



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
ADMINISTRACIÓN DE INOTRÓPICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DE UNA CLINICA PRIVADA.**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO DE
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

LIC. IPANAQUE YESQUEN, MARIA ELIZABETH

LIC. PEREZ CONTRERAS, GIANNI PAOLA

LIMA- PERU

2017

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....7
- 2.- JUSTIFICACIÓN.....9
- 3.- VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....10

CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- 1.- PROPÓSITO.....11
- 2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....11
 - OBJETIVOS GENERALES
 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

CAPITULO III: MARCO TEORICO

- 1.- ANTECEDENTES.....12
- 2.- BASE TEÓRICA.....16

CAPITULO IV: HIPOTESIS.....24

CAPITULO V: MATERIAL Y METODO

- 1.- DISEÑO DE ESTUDIO.....25
- 2.- POBLACIÓN.....25
- 3.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....27
- 4.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....33
- 5.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....33

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

- 1.- PRINCIPIOS ÉTICOS.....36
- 2.- CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT Y PRESUPUESTO.....37

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

- 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 2.- CUESTIONARIO
- 3.- LISTA DE OBSERVACIÓN

RESUMEN

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 cardiaco, éstos se pueden clasificar de acuerdo a su mecanismo de acción. Dentro del grupo de los Agonistas Simpaticomimeticos, 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.

Palabras clave: conocimientos, inotrópicos, cuidados de enfermería

SUMMARY

Cardiovascular diseases and cerebrovascular diseases occupy the first places of morbidity and mortality in the world, it is observed in the demand of patients suffering from these pathologies, frequently come to the Emergency requiring inotropic drugs, which can save their lives.

Cardiac inotropism can be defined as the contractility of the myocardial fiber, with the force and speed of contraction. Drugs that increase cardiac output are considered inotropic, they can be classified according to their mechanism of action. Within the group of Simpaticomimetic Agonists, we have Adrenaline and Dopamine, which constitute the most important group of substances used as pharmacological support in situations of hemodynamic failure due to acute cardiovascular failure. These medications require skilled nursing care in the preparation, administration, and prevention of adverse events.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and nursing care in the administration of inotropics in the Emergency service of a private clinic.

Material and method: The research study is a quantitative approach, descriptive correlational, prospective and cross-sectional type. **The population** will be made up of a total of 30 nurses who work in the emergency service of the Ricardo Palma Clinic, which meet the inclusion and exclusion criteria. For the collection of data **The instruments** used will be: the questionnaire and the checklist. **The data will be analyzed** with SPS version 22.0 in Spanish, with a univariate and bivariate analysis, which will help to determine the relationship of the variables under study, approving or rejecting the hypothesis.

Key words: knowledge, inotropics, nursing care

INTRODUCCION

El aparato cardiovascular es el gran abastecedor de oxígeno y sustratos metabólicos a los tejidos; así también se encarga de transportar el dióxido de carbono y otros desechos metabólicos para su eliminación. ⁽¹⁾ Cuando el bombeo del corazón no cumple con sus objetivos, el sistema es insuficiente y desencadena una serie de modificaciones ultra estructurales que le permiten compensar esta pérdida. Esto, abrió campo al uso de fármacos dirigidos a regularizar y potencializar la función contráctil del corazón, sin evitar la progresión de la enfermedad. ⁽²⁾

De esta manera se inició este incesante estudio de la contracción del miocardio que ha llevado en los últimos años al desarrollo de nuevos fármacos que tratan de conservar la modulación de los efectos positivos sobre fibra miocárdica. ⁽³⁾ Es así como surgen los inotrópicos, que son medicamentos que cambian la fuerza de las contracciones del corazón. Existen dos tipos de inotrópicos: positivos y negativos. Los inótropos positivos aumentan la fuerza de los latidos. Los inótropos negativos reducen la fuerza de los latidos. ⁽⁴⁾ Según su punto de vista terapéutico se pueden dividir en tres grupos: Digitalicos, Simpaticomiméticos e Inhibidores de la Fosfodiesterasa. La Dopamina y la Adrenalina son fármacos que se encuentran dentro del grupo de los Agonistas Simpaticomiméticos; son el grupo más importante de sustancias utilizadas como soporte farmacológico en situaciones de fallo hemodinámico por insuficiencia cardiovascular de carácter agudo. ⁽⁵⁾

Dentro de la gran variedad de pacientes que ingresan al servicio de Emergencia, muchos de ellos por su alta complejidad requieren el uso de fármacos inotrópicos, y es el profesional de enfermería el encargado de la preparación, administración y monitoreo de éstos; es así que nace el interés del siguiente trabajo, que va dirigido específicamente a este grupo profesional, ya que el efecto positivo de estos medicamentos y la prevención

de daños en la salud de los pacientes depende su correcto manejo; para lo cual es imprescindible normatizar y/o protocolizar los cuidados de enfermería para cada uno de estos medicamentos. ⁽⁶⁾

El enfermero es el responsable de la correcta administración de los fármacos y de la notificación de sus reacciones adversas, de ahí la importancia de poseer un conocimiento profundo, ya que es una de las principales tareas de enfermería en la atención de pacientes con patologías cardiovasculares de emergencia. La correcta preparación y administración de los medicamentos, sus reacciones adversas, los criterios para decidir cuál infusión utilizar y cuando pasarlos por una u otra de las luces de un catéter intravenoso; es algo que todo enfermero debe dominar para prevenir de esta manera los riesgos que implica este procedimiento. El trabajo describe el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en Emergencia. ⁽⁷⁾

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. ⁽⁸⁾

El proyecto medirá el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia, sustentándose en una base científica y práctica que fortalecerá la atención de enfermería de calidad.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo, y representan en la actualidad un importante problema de salud pública mundial; en los países en desarrollo generan incluso mayor carga de enfermedad que las causas infecciosas. Estas enfermedades pueden presentarse de manera súbita con un paro cardiorrespiratorio, como primer único y último síntoma, produciendo un impacto negativo en nuestras sociedades en el ámbito personal, familiar, laboral, económico y social, además ocupan un gran porcentaje en las atenciones de urgencias y emergencias médicas. La enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte, en 31 de los 35 países de América. Un estudio de paro cardíaco extra hospitalario en Latinoamérica pudo constatar una mortalidad cercana al 98%, a pesar de los avances que han tenido los sistemas de ambulancias de atención médica de emergencias. ⁽⁹⁾

La función miocárdica está condicionada por cuatro factores: la pre carga, la post carga, la frecuencia cardíaca y la contractilidad. Cualquiera de estos determinantes puede ser modificado utilizando los fármacos apropiados, con el fin de mejorar y optimizar el rendimiento del músculo cardíaco.⁽¹⁰⁾ Las drogas inotrópicas son las más utilizadas para salvaguardar la vida del paciente, es por ello que la enfermera debe tener los conocimientos, y contar con habilidades necesarias para hacerle frente al evento de forma eficiente y eficaz considerando que se encuentra una vida en sus manos y que de su participación inicial dependerá no solo la supervivencia, sino la calidad de vida del paciente.⁽¹¹⁾

Los medicamentos inotrópicos requieren de cuidado especiales para su preparación, administración y manejo, ya que simples modificaciones en las infusiones causan alteraciones en el gasto cardíaco de los pacientes. ⁽¹¹⁾

La enfermera para brindar el cuidado del paciente en el manejo de medicamentos inotrópicos, requiere de conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno, interacción, aplicando así juicios y razonamientos acertados, haciendo uso de los valores ético, exige también habilidades que determinen seguridad en sus acciones, basadas en normas, principios y actitudes, que son predisposiciones internas de la enfermera para ayudar al paciente. ⁽¹²⁾

Los conocimientos son un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). ⁽¹³⁾ Teniendo en cuenta que el enfermero (a) es el que se encuentra en contacto permanente con el paciente, generalmente es quien advierte la situación de emergencia cardiovascular, por lo tanto es la que debe actuar en la cadena de supervivencia y aplicar sus conocimientos en el uso de drogas inotrópicas. ⁽¹⁴⁾

La administración de medicamentos inotrópicos, es una actividad de enfermería que tiene una 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 se desea confirmar que asumen el compromiso de actuar con responsabilidad ética en todas sus dimensiones. ⁽¹⁵⁾

En la Clínica Ricardo Palma se observó que la demanda de pacientes tiene características como la exigencia y la rapidez en la atención; lo que muchas veces distrae al personal que no tiene experiencia preparando inotrópicos; además la demanda del sistema y los tiempos disponibles son condiciones que requieren personal con conocimiento, experiencia y destreza en esta tarea especializada.

Se observó que constantemente se recibe personal con poca experiencia, pudiendo generar limitaciones con respecto a la agilidad, precisión y destreza en el tratamiento indicado, características que son indispensables, pues la administración de inotrópicos responde a una situación de Emergencia.

También se observaron las constantes rotaciones de personal (muchas veces de otras áreas como Hospitalización o Sala de Operaciones), con poca experiencia en la administración de estos medicamentos específicos, y que tampoco están familiarizados con la rutina del servicio, hace que se creen riesgos durante el cuidado.

1. - FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es 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 Ricardo Palma en el servicio de Emergencia abril 2017?

2.- JUSTIFICACION

El estudio acerca del Nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia de una Clínica Privada, se justifica en primer lugar por ser un tema diario de atención, ya que en este servicio se atienden un promedio de 500 pacientes diarios, de los cuales 70 poseen patologías en las cuales se requiere administración de inotrópicos; siendo esta labor del profesional de enfermería, se enfrentan a una realidad en la cual es indispensable la correcta preparación, para salvaguardar, favorecer y contribuir en el mejoramiento del paciente, y así lograr su bienestar general, teniendo presente los riesgos que puede ocasionarle el inadecuado uso de inotrópicos.

El desarrollo del estudio se justifica en la necesidad de mostrar a la coordinación de enfermería los riesgos latentes frente al Nivel de conocimientos asociados al cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos.

3.- VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

VIABILIDAD: El presente estudio de investigación es viable, porque se contará con el apoyo continuo de los trabajos de la empresa, quienes brindarán las facilidades necesarias para la aplicación del instrumento, por lo que los resultados de la investigación serán de mutuo interés. Se realizarán las coordinaciones respectivas con el director de la Clínica Ricardo Palma, quien a través del área de capacitación e investigación; proporcionará la autorización respectiva para la realización del presente proyecto.

FACTIBILIDAD: El presente proyecto de investigación es factible, pues se contará con la disponibilidad de los recursos económicos (autofinanciado), humanos, materiales, tiempo e información para llevarlo a cabo.

CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.- PROPÓSITO

Brindar evidencia científica sobre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en el manejo de inotrópicos en el servicio de Emergencia, esta es de carácter importante para el adecuado manejo de estas drogas, evitar complicaciones por inadecuado manejo y disminuir posibles reacciones adversas; por consiguiente brindar la calidad del cuidado y la seguridad que el paciente requiere.

2.- OBJETIVOS GENERALES:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia de la Clínica privada.

1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en las enfermeras de Emergencia.
- Identificar los cuidados de enfermería en la administración de inotrópicos.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES

INTERNACIONALES:

Moya J; Centeno E; Jalinás J. en Nicaragua 2016 “Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre 2015”. Es un estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, el universo está conformado por diez recursos de salud. Tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y práctica de lavado de mano, puesta de guantes y aspiración de secreciones. Se realizó la encuesta y la observación como técnica de recolección de datos. Las variables en estudio fueron: características sociodemográficas y laborales, lavado de mano, uso de guantes y aspiración de secreciones. Resultados: El personal de enfermería en general tiene buen conocimiento pero al poner en práctica tienen deficiencia, existiendo mayor dificultad en la técnica de aspiración de secreciones de un 100% un 20% deficiencia y un 80% lo realizó correctamente por lo que nuestra sugerencia está dirigida a la jefa de docencia a realizar retroalimentación de conocimiento para mejorar el desempeño y brindar mejor atención al paciente. ⁽¹⁷⁾

Nabhan N; González M. en Nicaragua 2015 “Nivel de conocimiento, hábitos y prácticas en cuidados paliativos de los médicos residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia”. Brindan a las pacientes del servicio de oncología en el hospital Bertha Calderón Roque, el trabajo investigativo se aborda desde la perspectiva del estudio que abarca conocimientos, actitudes, y prácticas (CAP) con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo formada por 33 médicos residentes, de los cuales se tomó una muestra del 100%. Para ello fue necesario el llenado de un

cuestionario sobre conocimientos, luego se realizó el llenado de una ficha observacional que comprendía la categoría de hábitos de la misma manera se llenó una ficha observacional de prácticas. Y Se realizó una entrevista grupal. Finalmente se logró identificar un déficit en relación a conocimientos, hábitos y prácticas en cuidados paliativos. El estudio se justificó por el valor teórico que posee, utilidad práctica y relevancia social. ⁽¹⁸⁾

Tavares L; y colaboradores en Brasil 2015. “Factores asociados al conocimiento del equipo de Enfermería sobre trasfusión sanguínea en un hospital de enseñanza”, el estudio es observacional, transversal, cuantitativo, realizado en un hospital general, de enseñanza y de gran porte. Objetivo: verificar si existe asociación entre el conocimiento de los profesionales del equipo de enfermería sobre transfusión sanguínea con las variables relacionadas a aspectos profesionales. La muestra fue constituida por 209 profesionales del equipo de enfermería, obtenida por sorteo aleatorio simple. La recolección de datos utilizó un instrumento del tipo lista de verificación. En el análisis univariado, se utilizó la estadística descriptiva y las medidas de centralidad y de dispersión. En el análisis bivariado, se utilizaron el test t de Student, el análisis de variancia y la correlación de Pearson. Resultados: el promedio del puntaje general de conocimiento fue de 52,66%; en la Etapa de Pre-transfusión fue de 53,38%; en la Etapa de Transfusión, 51,25%; y, en la Etapa Post-transfusión, 62,68%. Los factores relacionados al conocimiento fueron: categoría profesional y recibir entrenamiento y/u orientación para la realización del proceso de transfusión ($p < 0,01$). Conclusión: este estudio evidenció la influencia del entrenamiento y la orientación sobre el conocimiento y suministró un diagnóstico para la identificación de las dificultades de los profesionales relacionadas al proceso de transfusión. ⁽¹⁹⁾

Gomes P; y colaboradores en Brasil 2012 “Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia” se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cuantitativo, realizado en unidades de urgencia y

emergencia del Distrito Sanitario Leste de Goiânia, Goiás (Brasil). Tuvo como objetivo describir el conocimiento de los enfermeros acerca de la administración de medicamentos en urgencia y emergencia, así como verificar los aspectos de la formación, busca de actualización y formación continuada en el servicio de salud. La muestra del estudio consta de 37 enfermeros actuantes en estas unidades, que cumplieron los criterios de inclusión. La recogida de datos se realizó en el mes de octubre de 2010, utilizando un cuestionario auto-aplicable, estructurado y validado. Participaron del estudio 37 enfermeros.

En el estudio, se constata la preparación de los enfermeros en cuanto a la administración de medicamentos en urgencia y emergencia y apunta algunas que deben ser subsanadas por medio de la educación continuada. ⁽¹⁹⁾.

NACIONALES:

Ocaña C; y colaboradores en Perú 2013 “Nivel de conocimientos sobre el cuidado del paciente post operado de cirugía cardiaca con disfunción neurológica y su relación con las características profesionales de las enfermeras”. Estudio descriptivo- correlacional. La población estuvo constituida por 30 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía Cardiovascular que cumplen con los criterios de inclusión. El objetivo es determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del paciente post operado de cirugía cardiaca con disfunción neurológica y su relación con las características profesionales. Emplearon como instrumento el cuestionario elaborado por las investigadoras, la validez y confiabilidad se evaluó con la prueba de expertos y prueba piloto. Se encontró que hay correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la especialidad del área, lo que significa que a calificaciones altas le corresponden niveles de conocimientos altos.⁽²⁰⁾

Basilio D; Villalobos J. en Perú 2013 “Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo – 2013”. Este estudio es de tipo descriptivo correlacional de

corte transversal; se desarrolló con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de Junio a Noviembre del 2013. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, que laboran en las unidades de cuidados críticos. Para la recolección de datos del nivel de conocimiento y el cuidado del paciente con catéter venoso central se utilizaron un cuestionario y una lista de verificación respectivamente. Los resultados obtenidos arrojaron que el 70% de las enfermeras tiene nivel de conocimiento regular y a su vez el cuidado que brinda al paciente con catéter venoso central es regular, en tanto que el 27% de las enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento y cuidado bueno, determinándose que existe relación altamente significativa ($P= 0.000$) entre las dos variables. ⁽²¹⁾

Gamboa B; Huamanchoque H; en Perú 2013 “Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope. Lima, febrero –junio 2012. Material y Métodos: El estudio realizado fue observacional, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Para el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 20 preguntas y para la práctica se utilizó una lista de cotejo de 25 criterios. La prueba de confiabilidad se estableció según el Coeficiente alfa de Cronbach (0,87). Resultados: Del 100% de las enfermeras de la muestra, se evidenció que el 50% tuvo un nivel excelente de conocimientos acerca del cuidado de la vía aérea. La práctica del cuidado de la vía aérea fue, del mismo modo, de nivel excelente en un 50%. Conclusiones: Según la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope. ⁽²²⁾

2. BASE TEORICA

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. ⁽²³⁾

La enfermería es una disciplina que se caracteriza por poseer una gama de conocimientos en las diferentes áreas, una de ellas la farmacología, la cual ayudara a la enfermera a comprender la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, además de las reacciones adversas y los efectos secundarios de estos. ⁽²⁴⁾

La administración de medicamentos es una actividad de enfermería que se realiza bajo prescripción médica, en la cual la enfermera (o) debe saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, además de reafirmar los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

Dentro del perfil de una enfermera emergencista se encuentra el poseer una amplia gama de conocimientos en la administración de los medicamentos más usados en este servicio, dentro de ellos se encuentran los inotrópicos.

El inotropismo cardiaco se puede definir como la contractilidad de la fibra miocárdica, es decir la fuerza y velocidad de la contracción, que dependen de las condiciones de pre carga y post carga ventricular. Se consideran inotrópicos a los fármacos que aumentan el

rendimiento cardiaco. Los agentes inotrópicos positivos han sido ampliamente utilizados en el tratamiento de una gran cantidad de patologías que incluyen Shock séptico y cardiogenico, falla cardiaca congestiva aguda y crónica, enfermedad coronaria y deterioro post operatorio de la función circulatoria. ⁽²⁵⁾

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. La contractibilidad puede aumentar de forma directa, al favorecer la entrada de calcio ionizado en la célula, o en modo indirecto al aumentar la presión de perfusión coronaria. Los fármacos inotrópicos se pueden clasificar de acuerdo a su mecanismo de acción, no obstante solamente tres de estos grupos tienen interés desde el punto de vista terapéutico: Digitalicos, simpaticomiméticos e inhibidores de la Fosfodiesterasa. Dentro del grupo de los Agonistas Simpaticomimeticos, 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. Actúan fijándose a diversos receptores situados en la superficie de la membrana celular, resultando de ello un amplio número de efectos farmacológicos, dependiendo de la afinidad por dichos receptores, y de las dosis administradas de cada uno de ellos. ⁽²⁵⁾

La Dopamina (DA) es la tercera catecolamina natural, precursor metabólico inmediato de la Noradrenalina (NA). Usualmente no se encuentra en la periferia pues constituye un neurotransmisor central, que se localiza fundamentalmente a nivel de la sustancia negra. Es un agonista tanto de los receptores beta 1 como de los D1 (dopaminérgicos). ⁽²⁶⁾

Su mecanismo de acción dependerá si es que tiene acción a nivel de los receptores beta 1 o los dopaminérgicos.

Cuando la dopamina actúa de manera directa o indirecta sobre los receptores beta 1, el resultado es un aumento en la fuerza de contracción cardiaca (inotropismo positivo). En

cambio cuando actúa sobre los receptores dopaminérgicos D1 periféricos, los efectos farmacológicos de la dopamina son dependientes de la dosis: ⁽²⁷⁾

- **A dosis pequeñas: (0.2 a 2 ug/kg/min):** Actúan principalmente sobre los receptores D1 a nivel renal, mesentérico y coronario, produciendo vasodilatación y por consiguiente aumento de la circulación renal, de la filtración glomerular, excreción de sodio y formación de orina. A esta mayor excreción de sodio contribuyen también a la estimulación de receptores D2 (dopaminérgicos) que inhiben la liberación de aldosterona por la corteza suprarrenal. También se estimula los receptores D2 en los terminales simpáticos, lo que provoca una inhibición del tono simpático. ⁽²⁸⁾
- **A dosis medias: (2-5 ug/kg/min):** Ejercen sus efectos preponderantes sobre los receptores beta 1 cardíacos y D1, aumentando la fuerza de contracción (efecto inotrópico positivo), pero sin aumentar en mucha cuantía la frecuencia cardíaca. Esto aumenta la presión sistólica y el gasto cardíaco pero con mayor eficiencia cardíaca pues, como la frecuencia cardíaca no aumenta, tampoco se aumenta el consumo de oxígeno por el miocardio. Por este mejoramiento de la eficiencia cardíaca se considera la dopamina como un fármaco inotrópico preferencial. Usualmente aumenta la Presión sistólica y la presión del pulso, pero no se modifica la Presión diastólica o solo la eleva ligeramente, siendo la más usada. ⁽²⁸⁾
- **A dosis elevadas (5ug/kg/min):** La Dopamina ejerce una potente acción sobre los receptores alfa 1 (y posiblemente serotoninérgicos), provocando vasoconstricción periférica, aumento de respuesta ventricular periférica y de lapa. Además, facilita la liberación de Noradrenalina (efecto alfa 2) lo cual refuerza sus acciones cardiovasculares, que aumentan marcadamente la fuerza y FC (acción proaritmogénica) y las demandas miocárdica de O₂.

Entre los eventos adversos en la administración de Dopamina se encuentran: cefaleas, nerviosismo, inquietud, taquicardia, extrasístoles, arritmias, dolor anginoso, palpitaciones, hipotensión, vasoconstricción periférica, ensanchamiento de QRS, bradicardia, Hipertensión arterial, náuseas y vómitos. ⁽²⁸⁾

La adrenalina o epinefrina (denominación Común Internacional), es una hormona y un neurotransmisor. Incrementa la frecuencia cardíaca, contrae los vasos sanguíneos, dilata los conductos de aire, y participa en la reacción de lucha o huida del sistema nervioso simpático. Químicamente, la adrenalina es una catecolamina, una monoamina producida sólo por las glándulas suprarrenales a partir de los aminoácidos fenilalanina y tirosina. Como hormona, la epinefrina actúa en casi todos los tejidos del cuerpo. Sus acciones varían según el tipo de tejido y la expresión de los distintos receptores adrenérgicos en cada tejido. La epinefrina actúa uniéndose a una variedad de receptores adrenérgicos. La adrenalina es un agonista no selectivo de todos los receptores adrenérgicos, incluyendo los receptores α_1 , α_2 , β_1 , β_2 , y β_3 . La unión de la epinefrina a estos receptores origina una serie de cambios metabólicos. ⁽²⁸⁾

La unión con los receptores adrenérgicos α inhibe la secreción de insulina en el páncreas; estimula la glucogenólisis en el hígado y el músculo; y estimula la glucólisis en el músculo. La unión con los receptores adrenérgicos β provoca la secreción de glucagón en el páncreas, acrecienta la secreción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) en la glándula pituitaria e incrementa la lipólisis en el tejido adiposo. Juntos, estos efectos llevan a un incremento de la glucemia y de la concentración de ácidos grasos en la sangre, proporcionando sustratos para la producción de energía dentro de las células de todo el cuerpo. Además de los cambios metabólicos, la epinefrina también lleva a amplias interacciones a través de todos los sistemas de órganos. En el corazón incrementa la frecuencia cardíaca, en los pulmones incrementa la frecuencia respiratoria, crea vasoconstricción o vasodilatación según cual sea el tejido, en el hígado estimula la glucogenólisis. ⁽²⁸⁾

La adrenalina es sintetizada en la médula de la glándula suprarrenal en una ruta enzimática que convierte el aminoácido tirosina en una serie de intermediarios y, finalmente, en adrenalina. ⁽²⁹⁾

Estos fármacos aumentan la fuerza de contracción del miocardio por estímulo de los receptores beta1 adrenérgicos a nivel cardiaco. Suelen utilizarse en forma parenteral en situaciones de emergencia o cuando la terapia oral no es eficaz. ⁽³⁰⁾

Entre los efectos adversos de la Adrenalina, puede producir taquiarritmias, hipertensión o angina; edema de pulmón; cefalea, ansiedad; náuseas y vómitos; flebitis, necrosis; hiperglucemia, hiperkalemia e hipokalemia. ⁽³⁰⁾

CUIDADO DE ENFERMERIA

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. ⁽³¹⁾.

Uno de los principales supuestos de Watson refiere: El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico, conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia de cuidado completa, perfectamente una ciencia de curación. ⁽³²⁾

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales ⁽³⁰⁾.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del

cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.⁽³³⁾

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.⁽³³⁾

Los cuidados de enfermería en la administración de estos fármacos, pasan por la aplicación de los diez correctos:

1. Administrar el fármaco al paciente correcto: compruebe siempre la identificación del paciente.
2. Si el paciente es de pediatría, confirmar el nombre con el padre o apoderado.
3. Administrar la dosis correcta: son varios los factores que influyen en la cantidad necesaria para alcanzar una dosis terapéutica, entre ellos la edad, el peso, el sexo. Debe comprobar dos veces la dosis farmacológica presente con la dosis que está a punto de administrar⁽³⁴⁾
4. Administrar el fármaco por la vía correcta. La vía parenteral exige prestar una mayor vigilancia. Los medicamentos parenterales actúan tan rápido que un error puede resultar muy nocivo, incluso letal.
5. Administrar el fármaco a la hora correcta: las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.
6. Educar al paciente sobre el fármaco que se le va a administrar.
7. Obtener una historia farmacológica completa del paciente: conocer todos los fármacos que está tomando su paciente puede ayudar a garantizar su seguridad.
8. Averiguar si el paciente tiene alguna alergia medicamentosa: debe distinguir también entre reacciones adversas y alérgicas.
9. Se deben observar las posibles interacciones farmacológicas.
10. Anotar cada medicamento que se administra⁽³⁴⁾

NORMAS GENERALES EN LA ADMINISTRACION DE INOTROPOS:

- Lavado de manos antes del procedimiento
- Utilizar técnica aséptica en la mezcla de medicamentos
- Instaurar un acceso venoso adecuado, de preferencia un Catéter venoso central.
- Realizar monitoreo permanente
- Evitar bolos de inotrópicos en la vía endovenosa donde se está infundiendo otro medicamento. Utilizar las conexiones más próximas.

- Destinar un acceso único para la administración.
- Establecer y verificar la dosificación del medicamento, mediante el uso de fórmulas.
- Vigilar la precipitación, puede ocurrir en cualquier momento
- Confirmar en cada turno que las conexiones estén bien ajustadas.
- Revisar en cada turno la correcta programación del tratamiento.
- Considerar los preparados endovenosos como vehículos de infección, especialmente de Cándida y Klebsiella.
- Antes de administrar dopamina a pacientes en shock debe corregirse la hipovolemia.
- No administrar medicamentos alcalinos (bicarbonato de sodio, fenitoína sódica) por el tubo que contiene la dopamina.
- Las reacciones adversas son producidas generalmente por sobredosis. Derivan del exceso de actividad simpaticomimético.
- La extravasación puede provocar necrosis isquémica y esfacelo, por lo cual debe vigilarse el sitio de infusión. De ocurrir necrosis debe tratarse inmediatamente el sitio de infusión, estas se tratan con infusiones locales de fentolamina.

CAPITULO IV

HIPOTESIS

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en las enfermeras de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma

CAPITULO V

MATERIALES Y METODOS

1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio de investigación es de enfoque Cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, prospectivo y transversal.

2. AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevara a cabo en el servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, ubicada en Av. Javier Prado 1066 distrito de San Isidro. Aquí laboran un total de 180 enfermeras, de las cuales trabajan 30 en el servicio de Emergencias, teniendo turnos rotativos en todos los tópicos, incluyendo Trauma Shock.

3. POBLACION

La población de estudio 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.

CRITERIOS DE INCLUSION

Profesional de enfermería que labora en el servicio de Emergencia por un periodo de un año a más.

Personal que acepte voluntariamente ser parte del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Profesional de Enfermería que está de vacaciones o cubriendo una plaza de suplencia.

Profesional de Enfermería que labora en el área de Emergencia que no desee participar en el estudio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de conocimientos en la administración de inotrópicos	Es el conjunto de elementos teóricos adquiridos, sobre el cuidado de pacientes que requieren medicamentos inotrópicos	Concepto Inotrópicos	Los inotrópicos son sustancias de fácil manejo, de respuesta rápida y predecible, que incrementan la contractibilidad cardíaca y modifican las resistencias vasculares de la periferia, mejorando las condiciones de trabajo del corazón	Escala Cuantificable
		Mecanismo de acción	<p>La Dopamina es un agonista tanto de los receptores beta 1 como de los D1 (dopaminérgicos).</p> <p>Su mecanismo de acción dependerá si es que tiene acción a nivel de los receptores beta 1 o los dopaminérgicos.</p> <p>A dosis pequeñas: (0.2 a 2 ug/kg/min): Actúan principalmente sobre los receptores D1 a nivel renal,</p>	<p>Alto (8-10)</p> <p>Medio (5-7)</p> <p>Bajo (0-4)</p>

		<p>mesentérico y coronario, produciendo vasodilatación y por consiguiente aumento de la circulación renal, de la filtración glomerular, excreción de sodio y formación de orina.</p> <p>. A dosis medias: (2-5 ug/kg/min): Ejercen sus efectos preponderantes sobre los receptores beta 1 cardiacos y D1, aumentando la fuerza de contracción</p> <p>. A dosis elevadas (5ug/kg/min): Ejerce una potente acción sobre los receptores alfa 1, provocando vasoconstricción periférica, aumento de respuesta ventricular periférica.</p> <p>En el mecanismo de acción de la adrenalina, sus acciones varían según el tipo de tejido y la expresión de los distintos receptores adrenérgicos en cada tejido</p> <p>En el corazón incrementa la frecuencia cardiaca, en los pulmones incrementa la frecuencia respiratoria, crea vasoconstricción o vasodilatación según cual sea el tejido, en el hígado estimula la glucogenólisis.</p>	<p>Alto (8-10)</p> <p>Medio (5-7)</p> <p>Bajo (0-4)</p>
--	--	--	--

		Efectos adversos	<p>Dopamina: cefaleas, nerviosismo, inquietud, taquicardia, extrasístoles, arritmias, dolor anginoso, palpitaciones, hipotensión, vasoconstricción periférica, ensanchamiento de QRS, bradicardia, Hipertensión arterial, náuseas y vómitos.</p> <p>Adrenalina: Puede producir taquiarritmias, hipertensiono angina; edema de pulmón; cefalea, ansiedad; náuseas y vomitos; flebitis, necrosis; hiperglucemia, hiperkalemia e hipokalemia.</p>	<p>Alto (8-10)</p> <p>Medio (5-7)</p> <p>Bajo (0-4)</p>
		Cuidados de enfermería en la administración	<p>Aplicación de los diez correctos.</p> <p>Utilizar técnica aséptica en la mezcla de medicamentos.</p> <p>Instaurar un acceso venoso adecuado.</p>	<p>Alto (8-10)</p> <p>Medio (5-7)</p>

			<p>Realizar monitoreo permanente.</p> <p>Evitar bolos de inotrópicos en la vía endovenosa donde se está infundiendo otro medicamento. Utilizar las conexiones más próximas.</p> <p>Destinar un acceso único para la administración.</p> <p>Establecer y verificar la dosificación del medicamento, mediante el uso de fórmulas.</p> <p>Vigilar la precipitación, puede ocurrir en cualquier momento</p> <p>Confirmar en cada turno que las conexiones estén bien ajustadas.</p> <p>Revisar en cada turno la correcta programación del tratamiento.</p>	<p>Bajo</p> <p>(0-4)</p>
Cuidados de enfermería en	Son actividades que la enfermera realiza	Valoración	Es la obtención de datos significativos del paciente, tanto subjetivos como objetivos.	<p>Bueno</p> <p>(18-24)</p>

la administración de inotropos durante la administración de inotrópicos, basado en conocimientos y experiencia adquirida evidenciado en la metodología del Proceso de atención de enfermería a través de la Valoración, Diagnostico, Planeamiento, Intervención y Evaluación.			Regular (12-17)
	Diagnóstico	Es la identificación de los problemas de salud para Enfermería, basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales.	Malo (0-11)
	Metas y Objetivos	Definición de los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado que se organizan y registran en un plan.	
	Intervención	Es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro.	

		Evaluación	Comparación del estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan, definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos.	
--	--	------------	--	--

4.- PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

4.1.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada será la encuesta, que se realizará a cada una de las licenciadas; y la observación.

Los instrumentos empleados serán: el cuestionario y la lista de chequeo, que se aplicará en tres observaciones.

Los dos instrumentos fueron elaborados por las autoras de la investigación y miden los factores asociados al cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia.

Para la variable Nivel de conocimientos, se aplicará el cuestionario (Anexo 2):

I.- Datos generales de las licenciadas de enfermería.

II.- Conocimientos sobre el cuidado de enfermería en el uso de inotrópicos.

El nivel de conocimientos se medirá a través de un cuestionario que consta de 10 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

Respuesta correcta = 1,

Respuesta incorrecta= 0.

La puntuación puede variar entre 0 y 10 puntos. Estableciéndose 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

Para la variable: Cuidado de Enfermería, se aplicará La Ficha Check List (Observación)
(Anexo 3):

I.- Cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos.

Se medirá a través de una lista de observación, que se aplicara 3 veces, y que cuenta con 28 ítems, cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

Si = 1 punto

No = 0 puntos

La puntuación puede variar entre 0 y 28 puntos. Estableciéndose tres escalas:

Cuidado bueno: 18 a 28 puntos

Cuidado regular: 12 a 17 puntos

Cuidado deficientes: 0 a 11 puntos

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

- Para la validez: El cuestionario se someterá a juicio de expertos (Anexo 4)
- Para la confiabilidad: Se utilizará la fórmula 20 de Kuder - Richardson (Formula 20 K-R) mediante la prueba piloto.

El cuestionario se aplicará individualmente a cada licenciada parte de la muestra.

La lista de observación será aplicada por las autoras de la investigación.

PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de datos se realizaran los siguientes pasos:

- Se gestionará la aprobación por parte de la Institución, a través de la Unidad de Investigación y Comité de Ética.
- Se coordinará con la jefa del servicio de Emergencias de la Clínica Ricardo Palma, para hacer de su conocimiento los objetivos de la investigación.
- Se coordinará con las enfermeras del servicio para la definición del momento de la aplicación de los instrumentos, lo cual se llevara a cabo de acuerdo a la disponibilidad del tiempo.

5.- PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS:

Luego de aplicar los instrumentos se recogerá y verificará la información para prevenir falta de datos.

El análisis de la información se realizara de la siguiente manera:

- a. Analisis univariado:** Se utilizara el análisis de estadística descriptiva, elaborando tablas unidimensionales, con frecuencias absolutas, y porcentuales para realizar el análisis numérico de las variables en estudio, así mismo se elaboraran gráficos, para observar el comportamiento de las mismas.
- b. Analisis bivariado;** Se correlacionaran los datos a través del método T de Student.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

1.- PRINCIPIOS ÉTICOS

La información obtenida se utilizará, estrictamente con carácter confidencial. Solo tendrán acceso a la información los responsables, y el docente asesor, con fines de estudio, tomando en cuenta los principios bioéticos:

- **Principio de Autonomia:** Este principio exige el respeto a la capacidad de decisión del participante y el derecho a que se respete su voluntad. Se aplicara a través del Consentimiento Informado, una vez leído y comprendido este documento, lo firmaran y se le entregara una copia al participante.
- **Principio de Beneficencia y no Maleficencia:** Esta investigación será beneficiosa porque permitirá con sus resultados determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de inotrópicos, y si fuera necesario tomar medidas para mejorarlo.
- **Principio de Justicia:** Se fundamenta en la equidad, y tiene que ver directamente con los criterios de selección de los trabajadores. Cada trabajador tendrá las mismas oportunidades de participar, sin hacer distinción por raza, sexo condición social o religión.

3.- CRONOGRAMA DE GANTT Y PRESUPUESTO

- CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	MESES								
	2016								
	M	J	J	A	A	S	O	N	D
Elección del tema y del Problema	X								
Revisión bibliográfica	X								
Elaboración del proyecto o Protocolo		X							
Elaboración de instrumentos de recolección de datos y de medición.			X						
Recolección de datos, procesamiento de datos				X	X				
Elaboración del informe final						X	X		
Presentación del proyecto								X	
Sustentación del Proyecto									X

• **PRESUPUESTO**

I.	PERSONAL	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO
1	Apoyo de especialistas(asesor)	1	personal	S/.2000
1	Digitadora	1	Personal	S/.100
	Sub total			S/.2100
	BIENES			
II.	MATERIALES DE ESCRITORIO			
1	PAPEL BOND	3	millares	135
2	Folder tamaño a4 colores	50	unidad	25
4	USB	2	unidad	100
5	Lapiceros	10	unidad	10
7	Libreta de apuntes	3	unidad	30
	Sub total			300
III.	MATERIALES DE IMPRESIÓN			
1	Fotocopias	200	unidad	200
2	Internet	250	Hora	400
3	Impresiones	1000	Unidad	300
	Sub total			900
IV.	MOVILIDAD LOCAL			
1	Movilidad local		global	300
2	Refrigerio		Global	300
3	Llamadas telefónicas		Global	100
	Subtotal			700
V.	IMPRESIÓN			
1	Impresión por computadora	500	Unidad	1000
2	Anillados	50	Unidad	200
3	Empastados	10	Unidad	320
	Sub total			1520
VI.	DERECHO DE SUSTENTACION			500
	TOTAL			6020

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Ordóñez J.C. Inotrópicos para Insuficiencia Cardiaca. España 2013. [consulta 17 setiembre 2014]. Disponible en: es.slideshare.net/farmacologiabasicafucs/inotropicos-15953766
- (2) [Carrillo R; Sanchez M. Uso actual de los inotrópicos.](#) Med Int Mex. 2005; 21(4): (296-312).
- (3) [Carrillo R; Sánchez M. Actualidades en Inotrópicos. Rev. Mex. Anesthesiol. 2005; 28\(4\): \(208-216\).](#) _
- (4) Tavares L, Barichello E, Y Colbs. “Factores asociados al conocimiento del equipo de Enfermería sobre transfusión sanguínea en un hospital de enseñanza” Brasil 2015, Rev. Latinoamerica de Enfermería, vol 23(4), pag 595-602.
- (5) Hervias M; Y Colbs. “Manual de Anestesia para el manejo de pacientes con Cardiopatía Congénita” Editorial Aymon Solutions Spain. Madrid 2009. (pg. 40-48)
- (6) Castro A; Sanchez V. **Barreras de seguridad para prevenir los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en la unidad de cuidado intensivo.** [Tesis de Licenciatura] Colombia. 2014.
- (7) Montañez Z. Guías para manejo de Urgencias. Capitulo IX. “Administracion de farmacos en urgencia cardiovascular” Bogotá. [Consulta noviembre 2015] disponible en: <http://documents.mx/documents/administracion-de-farmacos-en-la-urgencia-cardiovascular-1223850507324435-8.html>

(8) Mg. Natalie Loncharich-Vera, “El cuidado enfermo” Rev enferm Herediana. 2010;3 (1):1

(9) Vigo-Ramos, J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. [Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública](#). 2008. v.25 n.2. abr./jun.

(10) Esteban A.; Martín C. Manual de Cuidados Intensivos para enfermería. Editorial Springer. Barcelona 1996.

(11) Díaz L; Ulloa C. “El uso de drogas en el personal de enfermería” Revista Scielo. Concepción 2011, vol 17, n°2. Pag 37-45.

(12) Bacilio D; Villalobos J. “Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo – 2013”

(13) Definición de conocimiento Julián Pérez Porto. Publicado: 2008. [Consulta 01 de Enero 2017]. Disponible en <http://definicion.de/conocimiento/>

(15) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. Código de ética y Deontología. Perú. 2002.

[\(16\)](#) COL LEGI OFICIAL INFERMERIA DE BARCELONA. “Código de Ética de Enfermería” Barcelona. 1986

(17) Moya J, Centeno E, Jalinas J. “Conocimiento y práctica que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en la salud en la sala de UCI del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. II semestre

2015” Nicaragua 2016. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

(18) Nabhan N, González M. “Nivel de conocimiento, hábitos y prácticas en cuidados paliativos de los médicos residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia, brindan a las pacientes del servicio de oncología en el hospital Bertha calderón Roque, en el segundo semestre 2014 (Nicaragua 2015)

(19) Tavares L; y colaboradores “Factores asociados al conocimiento del equipo de Enfermería sobre transfusión sanguínea en un hospital de enseñanza” (Brasil 2015)

(20) Ocaña C, y colaboradores. Nivel de conocimientos sobre el cuidado del paciente post operado de cirugía cardiaca con disfunción neurológica y su relación con las características profesionales de las enfermeras [Tesis de licenciatura] Perú 2013.

(21) Basilio D; Villalobos J. “Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo – 2013” (Perú 2013)

(22) Gamboa B; Huamanchoque H; “Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope” (Perú 2013)

(24) Ramos R. Mena O. Mora R. Factores Asociados al cuidado de enfermería en UCI, 2012 [consulta 15 junio 2015] disponible en: scielo.sld.org.com

(25) Hervias M; Y Colbs. “Manual de Anestesia para el manejo de pacientes con Cardiopatía Congénita” Editorial Aymon Solutions Spain. Madrid 2009. (pg. 40-48)

(26) Luis Jiménez, Medicamentos Usados en UCI Coronaria. Bolivia artículo publicado 2012 [consulta en 23 setiembre 2014] disponible en: www.casadellibro.com/libro-manual-de-cuidados-intensivos.../2116208

(27) Dr. Fernando De La Serna. “Insuficiencia Cardiaca Crónica” Capitulo 15. [Consulta Julio 2016] Disponible en: http://www.fac.org.ar/edicion/inscac/Cap15_2011.pdf

(28) Alvarez P, Garcia J, Ramirez J. Cuidados en la administración de medicamentos en Cuidados Críticos Farmacología electiva. Chile. 2011. [consulta 16 junio 2015] Disponible en. www.eslideshre.net

(29) Amburco P. Cuidados en la administración de fármacos inotrópicos. México. 2009. [consulta 17 junio 2015] Disponible en internet: www.https/licenenfermeria.files.wordpress.com

(31) Báez-Hernández F, Medina O, Nava V, Ramos L. “El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería” Revista AQUICHAN. Colombia 2009, Vol. 9, n°2 pag 127- 134

(32) Marriner T, Ann- Raile M, “Modelos y Teorias en Enfermeria”. Ed. ELSEVIER. Barcelona, España. 2003.

(33) Reina N, “El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado” Editorial Umbral Científico Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia 2010 núm. 17, pp. 18-23

(34) Cuidados de Enfermería en la Administración de medicamentos. Panamá. 2009. [consulta 17 junio 2015] disponible en internet: www.dialmet.unirioja.es/servlet.pe

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

Investigadores: Lic. Ipanaque Yesquen Elizabeth, Lic. Pérez Contreras Gianni

Título: Nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la
Administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia de la
Clínica “Ricardo Palma” 2017

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar de un estudio desarrollado por investigadores de la UPCH. El estudio es para Determinar los factores asociados al cuidado de Enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma.

Procedimientos:

Se realizara una ENCUESTA, que constara de dos partes; la primera parte será de datos generales y la segunda parte contendrá el cuestionario.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, y comprendo que puedo decidir retirarme del mismo en cualquier momento.

Riesgos: No tendrá riesgos al participar en el estudio.

Beneficios: Usted se beneficiara al obtener los resultados encontrados en la investigación realizada, de manera personal y confidencial.

Costos e incentivos: Usted no pagara nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico, ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la mejora de la atención en su empresa.

Confidencialidad: El Cuestionario será totalmente anónimo, se guardara su información con códigos y no se mostrara la identificación de las personas que participan. El resultado tiene solo fines académicos.

Derechos del trabajador: si usted decide participar en el estudio, puede retirare de este en cualquier momento o no participar en alguna parte sin prejuicio alguno.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en este proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Fecha;

ANEXO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACION DE INOTROPICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA RICARDO PALMA

CUESTIONARIO

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

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

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

Atentamente: La autoras

I PARTE: DATOS GENERALES

- **EDAD:**
- **EXP. LABORAL:**
Entre 1 y 3 años: Entre 3-5 años: Entre 5-10 años:
- **EXPERIENCIA LABORAL EN EMERGENCIA:**
Entre 1 y 3 años: Entre 3-5 años: Entre 5-10 años:
- **ESPECIALIDAD:**
- **MAESTRIA:**

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 Cardiorespiratorio, 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 cardíaca

6.- Indicaciones de Administración de adrenalina

- a) Shock hipovolémico
- b) Shock neurogénico
- c) Arritmias cardíacas
- d) Paro Cardio respiratorio

7.- Un efecto adverso al administrar Dopamina:

- a) Elevación de la presión arterial
- b) Mejora del gasto cardíaco
- 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 continúa a través de una bomba
- d) Sin necesidad de ser monitorizados

ANEXO 3
LISTA DE OBSERVACION
DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACION DE
INOTRÓPICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA “CLINICA
RICARDO PALMA”

ENUNCIADO	1° OBS		2° OBS		3° OBS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VALORACION:						
Lavado de manos previo a la valoración del paciente						
Monitoreo de funciones vitales						
Valoracion de signos de bajo Gasto cardiaco						
DIAGNOSTICO:						
Escribe el Diagnostico de enfermería de su paciente en la Nota de enfermería						
METAS Y OBJETIVOS						
Escribe metas y objetivos en la Nota de enfermería						
INTERVENCION						
Sigue el Protocolo de administración de inotrópicos						
EVALUACION						
Mejoría de signos de bajo Gasto cardiaco del paciente						
Escribe la evaluación de su paciente en las notas de Enfermería						

ANEXO 4
JUICIO DE EXPERTOS
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. PROCEDIMIENTOS PARA JUICIO DE EXPERTOS

Las estudiantes que requieran hacer juicio de expertos para validar sus instrumentos necesarios para la colecta de datos para investigación deberán seguir los siguientes procedimientos:

- Presentar la constancia de aprobación del Comité de Ética
- Presentar una carta dirigida a la Jefatura de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología, solicitando se les prepare cartas de presentación ante sus jueces expertos, para lo cual deberán detallar quienes son las investigadoras, el título de su proyecto (anexo N°8) y adjuntar la lista de expertos, según el tema abordado en el estudio, en número de 10 (diez), según el anexo N° 9.
- Una vez recabadas las cartas preparadas en la secretaría de la Unidad de Investigación, cada una de ellas correspondientes a cada experto, serán entregadas en sobre manila adjuntando el formato de evaluación (anexo N° 10) y un resumen del proyecto que incluya la Formulación del problema, los objetivos del estudio y el diseño metodológico.

Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con sus asesoras metodológicas correspondientes y el asesor estadístico para las pruebas estadísticas correspondientes y para la incorporación de las mejoras.

2. PROCEDIMIENTOS PARA LA PRUEBA PILOTO

Las estudiantes consultaran con el asesor estadístico el número de muestra a las que aplicaran los instrumentos como piloto.

Esta muestra deberá tener las mismas características de su población de estudio y deben pertenecer a otra área de estudio, para evitar sesgos.

De acuerdo a los resultados se harán las modificaciones de los instrumentos.

ANEXO 5

Solicito: CARTAS PARA
JUICIO DE EXPERTOS

Jefa de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

Presente

Nombre y apellido de cada autora....., estudiante de la Carrera de Enfermería - Pregrado o Programa de Especialización en Enfermería....., con código de matrícula.....

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el juicio de expertos al proyecto titulado..... y requiriendo para tal fin una carta de presentación institucional, solicito a usted disponer a quien corresponda se me extiendan las cartas respectivas, para lo cual adjunto la lista de Expertos .

Estudiantes Autoras

Nombre y apellido de cada una(firma)

Asesora del Proyecto

Nombre y apellido(firma)

Lima, (fecha)

ANEXO 6

Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

Título del Proyecto:

.....
.....

Autoras (es):

.....
.....

LISTA DE EXPERTOS N°	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------	---------------------	--------------

ANEXO 7 EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación sírvase **Validez de constructo** **Validez de criterio** identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Validez de contenido

N° de Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Amplíe según considere conveniente