



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Postgrados

**SABERES Y PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE INOTRÓPICOS
POR PROFESIONALES ENFERMEROS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado
con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad: Artículo profesional de alto nivel

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

**KATHERINE VANESSA MEJÍA ALMENABA
MILENY TATIANA ROJAS PACHECO**

Directora:

Dra. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN DEL PLAN

**SABERES Y PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE INOTRÓPICOS
POR PROFESIONALES ENFERMEROS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

**KATHERINE VANESSA MEJÍA ALMENABA
MILENY TATIANA ROJAS PACHECO**

Maricelys Jimenez Barrera, Dr

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jessica Marjorie García Salas, Mg.

CALIFICADORA

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz, PhD

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, MILENY TATIANA ROJAS PACHECO portador de la cédula de ciudadanía No. 2300393226 y KATHERINE VANESSA MEJÍA ALMENABA portador de la cédula de ciudadanía No.1311595563 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Maestría. Son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



Katherine Vanessa Mejía Almenaba

CI.1311595563



Mileny Tatiana Rojas Pacheco

CI: 2300393226

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado SABERES Y PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE INOTRÓPICOS POR PROFESIONALES ENFERMEROS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS realizado por las maestrante: KATHERINE VANESSA MEJIA ALMENABA con cédula: No 1311595563, MILENY TATIANA ROJAS PACHECO con cedula N°2300393226 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, octubre de 2023

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MARICELYS JIMENEZ
BARRERA**

Maricelys Jimenez Barrera

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por permitirnos dar la oportunidad de enfrentar este reto, a nuestra tutora, por su orientación, apoyo y paciencia a lo largo de todo el proceso, estoy agradecida profundamente por lo inculcado y logrado hacer en nosotras. Su influencia perdurará en mi vida profesional y personal.

El segundo agradecimiento de igual manera está dirigido a Dios por obsequiarme la vida y permitirme culminar mis estudios, brindándome las fuerzas que necesitaba para no desvanecer y seguir adelante.

Agradecemos profundamente a la Mg. Maricelys Jiménez por fortalecer nuestros conocimientos, y otorgarnos su apoyo para la culminación de esta investigación.

Katherine Vanessa Mejía Almenaba

Mileny Tatiana Rojas Pacheco

DEDICATORIA

En este trabajo de titulación lo dedicamos a nuestra familia por el apoyo incondicional que nos dieron, la primera dedicación es especialmente

A mis padres, quienes, en lo largo del camino de este nuevo reto me apoyaron emocionalmente, estando a mi lado, animándome a nunca rendirme y a perseguir mis sueños.

A mis hermanos y cuñadas, gracias por siempre ayudarme a sobrellevar esta responsabilidad y brindarme su apoyo, y experiencias para enfrentar los desafíos de la vida.

A mi esposo, por brindarme su amor, siendo un pilar fundamental con su paciencia, otorgándome el espacio y tiempo necesarios para dedicarme a este proyecto, motivándome y siendo mi consuelo en los momentos más vulnerables de esta etapa.

A mis sobrinos, que con su admiración, entusiasmo y ocurrencias logran que día a día mis ganas de superarme aumenten.

La segunda dedicación es a mi madre que me otorgo su confianza y apoyo incondicionalmente para terminar con fuerza esta travesía, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

A mi esposo e hijo por comprender y ser un pilar fundamental en mi vida, siendo mi motivación de seguir adelante cada día.

Katherine Vanessa Mejía Almenaba

Mileny Tatiana Rojas Pacheco

RESUMEN

La administración de medicamentos es una práctica diaria y propia del personal de enfermería que conlleva responsabilidad y conocimiento para su aplicación, en los fármacos inotrópicos su manejo debe ser vigilado y monitorizado para evitar el menor porcentaje de errores; la OMS señala que las deficiencias llevan a errores dentro de la administración de medicación y, como consecuencia de ellas a daños graves por lo que implemento el manual de seguridad del paciente. El presente trabajo tuvo como objetivo develar los conocimientos y prácticas que subyacen en la administración de medicamentos Inotrópicos en profesionales de enfermería de la emergencia; Metodología: Se desarrolló una investigación con un enfoque cualitativo con diseño etnometodológico, con una muestra de 8 enfermeros con experiencia en emergencia, los cuales se escogieron mediante un muestreo por conveniencia. Resultados: emergieron 5 categorías y 10 subcategorías: 1. Implementación de programas de capacitación y actualización para administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia, 2. Conocimientos teórico/prácticos para la administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia; 3.- Prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en emergencia. 4.- Identificación y prevención de errores de medicación en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia; 5.- Efectividad de los programas de capacitación en administración segura de medicamentos inotrópicos. Conclusiones: desde la perspectiva del profesional enfermero se resalta la necesidad de capacitarse y actualizar los conocimientos para mejorar la destreza y brindar un adecuado manejo de los pacientes del área de emergencia.

Palabras clave: Administración, emergencia, inotrópicos, medicamentos, saberes.

ABSTRACT

The administration of medications is a daily practice of the nursing staff that involves responsibility and knowledge for its application; in inotropic drugs, their management should be monitored and supervised to avoid the lowest percentage of errors; the WHO points out that deficiencies lead to errors in the administration of medication and, as a consequence, to serious harm, which is why it implemented the patient safety manual. The objective of this study was to unveil the knowledge and practices underlying the administration of Inotropic medications in emergency nursing professionals; Methodology: A research with a qualitative approach and ethnomethodological design was developed with a sample of 8 nurses with experience in emergency, who were chosen by means of convenience sampling. Results: 5 categories and 10 subcategories emerged: 1. Implementation of training and updating programs for the safe administration of inotropic drugs in the emergency department; 2. Theoretical/practical knowledge for the safe administration of inotropic drugs in the emergency department; 3.- Recommended practices for the safe administration of inotropic drugs in the emergency department; 4. Identification and prevention of medication errors in the administration of inotropic drugs in the emergency department; 5.- Effectiveness of training programs in safe administration of inotropic drugs. Conclusions: from the perspective of the nursing professional, the need for training and updating of knowledge to improve skills and provide adequate management of patients in the emergency area is highlighted.

Key words: Administration, emergency, inotropic drugs, medications, knowledge.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	11
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
2.1.	Fundamentos teóricos.....	15
2.2.	Antecedentes	15
2.2.1.	Internacionales	15
2.2.2.	Nacionales	17
2.3.	Marco conceptual.....	17
2.3.1.	Medicamentos inotrópicos tipos según su mecanismo de acción	17
2.3.2.	Factores que intervienen en los errores de la medicación	21
2.3.3.	Administración de medicamentos	22
2.3.4.	Formación continua del profesional de enfermería sobre prácticas seguras y saberes en administración de medicamentos inotrópicos.....	24
2.3.5.	El papel de la comunicación efectiva en la administración segura de medicamentos en situaciones de emergencias	24
2.3.6.	Monitorización continúa en la administración de fármacos inotrópicos en los servicios de urgencias	25
3.	Metodología de la investigación	27
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación.....	27
3.1.1.	Diseño	27
3.2.	Población y muestra	28
3.2.1.	Sujetos de estudio.....	28
3.2.2.	Criterios de inclusión	28
3.2.3.	Criterios de exclusión.....	28
3.2.4.	Escenario de estudio.....	29
3.3.	Perfil Sociodemográfico.....	29
3.4.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos	29

		10
3.5.	Técnica de análisis de datos	30
3.6.	Consideraciones éticas y de rigor científico.....	31
3.6.1.	Consideraciones éticas	31
3.6.2.	Consentimiento informado.....	31
3.6.3.	Confidencialidad	32
3.6.4.	Manejo de riesgos	32
3.6.5.	Rigor científico	32
3.6.6.	La credibilidad	32
3.6.7.	Auditabilidad o confiabilidad cualitativa (dependencia)	32
3.6.8.	Transferibilidad.....	32
4.	Resultados	34
5.	Discusión	35
6.	CONCLUSIONES.....	43
7.	RECOMENDACIONES.....	44
8.	Referencias bibliográficas	45
9.	Anexos	53

1. INTRODUCCIÓN

El recobro del bienestar de los pacientes en los servicios de emergencias, ha ido evolucionando gradualmente siendo estos escenarios, una solución de problemas a los usuarios en la que su salud que se encuentra expuesta y amerita de una mayor precisión en cuanto al tratamiento que reciben, logrando a través de las atenciones brindadas por los profesionales de salud a un pronto restablecimiento e integración.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) ha establecido el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, que se celebra cada 17 de septiembre, como parte de los esfuerzos globales para abordar las prácticas inseguras y mejorar la atención médica.

Dentro del mismo contexto, en España se realizó una investigación para evaluar la implementación de prácticas seguras que contribuyan significativamente a la disminución de carga de daños, siendo la práctica de administrar fármacos intrópicos una práctica de alto riesgo, es significativo que se mostraron valores bajos de 31,2% y 33,2% relacionado con el saber cognitivo y procedimental de los profesionales enfermeros en prácticas seguras (Otero et al., 2022).

En el mismo orden de idea en México en otros estudios vinculados al objeto de estudio, evaluaron el saber cognitivo y procedimental en servicios de unidades críticas evidenciándose que los personales de enfermería del servicio de cuidados intensivos obtuvieron los mejores resultados con un 66% en controversia de los enfermeros de emergencia con el 27.1% (Ruiz, et al., 2020).

En América Latina, Brasil en un estudio realizado por Manzo et al. (2019) señalan que las falencias en la administración de medicamentos en esta unidad crítica, ocurre al no cumplir con la práctica de suministrar de forma correcta los medicamentos, la preparación de esta medicación por un colega y la administración por otro, demoras y falta de revisión de las prescripciones médicas, dosis incorrectas y factores ambientales como la poca iluminación, estrés laboral y la inadecuada comunicación entre el personal de salud; se hace necesario la cualificación y monitorización continua del proceso de formación de estos profesionales.

Los aspectos antes enunciados demuestran la importancia de brindar una seguridad al paciente durante el cuidado brindado con calidad, teniendo en cuenta que un error en la administración de medicamentos de manera no segura, provocaría daños irreversibles,

desafortunadamente la formación continua del profesional de salud, no se realiza de una manera sistemática por las instituciones de salud, pudiéndose identificar las necesidades tanto reales como sentidas de este profesional y estos puedan develar sus vulnerabilidades.

En la argumentación realizada con los autores antes citados se evidencia que mantener actualizado el conocimiento en el personal de enfermería depende en gran medida de la continua formación para poder brindar un cuidado integral dotado de valores, principios éticos, siendo estos elementos de humanización que caracteriza al profesional de la salud, para un desempeño eficaz y seguro; cabe señalar que las instituciones de salud y educativas son los encargados de la formación del personal para poder confrontar las nuevas demandas de cuidados seguros.

A nivel mundial, se carece de información, que analicen la importancia y efecto que causa la falta de conocimientos de los saberes y la destreza en la práctica de una administración de medicamentos inotrópicos, la cual se caracteriza por su importancia, en su alto nivel de riesgo, por lo tanto, se considera un problema de investigación, ya que existen maneras de prevención, con el fin de ayudar a esta problemática de la mejor manera.

Los autores del presente estudio para vislumbrar la problemática relacionada con los saberes y prácticas en administrar de manera segura los medicamentos inotrópicos en los profesionales de enfermería enfrentada en el día a día, formularon la siguiente pregunta de estudio ¿Se identifican las necesidades reales y sentidas del profesional de enfermería que labora en el servicio emergencia con respecto al manejo seguro de medicamentos por directivos institucionales?

A fin de nortear el estudio se planteó las siguientes preguntas norteadoras:

¿Cómo se pueden implementar programas de capacitación y actualización para mejorar la práctica en administración segura de inotrópicos en la unidad de emergencia?

¿Cuáles son los principales conocimientos teórico- práctico, necesarios para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en el área de emergencia?

¿Cuáles son las prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en situaciones de emergencia, que desarrollen competencias y habilidades en los profesionales de enfermería frente a situaciones de emergencia?

¿Cómo se deben identificar y prevenir posibles errores de medicación en la unidad de emergencia en la administración inotrópicos?

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la efectividad del diseño de programas capacitaciones que cubran los conocimientos identificados sobre saberes y prácticas en administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia?

El presente estudio tiene como **objetivo general**: Develar los conocimientos y prácticas que subyacen en la administración de medicamentos Inotrópicos en profesionales de enfermería de la emergencia.

Objetivos específicos:

- Implementar programas de capacitación y actualización de manera efectiva, para la mejora de las prácticas de la administración eficaz de fármacos inotrópicos en el área de emergencia
- Identificar los principales conocimientos teóricos- prácticos, necesarios para la administración segura de inotrópicos en el servicio emergencia
- Identificar las prácticas más adecuadas para la administración segura de medicamentos inotrópicos, que desarrollen competencias y habilidades en los profesionales de enfermería frente a situaciones de emergencia
- Descubrir posibles errores en la preparación y administración de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia.
- Analizar la percepción del profesional de enfermería sobre la efectividad del diseño de programas capacitaciones que cubran los conocimientos identificados sobre saberes y prácticas en administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia.

Este estudio aportará al conocimiento y a la implementación de procedimientos relacionados con la administración de fármacos inotrópicos, con el propósito de fortalecer la confianza del paciente, garantizar su seguridad, elevar la calidad de la atención y, en consecuencia, reducir los costos. Estos profesionales de enfermería que trabajan en el ámbito de la emergencia, al adquirir conocimientos y adoptar prácticas seguras, contribuyen de manera

significativa al bienestar del paciente y, en última instancia, al sistema de atención médica en su conjunto. En este contexto, Ruiz et al. (2020) destacan que la gestión de medicamentos es una función intrínseca del personal sanitario y resaltan la importancia de implementar prácticas seguras para aumentar la confianza del paciente.

La investigación tendrá relevancia social, porque favorece la calidad de atención y la limitación de peligros asociados a la administración de medicamentos inotrópicos, siendo necesario la capacitación de este personal para dotarse de conocimientos en administración segura de medicamentos para optimizar el cuidado del paciente, calidad y eficiencia en la atención. Es conveniente porque es un tema prioritario para el cumplimiento del Plan de creación de oportunidades 2021-2025, en el objetivo 6 respalda la salud integral como un derecho de todos y de manera gratuita con calidad y eficacia (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

El resultado del estudio servirá como precedente para futuras investigaciones en el área de administración de medicamentos, ya que proporcionará información nueva y actualizada sobre las prácticas seguras en este ámbito. Asimismo, ayudará a cubrir vacíos en el conocimiento existente y permitirá el enriquecimiento de los saberes sobre la administración de fármacos inotrópicos de manera segura. Es importante destacar que la práctica de administración de fármacos es una práctica crítica en el cuidado de la salud y que cualquier error puede tener consecuencias graves. Siendo fundamental contar con prácticas seguras, basadas en evidencia para disminuir los riesgos asociados con esta actividad, y puede ser base para el desarrollo de nuevas políticas y guías de práctica clínica en este ámbito.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Waldow (2015) enfatiza sobre la importancia del cuidado como práctica, esta implica conocimiento técnico y el aspecto moral, para satisfacer las necesidades de cuidados y mejorar la integridad humana, esta teoría reconoce que el cuidado es una actividad compleja que requiere un análisis más profundo de las necesidades individuales y una formación adecuada para proporcionar un cuidado efectivo y ético. En este sentido, se destaca la necesidad de considerar tanto los aspectos técnicos como los valores éticos al momento de prestar cuidados, ya que ambos aspectos son fundamentales para una atención eficaz y de calidad a los pacientes que requieren cuidados.

Por su parte, Garfinkel (2018) sostiene que el conocimiento procedimental implica saber cómo realizar una tarea y se adquiere a través de la experiencia práctica y la observación de los procedimientos en acción. En el cuidado del paciente, este conocimiento es fundamental para que los profesionales de la salud lleven a cabo tareas complejas de manera eficaz y eficiente. Sin embargo, este no se puede separar de las percepciones y experiencias de los actores sociales vinculados en el proceso de atención médica. La toma de decisiones en el cuidado del paciente no se reduce simplemente a seguir un conjunto de procedimientos establecidos, sino que también implica considerar las necesidades y expectativas de los pacientes, así como comprender cómo pueden percibir y responder a los tratamientos.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Internacionales

Tovar y Riveros (2021) realizaron un estudio sobre la teoría de seres humanos dentro de la ejecución del procedimiento de cuidado en la administración de medicamentos, Bogotá-Colombia, cuyo objetivo fue desarrollar una herramienta de evaluación con conceptos universales de dinámica humana y teoría individual para el manejo de medicamentos de especialidad como inotrópicos y vasopresores en la unidad de cuidados intensivos y emergencia, mediante un estudio cualitativo, descriptivo que tuvo como resultado el desarrollo

de una herramienta de evaluación desde la perspectiva de Rogers, que permitió a los enfermeros evaluar y generar recomendaciones de cuidados a partir del equilibrio armonioso de los campos energéticos asociados a la administración del medicamento. Conclusión el instrumento favoreció los principios hemodinámicos y la pandimensionalidad, destacando la no prioridad a la evaluación de la respuesta del paciente.

Mientras Ahmed et al. (2020) en su artículo efectos de la aplicación de directrices sobre la aplicación de inotrópicos a pacientes críticos. Egipto, cuyo objetivo es evaluar el efecto de las directrices docentes de intervención en la administración de medicamentos inotrópicos, este estudio se realizó con un diseño de investigación cuasi experimental a través de un cuestionario de evaluación y se tomó como muestra 60 enfermeras del área de cuidados intensivos, entre los resultados se pudo determinar que el 86,7% de las enfermeras estudiadas tenían un nivel satisfactorio, en comparación con la media de conocimientos antes de la intervención. Por ello se concluye que los conocimientos de las enfermeras sobre la farmacología, especialmente sobre medicación inotrópica no eran suficientes.

Sahu (2020) en su investigación sobre evaluar los conocimientos del profesional que trabaja en las unidades de las áreas críticas sobre el uso de inotrópicos en pacientes críticos. India, para identificar los saberes del personal de enfermería se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de una muestra de 50 enfermeras mediante la utilización de un muestreo no probabilístico. Los resultados manifestaron que la mayoría de las muestras del estudio, tenían un conocimiento aceptable 36 (72%) y el 6 (12%) tenían un conocimiento deficiente sobre el uso de inotrópicos. Conclusión: es necesario mejorar el nivel de ilustraciones del personal sanitario sobre las drogas inotrópicas para ofrecer una atención eficaz a los pacientes enfermos.

De acuerdo con Escriva et al. (2019) en su artículo donde hace mención a los errores y lagunas en el conocimiento de los medicamentos entre las enfermeras de cuidados intensivos: un estudio mixto de métodos múltiples. España-Valencia. El objetivo fue conocer si el rango de conocimiento de las enfermeras del área de cuidados críticos sobre el uso y administración de medicamentos está relacionado con errores de medicación más frecuentes. Se trató de un estudio mixto, multimétodo y en tres fases que combinaba métodos cuantitativos y cualitativos. Los resultados fueron errores de dilución, concentración e infusión de fármacos de riesgo elevado, con una medida de error del 2,94%; dando como resultados que las enfermeras de esta área tenían un menor nivel de conocimientos sobre fármacos asociado a sus errores.

Cáceres (2019) en su investigación, la competencia de un profesional enfermero en su admisión de medicamentos inotrópicos en el área de cuidados intensivos pediátricos de un hospital japonés. efectuó estudio descriptivo, prospectivo y transversal en Santa Cruz-Bolivia, con el objetivo de valorar el grado de saberes del personal de salud sobre de medicamentos inotrópicos, utilizando como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que los conocimientos adquiridos en la administración de inotrópicos recibieron el 57% de la puntuación estándar, concluyendo que el personal debe conocer el manejo de inotrópicos a través de talleres, cursos o seminarios que fortalezcan los conocimientos.

Greenberg et al. (2018) en su investigación encuesta nacional sobre prácticas de seguridad de la medicación en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estados Unidos-New York, cuyo objetivo fue identificar las prácticas de seguridad de la medicación entre una amplia red de unidades de cuidados intensivos neonatales, realizó una encuesta de 53 preguntas para evaluar los datos demográficos, las prácticas de seguridad de la medicación, se obtuvo como resultado que el 85% cumplían con el manejo de historias clínicas electrónicas Se concluyó que la variación de prácticas seguras es fundamental para prevenir resultados negativos en los lactantes internados en red de unidades de cuidados intensivos.

2.2.2. Nacionales

Puma et al. (2021) en su estudio sobre la eficacia de las intervenciones de enfermería basadas en protocolos seguros de dosificación intravenosa en Quito, Ecuador, tuvo como objetivo la eficacia de las intervenciones de enfermería basadas en regímenes seguros de dosificación intravenosa. Seguridad Médica, una revisión de 22 artículos científicos de alta calidad utilizando la investigación cualitativa. Sus principales resultados indicaron que la formación continua del personal de salud reducía la probabilidad de errores, lo que llevó a la conclusión de que no en todos los servicios de salud se aplicaba un único protocolo de gestión de la medicación, sino que debían utilizarse los diez protocolos correctos como estrategia de la Organización Mundial de la Salud.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Medicamentos inotrópicos tipos según su mecanismo de acción

Estos medicamentos aumentan el consumo de oxígeno del músculo cardíaco, además, los inotrópicos adrenérgicos pueden provocar taquicardia y arritmias, lo que limita su uso. Se han evaluado otros inotrópicos positivos no adrenérgicos para el tratamiento del shock. En los casos de shock cardiogénico, se puede considerar el uso de levosimendán en ciertas situaciones específicas (Durand et al., 2019).

El uso de estos agentes es beneficioso en pacientes con signos clínicos de contractilidad miocárdica insuficiente, hipoperfusión sistémica y disfunción orgánica, como se ha descrito por Motwani y Saunders (2021) indica que los profesionales que intervengan con criterios y conocimientos científicos, tienen que tener precaución con las diferentes reacciones adversas que pueden ocurrir durante el periodo de farmacocinética en el organismo siendo fundamental precautelar la salud y bienestar del paciente intervenido.

Sin embargo, los autores Knappskog et al. (2022) afirman que el uso de fármacos vasoactivos e inotrópicos puede tener efectos beneficiosos, pero también puede causar daños debido al aumento del riesgo de arritmia cardíaca y a la reducción de la perfusión de la piel en áreas parcialmente quemadas, es importante destacar que en la administración de estos medicamentos se debe extremar la precaución por parte de enfermería, con la valoración de médicos especialistas, ya que pueden tener efectos secundarios y riesgos potenciales, además deben ser administrados en la dosis y duración, según la respuesta individual de cada paciente.

2.3.1.1. Catecolaminas

A principios del siglo XX, la actividad de los distintos receptores del organismo se modulaba mediante el estímulo de receptor en las células que responden a las señales que responden neurotransmisores adrenérgicos y dopaminérgicos; cabe destacar que, los resultados del mismo aumentan la resistencia vascular, mientras que los receptores β_1 y β_2 incrementan la contractilidad miocárdica. Por otra parte, los receptores D1 y D2 producen vasodilatación en las regiones esplácnica y renal (Motwani y Saunders, 2021).

Es importante que el personal sea capacitado para administrar estas sustancias de manera segura y efectiva, y para monitorear a los pacientes que las reciben de cerca para detectar posibles efectos secundarios. Además, es importante que los profesionales de enfermería comprendan la fisiología de las catecolaminas y cómo interactúan con otros sistemas del cuerpo, para garantizar una atención integral y adecuada al paciente.

2.3.1.2. Dopamina

Maack et al. (2018) la ha definido como un precursor de las catecolaminas y la norepinefrina endógenas con actividades simpaticomiméticas y neuroendocrinas y se ha utilizado y estudiado ampliamente en neonatos, su actividad depende de la dosis administrada unidad de peso corporal, por lo tanto, a una dosis b6+6+aja, actúa 0,5-2 mcg/kg/min utilizando la extensión renal, de la membrana intestinal, del cerebro y de la arteria coronaria.

Sin embargo, Manaker (2022) agrega que a partir de 5-10 mkg/kg/min activa los beta1-adrenérgicos, aumentando gasto circulatorio y el volumen expulsado en la sístole que afecta diversamente el ritmo cardíaco aumenta levemente la tensión arterial media.

Algunos de los efectos secundarios de la dopamina incluyen disminuciones temporales de tirotrópina, prolactina y hormona del crecimiento; así como una constricción vascular, que afecta negativamente el flujo sanguíneo de los tejidos, reduciendo la reacción respiratoria causadas por la estimulación de quimiorreceptores como los glomérulos carotídeos (Phad y de Waal, 2020).

2.3.1.3. Dobutamina

La dobutamina media la vasodilatación a través de su actividad moderada en los receptores β_2 , reduciendo así la pos carga, metabolizada mediante el hígado y eliminado por los riñones en una semivida de 2,4 minutos, utilizándose en dosis de 2-20 mcg/kg/min.

En caso que se produzca una reacción adversa, el saber del enfermero es importante para la toma inmediata de medidas como ajustar la dosis del medicamento o administrar otros medicamentos para contrarrestar los efectos secundarios. Es importante que se comprenda la fisiología del corazón y el sistema cardiovascular en general, para brindar una atención integral y adecuada al paciente que recibe dobutamina.

2.3.1.4. Inhibidores de la fosfodiesterasa

La milrinona y la enoximona, degradan los monofosfatos de adenosina cíclico; el aumento de los cardiomiocitos provoca inotropía, cronotropía, relajación y anterotropía positivas, pero mejora la contractilidad miocárdica debido a un aumento del calcio, favoreciendo la conexión forzada (monofosfato de adenosina cíclico) mediante lo cual se provoca la liberación de calcio provocando vasodilatación (Devlin et al., 2020).

De acuerdo a lo señalado por Motwani y Saunders (2021) la milrinona optimiza la utilización del oxígeno reduciendo la precarga y la poscarga, al tiempo que reduce los efectos arrítmicos; este fármaco está indicado para disminución circulatoria y es especialmente efectivo en los pacientes que presentan una deficiente actividad a nivel ventricular derecho.

El estudio descubrió que este fármaco no actuaba en reducción de la mortalidad ni en la hospitalización por déficit cardíaco; en cambio, se asoció significativamente con una mayor incidencia de arritmias cardíacas e bajas tensiones arteriales; la posología indica que esta debe ser administrada 50 µg/kg en bolo durante 10 a 30 minutos y de 0,375 a 0,75 µg/kg/min en infusión., la utilización regular de este medicamento no ha demostrado su utilidad clínica y no se recomienda (Ginwalla y Tofovic, 2018).

2.3.1.5. Inhibidores de la bomba Sodio-Potasio

Estos fármacos aumentan los niveles de sodio en la célula, intercambiando los flujos de sodio y calcio, incrementando los niveles de calcio intracelular secretado por el retículo sarcoplásmico. mejorando la función del músculo cardíaco (Ginwalla y Tofovic, 2018).

Es relevante que, como enfermero en los pacientes de unidad crítica de la emergencia, exista buena preparación de los inhibidores de la bomba Sodio-Potasio y cómo se utilizan en el tratamiento. Al estar atento a los efectos secundarios potenciales brindando cuidado oportuno y seguro al paciente.

2.3.1.6. Digoxina

El fármaco tiene propiedades antiarrítmicas, donde puede existir alteraciones a nivel del sistema circulatorio ocasionando variantes en sus signos vitales y consumo de oxígeno en su musculatura (Motwani y Saunders, 2021). Las actuales guías prácticas priorizan y enfatizan su uso en los usuarios que mantengan antecedente de insuficiencia cardíaca con fracción reducida de eyección que permanecen sin efectos colaterales; evidenciando de su uso en problemas de fibrilación y existiendo controversia sobre los efectos colaterales graves y riesgo de muerte (Devlin et al., 2020).

2.3.1.7. Sensibilizadores de calcio

La Levosimendán es un sensibilizador al calcio que actúa cambiando la distribución de la troponina C, lo que da lugar a interacciones sostenidas actina-miosina durante la contracción,

sensibilizando el paso del potasio al ATP provocando una dilatación de los vasos y una cardioprotección (Motwani y Saunders, 2021).

Se considera que este fármaco es uno de los más valiosos para su uso en los problemas cardíacos como infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, y la cirugía cardíaca; no obstante, varios estudios identifican que su efecto es placebo y no disminuye la mortalidad (Manaker, 2022).

2.3.1.8. Potenciadores de la unión actina miosina

Estos agentes operan al interactuar directamente con las proteínas miosina y actina, lo que resulta en una contracción más eficaz del sarcómero en el tejido cardíaco; Un ejemplo de esto es el Omecamtiv mecarbíl, una molécula pequeña que tiene un efecto selectivo en la porción de la miosina (Ginwalla y Tofovic, 2018).

2.3.2. Factores que intervienen en los errores de la medicación

Desde la visión de Maza et al. (2020) señala que la mayor probabilidad de aparición de errores, se debe principalmente a la sobrecarga de pacientes en el área de urgencias, el intento de acortar la duración de espera para el tratamiento de los pacientes, el cambio de turnos de trabajo, las condiciones extremas en el hospital, tratamiento simultáneo de pacientes con varias complicaciones diferentes, alta carga de medicamentos administrados, desconocimiento de la historial médico.

Según investigaciones previas, las falencias en el proceso de administrar la medicación más común incluyen la introducción de sobredosis o dosis insuficientes, la descuido de dosis, errores en las técnicas de administración, el uso de medicación equivocada o en la persona equivocada, y la falta de cuidado a las necesidades cambiantes de los niños, incluyendo cambios en su peso corporal (Manias, 2018). Además, diferentes autores destacan la influencia de diversos factores en los errores de medicación (Tariq et al., 2022).

2.3.2.1. Factores asociados a los profesionales sanitarios

Uno de los errores más comunes es la monitorización continua es sin tener los datos necesarios tanto clínicos como analíticos, para valorar adecuadamente la progresión o deterioro del paciente crítico (Martínez et al., 2018). Mientras que la falta de formación terapéutica, los conocimientos y experiencia inadecuados en materia de medicamentos, la percepción

inadecuada del riesgo, el exceso de trabajo o fatiga de los profesionales sanitarios, los problemas de salud psicológica, también la comunicación deficiente entre el profesional sanitario y con los pacientes son detonantes que aumentan el riesgo de falencias en este proceso (Tariq et al., 2022).

Además, en mención a Bohórquez et al. (2021) señala que entre los factores más comúnmente asociados indicaron que el más frecuente era el aumento de la carga de trabajo de las enfermeras, que también incluía el estrés, la fatiga, las elevadas proporciones entre pacientes y enfermeras, y el número de medicamentos prescritos a los pacientes

2.3.2.2. Factores asociados al entorno de trabajo

Entre ellos figuran la carga de trabajo y la presión del tiempo, la atención y el enfoque del personal de atención primaria y los pacientes, la falta de protocolos y procedimientos normalizados, la insuficiencia de recursos y los problemas del entorno físico de trabajo, como la iluminación, la temperatura y el ambiente (Tariq et al., 2022).

En la búsqueda efectuada por Pilquinao et al. (2020) menciona que establecer una zona exclusiva y bien iluminada para la preparación de la medicación con el fin de disminuir el índice de interrupciones o distracciones y manejar la carga laboral y las condiciones que pueden contribuir a equivocaciones en la dilución e introducción de los fármacos al organismo.

2.3.3. Administración de medicamentos

Esta práctica es una actividad importante para paciente, pero el mal uso de esta actividad, aunque no sea intencional, puede causar daños graves al paciente, incluso mortales por lo que el personal de enfermería debe estar preparado, capacitado, consciente del alcance de este procedimiento, por muy cotidiano que sea, supone una gran responsabilidad para todo el personal médico que interviene en el tratamiento hospitalario (Puma et al., 2021).

Carranza (2019) enfatiza que el manejo de medicamentos es el tratamiento administrado a un paciente por profesionales de la salud capacitados y debe otorgar seguridad al paciente, las instrucciones de dosis de medicamentos y soluciones incluyen la participación total en el tratamiento de acuerdo con las necesidades de enfermería del paciente., se basa en verificar los medicamentos recetados y la dosis de medicamentos del historial del paciente, preguntar en caso de ser necesario por medicamentos genéricos, nombre de marca,

clasificación de medicamentos, efectos farmacológicos, dosis, vía, tiempo de administración, efectos colaterales y colaterales.

Según la OMS, (2017) en la administración del fármaco, pueden ocurrir múltiples errores por la existencia de fatiga, factores humanos, malas condiciones ambientales o la escasez del personal que afecta el proceso y pueden desarrollar grandes daños, discapacidad e incluso la muerte.

2.3.3. Administrar de forma segura

Las principales estrategias para reducir errores de medicación según Tariq et al. (2022) se enfoca en comprobar dos veces la dosis y la frecuencia de todos los medicamentos de máxima alerta. Ofrece una lista de medicamentos de alerta; si la escritura es ilegible, verificar la cantidad y frecuencia si el conocimiento es insuficiente, recordar que todo medicamento puede causar efectos secundarios, evitar atajos de medicación durante la prescripción del medicamento, evaluar la función del hígado y el riñón, antes de prescribir el medicamento y tenga en cuenta.

De manera favorable se observa que la aplicación de las acciones requiere medidas sencillas, como la reorganización de los procesos de trabajo y las prácticas profesionales, en la preparación y administración de medicamentos. Además de vigilar los riesgos y hacer un seguimiento de los daños, crear planes de acción, desarrollar herramientas y tecnologías para apoyar la creación de sistemas seguros, también es necesario implicar a todas las partes interesada como capacitar a los pacientes, familiares y cuidadores para que participen activamente en las decisiones relacionadas con su atención sanitaria, formulen preguntas, identifiquen errores y gestionen sus medicamentos son acciones que pueden representar la última barrera para la prevención de un error asistencial (Santos et al., 2019).

La OMS, (2017) ha puesto en marcha a nivel mundial una resolución para minimizar los errores de medicación en un gran porcentaje en un plazo de 5 años. El lema que se maneja en la campaña es "Saber, Comprobar, Consultar" y así motivar la intervención activa del personal sanitario, para mejorar la seguridad y el proceso en el ciclo de medicamentos, la recomendación, preparación y seguimiento.

Por tanto, las complicaciones de medicación también son el tipo de error más común entre las enfermeras, lo que hace que la cultura del error sea una parte importante de la

formación de restablecer la salud del paciente. Por ello, el autor sugiere investigar nuevos medios o barreras para evitar efectos secundarios, implementar sistemas de notificación estandarizados y nuevas tecnologías de la información como el cálculo de dosis o bombas de infusión, e incluso abordar la comunicación y las relaciones terapéuticas o psicológicas (Escandell, 2021).

2.3.4. Formación continua del profesional de enfermería sobre prácticas seguras y saberes en administración de medicamentos inotrópicos

Fathy et al. (2020) expresan que las enfermeras registradas muestran destrezas insuficientes para efectuar una gestión segura de la medicación otros apuntan a la normalización de comportamientos e interrupciones que inducen al riesgo o reducir los errores y los eventos adversos manteniendo y salvaguardando los pacientes realizando una evaluación precisa y oportuna, que incluye el riesgo del paciente para desarrollar complicaciones inevitables y no inevitables.

De acuerdo a ciertos consensos a nivel internacional reconocen los diferentes roles de la educación en enfermería que existen los cuales pretenden iniciar una formación adicional a la formación básica en enfermería. Al respecto, se optimiza el rango de formación del personal enfocado con el desempeño de prácticas avanzadas, mejorando su desempeño y habilidades en los diversos procedimientos ejecutados por estos profesionales (San Martín et al., 2019).

Muchas instituciones aplican protocolos estandarizados para evitar la mal eficiencia y garantizar la seguridad de los pacientes, Sin embargo, las complicaciones relacionadas no son infrecuentes y comprender las operaciones es esencial para analizar las complicaciones y ayudar a desarrollar medidas para mitigar el riesgo (Kovvuru y Vélez, 2021).

2.3.5. El papel de la comunicación efectiva en la administración segura de medicamentos en situaciones de emergencias

La falta de comunicación incrementa la probabilidad de errores que desembocan en incidentes adversos. Para mejorar la falta de comunicación entre profesionales sanitarios, varios estudios apuntan a programas de formación que mejoran la práctica de los profesionales sanitarios. Así mismo los instrumentos de comunicación más importantes son la integración del grupo de tratamiento, la doble comprobación de la información, el uso de sistemas informáticos, los sistemas y la reflexión entre el personal de enfermería, los círculos

multidisciplinares, los métodos regionales y las reuniones de equipo convencionales (De Asis et al., 2022).

Las habilidades comunicativas de un cuidador, tanto médico como de enfermería, son de suma importancia para ofrecer una atención de urgencias de calidad. Los motivos más frecuentes están relacionados con la mala comunicación y la conducta inadecuada de los profesionales sanitarios, más que con la percepción de un tratamiento subóptimo. La falta de formación formal en factores humanos, una multitud de razones, como el elevado volumen de pacientes en estado crítico, la perpetua escasez de personal formado, la falta de disponibilidad de personal superior, sobre todo en horas intempestivas, y las instalaciones inadecuadas en los niveles primario y secundario, hacen de los servicios de urgencias un área difícil para proporcionar una comunicación adecuada de forma coherente (Kumar et al., 2019).

La comunicación es especialmente importante en el entorno complejo y dinámico de las áreas de urgencias, para vigilar la estabilidad del paciente, se ha observado que los fallos de comunicación más problemáticos se producen entre los profesionales sanitarios, demuestran que el entorno es la mayor barrera para la comunicación interprofesional, las dificultades con la comunicación y el conocimiento compartido entre los profesionales (Zachary et al., 2020).

Zimmer et al. (2021) definen que la comunicación y el trabajo en equipo inadecuados son una amenaza para la seguridad del paciente, dan lugar a actos inseguros a partir de los cuales se pueden desarrollar errores, cualquier déficit de comunicación puede repercutir en la seguridad del paciente a través de su comportamiento comunicativo, los estudios realizados en los países bajos muestran la necesidad de un enfoque estructurado para desarrollar las habilidades de comunicación de los equipos de urgencias.

2.3.6. Monitorización continua en la administración de fármacos inotrópicos en los servicios de urgencias

La monitorización continua y eficaz de las enfermedades y sus tratamientos asociados podría tener un impacto decisivo en la reducción de riesgos. Es por ello que se necesitan métodos nuevos e innovadores de ingeniería de sistemas que respaldan las capacidades requeridas (Rivera et al., 2019).

Gage et al. (2022) expresan una revisión sistemática de las estrategias dirigidas a las prácticas de los proveedores de salud en países de subdesarrollados, encontró que las

estrategias de resolución de problemas en grupo, se encontraban entre las estrategias más eficaces para brindar una calidad óptima en la atención, en comparación con estrategias como la capacitación, la supervisión, las ayudas para el trabajo, el fortalecimiento de la infraestructura, tecnología y la comunicación.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación se basó en un enfoque cualitativo, el cual nos permitió la identificación de las características subjetivas e intersubjetivas de los entrevistados, basados en los testimonios fundamentado por un conjunto de sustantivos, cuyos significados se complementan en: experiencia, vivencia, sentido común y acción (Souza, 2012).

De tal manera, Cueto (2020) comprende el evento desde la profundidad y perspectiva de los actores sociales integrados en patrones explicativos que se complementan con los testimonios de los sujetos, portadores de dichas enfermedades o con salud. De esta manera, Conde y Pérez (1995) señalan que este enfoque identifica un factor diferente, se centra en las experiencias cotidianas, argumentando que la mayoría de aspectos son referidos a conceptos básicos de salud y del deterioro de la salud que están relacionados, aparte de las creencias y las evaluaciones, entre otros factores.

La exploración de tipo cualitativa en enfermería facilita una práctica sensible a las realidades de los pacientes, su diversidad cultural y entorno, sustentando su importancia. Lillo et al. (2004) resaltan que una relación de calidad respalda la investigación cualitativa en enfermería. Prado et al. (2013) sostiene que este enfoque permite una cercanía con áreas antropológicas y psicosociales, desarrollando habilidades reflexivas y explorando esenciales cuestiones de enfermería.

3.1.1. Diseño

Se empleó un diseño etnometodológico basado en las propiedades racionales de las expresiones referenciales de las diversas prácticas profesionales cotidianas (Garfinkel, 1996). Este enfoque enfatiza cómo la experiencia se construye mediante tipificaciones intersubjetivas que la sociedad utiliza para comprender la realidad. Lutz (1986) afirma que la etnometodología abarca diversas técnicas etnográficas y otorga un enfoque dentro de la investigación cualitativa analizando el contexto social a través del trabajo de campo. Este tipo de diseño permite transformar experiencias en conocimiento y es apropiado para analizar individuos desde sus perspectivas y prácticas profesionales (Longo y Benvenga, 2021).

3.2. Población y muestra

En este proyecto se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en línea con las directrices, Scharager (2021) manifiesta este tipo de enfoque intencional implica la selección de elementos basada en criterios específicos, como accesibilidad, conveniencia o disponibilidad, en contraste con un enfoque basado en probabilidad. Aunque esta elección de participantes no garantiza una representación completa de la población, permite una selección consciente y enfocada hacia los objetivos del trabajo. Es importante destacar que el término "no probabilístico" se refiere a una técnica donde el investigador selecciona las muestras basándose en análisis subjetivos (Espinoza, 2021).

La saturación teórica es considerada para asegurar que se ha recopilado información suficiente para comprender y explicar el fenómeno estudiado, lo que a su vez contribuye a garantizar la validez y confiabilidad de los hallazgos (Ortega, 2020). Esta es esencial, ya que evalúa la calidad en la investigación cualitativa, asegurando una comprensión profunda del fenómeno, al aplicar este criterio se confirma la solidez y confiabilidad de los hallazgos, aumentando la credibilidad de la investigación y su dominio en ejercer las decisiones y en la práctica del campo de estudio. Prado et al. (2013) indican que la saturación se logra cuando se ha alcanzado una búsqueda absoluta en el estudio y la repetición de datos, ideas y testimonios confirma la saturación de información.

3.2.1. Sujetos de estudio

Este estudio tuvo la participación de 8 profesionales de enfermería con experiencia en el área de emergencia, basados en criterios subjetivos y no al azar.

3.2.2. Criterios de inclusión

Licenciados enfermeros que ejerzan sus funciones en el ámbito del servicio de emergencia y que cuenten con mínimo tres años de experiencia en la aplicación de inotrópicos.

3.2.3. Criterios de exclusión

Profesionales de salud que laboren en las áreas de hospitalización sin experiencia en manejo de pacientes críticos.

Aquellos que no satisfagan los requisitos establecidos, y que no muestren disposición o no tengan la capacidad de brindar información relevante sobre el tema en cuestión. Bajo este contexto se realiza la prueba piloto previo a la entrevista semiestructurada para el análisis del tema definido a los ocho profesionales de enfermería, para definir a los mismos se elaboró un esquema explicativo manteniendo el anonimato de nuestros entrevistados.

3.2.4. Escenario de estudio

Se realizó bajo la comodidad de los domicilios de los participantes, para garantizar la efectividad de los testimonios.

3.3. Perfil Sociodemográfico

Se evidencia que, dentro del proyecto, hubo la participación de seis mujeres y dos varones; donde seis oscilan entre los 25-34 años y dos de 35-40 años; en su nivel académico se percibe que cinco poseen cuarto nivel mientras tres mantienen su licenciatura.

En cuanto a los años de experiencias en el área de estudio se percibe que seis tienen de 4 a 9 años de experiencias mientras dos mantienen más de 10 años en emergencia. Es así que se establece el cumplimiento de los criterios establecidos en una entrevista.

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

El método de recolección de datos para este estudio fueron las entrevistas semiestructuradas; Díaz (2018) indica que permiten mayor tolerancia que las estructuradas porque inician desde las preguntas que se formulan y se pueden adaptar a los entrevistados. Vélez (2003) la define como un evento conversacional que promueve el encuentro de subjetividades a través del cual se interconectan o conectan palabras, permitiendo la formación de ideas, recuerdos de realidades socioculturales que pertenecen a la historia personal, a la memoria colectiva y a todo tema relacionado con los sujetos implicados.

Las guías de entrevistas semiestructuradas serán un mecanismo para la recolección de datos, que según Schettini y Cortazzo (2019) en la investigación cualitativa tradicionalmente se ha caracterizado por entrevistas que se realizan en sesiones entre los temas proceso de

comunicación, pre consulta y planificación, este concepto ha cambiado un poco, ya que las nuevas herramientas de comunicación existentes (videoconferencias, chat, teléfonos móviles con sistemas 4G) incluyen parámetros técnicos en el marco de los métodos cualitativos; Aunque no podemos ignorar el hecho de que cada entrevista se lleva a cabo como parte de un proceso que no puede entenderse por separado de los antecedentes del protagonista.

De acuerdo con Ríos (2019) afirma que nos liberará de la estructura irreconciliable con su dilema entre dudas, la oportunidad y la llamada libertad absoluta son peligrosas por inocentes, pero también porque cedemos a las necesidades ocultas, insidiosas e inconscientes que rigen todo lo que somos y hacemos.

En cuanto a los autores, podemos concluir que una entrevista semiestructurada permitiría formular preguntas abiertas que darían lugar a respuestas más matizadas, así como permitir el entrelazamiento de temas, pero seguiría requiriendo mucha atención por parte del investigador para poder hacer y puntuar los ítems.

Se efectuó el método de análisis de contenido temático, el cual se realizó paralelamente con la recolección de los discursos. Cada entrevista se transcribió textualmente y se someterá a un análisis temático, que se realizará manualmente. Los datos obtenidos serán codificados y segmentados en unidades de significado, subcategorías y, finalmente, en categorías.

En este sentido de ideas, Fernández et al. (2021) describen que al proporcionar una descripción exhaustiva del proceso de análisis de contenido temático, a partir de la recolección de la información hasta la descripción de resultados y ofrece ejemplos concretos de su aplicación en estudios de diferentes campos de la salud. Los autores presentan recomendaciones para el uso efectivo del análisis de contenido temático, y señalan las limitaciones y desafíos que pueden surgir en el proceso de análisis.

3.5. Técnica de análisis de datos

Los datos fueron procesados de forma manual por los investigadores utilizando Microsoft Word versión 2018, mediante el análisis, organización de los testimonios en lo que converge y diverge, formando un tipo de codificación manual abierta, preservando el contenido de los textos que fueron emitidos por los participantes (Hernandez- Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Se respetó el lenguaje EMIC de los entrevistados en el estudio, usando diversos colores para diferenciar categorías, resultado del análisis del investigador o ETIC, al lograr los códigos primarios, una vez organizados los datos, se crean categorías empíricas y, tras examinarlos, se pueden identificar temas o patrones relevantes asociados con el estudio (Corona y Maldonado,2018).

Para mejorar el análisis de datos se realizó la codificación de la investigación al software con la recolección de datos en ATLASTI versión 2022, que nos permitió realizar el procesamiento, clasificación, organización, analizar y validar la información adquirida, dándole un valor fundamental, de esta manera se crearon 5 categorías, 11 subcategorías, y 14 códigos (Anexos 8,9,10,11,12). De esta manera se procedió a la integración de palabras teniendo como resultado una nube de palabras (Anexo 7); obteniendo una repetición en medicamentos, paciente, y administración segura

3.6. Consideraciones éticas y de rigor científico

Esta investigación sustenta sus consideraciones en base a los autores Viorato y Reyes (2019); Norteña et al. (2012); Vasconcelos (2021); Salgado (2007). Detallando a continuación:

3.6.1. Consideraciones éticas

La investigación cualitativa se apoya en principios éticos y reconoce la subjetividad de las personas, así como su influencia en todas las etapas de la investigación. Cabe destacar que, considera los aspectos como consentimiento informado, confidencialidad y riesgos para los participantes. Asimismo, asegura la calidad en la resolución de problemas.

3.6.2. Consentimiento informado

El propósito de este enfoque ético es salvaguardar los valores y principios fundamentales, asegurando que la participación de cada miembro en el estudio esté alineada con su propio interés y no cause daño moral. Esta premisa es respaldada por las rúbricas de los participantes del grupo objetivo. Se parte del reconocimiento de la libertad e independencia inherentes a cada individuo, abogando por tratar a cada persona como un fin en sí misma, enfocados en su bienestar, y no como un simple medio para fines lucrativos.

3.6.3. Confidencialidad

Hace referencia a la privacidad y el anonimato de cada persona, en este proyecto se utilizó la inviolabilidad de los derechos salvaguardando su bienestar, manejado por seudónimos lo que según lo describe, donde permite que el entrevistado se sienta confianza en todo el proceso y brinda mayor seguridad y protección en la identidad de la persona.

3.6.4. Manejo de riesgos

Los datos recopilados a partir de los relatos y testimonios son destinados exclusivamente para esta investigación. Su uso se proporcionará específicamente de la investigación en cuestión. En el presente estudio los investigadores mantuvieron una actitud neutral y objetiva durante las entrevistas, evitando así influir en las respuestas de los participantes.

3.6.5. Rigor científico

La rigurosidad científica se basa en información verificada y validada, lo que garantiza que los datos obtenidos serán confidenciales. Es fundamental valorar métodos y técnicas de análisis para procesar la información de manera efectiva. Durante el análisis, se destacó la solidez del trabajo, así como las diversas perspectivas de los estudiosos y el enfoque transversal empleado. Esta sólida base contribuye a la robustez de los resultados y enriquece la calidad de la investigación.

3.6.6. La credibilidad

La presente investigación se enfocó en el valor de la verdad para que la investigación se considere única. Se estima al criterio de credibilidad como un requisito importante, debido a que permite dirigirse en los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son denominados por los sujetos.

3.6.7. Auditabilidad o confiabilidad cualitativa (dependencia).

En la investigación se utilizaron estrategias para establecer la validez y confidencialidad. Se estima a la auditabilidad o confiabilidad cualitativa. Enfocada por los autores, pero siguiendo la ruta del investigador original.

3.6.8. Transferibilidad

Este estudio se consideró transferible o aplicable porque nuestro estudio tiende a generalizar las conclusiones teniendo en cuenta al tribunal o los lectores de la investigación, que deciden si pueden transportar las conclusiones a otros contextos de investigación.

4. RESULTADOS

Recopiladas las diversas entrevistas ejecutadas a los participantes en el presente estudio y en respuesta a las preguntas norteadoras del tema emergieron las siguientes categorías y subcategorías: 1.-implementación de programas de capacitación y actualización para administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia, de la cual surgieron cuatro subcategorías: diseño de programa de capacitación, identificación de necesidades de aprendizaje continuo del personal de salud, evaluación y seguimiento en la aplicación de práctica clínica y metodología de enseñanza. 2.- Conocimientos teórico/prácticos para segura aplicación de inotrópicos en el área de emergencia; se desglosan sus dos subcategorías: Principios activos para una administración adecuada de la medicación y transmisión de la información con el equipo de salud en situaciones de emergencia. 3.- Prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en emergencia. 4.- Identificación y prevención de errores de medicación en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia; se identificaron dos subcategorías: Evaluación de la carga de trabajo, reflexión y aprendizaje de los errores. 5.- Efectividad de los programas de capacitación en la aplicación segura de medicamentos inotrópicos; de esta se desprenden dos subcategorías: actualización y retroalimentación en las capacitaciones y desafío en la realización de las capacitaciones.

5. DISCUSIÓN

Posterior al analizar de los datos de estudio y obtención de información recopilada, surgen las siguientes categorías y subcategorías.

1. Implementación de programas de capacitación y actualización para administración segura de fármacos inotrópicos en el área de emergencia.

Diversos programas de capacitación y actualización existente realizan énfasis en la práctica segura de inotrópicos deben ser exigidos en el servicio de emergencia, encaminados en la atención de los usuarios en situaciones críticas, mediante un enfoque integral que tenga en cuenta diseño, identificación de necesidades de aprendizaje, evaluación y seguimiento, así como la aplicación de metodología de enseñanza efectiva, logrando así la excelencia educativa y profesionales altamente competentes en el campo.

Para Ruiz et al. (2020) garantizar la seguridad del proceso asistencial en el sistema sanitario es uno de los objetivos de la salud pública, en este sentido, las recomendaciones del sistema sanitario sobre seguridad del usuario resaltan la importancia de una atención y el desarrollo de capacidades.

La importancia de contar con preparación continua y la necesidad de actualizarse constantemente conllevan a identificar 4 subcategorías.

1.1. Diseño de programa de capacitación. En la cual dos entrevistados señalan:

“Realizar mediante charlas que se den durante una semana consecutiva en diversos horarios, en la cual puedan acudir el personal donde se logre captar a todo el grupo” (P1).

“Diseñar un plan de estudio donde lo ideal es que tengan aspectos teóricos y prácticos, presentar casos clínicos donde el personal interactúe mucho con la administración” (P2).

El poseer un diseño estructurado de capacitaciones dentro del área de trabajo basado en conocimientos actualizados y herramientas que permitan un mejor aprendizaje, optimizará y mejorará aptitudes y habilidades al momento de administración de medicamentos.

Rodríguez et al. (2023) señalan que la formación y el entrenamiento dentro de las áreas de cuidados intensivos está dictaminado por una sin número de métodos, como capacitaciones online, simulaciones prácticas y mantener una continua educación, lo cual mejora la seguridad y destreza de los procedimientos a realizar. Así de acuerdo a lo señalado por Williams y Kaufman (2022) hay varias formas de educación y capacitación disponible para que las enfermeras reciban entrenamiento como son cursos en línea, programas de certificación y capacitación en el trabajo.

1.2. Identificación de necesidades de aprendizaje y capacitación continúa del personal de salud. La percepción de los participantes sobre la necesidad de aprendizaje y capacitación se presentan en los siguientes textos:

“Es muy bueno estar capacitándose es mejor sobre todo en lo referente a la salud ya que día a día hay cambios porque cada día hay más tipos de enfermedades por lo que tener una capacitación diaria semanal o mensual sería lo ideal” (P3).

“Es muy importante y fundamental capacitar al personal de enfermería porque se incluyen los últimos casos clínicos presentados dentro de la unidad, ayudando a tener mejores recomendaciones en el uso de fármacos” (P4).

La educación y la formación son esenciales en las diferentes áreas críticas, para garantizar que las enfermeras estén enfocadas en proporcionar cuidados de calidad a los pacientes en estado crítico; abarca hasta la atención emocional de los pacientes y sus familias (Xie et al.,2020).

De la misma forma Couto et al. (2021) determinan la educación en las diferentes áreas de salud como un punto fundamental para mejorar los resultados del tratamiento, el enfermero tiene un papel protagónico en el cuidado del paciente crítico, siendo necesaria su educación y capacitación para brindar un cuidado profesional e integral y evitar errores graves. Es así que Cucchi et al. (2022) indican que al mantenerse actualizado en un área crítica también puede mejorar la autoeficacia y la satisfacción laboral de las enfermeras, reduciendo la fatiga y el estrés emocional asociado con el trabajo en estas áreas.

1.3. Evaluación y seguimiento en la aplicación de práctica clínica. La formación en enfermería ha cambiado desde el desarrollo de la carrera universitaria, pues su importancia a

nivel del currículo es fuertemente cuestionada en cuanto a su organización y desarrollo (Celma et al, 2019).

Un relato importante de uno de los testimonios menciona lo siguiente:

“Se debe realizar capacitación al personal de salud involucrado continuar con procesos de evaluación y volviendo a mencionar las capacitaciones permanentes” (P5).

La necesidad de evaluación del profesional es necesaria para valorar el incremento de sus actitudes y habilidades diarias, así como destrezas que facilitan el desempeño y responsabilidad profesional.

1.4. Metodología de enseñanza. Lima et al. (2018) manifiestan que la educación del enfermero y la preparación a nivel educativo se hace necesaria para desarrollar sus capacidades.

En otra opinión García y Olave (2017) expresan que los mayores indicios de inobservancia de las medidas preventivas se dieron en la fase de educación y formación del personal, incluso a nivel reactivo, en la prescripción y la transcripción.

“Me parece que la efectividad de los cursos virtuales no es efectiva valga la redundancia en vez de virtuales tiene que ser teórico práctico, presenciales” (P5).

Las metodologías empleadas en la actualidad influyen de manera contradictoria en los participantes, quienes prefieren dejar de lado las herramientas tecnológicas para emplear medidas de aprendizajes, debido a la dificultad sistemática, en cuanto los medios tecnológicos representan en cuestión de la enseñanza en salud.

2. Conocimientos teóricos/prácticos para la administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia.

En atención de relatos otorgados por los participantes surge de esta categoría hablar sobre los principios activos para una administración adecuada de la medicación, en virtud de lo señalado por Puma (2021) la medicación intravenosa es una práctica común en los hospitales y debe administrarse de acuerdo con un protocolo estandarizado para evitar errores que puedan dañar a los pacientes, demostrando como se debe poseer conocimientos científicos ante la

administración de los mismos con los saberes adecuados del fármaco administrado, a continuación se describe lo siguiente:

“El personal de salud debe conocer todo sobre los medicamentos, al administrarse se debe tener conocimientos de la parte farmacológica de aquellos medicamentos inotrópicos en el área de emergencia” (P5).

“Conocimientos principales que debemos tener para una administración segura, pero el personal de salud de mi unidad son buenos profesionales que nos hemos dejado llevar por el conocimiento ya existente y no realizamos una nueva investigación o actualización para mejorar nuestros conocimientos.” (P8).

2.1. Transmisión de la información con el equipo de salud en situaciones de emergencia.

Referente a ello surgen las siguientes narraciones:

"Debemos tener conocimiento de base de todos los medicamentos que manejamos en el coche de paro, como la norepinefrina y epinefrina, que son medicamentos de primera mano en el manejo de un paciente crítico" (P1).

"Es necesario conocer el principio activo del medicamento, como la laceración, y cuál será su función en el paciente. Si no conocemos el principio activo y cómo actuará en el paciente, será difícil su administración correctamente" (P2).

"El personal de salud debe conocer todo sobre los medicamentos inotrópicos en el área de emergencia, incluyendo la parte farmacológica de estos medicamentos" (P5).

Ruiz et al. (2020) mencionan que los principales errores citados en relación con el uso de inotrópicos fueron la incompreensión del mecanismo de acción, los efectos secundarios, la dosificación, la no confirmación de las fechas de caducidad y el uso indebido. Por lo tanto, se recomienda la detección temprana para evitar acontecimientos adversos en la seguridad de los pacientes. Además, se requiere un análisis que evalúe múltiples procedimientos en la población estudiada.

En este orden de ideas, el Colegio de enfermeros del Perú (2019) explican el manejo de inotrópicos es una actividad de enfermería que tiene responsabilidades morales y legales e implica la exposición contra la vida y la salud del paciente, por lo que debe manejarse con responsabilidad ética en todos los aspectos. Bacilos y Villalobos (2013) también afirman que

la administración de estos fármacos requiere el conocimiento científico de las personas, el medio ambiente, las interacciones, el uso de un juicio y razonamiento sólido, el uso de valores éticos y habilidades para determinar la seguridad de sus acciones, basadas en normas, principios y actitudes, que es la tendencia inherente de las enfermeras para ayudar a los pacientes.

3. Prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en emergencia.

Los inotrópicos requieren un cuidado especial en su preparación, administración y manejo, ya que simples cambios en la infusión pueden provocar cambios en el gasto cardíaco del paciente. Los participantes hicieron las siguientes presentaciones en secuencia.

“Hizo referencia a la importancia de la verificación precisa de la dosis y la compatibilidad del medicamento inotrópico” (P1).

“Mencionó la implementación de sistemas de doble verificación para mejorar la seguridad en la administración de medicamentos inotrópicos.”(P2).

“Hizo hincapié en el manejo adecuado de residuos y el cumplimiento de las normativas en relación con los medicamentos inotrópicos” (P4).

Pérez et al, (2012) indican que los inotrópicos son fármacos utilizados para mejorar la disminución de la bomba cardíaca y se clasifican según su función. En este sentido, Arriaga (2022) afirmó que las enfermeras deben evaluar y realizar la anamnesis antes de administrar la medicación y, si es necesario, retrasar o interrumpir la administración del mismo, las enfermeras deben ser hábiles en la aplicación de medicamentos y aumentar sus habilidad y eficacia.

De acuerdo con Ipanaque y Pérez, (2017) la práctica recomendada para el uso seguro de inotrópicos en situaciones de emergencia se refiere a los conocimientos y habilidades que tienen los cuidadores al administrarlos, que pueden verificarse mediante la observación. desarrollo de la práctica.

4. Identificación y prevención de errores de medicación en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia.

Moreno et al, (2021) señalan como error de medicación un evento adverso definido como cualquier lesión o suceso iatrogénico, que denota riesgo inherente y surge como resultado de la negligencia o acción de la administración.

4.1. Evaluación de la carga de trabajo. Los participantes señalan como un factor predisponente en cuanto a falencias en la administración de fármacos , de tal manera los testimonios señalan lo siguiente:

“Recomendaría el aumento de personal evitará que el personal tenga sobrecarga y pueda tener más tiempo para una administración correcta de medicamentos inotrópicos” (P6).

“Para prevenir los errores de medicación como ya lo mencioné se necesita menor la carga de trabajo al personal” (P5).

Y basado en lo mencionado por Pérez (2018) donde indica que la mayoría de los saberes concuerdan en que las altas cargas de trabajo de enfermería tienen un impacto directo en la calidad de enfermería, y la recuperación eminente de los pacientes se percibe como un factor predisponente dentro de nuestra investigación.

4.2. Reflexión y aprendizaje de los errores. En relación a ello, estos son algunos discursos de los participantes:

“Mejorar sus conocimientos con el objetivo de curar, proteger y darle seguridad al paciente” (P2).

“Podemos mejorar viendo el índice de pacientes reincidentes que ingresan y hubo algún efecto adverso, que vuelven por algún inconveniente que existió” (P3).

La identificación y prevención para erradicar la administración de inotrópicos en urgencias requiere un enfoque científico y basado en la evidencia. La implantación de una cultura de seguridad, la revisión minuciosa de las prescripciones, la formación continuada del personal, el establecimiento de controles y autorizaciones, y la supervisión y documentación estrictas para mejorar en situaciones críticas.

Según, Andrade et al. (2020) los logros del personal que labora o se encuentra en su proceso de aprendizaje debe tener un principio básico de reconocer los errores, con el fin de

reflexionar y tomar como una advertencia para evitar errores y reorientar el aprendizaje, además fortalecer las estrategias de autorregulación y responsabilidad sobre el aprendizaje.

Por otro lado, Torres et al. (2023) afirman que deben introducirse métodos innovadores para promover el aprendizaje auténtico e integrar el conocimiento aprendido, adquirir habilidades clínicas y tomar decisiones sin temor a equivocarse disminuyendo los errores en atención a pacientes y para garantizar una atención segura.

4.3. Cultura de seguridad. Se percibe los siguientes relatos:

“La cultura de seguridad se refleja en el énfasis en la revisión de las prescripciones médicas y la confirmación de las dosis adecuadas por parte del personal sanitario antes de administrar los medicamentos. También se destaca la importancia de verificar la información completa de la medicación, como el nombre, lote y fecha de vencimiento, para evitar errores” (P1).

“La cultura de seguridad se evidencia en la consideración y adaptación de las prácticas, debido a la falta de insumos, como la necesidad de establecer vías alternativas y utilizar bombas de infusión adecuadas para medicamentos inotrópicos” (P2).

“La cultura de seguridad se muestra en la importancia de realizar una observación y revisión minuciosa de las tareas a realizar, especialmente al identificar y preparar medicamentos que puedan tener similitudes o nombres similares” (P3).

“La cultura de seguridad se evidencia en la importancia de realizar una anamnesis y valoración exhaustiva, antes de administrar medicamentos, lo que ayuda a evitar posibles errores. Se destaca la necesidad de obtener información detallada sobre la condición del paciente para tomar decisiones seguras y brindar un cuidado adecuado” (P5).

“La cultura de seguridad, Se menciona la necesidad de pedir ayuda y compartir información relevante para evitar errores y brindar una atención segura y adecuada” (P7).

Se destaca la necesidad de precaución y atención a detalles para prevenir errores de medicación. Según Aguilar et al. (2021) una cultura de seguridad que integre los elementos humanos y organizativos de la seguridad industrial prioriza erradicación de una mala

administración, argumenta que este enfoque es una condición que promueve la identificación e implementación de inversiones positivas.

5. Efectividad de los programas de capacitación en administración segura de medicamentos inotrópicos

Surgen de los testimonios de los participantes el enunciado, donde se identificó como influyen los programas de capacitación en administración pertinente de medicamentos inotrópicos, se requiere actualización constante del saber cognitivo, siendo importante la retroalimentación efectiva y la inclusión de casos clínicos relevantes. Se hace necesario adoptar enfoques prácticos que permitan a los profesionales adquirir habilidades y aplicarlas en situaciones reales. Estas estrategias contribuyen en el mejoramiento de habilidades de estos medicamentos. De esta manera, se percibe el siguiente relato:

“La efectividad es un poco complejo decirlos porque las capacitaciones que se dan en cuanto a administración de medicación de riesgo se las da una vez al año y muchas veces no está todo el personal en la reunión porque coincide con los turnos, pos guardias u ocupaciones personales, por lo que es necesario que estas capacitaciones sean continuas sobre todo al personal que se le dificulta el manejo o son de nuevo ingreso al área” (P1).

5.1. Actualización y retroalimentación en las capacitaciones. Son representativos los siguientes testimonios de los participantes:

"Es muy bueno estar capacitándose continuamente en lo referente a la administración de medicamentos inotrópicos. Cada día hay cambios y nuevas formas de tratamiento, por lo que una capacitación frecuente nos permite estar al tanto de los cambios y estar seguros en nuestras prácticas"(P3).

Andrade et al. (2020) identifican la importancia de incluir procesos de capacitación y formación, como un proceso que brinda la oportunidad de fortalecer habilidades. De igual manera, Valenzuela et al. (2021) afirman que la retroalimentación es un componente fundamental en el entorno clínico, y se define como la información que se entrega al alumno sobre su desempeño, permite al docente reconocer la fase de preparación en que se encuentra el estudiante con el fin de concientizar cambios en beneficio de su aprendizaje.

5.2. Desafío en la realización de las capacitaciones. Se respalda en base a los siguientes testimonios:

"Es importante capacitar al personal de enfermería incluyendo los últimos casos clínicos presentados en la unidad. Esto nos ayuda a tener mejores recomendaciones en el uso de fármacos y a evitar errores en la administración" (P4).

"El programa de capacitaciones considero que no es bueno el programa porque no aprendes lo necesario solo se lo hace por cumplir, se necesita práctica" (P6).

Mejía et al. (2020) en su investigación identifica que existen bajos porcentajes de profesionales que asisten a capacitaciones, congresos, cursos. Esto muestra que hay bastante deficiencia de participación en capacitación continua. Asimismo, según Nizama et al. (2021) expresan que al personal que le interesa, le gusta, y se capacita posee más conocimientos y habilidades que el personal que no asiste a capacitaciones. También los funcionarios de salud que invierten en aprendizajes tienen mayor éxito laboral.

Cabe señalar que los programas de capacitaciones son gratuitos y se identifican positivamente hacia los cursos de formación. Sin embargo, no se superan los desafíos que evita que el personal acuda a estos cursos, lo cual se refleja continuamente en problemas como errores de medicación. Los establecimientos de salud tienen que fomentar prácticas nuevas para el personal, con el fin de formar y promover profesionales altamente calificados para proporcionar la salud del paciente.

6. CONCLUSIONES

El objetivo de la investigación fue descubrir las experiencias de los participantes en base a los conocimientos, habilidades y actitudes, en la aplicación segura de fármacos permitiendo brindar una atención con calidad.

Además, con respecto a la primera categoría implementación de programas de capacitación y actualización para administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia, propone que se el proceso de aprendizaje continúe, brindando un aumento en la calidad de atención, con la necesidad de incorporar el enfoque de calidad, que se encamine como medidas para alcanzar el desarrollo de la atención eficaz.

La tercera categoría comprende las prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en emergencia, con la finalidad de adquirir habilidades y conocimientos que vigorice la salud del paciente e implantar un vínculo de confianza paciente-enfermero, generando buenas prácticas de salud con una administración de medicamentos segura.

Finalmente, los autores concluyen que se puede mejorar el manejo de los fármacos, en base a los protocolos establecidos, se reconoce la importancia de los protocolos, de manera adecuada y evitar administrar medicamentos de manera apresurada, ya que esto puede generar diversas complicaciones en la salud del paciente. Se da prioridad en mejorar la capacitación continuamente y que no solo pueden dirigirse al área de Emergencia, sino también a todo el entorno hospitalario.

7. RECOMENDACIONES

Realizar capacitaciones continuas al personal de enfermería relacionado a este tipo de proceder, destacando la incorporación de las instituciones de salud en la identificación de esta problemática; siendo una responsabilidad compartida con el personal de atención sanitario.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aggarwal, R., Bhoi, S., Kumar, A., y Sharma, A. (2019). Small Bursts of Frequent Communications—an Effective Communication Method in a Busy Emergency Department. *Indian Journal of Surgery*, 81(6), 513–515. <https://doi.org/10.1007/s12262-019-02032-w>
- Ahmed, M., Abo, A., Gaballah, S., y Wafaa, S. (2020). Effect of Implementing Guidelines Regarding Administering Inotropic Medications for Critically Ill Patients on Nurses' Practice. *International Journal of Nursing Education*, 12(20). <https://doi.org/10.37506/ijone.v12i2.4271>
- Al Shaimaa, M., Marwa, A., Nahla, S., y Naser, M. (2020). Nurse's knowledge and Practice regarding Medication Errors in Critical Care Units: Descriptive study. *Minia Scientific Nursing Journal*, 008(1), 111–120. <https://doi.org/10.21608/msnj.2020.188051>
- Almeland, S., Andersen, N., Beitland, S., Guttormsen, A., Knappskog, K., y Onarheim, H. (2022). Vasoactive and/or inotropic drugs in initial resuscitation of burn injuries: A systematic review. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 66(7), 795–802. <https://doi.org/10.1111/aas.14095>
- Alves, P., Santana, C., y Rossi, F. (2019). Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>
- Alves, T., Cárcamo, A., y Tourinho, F. (2020). Risk factors in medication errors in a high-complexity chilean public hospital. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29(spe). <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0241>

- Andersen, H., Gulyás, G., Hansen, J., Kerim, I., y Lauer, M. (2023). Human Digital Twin-based interactive dashboards for informal caregivers of stroke patients. *Proceedings of the 16th International Conference on PErvasive Technologies Related to Assistive Environments*, 215–221. <https://doi.org/10.1145/3594806.3594824>
- Anker, S., Balligand, J., Bauersachs, J., Brutsaert, D., Carrier, L., Chlopicki, S., Cleland, J. G., de Boer, R. A., de Keulenaer, G., Dietl, A., Eschenhagen, T., Fischmeister, R., Hamdani, N., Harjola, V.-P., Heinzl, F. R., Heymans, S., Hilfiker-Kleiner, D., Holzmeister, J., Limongelli, G., ... Zimmermann, W. H. (2019). Treatments targeting inotropy. *European Heart Journal*, 40(44), 3626–3644. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy600>
- Aquerreta, I., Bodí, M., Domingo, E., Merino de Cos, P., Marrero, S., Martín, C., Martín Muñoz, R., y Otero, M. (2022). Evaluación de la implantación de prácticas seguras con los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva. *Medicina Intensiva*, 46(12), 680–689. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.07.002>
- Arbucci, R., Blanchet, J., Blanco, N., Bertolotti, A., Belziti, C., Bilbao, N., Botbol, A., Briozzi, N., Cimbaro, J., Cohen, H., Coronel, M., Degrange, M., Galimberti, G., Levin, M., Marenchino, R., Marturano, M., Pacheco, J., Perna, E., Perrone, S., y Porcile, R. (2020). Consenso de Inotrópicos y Asistencia Circulatoria Mecánica. *Revista Argentina de Cardiología*, 88(4), 382–400. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482020000400382
- Aspiazu, K., Espinosa, H., Espinosa, L., Salazar, K., y Sandoya, K. (2020). Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 296–302. <https://biblat.unam.mx/es/revista/archivos-venezolanos-de-farmacologia-y-terapeutica/articulo/errores-asociados-a-la-prescripcion-de-la-medicacion-en-un-area-de-emergencia-de-ginecologia-ecuador-2018>

- Avalos, M., Priego, H., y Ruíz, A. (2020). Calidad en la administración de medicamentos inotrópicos en profesionales de enfermería de un hospital de Tabasco, México. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 39. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40751>
- Benda, N., Bisantz, A. M., Fairbanks, R. J., Franklin, E., Hettinger, A. Z., Hoffman, D., Iyer, A., Perry, S., y Roth, E. (2020). Ten Best Practices for Improving Emergency Medicine Provider–Nurse Communication. *The Journal of Emergency Medicine*, 58(4), 581–593. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.10.035>
- Benvenga, L., y Longo, M. (2021). Dos enfoques para el análisis sociológico de la vida cotidiana. Interaccionismo simbólico y etnometodología. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/uploads/articulos/2505f8e0ebc80d53151699e88c6eb65a.pdf>
- Bezerra, M., Brito, M., Carneiro, C., da Rocha, S., y Rocha, R. (2022). Estratégias de comunicação efetiva entre profissionais de saúde em neonatologia: revisão integrativa. *Enfermería Global*, 21(3), 548–591. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502051>
- Bohorquez, C., Hernandez, L., Manotas, M., y Rios, A. (2021). Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(2), 203–218. <https://doi.org/10.30827/ars.v62i2.16166>
- Borrott, N., Cranswick, N., Kinney, S., Lai, J., Manias, E., Newall, F., Rosenfeld, E., Weiner, C., Williams, A., y Wong, I. C. (2019). Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(3), 320–326. <https://doi.org/10.1111/jpc.14193>

- Brasil, C., Corrêa, A., Leite, A., Manzo, B. F., Reis, F., y Simão, D. (2019). Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. *Enfermería Global*, 18(4), 19–56. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Cáceres, (2019). Conocimiento del profesional de enfermería en la administración de medicamentos inotrópicos, unidad terapia intensiva pediátrica, hospital japonés. <https://acortar.link/00KHGq>
- Cartier, L., Duburcq, T., Durand, A., Favory, R., Onimus, T., y Preau, S. (2019). États de choc : grands cadres étiologiques, prise en charge initiale. *La Revue de Médecine Interne*, 40(12), 799–807. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2019.08.006>
- Castro, O., de la Paz, T., Díaz, R., Fonseca, C., Reyes, A., y Rodríguez, A. (2018). Los errores de medicación y los valores profesionales en el proceso docente-educativo Cubano. *Educación Médica Superior*, 32(4), 226–239. http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32n4/a018_1329.pdf
- Clifford, D., Devlin, D., y Neligan, P. (2020). What is the role of vasopressors and inotropes in septic shock? In *Evidence-based practice of critical care* (1st ed., Vol. 35, pp. 250–255). <https://www.clinicalkey.com.au/#!/content/book/3-s2.0-B9780323640688000444>
- Cometto, M., de Souza, M., do Prado, M., Gómez, P., y Monticelli, M. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica* (Organización Panamericana de la Salud, Ed.). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Conde, F., y Pérez, C. (1995). La investigación cualitativa en salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 69, 145–149. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_2_145.pdf

- Corona, J., y Maldonado, J. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1–4. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n4/ibi22418.pdf>
- Cueto, E. (2020). Investigación Cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3). <https://doi.org/10.22370/asd.2020.1.3.2574>
- Czarniecki, D., Sahm, S., y Zimmer, M. (2021). Communication of preclinical emergency teams in critical situations: A nationwide study. *Plos One*, 16(5), e0250932. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250932>
- De Waal, K., y Phad, N. (2020). What Inotrope and Why? *Clinics in Perinatology*, 47(3), 529–547. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2020.05.010>
- Díaz Heredia, Luz Patricia. Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista latinoamericana de bioética*, 2018, vol. 18, no 1, p. 51-67.
- Dominguez, J., Galao, R., Lillo, M., y Vizcaya, F. (2004). Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Index de Enfermería*, 13, 44–45. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100010
- Escalada, P., San Martín, L., y Soto, N. (2019). Academic training for advanced practice nurses: International perspective. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(2), 125–130. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.08.003>
- Escandell, F. (2022). Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la administración segura de medicamentos. *Enfermería Global*, 21(3), 514–547. <https://doi.org/10.6018/eglobal.505691>
- Escrivá, J. (2017). *Riesgo de errores de medicación y conocimientos de farmacología del profesional de enfermería en una unidad de cuidados críticos* [Tesis Doctoral]. Universitat de Valencia.

- Friedman, J., Gage, A., Gotsadze, T., Mutasa, R., y Seid, E. (2022). The influence of Continuous Quality Improvement on healthcare quality: A mixed-methods study from Zimbabwe. *Social Science & Medicine*, 298, 114831. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114831>
- Garfinkel, H. (2018). *Estudos de etnometodología* (Editora Vozes). https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=czlqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=+Estudos+de+etnometodologia.+Editora+Vozes+Limitadas&ots=OkabWBG56e&sig=XEegJfp80Lr8e9IimqWSrIn_xA#v=onepage&q=Estudos%20de%20etnometodologia.%20Editora%20Vozes%20Limitadas&f=false
- Ginwalla, M., y Tofovic, D. S. (2018). Current Status of Inotropes in Heart Failure. *Heart Failure Clinics*, 14(4), 601–616. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2018.06.010>
- Kovvuru, Velez, Juan CQ. Complications associated with continuous renal replacement therapy. En *Seminars in Dialysis*. 2021. p. 489-494. <https://doi.org/10.1111/sdi.12970>
- Lutz, La antropología de las emociones. *Annual review of anthropology*, 1986, vol. 15, nº 1, p. 405-436. <https://doi.org/10.2307/40184802>
- Mena, O., Molano, J., y Tovar, B. (2021). Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 30–41. <https://doi.org/10.22463/17949831.2449>
- Mesa, I., Pacurucu, N., Puma, R., y Ramírez, A. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 274–282. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039444>
- Minayo, M. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

Motwani, S., y Saunders, H. (2021). Inotropes. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 22(4), 243–248. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2021.02.011>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017, March 29). *La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años*. <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

Ríos, K. (2019). La entrevista semi-estructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 41. <https://doi.org/10.33064/41crscsh1203>

Sahu, I. (2021, February). *Assess The Knowledge Of Staff Nurses Working In Intensive Care Unit (Icu) Regarding The Use Of Inotropes In Critically Ill Patients*. https://www.researchgate.net/publication/349645183_ASSESS_THE_KNOWLEDGE_OF_STAFF_NURSES_WORKING_IN_INTENSIVE_CARE_UNIT_ICU_REGARDING_THE_USE_OF_INOTROPES_IN_CRITICALLY_ILL_PATIENTS

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Secretaría Nacional de Planificación*. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

Scherbak, Y., Sinha, A., Tariq, R., y Vashisht, R. (2023, January). *Dispensing Errors and Prevention*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>

Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el trabajo social. Perspectivas y tendencias contemporáneas* (Espacio Editorial). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/download/24261/19825/93104>

Waldow, R. (2014). Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>

9. ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista semiestructura

Instrumento de recolección de datos

Saberes y prácticas sobre administración segura de medicamentos inotrópicos en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia

.Introducción

Un cordial saludo gracias por estar presente, y por la voluntad de estar en esta sesión, la misma tiene como finalidad recolectar información acerca de los saberes y prácticas sobre administración segura de medicamentos inotrópicos en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia. Los datos proporcionados por Usted, serán mantenidos en reserva mediante el anonimato. Agradeciéndoles de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

- a) Nombres completos _____
- b) Edad _____ años cumplidos.
- c) Sexo F () M ()
- d) Estado Civil Soltera/o () Casada () Unión libre ()
- e) Formación académica Licenciado () Magister () Doctor () Especialista ()
- f) Institución y área en la que labora: _____
- Cargo: _____ Años de labor: _____

III. Datos específicos: Pregunta generadora del instrumento

Luego de informar a los participantes sobre la temática a tratar, se mencionó la primera pregunta ¿Cómo se pueden implementar programas de capacitación y actualización para mejorar la práctica de la administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia?

La segunda ¿Cuáles son los principales conocimientos teórico- práctico, necesarios para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia?

La tercera ¿Cuáles son las prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en situaciones de emergencia, que desarrollen competencias y habilidades en los profesionales de enfermería frente a situaciones de emergencia?

La cuarta ¿Cómo se deben identificar y prevenir posibles errores de medicación en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia?

La quinta ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la efectividad del diseño de programas capacitaciones que cubran los conocimientos identificados sobre saberes y prácticas en administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia?

IV. Cierre de la sesión

Se les agradece por la colaboración y el tiempo concedido. Muchas gracias.

Anexo 2. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Proyecto de tesis: “SABERES Y PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE INOTRÓPICOS POR PROFESIONALES ENFERMEROS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS”,

Yo _____ con C.I. acepto participar del proyecto de investigación después de conocer en qué consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo de la Maestría de Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para realizar la entrevista misma que será grabada y fotografiada, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

F. _____

NOMBRES: _____

C.I. _____

DATOS DE LOS INVESTIGADORES:

MEJIA ALMENABA KATHERINE
C.I. 1311595563

ROJAS PACHECO MILENY TATIANA
C.I. 2300393226

Anexo 3.**Tabla 1.***Cuadro sociodemográfico de los participantes del estudio.*

TABLA N° 1 Perfil sociodemográfico					
Seudonimo	Genero	Edad	Experiencia en emergencia	Nivel de estudio	Título
A1	Femenino	31 años	6 años	Tercer nivel	Licenciada en enfermería
A2	Femenino	32 años	5 años	Cuarto nivel	Licenciada en enfermería
A3	Femenino	38 años	10 años	Cuarto nivel	Licenciada en enfermería
A4	Femenino	33 años	3 años	Cuarto nivel	Licenciada en enfermería
A5	Masculino	40 años	16 años	Cuarto nivel	Licenciada en enfermería
A6	Femenino	29 años	5 años	Tercer nivel	Licenciada en enfermería
A7	Masculino	29 años	4 años	Cuarto nivel	Licenciada en enfermería
A8	Femenino	29 años	4 años	Tercer nivel	Licenciada en enfermería

*Fuente: Elaborado por Mileny Rojas y Katherine Mejía***Anexo 4.****Tabla 2.***Matriz de análisis: codificación y significado*

Número de Código	Color	Significado
C1	AMARILLO	La implementación de un plan de estudio para capacitarse
C2	VERDE	Utilización de diversas técnicas para aumentar el ímpetu de aprendizaje
C3	URQUESA	Experiencia del profesional de enfermería en la aplicación de medicamentos inotrópicos

C4	ROJO	Déficit de conocimientos base para la administración de medicamentos
C5	MORADO	Priorizar la cultura de seguridad
C6	AZUL	Mayor carga laboral en el personal de enfermería por exceso de trabajo
C7	CELESTE	Razonamiento y aprendizaje de los errores cometidos.
C8	VERDE CLARO	Ejecución de las prácticas seguras sobre administración de medicamentos
C9	NARANJA	Valoración de efectos adversos del fármaco administrado
C10	LILA	Conocimientos esenciales sobre los principios activos de los medicamentos
C11	ROSADO	Mejorar el método de enseñanza priorizando practica sobre teoría
C12	DURAZNO	Priorizar temas de capacitación acorde al área que se labore
C13	PALO DE ROSA	Apoyo de las herramientas digitales para ser más consecuentes las charlas
C14	AZUL MARINO	Intercambio de información adecuado entre el personal de salud

Fuente: Elaborado por Mileny Rojas y Katherine Mejía

Anexo 5.

Tabla 3.

Segunda matriz de análisis: Categorías y Subcategorías definidas

SUBCATEGORÍA	CATEGORÍA
Diseño de programa de capacitación.	

Identificación de necesidades de aprendizaje y capacitación continua del personal de salud.	Implementación de programas de capacitación y actualización para administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia.
Evaluación y seguimiento en la aplicación de práctica clínica.	
Metodología de enseñanza.	
Principios activos para una administración adecuada de la medicación	Conocimientos teóricos/prácticos para la administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia.
Transmisión de la información con el equipo de salud en situaciones de emergencia.	
	Prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en emergencia.
Evaluación de la carga de trabajo	Identificación y prevención de errores de medicación en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia.
Reflexión y aprendizaje de los errores.	
Cultura de seguridad.	
Actualización y retroalimentación en las capacitaciones.	Efectividad de los programas de capacitación en administración segura de medicamentos inotrópicos.
Desafío en la realización de las capacitaciones.	

Fuente: Elaborado por Mileny Rojas y Katherine Mejía

Anexo 6.

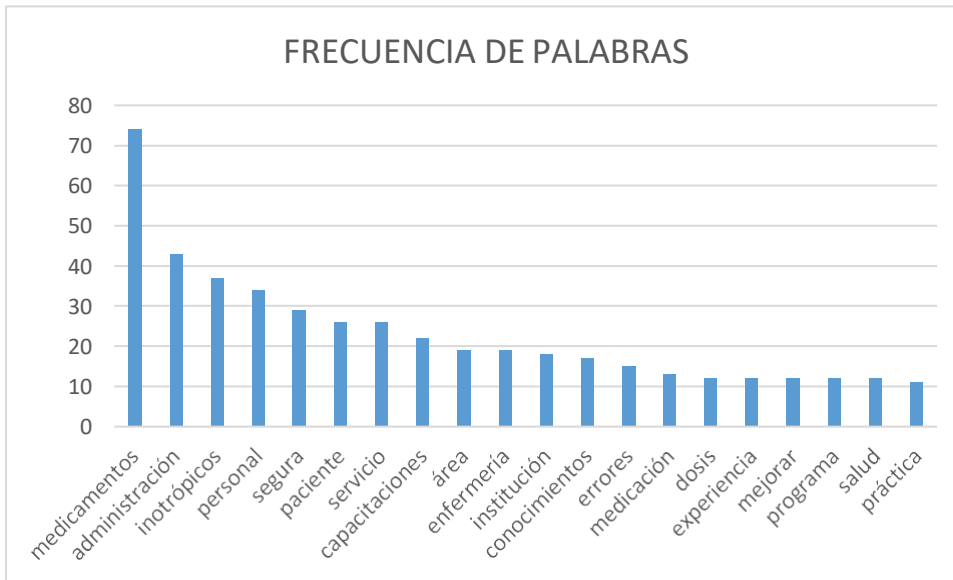


Figura 1. Periodicidad de palabras en los discursos. Atlas. Ti versión 2022

Anexo 7.

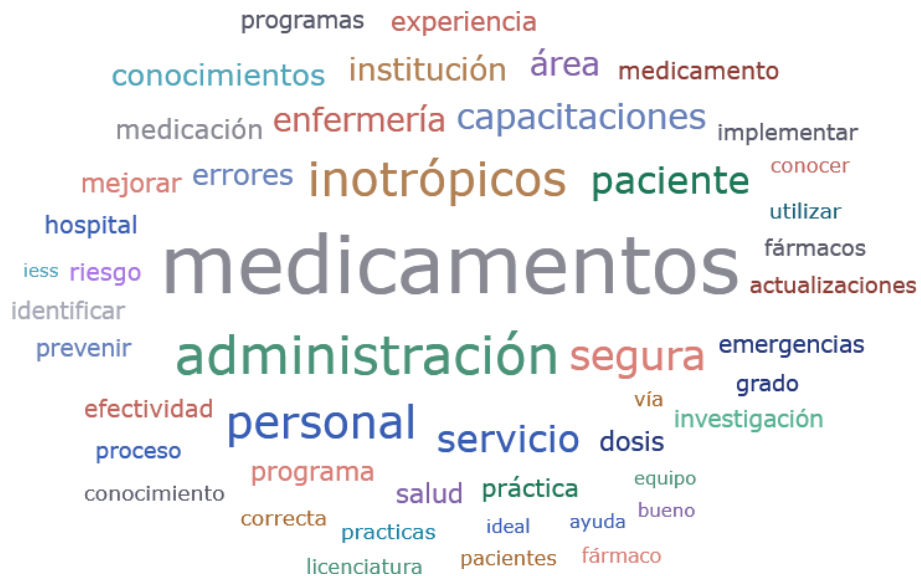


Figura 2. Frecuencia de palabras adaptada a nube. Atlas versión 2022.

Anexo 8.

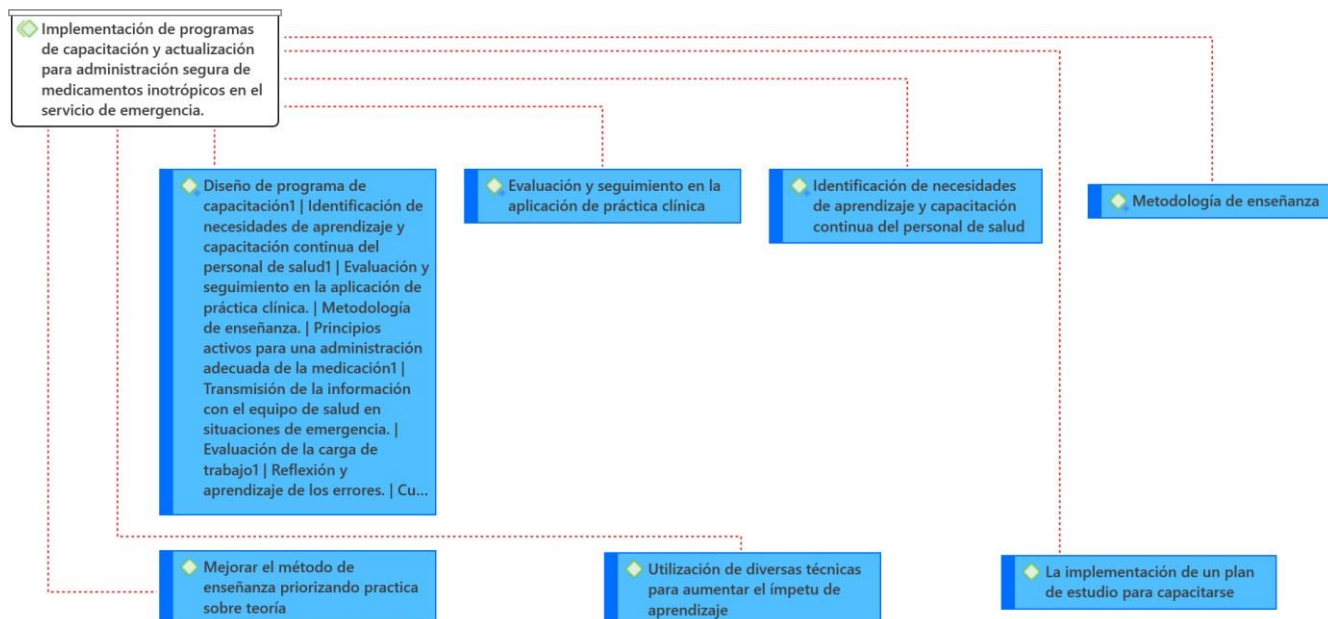


Figura 3. Categoría 1: Implementación de programas de capacitación y actualización para administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia. Atlas versión 2022.

Anexo 9.

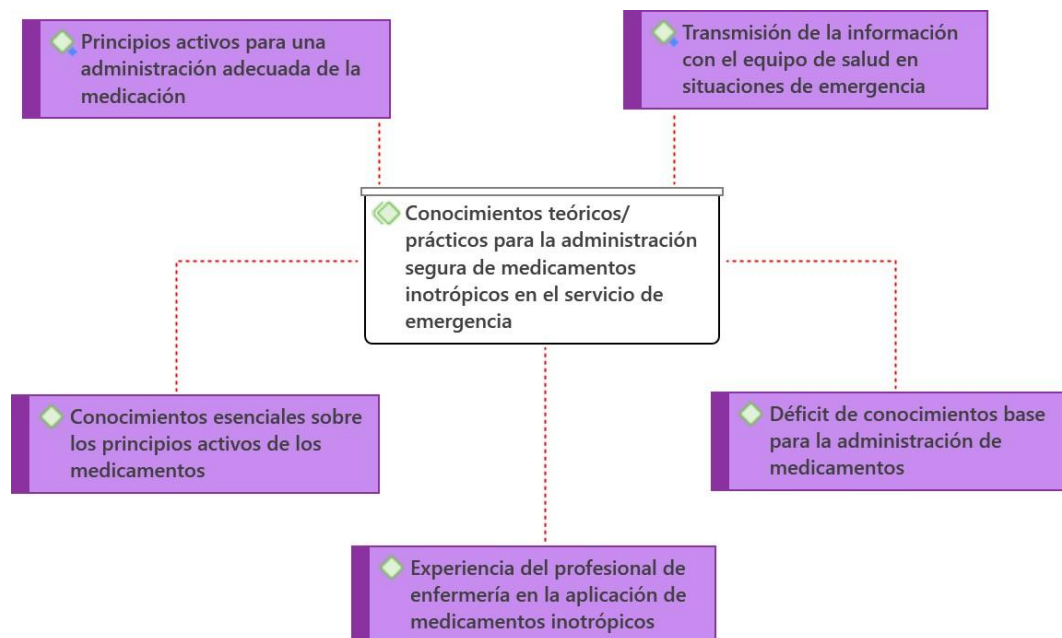


Figura 4. Categoría 2: Conocimientos teóricos/prácticos para la administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia. Atlas versión 2022.

Anexo 10.

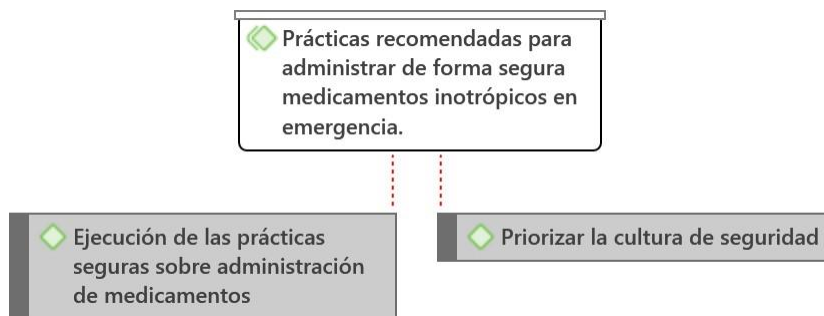


Figura 5. Categoría 3: Prácticas recomendadas para administrar de forma segura medicamentos inotrópicos en emergencia. Atlas versión 2022.

Anexo 11.

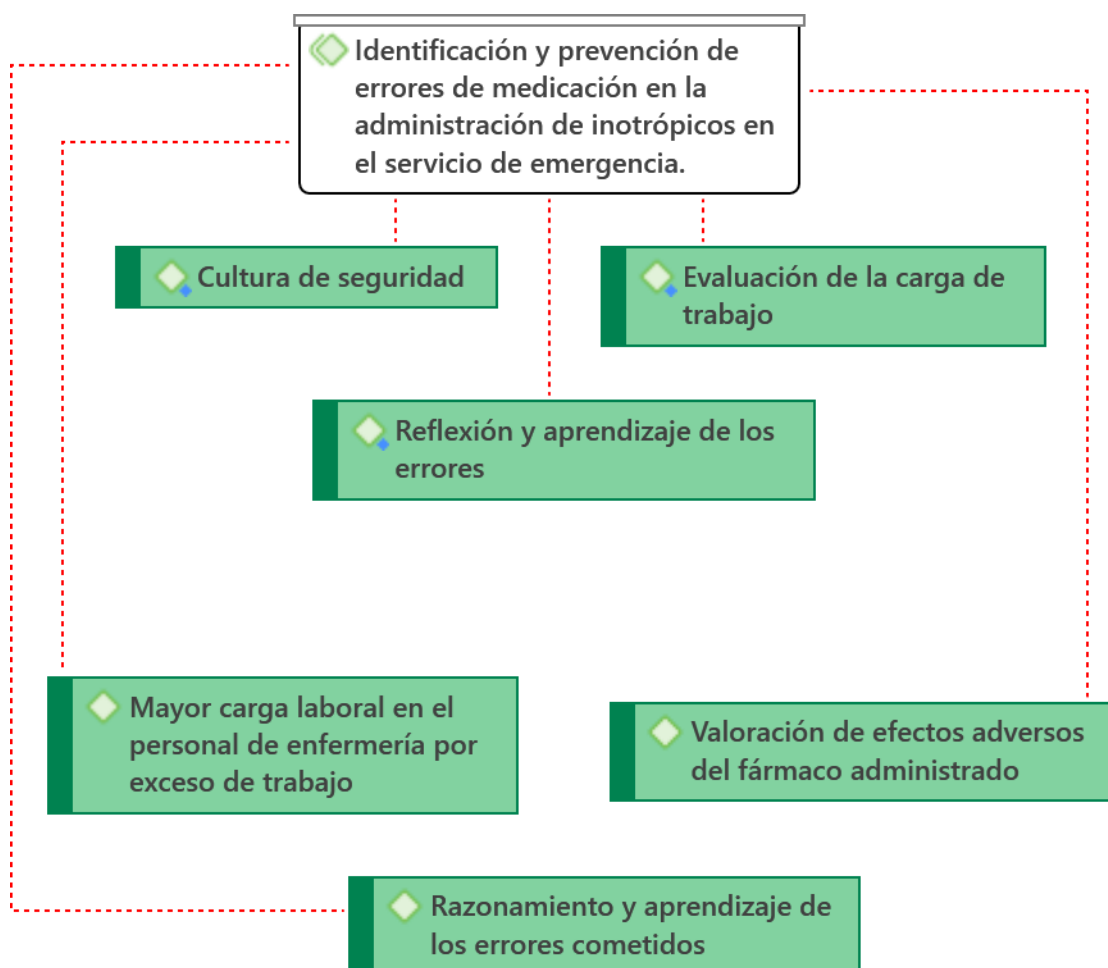


Figura 6. Categoría 4: Conocimientos teóricos/prácticos para la administración segura de medicamentos inotrópicos en el servicio de emergencia. Atlas versión 2022.

Anexo 12.

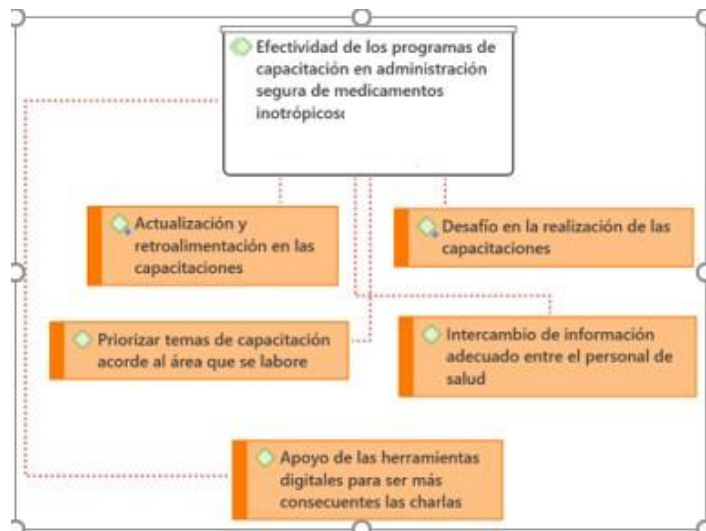


Figura 7. Categoría 5: Efectividad de los programas de capacitación en administración segura de medicamentos inotrópicos. Atlas versión 2022.