



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE
INOTRÓPICOS EN ENFERMEROS DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA
RICARDO PALMA”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
LIC. CHÁVEZ HUAMÁN, GENOVEVA**

**ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNÁNDO**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Gracias a Dios, al gran arquitecto universal, por guiarme por la senda del bien y del éxito en segundo lugar va dedicado a mí por mi esfuerzo y perseverancia de cumplir las metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener que es mi alma mater, mis asesores, mis docentes que me brindaron todo su apoyo en todo momento los colegas del establecimiento de salud Clínica Ricardo Palma donde se realizará el estudio de investigación. Gracias a su colaboración, será posible obtener información que permitirá encaminar y culminar el proyecto de investigación.

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNÁNDO

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Índice General

Pág.

Dedicatoria:	iii
Agradecimiento:	iv
Asesor	v
Jurado	¡Error! Marcador no definido.
Índice General	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1 Enfoque Y Diseño De Investigación	17
2.2 Poblacion, Muestra Y Muestreo	17
2.3 Variable De Estudio	18
2.4 Técnica E Instrumento De Medición	19
2.5 Procedimiento Para Recoleccion De Datos	20
2.6 Métodos De Análisis Estadístico	21
2.7 Aspectos Éticos	21
III.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	24
ANEXOS	31

Índice De Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	32
Anexo C. Consentimiento Informado.....	36

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares ocupan el primer lugar en la morbimortalidad mundial, se observa que las necesidades de los pacientes con estas enfermedades suelen llegar a urgencias y requieren de fármacos inotrópicos para salvar vidas. La fuerza del músculo cardíaco se puede conceptualizar como la crispación de las fibras del miocardio, ósea, la energía y la celeridad de contracción. Los fármacos que aumentan el gasto cardíaco pueden considerarse fármacos inotrópicos y pueden clasificarse según su mecanismo de acción. En este marco, la presente investigación tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre administración de inotrópicos en enfermeros de emergencia de la Clínica Ricardo Palma. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de naturaleza descriptiva, prospectiva y transversal. La población estará conformada por un total de 56 enfermeros que trabajan en emergencia de la Clínica Ricardo Palma. Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario validado. La información proporcionada por los trabajadores se ingresará en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0 y luego se exportará a Excel 2019 para realizar verificaciones estadísticas en sus tablas y gráficos relacionados; se describirá y analizará para producir resultados.

Palabras clave: conocimientos, inotrópicos, enfermeros.

ABSTRACT

Cardiovascular and cerebrovascular diseases occupy the first place in world morbidity and mortality, it is observed that the needs of patients with these diseases usually reach the emergency room and require inotropic drugs to save lives. The force of the heart muscle can be conceptualized as the twitching of the myocardial and bone fibers, the energy and the speed of contraction. Drugs that increase cardiac output can be considered inotropic drugs and can be classified according to their mechanism of action. Within this framework, the present research aims to: determine the level of knowledge about inotropic administration in emergency nurses at the Ricardo Palma Clinic. The research was quantitative in nature, descriptive, prospective and cross-sectional. The population will be made up of a total of 56 nurses who work in emergencies at the Ricardo Palma Clinic. For data collection, a validated questionnaire will be used. The information provided by the workers will be entered into the statistical program IBM SPSS Statistics version 25.0 and then exported to Excel 2019 to perform statistical checks on its related tables and graphs; It will be described and analyzed to produce results.

Keywords: knowledge, inotropics, nurses.

I. INTRODUCCIÓN

La operación principal de la estructura cardiovascular es bombear sangre a todo el cuerpo y al corazón, empujando la sangre hacia los vasos sanguíneos. Este último lo transfiere a todas las partes del cuerpo y luego regresa al corazón para comenzar un nuevo ciclo. La sangre transporta oxígeno desde los pulmones al cuerpo. Del mismo modo, es el encargado de conducir los desechos entre ellos el dióxido de carbono, que seguidamente se erradica por otros mecanismos físicos. Debido al bombeo descoordinado o deficiente del corazón, la fibrilación arterial incrementa la amenaza de ataque al corazón, derrame cerebral, y enfermedad cardíaca de una persona (1). Ello, apertura el empleo de fármacos encaminados a normalizar y vigorizar las funciones de contractibilidad del corazón, sin evitar la progresión de las enfermedades coronarias.

En las naciones avanzadas, entre el 15 y el 20% de toda la PEA presenta un problema cardiovascular en algún momento de su vida laboriosa y la presencia crece de manera notoria con el transcurrir de los años. De 45 y 64 años, las cifras señalan que la tercera parte de los fallecimientos de los hombres y la cuarta parte de las féminas son ocasionadas por este tipo de patologías. Pese al progreso de la tecnología médica, los dolientes que manifiestan shock en los diversos patrones hemodinámicos cardiogénico, de oclusión, distributiva e hipovolémicos presentan una alta cifra de mortandad (2).

Según la OMS. A nivel mundial las enfermedades relacionadas a EECCVV ocupan el primer lugar en tasa de mortalidad con un 31%. Así mismo tiene proyectado que para el año 2030 más de 23 millones de personas morirán con EECCVV (Enfermedades Cerebrovasculares).

La OPS reportó que entre 20% a 30% de morir probable son aquellas personas que no realizan actividades físicas y además las que llevan una alimentación inadecuada. Se calcula en 2015 murieron 17,7 millones de personas lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo.

MINSA y INEI reportó en el año 2013 en el Perú la tasa de mortalidad por EECCVV es de 28,77%. Son una de las causas con mayor índice de mortalidad ocupando el tercer puesto.

OMS reportó que cada 10 pacientes atendidos uno sufre daño. Así mismo el instituto Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS) señala que el 2% de los pacientes mueren por causas que se pueden prevenir en un 62 %. En EEUU se producen en aproximadamente 1,3 millones de personas y una muerte diaria como resultado de las fallas en la administración de medicamentos del mismo modo según las estadísticas de los países en vías de desarrollo y medianos los eventos adversos son muy similares los de países desarrollados (2).

La OMS publicó en 2017, la línea estratégica "Medicación sin daño". El objetivo principal es reducir los errores de medicación graves evitables al 50% en 5 años y optimizar la seguridad en el proceso farmacoterapéutico.

En 2003 la secretaria de salud de México implementó 6 iniciativas, llamadas metas internacionales en todas las instituciones de II Y III nivel de atención, para garantizar la seguridad del paciente. A través de la norma oficial mexicana (NOM 022-SSA3-2012). Establece las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Los fármacos inotrópicos sirven para mejorar el gasto cardíaco y se clasifican de acuerdo a su funcionalidad como soporte farmacológico. Para reducir el tiempo de daño tisular y elude falta de oxígeno difícil de sostener. Hasta que se resuelvan las causas cardíacas o extra cardíacas de esta afección hemodinámica, los medicamentos inotrópicos y los medicamentos vaso activos son de primera elección. Del mismo modo, estos tratamientos trabajan sobre el revestimiento de los conductos y logran reformar los índices de presión arterial, con las secuelas contraproducentes frecuentes: hipertensión arterial, arritmias, náuseas y vómitos (3).

Existe dos modalidades de contractilidad del músculo cardíaco: puede disminuir o acrecentarse. Los medicamentos inotrópicos positivos elevan la potencia del ritmo y los inotrópicos negativos disminuyen la potencia cardíaca. En conformidad con el tratamiento, se permite dividir en tres categorías: Digitalicos, simpaticomiméticos e inhibidores de la fosfodiesterasa. La dopamina y la epinefrina son medicamentos del grupo de agonistas simpaticomiméticos. Son la clase de fármacos más importante que se utiliza para el apoyo médico en casos de insuficiencia hemodinámica por deficiencia cardiovascular aguda (4).

En el variopinto público que recurren a los servicios de áreas clave en los establecimientos de salud, la mayoría de ellos por su estado de salud requieren el empleo de sustancias inotrópicos, y es el profesional de salud es el responsable de la preparación, gestión y supervisión de éstos; de esta manera surge la importancia de la siguiente investigación, que va orientado precisamente a este colectivo de profesionales, puesto que la repercusión beneficioso de estos fármacos y la precaución de secuelas negativas en la salud de los usuarios se sustenta en su adecuado suministro; con este fin es fundamental estandarizar y protocolizar las atenciones de enfermería específicas para cada uno de estos fármacos (5).

CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL MANEJO DE MEDICAMENTOS INOTROPICOS EN EMERGENCIA

Teóricamente conocimiento se refiere a la adquisición de información ya sea de una determinada ciencia o materia, es así también considerado como una capacidad inherente en los seres humanos que busca determinar la naturaleza de un objeto, quien usualmente es el sujeto así también, se debe considerar que la única forma de obtenerlo es mediante 2 etapas: la primera está asociada a la teoría y la segunda a la aplicación de la misma. Existen diversos tipos de conocimientos, sin embargo, solo nos enfocaremos en el conocimiento científico, ya que es de interés para el desarrollo de la presente investigación, el cual está constituido por una asociación de constructos cuya característica esencial es que pueden ser probados y cuantificados, además se apoya en el método científico. Este se utiliza y repite tantas veces como se quiere sin que este se vea afectado, permite la comprensión de los fenómenos que las personas perciben y también los evalúa con la finalidad de juzgar la conveniencia y los beneficios de los mismos, de la misma forma permite generar una decisión sobre acciones.

El nivel de conocimiento se mide a través de la aplicación de cuestionarios este se divide de la siguiente manera:

- Conocimiento bueno.- Hay presencia de una óptima función cognoscitiva, usualmente las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada,

además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

- Conocimiento regular.- Aquí hay presencia de una integración parcial de ideas, se manifiestan conceptos considerados básicos, identifica, estructura y además utiliza la información de una forma no tan efectiva.
- Conocimiento deficiente.- La idea está desorganizada, presencia de deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son ni precisos, ni adecuados, además no identifica, no estructura y no utiliza la información.

De conformidad con los profesionales de enfermería es de responsabilidad moral y legal, existiendo en ella riesgos que atentan contra la vida y la salud de los pacientes; esto se ha ratificado en el código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú, en el que se enfatiza que la enfermería es una profesión de servicio y de compromiso que actúa con responsabilidad ética en todas sus dimensiones el enfermero tiene que proveer protección de las secuelas provocadas por la falta de experiencia, descuido y desidia. A tal efecto, debe procurar justificación teórica/práctica y científica que contribuya a sus labores, fomente sus habilidades técnicas, investigadoras, morales y culturales, en provecho del individuo, familia y comunidad y de la evolución de su actividad profesional, quedando vetado suministrar fármacos sin averiguar la acción del estupefaciente y sin cerciorarse de las amenazas (6).

En esta línea, el especialista en emergencia de la clínica Ricardo Palma, entre sus funciones tiene la de administración de medicamentos, lo que implica comprender y maniobrar de manera apropiada la gestión del tratamiento intróptico, los cuales son medicamentos de alto riesgo; por ese motivo los profesionales en enfermería deben estar en la facultad de la correcta manipulación de estos, disponer del conocimiento adecuado, praxis e idoneidad al instante de la aplicación, a partir de la preparación hasta la aplicación y después de aplicación de estos monitoreo permanente. Debido a que cada uno de estos medicamentos tienen un protocolo a seguir durante y después, por las repercusiones adversas que podrían producir que perjudiquen la integridad del paciente.

Así, desde una perspectiva disciplinaria, la atención es materia de conocimiento de la enfermería y se perfila como un estándar básico que la distingue de otras disciplinas desde el campo de la salud. Se consideran elementos de la atención, elementos afectivos como emociones relacionadas con la actitud y el compromiso de los enfermeros de emergencias, sumándose a ello, los elementos técnicos y tecnológicos de la prestación de cuidados de las que no pueden desligarse.

Por tanto, la evaluación y capacitaciones continuas por parte del personal de enfermería también son muy importante. A través de esta investigación, se busca encontrar que es necesario identificar y fortalecer en el conocimiento sobre el manejo de fármacos inotrópicos en los servicios de emergencias.

Sobre el marco teórico referencial, en relación al grado de habilidad en la gestión de inotrópicos; en lo concerniente a nuestra primera dimensión: Concepto de inotrópicos, se puede afirmar son fármacos que sirven para mejorar el gasto cardíaco son también denominados de alto riesgo. Los fármacos inotrópicos se han utilizado ampliamente para tratar una variedad de enfermedades, incluido el choque séptico y la insuficiencia cardíaca congestiva aguda, crónica y cardiogénica, la enfermedad de las arterias coronarias y la disfunción circulatoria postoperatoria (7).

Los fármacos inotrópicos son de acciones rápidas y predecibles. Pueden aumentar la debilidad cardíaca y cambiar la resistencia vascular periférica, optimizando así el gasto cardíaco. La contractilidad se puede incrementar directamente al promover el calcio ionizado en las células, o indirectamente al acrecentar la tensión de afusión coronaria. Los medicamentos inotrópicos logran ordenarse conforme a su procedimiento de acción, pero desde un punto de vista terapéutico, solo se trata de tres tipos de fármacos: digitálicos, simpaticomiméticos y frenadores de la fosfodiesterasa. En el conjunto de los agonistas simpaticomiméticos se localizan la epinefrina y la dopamina, que son la agrupación de medicamentos más destacadas utilizadas como respaldo farmacológico en relación con la deficiencia hemodinámica por deficiencia cardiovascular aguda. Trabajan conectándose a distintos destinatarios localizados en la extensión de la membrana citoplasmática, lo que lleva un

enorme porcentaje de secuelas adversas medicamentosas, en función de la relación por los receptores y la dosificación de cada destinatario (7).

En el colectivo de bloqueante de los canales de calcio, se ubican la adrenalina y la dopamina, que son el colectivo de sustancias más relevantes empleados como sustento farmacológico en el caso de insuficiencia hemodinámica por insuficiencia cardiovascular aguda. Proceden juntándose a numerosos receptores establecidos a ras de la membrana plasmática, lo que genera una gran cuantía de impactos medicamentosos, supeditado de la afinidad por los receptores y la dosis de cada receptor. La dopamina (DA) es la tercera catecolamina innata y es el precedente metabólico directo de la noradrenalina (NA) (8).

En cuanto a la dimensión mecanismo de acción, su mecanismo de acción depende de si actúa a escala de receptores β 1 o dopaminérgicos. En el momento en el que la dopamina trabaja directa o indirectamente sobre los receptores β 1, la consecuencia es el incremento de la contractilidad cardíaca (fuerza muscular positiva). Por otro lado, dado que actúa sobre los destinatarios receptores periféricos de dopamina D1, el efecto farmacológico de la dopamina depende de la dosis. En porción baja: (0,2 a 2 mkg /kg/min): se involucra en su mayoría en los receptores D1 a nivel de los riñones, arterias mesentéricas y coronarias para producir vasodilatadores, aumentando así el tránsito nefrítico, la pérdida glomerular, la evacuación de sodio y la creación de líquido urinario (9).

El aumento de la excreción de sodio también ayuda a estimular los receptores D2 (dopaminérgicos), inhibiendo así la dispersión de aldosterona de la cubierta supra nefrítica. Los destinatarios D2 en las terminaciones del nervio simpático también se estimulan, provocando la supresión de la tensión del nervio simpático. A dosis media: (2-5 mkg/kg/min): Desempeñan un papel importante en los receptores β 1 y D1 del corazón, aumentando la contractilidad (influencia inotrópica positiva), pero sin elevar mucho el ritmo cardíaco. Debido a este aumento en la eficiencia cardíaca, la dopamina se considera un fármaco inotrópico preferido. En alta dosificación (5ug/kg/min): Dosis alta (5mkg / kg/min): la dopamina tiene un efecto poderoso sobre los receptores α 1 (probablemente receptores serotoninérgicos), causando vasoconstricción periférica y aumentando las respuestas ventriculares y lapas periféricas (10).

Asimismo, son eventos adversos de tomar dopamina: la migraña, la inquietud, ansiedad, taquicardia, síncope, arritmia, angina, percusión, hipotensión, vasoconstricción periférica, ensanchamiento del QRS y taquicardia. Dolor, hipertensión arterial, mareos y vómitos. En dosis altas (5mg/kg/min): la dopamina produce un impacto fuerte encima de los receptores α_1 (y probablemente serotoninérgicos), suscitando vasoconstricción periférica e incremento de las reacciones ventriculares periféricas y lapa. Además, también promueve la liberación de noradrenalina (efecto α_2), mejorando así sus efectos cardiovasculares, aumentando significativamente la fuerza y FC (efectos pro arrítmicos) y la demanda miocárdica de O₂ (10).

Cabe resaltar que la epinefrina o adrenalina (el apelativo frecuente internacionalmente) es una secreción y un neurotransmisor. Aumenta la continuidad cardíaca, estrecha los conductos de sangre, alarga el tracto respiratorio e interviene en la respuesta de lidia o escape de la estructura nerviosa simpática. Desde la química, la hemostática es catecolamina, una monoamina generada solo por los órganos supra nefróticos a través de los aminoácidos fenilalanina y tirosina. A modo de secreción, la adrenalina interviene en gran parte los tegumentos del organismo. Su incidencia cambia conforme la clase de tegumento y la manifestación de distintos receptores adrenérgicos en cada tegumento. La adrenalina participa juntándose a una diversidad de receptores de adrenérgicos (10).

El enlace a los receptores adrenérgicos impide la descarga de insulina en el páncreas, impulsa la glucogenólisis en el hígado y los músculos e impulsa la glucólisis en los músculos. La unión de los receptores adrenérgicos β conduce a la secreción de glucagón en el páncreas, aumenta no solo la secreción de hormona adreno corticotropina hipofisaria (ACTH) si no también la lipólisis en el tejido adiposo. La suma de estas incidencias lleva a un aumento de la concentración de azúcar en sangre y ácidos grasos, lo que permite una base para la producción de energía en todo el organismo. Además, a la variación de los metabólicos, la adrenalina motiva interacciones considerables entre todos los sistemas de órganos. En el corazón aumentará el ritmo cardíaco, en los pulmones aumentará la frecuencia respiratoria y producirá vasoconstricción o

vasodilatación según el tejido y en el hígado, provoca la degradación del glucógeno (10).

La adrenalina en la médula suprarrenal se sintetiza a través de una vía enzimática, que modifica el aminoácido tirosina en una serie de intermediarios y en último término en adrenalina. Estos fármacos aumentan la contractilidad del músculo cardíaco al promover los receptores adrenérgicos β_1 a nivel cardíaco. Por lo general, se usan por vía parenteral durante una emergencia o cuando el tratamiento oral no es efectivo (11).

En lo concerniente a la dimensión efectos adversos, cabe señalar entre las reacciones adversas de la administración de dopamina incluyen: dolor de cabeza, nerviosismo, inquietud, taquicardia, síncope, arritmia, angina de pecho, fosa, hipotensión, vasoconstricción periférica, ensanchamiento del QRS, bradicardia, aceleración cardíaca, presión alta, vértigo y vómitos.

En el caso de la dobutamina, puede aumentar su shock intrapulmonar. La enfermedad de las arterias coronarias puede causar angina de pecho, taquicardia, fibrilación auricular, hipotensión inicial. Para la adrenalina, los diversos efectos son: ansiedad, náuseas, vómitos, temblores, taquicardia sinusal, arritmia superior o ventricular, vasoconstricción y función renal disminuida; respuestas similares, pero niveles más bajos de noradrenalina. Isoproterenol, acompañado de taquicardia, arritmia ventricular, angina, hipotensión o hipertensión. La digoxina tiene reacciones adversas, como: anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, alteración visual, confusión, delirio, arritmia, etc., (12).

Por consiguiente, para evitar los riesgos que implica este procedimiento, un enfermero debe dominar: la correcta preparación y administración de los medicamentos, los criterios para decidir cuál infusión utilizar y cuando pasarlos por una u otra de las luces de un catéter intravenoso (13).

Uno de los principales señalamientos del teórico de enfermería Watson es considerar que la atención es más "saludable" que el tratamiento. El cuidado no es sólo curar o medicar, es incorporar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud. Siendo la práctica del cuidado aspecto medular en la enfermería. Así, la

enfermería, debe incidir en un acompañar sensible pero comprometido, sustentado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

En esa línea, el procedimiento de enfermería se define como un "sistema de práctica de enfermería. En cierto sentido, proporciona un mecanismo que permite a los profesionales de enfermería utilizar sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar respuestas a problemas reales o potenciales de salud"(14). Hoy en día, muchos enfermeros están comprometidos con el ejercicio profesional en domicilios, comunidades y establecimientos de salud, y son los encargados de proveer asistencia de acuerdo a los requerimientos de personas con diferentes situaciones de salud. Siendo el quehacer práctico de la enfermera sustentado en su experiencia profesional y su formación científica. Por ende, "la práctica de la enfermería va más allá del alcance de realizar múltiples tareas rutinarias. Requiere recursos intelectuales e intuición para tomar decisiones y realizar acciones reflexivas y que puedan responder a las necesidades específicas de las personas" (15).

En este contexto, el enfermero emergencista requiere de conocimientos científicos y especializados en diferentes rubros, siendo uno de ellos la farmacología, recurriendo a la ayuda deberá entender la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos, juntamente con las acciones contraproducente de estos fármacos. La gestión de fármacos es un quehacer de enfermería sustentada en el precepto del galeno que forma parte de su labor asistencial. El enfermero necesita considerar los elementos fisiológicos, mecanismo de acción y múltiples variables que puntualizan en las secuelas de los medicamentos, en lo que respecta al personal de enfermería de urgencias, debe tener un amplio conocimiento del manejo de las drogas más utilizadas en el servicio, incluidos los inotrópicos de suma importancia (16).

Existen antecedentes nacionales e internacionales que respaldan esta investigación ya que a lo largo del tiempo siempre ha sido de gran interés el nivel de conocimiento en la administración de inotrópicos de los enfermeros de emergencias; entre ellos tenemos los siguientes estudios:

Ruiz Rosado Adriana María, Avalos García Isabel, Priego Álvarez H. Romeo. En Tabasco - México en el año 2020. Realizaron un estudio titulado "Calidad en la administración de medicamentos inotrópicos en profesionales de enfermería de un hospital de Tabasco, México" El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad en la administración de medicamentos inotrópicos por parte del personal de enfermería de un hospital de alta especialidad en Tabasco, México. Es un estudio observacional, transversal, analítico. Se obtuvo una muestra por conveniencia de 80 profesionales de enfermería. Para evaluar el conocimiento se utilizó el cuestionario de calidad y seguridad de la administración de medicamentos inotrópicos de Ipanaque y Pérez. El cumplimiento de los estándares de calidad, se evaluó con la cédula oficial de administración de medicamentos del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud en México. Para el análisis de los datos, se empleó estadística descriptiva y analítica, además, se utilizó el SPSS Versión 22.0. El nivel de calidad en la administración de inotrópicos en el hospital evaluado fue insuficiente en un 73.8% (59). Se concluyó: que las enfermeras del servicio de cuidados intensivos fueron las mejor evaluadas en el 66% con una χ^2 de 20.622 y un valor de $p=.002$, el cual es estadísticamente significativo. A diferencia de las enfermeras del área de urgencias que alcanzaron el nivel más bajo de calidad en el 27.1% de ellas. Se concluye que el nivel de calidad y seguridad en la administración de inotrópicos fue insuficiente. Por lo tanto, se sugiere supervisión y capacitación constante en los puntos críticos encontrados para evitar eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente (17).

Tinta Quispe Marydza. En el año 2018, en La Paz - Bolivia, realizó un estudio titulado "Evaluar las competencias cognitivas de la administración de vaso activos al personal profesional de enfermería, de la unidad de terapia intensiva del hospital de clínicas gestión" Por tanto, el propósito del presente trabajo es de evaluar las competencias cognitivas del personal profesional de Enfermería, en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas en la gestión 2017 y en base a ello elaborar y proponer un protocolo de manipulación segura de las drogas vasoactivas que permita una mejor sobrevida de los pacientes. El presente estudio es descriptivo, de tipo transversal y cuantitativo, en el que participan como muestra representativa profesionales de enfermería que

trabajan en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas La Paz, en. Los resultados muestran que los participantes son predominantemente de sexo femenino (83%), la mayoría con experiencia laboral mayor a 3 años (66%) y gran parte con estudios postgraduales (83%). En relación al conocimiento cardiovascular las respuestas correctas sobre: el inotropismo fueron 50%, del gasto cardíaco 83%, características que controlan la resistencia vascular 67%, y cálculo de la presión arterial media 100%. En relación al conocimiento de la acción de las drogas vasoactivas responden correctamente 66%, de la elección del fármaco en un paro cardiorrespiratorio 67% correctas, de la acción de la Adrenalina y más si se da a dosis elevadas 66% correctamente. Los resultados nos indican que es evidente la necesidad de una mayor capacitación y actualización del personal Profesional de Enfermería sobre la administración y preparación de las drogas vasoactivos (18).

Ríos Callejas Felicidad. En el año 2013. En La Paz - Bolivia, realizo un estudio titulado "Competencias de enfermería en la preparación y administración inotrópicos vía central unidad paciente critico hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". El papel que desempeña la enfermera profesional en la Unidad del Paciente Critico, conlleva una delicada y alta responsabilidad, respecto al cuidado a niños críticamente enfermos, por consiguiente, la competencia en la preparación y administración de los inotrópicos, es de su entera responsabilidad. El presente trabajo de investigación se trata de un estudio cuantitativo de investigación acción, prospectivo, descriptivo, de corte longitudinal, exploratorio, interpretativo, con el objetivo de determinar las competencias que posee el personal de enfermería sobre la preparación y administración de los inotrópicos por central en la Unidad del Paciente Critico, del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría. El fundamento filosófico del estudio se basa en la postulación de Patricia Benner que hace referencia al descubrimiento y descripción del conocimiento que conlleva el ejercicio de la enfermera, que se acumula con el tiempo en una disciplina practica y de descripción de diferencias que existen entre conocimiento teórico y práctico. Para la construcción de la información se ha realizado un análisis, tomando en cuenta la triangulación de datos en tres ejes: Espacio (Unidad del Paciente Critico), Nivel de competencias donde se sitúan las enfermeras, y el producto de la observación relacionado con lo que

saben, lo que realizan y cómo actúan. Los resultados muestran de inicio que no existe un protocolo o norma instituida acerca de la temática, asimismo las enfermeras desarrollan competencias cognitivas, técnicas y actitudinales que si bien están muy relacionadas, se diferencian una de otra, en el mismo ejercicio profesional (19).

Machado de Azevedo Filho, F. Soares Martins, IM., Rodrigues Silva Soares, CS., Gomes Fazendeiro, P., Tanferri de Brito Paranaguá, T., Queiroz Bezerra, AL. En el año 2012. En Goiás - Brasil, realizaron un estudio titulado "Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia" La intervención medicamentosa es una aliada en el proceso de recuperación de la salud, principalmente en el sector de urgencia y emergencia. Al ser el enfermero el principal responsable de esa práctica y considerando que cualquier fallo durante esta actividad puede tener consecuencias irreversibles para el paciente, el estudio objetiva describir el conocimiento de los enfermeros acerca de esta temática y verificar los aspectos de la formación, en busca de actualización y educación continuada en el servicio de salud. Estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cuantitativo, realizado en unidades de urgencia y emergencia del Distrito Sanitario Leste de Goiânia, Goiás. Participaron del estudio 37 enfermeros que respondieron a un cuestionario auto-aplicable. Se realizó análisis estadístico y descriptivo, considerando intervalo de 95% de confianza y factores con $p < 0,05$ significantes. En el estudio, se constata la preparación de los enfermeros en cuanto a la administración de medicamentos en urgencia y emergencia y apunta lagunas que deben ser subsanadas por medio de la educación continuada (20).

En cuanto a los antecedentes nacionales, Deza Girón A. Elizabeth. En el año 2019, en Puno realizó un estudio titulado "Importancia de los cuidados de enfermería en la administración de los medicamentos inotrópicos y vasoactivos en la unidad de cuidados intensivos" Los resultados muestran que en la Unidad de cuidados Intensivos el rol de la enfermera es alta por la responsabilidad que tiene cuando administra la terapéutica indicada en los pacientes críticos, ya que el medicamento exige cuidado intenso y requiere conocimientos específicos y especializados, el fallo durante esta actividad puede acarrear consecuencias tales como reacciones adversas, reacciones alérgicas y errores de medicación,

los cuales pueden ser irreversibles y devastadores. La administración de medicamentos inotrópicos y vasoactivos constituyen el primer escalón en el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Aguda, por sus propiedades farmacocinéticas y sus efectos hemodinámicos, y otras patologías que producen alteraciones cardiovasculares, y es de competencia de enfermería; los cuidados en la administración de inotrópicos y vasoactivos, respecto a la preparación, vías de administración, reacciones adversas y monitorización, requiere de la práctica del cuidado que integra el conocimiento biofísico, conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados hemodinámicos, metabólicos, y monitorización de las funciones vitales básicas, monitorización en alteraciones microcirculatorias asociadas al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) sepsis y el monitoreo de la oximetría tisular (21).

Zapata Velasco Á. Patricia. En el año 2019. En Lima, realizo un estudio titulado “Nivel de conocimientos y cuidado de enfermería en el manejo de medicamentos vasoactivos utilizados en unidades de cuidados intensivos de un hospital del MINSA” Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en el manejo de medicamentos vasoactivos utilizados en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital del MINSA. Tipo y diseño de estudio: estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional; la población estará conformada por 71 profesionales de enfermería que laboran en UCI General, UCI Neurocríticos y UCI Cardiovascular (21 enfermeras); los datos se obtendrán a través de la entrevista aplicando un cuestionario el cual evaluara los conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre fármacos vasoactivos y una lista de chequeo que mediante la observación determinara los cuidados que realiza la enfermera, elaborados por la investigadora, la validez de los instrumentos (cuestionario y lista de chequeo) la determinaran 8 expertos, a los cuales se les entregara un formato que contiene 7 criterios de evaluación, la confiabilidad del cuestionario se dará mediante una prueba piloto que se realizada a 15 profesionales de enfermería de una clínica local que cumplan los mismos criterios de evaluación. Los datos serán analizados con el paquete estadístico STATA 15, Finalmente, se utilizará la prueba no paramétrica coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería (22).

Ipanaque Yesquen, M. Elizabeth; Perez Contreras, G. Paola. En el año 2017. En Lima, realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el Servicio de Emergencia de una Clínica Privada” Las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo, se observa que la demanda de pacientes que padecen de estas patologías, llegan frecuentemente a la Emergencia requiriendo de fármacos inotrópicos, los cuales pueden salvar su vida. El inotropismo cardiaco se puede definir como la contractilidad de la fibra miocárdica, es decir la fuerza y velocidad de la contracción. Se consideran inotrópicos a los fármacos que aumentan el rendimiento cardíaco, éstos se pueden clasificar de acuerdo a su mecanismo de acción. Dentro del grupo de los Agonistas Simpaticomiméticos, se tiene a la Adrenalina y Dopamina, que constituyen el grupo más importante de sustancias utilizadas como soporte farmacológico en situaciones de Falla hemodinámica por insuficiencia cardiovascular de carácter agudo. Estos medicamentos requieren de un cuidado de enfermería especializado, en la preparación, administración y prevención de eventos adversos. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia de una Clínica privada. Material y método: El estudio de investigación es de enfoque Cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población estará conformada por un total de 30 enfermeras que labora en el servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos Los instrumentos empleados serán: el cuestionario y la lista de chequeo. Los datos se analizaran con el paquete estadístico SPS versión 22.0 en español, realizándose un análisis univariado y bivariado, que ayudará a determinar la relación de las variables en estudio, aprobando o rechazando la hipótesis(23).

García Castro D. Modesta, Olave Colque Judith. En el año 2017. En Tacna realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos en la administración de medicamentos inotrópicos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue” El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica en la

administración de medicamentos inotrópicos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2017. El estudio es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con la población muestral, constituida por 25 profesionales de enfermería. Los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario y la escala de estimación modificado por las presentes autoras. Obteniéndose como resultados: El nivel de conocimiento sobre la administración de medicamentos inotrópicos es bajo en el 76% de los profesionales del servicio de emergencia y el 96% realiza la práctica en forma adecuada. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en la administración de medicamentos inotrópicos ($p= 0,585$) (24).

Sánchez Sánchez, G. Lizzeth, Valdez Moreno, C. Nohelia. El año 2016. En Trujillo realizaron una investigación titulado “Nivel de Conocimientos y Actitud de las Internas de Enfermería en la Administración de Medicamentos Endovenosos” El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con abordaje cuantitativo, con el propósito de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las internas de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos en el Hospital Regional Docente De Trujillo (HRDT). El universo estuvo constituido por 38 internas de enfermería a quienes se les aplico los instrumentos “Nivel de conocimiento sobre administración de medicamento endovenoso” y “Actitud en la administración de medicamentos endovenosos”. Los resultados procesados son representados e interpretados en tablas de simple y doble entrada. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de criterios (chic cuadrado) llegando a las siguientes conclusiones: el 44,7 por ciento de las internas de enfermería presentaron un nivel de conocimiento alto, el 42,1 por ciento conocimiento regular y un 13,2 por ciento un nivel bajo. El 52,6 por ciento de internas de enfermería tienen una actitud en la administración de medicamentos endovenosos favorable y el 47,4 por ciento una actitud desfavorable, Existiendo una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud en la administración de medicamentos endovenosos. ($p < 0.05$) (25).

Primero, teóricamente, existe escasa investigación referente al tema, se necesita ampliar más investigaciones para obtener más conocimiento y experiencia con el fin de brindar una mejor atención a los pacientes en áreas de emergencias. Asimismo, se justifica en que se requiere mostrarle a la coordinación de enfermería los peligros vigentes frente a la deficiencia del manejo de fármacos inotrópicos. Debido primordialmente a la poca experiencia de algunos enfermeros y la inexistencia de información sobre los protocolos de medicación de dichos fármacos de alto riesgo de parte del profesional de enfermería.

En segundo lugar, su valor práctico siendo un procedimiento que se realiza con cierta frecuencia para pacientes con EECCVV, requiere de la formación especializada de profesionales de enfermería, que deben tener las habilidades destrezas en el proceso de gestión, cumpliendo con las normas operativas con adecuados procedimientos. Por lo que se espera contribuir, al cuidado integral del usuario por parte del profesional de emergencia; de igual manera, los resultados serán entregados a la entidad privada de salud para orientar y corregir eficazmente los problemas y/o deficiencias que se puedan encontrar.

En tercer lugar, por su justificación metodológica, esperamos crear una línea de investigación que promueva otros estudios encaminados para la calidad de atención y seguridad del usuario.

Tras el panorama explicado, es necesario plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre administración de inotrópicos en enfermeros de emergencia de la clínica Ricardo Palma?

El objetivo general del estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre administración de inotrópicos en enfermeros de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental tipo descriptivo, nivel observacional, prospectivo y de corte transversal analítico (26).

Enfoque cuantitativo

Al respecto señala Hernández, “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. El enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (26).

Tipo descriptivo simple

Estará realizada con un diseño simple porque su único objetivo será reunir información y hechos referentes a la variable de estudio.

Prospectivo y Transversal

Sera un estudio transversal: se puede definir como un estudio observacional que puede analizar información con los datos recopilados durante un tiempo sobre una población.

Estudio prospectivo: estudio longitudinal que se diseña e inicia en el presente, pero después de un cierto periodo se analizarán.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Estará conformada por el número de enfermeros que laboran en distintos horarios en el servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma. De acuerdo a ello se tomara el total 56 profesionales.

Criterio de Inclusión:

- Enfermeros(as) profesionales que ejercen su trabajo en el servicio de Emergencia durante más de un año
- Enfermeros(as) profesionales que aceptaron en forma voluntaria incorporarse a la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Enfermeros(as) profesionales vacacionando o asumiendo plaza de suplencia.
- Enfermeros(as) profesionales que trabajan en emergencia, que no quieran intervenir en la investigación.

La Muestra

Al ser un número reducido de personal de enfermería en emergencia de la Clínica Ricardo Palma, se empleará una población total de 56 profesionales de enfermería.

Muestreo

Se empleará el muestreo por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Este estudio propone una variable: el nivel de conocimiento del manejo de fármacos inotrópicos de los enfermeros de emergencia de la Clínica Ricardo Palma. Conforme a su condición, es una variable cuantitativa y su categoría de medida está ordenada. La razón por la que se consideran descriptivos es que solo se utilizan en investigaciones que describen el objeto de la investigación.

Definición conceptual de la variable:

Los inotrópicos son sustancias de fácil manejo, de respuesta rápida y predecible, que incrementan la contractibilidad cardiaca y modifican las resistencias vasculares de la periferia, mejorando las condiciones de trabajo del corazón

Definición operacional de la variable:

Para medir nivel de conocimientos sobre administración de inotrópicos de los enfermeros que laboran en los servicios de emergencia de la clínica Ricardo Palma. Se aplicará el cuestionario de 10 preguntas en el que se considera las dimensiones: concepto, mecanismos de acción, efectos adversos y precauciones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica aplicada será el cuestionario, que se aplicará a cada uno de los enfermeros del servicio de emergencia que laboran en Clínica Ricardo Palma; el instrumento a utilizar será: una encuesta validada por el estudio de Ipanaque M & Pérez G. Mide los agentes vinculados en la gestión de inotrópicos en el servicio de emergencia del mencionado establecimiento de salud.

Instrumento de recolección de datos:

Para la única variable, se aplicará un cuestionario validado en el año 2017 a nivel nacional.

I.- Información general para los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Ricardo Palma.

II.- Nivel de conocimiento de enfermeros sobre administración de inotrópicos.

El nivel de conocimiento se medirá mediante un cuestionario compuesto por 10 preguntas, y las respuestas a estas preguntas se puntuarán de acuerdo con los siguientes criterios:

Respuesta acertada = 1.

Respuesta equivocada = 0.

La estimación puede fluctuar entre 0 y 10 puntos.

Se establecerán tres niveles:

Nivel de conocimiento bueno: 8 a 10 puntos

Nivel de conocimiento regular: 4 a 7 puntos

Nivel de conocimiento deficiente: 0 a 3 puntos

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Se tomará en cuenta el instrumento que fue validado por juicio de expertos en investigaciones ya realizadas en año 2017 a nivel nacional en un estudio de Ipanaque Yesquen, M. E. y Pérez Contreras, G. P. Para la confiabilidad: Se utilizó la fórmula 20 de Kuder – Richardson.

Para asegurar su validez: el cuestionario fue sometido a juicio de expertos.

Para garantizar la fiabilidad: La fórmula 20 de Kuder-Richardson (Fórmula 20 K-R) se utilizó mediante una prueba piloto. La encuesta se implementará personalmente a cada profesional interviniente en la muestra (23).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

-Se realizarán las concertaciones correspondientes con la jefatura del servicio de Emergencias de la Clínica Ricardo Palma, para darle a saber los propósitos del estudio y requerir la autorización para la investigación.

- Se coordinará con profesionales de enfermería en áreas de emergencia para definir el tiempo de aplicación del instrumento, el cual se ejecutará de acuerdo al tiempo disponible. Antes de recopilar datos sobre el nivel de conocimiento de los fármacos inotrópicos del cuestionario, se les explicará detalladamente a los participantes los procedimientos a realizar en el estudio, y se les pedirá que firmen un formulario de consentimiento informado; luego se les instruirá para responder a la herramienta. De evaluación y aclarará esto todas las preguntas.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recopilación de la información se ejecutará en setiembre del presente año, la recolección de datos en los servicios de emergencias de la clínica, se realizará en 4 momentos, teniendo en cuenta la disponibilidad de horario, la

ejecución del cuestionario tomará un lapso temporal entre 10 a 15 minutos. Al terminar la recopilación se revisa el instrumento.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez completada la recolección de datos en la enfermera, se ingresará en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22.0, y luego se pasará al programa estadístico Excel 2019 para llevar a las prácticas las pruebas estadísticas utilizando sus correspondientes tablas y gráficos; se dará descripción, explicación y las recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta en la investigación principios bioéticos: como requerir el consentimiento informado a los enfermeros, una atención justa e igualitaria para todos los intervinientes, a través del estudio se brindarán información de relevancia a la problemática y determinar los conocimientos previos de los enfermeros que laboran en los servicios de emergencias.

Principio de autonomía

A los profesionales de enfermería se les dará a saber acerca del instrumento de recopilación de la data, señalándoles que tienen la opción de no intervenir en el presente trabajo.

Principio de beneficencia

En concordancia a este principio se laborará buscando el mayor beneficio posible para los enfermeros, usuarios y para el establecimiento, se sostendrá el derecho de la intervención o no en el estudio; trato amable, empático y respetuoso hacia los intervinientes en la encuesta.

Principio de no maleficencia

Serán transparentadas las interrogantes de los profesionales de enfermería, reiterando que el estudio no deteriorara la salud e integridad de los entrevistados.

Principio de justicia

Trato respetuoso, cordial y equitativo, sin discriminación de ninguna índole.

III.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tipificación del Problema																				
Indagación de bibliografía																				
Diseño del apartado introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Diseño del apartado introducción: Importancia y justificación del estudio.																				
Diseño del apartado introducción: Objetivos de la de la investigación																				
Elaboración del apartado material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																				
Diseño del apartado material y métodos: Población, muestra y muestreo																				
Diseño del apartado material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Diseño del apartado material y métodos: Aspectos bioéticos																				
Diseño del apartado material y métodos: Métodos de análisis de información																				
Diseño del apartado de aspectos administrativos.																				
Diseño de los anexos																				
Exposición y fundamentación del proyecto																				

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

4.1. Recursos y presupuestos

El siguiente cuadro muestra los gastos realizados en la elaboración del presente trabajo, debemos considerar que debido a la pandemia y a la inmovilización que atravesó el Perú durante la elaboración del presente trabajo es que este fue terminado con libros digitales y suscripciones a revistas económicas-contables.

4.1.1. Recursos materiales

Escritorios, sillas, hojas bond, cuadernillo, paleógrafos, lápices, lapiceros, reglas, borradores, tajadores, USB, computadora, otros.

4.1.2. Presupuesto o costo del proyecto

MATERIALES	2021				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	2500				2500
USB	25				25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	6				6
Hojas bond A4		15			15
Material Bibliográfico					
Libros	40	35			75
Fotocopias	20	20		20	60
Impresiones	60	20		30	110
Espiralado	10	10		10	30
Otros					
Movilidad	40	30	20	30	120
Alimentos	50	20			70
Llamadas	30	30	30		90
Recursos Humanos					
Digitadora	250				250

Imprevistos*		200		80	280
TOTAL	3031	380	50	170	3631

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Manuales de Merck. Insuficiencia cardíaca congestiva [Internet]. Manual Merck versión para el público general. 2021 [citado 2020 Oct 21]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/insuficiencia-card%C3%ADaca/insuficiencia-card%C3%ADaca>
2. Heinemann L, Heuchert G. Sistema Cardiovascular [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad en el trabajo [citado 2020 Jul 25]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+3.+Sistema+cardiovascular>.
3. Lipszyc F. Inotrópicos y vasopresores en el shock cardiogénico [Internet]. Buenos Aires : Facultad de Medicina ,2014 [citado 2020 Oct 21];10(1) .Disponible en : https://educacion.sac.org.ar/pluginfile.php/6825/mod_page/content/2/78-88-PROSAC10-2-Lipszyc-B.pdf
4. Carrillo-Esper R, Sanchez-Zuñiga J. Actualidades en inotrópicos. Revista Mexicana de Anestología [Internet] 2005 [citado 2020 Ago 17] 28(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2005/cma054f.pdf>
5. Machado de Azevedo Filho F., Soares Martins I.M., Rodrigues Silva Soares C.S., Gomes Fazendeiro P., Tanferri de Brito Paranaquá T., Queiroz Bezerra A.L. Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. Enferm. glob. [Internet]. 2012 [citado 2021 Feb 21]; 11(26): 54-69. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200005>.
6. Colegio de enfermeros del Perú .Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima : 2009 [citado el 14 de May 2020] Disponible en : https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

7. Hervias M, Peleteiro A, Teigell E. Manual de anestesia para el manejo de pacientes con cardiopatía congénita. Editorial Aymon Solutions Spain. Madrid 2009
8. Luis Jiménez. Medicamentos Usados en UCI Coronaria. Bolivia: 2014
9. Alvarez P, Garcia J, Ramirez J. Cuidados en la administración de medicamentos en Cuidados Críticos Farmacología electiva. Chile. 2011
10. Alvarez P, Garcia J, Ramirez J. Cuidados en la administración de medicamentos en Cuidados Críticos Farmacología electiva. Chile. 2011.
11. Amburco P. Cuidados en la administración de fármacos inotrópicos. México. 2009.
12. Hospital Universitario Central de Asturias. Fármacos en cardiología. Servicio de Salud del Principado de Asturias: Asturias ;2006
13. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Feb 21]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
14. Reina N, "El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado" Editorial Umbral Científico Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia 2010 núm. 17, pp. 18-23
15. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
16. Diers D .To Profess - To Be a Professional. Journal of Nursing Administration [Internet],
17. Ruiz Rosado Adriana, Avalos-García María Isabel, Priego Álvarez Heberto Romeo. Calidad en la administración de medicamentos inotrópicos en profesionales de enfermería de un hospital de Tabasco, México. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 Dic [citado 2020 Set 6]; (39): 144-155. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200144&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40751>.
18. Marydza Tinta Quispe. Evaluar las competencias cognitivas de la administración de vaso activos al personal profesional de enfermería, de

- la unidad de terapia intensiva del hospital de clínicas gestión. [Tesis para optar título en medicina crítica y terapia intensiva]; Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina Enfermería; 2018.
19. Ríos Callejas F. Competencias de enfermería en la preparación y administración inotrópicos vía central unidad paciente crítico hospital del niño “Dr. Ovidio aliaga Uría” gestión. [Tesis de maestría en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva] Universidad Mayor De San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería Nutrición y Tecnología Médica. 2013.
 20. Machado de Azevedo Filho, F. Soares Martins, IM., Rodrigues Silva Soares, CS., Gomes Fazendeiro, P., Tanferri de Brito Paranaguá, T., Queiroz Bezerra, AL. Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. Revista electrónica. Enfermería global.2012.
 21. Deza Girón A. Elizabeth. Importancia de los cuidados de enfermería en la administración de los medicamentos inotrópicos y vaso activos en la unidad de cuidados intensivos [Tesis de Licenciatura] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
 22. Zapata Velasco P. Ángela. Nivel de conocimientos y cuidado de enfermería en el manejo de medicamentos vasoactivos utilizados en unidades de cuidados intensivos de un hospital del MINSA. [tesis especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019
 23. Ipanaque M, Pérez G. Nivel De conocimiento y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia de una clínica privada [Tesis de segunda especialidad]. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 24. García Castro D. Modesta, Olave Colque Judith. Nivel de conocimientos en la administración de medicamentos inotrópicos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. [tesis de especialista en emergencias y desastres]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Facultad De Ciencias De La Salud.2017
 25. Sánchez G, Valdez C. Nivel de conocimiento y actitud de las internas de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos. [Tesis grado.] Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2015.

26. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 6ta. México Mc Graw Hill Education; 2014.

ANEXOS

Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre la administración de inotrópicos en enfermeros de emergencia de la clínica Ricardo Palma								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimientos sobre la administración de inotrópicos.	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo Escala de medición: Ordinal	Los inotrópicos son sustancias de fácil manejo, de respuesta rápida y predecible, que incrementan la contractibilidad cardiaca y modifican las resistencias vasculares de la periferia, mejorando las condiciones de trabajo del corazón.	Para medir nivel de conocimientos sobre administración de inotrópicos de los enfermeros que laboran en los servicios de emergencia de la clínica Ricardo Palma. Se aplicará el cuestionario de 10 preguntas en el que consiste concepto, mecanismos de acción, efectos adversos y precauciones. Cual corresponde respuesta correcta puntaje 1 y respuesta incorrecta 0, para determinar el nivel de conocimientos.	Conceptos	- Un fármaco inotrópico es aquel que: - En situación de un Paro Cardio respiratorio, cual es el inotrópico de primera elección:	1, 2.	Conocimiento Bueno	Puntaje de 8 a 10
				Mecanismo de Acción	- En cuanto al mecanismo de acción, la Dopamina actúa sobre - En cuanto al mecanismo de acción, la Adrenalina actúa sobre:	3,4.		
				Efectos adversos	- A dosis elevada la Adrenalina produce: -Indicaciones de Administración de adrenalina: - Un efecto adverso al administrar Dopamina:	5,6,7.	Conocimiento deficiente	Puntaje de 0 a 3
				Precauciones	-No es una precaución al preparar y administrar Dopamina: - Se debe tomar en cuenta para la administración de un inotrópico. Excepto: - Las drogas inotrópicas se deben administrar:	8,9,10.		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE INOTRÓPICOS EN ENFERMEROS DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA

CUESTIONARIO

Presentación: En primer lugar, quiero agradecerle por su colaboración. Este es un cuestionario sencillo y corto que nos ayudara a obtener datos.

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

Agradeciéndole su valiosa colaboración y su sinceridad al responder las interrogantes planteadas.

Atentamente: La investigadora.

I. PARTE: DATOS GENERALES

SEXO: F () M ()

EDAD: 25- 30 () 31 - 45 () 45 A MAS ()

EXP. LABORAL GENERAL:

1 - 3 años: () 3 - 5 años: () 5-10 años o más ()

EXPERIENCIA LABORAL EN EMERGENCIA

1 - 3 años: () 3 - 5 años: () 5-10 años o más ()

ESPECIALIDAD: SI () NO ()

MAESTRIA: SI () NO ()

II. CONOCIMIENTOS:

Marque con un aspa la alternativa correcta:

1.- Un fármaco inotrópico es aquel que:

- a) Incrementa la frecuencia cardiaca
- b) Disminuye la frecuencia cardiaca
- c) Mejora el gasto cardiaco
- d) Disminuye la resistencia vascular periférica

2.- En situación de un Paro Cardiorrespiratorio, cual es el inotrópico de primera elección:

- a) Dopamina
- b) Noradrenalina
- c) Adrenalina**
- d) Amiodarona

3.- En cuanto al mecanismo de acción, la Dopamina actúa sobre:

- a) Receptores alfa adrenérgicos**
- b) Terminaciones parasimpáticas
- c) Receptores beta adrenérgicos
- d) Receptores no adrenérgicos

4.- En cuanto al mecanismo de acción, la Adrenalina actúa sobre:

- a) Receptores alfa adrenérgicos
- b) Terminaciones parasimpáticas

c) Receptores beta adrenérgicos

d) Receptores noradrenergicos

5.- A dosis elevada la Adrenalina produce:

a) Aumento de la presión arterial

b) Disminuye la resistencia vascular periférica

c) Vasoconstricción periférica y aumento de la PA

d) Disminución de la frecuencia cardiaca

6.- Indicaciones de Administración de adrenalina

a) Shock hipovolémico

b) Shock neurogénico

c) Arritmias cardiacas

d) Paro Cardio respiratorio

7.- Un efecto adverso al administrar Dopamina:

a) Elevación de la presión arterial

b) Mejora del gasto cardiaco

c) Disminución de la diuresis

d) Flebitis

8.- No es una precaución al preparar y administrar Dopamina

a) Diluir con una solución de Dextrosa 5%

b) Administrar siempre mediante una bomba de infusión

c) Administrar de preferencia mediante una vía periférica

d) Monitorizar al paciente permanentemente

9.- Se debe tomar en cuenta para la administración de un inotrópico. Excepto:

a) Dosis en microgramos

- b) Vía de administración
- c) Monitoreo del paciente
- d) Se pueden diluir con cualquier solución

10.- Las drogas inotrópicas se deben administrar:

- a) En bolo, sin diluir
- b) Diluido y lento a cálculo de goteo
- c) Mediante infusión continua a través de una bomba**
- d) Sin necesidad de ser monitorizados

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre administración de inotrópicos en enfermeros de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

Nombre de investigadora principal:

CHAVEZ HUAMAN, GENOVEVA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre administración de inotrópicos en enfermeros de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 06 de agosto de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante