

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimientos y práctica en la administración de inotrópicos en
enfermeros en la unidad cuidados intensivos pediátricos
de un hospital de Lima Metropolitana, 2021**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Milagros Mariela Porras Rodríguez

Asesora,

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, octubre 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MONICA ELISA MENESES LA RIVA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el estudio de investigación titulado: *“Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2021”* constituye la memoria que presentan la licenciada PORRAS RODRIGUEZ MILAGROS MARIELA, para anhelar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos ha sido realizada en la escuela de posgrado Universidad Peruana Unión bajo mi cargo.

Los criterios y exposición de este trabajo de investigación son de completa responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando conforme, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de agosto de 2021.



DRA. MONICA ELISA MENESES LA RIVA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 11 días del mes de marzo del año 2021, siendo las 09:30 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado Dra. María Teresa Cabanillas Chavez, el secretario Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui y los demás miembros:

..... y el asesor Dra. Monica Elisa Meneses La Riva con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Conocimientos y práctica en la administración de inotrópicos en enfermeros de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: MILAGROS MARIELA PORRAS RODRÍGUEZ

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|---------------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| APROBADO | 17 | B+ | Muy Bueno | Sobresaliente |

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Asesor

Miembro

Candidato/a

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.

Secretario

Miembro

Índice

| | |
|---|------|
| Resumen..... | viii |
| Capítulo I | 9 |
| Planteamiento del problema..... | 9 |
| Identificación del problema..... | 9 |
| Formulación del problema..... | 11 |
| Problema general. | 11 |
| Problemas específicos..... | 11 |
| Objetivos de la investigación..... | 11 |
| Objetivo general..... | 11 |
| Objetivos específicos..... | 12 |
| Justificación..... | 12 |
| Justificación teórica. | 12 |
| Justificación metodológica. | 12 |
| Justificación práctica y social. | 12 |
| Presuposición filosófica..... | 13 |
| Capítulo II..... | 14 |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas | 14 |
| Antecedentes de la investigación..... | 14 |
| Antecedentes internacionales..... | 14 |
| Antecedentes nacionales..... | 16 |
| Marco conceptual | 18 |
| Conocimiento..... | 18 |
| Los cuidados de enfermería en la administración de estos fármacos. | 38 |
| El paciente pediátrico. | 38 |
| Bases teóricas | 41 |
| Capítulo III..... | 43 |
| Metodología | 43 |
| Descripción del lugar de ejecución..... | 43 |
| Población y muestra | 43 |
| Población. | 43 |
| Muestra. | 43 |

| | |
|---|----|
| Tipo y diseño de investigación | 44 |
| Formulación de hipótesis..... | 45 |
| Hipótesis general. | 45 |
| Hipótesis específicas..... | 45 |
| Identificación de variables..... | 45 |
| Operacionalización de variables..... | 46 |
| Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 47 |
| Proceso de recolección de datos | 49 |
| Procesamiento y análisis de datos | 49 |
| Consideraciones éticas..... | 49 |
| Capítulo IV..... | 51 |
| Administración del proyecto de investigación..... | 51 |
| Presupuesto..... | 51 |
| Cronograma de ejecución: | 51 |
| Bibliografía | 52 |
| Apéndice | 63 |

Índice de apéndice

| | |
|---|----|
| Apéndice A: instrumento de investigación | 64 |
| Apéndice B: Validez del instrumento | 72 |
| Apéndice C: Confiabilidad del instrumento | 92 |
| Apéndice E: Matriz de consistencia..... | 94 |

Resumen

La presente investigación titulada “Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2021” tuvo como Objetivo: determinar la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en la UCI Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana. Metodología: Se utilizó enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal y diseño: no experimental. La población: 60 enfermeras que laboran en pediatría. Se aplicó 2 instrumentos. Es a través de un cuestionario Conocimientos de la administración de inotrópicos tenemos 5 dimensiones como: concepto de inotrópicos, mecanismo de acción. Efectos secundarios de los inotrópicos, Cuidados de enfermería en la administración de inotrópicos con 36 ítems Y una lista de chequeo con 5 dimensiones Valoración, Diagnósticos, Planificación (Metas y objetivos), Intervención, Evaluación con 20 Ítems. Ambos instrumentos tienen respuestas dicotómicas y también para marcar fueron validados y su confiabilidad de KR 20 fue de 0.957 y 0.84.

Palabra clave: conocimiento, practica, inotrópicos, enfermeros, paciente pediátrico.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) promueve a nivel mundial reducir la mitad de los daños graves e inevitable vinculado en la medicación en los próximos cinco años en todos los países de América. Se observó que los errores de la medicación provocaron una muerte diaria y daños en 1,3 millones de personas al año. Así mismo, en los países de ingresos bajos y medianos presenta indicadores de eventos adversos relacionados a la medicación similares a los países de ingresos altos. Año de vida perdido de vida saludable es aproximadamente el doble.

Según los reportes de los estudios internacionales confirman que en algunos países no disponen de datos fiables sobre errores de la medicación. En el marco de la iniciativa, se realizó una recopilación de los mismos. Por lo tanto, el personal de salud como los pacientes pueden equivocarse al solicitar, dispensar, preparar, administrar o consumir un medicamento equivocado, una dosis errónea en un momento equivocado, lo que ocasiona un daño grave, ahora bien, los errores de la medicación pueden evitarse (OMS, 2017).

Por otro lado, los hallazgos sostienen que existen errores de medicación y puede generar porque los profesionales de salud se encuentren cansados, por falta de personal o sobre personal, una mala formación, una comunicación incorrecta a los pacientes, por estas razones puede alterar la prescripción, dispensación y utilización de los medicamentos que puede generar daño grave, discapacidad o la muerte (OMS, 2017).

En este sentido, en su labor la enfermera asume la responsabilidad de evitar los errores de la medicación tomando en cuenta 15 correctos para administración de los tratamientos en la práctica cotidiana siendo parte de los cuidados integrales que se proporciona al paciente durante toda su vida y principalmente al final de la misma (Doenges,

Moorhouse, & Murr, 2008). Las enfermeras que laboran en cuidados intensivos se enfrentan diariamente a problemas éticos (Urden, Lough, & Stacy, 2019).

En este sentido, Manzo et al. (2019), quien sustenta que brindar un cuidado seguro, efectivo, oportuno e individualizado, es un desafío en la asistencia personal. En este estudio se demostró que lo profesionales indicaron debilidades de la práctica como chequeo doble de la medicación, la mala administración de medicamentos preparados por el compañero ya sea por retraso y falta de verificación de las prescripciones, son los errores más comunes fueron de dosis erróneas y los factores ambientales fueron como punto crítico.

Ponce, Lopez y Carmona (2016), en su investigación, demostraron que el 49% tiene conocimiento muy bueno, en las aptitudes un 100% se encuentra excelente y las habilidades 74% cumplimiento mínimo. El profesional de enfermería posee las competencias profesionales para administrar medicamentos de alto riesgo, por lo que el cumplimiento es mínimo y podría ocasionar eventos adversos en los pacientes poniendo en riesgo la seguridad del mismo y la calidad de atención.

Troya y Pineda (2017) evidencian que el 80 % afirma una sobrecarga de trabajo, 70% tiene conocimiento inadecuado de farmacología, 50% ilegibilidad de la receta médica, los envases de los medicamentos y las condiciones de trabajo y el 30% a las distracciones e interrupciones son las causas que interviene en la presentación de los efectos adversos y errores de la administración de medicamentos en emergencia con mucho énfasis en los profesionales de Enfermería.

Así mismo, se concluye que las causas que se presenta en los efectos adversos es la administración de medicamentos. En los servicios de emergencia son: la sobre carga laboral, letra no entendible en la receta médica, medicamento mal rotulados y el ambiente de trabajo (Troya y Pineda, 2017).

Por otro lado, en el Colegio de enfermeros en el Perú (CEP, 2014) sostiene que la administración de medicamentos inotrópicos es un cuidado de enfermería que tiene un compromiso moral y legal, habiendo en ella riesgo que atenta contra la vida y la salud de los pacientes.

En la actualidad en el hospital de nivel III se observa que la preparación algunos inotrópicos no se sigue el procedimiento, ni los protocolos, en algunos casos el medicamento no es diluido de acuerdo a su propiedad así mismo. Existen algunos enfermeros que carecen conocimientos y prácticas en tipo de manejo de tratamientos complejos ocasionando en algunos casos eventos adversos irreversibles. El propósito del estudio es implementar estrategias y planes de mejora dirigidos al personal de enfermería para tener una mejor atención de servicios que se le da en la administración de inotrópicos

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021?

¿Cuál es la práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimientos de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

Determinar la práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

Justificación**Justificación teórica.**

El presente estudio nos permite sistematizar un marco teórico con el conocimiento actualizado sobre la administración correcta de medicamentos inotrópicos aplicada en la unidad de cuidado intensivo pediátrico por parte del profesional de enfermería, para prevenir descuido en los niños, así mismo. Aplicar el modelo teórico Watson. Lo que busca es medir el cuidado en la administración de medicamentos seguros para elevar la calidad en cuanto al conocimiento de los medicamentos inotrópicos y la administración correcta del medicamento así mismo para poder brindar una información detallada a los profesionales de enfermería que requieren actualizar competencias en la administración de tratamiento seguro para el bienestar del paciente crítico pediátrico.

Justificación metodológica.

El presente estudio se aportará metodológica será constituido en instrumento validado a prueba de validez y confiabilidad. Los instrumentos servirán de base para otros estudios.

Justificación práctica y social.

El desarrollo de la investigación será beneficiario para los profesionales de enfermería, pues ayudará a implementar guías acerca de la administración de medicamento. Los resultados del estudio nos ayudarán a mejorar en la implementación La administración de medicamento por parte de las enfermeras, tendrá un nivel alto de calidad en el cumplimiento de sus acciones que requiere de mucha concentración.

Presuposición filosófica

Dios creó al hombre y la mujer como seres humanos en lo físico, mental y espiritual con la elección de tomar decisiones; así mismo, el universo es creado por Dios. Y se gobierna mediante leyes naturales evidenciando la existencia de un Dios Maravilloso. Sin embargo, el pecado trae como consecuencia el rompimiento entre de Dios y el hombre, conduciendo hacia la muerte padeciendo de enfermedades. Dios es una Gran misericordia porque nos perdonamos con El. Nos permite tener un proyecto de salvación hacia el sacrificio de nuestro señor Jesús, la vida y la salud que son considerados dentro del mandamiento de nuestro Dios y las leyes naturales. en nuestra santa biblia en una de los textos bíblicos 1 de Corintios 6:19 dice “El cuerpo es Templo del Espíritu Santo” ofrecer una atención en la alimentación, paz, agua, sol, aire y confianza en Dios.

En Juan 4:8 refiere: Una de las características más importante es el Amor. “El que no sabe amar no conocerá a Dios”. Según la Ley de Dios es “Amar a Dios con tu corazón, alma, mente y sobre todas tus fuerzas”. Es el principal mandamiento y el otro mandato es “querer a tu hermano como a ti mismo”. Este principio comprende los cuatro mandamientos prueba el amor del hombre hacia Dios y los último seis muestran el hombre hacia el prójimo. Saber que mi prójimo es mi paciente le tengo que dar un cuidado como si fuera mi hermano dando un servicio apoyado en el amor y la calidad (Paredes, 2017).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Londoño y Cordova (2016) en su estudio sobre el rol de enfermeros ha permitido a reconocer el liderazgo del cambio que se da en el conocimiento, la construcción de un pensamiento y una organización del trabajo. La estrategia del personal de enfermería que labora en UCI tiene como objetivo tomar conciencia, brindar conocimientos, opciones de elegir y participar en el cambio. Referente a la teoría, su construcción se aplica en la especialización enfermería de la unidad de Colombia. Tiene como muestra: 7 profesionales. Se implementó un pretest para conocer sobre la administración de medicamentos antiarrítmicos y vasopresores, se diseña una estrategia manual y se crea una evaluación digital donde el personal podrá evaluar y aportar sugerencias en el uso de herramientas digitales. La participación de los trabajadores en la evaluación del 50%, aportaron ideas que se plasman en este trabajo, Conclusiones: se obtiene temas parecido al alcance de los trabajadores en el avance profesional y la mejora de los cuidados.

Naranjo (2017), en su estudio sobre el manejo de medicamentos en la población pediátrica, sostiene que es uno de los principales problemas en los niños porque son propensos a sufrir eventos adversos por una mala dosificación de medicamento en el uso pediátrico. Los medicamentos no vienen exclusivamente para pediatría son para adultos. Tenemos que considerar siempre el peso del paciente, la intervención farmacéutica en el área pediátrica, el manejo adecuado de medicamentos asegurando la terapia del paciente pediátrico. Los resultados del conocimiento de un promedio 5.79 ± 1.28 , a 9.33 ± 0.67 , hay una diferencia luego de aplicar la prueba t-Pareada $p < 0.05$. se llega a la conclusión: se observó el aumento de conocimiento sobre el uso de medicamentos empleando diferentes

capacitaciones en el servicio de pediatría, a la persona y tipo de profesión ya que no son variables porque no incide en aumento de conocimiento en los sujetos de investigación. Se sugiere capacitación farmacéutica continua en diferentes áreas del hospital teniendo en cuenta la seguridad del paciente pediátrico.

Pardo y Leon (2018) establecieron que, la Administración segura de medicamentos de uso endovenoso en UCI, Bucaramanga, Colombia, es una de las tareas de enfermería y un descuido en la administración. Es uno de los eventos adversos en la atención en salud, tanto el conocimiento sobre el manejo y la implementación de estrategias favorecen la seguridad del paciente. Uno de los factores son los errores de administración de medicamentos, desconocimiento del fármaco, diluciones, compatibilidades, tiempo de infusión y momento de la administración. El diseño de herramientas es de uso endovenoso por lo que es la dilución, estabilidad, compatibilidad, proceso de administración y los efectos terapéuticos. Se escogieron: 11 artículos de los cuales incluyendo los errores de la administración y las medidas de prevención como el conocimiento y la organización fármacos que facilita el proceso de dilución, administración, con el fin de evitar reacciones adversas y ayudar en el manejo de los medicamentos.

Sanchez (2018), en su estudio, cuyo objetivo fue lograr determinar los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en el manejo de los medicamentos utilizados en pacientes de cuidado crítico, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal. Muestra: Probabilístico, aleatorio y sistemático. Población: 32 enfermeras que laboraban en la urgencia y diferentes áreas del Hospital Aquilino Tejeira. Material: Cuestionario mide las variables de interés. El instrumento se sometió a validez facial y tuvo una prueba piloto. Análisis de datos: paquete estadístico SPSS versión 12 y la estadística descriptiva. los resultados fueron procesados y se presentaron en cuadros y gráficos. Conclusiones: Evidencian el 50% desconocimiento sobre el manejo de los medicamentos, nombres

genéricos, comerciales, y sus efectos adversos. Pero tiene un adecuado manejo de sus valores, creencias, formas de pensar, actuar y sentir. No hay relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera. Se requiere desarrollar programas al personal y supervisar a fin de garantizar el cuidado de calidad.

Choque (2019), en su estudio realizado, tuvo como determinar las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales en el manejo de antibióticos intravenosos frecuentes en la UCI Neonatal, Hospital de la Mujer, gestión 2018. Tipo descriptivo, transversal; participaron el 100% de los profesionales de enfermería con una población de 11 licenciadas. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación directa. En las competencias cognitivas: 46% antibióticos más usados son: Beta-lactámicos, Glucopéptidos y Aminoglucósidos. 73% conoce la estabilidad de los antibióticos reconstituido. 95% considera muy bueno y 5% bueno. El 91% utilizan y practican las técnicas de asepsia, antisepsia. 91% diluye el antibiótico y la administra en inyección retrógrada. 85% muy bueno, 10% Competencias actitudinales: 82% se utiliza los diez correctos de la administración de medicamentos. 73% se administra antibióticos en el tiempo adecuado. 100% realizan el seguimiento a posibles reacciones adversas. 80% evaluado muy bueno, 15% bueno. 82% no hay protocolo de preparación y administración de antibióticos endovenosos.

Antecedentes nacionales.

Ypanaque y Perez (2017), en el estudio sobre enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares son las causantes mortalidad en el mundo, se observa cuándo los pacientes llegan a la Emergencia requiriendo fármacos inotrópicos. El inotropismo cardiaco es la contractilidad de la fibra miocárdica que ayudan en el rendimiento cardiaco. Se clasifica en la Adrenalina y Dopamina, son sustancias que se utiliza en Falla por insuficiencia cardiovascular de carácter agudo. Esto necesita de un cuidado en la Preparación, administración y prevención de eventos adversos. El objetivo fue determinar la relación entre

el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población fue de 30 enfermeras en el servicio de Emergencia. Se realizó cuestionario y la lista de chequeo. Análisis de datos: el paquete estadístico SPSS versión 22.0 en español, realizó un análisis univariado y bivariado, que determinó la relación de las variables en estudio, aceptando o negando la hipótesis.

Zapata (2019) estudió sobre la relación entre el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en el manejo de medicamentos usados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos de un hospital. Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional; la población: 71 enfermeras que laboran en UCI y 21 enfermeras que labora en UCI neurocríticos y cardiovascular. Los datos se obtendrán de la entrevista aplicando un cuestionario. Y una lista de verificación donde se conocerá los cuidados que realiza la enfermera, para validar los instrumentos será evaluado por 8 jueces expertos. Recibirá un formato que contiene 7 criterios de evaluación, para realizar la confiabilidad se entregará una prueba piloto a 15 enfermeras de una clínica local que presenten los mismos criterios. Análisis de datos: se usó el STATA 15, y se usará la prueba no paramétrica para verificar si hay relación entre el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería.

García y Olave (2019), en su estudio, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica en la administración de medicamentos inotrópicos por el profesional de enfermería en la emergencia de un Hospital. Investigación de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Población: 25 profesionales de enfermería. Los instrumentos fueron el cuestionario y la escala de estimación modificada. Sus resultados evidencian que sobre conocimiento de la administración de inotrópicos es de nivel bajo, de un 76% de las enfermeras que trabajan en la emergencia y el 96% realiza la

práctica correcta. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la administración de medicamentos inotrópicos.

Deza (2019), en su estudio El rol que realiza la enfermera en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital III, determina la administración de Medicamentos Inotrópicos y Vasoactivos que se usa en la UCI y sirven de apoyo en los pacientes cuyas patologías que presenta. El trabajo hospitalario exige nuevas habilidades, cambios tecnológicos, conocimiento especializado y alta responsabilidad. Tener en cuenta: la Unidad del Paciente Crítico, las patologías cardiovasculares, la competencia y el cuidado de enfermería. Los resultados muestran: las enfermeras tienen una alta responsabilidad en la administración terapéutica indicada en pacientes delicados, el medicamento exige cuidado intenso, conocimiento especializado y algún error durante la actividad que se podría tener como: reacciones adversas, alergias, los cuales pueden ser irreparables. La administración de inotrópicos se aplica en pacientes con problemas cardiacos. Propiedades: efectos hemodinámicos y otras patologías cardiovasculares. En las actividades de enfermería tenemos: Preparación, vías de administración, reacciones adversas y monitoreo de funciones vitales. En la práctica del cuidado tenemos: el conocimiento biofísico, la conducta humana para promover la salud y ofrecer cuidados hemodinámicos, metabólicos, monitorización en alteraciones micro circulatorias y el monitoreo de la oximetría tisular.

Marco conceptual

Conocimiento.

Se origina en la mente del individuo es una síntesis de diversos componentes: creencias, experiencias, inteligencias, intuiciones, juicios, valores, etc. Puede ser transmitido mediante el lenguaje y la observación (Valhondo, 2010). Asimismo, Muña (2016) define el conocimiento como un conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias,

percepciones es una estructura mental en la persona para evaluar nuevas ideas, saber y experiencias.

Asimismo, la administración de medicamentos, según Carranza (2019), señala que los procedimientos para proporcionar un medicamento a un paciente se realizan por personal de salud entrenado que debe garantizar seguridad para el paciente.

Es así que los cuidados de enfermería: para Rosales y Reyes (2004) se basaron inicialmente en valores morales y religiosos, ahora conlleva a una participación individual del personal de enfermería en el autoconocimiento y responsabilidad, también se sustenta en el paciente en convivir con la enfermedad y en el estudio de las ciencias humanas, previa formación profesional, reorganización del trabajo y reajuste de tareas técnicas.

Para Potter et al. (2019) los cuidados son un fenómeno universal que tienen las personas que piensan, sientan y se comportan unas con otras. En enfermería, los cuidados se han estudiado desde gran diversidad de perspectiva profesionales y éticas desde los tiempos de Florence Nightingale. Muchas escuelas de enfermería han desarrollado teorías sobre los cuidados, debido a su importancia no solo para la práctica de la profesión, sino para la profesión y la existencia de la humanidad. Pero debería saber para que las enfermeras principiantes comprendan que los cuidados están en el centro de la capacidad de la enfermera para trabajar con personas de forma respetuosa y terapéutica. Los cuidados actualizan un valor muy apreciado de la enfermería: la individualización de los cuidados del cliente.

En este sentido, los conocimientos sobre la administración de medicamentos inotrópicos. Según Muña (2016), el conocimiento es un conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias y percepciones en una estructura mental en la persona. La enfermera utiliza los conocimientos aprendidos para administrar los medicamentos. Esto conocimientos son los que le ayudan a entender porque se ha prescrito un medicamento en particular para un cliente y como modificara este medicamento la fisiología del cliente para

ejercer un efecto terapéutico. Potter et al. (2019) implican acción y miden resultados (Belohlavek, 2005). Por otro lado, Choque (2019) refiere que el conocimiento de la administración de medicamentos inotrópicos incorpora nuevas ideas, saber y experiencias establece que el conocimiento de la administración de inotrópicos en enfermeros las siguientes dimensiones que se detallan a continuación:

Dimensiones en el conocimiento de enfermería.

Conceptos de Inotrópicos.

Adams y Holland (2009) sostiene que los agentes inotrópicos son denominados fármacos cardiotónicos, aumenta la fuerza de contracción del corazón. Se utiliza en el tratamiento de shock para aumentar el gasto cardíaco. Por otra parte, Urden, Lough, & Stacy, (2019) sostienen que los inotrópicos disponibles clínicamente incluyen los glucósidos cardiotónicos, simpaticomiméticos y los inhibidores de la fosfodiesterasa.

Mecanismo de Acción.

Rovira (2020) refiere que estimula los receptores alfa. Tiene efecto vasoconstrictor, aumentado la resistencia periférica y por lo tanto la post carga. Si estimula los receptores Beta 2, disminuyen las resistencias periféricas y tiene efecto vasodilatador, mejorando la post carga. Habrá que vigilar efectos en situaciones de gran descenso de las resistencias periféricas con acusada vasodilatación y estancamiento.

Efectos secundarios de los inotrópicos.

Para Texas (2020), son la presión arterial baja, mareo, taquicardia, falta de aliento, diaforesis, Alteraciones visuales como: visión borrosa, visión doble alrededor de los objetos. cefalea, inapetencia, indigestión, fatiga, Vómitos, Diarrea, Disfunción sexual masculina, ginecomastia, Disminución del deseo sexual, Sarpullido, fotofobia, epistaxis y de las encíasgums.

Fármacos inotrópicos.

La dopamina.

Son receptores adrenérgicos α_1 y β_1 y dopaminérgicos. Induce la noradrenalina y las terminaciones nerviosas presinápticas, simpáticas en el miocardio. Produce vasodilatación esplácnica y la circulación renal a dosis bajas, aumento del inotropismo, cronotropismo a dosis media y vasoconstricción periférica a dosis alta. Se usa dosis altas porque aumenta las resistencias vasculares pulmonares. La ventaja es menos de cronotrópico que el isoproterenol y arritmogéneo que otras catecolaminas. Se usa como inotrópico en niños con disminución del gasto cardíaco por alteración de la contractibilidad. administra en perfusión continua Intra Venosa por vía venosa central. evitar el uso de vía periférica ya que su extravasación produce un importante daño local. Se inactiva si se mezcla con soluciones alcalinas (Casado & Serrano, 2014).

También refiere que los Efectos secundarios: Aparecen Cuando se utilizan dosis elevadas y consisten taquiarritmias, aumento del consumo de oxígeno miocárdico y necrosis tisular por excesiva vasoconstricción periférica. Puede deprimir las respuestas respiratorias a la hipoxemia e hipercapnia, fundamentalmente en neonatos.

Según Alvarez y Barba (2014), la dopamina es conocida como Grifols y su presentación: ampolla 200 mg/ 5 ml y 20 mg/ 1 ml y es por Vía: IV se diluye en 100 ml SF o Dext 5% y lactato de ringer. Su tiempo de administración es por perfusión continua y su dilución IV: 200 – 400 mg/100 ml y el tiempo de administración de dosis según medico/CVC su Estabilidad. Diluido al ambiente: 24 hr. Observar para no usar la solución si esta oscura o amarillenta pero su conservación: protegido de la luz.

Es así que la dopamina a dosis baja menos de 3 mg/kg/min estimula los receptores dopaminérgicos, originando una vasodilatación renal y mesentérica. El aumento de la perfusión renal provoca la elevación de volumen urinario. Dopamina dosis moderada:

produce la estimulación de receptores beta1 que aumenta la contractibilidad miocárdica y el Gasto Cardíaco. Dopamina dosis elevada más de 10 mg/kg/ por min estimula los receptores alfa, produciendo una vasoconstricción que a menudo anula los efectos betaadrenérgicos y dopaminérgicos (Casado & Serrano, 2014).

La propiedad es acción inotrópica sobre el corazón, porque dilata los vasos sanguíneos renales. Estimulante dopaminérgico beta, aumento del gasto cardíaco, HTA: vasoconstricción renal y periférica, taquiarritmias según dosis creciente. Sus Contraindicaciones: Shock hipovolémico, feocromocitoma, taquiarritmias, fibrilación auricular. Los Cuidados de enfermería es la monitorización electrocardiográfica y control de funciones vitales. Vigilar lugar de inyección y la diuresis, no mezclarse con bicarbonato ni otras soluciones las alcalinas y la precaución en pacientes con enfermedad arterial periférica y angina de pecho según (Alvarez & Barba, 2014).

Para Casado y Serrano (2014), la adrenalina (epinefrina) se produce en la médula adrenal y actúa como hormona circulante estimula receptores α_1 , β_1 y β_2 , combinando efecto inotrópico y vasopresor. Es dependiente a dosis bajas aumenta la frecuencia cardíaca y la contractibilidad por estimulación β_2 , pero en la vasculatura el efecto α_1 se hace predominante con vasoconstricción y su Indicaciones a dosis bajas en situaciones de bajo gasto. A dosis altas se utiliza en situaciones de hipotensión, el shock cardiogénico, séptico, y anafiláctico. Es una droga fundamental en la reanimación cardiopulmonar. Se administra en perfusión IV continua por vena central para evitar el riesgo necrosis local, salvo en situaciones de emergencia (vía intraósea, intramuscular, periférica, subcutánea, endotraqueal).

Valorar la monitorización de presiones pulmonares si se utiliza a dosis elevada y sus efectos secundarios aumenta el consumo de oxígeno miocárdico, fibrilación ventricular, isquemia y arritmias ventriculares. La vasoconstricción a altas dosis produce alteración en la perfusión renal: micción dolorosa, disminución de diuresis y de otros órganos. Como efectos

secundarios metabólicos produce hipopotasemia en el musculo esquelético, hiperglucemia por aumento neoglucogénesis, glucogénesis por disminución de la producción de la insulina, aumento del colesterol LDL y fosfolípidos por activación de lipasas. Sistema nervioso Central: ansiedad, desorientación, agitación, alucinaciones, otra acidosis metabólica, ácido láctico, necrosis en lugar de extravasación, convulsiones, cefalea (Casado & Serrano, 2014).

El nombre comercial: Adrenalina Braun y su Presentación es amp. 1 mg / 1 ml. Vía: IM, IV y SC. Se puede administrar sin diluir y se diluye en 10 ml de Dext 5% para bolos o en 100 ml para infusión. Tiempo de Administración: Infusión 2-10 ug/min, se almacena en ambiente entre 15 – 30 °C. No exponer la luz directa, no utilizar si se decolora o precipita porque la solución se malogra y se pone de un color pardo. Propiedades: produce efectos beneficiosos en los pacientes durante la parada cardiaca, aumentan el flujo sanguíneo cerebral y miocárdico. En la bradicardia aumenta la frecuencia cardiaca por su efecto catecolaminérgico. Contraindicaciones: glaucoma de Angulo estrecho, HTA, diabetes mellitus, hipertiroidismo, insuficiencia cardiaca, taquiarritmia cardiaca, arteriosclerosis cerebral. Los Cuidado de enfermería es control de funciones vitales, electrocardiográfica, diuresis y niveles de glicemia, Vigilar lugar de inyección y Utilizar sistemas opacos (Alvarez & Barba, 2014).

Dobutamina.

Es una catecolamina sintética. El objetivo es aumentar a la contractibilidad cardiaca en disfunción miocárdica no asocia a una hipotensión intensa. Indicado: pacientes con miocarditis, miocardiopatía dilatada, y bajo gasto tras cirugía de cardiopatía congénita. Se administra en perfusión IV, vía venosa central o periférica, si hay infiltración local no produce problemas graves, como adrenalina, noradrenalina y dopamina. No se puede mezclar con soluciones alcalinas. Sus efectos secundarios provoca taquicardia y aumento del consumo de oxígeno miocárdico o altas dosis, es menor grado que el resto de las catecolaminas. Su

acción vasodilatadora produce hipotensión y puede provocar un aumento del shunt intrapulmonar mayor que las catecolaminas endógenas (Alvarez & Barba, 2014).

Para Casado & Serrano (2014), la advertencia de la dobutamina es un fármaco potente, debe diluirse antes de usarse y vigilar el estado hemodinámico del paciente. Contiene sulfitos, pueden causar reacciones alérgicas en personas sensibles. Presentación: frasco de 250 mg/20 ml, Vía: intravenosa y se diluye en 100 ml de dextro. 5 % es estable 24 hr. El Tiempo de Administración: infusión continua (ml/h) su Almacenamiento y estabilidad es entre 15-30°C. diluir en solución de glucosa o salina normal; concentración máxima recomendada 5,000 ug/ml dosis (ug/kg/min) x peso x 60 min/h divididos entre la concentración (ug/ml): administrar en una vena grande; utilizar una bomba de infusión a fin de controlar la velocidad del flujo.

Dentro de sus propiedades, es una antagonista beta 1 adrenérgico; aumenta la frecuencia cardiaca y la fuerza de la contracción, produce una disminución de una resistencia vasculares periféricas y pulmonares. La dobutamina no estimula la liberación de la noradrenalina endógena y no actúa sobre los receptores dopa. Facilita la conducción auriculo ventricular y tienen riesgo de alcanzar una respuesta ventricular alta. está contraindicada en pacientes con estenosis subaortica, hipertrófica idiopática, pericarditis y con hipersensibilidad demostrada a la droga. Cuidados de enfermería es control estricto de funciones vitales y Vigilar lugar de inyección (Alvarez & Barba, 2014).

La Noradrenalina.

Actúa cerca de las terminaciones nerviosas presinápticas en pequeñas cantidades. Se liberan por la médula adrenal en respuesta al estrés. Su indicación es limitado y transitorio por su intensa vasoconstricción. Es útil en situaciones de shock con gran vasodilatación periférica. Se administra en perfusión intravenosa continua por catéter venoso central. No se debe utilizar por vía periférica porque puede provocar necrosis local grave, cuando se usa a

dosis elevadas es recomendable monitorizar presiones pulmonares y gasto cardiaco. Sus Efectos secundario es el aumento del consumo de oxígeno miocárdico, arritmias y/o isquemia tisular en relación con vasoconstricción. Se debe vigilar el compromiso del flujo renal y del gastrointestinal (Alvarez & Barba, 2014).

Para Takemoto, Hodding y Khaur (2010), la presentación es en ampolla 4 mg/ 4 ml y es por Vía Intravenosa. Se diluye en dext 5 % 4-8 mg/100 ml porque la protege de la pérdida de su potencia. Diluida dura 24 hr, no debe combinarse ni pasar con otro fármaco. Tiempo de Administración: 0.5-30ug/min regular hasta PAM ideal para su almacenamiento y estabilidad: 150-30 °C, proteger de la luz, no congelar. La advertencia de la noradrenalina es un fármaco potente y debe diluirse antes de usarse, vigilar el estado hemodinámico; el inyectable contiene metabisulfito de sodio que puede causar reacciones alérgicas en personas susceptibles su extravasación puede inducir necrosis tisular. Y causar reacciones alérgicas en personas sensibles.

Asimismo, menciona que su administración es parenteral en una vena grande para evitar la posibilidad de extravasación la concentración estándar es de 4 ug/ml. Pero se han utilizado con seguridad y eficacia 16 ug/ml en situación de restricción extrema de líquidos.

Es una acción vasoconstrictora estimulante del miocárdico y su contraindicación es la hipersensibilidad, no usar como terapia única en hipertensión debido a la hipovolemia como medida de emergencia para mantener una buena perfusión arteria coronaria y cerebral hasta completar la reposición de la volemia, evitar la administración en las venas de los miembros inferiores de los adultos mayores y con enfermedad arterial oclusiva. Cuidados de enfermería: control de funciones vitales, evitar la extravasación porque produce necrosis. No emplear las ampollas si la solución es de color marrón, se recomienda cambiar el punto de inyección y En caso de necrosis, infiltrar el área afectada de 5-10 mg de fentolamina en suero fisiológico (Alvarez & Barba, 2014).

El Isoproterenol.

Es una catecolamina sintética, aumenta la contractibilidad cardiaca. Indicado en pacientes con disminución con cronotropismo especialmente en bradicardias por bloqueo aurícula-ventricular o disfunción del nodo sinusal, frecuentemente en el postoperatorio de cirugía cardiaca. Se administra en Infusión IV continua por vía venosa central o periférica, vigilar estrechamente el aumento de la frecuencia cardiaca para ajustar la dosis, ya que la taquicardia incrementa el consumo de oxígeno miocárdico. Efecto secundario es en mayor grado que otras catecolaminas y favorece las arritmias siendo muy taquicardizante; otros efectos son nauseas, temblores, palpitaciones y enrojecimiento de la piel (Alvarez & Barba, 2014).

Además, mencionan que el Isoprotenerol (Aleudrina o clorhidrato de Iuprel).

Presentación: ampolla 0.2 mg en 1 ml, se diluye con suero fisiológico o con suero glucosado 5 %. La Perfusión 2-10 ug/min. contiene metalbisulfico de sodio. Ante un shock: se prepara 2mg en 500ml de dextrosa al 5% y se infunden a 0,5mg en 5mg/min. Propiedades: cardiotónico, antiasmático, broncodilatador, eleva la tensión sistólica, relaja el musculo lisa bronquial, tracto gastrointestinal y de la esquelética. Aumenta el gasto cardiaco y el retorno cardiaco. Disminuyen la resistencia vascular por la relajación de la musculatura lisa. Contraindicación: taquiarritmias, taquicardias, infarto agudo de miocardio, hipersensibilidad a simpaticomiméticos. Cuidados de enfermería: control electrocardiográfico, funciones vitales y la Vigilancia posibles efectos adversos a nivel cardiorrespiratorio.

Para Casado y Serrano (2014), la dopexamina es un derivado sintético de la dopamina. Su efecto es la reducción de la postcarga por vasodilatación periférica con moderado efecto inotrópico y cronotrópico. Aumenta la perfusión renal por vasodilatación selectiva pero menos que la dopamina. Indicado: en adultos, se utiliza en situaciones de bajo gasto con vasoconstricción periferia. Aun no existe suficientes estudios en niños porque no se

recomienda su utilización. Se administra en infusión IV continua, por vía venosa central o periférica. Sus efectos secundarios: produce taquicardia con frecuencia, aunque es poco arritmogénica, náuseas, vómitos y puede provocar una reducción reversible en el recuento de plaquetas y neutrófilos.

Al respecto, Casado y Serrano (2014) sostienen que la digoxina es un efecto inotrópico positivo, intensifica el estímulo vagal y disminuye el estímulo simpático sobre el miocardio. Produce vasoconstricción arterial directa. Su mecanismo aumenta la contractibilidad miocárdica y disminuye la conducción cardíaca, incrementa el gasto cardíaco. Indicado: el fallo cardíaco secundario y/o alteración de la contractibilidad miocárdica y el tratamiento de arritmias supraventriculares. se utiliza en insuficiencia cardíaca aguda. Presentación: 0.25 mg en 1 ml. Nombre comercial: Lanoxicap: 100 ug/, solución inyectable: 250 ug/ml, solución inyectable pediátrica: 100 ug/ml (1mL), solución oral: 50 ug/mL y en tabletas: 62.5 mg, 125 ug, 250 ug. vía de administración: IV y oral

Para Takemoto, Hodding, & Khaur (2010), la vía oral de la digoxina se administra siempre con las comidas dar 1 hr antes o 2 hr después con alimentos ricos en fibras o pectina y con fármacos que disminuyen la absorción oral. La digoxina es por vía parenteral para administrar dosis IV (sin diluir o diluida) lentamente durante a 5 a 10 minutos. Evitar la infusión rápida porque puede ocasionar vasoconstricción arteriolar sistemática y coronaria; la vía IM no suele recomendarse a causa de irritación local, dolor y daño tisular.

Así también, mencionan que el tiempo de administración: 1 – 2 minutos su Perfusión. Dilución: solución glucosada al 5 y 10 %, solución salina normal, agua estéril para inyección no mezclar con otros fármacos, almacenar a temperatura ambiente, proteger de la luz. Su Propiedad es inotrópico positivo y negativo. Contraindicaciones: es de hipersensibilidad, bloqueo cardíaco intermitente. Antecedentes de síndrome de Stokes-Adams, en arritmias por intoxicación digitálicos, supraventriculares, taquicardia y fibrilación ventricular. Advertencia:

Usar con cautela en pacientes con hipoxia, hipotiroidismo, miocarditis aguda, alteraciones electrolíticas, infarto miocárdico agudo. Corregir la hipopotasemia y/o la hipomagnesemia, antes de utilizar el fármaco y durante la terapia vigilar actividad arritmogena y ajustar la dosis. Las Precauciones es reducir la dosis en pacientes con problema renal y con nodo sinusal ya que podría agravar su condición. La suspensión del fármaco en pacientes con insuficiencia cardiaca podría inducir recurrencia de su sintomatología.

Según Alvarez y Barba (2014), los cuidados de enfermería es el monitoreo de funciones vitales, electrocardiográfica. y Control de efectos secundario.

Para Urden, Lough y Stacy (2019), la amrinona (Inamrinona) son los inhibidores de la fosfodiesterasa es un grupo de agentes inotrópicos, potentes vasodilatadores; inhiben la enzima fosfodiesterasa, produciendo un aumento de los niveles de monofosfato de adenosina cíclico y del calcio intracelular. Es el primer agente de este tipo aprobado para su uso en EE. UU. la elevación del Gasto Cardiaco se debe al aumento de la contractibilidad y la disminución de la pos carga. Se Administra: vía intravenosa, una dosis de carga de 0.75 mg/kg lentamente durante 2-3 minutos, seguidos por una infusión continua con 5-10 mg/kg/min.

Para las mismas autoras, las reacciones adversas pueden presentar trombopenia; se debe monitorizar el recuento de plaquetas y vigilar la aparición de complicaciones hemorrágicas.

Takemoto, Hodding y Khours (2010) refieren que su estabilidad es almacenar a temperatura ambiente controlada entre 15 – 30 °C proteger de la luz, almacenar en la caja hasta que vaya hacer utilizada. Diluir solo con solución salina normal o a ½. No diluir directamente con soluciones que contienen glucosa porque ocurre interacción química. Se administra por vía IV junto con la infusión en glucosa en curso. La farmacodinamia tiene un

inicio de acción: IV 2-5 min, su efecto máximo: 10 min y su duración: dependiendo de las dosis bajas como - 30 min altas; - 2 hr.

Veliz, Santos y Fernandez (2011) mencionan que los cuidados de enfermería es el control del ECG, funciones vitales. Su precaución es la hipovolemia porque puede empeorar los efectos hipotensos del fármaco, puede aumentar la destrucción de plaquetas. La inamrinona que con milrinona, se puede acumular en caso de problema renal y en pacientes problemas cardiaco. El fármaco puede infundirse junto con la dextrosa. No puede diluirse principalmente en una solución de dextrosa. Si la paciente está inestable, administre la dosis lentamente y monitorice la presión arterial y esté preparado para administrar una solución cristaloiide isotónica, según sea necesario para tratar la hipotensión.

Para Adams y Holland (2009) las contraindicaciones de los inotrópicos es la taquicardia ventricular, estenosis subaórtica hipertrofia idiopática. Y los cuidados de enfermería es vigilar el ritmo cardiaco antes y durante la administración de los agentes inotrópicos, antes de administrar un medicamento averiguar si hay antecedentes de enfermedad cardiovascular. Usar los agentes inotrópicos con precaución en pacientes hipertensos porque estos elevan la presión arterial, administrar en infusión continua y la dosis se calcula en microgramos por kilogramo de peso por minuto, utilizar una bomba de perfusión intravenosa; asegurar que la medicación se administre en la cantidad correcta de mL por minuto.

Tener una vía venosa central y medir la presión venosa central, escoger una vena grande para la infusión IV, control estricto de la función renal y colocar una sonda foley, ver cómo está la urea plasmática y los niveles de creatinina, educar al paciente sobre los agentes inotrópicos que se le someterá a una monitorización cardiológica continua durante la administración e informar inmediatamente si tiene dolor torácico, dificultad para respirar,

palpitaciones y cefaleas, notificar si se nota dolor o quemazón en el punto de colocación de la vía intravenosa y avisar si presenta hormigueo en las extremidades (Alvarez & Barba, 2014).

Para Ipanaque y Perez (2017), entre las normas generales en la administración de inotrópicos, es primordial el lavado de manos antes del procedimiento, usar técnica aséptica en la mezcla de medicamentos e instaurar un acceso venoso adecuado, control estricto de funciones vitales. Evitar bolos de inotrópicos donde se está infundiendo otro medicamento y utilizar las otras conexiones. Tener una entrada única para la administración, determinar y comprobar la dosificación del medicamento usando las fórmulas y vigilar la precipitación. Confirmar en cada turno que las conexiones están bien ajustadas y la correcta programación del tratamiento.

Tener en cuenta que los preparados endovenosos son un vehículo de infección, como la *Candida* y la *Klebsiella*. Antes de administrar una dopamina debemos corregir la hipovolemia, tener precaución en administrar medicamento alcalino en el tubo que contiene dopamina. Las reacciones adversas son producidas por sobre dosis y exceso de actividad simpaticomimético. La extravasación produce necrosis isquémica y vigilar el sitio de infusión. Si ocurre necrosis se debe tratar con infusiones de fentolamina (Ipanaque & Perez, 2017).

Para Adams y Holland (2009), los cuidados de enfermería son el principal papel de la enfermera en la administración de fármacos. Garantiza que los medicamentos prescritos se administren de forma segura. Tener una atención de enfermería integral que incorpore todos los aspectos del proceso de enfermería, colaborar estrechamente con médicos, farmacéuticos y por supuesto con sus pacientes, la comprobación del medicamento es a través de los quince correctos constituye la base práctica de una administración segura de los medicamentos por el profesional de enfermería para emplear durante la preparación, distribución y administración del fármaco centrándose en su práctica individual.

Según Smith, Duell y Martin (2009), el personal de enfermería que prepare el medicamento debe dársela al paciente y luego documentar en la historia clínica el producto utilizado también se encargará de valorar y comprobar la respuesta del paciente al fármaco administrado.

Para Baez et al. (2009), el cuidar es una actividad humana en un vínculo y un desarrollo va más allá de la enfermedad. El cuidado es la disciplina que implica al receptor como transmisor. Para Watson el cuidado es la práctica interpersonal que promueve la salud y el crecimiento de la persona.

Raile y Marriner (2018) sostiene que el cuidado es “salud-genético”. En la práctica del cuidado completa el conocimiento biofísico, la conducta humana para promover la salud y los cuidados a los enfermos. Es una ciencia de cuidado completo, perfectamente una ciencia de curación. Los cuidados es una atención adecuada a un ser apreciado por lo que siente un compromiso y una responsabilidad personal.

La enfermería se caracteriza por ser una profesión de servicio. Se dedica al amor a la vida y el cuidado del paciente. Al hacer diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud. Para Smith, Duell y Martin (2009), los aspectos generales de la administración de medicamentos se refieren a los quince correctos cuando se suministra un fármaco con el objetivo de evitar errores. Una de las actividades de enfermería en el área hospitalaria es asegurar los cuidados que brindamos a los pacientes en forma eficiente y segura. Los pacientes atendidos en UCI Pediátricos, en referencia a la administración medicamentosa de drogas, tiene un alto poder de acción frecuente convirtiéndose en un socio en la recuperación de la salud.

Los profesionales de enfermería contamos con un protocolo para evitar los riesgos a una mala práctica en la administración de fármacos y proteger la salud del paciente. Antes de administrar un medicamento, contamos con las reglas generales: la higiene de la mano, tomar

los signos vitales, usar el medicamento, vía de administración, técnica de administración, hora, paciente y la dosis correcta. La enfermera que va a administrar el medicamento debe verificar con otra enfermera que la acompañe. Tener en cuenta la hora de la dosis inicial. Verificar el nombre del paciente, número de histórica clínica y de cama, observar la velocidad de infusión, verificar la fecha de caducidad, comprobar tres veces al sacarlo del recipiente, no administrar medicamentos bajo órdenes verbales, educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra (Smith, Duell, & Martin, 2009).

Técnica y preparación de los medicamentos: el personal de enfermería es responsable de validarla, prepararla y administrarla en unas condiciones seguras según las normas y procedimientos de la entidad. La que prepare la medicación debe dársela al paciente y luego documentar en la historia clínica el producto utilizado la hora, dosis y vía. Se encargará de valorar y comprobar la respuesta del paciente al fármaco administrado. Si este fuese alérgico algún compuesto podría desencadenarse a una reacción anafiláctica según (Smith, Duell, & Martin, 2009).

Para Carranza (2019), la administración de medicamentos es un tratamiento mediante el cual se proporciona a un paciente es realizado por personal de salud entrenado que debe garantizar seguridad para el paciente.

Según Rosales y Reyes (2004), la administración de medicamento es una acción que exige una preparación activa que permita comprender la dinámica general y formula de la utilización de los mismos fundamentar las acciones de enfermería en la farmacoterapia. Se tratarán en forma general los aspectos básicos relacionados con los medicamentos.

Para Smith, Duell y Martin (2009), la preparación para la administración de medicamentos tenemos como medio de consulta el vademécum, calculadora, hoja de la administración de la medicación y la historia clínica del paciente. Revisar las medicaciones que vaya recibir el paciente en las prescripciones médicas y la hoja de administración de

medicamento en la historia del paciente, identifique cualquier fármaco que no le resulte familiar. Indagar sobre los fármacos desconocidos mediante la consulta pertinente como: nombre genérico, comercial, clasificación del fármaco, acciones farmacológicas, dosis, vía, momento de administración, efectos secundarios y reacciones adversas. Implicación de enfermería e instrucciones completas para el paciente según sus necesidades (Carranza, 2019).

Examinar en la historita clínica del paciente: las alergias, los datos de laboratorio, cualquier factor que contraindique la administración de los medicamentos prescritos. Cotejar la hoja de administración de medicamento diario del paciente con la hoja de administración de medicamento del día anterior cada 24 horas mirando la dosis de cada fármaco, vía y hora de administración, corroborar que la hoja de administración de medicamento concuerda con la prescripción más reciente emitida por el médico para cada medicación. Observar que las dosis de algunas medicaciones se corrigen a diario. Pueden producirse errores en la transmisión de las intenciones entre el médico, la farmacia y la hoja de administración de medicamento del paciente, Adoptar las medidas de higiene de manos (Carranza, 2019).

Llevar la mediación a la habitación del paciente, abrir el carrito de la medicación, saque del cajón con la medicación del paciente, empezar por el principio de la hoja de administración de medicamento, verifique cada medicación de la receta con los envases de las medicaciones contenidas en el cajón, cerciórese de que contenga todas las dosis de la hoja. Observar si falta una dosis o sobran demasiadas, descarte un posible error de administración con la hoja de administración de medicamento, extraiga la medicación que vaya a dar y compare la etiqueta del fármaco con la hoja de administración de medicamento. Observar si hay una medida de seguridad para asegurar que se administra la medición correcta (Carranza, 2019).

Examine la etiqueta para asegurarse de que la medicación este indicado para la vía de administración prescrita. Observar diferentes preparados de una misma medicación puede emplearse por vías de administración distintas, determine si hace falta realizar algún cálculo para preparar la dosis correcta. Prepare la medicación según venga indicado para la vía parenteral o no parenteral, cotejando la etiqueta del fármaco antes, durante y después de su preparación (Carranza, 2019).

El proceso de administración de medicamentos es identificar al paciente-nombre, control estricto de funciones vitales antes y después de la administración, informar al usuario: nombre del fármaco, efecto y posibles efectos secundarios, para administrar el fármaco revisar la prescripción médica. apoyo emocional. Utilizar la forma correcta para la preparación y administración de los medicamentos, asegurar que el paciente no presente alergia a los componentes de los medicamentos, prestar las intervenciones de enfermería necesarias, orientación e instrucciones a seguir, registrar los fármacos administrados: nombre, dosis, vía, hora incurrencias, Valorar la respuesta del usuario del fármaco. signos y síntomas subjetivos y objetivos (Carranza, 2019).

La administración intravenosa es el fármaco que se inyecta directo al torrente sanguíneo en la vena. Esta vía presenta un inicio más rápido en sus efectos que también puede conducir mayores dificultades (Villalba , 2008).

Se utiliza cualquier método de administración de medicamento IV. La enfermera debe observar atentamente a los pacientes en busca de síntomas de reacciones adversas. Una vez que el medicamento entra al torrente sanguíneo, empieza actuar inmediatamente y no hay forma de detener su acción. Por eso debe tener cuidado en evitar errores en el cálculo de la preparación de la dosis. debe comprobar 2 veces las 15 correctas de una administración de medicamentos y conocer los efectos deseados y colaterales. Si el medicamento tiene un antídoto debe estar disponible durante la administración. Cuando se administra un

medicamento potente, la enfermera debe controlar las funciones vitales durante la perfusión según (Potter et al., 2019).

Mencionan además que sus ventajas es que la enfermera utilizará la vía IV durante las urgencias cuando se tiene que administrar rápidamente un medicamento de acción rápida. Es la mejor para establecer valores terapéuticos constantes en sangre. Algunos medicamentos son marcadamente alcalinos e irritantes para el musculo y tejido subcutáneo. Estos medicamentos provocan menos molestias cuando se administran por vía intravenosa. Los elementos que participan en la administración de medicamentos debe tener un buen acceso venoso, método de administración, equipo de perfusión y aparatos de control de la perfusión (Villalba , 2008).

Las consideraciones especiales son comunicar inmediatamente si se presenta algún evento adverso, permeabilizar la vía periférica cuando se va administrar más de un fármaco no combinar dos medicamentos en una misma infusión, evitar administrar medicamentos con drogas vasoactivas, hemoderivados y nutrición parenteral, en neonatos y pediátricos valorar el volumen del diluyente para evitar sobrecargas cardiovasculares, observar al paciente durante la administración sobre posibles reacciones alérgicas, reacción anafiláctica o inflamación en la venopunción, los equipos de infusión permanecerán por un periodo de 96 horas sin aumentar la tasa de infección, excepto los otros equipos para administrar lípidos, sangre o sus derivados (Villalba , 2008).

Los métodos de administración de medicamentos, pueden ser administrado directamente en la vena por medio del catéter salinizado, en el inyector del equipo microfix, vía sueroterapia, tapón heparinizado, a través de una bomba de infusión, por infusión en bolo directo, continua o intermitente, acceso venoso periférico, un acceso venoso central. Siempre recordar que la infusión de medicamentos varia en relación al tiempo en que está indicado y las necesidades del paciente (Smith, Duell & Martin, 2009).

La vía de administración intravenosa, es por el tiempo de perfusión: intravenosa directa (bolos) se realiza 8 a 10 segundos. Volumen: menor de 10 ml. Velocidad: 0.5 – 1 ml por minuto es el acceso único para la administración del fármaco. La ventaja que no hay pérdida de dosis en el equipo de perfusión. Presenta mayor riesgo de toxicidad. Intravenosa de función intermitente. Tiempo: 15 – 20 minutos, se administra el medicamento diluido en una pequeña cantidad de volumen: 50 – 100 ml, previene la flebitis postinfusión para fármacos irritantes, garantiza el acceso intravenoso se utilizan los venocath y la Intravenosa de infusión continua es el volumen administrar igual o superior a 250 ml, Tiempo es mayor igual a 4 horas y pretende niveles plasmáticos constantes (Smith, Duell & Martin, 2009)

Para De Elorza (2006), las normas para la administración intravenosa es indispensable hacer una estricta asepsia en la preparación y administración de medicamentos, desechar soluciones turbias, asegurar la estabilidad y compatibilidad de los fármacos y soluciones, nunca adicionar medicamentos a sangre y hemoderivados, nutrición parenteral, soluciones de bicarbonato. Nunca infundir soluciones de fármacos en vías arteriales y Consultar todas aquellas dudas acerca de dosis, concentraciones, disoluciones y compatibilidad. Hay que recordar siempre que la infusión de medicamentos varía en relación al tiempo señalado y las necesidades del paciente como el bolo es administrado en un tiempo menor igual a 1 minuto, Infusión rápida: se realiza de 1 a 30 minutos, infusión lenta: la administración de medicamento se realiza 30 a 60 minutos y la infusión continua: la administración se realiza a un tiempo mayor e ininterrumpido de 60 minutos.

Las complicaciones de la vía intravenosa son la formación del trombo intentar aspirar con suavidad para extraerlo, no ejercer presión positiva al trombo del torrente sanguíneo, no canalizar cuando la vena está inflamada; produce: dolor, sensibilidad, eritema, edema, calor local. Retirar el catéter y aplicar el frío local de manera indirecta. Flebitis química: produce de manera inmediata la irritación del endotelio es el contacto con soluciones hipertónicas o

antisépticos. La flebitis mecánica se produce durante las primeras 12 horas en contacto con el catéter y la inmovilización. Y la flebitis bacteriana se produce después de las 72 horas a causa de una mala técnica aséptica. Y la infiltración de líquido es por la salida de soluciones no lesivas para los vasos. Aparece edema alrededor del punto de inserción, zona blanquecina y piel fría (Villalba , 2008).

Para Casado y Serrano (2014), la extravasación de fármacos es la salida de soluciones lesivas para los tejidos. Cursa con dolor, picor, escozor en el punto de inyección, eritema e hinchazón. Con determinados fármacos puede producir necrosis tisular, implica la retirada del catéter de manera inmediata. y la administración desapercibida de medicamentos o soluciones irritante en los tejidos adyacentes.

Los problemas que se puede provocar son relacionados con la equivocación del medicamento y la equivocación del paciente. Los tipos de errores de la medicación son: en la hora de administración porque se administra el medicamento demasiado pronto o demasiado tarde este permite un máximo 30 minutos ante y después de la hora establecida y no en todos los medicamentos, En la vía de administración al usar una vía diferente a la prescrita no se administra la dosis del fármaco prescrito, la dosis errónea se administra al paciente una dosis al menos un 5 % superior e inferior a la prescrita, la dosis extra se administra al paciente un número mayor de dosis de la prescrita por el médico y error en la presentación se administrar al paciente una presentación del fármaco en lugar de otra y el fármaco no prescrito se administra al paciente un medicamento no prescrito.

Para administración por vía intravenosa, protocolo de administración de medicamentos (2016), las contraindicaciones como: falta de orden médica, antecedentes de alergias al medicamento, rechazo del paciente para la realización del procedimiento, la administración de medicamentos por vía parenteral en zonas con inflamaciones, presencia de heridas, hematomas, lesiones o infecciones cutáneas, administración de medicamentos en

venas inflamadas, en el ramal fistula arteria-venosa, miembro de vaciamiento ganglionar o axilar.

Los cuidados de enfermería en la administración de estos fármacos.

Según Ramos, Mena y Mora (2012), la enfermería es una ciencia que se caracteriza en las diferentes áreas; una de ellas es la farmacología, la cual estudia los procesos y efectos del fármaco, las reacciones adversas y los efectos secundarios. La administración de medicamentos es una función de enfermería que se realiza bajo indicación médica, en la cual se evalúa las causas, acción farmacológica y los factores que afectan la acción de las drogas, tipos de prescripciones y las vías de administración que reafirma los aspectos legales que implica una mala negligencia de la administración de medicamentos. Dentro del perfil de una enfermera especialista en uci pediátrica, se posee una escala de conocimientos en la administración de los medicamentos usados en este servicio, adentro de ellos se encuentran los inotrópicos.

El paciente pediátrico.

Comprende las edades que inicia en el nacimiento hasta los 14 y/o 18 años, por lo que algunos los países, puede ser desde el neonato hasta el adolescente con diferentes características. Para Gorriz y Munar (2012), el niño, como todo ser vivo, adquiere las capacidades necesarias en el medio que lo rodea. Hay dos procesos determinantes, el crecimiento y el desarrollo, los dos son importantes en el primer año de vida. Hacen que el niño presente características propias y diferenciales en cuanto a su morfología, fisiología, psicología y patología. Estas diferencias se resaltan, en cuanto menor sea la edad, siendo en el neonato y lactante, mínimas a partir de los 12 años. El paciente pediátrico se clasifica según la edad.

En relación a la práctica está relacionado al proceso de enfermería. Para Cortez (2017), se define al PAE: como un método científico o proceso intelectual, lógico y racional.

es lógico porque toma en cuenta elementos conceptuales de verificación y es racional porque está dada por la facultad de discernir y reflexionar utilizando el intelecto.

Para Bravo (2016), el proceso de enfermería es un grupo de hechos premeditados que el profesional de enfermería; se apoya en modelos y teorías puesto que se realiza en un orden específico con el fin de fortalecer que la persona que exige atención en salud reciba los mejores cuidados por parte de enfermería.

Según Smeltzer y Bare (2016), el proceso de enfermería es un método de solución de problemas con la finalidad de satisfacer la necesidad de salud y de enfermería de los pacientes, aunque los especialistas de esta disciplina anuncian los pasos de dichos procesos en diversas formas, los conceptos de valoración inicial del paciente, planificación y ejecución y valoración de los resultados son comunes a todas las definiciones.

Así mismo, Bravo (2016) refiere que dentro de las etapas tenemos: valoración, diagnóstico, planeamiento, formulación de los objetivos, ejecución, evaluación. La valoración es el estado actual del paciente, parecido al estado actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio clínico o conclusión, mantenimiento finalización o fijación del plan.

En cuanto a la práctica de la administración de medicamentos inotrópicos. Es la acción que se avanza con la utilización de ciertos conocimientos (Perez & Gardey, 2010). Así mismo, refiere que la práctica no se complementa lo aprendido, sino que se revela nuevos conceptos, en donde algunos de los cuales pueden resultar reveladores e inalcanzables de hallar a través del estudio de la teoría tenemos 5 dimensiones las cuales se detallan a continuación:

Valoración de enfermería: para Cortez (2017) es la recolección de datos es a toda información relevante de la persona. Por lo que el dato más significativo, más importante necesidad o problema, que en el lugar enfermero se conoce también como respuestas humanas subjetivas y objetivas tenemos a la valoración del paciente céfalo caudal, como es

realizar el lavado de manos para la valoración del paciente, valorar minuciosamente antes y después de administración de un medicamento, monitoreo de las funciones vitales, valorar color de piel, el relleno capilar, la diuresis, observar la aparición de extravasación con frecuencia la vía IV y los tejidos circundantes y la Valoración de signos de bajo Gasto cardíaco.

El diagnóstico de enfermería: para Bravo (2016), es la opinión clínica sobre la contestación del paciente, la familia y la comunidad a los problemas de salud, funciones vitales, verdaderos o posibles. Proveer apoyo para seleccionar las acciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados de enfermería. Tenemos el diagnóstico de enfermería habituales en la administración de medicamento como la disminución del gasto cardíaco r/c disminución de la pre carga secundaria, alteración de la perfusión tisular periférica r/c tratamiento vasopresor, intolerancia a la actividad r/c hipotensión postural, riesgo de infección r/c agente lesivo físico.

Planificación de enfermería. Cortez (2017) sostiene que es un desarrollo de toma de decisiones para lograr un futuro deseado, dado que la situación de factores internos y externos que influye en los objetivos. También es la formulación de objetivo, meta o visión. Para Bravo (2016), es la fase que se establece el objetivo general y específico que deben estar enfocados en el problema y la causa respectivamente con la finalidad de reducir o eliminar los problemas detectados.

Para Adams y Holland (2009), se tiene que informar de inmediato en caso de notar dificultad respiratoria, pruritos y sofocos. Mantendrá una producción de orina de al menos 50 mL/h; se mantendrá consciente, orientado y finalmente Mantendrá una presión sistólica de al menos de 90 mm Hg.

La intervención de enfermería: Cortez (2017) sostiene que es la actividad basada en la ciencia de la enfermería que la profesional realiza para garantizar resultados que evidencia el

cuidado de calidad humana, también las actividades que realiza después de identificar un diagnóstico enfermero, con el objetivo de solucionar el problema. Para Bravo (2016), es la etapa cuando está en práctica el plan de cuidados. Se debe valorar los efectos del fármaco tanto secundarios y adversos, seguir los protocolos en la administración de medicamentos, aplicar las reglas de los quince correctos y las técnicas para administración de medicamentos, evaluar el estado físico del paciente y los signos vitales, observar las funciones vitales si hay alguna variación, registrar adecuadamente la administración de la medicación.

La evaluación de enfermería: Cortez (2017) menciona que es una actividad planeada que consiste en la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería. Se comparan las respuestas de las personas con las intervenciones realizadas para determinar si se lograron los objetivos y resultado esperados. Como la mejoría de los signos del gasto cardiaco, el nivel de conciencia del paciente como está dejando. En función del fármaco utilizado, valorar las funciones vitales, glucemia capilar, diuresis, color de la orina como queda, el paciente no tiene sofoco, ni prurito ni disnea. El paciente mantiene una diuresis de al menos de 50 ml /h, vigilar los efectos terapéuticos al igual que los adversos de los fármacos y tomar las medidas necesarias para controlarlos y atenderlos.

Bases teóricas

Para Rogers (2000), las enfermeras están aquí para manejar el control terapéutico y manipulación del paciente, describe una relación del cuidado transpersonal; es un tipo de relación del cuidado humano. Es la unión de una persona con otra persona para estar en el mundo.

Los metaparadigmas de sistema unitario, según (Jimenez & Meneses, 2015), señala que los conceptos de los metaparadigmas son:

Salud: expresión del proceso de la vida caracterizados por conductas que emergen de la interacción mutua y simultaneas entre los seres humanos y su ambiente un medio continuo que se basa en juicio de valor.

Persona: ser humano o individuo y su ambiente la persona es un campo de energía que posee una configuración cambiante.

Entorno: campo tetra dimensional de energía, de entropía negativa identificado por patrón y organización y que incluye todo lo que está fuera de un campo humano dado, cualquier establecimiento mundial en el cual se reúne la enfermera y el paciente.

Enfermería: ciencia y arte de facilitar y promover la interacción sinfónica entre los seres humanos y su ambiente.

Railey& Marriner (2018), según Watson, el cuidado es “salud-genético” que la curación. En la práctica del cuidado, completa el conocimiento biofísico, la conducta humana para apoyar en la salud y los cuidados a los enfermos. Es una ciencia de cuidado completo, perfectamente una ciencia de curación. Los cuidados es una atención adecuada a un ser apreciado por lo que es un compromiso y una responsabilidad personal.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Estudio de investigación se efectuará en la UCI Pediátrica que está en el primer piso del servicio de pediatría de un hospital de nivel III. El personal que labora en el servicio mencionado es uno constituido por médicos especialistas (10), 60 enfermeras especialistas, personal técnico de enfermería 25. Esta institución cuenta con una unidad de aislamiento conformado con una cama, con su ventilador respectivo que es el Mindray, aspirador y oxígeno incorporado con su respectivo velador y por supuesto su cama clínica con su monitoreo incorporado y, así mismo, con 5 camas en el ambiente de observación con monitores incorporados, cada uno con su ventilador Mindray, con su oxígeno incorporado y con su aspirador al costado de las camas clínicas con su respectivo velador. Tiene una atención diaria de 24 horas del día. Tiene su respectivo coche de paro su coche donde se prepara los medicamentos y su vitrina donde se guarda los táperes respectivos de cada paciente con su número de cama.

Población y muestra

Población.

Estará conformada por 60 enfermeras que trabajan en el servicio de pediatría en el hospital. Por lo tanto, es finita y accesible.

Muestra.

Se trabajará con toda la población de enfermería que labora en pediatría. Para Hernández, Fernandez y Baptista (2014) define que el conjunto de datos cuantificables

perteneciente a todo un sistema de estudio constituye de la población. El muestreo no probabilístico por conveniencia y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Licenciada de enfermería que labora en el servicio de pediatría

Licenciada de enfermería nombrada

Licenciada de enfermería que cuenta con especialidad en pediatría y uci pediátrica

Criterios de exclusión.

Licenciada en enfermería que no tienen conocimiento acerca de la preparación de los medicamentos inotrópicos.

Personal nuevo de enfermería que recién ingresan al servicio

Licenciada enfermería general

Tipo y diseño de investigación

Estudio de investigación será de enfoque cuantitativo ya que las variables a investigar serán medidas en forma numérica y cuantificadas según los resultados de la encuesta aplicando el instrumento a las enfermeras que trabaja en el servicio de pediatría. De tipo descriptivo correlacional, ya que va a ver la relación entre variables mediante un padrón previsible para un grupo o población. Corte transversal: se recopila datos de una sola vez en un momento determinado. Diseño no experimental, ya que será un estudio sin el manejo premeditado de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente para analizarlos (Hernandez , Fernandez, & Baptista, 2014).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

H1: Existe relación entre los conocimientos y prácticas en la aplicación de inotrópicos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Ho: No Hay relación entre los conocimientos y prácticas en la aplicación de inotrópicos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Hipótesis específicas.

H1: Existe un nivel de conocimiento de la administración de inotrópicos en enfermeros en la UCI pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

H2: No existe un nivel de conocimiento de la administración de inotrópicos en enfermeros en la UCI pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

H3: Existe la práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

H4: No existe práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021.

Identificación de variables

Variable A: Conocimiento de la administración de medicamentos Inotrópicos

Variable B: Práctica de la administración de los medicamentos inotrópicos

Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escalas de valoración |
|---|--|--|---|---|---|
| Conocimiento de la administración de medicamentos inotrópicos | Es el conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en la persona para valorar e incorporar nuevas ideas de saber y experiencias (Muña, 2016) | Conocimiento de la administración de inotrópicos es saber sobre los contenidos para poder informarme así adquirir los temas de relevancia. Se medirá a través los niveles Alto 8-10, Medio 5-4 y Bajo 0-4 | Conceptos Mecanismo de acción Efectos secundarios Cuidados en la administración | (1,4,5,6,8,10,11,13,14,15,16) (2,7,9,18,22) (3,12,17,19,20,21) Preparación: (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15) | Ordinal: Alto: 8-10 Medio: 5-4 Bajo: 0-4 |
| Práctica de la administración de medicamentos inotrópicos | La práctica es el acto que se desarrolla con la utilización de algunos conocimientos. Así mismo refiere que la práctica, no se refuerza lo aprendido, sino descubren nuevos conceptos, en donde algunos de los cuales pueden resultar reveladores e imposibles de hallar a través de la teoría (Perez y Gardey, 2010). | La práctica es ejecutar y/o realizar lo aprendido. Se medirá la práctica según las dimensiones del proceso de enfermería en la escala dicotómica y se medirá a través los niveles Alto 8-10, Medio 5-4 y Bajo 0-4 | Valoración Diagnósticos Planificación (Metas y objetivos) Intervención Evaluación | (1,2,3,4,5,5,7 y 8) (9) (10) (11,12,13,14,15 y 16) (17,18,19 y 20) | Nominal: Alto: 8-10 Medio: 5-4 Bajo: 0-4 |

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó 2 instrumentos a través del cuestionario: Conocimientos de la administración de inotrópicos. Tiene cinco dimensiones: concepto de inotrópicos, mecanismo de acción, efectos secundarios de los inotrópicos, cuidados de enfermería en la administración de inotrópicos con 36 ítems y una lista de chequeo con cinco dimensiones valoración, diagnósticos, planificación (metas y objetivos), intervención, evaluación con 20 Ítems.

Conocimiento de la administración de medicamentos inotrópicos: se acopló la hoja de cuestionario semi estructurado y se le pide permiso al estudio de las Lic. Betscha Choque Orellana quien sirvió de guía.

Describe sus instrumentos consta 4 dimensiones

Concepto de inotrópicos: Los agentes inotrópicos son fármacos cardiotónicos, aumenta la fuerza de contracción del corazón. Se utiliza en el tratamiento de shock para aumentar el gasto cardiaco.

Mecanismo de acción: Estimula los receptores alfa; tiene efecto vasoconstrictor, aumentado la resistencia periférica y por lo tanto la post carga.

Efectos secundarios de los inotrópicos: Presión arterial baja, mareo, taquicardia, falta de aliento, diaforesis, Alteraciones visuales como: visión borrosa, visión doble alrededor de los objetos, cefalea, inapetencia, indigestión, fatiga, vómitos, diarrea, disfunción sexual masculina, ginecomastia, disminución del deseo sexual, sarpullido, fotofobia, epistaxis y de las encíasgums.

Cuidados de enfermería en la administración de inotrópicos: La enfermería es una ciencia que se caracteriza en las diferentes áreas, entre ellos es la farmacología, la cual ayuda a entender la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, reacciones adversas y los efectos secundarios.

La administración de medicamentos es una función de enfermería que se realiza bajo indicación médica, en la cual se valora acción farmacológica. Los factores que afectan el mecanismo de acción y tipos de recetas, y las vías de administración, desde el punto de vista legal, implica una negligencia profesional de la administración de medicamentos con 36 ítems de los cuales 22 de conocimiento y 14 de preparación de medicamentos con una escala y se medirá a través los niveles: Alto 8-10, Medio 5-4 y Bajo 0-4.

Práctica de la administración de medicamentos Inotrópicos: se acopló la hoja de checklist y se le pide permiso al estudio de las Lic. Ipanaque Yesquen, M. y Pérez, G. en lo cual sirvió de guía. Con 20 Items, cuestionario con 5 dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, la intervención de enfermería y la evaluación. Con 20 ítems total con una escala se medirá a través los niveles: Alto 8-10, Medio 5-4 y Bajo 0-4.

Ambos instrumentos, tienen respuestas dicotómicas y también para marcar fueron validados y su confiabilidad de KR 20 fue de 0.957 y 0.84.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Validez:

Se sometió a juicio de expertos (05), jueces expertos conformado por profesionales de salud: una enfermera especialista en emergencia y desastres, tres enfermeras especialistas de la unidad de cuidados intensivo pediátrico y un magíster en enfermería. Quienes se han tomado el tiempo en revisar el instrumento; así mismo, han dado sugerencias para reforzar en lo cual se logró modificar algunas correcciones por parte de ellas y su confiabilidad.

El juicio de experto se encargó de evaluar y/o sugerir el cuestionario y la lista de chequeo de la práctica dando así sus recomendaciones que fueron tomadas en cuenta. Luego, se aplicó V. de Aiken obteniendo 1.00. Para obtener la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en una población con similares características que su población obteniendo un KR de conocimiento 0.957 y de práctica 0.84.

Ambos instrumentos fueron validados y su confiabilidad de KR 20 fue de 0.957 y 0.84 respectivamente.

Proceso de recolección de datos

Se pedirá permiso mediante un documento a la jefa del servicio de pediatría para la realización de la aplicación del instrumento. También se le pedirá permiso a la coordinadora de la UCI Pediátrica, del servicio de pediatría para hacer de su conocimiento del estudio de investigación. Así mismo, se coordinará con las licenciadas de enfermería del servicio para la aplicación de los instrumentos, lo cual se llevará de acuerdo a su disponibilidad del tiempo.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos se vaciarán al paquete estadístico SPSS/ versión 22.0. se recolectarán los datos por medio de la encuesta; así mismo, la prueba estadística que se usará es el Rho Spearman y los resultados se presentaran en la parte descriptiva e inferencial.

Consideraciones éticas

La información obtenida será de carácter confidencial. Solo tendrán acceso a la información la responsable de la encuesta y la asesora, con el objeto de estudio, aceptando los principios bioéticos; así mismo, la autora elaboró los dos instrumentos, los que serán expuestos, validados. Se coordinó con la jefa de servicio para la aplicación del instrumento.

Principio de autonomía: Este principio es el respeto a la valentía del participante y al legítimo derecho a que se respete su voluntad. Se empleará un consentimiento informado, una vez comprendido este documento ella firmará.

Principio de beneficencia y no maleficencia: Esta investigación será provechosa porque ayudará que sus resultados logren evaluar el conocimiento y práctica de la administración de inotrópicos de las enfermeras y si fuera necesario tomar una decisión para renovar.

Principio de no maleficencia: No para dejar mal a las colegas sobre los conocimientos sino es para mejorar

Principio de justicia: Es la equidad tiene que ver con los criterios de elección de las enfermeras. Puesto que cada licenciada en enfermería tendrá por igual el mismo tiempo de participar, sin distinción alguna.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Presupuesto

| N° | Cantidad | Costo | Total |
|--|----------|-------|----------------|
| Partidas y subpartidas | | | |
| Personal | 1 | 500 | 500 |
| Honorarios del investigador | 1 | 300 | 300 |
| Honorarios revisor lingüísticas | 1 | 100 | 100 |
| Horarios revisor APA | 1 | 350 | 350 |
| Honorarios estadística | | | |
| Bienes | 3 | 2 | 6 |
| Formatos de solicitud | 6 | 1.5 | 9 |
| CD | 1 | 350 | 350 |
| Otros (papel, lapiceros, borrador, USB, etc) servicios | | | |
| Impresión y anillado de la investigación | 3 | 10 | 30 |
| Fotocopias y cuestionario | 256 | 0.1 | 25.8 |
| Viatico | 1 | 250 | 250 |
| Total | | | 1920.60 |

Cronograma de ejecución:

| Actividades | TIEMPO | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|-----|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | 2020 | | | | | | | | | |
| | Ene. | Mar | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Oct. | |
| Planteamiento del problema | x | | | | | | | | | |
| Formulación del problema | x | | | | | | | | | |
| Justificación del problema | x | | | | | | | | | |
| Objetivo | x | | | | | | | | | |
| Antecedentes | x | | | | | | | | | |
| Marco teórico | x | | | | | | | | | |
| Hipótesis | x | | | | | | | | | |
| Variables | x | | | | | | | | | |
| DISEÑO | | | | | | | | | | |
| METODOLOGICO | | | | | | | | | | |
| Tipo y diseño de estudio | | | | | | x | | | | |
| Descripción del área geográfica | | | | | | x | | | | |
| Población y muestra | | | | | | x | | | | |
| Instrumento de recolección de datos | | | | | | | x | | | |
| Proceso de recolección de datos | | | | | | | | | X | |
| Análisis de la información | | | | | | | | | X | |
| Consideración éticas | | | | | | | | | X | |
| Revisión del proyecto | | | | | | | | | X | |

Bibliografía

- Adams, M. P., & Holland, L. (2009). *Farmacología para enfermería un enfoque fisiopatológico* (2 ed., Vol. I). (Pearson Educación, Ed.) Madrid, España: Person Prentice Hall Educacion S.A. Recuperado el 22 de agosto de 2020, de chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://alevazquez.com.ar/pdfs/fa.pdf
- Administracion por via intravenosa. protocolo de administracion de medicamentos. (8 de febrero de 2016). (1), 11. Recuperado el 16 de setiembre de 2020, de chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.42.pdf
- Alvarez Lopez, J., & Barba Chacon, A. (2014). farmacologia en el soporte vital avanzado del paciente adulto. En J. Alvarez Lopez, & A. Barba Chacon, *Manual de soporte vital* (pág. 44). Barcelona, España: Oceano Ergon. Recuperado el 22 de octubre de 2020
- Baez, F., Nava, V., Ramos, L., & Medina, O. (2009). El significado del cuidado en la practica profesional de enfermeria. En F. Baez, V. Nava, L. Ramos, & O. Medina, *El significado del cuidado en la practica profesional de enfermeria* (Vol. 9, págs. 127-134). Colombia: Aquichan. Recuperado el 1 de diciembre de 2020, de chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf
- Belohlavek, P. (2005). acepcion particular del conocimiento. En P. Belohlavek, *Conocimiento, la ventaja competitiva* (1ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Blue Eagle Group. Recuperado el 3 de noviembre de 2020, de <https://books.google.com.pe/books?id=uApMNBW0ZVYC&pg=PA6&dq=conocimiento+implica+accion+y+mide+resultados&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwitzNKjgs3uAhWgGLkGHQ2LA1UQ6wEwAHoECAIQAQ#v=onepage&q=conocimiento%20implica%20accion%20y%20mide%20resultados&f=false>

- Bravo peña, M. (2016). propuestas de registro de enfermería por especialidades con soapie.
En M. Bravo peña, *Guia metodologica del pae taxonomias nanda, noc y nic* (4 ° ed.,
pág. 1). lima, peru. Recuperado el 19 de noviembre de 2020
- Carranza Vera, M. A. (2019). *Manual de administracion de farmacos y soluciones* (1ª ed.).
(M. A. Carranza Vera, Ed.) Lima, Lima, Peru. Recuperado el 15 de diciembre de
2020
- Casado Flores, j., & Serrano, A. (2014). drogas vasoactivas, tipo e indicacion, cardiovascular.
En j. Casado Flores, & A. Serrano, *urgencias y emergencia pediatricas* (Vol. I, pág.
19). Barcelona, España: Oceano. Ergon. Recuperado el 8 de setiembre de 2020
- Castillo, H., & Lunasco, M. (2018). Recuperado el 16 de agosto de 2020, de chrome-
extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstr
eam/handle/123456789/2618/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Castillo%20
Herber%20%20Lunasco%20Mario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CEP. (2014). Estatuto y reglamento Ley del trabajo de la enfermera. En c. d. deontologia,
estatuto del colegio de enfermeros del Peru. Lima, Lima, Peru. Recuperado el 23 de
octubre de 2020, de chrome-
extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://ceppiura.com/wp-
content/uploads/2016/10/ESTATUTO-DEL-COLEGIO-DE-ENFERMEROS-DEL-
PERU.pdf
- Choque Orellana, B. (2019). <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22444>.
Recuperado el 9 de agosto de 2020, de chrome-
extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstr
eam/handle/123456789/22444/TE-1478.pdf?sequence=1&isAllowed=y: chrome-
extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstr
eam/handle/123456789/22444/TE-1478.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cortez, G. (2017). En G. Cortez, *Guia para aplicar: Taxonomia II, Nanda I, Nic, Noc* (1 ° ed., pág. 13). Lima, Peru: Rodhas. Recuperado el 15 de diciembre de 2020

De Elorza Martinez, G. (2006). vias de administracion intravenosa. En G. De Elorza Martinez, *Manual de Enfermeria Zamora* (pág. 778). Bogota, Colombia: Zamora LTDA. Recuperado el 18 de setiembre de 2020

Deza Giron, A. E. (29 de mayo de 2019). *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11391/Deza_Gir%c3%b3n_Ana_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y*. Recuperado el 27 de octubre de 2020, de *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11391/Deza_Gir%c3%b3n_Ana_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2008). *Planes de cuidados de enfermeria* (7ª ed., Vol. 1). Philadelphia, Pennsylvania, Estados Unidos: McGraw-Hill Interamericana de España S.L. Recuperado el 25 de octubre de 2020, de <http://booksmedicos.net/planes-de-cuidados-de-enfermeria-7a-edicion/>

Garcia Castro, D. M., & Olave Colque, J. (2019). *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3710/127_2019_garcia_castro_dm_olave_colque_j_fac2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y*. Recuperado el 18 de setiembre de 2020, de *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3710/127_2019_garcia_castro_dm_olave_colque_j_fac2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

- Gorriz, M., & Munar, F. (2012). *peculiaridades del paciente pediátrico*. Recuperado el 13 de diciembre de 2020, de peculiaridades del paciente pediátrico: chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgkclcohadegdpjf/http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf
- Heineman, k. (2016). *introducción a la metodología de la investigación empírica*. En S. S.L. (Ed.). *schorndorf, Alemania: Paidotribo*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de <https://books.google.com.pe/books?id=Pqa1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=introduccion+a+la+metodologia+de+la+investigacion+empirica+de+klaus&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjh1tWW1dvuAhW1LLkGHTYMDWMQuwUwAHoECAYQBw#v=onepage&q=introduccion%20a%20la%20metodologia%20d>
- Hernandez , R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). En *Metodlogia de la investigacion* (6 ° ed., pág. 2). Mexico: MacGraw-Hill. Recuperado el 18 de diciembre de 2020, de chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgkclcohadegdpjf/http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf
- Ipanaque , M. E., & Perez, G. P. (2017). *nivel de conocimiento y cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de emergnecia de una clinica privada*. Recuperado el 25 de setiembre de 2020, de chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgkclcohadegdpjf/http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/455/Nivel+de+conocimiento+y+el+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+en+la+administraci%C3%B3n+de+inotr%C3%B3picos+en+el+Servicio+de+Emergencia+de+una+Cl%C3%ADni

Jimenez, P., & Meneses, M. (2015). cuidado de la enfermeria en la prevencion y la practica.

En P. Jimenez, & M. Meneses, *Introduccion a la enfermeria* (1 ° ed., pág. 6). Lima, Peru: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 15 de noviembre de 2020

Jimenez, P., & Meneses, m. (2015). metaparadigma. En *introduccion a la enfermeria* (1° ed.).

Lima, Peru: universidad cesar vallejo. Recuperado el 2018 de setiembre de 2020

La Riva, M. (2015). metaparadigma. En M. La Riva, *introduccion a la enfermeria* (1 era ed.).

lima, peru: universidad cesar vallejo. Recuperado el 15 de diciembre de 2020

Levine, D., Krehbiel, t., & Berenson, M. (2006). En D. Levine, T. Krehbiel, & M. Berenson, *mapa para seleccionar un metodo estadistico* (pág. 220). Mexico: Pearson.

Recuperado el 15 de diciembre de 2020, de

<https://books.google.com.pe/books?id=Aw2NKbDJZoC&pg=PA220&dq=concepto>

+de+muestreo+estadistico&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiv26eEn_HqAhUaK7kGH

RibBE0QuwUwAnoECAUQCQ#v=onepage&q=concepto%20de%20muestreo%20es

tadistico&f=false

Londoño Manchola, J. I., & Cordova, M. A. (noviembre de 2016). *chrome-*

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://repositorio.unal.edu.co/bitstrea

m/handle/unal/58948/jorgeivanlondo%c3%b1omanchola.2016.pdf?sequence=1&isAl

lowed=y. Recuperado el 26 de octubre de 2020, de *chrome-*

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://repositorio.unal.edu.co/bitstrea

m/handle/unal/58948/jorgeivanlondo%c3%b1omanchola.2016.pdf?sequence=1&isAll

owed=y

Manzo, Bruna F; Barbosa, Celia L.; Thibau, Flavia F.; Reis, allana D.; Da Silva, Delma

Aurelia; Leite, Anna Caroline;. (6 de octubre de 2019). Seguridad en la

administracion de medicamentos: Investigacion sobre la practica de enfermeria y

ciscunstancia de errores. *trimestral de enfermeria*(56), 56. Recuperado el 8 de

setiembre de 2020, de chrome-

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-19.pdf

Muña, Q. P. (18 de 08 de 2016). Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Puno, Puno, Peru. Recuperado el 25 de 11 de 2020, de chrome-

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2875/Mu%c3%b1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naranjo andrade, A. a. (julio de 2017). Recuperado el Agosto de 13 de 2020, de chrome-

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5505/1/PIUAMFCH003-2017.pdf

OMS, 2. (29 de MARZO de 2017). *LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . (S.

Bennett, Editor, S. Bennett, Productor, & GINEBRA/BONN - La Organización

Mundial de la Salud (OMS)) Recuperado el 10 de AGOSTO de 2020, de

<https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

Pardo Arias , L. M., & Leon Reyes, M. A. (10 de julio de 2018). *chrome-*

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/849/1/Administraci%C3%B3n%20segura%20de%20medicamentos%20de%20uso%20endovenoso%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos.pdf.

Recuperado el 5 de agosto de 2020, de chrome-

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/849/1/Administraci%C3%B3n%20segura%20de%20medicamentos%20de%20uso%20endovenoso%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos.pdf

- Paredes Aguirre de Beltran, A. (2017). En A. Peredes, *Etica cristiana en la enfermeria* (1 era ed.). Ñaña, Lima, Peru: Universidad Peruana Union. Recuperado el 15 de octubre de 2020
- Perez Porto , J., & Gardey, A. (2010). Recuperado el 15 de diciembre de 2020, de <https://definicion.de/practica/>
- Perez, J., & Gardey, A. (2010). *definicion de practica*. Recuperado el 23 de octubre de 2020, de <https://definicion.de/practica/>
- Ponce Gomez, C., Lopez Cruz, R., & Carmona mejia, B. (7 de marzo de 2016). competencias profesionales de enfermeria en la ministracion de medicamentos de alto riesgo en pediatria. *CONAMED*, 21(3), 116. Recuperado el 10 de diciembre de 2020, de <chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163b.pdf>
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2019). *Fundamentos de Enfermeria* (9^a ed., Vol. II). Barcelona, España: elseiver España S.L.U. Recuperado el 29 de octubre de 2020, de <https://books.google.com.pe/books?id=ILWXdWAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fundamento+de+enfermeria+de+potter+perry&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiZusuQ-szuAhUkILkGHdOCDaQQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=fundamento%20de%20enfermeria%20de%20potter%20perry&f=false>
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). teorias de los cuidados. En M. Raile, & A. Marriner, *Modelos y Teorias en enfermeria* (9^o ed., pág. 743). Barcelona, España: Elsevier España S.L. Recuperado el 23 de octubre de 2020

Ramos, R., Mena, o., & Mora, R. (2012). *Factores asociados al cuidados de enfermería*.

Recuperado el 19 de setiembre de 2020, de UCI. Scielo.sld.org.com.

Rosales Barrera, S., & Reyes Gomez, E. (2004). *Fundamentos de Enfermería* (3^a ed.).

Mexico: El manual moderno S.A de C.V. Recuperado el 22 de octubre de 2020

Rovira Gil, E. (2020). *Urgencias en enfermería* (Vol. I). Madrid, Valencia, España: Difusión

Avances de Enfermería (DAE, SL),. Recuperado el 28 de agosto de 2020, de

<https://books.google.com.pe/books?id=7BgZzgEACAAJ&dq=elias+rovira+gil+2020+edicion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjolf6zis3uAhVWD7kGHQyZDUoQ6AEwAHoECAAQAQ>

Sanchez, & Reyes. (2009).

Sanchez, & Reyes. (2009). *metodologia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de f:

chrome-

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lpa/cuaxiloa_rodriguez_i/capitulo2.pdf

Sanchez, Q. (2018). *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://up-*

rid.up.ac.pa/1560/1/querima%20sanchez.pdf. Recuperado el 14 de agosto de 2020, de

chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://up-

rid.up.ac.pa/1560/1/querima%20sanchez.pdf

Santos Ramos , B., & Guerrero Aznar, D. (1994). La correcta administracion de

medicamentos en el hospital implicacioens del servicio y farmacia. En B. Santos

Ramos, & D. Guerrero Aznar, *Administracion de medicamentos teoria y practicas*

(pág. 19). Madrid, España: Diaz de Santos. Recuperado el 15 de noviembre de 2020,

de

https://books.google.com.pe/books?id=NJhzDTwqchkC&pg=PA202&dq=contraindicaciones+de+la+via+intravenosa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjNx_b125nqAhUdLL

kGHRxmCekQuwUwAHoECAMQCA#v=onepage&q=contraindicaciones%20de%20la%20via%20intravenosa&f=false

Smeltzer, S., & Bare, B. (2016). conceptos basico de enfermeria. En S. Smeltzer, & B. Bare, *Brunner y Suddarth enfermeria medicoquirurgica* (12 ed., Vol. I, pág. 38). D.f, Mexico: Mc Graw Hill. Recuperado el 23 de diciembre de 2020

Smith, S., Duell, D., & Martin, B. (2009). seguridad en la administracion de medicamentos. En S. Smith, D. Duell, & B. Martin, *Tecnicas de enfermeria clinica de las tecnicas basicas avanzadas* (7 ° ed., Vol. I, pág. 568). Madrid, España: Pearson Educacion S.A. Recuperado el 29 de octubre de 2020

Takemoto Phardm, C., Hodding Pharmd, J., & Khaur Donna, P. (2010). Lista alfabetica de farmacos. En p. c. takemoto, p. j. hodding, D. P. khaur, & 1.ª (Ed.), *Manual de prescripcion pediatrica* (intersistemas ed., Vol. I, pág. 946). Mexico, Mexico: intersistemas S.A. Recuperado el 15 de julio de 2020

Texas. (2020). *inotropos*. Texas Heart, Houston. Recuperado el 19 de octubre de 2020, de <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/inotropos/>

Troya Gonzales, E. L., & Pineda Espinoza, M. D. (2017). Factores que intervienen en la presentacion de eventos adversos en la administracion de medicamentos en las unidades de emergencia. Lima, Lima, Peru. Recuperado el 22 de julio de 2020, de [chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1113/TITULO%20-%20Troya%20Gonzales%2C%20Ever%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1113/TITULO%20-%20Troya%20Gonzales%2C%20Ever%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Urden, L. D., Lough, M. E., & Stacy, K. M. (2019). *Priorities in Critical Care Nursing - E BOOK* (8VA EDICION - Edición Kindle ed., Vol. 2). CANADA, ESTADOS

UNIDOS: ELSEVIER. doi:PRINT ISBN: 9781437727845 E-TEXT ISBN:
9781455711659

- Valhondo Solano, D. (2010). Gestion del conocimiento Mito y Realidad. *Categorías del conocimiento*(1). Madrid, España: Díaz de Santos, S.A. Recuperado el 5 de noviembre de 2020, de [https://books.google.com.pe/books?id=39MIwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=in author:%22Domingo+Valhondo+Solano%22&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjv8i09MzuAhXmGbkGHXmYAMQQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=39MIwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=in+author:%22Domingo+Valhondo+Solano%22&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjv8i09MzuAhXmGbkGHXmYAMQQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q&f=false)
- Veliz, P. R., Santos, S., & Fernandez, J. (2011). farmacologia, apartado. En P. R. Veliz, S. Santos, & J. Fernandez, *soporte vital avanzado pediatrico* (pág. 218). Texas, Estados Unidos: American Heart Association. Recuperado el 25 de octubre de 2020
- Villalba , M. (2008). endovenoso, farmacologia y farmacoterapia. En M. Villalba, *Manual de Enfermeria* (primera ed., pág. 958). Barcelona, España: oceano. Recuperado el 11 de agosto de 2020
- Ypanaque Yesquen, M. E., & Perez Contreras , G. P. (2017). *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/455/Nivel+de+conocimiento+y+el+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+en+la+administraci%C3%B3n+de+inotr%C3%B3picos+en+el+Servicio+de+Emergencia+de+una+Cl%C3%ADni*. Recuperado el 22 de agosto de 2020, de *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/455/Nivel+de+conocimiento+y+el+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+en+la+administraci%C3%B3n+de+inotr%C3%B3picos+en+el+Servicio+de+Emergencia+de+una+Cl%C3%ADni*
- Zapata velasco, A. P. (2019). *chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream*

/handle/upch/6600/Nivel_ZapataVelasco_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Recuperado el 19 de octubre de 2020, de chrome-

extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6600/Nivel_ZapataVelasco_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

m/handle/upch/6600/Nivel_ZapataVelasco_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: instrumento de investigación

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Cuestionario

“Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima Metropolitana, 2021”

Estimados licenciados me permiten brindarme su colaboración

El cuestionario tiene dos partes; la primera es para recolectar datos generales de las enfermeras y la segunda es el cuestionario donde abarca los conocimientos y preparación de inotrópicos. Así mismo también está incorporado una hoja de checklist para ver sobre la práctica de la administración de inotrópicos

Agradeciéndole antemano su sinceridad al responder las preguntas y/o sugerencias

Atentamente: La autora

I. Datos generales

a. Edad: _____ años

b. Tiempo de experiencia laboral en el servicio de pediatría - la unidad de cuidados intensivos pediátricos:

En 1 mes a 1 año: ()

En 1 y 3 años: ()

En 3-5 años: ()

En 5-10 años: ()

c. Servicio actual donde trabaja

a) _____

b) _____

d. Grado académico

a) Licenciada ()

b) Especialista ()

c) Maestría ()

d) Doctorado ()

e. N.º de instituciones donde trabaja actualmente:

a) En 01 institución ()

b) En 02 instituciones ()

c) En más de 2 instituciones ()

f. Cuenta con el documento que avale sus estudios de especialista (diploma o título)

a) Sí. ()

b) No ()

**II. Datos específicos
conocimiento:**

1. Un fármaco inotrópico es:

- a) Son agentes simpaticomiméticos que produce vasoconstricción
 - b) Aumenta la fuerza de contracción del corazón**
 - c) Fármacos que inhibe el reflejo de la tos
 - d) Fármacos que se usan para aumentar la motilidad intestinal
 - e) Bloqueadora alfa periférico que origina una disminución de la post carga
- 2.Cuál es el Mecanismo de acción de un inotrópico:**
- a) Potente vasodilatador arterial
 - b) Estimula los receptores alfa, tiene efecto vasoconstrictor, aumentado la resistencia periférica y por lo tanto la post carga.**
 - c) Es utilizada para el tratamiento agudo de los trastornos cardiovasculares
 - d) Potencia la acción del GABA
 - e) Ayuda en la función cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos
- 3. ¿Cuál es el efecto secundario de un inotrópico?**
- a) Palpitaciones, mareo, hipotensión, diarrea y vómitos**
 - b) Toxicidad del SNC
 - c) Aumenta los niveles y efectos de los analgésicos
 - d) Taquicardia refleja
 - e) Neutropenia y tos persistente
- 4. ¿Tienes conocimiento en la preparación de inotrópicos?**
- a) Si
 - b) No
- 5. ¿Cuáles son los fármacos inotrópicos?**
- a) Enoxaparina, etomiodato, fentanilo, flumicil
 - b) Insulina, flumezanilo, lidocaína, fitomenadiona
 - c) Sulfato de magnesio, ketamina, distensil
 - d) Dobutamina, Isoproterenol, digoxina, amrinona**
 - e) Morfina cloruro, pancuronio, salbutamol
- 6. ¿Qué grupo de inotrópicos se aplica con mayor frecuencia en el servicio?**
- a) Dopamina, adrenalina y noradrenalina, dopexamina**
 - b) Veparamilo, omaprazol, furosemida, diazepam
 - c) Recuronio, gluconato de calcio, haloperidol, colistina
 - d) Propofol, ranitidina, sulfato de magnesio, clorfenamina
 - e) Nalozona, ketorolaco, ondasetron, ciprofloxacino
- 7. ¿Cuál es la acción de la dopamina**
- a) Es un bloqueante α . Y β adrenérgico produciendo vasodilatación sin taquicardia refleja
 - b) Relajante muscular no despolarizante
 - c) Reduce la excitabilidad neuronal
 - d) Estimula receptores adrenérgicos α_1**
 - e) α Arbitúrico de rápido comienzo de acción y de corta duración
- 8. En qué casos está indicado la dopamina**
- a) Hipertensión pulmonar
 - b) Inducción y mantenimiento de anestesia
 - c) Convulsiones refractarias
 - d) Tratamiento de reacciones hipoglucémicas graves
 - e) Disminución del gasto cardiaco, en shock.**
- 9. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la adrenalina?**
- a) Bloquea la síntesis plaquetaria de tromboxano
 - b) Forma un complejo como el plasminógeno
 - c) Inhibe las enzimas proteolíticas

- d) **Estimula receptores α_1 , β_1 y β_2**
 - e) Relaja el musculo detrusor de la vejiga
- 10. ¿Cuáles son las indicaciones de la adrenalina**
- a) Se emplea en el dolor entre moderado e intenso
 - b) **Droga fundamental en la reanimación cardiopulmonar**
 - c) En espasmo del musculo liso
 - d) Arritmias severas y asociadas a hiperpotasemia
 - e) Taquicardias supraventriculares
- 11. ¿Cuáles son las propiedades de la adrenalina?**
- a) Es un analgésico opiáceo
 - b) Actúa a nivel del SNC sobre los receptores GABA
 - c) Se utiliza para relajar la musculatura lisa de los vasos
 - d) Produce un descenso en la descarga simpática a nivel central
 - e) **Aumentan el flujo sanguíneo cerebral y miocárdico durante la RCP**
- 12. ¿Cuál es el efecto secundario de la dobutamina?**
- a) **Provoca taquicardia y aumento del consumo de oxígeno miocárdico**
 - b) Estimulación cardiovascular, taquicardia e hipertensión arterial
 - c) Depresión cardiorrespiratoria
 - d) Consiste shock anafiláctico en las personas sensibles al fármaco
 - e) Produce somnolencia, ataxia y afectan al rendimiento psicomotor
- 13. ¿En qué pacientes está contraindicado la dobutamina?**
- a) Enfermedades broncopulmonares
 - b) En accidente cerebrovascular grave
 - c) Hipersensibles a los nitratos o a los que presenta hipotensión e hipovolemia
 - d) **Pacientes con estenosis sub aórtica hipertrófica idiopática**
 - e) Bloqueo cardiaco de segundo o tercer grado
- 14. ¿La noradrenalina no se puede utilizar en vía periférica por qué?**
- a) Flebitis
 - b) Rubor
 - c) Infiltración
 - d) Edema
 - e) **Necrosis tisular**
- 15. ¿Cuáles son las propiedades de la noradrenalina?**
- a) **Acción vasoconstrictora de vasos resistencia y capacitancia, estimulante del miocárdico**
 - b) Evita la formación de nuevos coágulos sanguíneos
 - c) Inhibe los receptores β_1 de la musculatura cardiaca
 - d) Disminuye la demanda miocárdica de oxígeno
 - e) Inhibe la enzima conversor de angiotensina
- 16. ¿Cuál son las indicaciones del isoproterenol?**
- a) **Paciente con disminución con cronotropismo especialmente en bradicardias por bloquea aurícula-ventricular**
 - b) Se utiliza para el tratamiento de hipertiroidismo
 - c) Se puede administrar para reducir la hipertensión
 - d) Bloqueo de los mecanismos renales
 - e) Beneficioso en las enfermedades obstructivas crónicas
- 17. ¿Cuál es el efecto secundario del isoproterenol?**
- a) Somnolencia. Trastorno cardiovascular y hemorragia
 - b) Parálisis muscular y dolor venoso
 - c) Convulsiones. Fiebre y diarrea

- d) Vómitos, edema periférico y acidosis en el SNC
 - e) **Nauseas, temblores, palpitaciones y enrojecimiento de la piel.**
- 18. ¿Mecanismo de acción de la dopexamina?**
- a) **Puede aumentar la perfusión renal por vasodilatación selectiva, pero menos que la dopamina**
 - b) Actúa sobre los receptores A₁
 - c) Bloquean los receptores adrenérgicos B₁ del corazón
 - d) Reducción de las concentraciones de lípidos
 - e) Potente inhibidor de la recaptación de las catecolaminas
- 19. ¿Efecto secundario de la dopexamina?**
- a) Disminución del nivel de conciencia
 - b) Lagrimeo, cefalea
 - c) Erupciones cutáneas
 - d) Bronquitis y depresión
 - e) **Produce taquicardia con frecuencia, aunque en general, es poco arritmogénica**
- 20. ¿Cuál es la advertencia de la digoxina?**
- a) **Hipoxia, hipotiroidismo, miocarditis aguda, alteraciones electrolíticas, infarto miocárdico agudo**
 - b) Confusión, convulsión y desmayo
 - c) Irritación local, dermatitis, prurito y erupción cutánea
 - d) Aumento de la presión arterial,
 - e) Flatulencia, pirosis y estreñimiento
- 21. ¿En qué pacientes se debe tener precaución con la digoxina?**
- a) Cáncer al estómago
 - b) Parkinson
 - c) **Disfunción renal, y pacientes en nodo sinusal**
 - d) Paciente hemofílico
 - e) Enfermedad pulmonar crónica
- 22. ¿Mecanismo de acción de la amrinona?**
- a) **Son un grupo de agentes inotrópicos que también son potentes vasodilatadores.**
 - b) Es un dilatador mixto que puede utilizarse en caso de shock cardiogénico
 - c) Vasodilatador venoso
 - d) Es una expansión más intensa y duradera que los cristaloides
 - e) Reduce la resistencia periférica a la insulina

PREPARACIÓN

- 23. Los medicamentos inotrópicos como se deben administrar**
- a) En bolo
 - b) Sin necesidad de ser monitorizado
 - c) En volutrol diluido y lento a cálculo de goteo
 - d) Por equipo de venoclisis
 - e) **Perfusión continua a través de una bomba**
- 24. ¿Qué soluciones son compatibles con los medicamentos inotrópicos para la administración Intravenoso?**
- a) Dextrosa al 10%
 - b) Bicarbonato de sodio
 - c) **Suero fisiológico 9%, lactato de Ringer y dextrosa al 5 %**
 - d) Agua estéril
 - e) Hipersodio al 20 %

25. ¿Conoce la estabilidad de los inotrópicos una vez reconstituidos?

Si ()

No ()

26. Para UstedCuál es la estabilidad de un medicamento inotrópico en el ambiente

| Fármaco | Est. t° ambiente | Est. t° refrigerado |
|---------------|------------------|---------------------|
| Dobutamina | | |
| Adrenalina | | |
| Noradrenalina | | |
| Dopamina | | |
| Digoxina | | |
| Dopexamina | | |
| Amrinona | | |

27. ¿Rotula los medicamentos inotrópicos reconstituidos con fecha y hora?

Si ()

No ()

28. ¿Qué técnicas de asepsia se usa para preparar y administrar los medicamentos inotrópicos?

- Lavado manos con agua y jabón
- Lavado de manos con alcohol en gel
- El Uso de guantes
- N.A
- T.A

29. Para la administración de un medicamento inotrópico se debe ejecutar. Excepto:

- Sacar Dosis en microgramos
- Tener una Vía de administración correcta
- Realizar control del paciente
- Diluir con cualquier solución para su administración
- Directa y sin diluir

30. ¿Realiza seguimiento a probables reacciones adversas a presentarse en el pediátrico posterior a la administración de los inotrópicos?

Si ()

No ()

31. Si la administración de inotrópicos es por vía endovenosa, se valorará el sitio de inserción del catéter en búsqueda de signos:

- Rubor
- Derrame
- Infiltración
- N.A
- T.A

32. ¿La cantidad que utiliza para la dilución se encuentra en los requerimientos hidroelectrolíticos diarios del paciente pediátrico?

Si ()

No ()

33. ¿Qué hace con los inotrópicos reconstituidos que no utilizó totalmente?

- Los refrigera (conserva)
- La desecha
- Los mantiene a temperatura ambiental

- d) Lo desecha al instante y abre otro nuevo medicamento inotrópico
- e) Lo deja abierto hasta que termine su turno de las 12 horas

34. Mencione las reacciones adversas más frecuentes en el pediátrico durante la administración de inotrópicos.

35. ¿Para administrar inotrópicos intravenosos, ¿cuál de los siguientes elementos verifica?

- a) La regla de los quince correctos
- b) Informar al paciente y familiares
- c) Seguimiento a posibles reacciones adversas
- d) Todas
- e) Ninguna

36. ¿En cuánto tiempo administra los inotrópicos por vía endovenosa?

- a) 1 min.
- b) 5 min.
- c) 10 min
- d) 2-10 min**
- e) N.A

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Práctica de la administración de inotrópicos

Observador _____ Fecha: _____ Hora _____

Objetivo: evaluar la práctica de la administración de inotrópicos que la enfermera emplea a diario en la UCI Pediátrica

| Enunciado | N | Ítems a observar | Si | No |
|----------------------------------|----|--|----|----|
| Valoración | 1 | Lavado de manos para la valoración del paciente | | |
| | 2 | Valora minuciosamente antes y después de administración de un medicamento | | |
| | 3 | Monitoreo de funciones vitales | | |
| | 4 | Valora color de piel e integridad de la piel | | |
| | 5 | Valoración de signos de bajo Gasto cardiaco | | |
| | 6 | Valoración del relleno capilar y la diuresis | | |
| | 7 | Valora la aparición de extravasación inspeccionando con frecuencia la vía IV y los tejidos circundantes | | |
| Diagnóstico | 8 | valorar el estado físico del paciente | | |
| | 9 | Redacta un buen diagnóstico de enfermería correcto de su paciente en la nota de enfermería | | |
| Planificación (objetivos) | 10 | Escribe los objetivos en las notas de enfermería | | |
| | 11 | Seguir el protocolo de la administración de medicamentos | | |
| Intervención | 12 | Aplicar las reglas de los quince correctos y las técnicas para administración de medicamentos | | |
| | 13 | Observar los efectos del fármaco tanto secundarios y adversos | | |
| | 14 | Registrar adecuadamente la administración de la medicación | | |
| | 15 | Evaluar el estado físico del paciente | | |
| Evaluación | 16 | Observar las funciones vitales si hay alguna variación | | |
| | 17 | Mejoría del signo del bajo gasto cardiaco del paciente | | |
| | 18 | En función del fármaco utilizado valorar las funciones vitales, glucemia capilar, nivel de conciencia, diuresis, color de orina. | | |
| | 19 | el nivel de conciencia del paciente como está dejando | | |

20 Vigilar los efectos terapéuticos al igual que los adversos de los fármacos y tomar las medidas necesarias para controlarlos y atenderlos

Apéndice B: Validez del instrumento

Validez del cuestionario de la variable 1

| Ítem | Calificación de los jueces | | | | | V de Aiken |
|-------------------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| V de Aiken | | | | | | 1.00 |

“ El coeficiente de validez de contenido V de Aiken determinara cuantitativamente la relevancia de los 13 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, se considera una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Validez del cuestionario de la variable 2

| Ítem | Calificación de los jueces | | | | | V de Aiken |
|---------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| V de aiken general | | | | | | 1.00 |

“ El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 20 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTO)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima metropolitana

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia, con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el Items presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º 1 fecha actual 20-9-2020

Nombre y apellido del Juez CARMEN ROSA TUNANMAÑA ARROYO

Institución donde labora FNSN - BREÑA

Años de experiencia profesional 25 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
ca
LIC. CARMEN TUNANMAÑA ARROYO
ENFERMERA DEL SERVICIO DE NEUROCIROLOGIA
CEP N° 19275 RE 1600

Firma y sello del juez

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, formas de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Si (X) No ()

Observaciones.....

Sugerencias: Aunque en partes generales tiempo de experiencia laboral el último sería entre 5 a más años

2) ¿A su parecer el orden de las preguntas es el adecuado?

Si () No (X)

Observaciones: GUIA DE OBSERVACION

Sugerencias: EN LA INTERVENCION SOMA, 11, 12, 15, 14, 16, 13

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Si () No (X)

Observaciones.....

Sugerencias.....

4) ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTOS

Si () No (X)

Observaciones.....

Sugerencias.....

5) ¿las opciones de respuestas están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Si (X) No ()

Observaciones.....

Sugerencias.....

6) ¿Los Items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Si (X) No ()

Observaciones.....

Sugerencias.....

Fecha 20-9-20

Validado por LIC CARMEN LERANZAN (firma y sello)
ENFERMERA DEL SERVICIO DE NEUROCIQUIA
CEPN° 19275 RE 1600

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA

TITULO DEL PROYECTO: Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

Propósito y procedimiento: Esta investigación está a cargo de la Lic. Enf. Milagros Mariela Porras Rodríguez, estudiante de la Segunda Especialidad de UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión

El propósito de este proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

El personal de enfermería participará brindando información en un cuestionario y se aplicará una guía observacional/ test

Derechos del participante y confidencialidad


La participación del personal de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador.

Los datos reportados por la participante serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo Dela Cruz Licas Pamela Rocio

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento


.....

Firma y sello

PAMELA R. DE LA CRUZ LICAS
Lic. en Enfermería
C.E.P. 42539

28 - 9 - 2020
.....

Fecha



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTO)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima metropolitana

Instrucciones

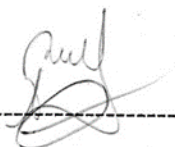
La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia, con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el Items presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º 2 fecha actual 28-9-2010

Nombre y apellido del Juez Pamela Rocio De la Cruz Lirias

Institución donde labora Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

Años de experiencia profesional 14



Firma y sello del juez

PAMELA R. DE LA CRUZ LIRIAS
Lic. en Enfermería
C.E.P. 42539

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, formas de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Si () No (x)

Observaciones *Las preguntas deben ser específicas ya que la Matriz es muy extensa.*
Sugerencias *Por favor las preguntas y alternativas deben ser más específicas.*

2) ¿A su parecer el orden de las preguntas es el adecuado?

Si (x) No ()

Observaciones *En cuanto me refiero a la orden de las preguntas.*
Sugerencias *Debe haber una mejor clasificación y diferencias en su mecanismo de acción.*
Dos culpables era de la seguridad.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Si () No ()

Observaciones.....
Sugerencias.....

4) ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTOS

Si () No (x)

Observaciones.....
Sugerencias.....

5) ¿Las opciones de respuestas están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Si (x) No ()

Observaciones.....
Sugerencias.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Si (x) No ()

Observaciones.....
Sugerencias.....

Fecha *[Firma]*

PAMELA R. DE LA CRUZ
Lic. en Enfermería
C.E.P. 42530

Validado por.....(firma y sello)



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA

TITULO DEL PROYECTO: Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

Propósito y procedimiento: Esta investigación está a cargo de la Lic. Enf. Milagros Mariela Porras Rodríguez, estudiante de la Segunda Especialidad de UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión

El propósito de este proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

El personal de enfermería participará brindando información en un cuestionario y se aplicará una guía observacional/ test

Derechos del participante y confidencialidad

La participación del personal de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador.

Los datos reportados por la participante serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo Patricia Enith Salazar Padilla

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento

.....
Lic. Patricia E. Salazar Padilla
.....
UNIDAD DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
C. I. P. S.

Firma y sello

31-7-20

.....
Fecha



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTO)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima metropolitana

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia, con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º 3 fecha actual 31-07-2020
 Nombre y apellido del Juez Patricia Enith Salazar Padilla
 Institución donde labora Hospital Nacional Hipólito Unzué
 Años de experiencia profesional 12


 Lic. Patricia E. Salazar Padilla
 ESP. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
 C.E.P. 41862 - R.E.E. 13153

Firma y sello del juez

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, formas de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Si (X) No ()

Observaciones... La Pregunta No 8.

Sugerencias... Reformular.

2) ¿A su parecer el orden de las preguntas es el adecuado?

Si () No (X)

Observaciones... Una pequeña Introducción o Información

Sugerencias... preparación adecuada Inotipos.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Si () No (X)

Observaciones.....

Sugerencias.....

4) ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTOS

Si () No (X)

Observaciones... si trabajar en UCI. ya tienen

Sugerencias... una noción del cuestionario.

5) ¿las opciones de respuestas están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Si () No (X)

Observaciones... Hay Respuestas que

Sugerencias... Para mi conocimiento incluyen T/A

6) ¿Los Items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Si () No ()

Observaciones.....

Sugerencias.....

Fecha 31-7-20

Validado por.....(firma y sello)

F. Salazar Padilla



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA

TITULO DEL PROYECTO: Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

Propósito y procedimiento: Esta investigación está a cargo de la Lic. Enf. Milagros Mariela Porras Rodríguez, estudiante de la Segunda Especialidad de UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión

El propósito de este proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

El personal de enfermería participará brindando información en un cuestionario y se aplicará una guía observacional/ test

Derechos del participante y confidencialidad

La participación del personal de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador.

Los datos reportados por la participante serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo Maria Francia Suyo

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento

..... Francisca Suyo
Firma y sello

..... 22-8-20

Fecha



Apéndice c: Confiabilidad del instrumento de prácticas



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL
CONTENIDO**

(JUICIO DE EXPERTO)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima metropolitana

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia, con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º 4 ----- fecha actual 22-8-2020

Nombre y apellido del Juez MARIA C. FRANCIA SUYO

Institución donde labora Hospital Hipólito Unzué

Años de experiencia profesional 20 años



Firma y sello del juez



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

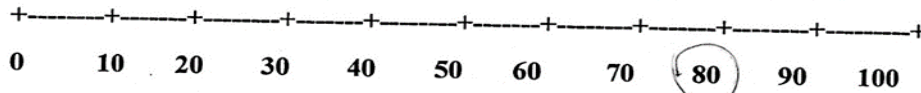
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

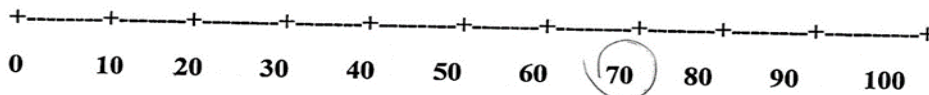
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

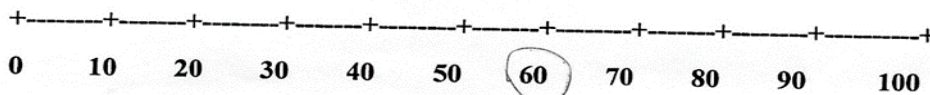
1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



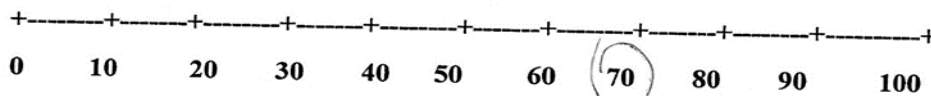
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



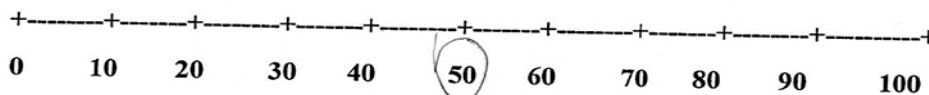
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



6. ¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 29 8-20

Valido por:  **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UGARTE

MARIA C. FRANCIA SUYO
LIC ENF ESP PEDIATRIA
G.E.P. N° 29215 - R.N.E. 7018



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA

TITULO DEL PROYECTO: Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

Propósito y procedimiento: Esta investigación está a cargo de la Lic. Enf. Milagros Mariela Porras Rodríguez, estudiante de la Segunda Especialidad de UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión

El propósito de este proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima metropolitana, 2020.

El personal de enfermería participará brindando información en un cuestionario y se aplicará una guía observacional/ test

Derechos del participante y confidencialidad

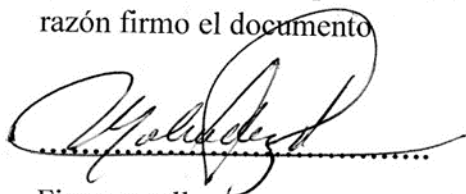
La participación del personal de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador.

Los datos reportados por la participante serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo Victoria Yrene León Molendez

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento



Firma y sello

Victoria Y. León Molendez
Licenciada en Enfermería

11/08/2020

Fecha

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO



(JUICIO DE EXPERTO)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima metropolitana

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia, con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el Items presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º 5 ----- fecha actual 11/08/2020
 Nombre y apellido del Juez Victoria Yrene León Melendez
 Institución donde labora Hosp. Nac. Hipólido Ynare
 Años de experiencia profesional 20 años

Firma y sello del juez

Victoria Y. León Melendez
 Licenciada en Enfermería

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, formas de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Si (X) No ()

Observaciones.....
Sugerencias.....

2) ¿A su parecer el orden de las preguntas es el adecuado?

Si (X) No ()

Observaciones.....
Sugerencias.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Si () No (X)

Observaciones.....
Sugerencias.....

4) ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTOS

Si () No (X)

Observaciones.....
Sugerencias.....

5) ¿las opciones de respuestas están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Si (X) No ()

Observaciones.....
Sugerencias.....

6) ¿Los Items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Si (X) No ()

Observaciones.....
Sugerencias.....

Fecha 11/08/2020

Validado por Victoria (firma y sello)

[Handwritten signature and stamp]

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

| Nº | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 | P29 | P30 | P31 | P32 | P33 | P34 | P35 | 36 | TOTAL | | |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|-----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 34 | |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 35 | |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 | |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 23 | |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 21 | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 18 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 22 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 22 | | |
| TOTAL | 14 | 13 | 9 | 15 | 16 | 12 | 10 | 14 | 12 | 12 | 13 | 13 | 11 | 12 | 18 | 13 | 12 | 14 | 12 | 9 | 17 | 9 | 13 | 12 | 14 | 14 | 9 | 13 | 11 | 11 | 16 | 13 | 11 | 14 | 6 | 14 | 451 | | |
| p | 0.47 | 0.43 | 0.3 | 0.5 | 0.53 | 0.4 | 0.33 | 0.47 | 0.4 | 0.4 | 0.43 | 0.43 | 0.37 | 0.4 | 0.6 | 0.43 | 0.4 | 0.47 | 0.4 | 0.3 | 0.57 | 0.3 | 0.43 | 0.4 | 0.47 | 0.47 | 0.3 | 0.43 | 0.37 | 0.37 | 0.53 | 0.43 | 0.37 | 0.47 | 0.2 | 0.47 | 15 | | |
| q | 0.53 | 0.57 | 0.7 | 0.5 | 0.47 | 0.6 | 0.67 | 0.53 | 0.6 | 0.6 | 0.57 | 0.57 | 0.63 | 0.6 | 0.4 | 0.57 | 0.6 | 0.53 | 0.6 | 0.7 | 0.43 | 0.7 | 0.57 | 0.6 | 0.53 | 0.53 | 0.7 | 0.57 | 0.63 | 0.63 | 0.47 | 0.57 | 0.63 | 0.53 | 0.8 | 0.53 | | | |
| p*q | 0.25 | 0.25 | 0.21 | 0.25 | 0.25 | 0.24 | 0.22 | 0.25 | 0.24 | 0.24 | 0.25 | 0.25 | 0.23 | 0.24 | 0.24 | 0.25 | 0.24 | 0.25 | 0.24 | 0.21 | 0.25 | 0.21 | 0.25 | 0.24 | 0.25 | 0.25 | 0.21 | 0.25 | 0.23 | 0.23 | 0.25 | 0.25 | 0.23 | 0.25 | 0.16 | 0.25 | 8.53 | | |
| variar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 129 | |

$$Confiabilidad = \frac{36}{36-1} \left[1 - \frac{8.53}{129} \right] = (36/35) (1 - 0,07) = (1,03) (0,93) = 0,957$$

Confiabilidad de la variable Práctica de la administración de inotrópicos

| Nº | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | TOTAL |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 17 |
| TOTAL | 11 | 16 | 15 | 17 | 11 | 12 | 15 | 7 | 10 | 4 | 14 | 12 | 11 | 5 | 15 | 11 | 16 | 11 | 8 | 10 | 231 |
| p | 0.37 | 0.53 | 0.5 | 0.57 | 0.37 | 0.4 | 0.5 | 0.23 | 0.33 | 0.13 | 0.47 | 0.4 | 0.37 | 0.17 | 0.5 | 0.37 | 0.53 | 0.37 | 0.27 | 0.33 | 7.7 |
| q | 0.63 | 0.47 | 0.5 | 0.43 | 0.63 | 0.6 | 0.5 | 0.77 | 0.67 | 0.87 | 0.53 | 0.6 | 0.63 | 0.83 | 0.5 | 0.63 | 0.47 | 0.63 | 0.73 | 0.67 | |
| p*q | 0.23 | 0.25 | 0.25 | 0.25 | 0.23 | 0.24 | 0.25 | 0.18 | 0.22 | 0.12 | 0.25 | 0.24 | 0.23 | 0.14 | 0.25 | 0.23 | 0.25 | 0.23 | 0.2 | 0.22 | 4.46 |
| varianza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21.1 |

$$\text{Confiabilidad} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{4.06}{21.1} \right] = (20/19) (1 - 0,2) = (1,05) (0,80) = 0,84$$

Apéndice D: Matriz de consistencia

Conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en el servicio de la UCI Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2021

| Problema Problema General | Objetivo Objetivo general | Identificación de variables | Formulación de hipótesis | Metodología |
|--|--|---|--|---|
| ¿Cuál es la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima metropolitana, 2021? | Determinar la relación entre conocimientos y práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima metropolitana, 2021. | Variable 1. Conocimiento de la administración de medicamentos Inotrópicos | H1 Existe relación entre los conocimientos y Prácticas en la aplicación de inotrópicos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Ho No Existe relación entre los conocimientos y Prácticas en la aplicación de inotrópicos en la UCI Pediátrica. | Enfoque: Cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal |
| Problema específico ¿Cuál es el conocimiento de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima metropolitana, 2021? | Objetivo específico Determinar los conocimientos de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima metropolitana, 2021. | Variable 2 Práctica de la administración de los medicamentos inotrópicos | H1: Existe un nivel de conocimiento de la administración de inotrópicos en enfermeros en la UCI pediátrica. H2: No existe un nivel de conocimiento de la administración de inotrópicos en enfermeros en la UCI pediátrica. | Población: del estudio está conformada por el total de 60 enfermeras que laboran en la UCI Pediátrica. Muestra: No se utilizará muestra porque se trabajará con toda la población de enfermera que labora unidad de cuidados intensivos pediátricos. |
| ¿Cuál es la práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima metropolitana, 2021? | Determinar la práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica de un hospital de Lima metropolitana, 2021. | | | |

H3: Existe la práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica.

H4: No existe práctica de la administración de inotrópicos en enfermeros en UCI Pediátrica.
