

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO

**Nivel de Conocimiento del profesional en Enfermería sobre la
administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar
del servicio de Emergencia del Hospital II Essalud –
Huancavelica – 2017**

Para optar : El Título De Segunda Especialidad Profesional En
Enfermería, Especialidad: Emergencias Y Desastres
Autor : Lic. Enf. Katty Magaly Echavigurin Gala
Asesor : Dr. Aníbal Valentín Díaz Lazo

Línea de Investigación: Salud Y Gestión De La Salud

HUANCAYO – PERU

2023

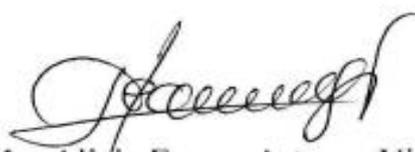
JURADOS EVALUADORES



Dr. Aguedo Alving Bejar Mormontoy
Presidente



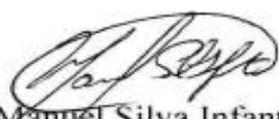
Mg. Carmela Haydee Velásquez Ledesma
Miembro



Mg. Alicia Emma Arteaga Villanueva
Miembro



Mg. Isabel Margarita Párraga Melo
Miembro



Dr. Manuel Silva Infantes
Secretario Académico

ASESOR

Dr. ANIBAL VALENTIN DIAZ LAZO

DEDICATORIA

Una dedicación especial a mi Madre y mis hermanas, por entregarme su incondicional amor y apoyo, que me permiten lograr cada una de mis metas.

A mi Esposo y mis hijos, por las palabras de aliento para llegar a este punto de mi carrera.

KATTY M.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Padre Celestial, por bendecirnos en cada momento importante de nuestras vidas.

A la escuela de Posgrado, por abrir sus puertas y brindar nuevas opciones a los profesionales de Enfermería para seguir endiosándonos en la carrera de ciencias de la salud con especialidades competentes al servicio de la población.

A mis Maestros de la escuela de Posgrado, por prepararme como una de las mejores profesionales y una mejor persona.

Al director de la Red ESSALUD Huancavelica, hospital II, por dar las facilidades en el desarrollo del presente trabajo.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0087 - POSGRADO - 2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **TRABAJO ACADÉMICO**, titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD - HUANCAVELICA - 2017

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : LIC. ENF. ECHAVIGURIN GALA KATTY MAGALY

Asesor(a) : DR. DIAZ LAZO ANIBAL VALENTIN

Fue analizado con fecha 14/12/2023; con 109 págs.; con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

X

Excluye Citas.

X

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

X

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de 24 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°11 del Reglamento de uso de Software de Prevención de Plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 14 de Diciembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

CARÁTULA	i
JURADOS EVALUADORES.....	ii
ASESOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO.....	vii
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Delimitación del problema	20
1.3 Formulación del problema.....	21
1.3.1 Problema general:	21
1.3.2 Problemas específicos	21
1.4 Justificación:.....	22
1.4.1 Social:	22
1.4.2 Teórica	22
1.4.3 Metodológica	22
1.5 Objetivos	23
1.5.1 Objetivo general.....	23
1.5.2 Objetivos específicos	23

CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEORICO	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Nacionales	24
2.1.2 Internacionales	26
2.2 Bases teóricas o científicas.....	29
2.2.1 Nivel de conocimiento sobre fármacos en reanimación cardiopulmonar.....	29
2.2.2 Generalidades reanimación cardiopulmonar.....	61
CAPÍTULO III	72
METODOLOGIA.....	72
3.1 Métodos de investigación.....	72
3.2 Tipo y nivel de investigación	72
3.3 Diseño de la investigación.....	72
3.4 Población y muestra	73
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
3.6 Técnicas de procesamiento de los datos	74
CAPÍTULO IV	76
RESULTADOS	76
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	76
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	95
ANEXOS	100
ANEXO 1: CUESTIONARIO	101
ANEXO 3: ALGORITMO GENERAL DE LA RCP	108

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la administración de la adrenalina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	77
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre administración de la vasopresina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	78
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre administración de la amiodarona en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	80
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de lidocaína en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	81
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre administración de atropina en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	83
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre administración de bicarbonato de sodio en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	85
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.....	86

Tabla 8. Años de experiencia laboral de los profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.....	88
Tabla 9. Especialidad y/o capacitación de los profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.....	89

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Grafico 1.Nivel de conocimiento sobre administración de adrenalina en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	77
Grafico 2.Nivel de conocimiento sobre administración de vasopresina en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	79
Grafico 3.Nivel de conocimiento sobre administración de amiodarona en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	80
Grafico 4.Nivel de conocimiento sobre administración de la lidocaína en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	82
Grafico 5.Nivel de conocimiento sobre administración de la atropina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.	83
Grafico 6.Nivel de conocimiento sobre administración del bicarbonato de sodio en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.....	85
Grafico 7.Nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.....	87
Grafico 8.Años de experiencia laboral de los profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.....	88

Grafico 9.Especialidad y/o capacitación de los profesionales en enfermería del servicio de
emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.....89

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de muerte humana a nivel mundial, dentro de las cuales la cardiopatía isquémica tiene la mayor tasa de incidencia y dejara secuelas irreversibles a los pacientes. Aproximadamente el 25% de los pacientes que sobreviven a la PCR fuera del hospital requieren tratamiento medico para el retorno de la circulación espontanea. El objetivo principal del uso de vasopresores durante la RCP es promover la resucitación cardiaca aumentando la vasoconstricción para asegurar una perfusión coronaria y principalmente la perfusión cerebral. Las intervenciones de enfermería son esenciales para la PCR en situaciones de emergencias y deben ser identificadas satisfactoriamente, por lo que es importante que todo profesional que labora en los servicios de emergencias debe encontrarse con perfeccionamiento y conocimiento. **Objetivo del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD-Huancavelica-2017. **Metodología del estudio:** el diseño ha sido No experimental de tipo descriptivo simple de corte trasversal. **Resultados:** Se encontró que del total de 15 (100%) enfermeras a quienes se les realiza la encuesta, el 60% tiene un nivel de conocimiento alto y el 7% un nivel de conocimiento bajo. Este es el porcentaje mas alto del 60% que tiene un alto nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en la PCR.

Palabras claves: conocimientos, Farmacos, reanimación cardiopulmonar.

ABSTRACT

Worldwide, one of the leading causes of death in humans is cardiovascular diseases, according to the world health organization, with the highest incidence of ischemic heart disease leaving irreversible consequences in the person who suffers.

Approximately 25% of patients who survive a PCR outside the hospital need pharmacological treatment for the return to spontaneous circulation (ROSC). The main objective of the use of vasopressors during CPR is to favor ROSC by means of an increase in vasoconstriction that ensures adequate coronary and cerebral perfusion. Nursing intervention is essential in an emergency CPR, who must have satisfactory knowledge, so this research is carried out. Objective of the study: To determine the level of knowledge about the administration of drugs in cardiopulmonary resuscitation of the nursing professional of the emergency service of Hospital II ESSALUD-Huancavelica-2017. Methodology of the study: the design has been non-experimental of simple descriptive type of cross-section.

Results: It is obtained that of the total of 15 (100%) nursing professionals surveyed, 60% have a high level of knowledge and 7% have low knowledge. Being the highest percentage of 60% who have a high level of knowledge about the administration of drugs in cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: knowledge, Pharmacodynamics, cardiopulmonary resuscitation.

INTRODUCCIÓN

En las salas de emergencias de los hospitales se presentan casos muy graves como la parada cardio-respiratorio, con riesgo a una muerte en caso de no ser atendido en forma adecuada oportuna, teniendo que realizar la aplicación de un conjunto de técnicas normadas sistematizadas y de ejecución universal del soporte vital básico y avanzado.

La RCP es de conocimiento general ante una situación de emergencia donde peligran una vida por lo que se cuenta con solo 4 minutos para dar tratamiento oportuno y continuar personal de la salud calificado con medios técnicos adecuados es decir aplicando un RCP avanzada. Una de las actividades fundamentales del profesional de enfermería es la preparación y administración de fármacos dentro de los cuidados hacia el enfermo, actividad que requiere de habilidades y conocimiento específicos para lo cual desde la formación en los estudios de enfermería se dan gran énfasis, así como en la especialización en emergencias, se perfecciona al profesional. Siendo una actividad de gran responsabilidad al momento de poner en práctica todos los conocimientos, aplicando los principios y técnicas, convirtiéndose en un reto para la enfermera especialista, ya que se compromete la vida del ser humano y el profesionalismo de los enfermeros.

Con la tecnología y los avances científicos se generan conocimientos y habilidades acerca de nuevos fármacos, que es desconocidas para el profesional de enfermería por lo que es indispensable tener que actualizar los conocimientos.

Durante una Reanimación Cardiopulmonar se viene utilizando fármacos los cuales se encuentra bajo la responsabilidad de los enfermeros, que debe realizar el manejo adecuado en la preparación y administración, comandado por un responsable durante la RCP. por tanto, los enfermeros se enfrentan a un gran estrés y presión sumado a la falta de conocimiento, difícil acceso vascular, falta de experiencia situación de gran riesgo de falla

en la preparación y aplicación de los fármacos, por tanto, los enfermeros deben estar muy preparados para enfrentar dicha situación.

La RCP tiene como objetivo primordial “Revertir el proceso de la muerte en pacientes cuyo momento de morir aún no ha llegado”; desde los años 60 que se puso en práctica la RCP se incorporó como un procedimiento habitual en el área extra e intrahospitalaria, demostrando preservar vidas de pacientes que requieren RCP.

El trabajo académico presenta 4 capítulos:

El capítulo I: Planteamiento de la realidad problemática, donde describe el problema, se plantea la formulación del problema, delimitación del estudio se planifica los objetivos (generales y específicos) y justificación.

El capítulo II Marco teórico, que incluye antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas y marco conceptual.

El capítulo III metodología; comprende: métodos de investigación, tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de procesamiento de datos, conclusiones, recomendaciones y finalmente referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Reanimación cardiopulmonar (RCP), ha tenido avances, pero a pesar de ello el paro cardiorrespiratorio (PCR) viene siendo la principal causa de muertes a nivel mundial. Encontrando estadística de USA y Canadá donde aproximadamente 350.000 personas sufren una parada cardíaca y reciben RCP al año siendo un gran porcentaje. Así, en Europa la tasa anual de paro cardíaco a nivel ambulatorio es de 38 por cada 100.000 personas y en el hospital de 1 a 5 casos por 1.000 pacientes hospitalizados. La mayor incidencia se correlaciona con la población de enfermos en estas condiciones, con una supervivencia del 17,6% para todos los ritmos. Esta mejora en la supervivencia se atribuye a la rápida acción para iniciar con la resucitación. La sobrevivencia a un PCR es 25% de los pacientes sucedido en un ámbito extrahospitalario, ya requieren inmediatamente intervención médica, así como iniciar un tratamiento farmacológico para la circulación espontánea. Por lo que se necesita vasopresores durante la RCP con la finalidad de favorecer el RCE, aumento la vasoconstricción, el cual genera una adecuada perfusión coronaria y cerebral.

La finalidad del presente trabajo de investigación es dar a conocer evidencia de los vasopresores durante la RCP y conocer sus propiedades. ⁽¹⁾

A nivel mundial los seres humanos vienen sufriendo cambios principalmente en el estilo de vida que llevan, modificando sobre todo la alimentación que perjudica potencialmente la salud, sumado a ello la falta de actividad física, estrés, entre otros, hace que se desarrollen enfermedades crónicas degenerativas afectando o perjudicándose el sistema cardíaco. “cada vez más son diagnosticadas con sobrepeso y

obesidad alrededor del mundo de aproximadamente 857 millones en 1980 a más de 2.100 millones en 2013, convirtiéndose en una cifra de al menos el 30% de toda la población”⁽²⁾.

En Perú la Asociación de Estudio de La Obesidad y Aterosclerosis, quienes presentan el siguiente estudio “la prevalencia de obesidad en el Perú es de 26% para hombres y al 24% para mujeres. La mayor incidencia de casos se presentó en la población de Piura con un 36.7%, Lima con 22.8%, Huaraz 18.3% y Tarapoto 17%”⁽³⁾ “La cardiopatía viene siendo la primera causa de muerte en el mundo, en el Perú viene siendo la segunda causa de muerte en general y la primera en personas con edad adulta. La enfermedad comienza en la infancia, se desarrolla durante la adolescencia y llega en la adultez (sin ningún síntoma), de manera que hasta un 50% de los casos presenta una oclusión severa de las arterias coronarias, y puede comenzar repentinamente, con un paro cardíaco, siendo en ocasiones el primer, único y último síntoma”.⁽⁴⁾

La investigación realizada por la Organización Mundial de la salud da a conocer que las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Respaldo por la revista Española de Cardiología el cual informa que “La incidencia anual de paro cardíaco esta entre 4 y 5 millones de casos en todo el mundo, la incidencia anual de muerte súbita en los Estados Unidos está entre 180.000 y 250.000 casos”⁽⁴⁾.

“En nuestro país se desconoce la frecuencia real de las muertes súbitas y las causas que las producen, y existen pocos reportes de casos publicados; sin embargo, esta situación es común en otros países de América Latina, por lo que algunos países como Colombia y México han hecho esfuerzos para crear un registro de la muerte súbita”⁽⁶⁾

“el paro cardiopulmonar, se define como una alteración espontanea repentina, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y la circulación, que provoca la

perdida de conciencia de la persona, apnea y ausencia de pulso central. La prevención, el reconocimiento y la actuación en los primeros minutos es muy importante para la supervivencia humana”⁽⁶⁾

Para realizar una intervención oportuna de un PCR, es indispensable conocer y aplicar un adecuado manejo del RCP, que viene hacer acciones fundamentales para aporta oxígeno hacia el cerebro y corazón de tal manera lograr el funcionamiento a nivel cardiaco y pulmonar evitando daños irreversibles en la persona.

El CLAR en año 1999 en el Perú, creó el CONSEJO DE REANIMACION (CPR), planteándose como objetivo fundamental el preservar la vida y salud de la población con posibilidad potencial en padecer paro cardíaco. El ILCOR trabaja con su propósito **“brindar una herramienta que les ayude a evidenciar habilidades y conocimientos básicos durante la atención en urgencias”**, propiciando reuniones donde llegan a un consenso y se puedan elaborar “normas, guías de nivel internacional y entre otros para realizar atenciones en urgencias, priorizando durante el soporte vital básico, avanzado en neonatos, pediátrico y adultos”, el año 2010 sale la guía internacional para la intervención con una RCP⁽⁸⁾

El consejo de Resucitación Cardiopulmonar en octubre del 2015, realiza observaciones sobre las recomendaciones, enfatizando su adhesión al momento de ejecutar el RCP; publicando en su versión oficial.

Las recomendaciones del 2015 no varían mucho sobre las publicadas en el 2010, esto debido a la falta de investigaciones y el CERCP, en su objetivo de preservar la vida describe algunos aspectos a tener en cuenta:

- Que todo ciudadano sepa reconocer a toda persona víctima de un paro cardíaco, y que una vez identificada active el servicio de emergencia e inicie RCP.
- Los operadores telefónicos del sistema de emergencias, deberán contar con formación específica en RCP, sobre todo en la identificación y poder ayudar vía telefónica al testigo para que pueda realizar una adecuada RCP.
- En la utilización del desfibrilador externo automatizado, se debe enfatizar los que realicen la RCP deberían continuar con las compresiones torácicas con una mínima interrupción.
- La desfibrilación debe tener acceso público sobre todo en espacios con mucha conglomeración de individuos, en actividades de riesgo y zonas que propicien una parada cardíaca.
- Los establecimientos de salud deberán dar prioridad a la función preventiva, con capacitación en temas como identificación de signos y síntomas, brindando una respuesta inmediata.
- Los Primeros Auxilios deben ser incorporados en todo personal en formación por un equipo de expertos.
- Enfatizar el desarrollo en los “Cuidados Post resucitación”, diferenciada con el cuidado del Soporte Vital Avanzado, cuidados que deberá ser brindado por los enfermeros.

El CERCP concluye en que se deberá de transmitir a todos los involucrados ya sea a nivel asistencial e incluirla en el ámbito de formación profesional. ⁽⁹⁾

Establecer como requisito básico e indispensable a todo personal de salud y de respuesta ante urgencias o situación en su quehacer diario, como los policías, bomberos, socorristas, familiares y otros contar con los conocimientos y encontrarse entrenado para

realizar RCP. Encontrando una diferencia significativa al evaluar los resultados realizada por personal capacitado en RCP, al realizado por personas sin adiestramiento.

Por tanto, los licenciados en enfermería reciben una formación académica, para desempeñarse con competencias a nivel hospitalario y extrahospitalario, realizando intervenciones adecuadas y oportunas ante situaciones de urgencia, emergencias poniendo en práctica sus conocimiento teóricos y prácticos. ⁽¹⁰⁾

Los Licenciados en enfermería son responsables de su actuar profesional y de mantener actualizado por medio de las capacitaciones continuas acorde a la tecnología y avances científicos.

En la RCP es indispensable primero identificar fallas a nivel cardíaco y pulmonar manifestadas en una crisis de manifestación abrupta en los signos vitales, e inmediatamente se debe restaurar el sistema ventilatorio y en la circulación a la brevedad posible; siendo fundamental que el enfermero sea adiestrado en RCP y manejo de equipos como el desfibrilador. El reanimador debe tener conocimiento para la aplicación de maniobras complejas, y uso de fármacos; la preparación y administración de fármacos es una actividad en los cuidados que realizan los enfermeros, los cuales requieren conocimientos, de las guías prácticas de procedimientos. ⁽¹¹⁾

El avance científico y tecnológico suman nuevos conocimientos y fármacos que son desconocidas para el profesional de enfermería y que será necesario que enfermería debe actualizarse. Mostrado todos los antecedentes nos planteamos el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál será el nivel de conocimiento del licenciado en enfermería con respecto a la administración de fármacos para una RCP?

1.2 Delimitación del problema

El presente estudio fue conformado por 15 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del hospital II ESSALUD de Huancavelica en el año 2017.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD - Huancavelica-2017?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de la adrenalina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de la vasopresina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de la amiodarona en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de la lidocaína en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración de la atropina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017?

6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la administración del bicarbonato de sodio en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017?

1.4 Justificación:

1.4.1 Social:

Los licenciados en enfermería desempeñan un papel primordial durante la reanimación cardiopulmonar, siendo este profesional el encargado de la administración de las soluciones y drogas endovenosas por lo cual es indispensable que debe conocer los fármacos más usados, dosis, mecanismo de acción, farmacodinamia, sinergismo, etc. Creando un plan de mejora en bien de los usuarios que presente situaciones de graves.

1.4.2 Teórica

Durante muchos años el manejo de la reanimación cardiopulmonar estuvo orientada bajo bases fisiopatológicas empíricas, por lo cual las intervenciones terapéuticas fueron cuestionadas progresivamente a través de investigaciones clínicas. Posteriormente, fueron surgiendo protocolos de manejo obtenidos por medio de estudios sobre medicina basada en evidencia los cuales sirven para ir mejorando en el manejo actual de los medicamentos en RCP.

1.4.3 Metodológica

La parada cardiorrespiratoria constituye una situación de emergencia extra o intra hospitalaria; por lo que se debe tener conocimientos sobre los fármacos más utilizados y avanzados en la actualidad permitiendo un accionar más eficaz y segura en el equipo de salud de emergencias. El presente trabajo justifica metodológicamente ya que servirá como informe para estudios posteriores el cual

lograra aportar con qué nivel de conocimiento cuentan los enfermeros sobre los fármacos utilizados en RCP y en base a este incentivar a más capacitaciones o elaboración de protocolos sobre el manejo de estos fármacos lo cual servirá de soporte para una atención eficaz.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración de la adrenalina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración de la vasopresina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración de la amiodarona en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración de la lidocaína en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

5. Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración de la atropina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.
6. Determinar el nivel de conocimiento sobre la administración del bicarbonato de sodio en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Durante la revisión a los antecedentes se logró encontrar investigaciones relacionados con el trabajo, siendo estudios a nivel internacional, nacional y no se ha encontrado estudios a nivel local.

2.1.1 Nacionales

Benito K. (2013), Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación cardiaca básica en el adulto del Programa Nacional SAMU, en dicho estudio Benito

determina el conocimiento que posee el profesional licenciado en enfermería que labora en el programa de nivel nacional PERU SAMU sobre reanimación cardiopulmonar, el método que utilizó el investigador fue descriptivo de corte transversal; la población del estudio fue en 20 enfermeras que trabajan en el programa, aplicando un cuestionario como instrumento en la recolección de datos. Los resultados que obtuvo fueron que las enfermeras del SAMU cuentan con conocimientos sobre RCP básica en el adulto con un porcentaje mayor”.⁽¹⁷⁾

Siguas YM, (2005), realizó el estudio sobre: “Nivel de conocimiento de la enfermera en RCP básico y avanzado en adultos en el servicio de emergencia del Hospital San José - Callao”. Con el objetivo de determinar conocimiento de las enfermeras. Obteniendo “Las enfermeras cuentan con conocimientos medio a alto con respecto a RCP básico y con respecto a la RCP avanzada cuentan con conocimientos bajo con tendencia a lo medio, por lo que concluye que es fundamental que el profesional de enfermería cuente con conocimiento de RCP básico y avanzado en un nivel alto, sugiriendo mayor capacitación y adiestramiento en RCP, principalmente en las enfermeras de los servicios de emergencias.”⁽¹⁸⁾

Palma NE. (2009), investiga la: “Determinar el nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca”, Concluyendo “Encuentran diferencia muy definida en el nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar por servicios, el personal de enfermería de Área Crítica muestran buena preparación con respecto al servicio de Medicina, Ginecología, Pediatría y Cirugía, a pesar que los del Área Crítica tengan buenos resultados, no son considerados como los mejores”,

así mismo resulta que si “Obtienen un 23% de personal que conoce, tiene habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, pero dichos resultados se encuentran por debajo de estándares”.⁽¹⁹⁾

Guidotti y Alarcón (2010) investigan el “Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, determinando el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las maniobras de RCP. Aplicando una metodología descriptiva, mediante un cuestionario a 39 licenciadas en enfermería asistenciales resultando “la mayor parte de las enfermeras (59%) cuenta con un nivel regular de conocimientos en RCP, y en base a las fases del RCP, cuentan con un regular conocimiento, con diferencia en la fase de circulación el conocimiento obtuvo un nivel bueno (48.7%)”.⁽²⁰⁾

Basándonos a los antecedente investigados se llega la conclusión que los licenciados de enfermería en general cuenta con conocimientos de nivel medio a regular en RCP básico y avanzado, verificando que el personal que labora en área crítica cuentan con una mejor preparación según los antecedente de nivel nacional, mientras que a nivel internacional los conocimientos son óptimos u aceptables en el profesional de enfermería y con respecto al entrenamiento se obtuvo ciertas deficiencias; por lo que dichos antecedentes fueron de mucha utilidad para poder construir las bases teóricas, metodológicas y análisis.

2.1.2 Internacionales

Caballero L, (2011), realizó investigación que lleva el título “Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardiopulmonar en pacientes adultos” país de Puerto Rico en la

ciudad de San Juan. Llegando a la conclusión siguiente: “basándose a los datos resulta que cuentan con un conocimiento regular en la mayoría de los participantes. Los profesionales de enfermería se sienten en la capacidad de realizar el manejo del paciente con parada cardiaca sin la presencia del médico, aunque los resultados no sean buenos. Las nuevas guías desarrolladas por la AHA en el manejo de pacientes con arresto cardiorrespiratorio, resulto que los profesionales de enfermería los conocen”.⁽¹²⁾

Cevallos GY y Saltos AN, (2013), investigaron la “La intervención de enfermería en RCP a pacientes críticos en la unidad de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, en la ciudad de Bahía Manabí – Ecuador. Arribando a la siguiente conclusión: “Que la investigación se desarrolló a fin de conocer la deficiencia en el entrenamiento del personal médico y enfermero que trabaja en las áreas de emergencia con respecto al RCP, en la aplicación de técnicas, principios y procedimientos.”.⁽¹³⁾

Díaz PK, (2014), realizo estudio en “RCP básica del profesional de Enfermería”, Guatemala en su ciudad, Chiquimula, Guatemala. Llegando a la conclusión de: “En la fase diagnostica del proceso de estudio sobre los conocimientos teóricos de reanimación cardiopulmonar básico en adultos el personal de enfermería obtuvo un conocimiento subóptimo”.⁽¹⁴⁾

Olivetto A y Muglia I. (2011), investigaron sobre: “El conocimiento de las enfermeras con respecto a parada cardiorespiratorio y RCP en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, concluyeron lo siguiente: “Que los encuestados evidenciaron conocimientos mínimos en como detectar la parada cardiorrespiratoria, las fases de cómo realizar el soporte básico, sobre todo la secuencia adecuada de ventilación/compresión (>60%); con

desconocimiento total en la secuencia a desarrollar tras la identificación de paro cardíaco (> 70%) y manejo del ritmo en las fase durante la parada cardíaca (> 80%); e identificación parcial (100%) de los fármacos utilizados en la resucitación cardiopulmonar. Concluyendo que los enfermeros cuentan con conocimiento básicos de directrices accesibles en los documentos teóricos”.⁽¹⁵⁾

Bolaños JJ, Bove M, Abdulkader M, Bravo CJ, Lema M, (2015) publicaron un artículo titulado: Vasopresores en resucitación cardiopulmonar: la controversia continúa. Arribando al siguiente: para el RCP avanzado plantea uso de vasopresores en el procedimiento de RCP, con el objetivo principal reestablecer la circulación espontánea. Encontrando que la restitución de la circulación espontánea con uso de vasopresores no demostró buen pronóstico neurológico. Determinando que la adrenalina, es el medicamento de primera elección en las guías de RCP.⁽¹⁾

Carballes JF, Dopazo MV, Rodríguez W, Gonzales S, Medina G, Palenzuela H, (2013), publicaron un artículo titulado “disposiciones recomendables en la utilización de medicamentos para el tratamiento en taquicardias supra ventriculares presentados en pacientes pediátricos. Al qué arribo a lo siguiente: Obedecen a diferentes mecanismos tanto fisiopatológicas; las arritmias que ocurren son de origen idiopático es decir de origen desconocido, por tanto, el tratamiento inicial en niños que presenta esta condición, se convierte en un reto para su manejo. Sin embargo, el tratamiento dependerá de la evaluación clínica y de la evolución del paciente y no de la simple apreciación electrocardiográfica que es sujeta a errores. El presente artículo tiene el propósito de dar a conocer sobre las taquicardias supra ventriculares dicha revisión enfatiza, aspectos del diagnóstico y el tratamiento.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Nivel de conocimiento sobre fármacos en reanimación cardiopulmonar

a. Generalidades

El conocimiento es un sub conjunto que forma parte de la verdad y de la creencia así mismo cuenta con las siguientes características:

- El conocimiento humano es una necesidad, de poder realizar algo y también de conocer.
- Históricamente es un proceso de desarrollo que se base del desconocimiento hacia lo que se conoce, de contar con un conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta obtener un conocimiento holístico, profundo y preciso.
- Iniciándose el conocer en una realidad que no es materia, pero existen realidades formales y fácticas; del entorno del ser humano con pensamiento racional y científico.

Originándose el conocimiento de una necesidad que tiene el hombre de dar solución a los problemas cotidianos, conocer la naturaleza que le rodea; de transformar la naturaleza para satisfacer sus necesidades, de refutar alguna hipótesis, sustento o dichos, de aportar a la ciencia, técnica y entre otros.

El conocimiento es adquirido por la experiencia, aceptado sin discusión y transmitido de manera empírica es un conocimiento simple. Pero un conocimiento científico es complejo, adquirido a través del método científico el cual se puede modificar o interpreta la realidad.

Metodología:

- Proveniente de vocablos de origen griego como son **método** y **logos** que significa “**estudio o tratado de los métodos**”.

- Es una rama encargada de estudiar diversos métodos de tal manera poder aproximarse a obtener nuevos conocimientos críticos y reflexivos.
- Importancia de la metodología como elemento esencial de la indagación intelectual, el aprendizaje para preparar proyectos de diseño o investigación, la búsqueda de información que favorezca el desarrollo de habilidades analíticas y sintéticas, y el razonamiento aplicado que permitan el pleno desarrollo de cualquier tipo de erudición. Necesitamos, de tesis en tesis, estructurar la investigación cualitativa y cuantitativa, la investigación y la planificación de la calidad y los sistemas de tipos de planificación.
- El método es conocido por poseer una serie secuencial o un conjunto que presenta los pasos a seguir de manera ordenada y/o sistematizada con el objetivo de conocer.

Investigación científica: Identifica y/o comprende todo lo que involucra con el propósito de la investigación, crear conocimiento y teoría sólida, brindar respuestas lógicas a problemas prácticos utilizando la metodología y en búsqueda de lo correcto en diversas fuentes de información, analizando y criticando adecuadamente la base de la información usada.

Metodología de la investigación: utilizada en toda investigación, que debe ser realiza de forma ordenada, estableciendo los hechos, fenómenos que ocurran durante el desarrollo de toda investigación con interés científico buscando aprobar o desaprobar la hipótesis y contribuir con el conocimiento

especifico de un problema según resultados encontrados al finalizar la investigación.

El conocimiento es la disciplina que busca validez y la expresión de la epistemología que estudia la filosofía del conocimiento científico que verificar dicho conocimiento utilizando el método científico o realizar experimentos. Método científico utilizado para la producción de conocimientos en las ciencias.

Los licenciados en enfermería son profesionales por adquirir conocimientos en bases a una teoría crítica, analítica, explicando los fundamentos de la enfermería sociocrítica, en busca del paradigma del cuidado humanizado, fundamentados en lo filosófico a nivel sociales y humanas que los profesionales de enfermería aplican durante su desempeño. Siendo el cuidado como método de abordaje mediante un juicio crítico, científico y holístico.

En sus publicaciones Mario Bunge, precisa como conocimiento, a la agrupación de ideas, definición, enunciados que son ordenados precisos y claros, quien clasifica de la siguiente manera:

- El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de un método, es racional, analítico, sistemático, basado en un estudio muy riguroso estricto, verificable a través de la ejecución de experimentos controlados. Conocimiento que busca explicar y entender el fenómeno natural y las leyes científicas.
- El conocimiento vulgar: viene hacer un conocer ingenuo, impreciso de aquellas formas de saber superficial. Conocimiento que es suficiente para la vida cotidiana y se haga práctica, no se utiliza método, no cumple con

un orden. No explica el “como” ni el “porque” de hechos o fenómenos y no utiliza la investigación científica. ⁽²¹⁾

El autor Salazar Bondy, nos enseña sobre el conocimiento mencionando que es “un acto y un contenido; viene a ser del proceso mental. El acto de conocer el producto de análisis mental, es significativo, adquiriendo la captación del objeto. Este conocimiento se adquiere, acumula, transmite y transfiere unos de otros. ⁽²³⁾

La adquisición del conocimiento es mediante la informal que se aprende de las actividades ordinarias parte de nuestra vida complementándose por los medios de comunicación y mediante estructura o formal se conoce en las instituciones es decir en el nivel superior que son catalogadas como formadoras organizando los conocimientos.

El autor Segarra, nos enseña sobre conocimiento como la capacidad del individuo de forma singular para realizar un juicio crítico con relación a un contexto. Así como contar con la competencia de manifestar juicios como son en relación a la habilidad de la persona para realizar distinción y dominio de acción. ⁽²⁵⁾

El conocimiento empieza por la experiencia que se vive, pero no es necesariamente de la experiencia que se aprende o adquiere el conocimiento. Al establecer la presencia de formas en las personas para la adquisición del conocimiento. ⁽²⁶⁾

La adquisición de un conocimiento basado en la realidad, se convierte en uno de los factores para un proceso de adaptación del hombre como especie animal con razonamiento, situación que facilita poder anticiparse algún suceso, partiendo de dicha situación facilita el control de las cosas y

poder accionar con mayor eficacia en el logro de objetivos, por tanto el conocimiento se convierte en una herramienta de importancia que el hombre, indispensable para sobrevivir y controlar la naturaleza.²⁶

Según Platón define al conocimiento como un conjunto de información que se adquiere y acumula a través de la experiencia vivida y el aprendizaje posterior, o mediante la priorización. En dicho sentido ampliado del término, se habla de contar con diversos datos e información los cuales interactúan y dan un mayor valor a diferencia de tomarlos individualmente cuentan con un menor valor cualitativo.²⁶

b. Niveles de conocimiento:

Según PIAGET sostiene que el aprendizaje es para entenderlo y controlarlo y busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema, así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante. Y el grado de conocimiento se mide por alto, medio y bajo; Huertas establece tres categorías del conocimiento que son conocimiento bueno, regular y deficiente.⁽²⁷⁾

Bueno o alto: Cuando el estudiante evidencia conocimiento aceptable por su adecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas se evocan con fundamento lógico consistente.

Regular o medio: Denominado “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.

Deficiente o bajo: Es el grado de conocimiento insuficiente o bajo porque existe baja abstracción y distribución cognitiva en la manifestación de la definición, con términos imprecisos, pobres ideas, desordenadas y pobre sustento lógico. ⁽²⁷⁾

c. Cuidados Generales de Enfermería:

1. Considerar las distintas vías por donde se realizará el procedimiento de administrar medicación como son; la vía parenteral, oral, respiratoria, tópica o local.
2. Verificar la administración del fármaco correcto, revisando al menos en tres momentos antes de la administración.
3. Verificar las condiciones de conservación del frasco del fármaco y visualizar la fecha de vencimiento.
4. Verificar paciente correcto, antes de la administración del fármaco, verificar mediante la identificación del usuario realizando la siguiente pregunta ¿cuál es su nombre y apellido?, así mismo verificar el brazalete que se coloca durante la admisión de paciente; y en caso de pacientes desorientados o en estado de coma, buscar comprobar con el familiar u acompañante.
5. Tener cuidado de administrar la dosis correcta verificando al momento de preparar la dosis farmacológica.

6. Cumplir con los correctos al momento de aplicar el tratamiento “vía correcta” por cada medicamento tener en cuenta según indicaciones médicas, a su vez conocer la vía considerando que tienen diferentes tiempos de absorción. Asegurando que la vía sea la correcta. Si la prescripción no menciona la vía es oportuno consultar al médico tratante.
7. El cuidado de la administración debe ser en la hora indicada, tener en cuenta la concentración terapéutica en sangre de varios medicamentos que dependerá de los tiempos en que se realiza la administración de dichos fármacos.
8. Informar sobre el tratamiento administrado al paciente y familiar, resaltando la importancia y necesidad según su situación de salud.
9. Prevenir reacciones adversas asegurando que nuestro paciente no padece de alergias y descartar interacciones farmacológicas.
10. Registrar en la Historia Clínica, el tratamiento que se ha administrado según indicación médica como son la hora, medicamento, dosis, vía, de cada fármaco que se administró al paciente y para mayor legalidad colocar firmar y registrar el número de colegiatura. ⁽²⁸⁾

d. Administración de fármacos en la reanimación cardiopulmonar:

Cuando se realiza una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, siempre que sea posible y minimizando al máximo las interrupciones, debemos canalizar una vía y empezar la administración de fármacos a dosis óptimas, los que nos puede ayudar a una reanudación de la circulación espontánea lo más pronto posible.

Solo unos pocos fármacos están indicados en una reanimación cardiopulmonar (RCP), y siempre deben usarse tras haber iniciado las maniobras de ventilación-compresión cardíacas, sin atrasos para el uso del desfibrilador en caso se requiera, evitando interrupciones al momento de realizar la reanimación posible. ⁽²⁹⁾

A continuación, se describirán los fármacos que se usan en una reanimación cardiopulmonar y dentro de ellos tenemos:

1. Adrenalina (Epinefrina): Es una catecolamina endógena que tiene muchas aplicaciones terapéuticas, el cual se enfatiza su acción vasopresora y estimulante cardíaco.

Propiedades:

- En el corazón los receptores adrenérgicos B1 se activan dando mayor fuerza en las contracciones esto por el efecto inotrópico de la adrenalina; desencadenando vasoconstricción y aumento en la resistencia periférica.
- Al administrar dosis bajas la adrenalina actúa a nivel de la presión arterial con una elevación alta a moderada de la P/A sistólica.
- Al administrar dosis altas produce a nivel de los receptores alfa adrenérgicos y vasos del musculoesquelético, con un efecto vasoconstrictor produciendo una elevación de la presión arterial sistólica y diastólica.

Indicaciones:

- Asma bronquial
- Bronquitis.

- Enfisema pulmonar.
- Bronquiectasia.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- En reacciones alérgicas severas.
- Contrarresta la hipotensión por la anestesia raquídea.
- Paro cardiorespiratoria.
- Bloqueo A-V transitorio.
- Síndrome de Adams-Stokes.
- Coadyuvante de la anestesia local.
- Congestión conjuntival.
- Hemorragia superficial en cirugía ocular.
- Congestión nasal.

Dosis:

- **Adultos:** Acción vasopresor, estimulante cardiaco resulta por la administración por vía intracardiaca o a través de la vena en dosis de 0.1mg a 1mg cada 5 minutos si es necesario.
- **Niños:** La dosis es de 0,01mg/kg hasta un 1mg; por vía endotraqueal multiplicándola por 10 veces, iniciando con dosis de 0,1mg/kg - 0,1ml/kg 1:1000, y como máximo en niños utilizar hasta 10 mg.

La presentación de la adrenalina es en ampollas que contienen un 1mg equivalente a 1ml de solución al 1:1000. Al realizar la dilución se cuenta con 1:10.000 de ellos se carga 1mg de ampolla al 1:1000 y le agregamos 9ml de cloruro de sodio al 9%, contando con una concentración de 1ml=0,1mg de adrenalina al 1:10.000.

Cuidados con el medicamento:

- La adrenalina en ampollas se debe de almacenar a temperatura ambiente protegida de la luz, estable 24 horas.
- No requiere constitución, puede ser en bolo o intravenosa continúa.
- Este medicamento es incompatible con alcalinas.
- Vida media de 2 a 4 minutos.

Efectos adversos: Con la administración de estos medicamentos puede producir efectos adversos, por eso es necesario vigilar y estas pueden ser:

- Mareos, náuseas y vómitos
- Esfuerzo respiratorio
- Palpitaciones cardiacas
- Frecuencia cardiaca irregular y acelerada.
- Sudoración, ansiedad e inquietud
- Debilidad y Piel pálida
- Dolor de cabeza intensa.
- Temblores incontrolables.

Siendo de vital importancia vigilar los efectos adversos que puede producir en los pacientes que están siendo tratados con este medicamento.

Cuidados de enfermería en la administración de adrenalina:

- ✓ Aplicar los cinco correctos.
- ✓ Monitorización permanente de presión arterial, frecuencia cardiaca, respiratoria y electroencefalograma.

- ✓ Buscar presencia de dolor precordial, arritmias.
- ✓ Evaluar estado de volemia.
- ✓ Administrar en vena de buen calibre.
- ✓ Balance hídrico estricto.
- ✓ Cambio de infusión cada 24 horas.
- ✓ Cerrar llaves al cambio de infusión.
- ✓ Rotular llaves y bombas.
- ✓ Al preparar el medicamento eliminar las ampollas y conexiones en residuos biocontaminado.
- ✓ Administrar por una vía central o de gran calibre, mediante una perfusora o por bomba infusoras.
- ✓ Suspensión progresiva.
- ✓ Registro en la historia clínica.
- ✓ Vigilar signos de extravasación irritación hística, necrosis a nivel de la vena.
- ✓ Proteger de la luz por su fotosensibilidad.
- ✓ Tener precauciones en la administración conjunta con una solución alcalina (Bicarbonato), por su incompatibilidad.
- ✓ Se puede administrar con dopamina, dobutamina, y vecuronio, por ser compatibles.
- ✓ Administrar con mucha precaución en pacientes con comorbilidad. ⁽²⁸⁾

2. Vasopresina:

Es una hormona que produce el hipotálamo y es liberada por la neurohipófisis y tiene acción a nivel renal y vasos sanguíneos. A nivel

renal promueve la reabsorción del agua de los túbulos renales aumentando la concentración de la orina y reduciendo la producción de esta.

A nivel de los vasos sanguíneos causa vasoconstricción lo cual hace que aumente la P/A y reduce el flujo de sangre en los vasos periféricos.

Es regulada por la osmolaridad del plasma y la P/A; cuando la osmolaridad del plasma se incrementa por decir en una deshidratación, produce una estimulación de los osmorreceptores del hipotálamo haciendo que libere la vasopresina haciendo un incremento en la reabsorción de agua en los riñones. También se puede liberar en respuesta a una hipotensión arterial, para aumentar la presión y mediante este mecanismo mantener una perfusión de los órganos vitales.

Cuenta con una función importante en cuanto a la regulación de la homeostasia, siendo su regulación muy compleja y verse afectada por las condiciones de patologías, siendo indispensables su estudio minucioso. El ADH está regulada mediante 4 receptores el cual se detalla a continuación:

- a. La secreción de la hormona antidiurética está regulada por el sistema nervioso y depende de los cambios de concentración osmótica efectiva del líquido extravascular, de las modificaciones en el volumen del líquido extracelular o el compartimiento plasmático y de estímulos exteroceptivos y psíquicos.
- b. El descenso de la presión osmótica del plasma es uno de los factores que inhiben la producción y liberación de AVP, estos suceden, por

ejemplo, cuando se toman grandes cantidades de agua o por infusión de soluciones hipotónicas de cloruro de sodio (ClNa) o isotónicas de glucosa (el agua de la solución es liberada cuando se metaboliza la glucosa).

- c. En los individuos bien hidratados, la ingestión de solución salina isotónica aumenta la diuresis y disminuye la densidad urinaria. En estas circunstancias, es probable que la activación de los receptores de volumen situados en la aurícula izquierda o la modificación de la influencia de los barorreceptores del seno carotideo sobre la liberación de AVP, inhiban la secreción de esta.
- d. Entre los factores que estimulan la secreción de la hormona antidiurético (y por lo tanto disminuyen la diuresis) se encuentran la privación de agua y la deshidratación, que aumentan la presión osmótica del plasma y activan los osmorreptores del hipotálamo. También a consecuencia de la disminución del volumen plasmático y, por consiguiente, de la estimulación de los receptores de volumen de la aurícula izquierda y de la de AVP aumenta aún más. Así mismo se observa por acción de diversas drogas que actúan sobre el sistema hipotálamo-neurohipofisario; entre ellas se incluyen la nicotina, la acetilcolina, la morfina y los anestésicos. ⁽³¹⁾

Propiedades:

Vasoconstrictor; actúa en todos los vasos, con mayor acción en la circulación de la piel, el musculo esquelético, grasa y páncreas; y ejerce menos vasoconstricción en la circulación coronaria, mesentérica y

cerebral. Y actualmente viene siendo utilizado como terapia asociada en el control del sangrado de varices esofágicas.

Vasodilatador: efecto que resulta a bajas concentraciones, existe capacidad vasodilatadora en las arterias, con preferencia en la circulación coronaria, cerebral y a nivel pulmonar.

Regulación: a nivel de los túbulos contorneados, colectores y distales ocurre la regularización de la osmolaridad y volemia por la activación de V2R.

Hemostática: el factor VIII de coagulación y Von Willebrand se liberan por la activación de V1R.

Efectos centrales: ocurren como función termorreguladora y secretora de ACTH.

A nivel del útero; por una estimulación de los OTR permite el incremento de las contracciones uterina

Indicaciones:

- Hipotensión refractaria por shock séptico.
- Shock vasodilatador (postcardiotomía o sepsis)
- Aumento la P/A

Dosis:

- a. Para el shock post-cardiotomía, se inicia con una dosis de 0.03UI/min. La dosis máxima en el shock post-cardiotomía es de 0.1 UI/min y de 0.07 UI/min para el shock séptico.

- b. Para un shock séptico se inicia con una dosis de 0.01UI/min y de 0.07 UI/min, para alcanzar una respuesta deseada de la presión arterial, aumentando las titulaciones en 0.005UI/minuto con intervalos de 10 a 15 minutos.
- c. Cuando la tensión arterial es deseada se haya mantenido en un lapso de 8 horas sin la administración de catecolaminas, se debe ir disminuyendo la dosis de vasopresina a 0.005 UI/min a cada hora, según se tolere, para mantener la P/A dentro de rangos normales.

Contraindicaciones y precauciones:

- ❖ Esta contraindicado en pacientes que presente alergia o hipersensibilidad conocida a la 8-arginina vasopresina o clorobutanol.
- ❖ Debe ser usada con precaución en casos de epilepsia, migraña, asma e insuficiencia cardiaca u otro estado de rápida adición de agua extracelular pueda producir riesgo a un sistema ya sobrecargado
- ❖ En la nefritis crónica que haya alcanzado niveles razonables de nitrógeno sanguínea. ⁽³¹⁾

Efectos secundarios:

- hipersensibilidad al fármaco sistémica y local. En casos aislados muy graves estas han llegado a constituir un choque anafiláctico con paro cardíaco.
- Dentro de los efectos producen arritmias, angina de pecho y isquemia del miocardio, vasoconstricción periférica y gangrena. A nivel del tracto gastrointestinal, los efectos secundarios más frecuentes son

calambres y espasmos intestinales, náuseas y vómitos y meteorismo.

(31)

Cuidados de enfermería:

- ✓ Vigilar los signos vitales a horarios permanente mediante un monitor multiparámetro.
- ✓ Vigilancia estricta minuciosa de la P/A y la FC, por alto riesgo a presentar bradiarritmias.
- ✓ Vigilancia estricta del sangrado gastrointestinal.
- ✓ Realizar un balance hidroelectrolítico estricto, con control estricto del débito urinario en forma diaria.
- ✓ Realizar control en sangre de electrolitos sobre todo los valores de K⁺ sobre todo en retención de agua.
- ✓ Controlar minuciosamente signos y síntomas de alarma para prevenir situaciones de shock. ⁽³²⁾

3. Amiodarona:

Es un medicamento que fue creada a partir de la benzarona posteriormente con la benziodarona en 1962, siendo desplazada por benzobromarona finalmente tras estudios fue creada como amiodarona que parecía reducir las arritmias cardiacas iniciando su uso en tratamientos para arritmias ventriculares y supraventriculares, convirtiéndose en el medicamento antiarrítmico.

La amiodarona es un antiarrítmico de la clase III, con acción prolongada, actúan interfiriendo la corriente de la salida de K^+ y haciendo lenta la corriente de entrada del Na^+ .

Actualmente para el tratamiento de fibrilación auricular se utiliza como medicamento de elección a la amiodarona, así como para el mantenimiento del ritmo sinusal. La amiodarona se viene utilizando como primera elección ante la presencia de arritmia en cardiacos que sean portadores de un desfibrilador implantado.

Existen estudios que dio como resultado el tener en consideración a la lidocaína como fármaco de uso inmediato para la fibrilación taquicárdica ventricular.

Propiedades:

- Relacionada estructuralmente con la tiroxina, un tipo de hormona tiroidea, que actúa aumentando la refractariedad y deprimiendo el automatismo del nódulo sinusal y haciendo más lenta su conducción.
- Al acumularse en el miocardio posee larga vida de 14 a 100 días, esto aumenta el riesgo de toxicidad, su concentración a nivel plasmático no se relaciona con el efecto farmacológico.
- Los efectos electrofisiológicos tras la administración parenteral, produce efectos retardados es decir pueden aparecer varios días después, los efectos antiarrítmicos pueden durar varias semanas o meses tras suspender la medicación.

Dosis:

En adultos se brinda como dosis inicial a 300mg preparando la dilución de 2 ampollas en 20 ml de suero dextrosa al 5%, teniendo en cuenta que cada ampolla contine 50mg, pospetiro a la dicha inoculación endovenosa realizar una perfusión de ClNa al 9%0 en un volumen considerable, el medicamento en uno de sus efectos secundarios puede causar tromboflebitis. Si persistiera administrar dosis de 150mg.

En niños se administra dosis de 5mg/kg puedo administrar en segunda dosis dentro de 20 a 60 minutos.

Reacciones adversas: Presentándose con mayor frecuencia:

- Bradicardia.
- Flebitis.
- Bloqueo auriculoventricular
- Hipotensión significativa.
- Proarritmias
- Bradicardia sintomática
- Taquiarritmia
- Insuficiencia cardiaca.

Cuidados de enfermería:

- Sensibilizar al paciente con tratamiento oral a tener precauciones al someterse a una prolongada exposición al sol, debiendo usar ropa adecuada y protegerse a los rayos solares.
- Verificar que debe contar con controles de las funciones hepática y tiroidea, con exámenes de laboratorio.

- Vigilar de manera estricta a paciente, con tratamiento paralelo de bloqueadores beta o bloqueadores del calcio, realizar monitorización estricta de la frecuencia cardiaca, presión arterial.
- Monitorización frecuente las funciones vitales, así como del esfuerzo respiratorio.
- Brindar cuidado de enfermería en la preparación y administración del fármaco utilización los cinco correctos, verificando fecha de vencimiento.
- La preparación endovenosa deberá ser administrada mediante perfusores.
- Colocar electrodos para EKG, mediante el cual se monitorizará el electrocardiograma del paciente antes, durante y al finalizar en tratamiento.
- Realizar registro y monitoreo estricto de la presión arterial de forma horaria para prevenir riesgo a una hipotensión.
- Rotular todas las infusiones para evitar errores, teniendo en cuenta la dilución y concentraciones. ⁽²⁸⁾

Contraindicaciones y advertencias:

- ✓ Si presenta hipersensibilidad conocida al yodo. Así como en pacientes que presenten bradicardia sinusal y bloqueo sinoauricular, con manifestaciones severas de la conducción en pacientes que no tengan implantado un marcapasos y en la enfermedad del seno en pacientes que no tengan implantado un marcapasos (riesgo de paro sinusal).

- ✓ Alto riesgo de toxicidad en los pulmones y debe ser utilizada con suma precaución en pacientes con historia de enfermedades pulmonares. También deberá usarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardiaca debido a sus efectos inotrópicos negativos, y en sujetos con la función hepática alterada.
- ✓ Causa daño a nivel de la glándula tiroides por el cual se debe tener precaución. En caso de duda (antecedentes inciertos, anamnesis tiroidea familiar) hacer un estudio tiroideo antes del inicio del tratamiento ya que el fármaco puede exacerbar tanto el hiper como el hipotiroidismo.
- ✓ Se sugiere la administración restringida en embarazadas por lo que se utilizará cuando los beneficios esperados justifiquen el posible riesgo fetal (alteración tiroidea). La amiodarona no ha demostrado ser teratógeno en los estudios realizados en animales, aunque reduce la fertilidad en dosis sólo un poco más altas que las usadas terapéuticamente en el hombre. Está clasificada dentro de la categoría D de riesgo para el embarazo. Debido a la transferencia a la leche materna se restringen durante la lactancia. ⁽³³⁾

Efectos secundarios:

- **A nivel ocular:** Los micro depósitos en las corneas, casi constantes en el adulto, se localizan normalmente en el área pupilar y no contraindican la continuación del tratamiento. Excepcionalmente pueden acompañarse de percepción de halos coloreados en presencia de luz muy intensa, o sensación de neblina; estos signos no se acompañan de alteraciones en las vías visuales. Constituidos por

depósitos lipídicos complejos, los depósitos corneales son reversibles al suprimir el tratamiento, en un tiempo variable (3-7 meses). Se han detectado algunos casos de neuropatía óptica con visión borrosa y disminución de la agudeza visual. La relación con amiodarona no está bien establecida. En caso de aparecer estos síntomas, se recomienda practicar un examen oftalmológico.

- **En la piel:** causa sensibilidad por lo que sensibiliza no exponerse al sol, o protegerse durante el tratamiento. Se han detectado casos de eritemas, asimismo, en el curso de radioterapia. Se han notificado casos de rash cutáneo y algunos casos excepcionales de dermatitis exfoliativa sin que su relación con el preparado esté claramente establecida. Las pigmentaciones cutáneas, liliáceas o grisáceas, son excepcionales y aparecen con dosis diarias elevadas prescritas durante largos periodos; la desaparición de estas pigmentaciones después de la suspensión del tratamiento es lenta (10-24 meses). Las cremas solares no protegen de estos efectos a menos que también absorban los UVA. Por lo contrario, las cremas opacas a base de óxido de zinc o dióxido de titanio ofrecen una cierta protección. En algunos casos muy raros se han presentado necrólisis epidérmica tóxica en pacientes tratados con amiodarona.
- **En las glándulas tiroideas:** presenta acciones complejas sobre el metabolismo de la hormona tiroidea y puede afectar la función del tiroides en los pacientes tratados con este fármaco. La incidencia global de la disfunción tiroidea se estima oscila entre el 2-24%. Puede aparecer aumento de T4 con T3 normal o ligeramente

disminuida que no se acompaña de sintomatología de alteración tiroidea y que no obliga a suspender el tratamiento con amiodarona.

- **Hipotiroidismo:** presenta un incremento de TSH ultrasensible (TSHu) confirma el diagnóstico. La función tiroidea se normaliza en un tiempo que varía de 1 a 3 meses después de suspender el tratamiento. En caso de indicación vital el tratamiento con amiodarona puede proseguirse asociado a L-tiroxina, utilizando la TSHu como guía posológica. **Hipertiroidismo:** el descenso de la TSHu permite confirmar el diagnóstico. El cese del tratamiento es imperativo. La curación clínica habitualmente se produce 3 o 4 meses después de retirar el tratamiento. Los antitiroideos pueden no ser eficaces siendo necesaria la asociación de corticoides (1 mg/kg) durante un tiempo prolongado (3 meses). Debe descartarse un hipo o hipertiroidismo ante la aparición de aumento de peso, apatía, bradicardia excesiva en relación al efecto esperado de amiodarona, en el hipotiroidismo; pérdida de peso, aparición de arritmias, angor, insuficiencia cardiaca en el hipertiroidismo. El seguimiento debe realizarse durante varios meses tras el cese del tratamiento. Ante toda sospecha de alteración de la función tiroidea deben determinarse los niveles de TSHu. Se recomienda un seguimiento regular de la función tiroidea en los sujetos con riesgo tiroideo (anamnesis tiroidea familiar, antecedentes personales inciertos). Advertencia: la presencia de yodo en la molécula interfiere algunos test tiroideos (fijación de yodo radiactivo, PBI); por lo que si fuera necesario se determinará T3, T4, TSHu.

- **En los pulmonares:** evidencia de neumopatía intersticial difusa. Presentando una disnea de esfuerzo, con o sin compromiso del estado general (adelgazamiento, febrícula y astenia) obliga a descartar el cuadro. La retirada de amiodarona, asociado o no a corticoterapia, conlleva la regresión de las alteraciones. Los signos clínicos desaparecen habitualmente en 3 o 4 semanas, siendo la mejoría radiológica y funcional más lenta (varios meses). La fibrosis pulmonar es dosis-dependiente y no aparece con dosis inferiores a los 300 mg/día y es menos probable su aparición en tratamientos cortos y por vía i.v. Se han comunicado en raras ocasiones casos de distress respiratorio agudo postoperatorio que respondieron en su mayoría a un tratamiento de choque. Se recomienda vigilar todos los parámetros determinantes del suministro de oxígeno a los tejidos (por ej. SaO₂ y PaO₂). Otros efectos pulmonares comunicados han sido angioedema, bronquiolitis obliterante y pleuritis.
- **En las neuronas:** muestra alteraciones motoras y/o miopatías, generalmente reversibles con el cese del tratamiento. Temblor extra piramidal, ataxia de tipo cerebeloso, hipertensión intracraneal benigna excepcional, pesadillas.
- **A nivel del hígado:** vigilar la función hepática (transaminasas). Durante el curso del tratamiento se han detectado: Al inicio del tratamiento: elevación de las transaminasas, de forma aislada y generalmente moderada (1,5 a 3 veces los valores normales) remitiendo tras la reducción de la dosis, o de forma espontánea. Hepatitis aguda excepcional (algunos casos aislados) con

hipertransaminasemia y/o ictericia. Los casos recogidos en la bibliografía (7) han remitido tras la supresión del tratamiento. En tratamientos prolongados: se han detectado casos aislados de hepatopatía crónica (*). La histología es de una hepatitis pseudoalcohólica. En los casos de hipertransaminasemia entre 1,5 y 5 veces los valores normales es necesario un seguimiento de la función hepática, aunque el paciente esté asintomático. Sin embargo, una hipertransaminasemia mantenida, obliga a replantearse el tratamiento ya que las alteraciones suelen remitir habitualmente tras el cese del tratamiento, pero se han detectado algunos casos de evolución irreversible.

- **En sistema gastrointestinal:** existe daño a nivel gastrointestinales durante el tratamiento con amiodarona, particularmente hasta que se alcanza el estado de equilibrio, aunque no lo suficiente como para obligar a discontinuar el fármaco. Estos efectos suelen aliviarse al disminuir o dividir la dosis y al administrarla con abundancia de líquidos y alimentos. Entre estas molestias se incluyen náusea/vómitos, anorexia, constipación y dolor abdominal.
- **A nivel del funcionamiento cardiaco:** presenta moderada bradicardia; en algunos casos ocurre (disfunción sinusal, sobre todo en adultos mayores), evidenciando una bradicardia marcada conllevando a un paro sinusal. ⁽³³⁾

4. Lidocaína:

Acuta como un estabilizador de membrana haciendo que aumente el periodo refractario miocárdico. En su farmacocinética, para un efecto antiarrítmico se da entre 45 a 90 segundos, con una duración de 10 a 20 minutos, en cuanto a la absorción depende del lugar de administración teniendo en cuenta la irrigación. Se obtiene mayores niveles plasmáticos tras una única dosis en el siguiente orden por vía intrapleural, intercostal, paracervical, epidural, braquial, subcutánea y subaracnoidea, dependiendo de la concentración y el número de dosis, la velocidad de inyección y la presencia de vasoconstrictor hace que disminuya la velocidad de absorción.

Dosis:

Se inicia con aplicación en bolo de 100mg o de 1-1,5 mg/kg intravenoso, se puede administrar una dosis adicional de 50mg y si fuese necesario, caso contrario colocar en infusión permanente, sin exceder de la dosis máxima 3mg/kg.

En pacientes pediátricos iniciar con una dosis de 1mg/kg con un máximo de 100mg y por si resulta necesario usar en infusión de 20-50 mgr/kg por minuto. ⁽²⁹⁾

Mecanismo de acción:

Inhibición de los flujos del sodio en la conducción eléctrica logrando la anestesia a nivel de la membrana neuronal. Así mismo actúa como agente antiarrítmico de clase IB, suprimiendo y acortando el automatismo durante el periodo refractario y la duración en la acción del

sistema His-punkinje. También hace que disminuya la duración del potencial de acción y el periodo refractario en el musculo ventricular. Con acción inmediata y duración intermedia como la mepivacaina, diferenciándose por que lidocaína produce vasodilatación.

Indicaciones:

- Fibrilación ventricular.
- Taquicardia ventricular en RCP.
- Arritmias ventriculares tras un infarto de miocardio.
- Manipulación cardiaca (cirugía).
- toxicidad por digitálicos.

Contraindicaciones: En pacientes con hipersensibilidad, tener precauciones en hipotensión materna y durante la lactancia por presencia en la leche materna. ⁽³⁴⁾

Reacciones adversas:

- Toxicidad significativa sobre el sistema nervioso central
- Ansiedad.
- Agitación y nerviosismo.
- Desorientación y confusión
- Mareos, náuseas y vómitos
- Visión borrosa.
- Temblores
- Convulsiones.
- Somnolencia.

- Depresión y paro respiratorio.
- Disminución de la contractilidad cardiaca.
- Bradicardia sinusal, Arritmia.
- Presión arterial disminuida.
- shock cardiovascular
- Paro cardíaco.
- Palpitaciones.
- Cefalea.
- Angina de pecho
- Hipertensión.
- Sensación de ardor en el lugar de inyección.
- Otros efectos adversos disgeusia (alteración del gusto), estomatitis, incluyendo eritema y gingivitis.³⁴

Cuidados de enfermería:

- Monitorizar de manera horaria la P/A sistólica y media, controlar de manera estricta la frecuencia cardiaca basal.
- Monitorizar las ondas e intervalos del ECG en forma rutinaria o estricta sobre todo en las unidades de cuidados intensivos.
- Valorar permanentemente el nivel neurológico, mediante el cual se puede prevenir la toxicidad.
- Realizar control de peso en forma rutinaria y llevar un registro del peso.
- Brindar cuidados a nivel de la inserción de catéter venoso o central para prevenir lesiones.⁽³⁶⁾

5. Atropina:

Fármaco anticolinérgico, antagonista colinérgicos muscarínico periféricos y centrales, amina lípido-soluble que traspasa la barrera hematoencefálica y ejerce efectos a nivel del sistema nervioso central.

Dosis:

Adultos: por vía endovenosa S, intramuscular o subcutánea es de 0.5 a 1mg que puede repetirse en un intervalo de 3 a 5 minutos con una dosis máxima de 40mcg/kg.

Niños: se aplica por vía venosa, muscular o subcutánea de 0.01 a 0.03mg por kilo de peso por dosis.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad.
- Insuficiencia cardiaca.
- Arritmias cardíacas.
- Glaucoma agudo.
- Sinequias entre iris y el cristalino.
- Estenosis pilórica
- Miastenia gravis.
- Obstrucción píloro-duodenal.

Efectos secundarios:

- Ocular presenta visión borrosa.
- Sequedad en boca.
- Midriasis, glaucoma.
- Fotofobia.

- Náuseas y vómitos.
- Disfagia
- Estreñimiento.
- Íleo paralítico.
- Retención urinaria.
- Palpitaciones, Bradicardia (dosis baja)
- Aumento de la FC.
- Arritmias auriculares.
- Urticaria.
- Reacciones anafilácticas.
- Dolor de cabeza.
- Confusión mental (ancianos)
- Agitación (ancianos).
- Somnolencia.
- Insomnio.
- Impotencia.
- Congestión nasal.
- Alucinaciones y delirio.
- Insuficiencia respiratoria e hipertensión. ⁽³⁷⁾

Enfermería y sus cuidados:

- ✚ Tener en cuenta los cinco correctos.
- ✚ La administración por vía endovenosa (EV), debe efectuarse diluyendo con un volumen mínimo de 10 ml de solución estéril de suero fisiológico y administrado lentamente.

- ✚ Valoración de la frecuencia cardiaca, presión arterial, estado de conciencia y diaforesis.
- ✚ Nunca poner la Atropina por la misma vía que la Dopamina, porque ocasiona taquicardia.
- ✚ La atropina provoca midriasis por lo que la prueba de los reflejos oculares siempre debe realizarse antes de la administración de la atropina.
- ✚ No mezclar con solución alcalina (bicarbonato).
- ✚ No refrigerar.
- ✚ Diluir con SF si se administra por vía intratraqueal.
- ✚ Monitorizar la respuesta pupilar. ⁽²⁸⁾

6. Bicarbonato de sodio:

De acción alcalinizante, utilizado en procesos de acidosis metabólica como consecuencia a presentar queratosis diabética, en diarreas, en problemas renales y shock.

Es usado para corrección de hipercalcemia por su efecto alcalinizante de la orina es administrado junto a un diurético, usado como tratamiento de intoxicaciones agudas.

Es considerado de elección para el tratamiento en acidosis y sobre todo en paro cardiaco con soporte ventilatorio.

Dosis:

En adultos y niños indican dosis de 1mEq/kg administrar en forma lentamente por vía endovenosa.

Mecanismo de acción:

Su función alcalinizante actúa como sustancia tampón a nivel sanguíneo contrarrestando la acidosis; aumenta el pH; a nivel urinario con función renal normal esto facilita la eliminación de ácidos.

Indicaciones:

- Paro cardíaco por acidosis metabólica.
- Acidosis metabólica por insuficiencia renal.
- Acidosis respiratoria.
- Hipercalcemia.
- Intoxicaciones agudas por barbitúricos.
- Localmente como antiácidos.

Efectos secundarios:

- Alcalosis metabólica.
- Hiperirritabilidad.
- Nerviosismo.
- Hiperreflexia.
- Tetania
- Convulsiones.
- Hipernatremia.
- Hipocalcemia.
- Dolor local e irritación en zona venosa.

Contraindicaciones: no existe contraindicaciones absolutas, en especial cuando su indicación es en paro cardíaco.

Enfermería y sus cuidados:

- ✚ Realizar en manejo en la administración con los correcto.
- ✚ Durante la administración directa por vía periférica debe ser en el horario indicado de manera diluida y lenta.
- ✚ Administra en perfusora previniendo el riesgo de paro cardiaco y respiratorio.
- ✚ Monitorizar los signos vitales a horario y sobre todo vigilar de manera estricta durante su administración.
- ✚ Evaluar lugar de inserción de la vía y verificar su permeabilidad y prevenir necrosis tisular.
- ✚ Realizar control del pH mediante el examen de laboratorio de AGA y determinar el bicarbonato en suero.
- ✚ Realizar exámenes de laboratorio mediante el control de urea y creatinina para determinar una función renal adecuada.
- ✚ Realizar vigilancia estricta del balance hidroelectrolítico.⁽²⁸⁾

CUADRO RESUMEN DE FARMACOS EN RCP

	ADULTOS	NIÑOS
ADRENALINA	1mg EV; PRN repetir cada 3-5min 2-2,5mg - cada 3-5 min.	0,01mg/kg EV, máx. 1mg 0,101mg/kg máx. 10mg.
ATROPINA	3mgr dosis única EV	0,02 mg/kg EV dosis mín. de 0,1mg a máx. de 0,5 mg niños y 1mg adolescentes.
AMIODARONA	300mg en 20ml de dextrosa 5% en bolo, puede repetir de 150 mg Perfusión de 900mg/24h.	5mg/kg IV/IO, puede repetir hasta 15 mg/kg con dosis máxima de 300mg.
LIDOCAÍNA	100mg EV, puede repetir de 50mg a los 5-10min Perfusión no más de 3 mg/kg la 1ª hora.	1mg/Kg EV con dosis máx. de 100mg Perfusión de 25-50 microgr/min.
MAGNESIO	1-2gr en 10ml de glucosado al 5% EV cada 10-15 min. PRN.	25-50mg/kg EV con dosis máx. 2gr.
CALCIO	10 ml de cloruro cálcico 10% EV cada 10 min PRN.	20mg/kg (0,2ml/kg) EV
BICARBONATO SÓDICO	1mEq/kg EV	1mEq/kg EV

2.2.2 Generalidades reanimación cardiopulmonar

Reanimación Cardiopulmonar Básica

La RCP: son maniobras realizadas por profesional de la salud entrenado con el objetivo de restaurar la oxigenación y perfusión circulación en casos de parada cardiaca con la finalidad de evitar daños a nivel del sistema nervioso. Sin tener en cuenta la causa. (7)

Según Harrison, T (1994), define como parada cardiaca y respiratoria “al cese brusco e inesperado de la actividad cardiaca y respiratoria adecuada”. Que se presenta en una persona de aparente buen estado de salud. El

desconocimiento, lo imprevisto, repentino y accionar lento en la activación e inicio de la aplicación de maniobras de RCP básicas o avanzadas, aumenta un porcentaje mayor de fracaso en los intentos de recuperar la vida.

Causas:

- Enfermedad coronariopatía.
- Ahogamiento
- Cardiopatías.
- Shock circulatorio.
- Inhalación de humo
- Embolia pulmonar.
- Hemorragia digestiva.
- Traumatismo a nivel torácico.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Obstrucción de vías aéreas.
- Insuficiencia ventilatoria.
- Alteraciones metabólicas.
- Intoxicación por sobredosis de drogas u otras sustancias.
- Deshidratación.
- Muerte súbita.
- Infecciones.

Signos y Síntomas:

- ✓ Respiración rápida.
- ✓ Presión arterial disminuida.
- ✓ Estado de conciencia en deterioro.

- ✓ Piel pálida, sudorosa, fría, muchas veces presencia de cianosis.
- ✓ Ausencia de pulso
- ✓ Ausencia de la respiración.
- ✓ Pupilas no reactivas y dilatadas.

Marson Griffin, clasifica tres tipos de paro cardiaco las cuales se desarrolla a continuación:

Fibrilación Ventricular: ocurre ausencia de contracciones y parada en el volumen minuto, produciendo múltiples ondas reentrantes de actividad eléctrica, a pesar de la presencia de actividad eléctrica celular organizado. ⁽³⁸⁾

A las pocas horas de inicio de shock e insuficiencia cardiaca, la fibrilación ventricular inicial ocurre por consecuencia a un infarto agudo de miocardio. La desfibrilación eléctrica tiene éxito en el 95% de los casos y el pronóstico es excelente.

Asistolia: actividad eléctrica del corazón ausente tras ocurrir u paro cardiaco, según estudios obtuvieron que sucede en un intrahospitalario casi en un 25% y un %% en un extrahospitalario; la asistolia se presenta con mayor frecuencia en forma natural en las fibrilaciones ventriculares que no son tratadas. Al entrar en tratamiento se evidencia respuestas desfavorables cuando se presenta por una falla cardiaca, dándonos una supervivencia menor al 5% de los casos, la supervivencia podría mejorar o incrementarse cuando esta se presenta en casos de hipotermia, ahogamiento, en intoxicaciones medicamentosas, durante el bloqueo auriculo ventricular por afección trifascicular, evidenciando una bradicardia extrema tras la desfibrilación. La ausencia del flujo coronario observadas en el EKG, mostrando que es un forma transitoria provocando una

situación de muy mal pronóstico, con diferencia en los casos transitorio de desfibrilación, siendo indispensable brindar un diagnóstico oportuno e iniciar tratamiento precoz en hipovolemia, hipoxia, evaluar bien la presencia de un neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco, deficiencia electrolíticas y del ácido básico, intoxicaciones por fármacos, presencia de infarto de miocardio y embolia pulmonar masiva.⁽³⁹⁾

Asistolia en casos de una parada cardiaca la supervivencia es muy baja, por lo que durante la RCP se presentan periodos de un complejo que se pueden observar en el monitor multiparámetro y monitor del desfibrilador, en raras situaciones surge la circulación espontánea y presencia de actividad eléctrica sin pulso, con pocas esperanzas de recuperación mediante la reanimación de una persona en asistolia son casi nulas y con poco pronostico.

Actividad Eléctrica: pulso ausente en respuesta contráctil por falta de actividad eléctrica en la membrana la que es denominada como el potencial de acción cardiaca, dicho potencial varia de una célula a otra por su ubicación. A nivel cardiaco la duración oscila entre 150 y 300ms este tiempo puede prolongarse teniendo como consecuencias funcionales ocurriendo el fenómeno eléctrico. Existen dos variaciones diferenciadas en el potencial de acción como es el potencial de marcapaso o de respuesta lenta y el potencial de las fibras de trabajo o de respuesta rápida. Estas células del nodo sinusal y nodo auriculo ventricular, el potencial en reposo no garantizan valores estables, presentando fluctuaciones rítmicas que generan automática y rítmica de potencial de acción desarrollándose por fase la primera es de reposo inestable que no mantiene constantes de despolarización hasta genera un potencial de acción, que apertura

los canales para cationes permitiendo cargas positivas y que las células se despolaricen lentamente hasta alcanzar su umbral, la fase de despolarización es debido a la entrada de los iones de calcio del exterior al interior y finalmente la ocurre la fase de repolarización. Por lo tanto, en un falla de la actividad eléctrica no ocurren las fases por lo que una desfibrilación estimula la activación pero con muy bajas respuestas en los casos de paro cardiaco complicados, disminuyendo aún más la tasa de supervivencia. ⁽⁴⁰⁾

Etapas para iniciar RCP:

Procedimiento en la que se aplican con la finalidad de restaurar circulación y respiración mediante la administración adecuada de oxígeno al corazón y órganos nobles, en el cual distinguiremos tres niveles que se desarrollan a continuación:

1. Reanimación cardiopulmonar básico: maniobras aplicadas con la finalidad de restablecer la función circulatoria y respiratoria a través de compresiones torácicas y proporcionar una ventilación desde los pulmones del reanimador u bolsa reanimadora. Aplicando una metodología de requerimiento tecnológico, desde la apertura y despeje de vía aérea y proporcionar compresiones torácicas a través del reanimador, que utilizara solo accesorios como la bolsa de resucitación y realizar un reconocimiento oportuno para la desfibrilación precoz.
2. Soporte de reanimación cardiopulmonar avanzada: es la continuación que procede al soporte vital básico, en el RCP avanzado empleando desfibrilador convencional, requiriendo de un acceso venoso, se utiliza la

intubación, para acoplarlo a un ventilador mecánico en caso se necesario, así como la administración de medicamentos de RCP entre otros.

3. Cuidados post. reanimación: son actividades que se brindan teniendo como objetivo el de mantener la ventilación y la circulación sanguínea restaurada por la reanimación cardiopulmonar, el cual debe ser brindados en las unidades de cuidados intensivos.

Maniobras del RCP básico:

Incluye una serie que se detalla a continuación:

C: inicio de compresiones cardiacas - circulación.

A: apertura de vía aéreas o despejar.

B: brindar oxigenación.

Siendo indispensable que toda persona debe conocer y sobre todo el personal de salud como médicos, enfermeras y técnicos en enfermería de todos los establecimientos de salud o presten servicios de salud, tanto públicos y privados.

Secuencia de la reanimación:

a. Valoración de la escena: en busca de elementos amenazantes que pongan en riesgo al reanimador y su equipo, así como del paciente, es decir primera fase donde se debe asegurar la escena para iniciar el RCP.

b. Identificación y/ confirmación de parada cardiaca: es preciso determinar el estado de conciencia de la víctima sacudiéndolo suavemente por los

hombros y preguntarle con voz fuerte ¿está usted bien? Por dos veces, si no responde decimos que esta inconsciente, y luego, con una inspección visual rápida observamos, si existe respiración o no, si está presente identificar respiración bloqueante o jadeante.

c. Iniciar el sistema de Acción Medica: al identificar paro cardiaco, activar el sistema de emergencias local, comunicar a emergencias, SAMU, Bomberos, PNP; debiendo informar las siguientes consideraciones:

- Informar etapa de vida de la víctima si es niño, adulto, mujer, anciana, mujer embarazada, si es más específico será mejor, así mismo informar el estado de conciencia.
- Informar la acción que está realizando para dar inicio al RCP.
- Solicitar un desfibrilador Automático externo.
- Indicar la ubicación y especificar referencias y Dejar el teléfono.
- Ubicar a la víctima en posición segura teniendo en cuenta superficie plana y dura.

d. “C”: compresiones - circulación:

- Personal adiestrado debe verificar signos como el pulso a nivel de la arteria carótida, quien toma referencia a nivel del cartílago cricoides del lugar donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 segundos ni mayor a 10seg.
- Si no encuentra las pulsaciones inmediatamente dar inicio a compresiones torácicas ubicándose a la mitad inferior del esternón o

entre la línea media de las mamas en el pecho con la intersección media esternal.

- Colocando talón de una mano sobre el punto de compresión y se entrelazar los dedos para asegurarse la presión, a su vez no aplicar directamente sobre las costillas.
- Con los brazos extendidos comprimir el tórax ejerciendo peso del cuerpo sobre las manos generando presión perpendicular sobre el esternón, logrando profundidad de aproximadamente 5cm. reanimador colocarse en relación con la víctima, generalmente de rodillas.
- Alcanzar frecuencia de compresión de 100 compresiones en un minuto. El tiempo de compresión debe ser equivalente al tiempo de relajación, asegurar compresiones fuertes y rápidas.
- Mantener una frecuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones siendo un ciclo de RCP, realizando 5 ciclos o 2 minutos de RCP.
- No interrumpir las compresiones y ventilación durante más de 5 segundos, excepto en circunstancias especiales.
- Cuando existen dos rescatadores, una se encarga de la compresión y la otra de la ventilación con una relación de 30 a 2, alternándose después de cada 5 ciclos o 2 minutos de RCP sistemáticamente.
- Comprobar de manera repetida la presencia del pulso arterial, salvo si la víctima se mueve o respira espontáneamente.
- Minimizar las interrupciones en las compresiones cardiacas.

e. “A”: apertura y despeja vía aérea: al encontrarnos ante una víctima inconsciente la falta de tono muscular provoca el desplazamiento pasivo de

la lengua y epiglotis hacia la pared posterior de la orofaringe, obstruyendo la entrada de aire. Para evitarlo se coloca a la víctima en posición supina y se inclina la cabeza hacia atrás, llamada maniobra frente mentón. Con estas acciones se suele conseguir una vía aérea permeable. Pero si se sospecha de víctima con trauma, aperturar vías aérea con la tracción mandibular a fin de controlar la cervical y evitar complicaciones.

- f. “B”:** dar respiraciones boca-boca o mediante bolsa reanimadora aportando 2 respiraciones de 1 segundo cada uno, con la técnica boca a boca, para ello ocluya los orificios nasales, extendiendo la cabeza, elevando el mentón y la boca entreabierta. Colocan los labios alrededor de la boca de la víctima de manera que no se escape el aire y luego se insufla el aire durante un segundo y comprueba que el pecho de la víctima expanda los pulmones y el aire es expulsado. Si se cuenta con un sistema de ventilación asistida emplearse en vez de la ventilación boca a boca, por el riesgo de transmisión de microorganismos infecciosos para los cual tomar precauciones estándar al encontrarse expuestos a sangre u otros fluidos.
- g. Reevaluación del pulso:** al final de 5 ciclos o 2 minutos, reevalúa verificando mediante la palpación de la arteria carótida en no menos de 5 seg. ni más de 10 seg.

Recomendaciones según ILCOR para RCP avanzada:

- ❖ Los cambios de la RCP Básica son fundamentales para poder proseguir o realizar la RCP Avanzada.
- ❖ La actualización basados se muestran en las normas para ejecutar de manera sistemática el algoritmo RCP Avanzada, se es de aplicación en general

adultos como en pediátricos, teniendo una diferencia solo en el manejo de fármacos y desfibrilaciones. Se debe realizar inmediatamente una monitorización de las ondas de electrocardiográfica, estableciendo soporte vital básico y el avanzado.

- ❖ Los procedimientos del RCP son aplicando el algoritmo, todo aquello inicia desde un diagnóstico, luego tener en cuenta que no se pasa el siguiente paso como se muestra en el algoritmo sin tener respuesta positiva o negativa.

Papel importante de enfermera en el procedimiento para la reanimación cardiopulmonar:

Enfermería carrera de vocación de servicio humanista, si con bases fundamentales filosóficas centrado en el ser humano y su medio que lo rodea. Tiene como objetivo principal enfocado en el bienestar del paciente; otra de sus finalidades de enfermería es promover un aprendizaje de autocuidado que contribuye en la promoción, prevención y rehabilitación de su propia salud, estilos de vida.

Por tanto, diremos que el papel de todo profesional en enfermería en la ejecución de un RCP, es básicamente la prevenir complicaciones, revertir el paro cardiorrespiratorio colaborando en la reanimación del paciente, mediante la restauración de la circulación y el funcionamiento del sistema respiración. “el adiestramiento del personal de enfermería permite disminuir la mortalidad y la morbilidad, evitando secuelas y complicaciones irreversibles. La creación y desarrollo del sistema de emergencias, es de gran importancia para la activación de la situación de emergencias mediante la asistencia integral in situ y traslado rápido, evidenciando buen manejo en las medidas de soporte vital básico, que permite una intervención oportuna del equipo especializado”.⁽⁴⁰⁾

A través de la historia, enfermería se ha caracterizado por contar con una capacidad de responder a los cambios y avances tecnológicos, basados en las necesidades actuales en el cuidado de la población y el Sistema Sanitario actual”.

(41)

2.3 Marco conceptual (variables y dimensiones)

Tipo de variable: Variable Única (cualitativa o categórica)

Nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Métodos de investigación

En el presente estudio se hizo uso del método científico como método general y el método descriptivo; como método específico, que está definida como un conjunto de procedimientos que nos permite señalar las características en forma detallada y ordenada del problema de estudio. ⁽⁴²⁾

3.2 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se hizo uso en el presente estudio es Básica y retrospectivo: que consiste en descubrir nuevos conocimientos mediante la exploración, descripción del fenómeno de estudio, es decir mediante la recopilación de información para enriquecer el conocimiento teórico científico, mediante el aporte con nuevas teorías o modificar las existentes. Y prospectivo porque se realizó en el futuro. ⁽⁴²⁾

Nivel de investigación:

El nivel de investigación del presente estudio es descriptivo, describiendo sistemáticamente las características del problema, para su desarrollo y se utilizaran preguntas generales y específicos. ⁽⁴²⁾

3.3 Diseño de la investigación

La presente investigación hace uso de un diseño no experimental, descriptivo simple transversal siendo un estudio con la variable o variables de investigación sin la manipulación de esta para ver el efecto en la otra variable, observando la variable para

luego medir tal como se presentó en la realidad tras ocurrir el hecho y/o el momento en que está ocurriendo, no teniendo necesidad de provocar, ni acondicionar. ⁽⁴³⁾

Se dice descriptivo simple; debido a que el diseño nos permite mostrar la obtención de los datos de la muestra en un tiempo determinado mediante el siguiente esquema:

M-----O

Donde:

M = muestra del estudio.

O = información de la muestra de estudio.

3.4 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por las profesionales en enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica, y dada las características de esta población pequeña y finita, se tomó como unidades de estudio e indagación a todas las personas que la integran (15 personas). Por consiguiente, en esta investigación, no se aplicaron criterios muestrales, a objeto de extraer una muestra reducida del universo, para posteriormente efectuar la inferencia o generalizaciones en el universo estudiado.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación que se utilizó en el presente estudio fue la técnica de la encuesta: que consistió en recopilar datos, como conocimientos, ideas y opiniones de grupos; aspectos que analizan con el propósito de determinar rasgos de las personas,

proponer o establecer relaciones entre las características de los sujetos, lugares y situaciones o hechos. ⁽⁴²⁾

El instrumento para la recolección de datos de la investigación que se utilizó fue el cuestionario: que consistió en un conjunto de preguntas escritas con el cual se obtiene información por escrito de las opiniones de los sujetos de la muestra de estudio, como respuesta a las preguntas planteadas en un formulario impreso. ⁽⁴⁰⁾

En el presente estudio el instrumento de recolección de datos que es el cuestionario consta de 24 ítems, de los cuales consta de 4 preguntas por cada fármaco administrado en RCP, para la medición de la variable, se tendrá en cuenta el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo, para lo cual se tiene un Baremo general que a continuación se detalla: Alto: 20 a 24; Medio: 16 a 19 y Bajo; menos de 16 puntos.

3.6 Técnicas de procesamiento de los datos

- Se realizó gestiones en las áreas indicadas para la realización del presente estudio en las instalaciones del Hospital II ESSALUD de Huancavelica.
- El proceso de recopilación se realizó en el servicio de emergencias en el Hospital II Essalud de Huancavelica, El instrumento es decir la encuesta se aplicó a cada una de las licenciadas en enfermería en forma individual y obteniendo el consentimiento informado.
- Se descarga la información mediante la codificación.
- Se elaboran cuadros estadísticos gráficos, para la presentación y sustentación de los resultados obtenidos.
- Se utiliza comparación para el análisis de los resultados con el marco teórico y verificar si se ha obtenido los objetivos planteados.

- Se elaborarán conclusiones y recomendaciones por cada objetivo planteado en el presente estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos, se administró el cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital II Essalud de Huancavelica, realizando coordinaciones con la jefatura del servicio de emergencia obteniendo el permiso para el ingreso y recojo de la información.

El cuestionario se administró a la fuente primaria siendo 15 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia durante el periodo 2017; la encuesta formula 24 interrogantes ordenadas y distribuidas en seis dimensiones; al concluir con la recogida de los datos se procedió a una elaboración de matriz de datos equivalente a 15 cuestionarios, seleccionando según criterios y procesando la información con apoyo del SPSS, por dimensiones y objetivos.

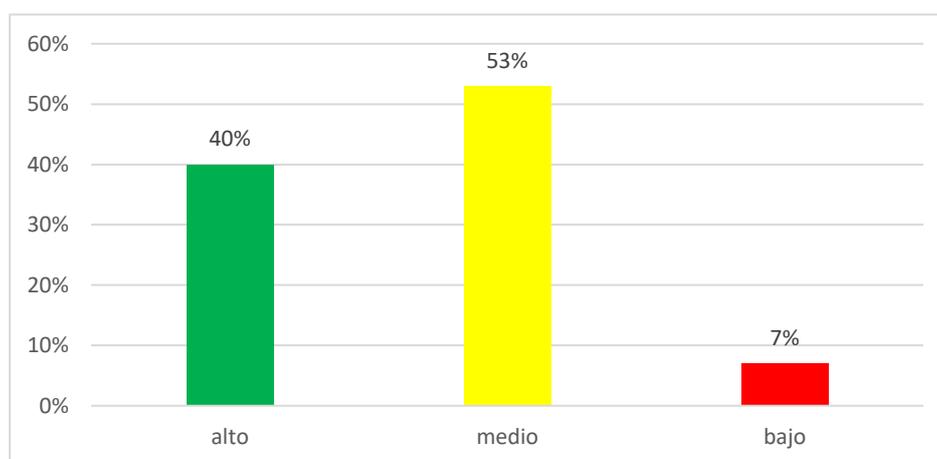
Seguidamente, presento resultados que obtuve en cada dimensión, según la formulación de los resultados basados en los objetivos, en primer lugar, se describen los resultados concernientes a los objetivos específicos y seguida de los resultados concerniente al objetivo general.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la administración de la adrenalina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
Alto	6	40%
Medio	8	53%
Bajo	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 1. Nivel de conocimiento sobre administración de adrenalina en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.



Fuente: Tabla 1

En la tabla 1: Se obtiene resultado un total de 15 (100%) enfermeras encuestadas. 6(40%) cuentan con un nivel de conocimiento alto, 8 (53%) de ellas cuentan con conocimiento de nivel medio y finalmente 1(7%) tiene nivel de conocimiento bajo. Evidenciando un 53% de enfermeras que cuentan con un nivel de conocimiento medio en la administración de la medicación con adrenalina en RCP.

El conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la administración de la adrenalina es muy importante en una RCP, ya que es un fármaco de primera elección en RCP. ⁽²⁹⁾

La supervivencia depende principalmente del inicio oportuno del PCR. En tal sentido, el modelo secuencial de la reanimación (eléctrica, circulatoria y metabólica). ⁽¹⁾

El servicio de emergencia es un área en la cual las personas que acuden tienen una necesidad insatisfecha, como es el de gozar de una buena salud, de allí la importancia que la enfermera que labora en este servicio debe conocer todos los fármacos que se utilizan en una RCP; las vías de administración, las dosis, los efectos adversos, las precauciones entre otras. Porque la enfermera es un profesional que se encuentra en el equipo de salud del servicio de emergencia y su participación es vital para que el profesional de medicina pueda canalizar sus indicaciones.

Y para ello se requiere que estos profesionales que laboran en dicho servicio constantemente deben ser capacitados, entrenados o especializados. Para contribuir a disminuir las tasas de mortalidad de pacientes con PCR, que mueren en este servicio, tal como lo muestra en el estudio realizado por Bolaños JJ y otros.

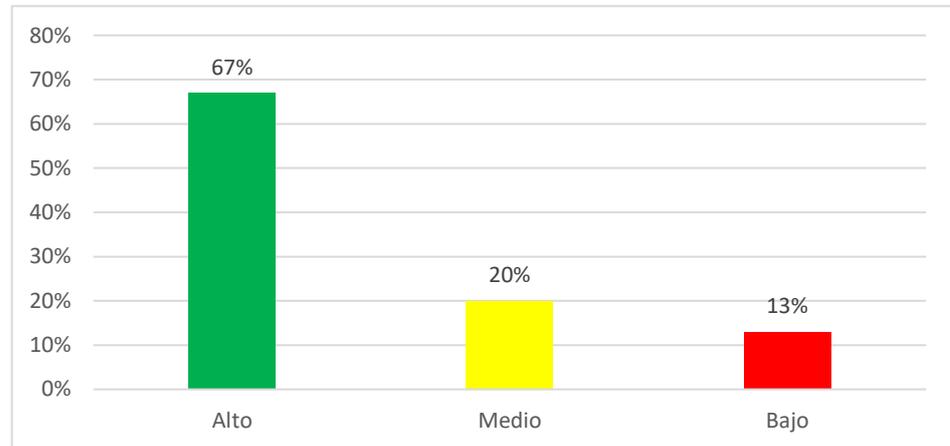
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre administración de la vasopresina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
Alto	10	67%
Medio	3	20%
Bajo	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 2. Nivel de conocimiento sobre administración de vasopresina en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Fuente: Tabla 2



En la tabla 2: Se muestra a 15 (100%) profesionales de enfermería a quienes se aplica la encuesta. 10(67%) obtienen un nivel de conocimiento alto, 3 (20%) obtienen un nivel de medio y 2(13%) tiene un nivel de conocimiento bajo. Siendo mostrándonos el de mayor porcentaje con un 67% que obtienen nivel de conocimiento alto en la administración de la vasopresina en RCP.

El conocimiento en los enfermeros sobre administración de vasopresina es muy importante por su acción vasoconstrictor adrenérgico periférico, pero no demuestra diferencia en los resultados frente a la adrenalina en el paro cardiaco.

La vasopresina comparada con la adrenalina logra incrementar una supervivencia y mejoría neurológica, según estudios de vasopresina versus adrenalina, demostró mejorar el flujo sanguíneo a nivel cerebral durante la RCP. La combinación vasopresina-adrenalina y solo administrar adrenalina el estudio evidencia el aumento de la presión diastólica aórtica.

(32)

Se observa que solo 05 enfermeras del servicio de emergencias cuentan con un nivel de conocimiento entre medio y bajo, siendo esta regular. Convirtiéndose en una necesidad

de mayor capacitación entrenamiento o especialización para realizar un buen manejo en situaciones de emergencias.

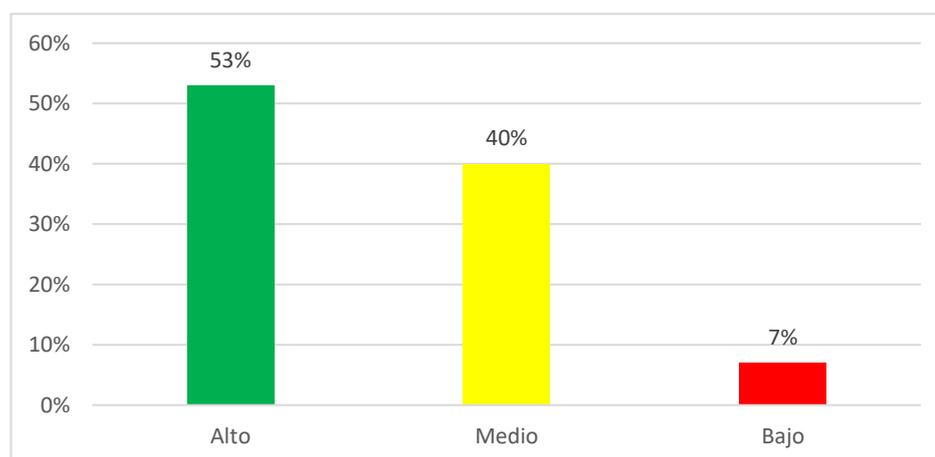
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre administración de la amiodarona en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
Alto	8	53%
Medio	6	40%
Bajo	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 3. Nivel de conocimiento sobre administración de amiodarona en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Fuente: Tabla 3



En la tabla 3: Se evidencia 15 (100%) profesionales de enfermería encuestadas. 8(53%) cuentan con conocimiento alto, 6 (40%) conocimiento medio y 1(7%) cuentan con un nivel de conocimiento bajo. Siendo el de mayor con un porcentaje del 53% quienes

cuentan con un nivel de conocimiento alto en la administración de la amiodarona en reanimación cardiopulmonar.

Con la administración de este fármaco, la enfermera debe tener en cuenta algunos cuidados en el paciente procurando prevenir una exposición a los rayos solares y enseñar u orientar en el uso de prendas que protejan. Monitorear la funciones hepática y tiroidea son indispensables para una recuperación, Si el paciente, está recibiendo al mismo tiempo bloqueadores beta y/ o bloqueadores del calcio pueden producirse bradicardia, hipotensión y paro sinusal, el cuidado minucioso es Controlar los signos vitales a horarios mediante un monitor multiparámetro debido al gran riesgo de respuesta ventricular rápida. ⁽²⁸⁾

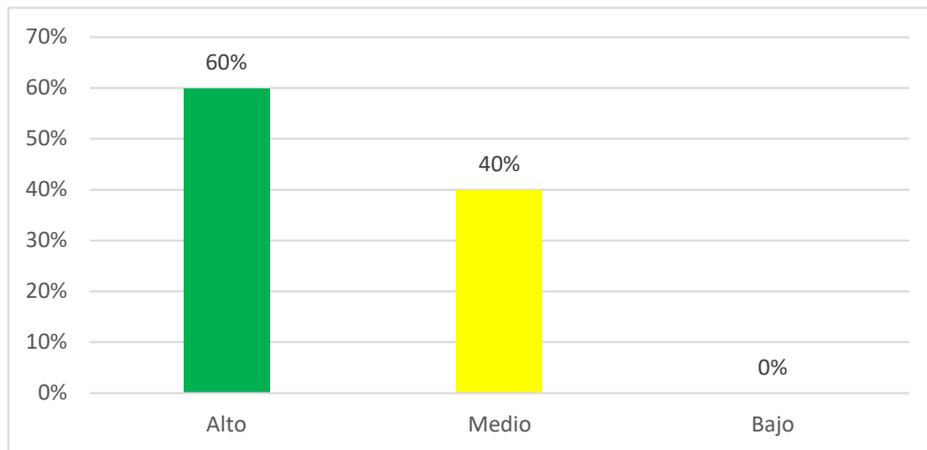
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de lidocaína en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
Alto	9	60%
Medio	6	40%
Bajo	0	0
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 4. Nivel de conocimiento sobre administración de la lidocaína en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Fuente: Tabla 4



En la tabla 4: Se muestra a un total de 15 (100%) profesionales de enfermería encuestadas. 9(60%) tiene conocimiento alto, 6 (40%) tienen conocimiento medio y 0(0%) tiene conocimiento bajo. Siendo el de mayor porcentaje con un 60% que tienen un conocimiento alto en la aplicación de la lidocaína durante la RCP.

La utilización de la lidocaína no afecta la contracción miocárdica, P/A, arritmogénesis auricular o en la conducción intraventricular y facilita la conducción AV. Pero en algunos pacientes puede producir una depresión miocárdica y/o en pacientes que reciben terapia antiarrítmica, así como en aquellos que presentan el síndrome del seno enfermo o disfunción ventricular izquierda. ⁽³⁵⁾

La enfermera al conocer sobre la administración de este fármaco y poder considerar las precauciones ante sobredosis de lidocaína que producen cambios neurológicos, depresión cardiaca. Los signos y síntomas de toxicidad neurológica inducida por lidocaína incluyen somnolencia, desorientación, disminución en la capacidad auditiva, parestesias y espasmos musculares y agitación.

De allí la importancia de realizar una vigilancia minuciosa al momento de la RCP, con el manejo de la temperatura, la ocurrencia de nuevas situaciones como una PC traumática, PC cardiaca durante procedimiento como en una cirugía, hemodiálisis, etc, tener en cuenta una anafilaxia, ahogamiento, accidente por avalancha, el pronóstico neurológico tras la PC es la asistencia inicial. ⁽⁹⁾

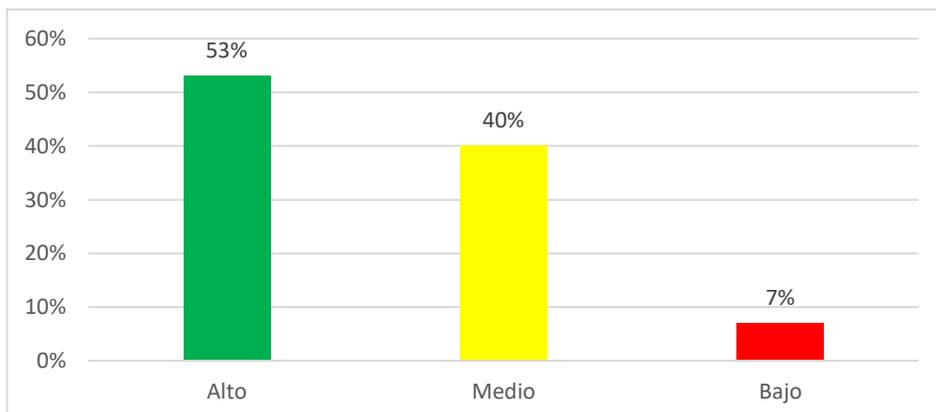
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre administración de atropina en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
Alto	8	53%
Medio	6	40%
Bajo	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 5. Nivel de conocimiento sobre administración de la atropina en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Fuente: Tabla 5



En la tabla 5: de 15 (100%) profesionales de enfermería que se administra la encuesta. 8(53%) se obtuvo que cuentan con un conocimiento de nivel alto, 6 (40%) poseen un nivel de conocimiento medio y solo 1(7%) cuentan con conocimientos de nivel bajo. El porcentaje mayor obtenido de un 53% que se obtuvo fue que cuentan con conocimiento alto en la aplicación de atropina en la RCP en emergencias donde se requiere dicho fármaco.

La atropina, es utilizada como antagoniza por su acción de la acetilcolina a nivel de los receptores muscarínicos, bloqueando el efecto del nervio vago en el nodo auricular y auriculoventriculares, quien aumenta la frecuencia en el nodo sinusal, el cual facilita la conducción auriculoventricular. Tratamiento de asistolia; en un adulto se prepara la administración como dosis única a 3 mg endovenosa o intraóseo y se administra en niños una dosis de 0,02 mg/kg I.V o I. O, iniciando con una dosis mínima de 0,1mg el cual es totalmente independientemente del peso y como dosis máxima de 0,5 mg en niños y adolescente 1mg. Como indicación fundamental se administra en bradicardia vagal inducida.

Los cuidados de enfermería deberán enfatizarse en la preparación del medicamento teniendo en cuenta en la dilución con suero fisiológico diluyendo con un volumen mínimo de 10ml y aplicarlo en forma lenta o utilizar bomba infusora, a su vez observar u monitorizar mediante un monitor multiparámetro signos vitales a horario de la frecuencia cardiaca, presión arterial y verificar el estado de conciencia, tener cuidado de no administrar por la misma vía de la dopamina y otro cuidado es no mezclar con solución alcalina (bicarbonato), todos estos son actividades de la enfermera que deber tener en cuenta durante la administración de fármacos en su turno o labor sobre todo en paciente con recuperación por RCP avanzado.

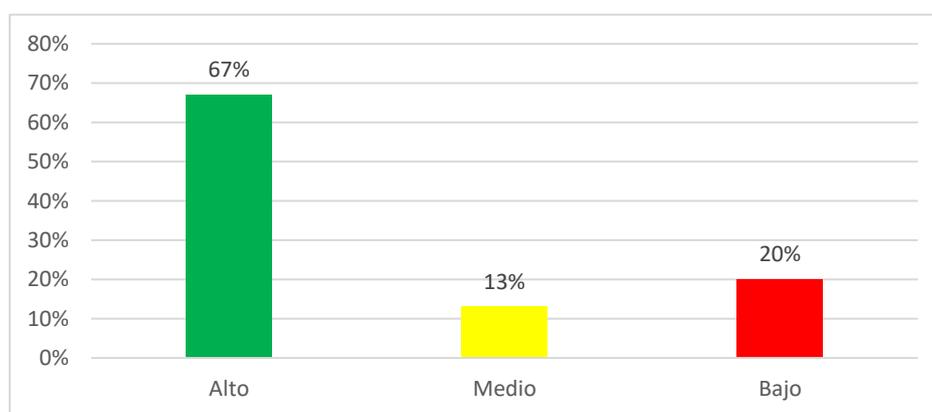
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre administración de bicarbonato de sodio en reanimación cardiopulmonar por profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
Alto	10	67%
Medio	2	13%
Bajo	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 6. Nivel de conocimiento sobre administración del bicarbonato de sodio en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Fuente: Tabla 6



En la tabla 6: muestra de un 15 (100%) profesionales de enfermería encuestadas. 10(67%) cuentan con nivel de conocimiento alto, 2 (13%) con conocimiento medio y 3(20%) con un bajo conocimiento. El de mayor porcentaje de un total 67% con cuentan con un conocimiento de nivel alto, encontrando que las profesionales aplican sus conocimientos durante la preparación y administración de bicarbonato de sodio en paciente con reanimación cardiopulmonar.

El Bicarbonato de sodio viene siendo el mejor tratamiento en situaciones de acidosis tras sufrir un paro cardiaco. Se administran el bicarbonato de sodio en horario después de restablecerse mediante un RCP; así mismo para iniciar con el tratamiento es indispensable tomar una gasometría que ayudara a programar dosis y sobre todo si iniciara ventilación mecánica. ⁽²⁹⁾

La importancia de los cuidados de enfermería, al momento de administrar el bicarbonato de sodio por una vía periférica endovenosa a horarios debe tenerse en cuenta que la vía se encuentre permeable caso contrario causar quemaduras administrar con la misma cantidad de suero fisiológico es decir lenta y diluida, ya que uno de sus efectos es causar bradicardia que conlleva a un posible paro cardiaco, monitorizar funciones vitales enfatizando su frecuencia cardiaca, determinar la función renal mediante una evaluación de urea y creatinina en sangre y determinar si presenta alteración metabólica. ⁽²⁸⁾

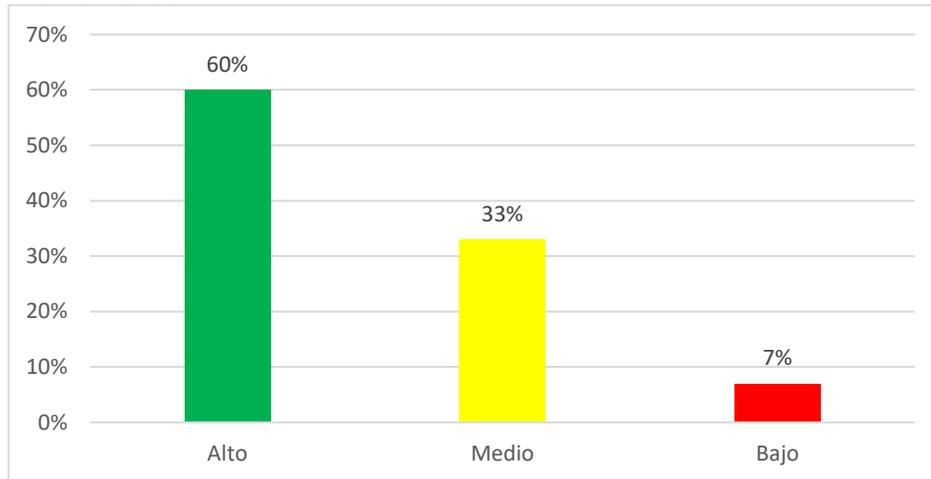
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017

Categorías	Frecuencia	%
Alto	9	60%
Medio	5	33%
Bajo	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 7. Nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar del profesional en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017

Fuente: Tabla 7



En la tabla 7: del total de enfermeras encuestadas que fueron 15 (100%), 9(60%) tiene un nivel alto de conocimiento, 5 (33%) cuentan con conocimientos de nivel medio y 1(7%) cuenta con conocimiento bajo. Siendo el 60% el mayor porcentaje con nivel de conocimiento alto sobre la administración de fármacos pre, durante y post reanimación cardiopulmonar.

En el estudio se observa que de las 15 enfermeras encuestadas, solo 9 tienen un nivel conocimiento alto y, esto nos indica que este grupo de profesionales se encuentran preparadas para poder administrar los fármacos, sus efectos, precauciones, contraindicaciones, los cuidados de enfermería que se debe de tener en cuenta en estos casos y por otro lado 5 enfermeras cuentan con un conocimiento de nivel medio, que es viene a ser en otros términos regular, siendo recomendable contar con un nivel alto ya que el servicio de emergencia se debe de actuar con rapidez, sin titubeo y por ende es muy necesario conocer cada uno de los fármacos que se utilizan en las RCP, y siendo regular el nivel de conocimiento no contribuiría en una atención rápida, urgente y por ende contribuir a disminuir las tasas de mortalidad por PCR.

Por otro lado, se tiene 1 profesional de enfermería con nivel de conocimiento bajo, es decir esta profesional no conoce adecuadamente sobre los fármacos que se utilizan en la RCP, su importancia, su administración, efectos, etc.

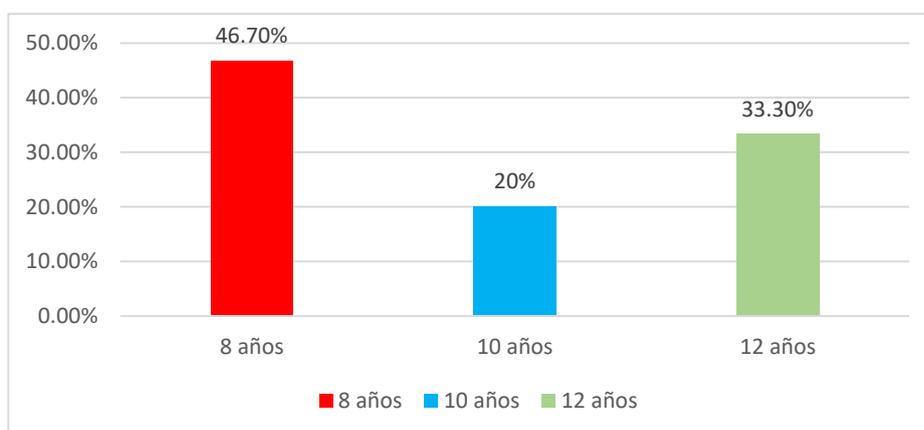
Siendo significativo al comparar la actuación de profesionales con conocimientos en la administración de fármacos para una RCP básica y avanzada, realizando una intervención oportuna que previene complicaciones irreversibles en los pacientes, a diferencia de profesionales con desconocimiento generando intervenciones inoportunas colocando en gran riesgo de complicaciones lamentables.

Tabla 8. Años de experiencia laboral de los profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
8 años	7	46.7%
10 años	3	20.0%
12 años	5	33.3%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 8. Años de experiencia laboral de los profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.



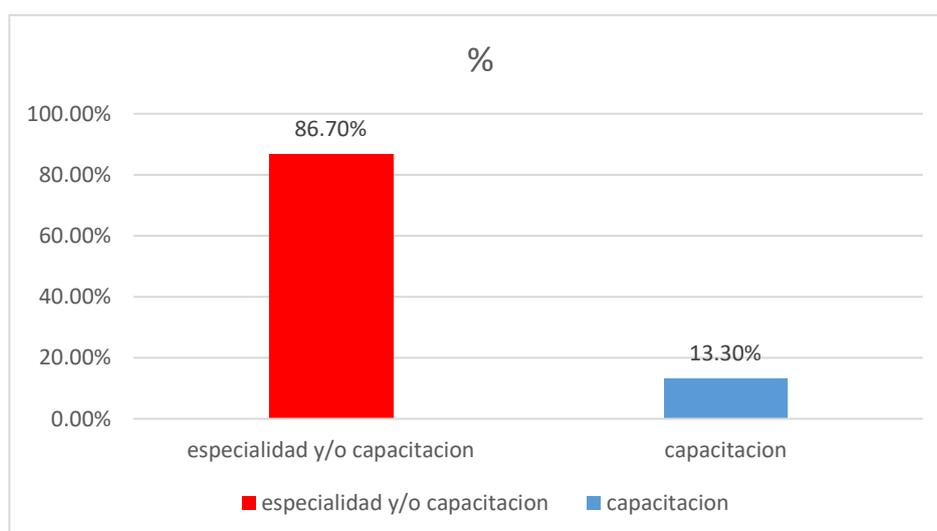
De los encuestados con respecto a su experiencia laboral encontramos que del 100% (15) enfermeras(os) encuestados 46,7% (7) tienen ocho años de experiencia laboral, 33,3% (5) tienen doce años de servicio y el 20% (3) tienen diez años de experiencia laboral. Siendo el de mayor porcentaje del 46.7% con 8 años de experiencia laboral.

Tabla 9. Especialidad y/o capacitación de los profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.

Categorías	Frecuencia	%
Especialidad y/o capacitación	13	86.7%
Capacitación	2	13.3%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II-ESSALUD de Huancavelica.

Grafico 9. Especialidad y/o capacitación de los profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD- Huancavelica-2017.



De los encuestados en relación a si cuentan con especialidad y/o capacitación tenemos que del 100% (15) enfermeras(os) encuestados 86,7% (13) tienen especialidad y/o capacitación,

y 13,3% (2) tienen solo capacitación. Siendo el mayor porcentaje del 86.7% que tienen especialidad y/o capacitación.

CONCLUSIONES

1. Se identificó un total de 15 (100%) profesionales de enfermería encuestadas. El nivel de conocimiento de un 40% es alto, un 53% es medio y finalmente 7% es bajo. Siendo el mayor porcentaje del 53% cuenta con conocimiento medio sobre la administración de la adrenalina en un RCP. Teniendo en cuenta que la adrenalina es el fármaco de primera elección muy importante en una RCP. por tanto, toda enfermera que labora en unidades críticas debe contar con conocimiento en un nivel alto.
2. Se identificó que de un total de 15 (100%) Enfermeras encuestadas. 10(67%) tiene conocimiento alto, 3 (20%) tienen conocimiento medio y 2(13%) encontrando bajo nivel. Concluyendo que un 67% cuentan con tienen un nivel de conocimiento alto en la administración del fármaco vasopresina por una reanimación cardiopulmonar.
3. En el presente estudio se obtiene de un total de 15 (100%) licenciadas en enfermería encuestadas; 8(53%) cuentan con alto nivel de conocimientos, 6 (40%) poseen conocimientos de nivel medio y 1(7%) con conocimientos de nivel bajo. Siendo el mayor porcentaje con un 53% de conocimientos de nivel alto en la administración de la amiodarona en reanimación cardiopulmonar.
4. De un total de 15 (100%) enfermeras encuestadas. 9(60%) se obtiene que poseen un nivel alto de conocimiento, 6 (40%) cuentan conocimiento de nivel medio y 0(0%) ninguna posee conocimientos bajo. Con un porcentaje del 60% siendo el de mayor frecuencia tienen un conocimiento de nivel alto en la administración de lidocaína en reanimación cardiopulmonar.
5. Se obtiene como resultado de un total de 15 (100%) profesionales encuestadas, 8(53%) tiene conocimiento alto, 6 (40%) tienen conocimiento medio y 1(7%) tiene conocimiento

bajo. Con un mayor porcentaje del 53% cuentan con conocimiento alto en la administración de atropina durante una RCP.

6. Se observa de un total de 15 (100%) enfermeras encuestadas. 10(67%) con conocimientos altos, 2 (13%) con conocimiento medio y 3(20%) con conocimiento bajo. Con mayor porcentaje con un 67% donde se muestra que poseen un nivel de conocimiento alto en la administración de bicarbonato de sodio durante una RCP avanzada.
7. Se determinó de 15 (100%) profesionales de enfermería encuestadas. 9(60%) cuentan con conocimiento de nivel alto, 5 (33%) se obtiene que poseen con un nivel de conocimiento medio y 1(7%) cuenta con nivel bajo de conocimientos. Siendo el de mayor porcentaje del de un nivel de conocimiento alto con un total del 60% durante la preparación y administración de los fármacos más usados en reanimación cardiopulmonar avanzada u con soporte de ventilación mecánica.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que todo el personal de enfermería licenciados y técnicos quienes integran el equipo de atención en el servicio de emergencia deben ser capacitados y actualizados con frecuencia priorizando a los profesionales jóvenes que van ingresando al servicio y de esta manera no se pierda la continuidad en la atención de los pacientes.
2. Se sugiere que todo personal de enfermería que ejercer en unidades críticas y sobre todo en emergencia, deben ser capacitado no solo en reanimación cardiopulmonar básico, sino también en reanimación cardiopulmonar avanzado, porque solo el 60% tiene esta capacitación en RCP avanzado, y el resto no lo tiene, entonces las capacitaciones son muy importantes teniendo en cuenta que se labora en forma rotativa. Y esto puede afectar la atención de los usuarios.
3. Si bien es cierto que la capacitación del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia conoce al 60% los medicamentos que se utiliza ante un evento cardiopulmonar, sin embargo, hay otro grupo que corresponde al 40% que se encuentran con un nivel de conocimiento medio y bajo y es necesario que se continúe con las capacitaciones en servicio, y a los estudiantes de enfermería que se encuentran en formación, se le capacite en RCP básico.
4. Se sugiere que el servicio de emergencia cuente con protocolos de atención actualizados, de tal manera que ante el ingreso de un personal nuevo al servicio esta pueda guiarse y continuar con las actividades que se tiene dispuesto en dicho servicio.
5. Que se realicen capacitaciones a los usuarios que acuden a los servicios de consulta externa sobre las pautas básicas de acción ante una emergencia que puede generaras en sus viviendas, vecindarios, etc.

6. Que el profesional de enfermería continúe brindando servicio con calidad y calidez, valorando adecuadamente y entrenándose oportunamente para no discontinuar con las destrezas en las técnicas del RCP.
7. Coordinar con las instancias correspondientes ante un evento que pudiere presentarse para la atención oportuna del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bolaños JJ, Bove M, Abdulkader N, Bravo CJ, Lema M. Vasopresores en resucitación cardiopulmonar: la controversia continua. [Internet]. España [citado el 20 de agosto del 2018] 2015. Rev Chil Anest 2015; 44: 121-130. Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanest44n02.02.pdf>
2. Murray C. Instituto Medico Europeo de la Obesidad. [Internet].Europa [citado el 06 de enero del 2017] 2014. Disponible en: <https://stopalaobesidad.com/tag/christopher-murray/>
3. Maceda W. Martínez. Asociación Peruana de estudio de la obesidad y aterosclerosis (APOA). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población urbana de Lima. [Internet] Lima-Perú. [citado el 06 de enero del 2017] 2010. Disponible en: <http://www.apoaperu.org/>
4. Vigo J. Norma Peruana de resucitación Cardiopulmonar básica del adulto [Internet] Lima-Perú. [citado el 06 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>
5. Revista Española de Cardiología. Epidemiology of sudden Cardiac Death. Supl. 2013; 13(A):2-6 - Vol. 13. España.
6. Vigo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. [Internet] Lima-Perú. [citado el 08 de enero del 2017] 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014
7. Soporte vital básico [Internet] [citado el 08 de enero del 2017] 2008. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Soporte_vital_b%C3%A1sico
8. Vigo J. Normas Peruanas de la reanimación cardiopulmonar del soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana: consensos Mundial 2010. Internet] [citado el 08 de enero del 2017] Lima-Perú 2008. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
9. Consejo de resucitación cardiopulmonar. [Internet]. España [citado el 20 de agosto del 2018] 2015. Disponible en: <https://cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/DECLARACION%20DEL%20>

10. Ledda C, Zelada L. Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de enfermería. Estándares básicos de calidad para los programas de pregrado de enfermería [Internet] [citado el 08 de enero del 2017] Lima-Perú 2010. Disponible en: <http://klaudia-enfermeria.blogspot.com/2010/01/aspefeen.html>
11. Sigvas YM. Nivel de conocimiento que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia título de especialista en enfermería emergencias y desastres en el año 2005. Lima-Perú.
12. Caballero L. Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardiopulmonar en pacientes adultos. [Tesis licenciado en enfermería] Puerto Rico [citado el 08 de enero del 2017] 2011. Disponible en: http://www.anagmendez.net/umet/pdf/biblioteca_tesissalud_caballerobarretol2011.pdf
13. Cevallos GY, Saltos AN, “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcivar de Leonidas Plaza, Canton Sucre, periodo Enero- Agosto 2013” , en la ciudad de Bahia Manabi- Ecuador; 2013.
14. Díaz PK. “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de enfermería”, en la ciudad de Chiquimula Guatemala; 2014.
15. Olivetto A y Muglia I. “Conocimientos teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia” en la ciudad de Sao Pablo- Brasil; 2011.
16. Carballes JF, Dopazo MV, Rodríguez W, Gonzales S, Medina G, Palenzuela H. Recomendaciones para el tratamiento de urgencia de las taquicardias supra ventriculares en edad pediátrica. [Internet] Cuba [citado el 20 de agosto del 2018]

2013. Revista Cubana de Pediatría. 2013;85(3):386-397 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_3_13/ped12313.htm
17. Benito K. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU - 2014, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2014.
 18. Sigvas YM. Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia título de Especialista en Enfermería Emergencia y desastre en el año 2005, en la ciudad de Lima – Perú.
 19. Palma NE. Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca-Perú. 2009.
 20. Alarcón C, Guidotti R. Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé, en la ciudad de Lima – Perú. 2010.
 21. Bunge M. La Ciencia su método y su filosofía [Internet] [citado el 08 de enero del 2017] Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
 22. Blog el detonador de ideas Pensamiento filosófico de Augusto Salazar Bondy [Internet] [citado el 08 de enero del 2017] Disponible en: <http://el-buho-de-minerva.blogspot.com/2008/04/pensamiento-filosofico-de-augusto.html>
 23. Luque J. El Conocimiento. Sevilla Recuperado el 10 de setiembre de 2015.
 24. Segarra M y Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y Empresa. 2005 (52y 53) 175-195.
 25. Kant. Conocimiento y racionalidad. El uso práctico de la razón. [Internet] [citado el 08 de enero del 2017] Obtenido de Casa del Libro: <http://www.casadellibro.com/libro-kant-conocimiento-y-racionalidad-el-uso-practico-de-la-razon-n15-vol2>.

26. Huertas W. Tecnología Educativa. Vol.II ed.: Retablo Papel; [Internet]. 2000 [citado 03 Junio 2018], Disponible en: <http://mc142.uib.es:8080/rid=1JGTKZ050-221YK28-3C8/Lectura.8.pdf>
27. Molina M. Adquisición del conocimiento. [Internet]. 2012 [citado el 03 de Junio del 2018], Disponible en: <http://www.finred.commx/mcp/capacit/2011>.
28. MINSA. Manual de guías de administración de medicamentos. Hospital María auxiliadora. Lima-Perú; 2011.
29. Diosdado M. En una reanimación cardiopulmonar, ¿Qué fármacos usaremos? [Internet] [citado el 08 de enero del 2017] 2015, Volumen 19, pag 124-127 Disponible en: [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/Habilidades e Terapeuticas_vol19_n2.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/Habilidades_e_Terapeuticas_vol19_n2.pdf)
30. Gonzales M. Cuidados de enfermería en manejo de drogas vasoactivas. [Internet] [citado el 05 de agosto del 2018] Disponible en: <https://prezi.com/5xckzjdpjay/cuidados-de-enfermeria-en-manejo-de-drogas-vasoactivas/>
31. Vademécum. Vasopresina. [Internet] España- 2013 [citado el 20 de agosto del 2018] Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/v014.htm>
32. Miocardiocito. Vasopresina. [Internet] 2013 [citado el 20 de agosto del 2018] Disponible en: <https://miocardiocitoseguro.weebly.com/vasopresina.html>
33. Vademécum. Amiodarona. [Internet] 2009 [citado el 20 de agosto del 2018] Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/a047.htm>
34. Vademécum. Lidocaína. [Internet] 2012 [citado el 20 de agosto del 2018] Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/1021.htm>
35. Dr. Javier Ruiz Weisser / Dr. Héctor Canale / Dr. Daniel Corsiglia Drogas usadas con mayor frecuencia durante el PCR 2014

<file:///E:/USB%20INVESTIGACION/PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACION/2018/UPLA/ENFERMERA/FARMACOS%20EN%20RCP.pdf>

36. Portales Médicos. Fármacos antiarrítmicos. [Internet] 2012 [citado el 20 de agosto del 2018] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/357/1/Farmacos-antiarritmicos-Apuntes-de-enfermeria-Farmacologia.html>
37. Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA [base de datos de Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) – [fecha de acceso 3 de Mayo de 2014]. <http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Atropina.pdf>
38. Carruitero BE. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. 2006 – 2008: 172-174
39. Navarro VR. “Reanimación cardiopulmonar básica” v.45, 2009: 41.
40. Hamm W. El Electrocardiograma: Su Interpretación Práctica. 3a ed Ed. Mc Graw-Hill/ Interamericana. México, 2004: 30-42.
41. Nieva R. “Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias”. Madrid. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE) 1 Ed. 2004: 11-52
42. Montero I. Metodología de la investigación científica. Huancayo: editorial Graficorp; 2016.
43. Hernández R. y et al. Metodología de la investigación. 6ta edic. editorial: Mc Graw Hill. México; 2014. p 108

ANEXOS

ANEXO 1:

CUESTIONARIO

Estimado compañero(a):

Le invitamos a que complete el presente cuestionario, que tiene como objetivo determinar el Nivel de Conocimiento sobre la administración de fármacos endovenosos en Reanimación Cardiopulmonar en profesionales de Enfermería.

Para contestar, marque una X delante de una de las respuestas posibles (SOLO UNA EN CADA CASO).

DATOS GENERALES:

1. Cuantos años de experiencia laboral tiene:años.

2. Cuenta con especialidad

SI NO

3. Cuenta con capacitación

SI NO

DATOS ESPECÍFICOS:

I. ADRENALINA

1. ¿Qué tipo de medicamento es la adrenalina?

- a. Es un agente simpaticomimético con acción alfa adrenérgica y beta adrenérgica
- b. Es un agente anticonvulsivante y esencial para una RCP
- c. Es un agente anticolinérgico

2. ¿Cuáles son los efectos beneficios de la adrenalina?

- a. Por el alfa adrenérgica produce una vasoconstricción sistémica, lo que aumentaría la presión arterial y mejoraría el flujo coronario cerebral.
- b. Por el alfa adrenérgica produce una vasodilatación asistémica, lo que aumentaría la presión arterial y mejoraría el flujo coronario cerebral
- c. La vasodilatación no es importante en los casos de reanimación cardiopulmonar.

3. ¿Cuáles son los efectos adversos que produce la adrenalina?

- a. Temblores, ansiedad, insomnio, cefaleas, mareos.
- b. No produce ningún efecto adverso cuando se administra lenta y diluida.

- c. No es necesario vigilarlos porque los efectos adversos dependen de la inmunología de los pacientes
4. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la administración de la adrenalina?
- a. Monitorizar en forma continua la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y electroencefalograma.
 - b. Al preparar el medicamento eliminar ampollas y conexiones en residuos peligrosos y no abrir la ampolla hasta el momento de la administración.
 - c. Balance hídrico estricto, vigilar la presencia de extravasación.
 - d. TA

II. VASOPRESINA:

5. ¿Qué tipo de medicamento es la Vasopresina?
- a. Es vasoconstrictor adrenérgico periférico, considerada como un neurotransmisor.
 - b. Es un antiemético que favorece la dilatación de las venas.
 - c. Es un agente que favorece la vasoconstricción de las arterias renales.
6. ¿Cuáles son los efectos beneficios de la Vasopresina?
- a. Produce vasoconstricción coronaria y renal, pero no demuestra diferencia en los resultados.
 - b. No puede reemplazar a la adrenalina bajo ningún concepto.
 - c. La mayor parte de las dosis no se metaboliza rápidamente en el hígado y riñones.
7. ¿Cuáles son las reacciones adversas de la Vasopresina?
- a. Puede presentarse reacciones alérgicas sistemáticas o locales en personas sensibles al fármaco.
 - b. Arritmias cardiacas, angina de pecho.
 - c. Nauseas vómitos, temblores, vértigos, sudoración.
 - d. TA
8. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la administración de la Vasopresina?
- a. Monitorización completa y en especial vigilar tensión arterial y frecuencia cardiaca por riesgo de bradiarritmias.
 - b. Vigilar control de sangrado gastrointestinal, Monitorizar el balance de líquidos, el gasto urinario y un ionograma diario.
 - c. Vigilar valores de potasio por riesgo de retención de agua e hiponatremia y Vigilar signos de shock.
 - d. TA

III. AMIODARONA:

9. ¿Qué tipo de medicamento es la Amiodarona?
 - a. Es un fármaco clase III, estabilizadores de la membrana/bloqueadores de las vías de sodio.
 - b. Es un alfa y beta bloqueante adrenérgico no competitivo es decir un antiarrítmico de la clase I.
 - c. Es un gama y bloqueante suprarrenal que facilita la circulación sanguínea

10. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Amiodarona?
 - a. Actúa directamente sobre el miocardio retardando la repolarización y aumentando la duración potencial de acción.
 - b. Tiene una fuerte potencial bloqueante de las corrientes de sodio.
 - c. El fármaco no relaja el musculo liso y cardiaco favoreciendo la presión sistólica.

11. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la administración de la Amiodarona?
 - a. El paciente debe evitar la exposición prolongada al sol y usar prendas de vestir que le protejan además de filtros solares.
 - b. Control de las funciones vitales.
 - c. Mantener un monitoreo estricto de la presión arterial evitando el riesgo de desarrollar una respuesta hipotensora.
 - d. TA

12. ¿Cuáles con los beneficios de la Amiodarona?
 - a. Produce vasodilatación coronaria con aumento de flujo coronario.
 - b. Produce vasoconstricción con aumento de la vasodilatación de las arterias.
 - c. Produce incremento de la hipertensión arterial

IV. LIDOCAINA:

13. ¿Qué tipo de medicamento es la Lidocaína?
 - a. Es un fármaco clase IB, estabilizadores de la membrana/bloqueadores de las vías de sodio.
 - b. Es un estabilizador de membrana que actúa incrementando el periodo refractario del miocito clase III.
 - c. Es muy efectiva para los casos de arritmias es decir en fibrilación auricular.

14. ¿Cuáles son las indicaciones de la administración de la Lidocaína?

- a. Es importante en el infarto agudo de miocardio esta contraindicada como profilaxis de arritmias ventriculares.
 - b. Es un anestésico local que solo es utilizada para cirugías muy grandes y abiertas.
 - c. El bloqueo no favorece la función nerviosa.
15. ¿Cuáles son las reacciones adversas de la administración de la Lidocaína?
- a. Puede producir una toxicidad significativa sobre el SNC, sobre todo cuando se alcanzan concentraciones séricas elevadas.
 - b. La toxicidad inducidas se presenta, ansiedad, agitación, mareos, confusión, visión borrosa, náuseas-vómitos, temblores convulsiones.
 - c. Posteriormente somnolencia, inconsciencia, depresión respiratoria y paro respiratorio.
 - d. TA.
16. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la administración de la Lidocaína?
- a. Valorar el estado neurológico para detectar toxicidad provocada por la lidocaína (efectos secundarios sobre el sistema nervioso central).
 - b. Registrar el peso en Kg. diariamente, dado que la dosis de lidocaína está relacionada con el peso.
 - c. Obtener la presión arterial sistólica y la frecuencia cardiaca basales, los intervalos del ECG y aumentar la frecuencia cardiaca (empleando atropina, marcapasos) en los pacientes con bradicardia sinusal antes de administrar lidocaína, debido a los efectos secundarios potenciales en el ECG.
 - d. TA

V. ATROPINA:

17. ¿Qué tipo de medicamento es la atropina?
- a. Es un alcaloide antimuscarínico.
 - b. Es un adrenérgico sinusal.
 - c. Es un anticonvulsivante
18. ¿Cuáles son los beneficios de la atropina?
- a. Sobre el SNC estimula y posteriormente deprime. Produce aumento de la frecuencia cardiaca por bloqueo de estímulos vágales
 - b. A nivel gastrointestinal causa excitación, disminuyendo el tono y amplitud y frecuencias de las contracciones peristálticas.
 - c. Incrementa la transpiración.

19. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la administración de la atropina?
- Muy frecuentes: visión borrosa, sequedad de la boca.
 - Frecuentes: trastornos de acomodación, midriasis, fotofobia, glaucoma, etc.
 - Poco frecuentes: insomnio, mareos. Impotencia y congestión nasal.
 - TA
20. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la administración de la atropina?
- La administración por vía endovenosa (EV), debe efectuarse diluyendo con un volumen mínimo de 10 ml de solución estéril de suero fisiológico y administrado lentamente.
 - Valoración de la frecuencia cardiaca, presión arterial, estado de conciencia y diaforesis. Nunca poner la Atropina por la misma vía que la Dopamina, porque ocasiona taquicardia.
 - La atropina provoca midriasis por lo que la prueba de los reflejos oculares siempre debe realizarse antes de la administración de la atropina.
 - No mezclar con solución alcalina (bicarbonato).
 - TA

VI. BICARBONATO:

21. ¿Cuáles es el beneficio de la administración del bicarbonato?
- Puede ayudar a amortiguar el desplazamiento ácido que se observa cuando se restablece la circulación espontánea.
 - Previene la acidosis alcalina.
 - Es recomendable hacer uso del cloruro de sodio.
22. ¿Cuáles son las indicaciones de la administración del bicarbonato?
- Acidosis metabólica previa sobredosis por triciclos y AAS.
 - Alcalosis respiratoria por hemorragia gastrointestinal.
 - En caso de coma tipo shock anafilácticos.
 - Se activa la hipertensión normal.
 - Se libera CO₃ más rápidamente de las células
23. ¿Cuáles son los efectos adversos de la administración del bicarbonato?
- Producen hipernatremia y la hiperosmolaridad.
 - Se activa la hipertensión normal.
 - Se libera CO₃ más rápidamente de las células.
24. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la administración del bicarbonato?

- a. Administrar por vía periférica si es EV directo (horario).
- b. Monitorizar constantes vitales durante su administración.
- c. Control y valoración del pH arterial y determinaciones de bicarbonato en suero vía EV de gran calibre que garantice su permeabilidad (riesgo de necrosis tisular).TA

Gracias por su colaboración

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,, con DNI N°, de nacionalidad, mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en

....., consiento en participar en la investigación denominada:

Nivel de Conocimiento sobre administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería en el servicio d emergencia del Hospital II Essalud Huancavelica 2017.

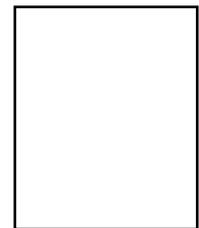
He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

Firma

Apellidos y Nombres.....

DNI N°.....



Huella digital

