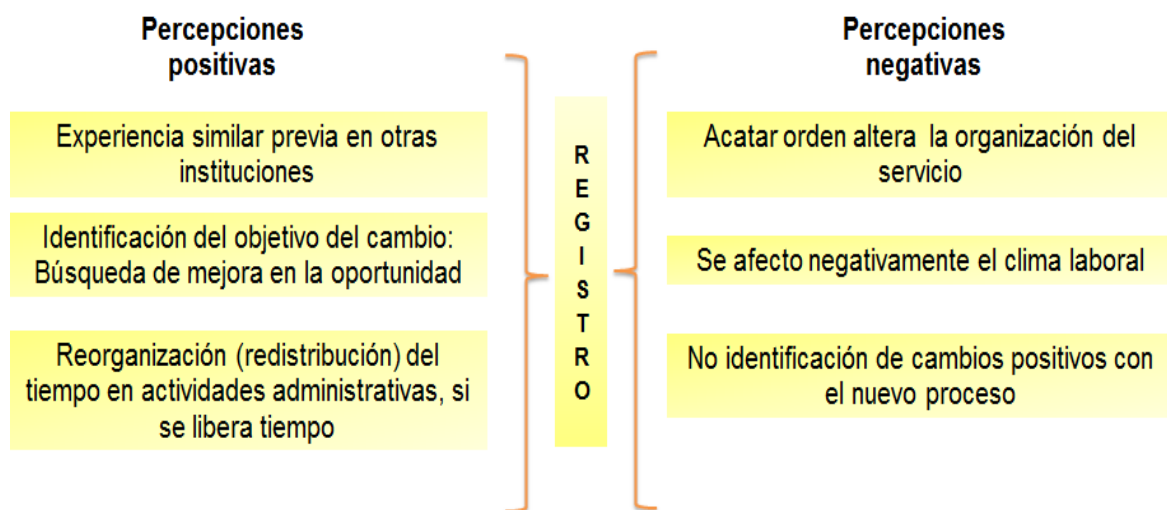
Las unidades de registro que dieron como resultado esta unidad de contexto tienen un carácter tanto positivo como negativo desde el punto de vistas de las enfermeras.

Como es natural cuando la enfermera ya había tenido esta experiencia en otras instituciones aceptaba este proceso con menores dificultades que las personas que nunca habían tenido una experiencia similar previa.

Otras unidades que representaron un sentido positivo hacen referencia a la capacidad de identificación del objetivo de los lineamientos como la búsqueda en la oportunidad, otra unidad relacionada es la reorganización del tiempo en caso de que puedan liberarse tiempos de la administración o “ronda de medicamentos”, este tiempo se está invirtiendo en actividades administrativas del servicio (traslados, contacto con imágenes diagnosticas farmacia etc).

En contraste también se generaron unidades de registro que muestran una percepción negativa de los cambios, como ya se explicó el lineamiento se percibe como una imposición, acatar esta orden, altera la organización en términos de las actividades del servicio y sus responsables, se observa como la administración con los auxiliares no se ajusta a los tiempos de los servicios, se interrumpen procesos de cuidado directo (baño, alimentación, toma de laboratorios) y muchas veces se prefiere continuar con las actividades y no seguir el lineamiento.

El clima organizacional se afectó negativamente ya que se generó una ruptura en la cotidianidad de cada enfermera (o) y auxiliar de los servicios de hospitalización. Muchas personas no identifican el objetivo del cambio y esto se ve reflejado en la unidad “No identificación de cambios positivos con el nuevo proceso”.



DESPROTECCION LEGAL ANTE UN EVENTO ADVERSO

Esta unidad de contexto describe como se percibe el ámbito legal, es decir se comprende la normatividad como una manera de amenaza externa y que puede ser perjudicial para la enfermera o enfermero, sumado al desconocimiento de la legislación entorno a la administración de medicamentos.

UNIDAD DE REGISTRO	UNIDADES DE MUESTREO
Percepción de desprotección legal	9
Confusión de aspectos legales	1
Unidades de Registro: 2	Unidades de muestreo: 10

ANÁLISIS

La ley 911 en su artículo 8 plantea que la delegación de actividades al auxiliar de enfermería por parte del enfermero recae en el juicio profesional de circunstancias de modo, lugar y tiempo. Considerando que el HUM no tiene ningún protocolo o lineamiento por escrito que establezca como actividad del auxiliar la delegación de la administración de medicamentos, legalmente la persona responsable por los posibles eventos adversos es la (el) enfermera (o).

La administración de medicamentos es una actividad de enfermería que requiere un proceso reflexivo e implica una responsabilidad ética y legal civil (TNEE, 2014).

En las entrevistas fue evidente que enfermeras y enfermeros comprenden que la responsabilidad legal recae sobre ellos, sin embargo existen dudas sobre la normatividad que actualmente enmarca legalmente el proceso de administración de medicamentos, también cabe aclarar que en la delegación la enfermera tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar criterios para la supervisión y la evaluación de la misma, en este sentido el proceso puede llegar a tener una alta variabilidad pues dependerá de cada enfermera como se realizara la delegación y los criterios que podría llegar a establecer para no delegar, aun cuando se contemple como un lineamiento institucional la Ley 911 del 2004 es clara y la enfermera actuara según su juicio profesional ejerciendo su autonomía.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

- A raíz de los cambios en el proceso de administración de medicamentos las enfermeras sienten que existe un mayor riesgo para la seguridad del paciente, por lo cual se han generado estrategias para afrontar estos riesgos.
- De manera simultánea se ha generado un conflicto de rol debido a que las exigencias institucionales no es congruente con la concepción del rol que tiene las enfermeras desde su formación profesional y su propia experiencia.
- El cambio se ha percibido como una imposición ya que no fue resultado de concertaciones y construcciones conjuntas, por tanto las enfermeras se sienten excluidas.
- El ámbito legal es de especial preocupación pues las enfermeras perciben que no están protegidas, ni respaldadas por la institución, existe confusión del marco legal y

esta situación se agudiza por el carácter del cambio ya que no se ha formalizado mediante un documento escrito y se observa gran variabilidad en el proceso.

- El clima organizacional también se ha visto afectado de manera negativa, ya que el proceso acarrea cambios en la rutina del servicio para los cuales no existió preparación adecuada y esto ha conllevado a un proceso de ajuste mas no de adaptación.

•

6.2 Recomendaciones

- Realizar una investigación sobre clima organizacional, ya que este tema surgió durante las entrevistas y se evidenciaba la necesidad de profundizar sobre su percepción en la institución.
- Generar estrategias para que enfermeras y enfermeros puedan desarrollar investigación científica ya que el hospital por su carácter su nivel de complejidad y su carácter de hospital universitario cuenta con las herramientas y el potencial para la generación, el desarrollo y la innovación científica.
- Durante la fase de planeación e inserción al campo se hizo evidente que las enfermeras deben moverse en tiempos muy limitados lo cual representa una dificultad para el desarrollo de las diferentes propuestas, se considera pertinente que para el caso de investigaciones, capacitaciones y demás actividades de tipo institucional el personal cuente con tiempos que otorgue la institución asegurando el buen desarrollo de dichas actividades.

Anexos

1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar, fecha y hora: _____

Respetada enfermera

El presente ejercicio de indagación de carácter cualitativo sobre la percepción del proceso de administración de medicamentos, bajo los nuevos lineamientos en el Hospital Universitario Mayor Méderi (HUM) de la ciudad de Bogotá, surge con el objeto de conocer cómo percibe usted este proceso, teniendo en cuenta que los lineamientos de la institución establecen que los medicamentos por vía oral, inhalada y subcutánea serán administrados por auxiliares de enfermería bajo la supervisión y el acompañamiento de la enfermera (o) del servicio.

Se realizará una entrevista por parte de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia CARLOS ANDRÉS SARMIENTO HERNÁNDEZ y ANGELA YADIRA VILLAMIL BENAVIDES, quienes actualmente desarrollan la práctica Gestión en salud y enfermería en el HUM bajo la tutoría de la docente VIRGINIA SOTO LESMES.

La información obtenida a partir de las entrevistas será utilizada de manera CONFIDENCIAL, tendrá fines académicos y será un insumo para la toma de decisiones en el departamento de enfermería en cuanto al proceso de administración de medicamentos y no tendrá ninguna repercusión a nivel personal y laboral; en el momento que usted lo desee se podrá retirar de la entrevista, respetando el derecho de autonomía.

Finalmente, con fines de resolver dudas en relación a la investigación puede comunicarse con los investigadores a los correos casarmiento@unal.edu.co y/o ayvillamil@unal.edu.co.

Firma del entrevistado (a)

Firma del entrevistador (a)

2. Preguntas de la entrevista semiestructurada

- 1 ¿Qué opina sobre los cambios realizados en el proceso de administración de medicamentos?
2. ¿Cómo se siente con los cambios realizados?
- 3 ¿Estos cambios afectan su autonomía profesional?
- 4 ¿Qué opinión tiene respecto a la responsabilidad legal de delegar la administración de medicamentos?
- 5 ¿Qué cambios ha observado en la cotidianidad del servicio a raíz de la implementación de la directriz?

3 Cronograma del proyecto

CRONOGRAMA DEL PROYECTO PERCEPCION DEL PROCESO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
PRIMERA FASE: Diseño de la propuesta	13	14	15	16	17	18	19
SEGUNDA FASE: Entrevistas	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31	1	2
TERCERA FASE: Analisis de contenido a la información recolectada	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
RESULTADOS	17	18	19	20	21	22	23

4 Presupuesto del proyecto

RECURSOS HUMANOS	10.472.000
Enfermero en formación	1.232.000
Enfermera en formación	1.232.000
Doctora en enfermería	8.008.000
RECURSOS FISICOS	260.000
2 Grabadoras de voz	260.000
GASTOS DE PAPELERIA	4.000
Impresiones	4.000
TOTAL	10.736.000

Bibliografía

1. Abaunza De Gonzalez, Myriam. ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado? *av.enferm.* [online]. 2007, vol.25, n.2 [citado 2014-10-23], pp. 141-147. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0121-4500.
2. Gaitán Cruz, María Cecilia. RESPONSABILIDAD ETICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=59 Consultado el 14 de octubre de 2014"
3. Cabarcas Rodríguez, Cenith (2012) Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. Maestría thesis, Universidad Nacional de Colombia. - See more at: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7092/#sthash.S259tOq7.dpuf>
4. Chaparro Espitia, Leovany. (2006). Motivación laboral y clima organizacional en empresas de telecomunicaciones: factores diferenciadores entre las empresas pública y privada. *Innovar*, 16(28), 7-32. Retrieved november 17, 2014, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512006000200001&lng=en&tlng=es.
5. Datos e información de la institución proporcionados por la coordinación de educación y mejoramiento continuo-Hospital Universitario Mayor Méderi. Septiembre de 2014.

6. Decreto 1011 de 2006 (abril 3). República de Colombia por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Decreto 3616 de 2005 (Octubre 10). República de Colombia. Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.
8. Diaz-Bravo, Laura; Torruco-Garcia, Uri; Martinez-Hernandez, Mildred Y Varela-Ruiz, Margarita. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educ. médica* [online]. 2013, vol.2, n.7 [citado 2014-10-22], pp. 162-167. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2007-5057
9. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 2014. Disponible en: <http://www.rae.es/>
10. Echeverri Serrano, Sonia. PÁGINA DE ÉTICA PROFESIONAL No.23 Conducta Responsable en Enfermería (Mayo de 2013). Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=201:paginatica23&catid=39:paginasetica Consultado el 16 de octubre de 2014
11. Gomez Cordoba, Ana Isabel And Espinosa, Ángela Fernanda. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. *Cuidar es pensar. Aquichán* [online]. 2006, vol.6, n.1 [cited 2014-10-23], pp. 54-67. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100006&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.
12. Johana Enyd Cifuentes Rodríguez, Fred Gustavo Manrique Abril. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *av.enferm.*, XXXII (2): 217-227, 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/44265/1/46207-224352-2-PB.pdf>. Consultado el 30 de Octubre de 2014.

13. Krippendorff, Klaus. Content analysis : an introduction to its methodology / Thousand Oaks, Calif. Sage 2004
14. Ley 1164 de 2007 (Octubre 03). República de Colombia. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
15. Ley 266 de 1996. (Enero 25). República de Colombia. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
16. Ley 911 de 2004. (Octubre 5). República de Colombia. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
17. Lopera de Peña, Ángela. 10 años de la Ley 911 de 2004. *av.enferm.*, XXXII (2): 183, 2014. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46090/47684>. Consultado el 07 de Noviembre de 2014
18. LUZ MARÍA VARGAS MELGAREJO, Sobre el concepto de percepción, *Alteridades*, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
19. Ministerio de la Protección Social, Colombia (2005). *Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud*. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Perfiles%20Ocupacionales.pdf>. Consultado el 29 de Septiembre de 2014.
20. Mitty, Resnick B, Allen J, Bakerjian D, Hertz J, Gardner W, Rapp MP, Reinhard S, Young H, Mezey M. Nursing delegation and medication administration in assisted living. *Nurs Adm Q*. 2010 Apr-Jun;34(2):162-71.

21. Ramos Castro, Diana Yamile (2011) "Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el hospital universitario Fundación Santafé de Bogotá". Investigación en enfermería. Maestría thesis, Universidad Nacional de Colombia. - See more at: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5060/#sthash.npKxNExL.dpuf> Consultado el 06 de noviembre de 2014.
22. Romero Ballén, María Nubia. El cuidado de enfermería en la adversidad: compromisos de resistencia desde la docencia. Av. Enferm. 2007. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/17208/1/12815-33840-1-PB.pdf>. Consultado el 30 de Octubre de 2014.
23. Tribunal Nacional Ético de enfermería: Respuesta de la consulta sobre la administración de medicamentos: disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=70:medicamentos&catid=41:conceptos-consultas&Itemid=65 Consultado el 14 de octubre del 2014.
24. Vega, Natalia "La entrevista como fuente de información: orientaciones para su utilización", en Luciano Alonso y Adriana Falchini, eds., Memoria e Historia del Pasado Reciente. Problemas didácticos y disciplinares, Santa Fe, Universidad Nacional del Litoral, en prensa 2009. Disponible en: http://www.fhuc.unl.edu.ar/olimphistoria/paginas/manual_2009/docentes/modulo3/c-La%20entrevista%20como%20fuente%20de%20informaci%F3n.pdf Consultado el 20 de octubre de 2014.
25. ZARATE GRAJALES, Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm[online]. 2004, vol.13, n.44-45 [citado 2014-11-21], pp. 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>. Consultado el 19 de noviembre de 2014