

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

EL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA GRADUADA EN LA
ADMINISTRACIÓN Y USO DE AMIODARONA DURANTE EMERGENCIAS

Wilberto García Jiménez

Mentora

Dra. María Colón

Mayo 2018

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mi familia.

Mi esposa Karen Massiel Zorrilla Feliz que me ha ayudado y me ha dado soporte para continuar mis estudios y superarme en todo momento.

Mis padres Pedro García & Odalis Jiménez los cuales siempre me han dado consejos y ayuda para que sea una persona de bien en la sociedad.

Mis hermanos Betsaida García & Argenis García para los cuales soy su modelo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los que de una u otra forma me ayudaron a llegar hasta aquí para superarme.

Agradezco a mis compañeros de estudio que fueron mi soporte en algún momento en especial a Liznel Erazo & Sara Cadena Cruz.

Agradezco a mi mentora Dra. María J. Colón

ABSTRACTO

Estudio cuantitativo exploratorio descriptivo, de naturaleza positivista, que tiene el propósito de explorar el conocimiento del profesional de enfermería en la administración del medicamento amiodarona. El estudio se realizó con una muestra de 49 participantes que fueron profesionales de enfermería que laboran en una institución hospitalaria en el área metropolitana de Puerto Rico. Las variables del estudio fueron medidas a través de un cuestionario diseñado por el Investigador Principal. El mismo fue sometido a un panel de cinco jueces y sus recomendaciones fueron incorporadas al mismo. Los objetivos del estudio fueron determinar el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el uso y manejo del medicamento amiodarona y conocer el manejo del personal de enfermería en la aplicación del medicamento al paciente. De acuerdo a los datos obtenidos en su mayoría fueron féminas 78% (n=38) y el restante 22% (n=11) fueron del género masculino con un 30.6% de 51 años o más en edad. El 69% de la muestra tenía un bachillerato y un 51% tenía 11 años o más de experiencia en enfermería. Los datos demostraron que aunque el 44.9% tenía 5 años o más de experiencia en la administración y uso de amiodarona, el 82% no han trabajado en unidades de intensivo por más de un año consecutivo. Según los resultados obtenidos en el primer y segundo objetivo, se evidencia que el profesional de enfermería posee un nivel medio de conocimiento sobre el uso y administración de amiodarona durante emergencias.

TABLA DE CONTENIDO

Portada	1
Página aprobatoria	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Abstracto	iv
Tabla de contenido.....	vi
Lista de tablas	x
Lista de gráficas	xi
CAPÍTULO I	2
INTRODUCCIÓN.....	2
Trasfondo / Antecedentes del problema.....	2
Planteamiento del problema	3
Propósito del estudio	4
Justificación del problema de investigación	5
Marco Conceptual y Aplicación.....	5
Pregunta de investigación.....	7
Objetivos de Investigación	7
Definiciones de conceptos relacionados con el estudio	7
Resumen	10
CAPÍTULO II.....	11
REVISIÓN DE LITERATURA	11
Introducción.....	11
Literatura relacionada al tema de estudio.....	11
Estudios de investigación relacionados a las variables.....	15
Resumen	16
CAPÍTULO III.....	17
MÉTODOLOGIA.....	17
Introducción.....	17
Diseño del estudio	17
Variables de estudios	17
Población.....	18

Instrumento	18
Procedimiento.....	18
Aspectos Éticos y Protección de los Derechos Humanos.....	19
Precauciones para minimizar riesgos.....	20
Análisis Estadístico	21
Resumen	21
CAPÍTULO IV	22
HALLAZGOS	22
Introducción.....	22
Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio.....	22
Presentación de los resultados por objetivos del estudio.....	26
Resumen	32
CAPÍTULO V.....	33
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
Introducción.....	33
Análisis de los hallazgos basado en los objetivos	33
Análisis Basado en Marco Conceptual.....	34
Conclusiones	36
Implicaciones para enfermería	37
Limitaciones	38
Recomendaciones.....	38
Referencias	39
Apéndices	42
APÉNDICE A.....	43
Hoja Informativa.....	43
APÉNDICE B.....	46
Cuestionario	46
APÉNDICE C.....	50
Aprobación de IRB.....	50

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el uso y administración de amiodarona durante emergencias.....	28
Tabla 2: Distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en la administración y uso de la amiodarona durante emergencias	28
Tabla 3: Distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el uso y administración de amiodarona con los años de experiencia administrando el medicamento.....	29
Tabla 4: Distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre uso y administración de amiodarona por experiencia de un año consecutivo en unidades de intensivo	29
Tabla 5: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas del cuestionario.....	31

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género	23
Gráfico 2: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por grupos de edades	24
Gráfico 3: Nivel Educativo de los profesionales en enfermería.....	24
Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en enfermería	25
Gráfico 5: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en la administración y uso de amiodarona.	26
Gráfico 6: Distribución de los profesionales de enfermería que han trabajado en unidades de intensivo por más de un año consecutivos.....	26
Gráfico 7: Distribución de respuestas de los profesionales de enfermería sobre qué es amiodarona..	25

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Trasfondo / Antecedentes del problema

Dentro de las distintas enfermedades, existen una gran variedad de medicamentos para aliviar los signos y síntomas de acuerdo a las condiciones que presentan los pacientes; uno de ellos lo es el amiodarona. Este medicamento es utilizado con bastante frecuencia en las áreas de intensivo y su administración comienza en los hospitales. El medicamento de amiodarona tiene una acción y respuesta bastante rápida y es el fármaco de elección cuando se trata de ciertos tipos de arritmias cardíacas (es decir, ritmos cardíacos anormales).

Según Mazón (2013), la amiodarona fue desarrollada en el año 1961 por los químicos Tondeur y Binon de la empresa Belga Labaz que está situada en Bélgica. Se hizo popular en Europa para el tratamiento de la angina de pecho y rápidamente se convirtió en un medicamento popular en América del Sur. Como candidato al doctorado de la Universidad de Oxford, el Dr. Bramah Singh (cardiólogo que ejerció en Los Ángeles California) determinó que la amiodarona tenía propiedades anti arrítmicas y fue agregada a una nueva clase de agentes ben. Según Chima (2008) basándose en el trabajo del Dr. Singh, el médico argentino Mauricio Rosenbaum identificó que la amiodarona parecía reducir las arritmias cardíacas e inició su uso para el tratamiento de aquellos pacientes que sufrían arritmias ventriculares y supra ventriculares.

Al Dr. Rosenbaum publicar sus resultados, en la Universidad de Oxford los mismos fueron extraordinariamente sorprendentes. Rápidamente se difundió su uso como alternativa para el tratamiento de las arritmias cardíacas de todo tipo, excepto en Estados Unidos, donde fueron bastante reacios a su uso. La *Federal and Drug Administration* (F.D.A., por sus siglas en inglés)

se negó a aprobar oficialmente el uso de amiodarona debido a que los primeros ensayos mostraban una incidencia incrementada de efectos adversos pulmonares del fármaco (Mazón, 2013).

Para la década de los 80, los fabricantes de amiodarona amenazaron con interrumpir el suministro a los estadounidenses. No se sabe el por qué, se cree que, por temas políticos, en el año 1985, en contraste con cualquier otro fármaco en la historia moderna, la amiodarona fue aprobada por la FDA sin rigurosos ensayos clínicos (Chima, 2008). La FDA pidió a los fabricantes llevar a cabo ensayos clínicos para obtener la aprobación formal para indicaciones como la fibrilación auricular, pero estas pruebas no se realizaron nunca, posiblemente porque los ensayos clínicos eran muy caros y la patente de amiodarona estaba venciendo, abriendo la puerta a que los fabricantes de genéricos pudieran comenzar a venderla. Las restricciones originales sobre el uso de amiodarona han persistido hasta hoy día (Chima, 2008).

Aunque las acciones terapéuticas de este medicamento han probado ser efectivas en el uso de las arritmias no es menos cierto que el profesional de enfermería debe conocer los efectos adversos que tiene la amiodarona en los distintos sistemas del cuerpo y las contraindicaciones del mismo. La administración de este medicamento requiere una valoración cuidadosa del paciente de parte del profesional de enfermería con un monitoreo continuo de la respuesta cardiaca y la disponibilidad del equipo de emergencia para poder contrarrestar cualquier síntoma emergente que ocurra.

Planteamiento del problema

Chima (2008) puntualiza que los pacientes al llegar a una facilidad médica se encuentran con todo tipo de condiciones médicas. Además de estar expuestos a obtener otras enfermedades

que pueden ser adquiridas en dichos lugares. La cantidad de medicamentos que toman los pacientes aumenta cuando son hospitalizados, y muchos de los efectos secundarios pueden afectar de forma directa o indirecta el funcionamiento del corazón y derivar en fibrilación ventricular persistente / taquicardia. Esto constituye una emergencia médica para los pacientes que necesitarán de un profesional de enfermería y un médico con experiencia para manejar la situación. Uno de los posibles manejos para los pacientes que presenten ciertos tipos de arritmias cardíacas sería el uso de la amiodarona por su gran efectividad en esta condición.

El interés de este investigador es explorar el conocimiento del profesional de enfermería graduada en la administración y uso de amiodarona durante emergencias. Este medicamento es de alto riesgo por lo que el profesional de enfermería debe estar suficientemente preparado para anticipar problemas, planificar, resolver problemas y llevar a cabo la administración de amiodarona de manera segura incluyendo la evaluación de la efectividad de esta terapia y la educación que debe recibir el paciente y sus familiares.

Propósito del estudio

El propósito de este estudio es investigar el conocimiento del profesional de enfermería graduada en la administración y uso de amiodarona durante emergencias. Dicho medicamento es para estabilizar a las arritmias cardíacas. La amiodarona es un fármaco que actúa disminuyendo los impulsos eléctricos en el músculo del corazón. Estos impulsos eléctricos son los que controlan la actividad de este órgano, ya que pasan a través del músculo cardíaco y provocan la contracción de las cámaras del corazón y ayuda a restablecer el ritmo cardíaco (Lorentz, 2011).

Esta fisiología no solo es responsabilidad del médico sino también del profesional de enfermería que tiene como guía un proceso de enfermería que le sirve de guía para valorar,

elaborar diagnósticos de enfermería, planificar, implementar intervenciones con racionales científicos y evaluar sus objetivos trazados para cada paciente.

Justificación del problema de investigación

La administración de la amiodarona se lleva a cabo en unidades especializadas dentro de las facilidades hospitalarias. Se justifica esta investigación al uso del medicamento y la exploración del conocimiento en el profesional de enfermería graduada para manejar el uso y administración de la amiodarona en una emergencia.

Marco Conceptual y Aplicación

La teorizante que fundamenta esta investigación lo es Patricia Benner (1984). De Novato a Experto: Excelencia y Poder en la Práctica de Enfermería Clínica. Esta teoría de enfermería propone que las enfermeras expertas desarrollen habilidades y comprensión de los cuidados ofrecidos al paciente a lo largo del tiempo a través de una formación educativa adecuada, así como una multitud de experiencias. La teoría del Dr. Benner no se centra en cómo ser una enfermera, sino en cómo las enfermeras adquieren conocimientos de enfermería: uno puede obtener conocimientos y habilidades ("saber cómo"), sin aprender nunca la teoría ("saber eso"). Los profesionales de la salud, en especial, los de enfermería, tienen que desarrollar su labor en el área médica. Son las primeras personas en recibir al paciente y ofrecerle las primeras ayudas para estabilizarlo antes sus diversas eventualidades. Nadie llega con los mismos síntomas. Cada paciente es distinto, al igual, que su sintomatología.

Benner estableció la teoría de los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de enfermería. Las descripciones sistemáticas fueron cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Benner, señala que, a medida que el profesional

adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios demostró que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida, a continuación el desglose de las etapas:

1. En la etapa de principiante se centra en la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existen problemas para diferencias entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación. Por regla general, es este estado se encuentran los estudiantes de enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermeras de rooting. Pueden ser expertas en el área de maternidad, pero cuando son trasladadas a otra planta, encuentran dificultades.
2. La etapa principiante avanzada se demuestra una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.
3. La etapa competente se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.
4. La etapa eficiente es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

5. La etapa experta, el profesional de enfermería posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

Esta teoría se alinea al estudio de investigación que se propone realizar ya que la complejidad y la responsabilidad en la práctica de enfermería hoy día requiere un continuo desarrollo profesional donde se le pueda ofrecer al paciente un cuidado competente

Pregunta de investigación

¿El conocimiento del profesional de enfermería graduada en la administración y uso de amiodarona durante emergencias?

Objetivos de Investigación

Los objetivos de la investigación comprenden:

1. Determinar el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el uso y manejo del medicamento amiodarona.
2. Conocer el manejo del personal de enfermería en la aplicación del medicamento al paciente.

Definiciones de conceptos relacionados con el estudio

Con el fin de describir teórica y conceptualmente las variables a utilizarse en el proceso investigativo, se establecen las siguientes definiciones conceptuales y operacionales.

1. **Fibrilación atrial:** La fibrilación atrial es la arritmia cardíaca crónica más frecuente en nuestra población. Las arritmias cardíacas son esencialmente

alteraciones del ritmo normal del corazón y usualmente se diagnostican realizando un electrocardiograma. Hay muchos tipos de arritmias, pero, sin lugar a dudas, la fibrilación atrial es una de las más importantes. En esta arritmia el latido normal del corazón con contracción de los atrios (las partes superiores del corazón) es reemplazada por unas estimulaciones extremadamente rápidas e irregulares. Esto lleva a que los atrios, tanto el derecho como el izquierdo, no puedan tener una contracción adecuada. Los latidos cardiacos se hacen irregulares y rápidos, sobre todo durante cualquier actividad física (ENDI, 2015).

2. **Anti-arrítmico:** Los antiarrítmicos se utilizan para tratar las alteraciones del ritmo cardíaco denominadas arritmias y para aliviar los síntomas relacionados con ellas. Los síntomas más comunes de arritmia son las palpitaciones cardíacas, los latidos irregulares, los latidos rápidos, la desorientación, los mareos, el dolor en el pecho y la falta de aliento (Texas Heart Institute, 2016).
 - i. Clase I. Los anti arrítmicos clase I son bloqueantes sódicos (o bloqueantes de los canales de sodio) que retardan la conducción eléctrica del corazón.
 - ii. Clase II. Los anti arrítmicos clase II son betabloqueantes que bloquean los impulsos que pueden producir un ritmo cardíaco irregular y obstaculizan las influencias hormonales (p. ej. de la adrenalina) en las células del corazón. Al hacerlo, también reducen la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
 - iii. Clase III. Las anti arrítmico clases III retardan los impulsos eléctricos del corazón bloqueando los canales de potasio del corazón.
 - iv. Clase IV. La anti arrítmica clase IV actúa como los anti arrítmicos clase II pero bloquean los canales de calcio del corazón.

3. **Taquicardia:** Una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto (BPM) en adultos se llama taquicardia. Lo que es demasiado rápido, pueda depender de su edad y condición física (American Heart Association, 2014).
4. **Conocimiento Clínico** – En el campo de la Medicina, gestionar adecuadamente el conocimiento no es solo una necesidad, es también una prioridad. Las fuentes del conocimiento médico son diversas y abarcan desde lo que se ha dado en llamar ciencia constituida, pasando por la experiencia acumulada por los profesionales médicos durante el ejercicio de la profesión, en contacto con sus pacientes, los resultados de las investigaciones científicas cualitativas y cuantitativas y sus publicaciones, así como la información proveniente de bases de datos, estadísticas, estándares, indicadores, medidas, etcétera (Soler, 2011).
5. **Conocimiento** - El conocimiento es el principal recurso del que se dispone en la Era de la Información y esta afirmación se hace extensiva para el campo de las Ciencias Médicas. El término conocimiento ha sido definido desde los tiempos de Platón, bajo tres premisas o criterios fundamentales: lo verdadero, creíble y justificable. Una de sus definiciones más exactas la encontramos en el Diccionario de Oxford, en el cual se le define en su primera acepción como «la maestría y habilidades adquiridas por una persona a través de la experiencia o la educación, el entendimiento teórico o práctico sobre una materia»; en segundo lugar, como «lo que se conoce en un campo en particular o en general: hechos e información, conciencia o familiaridad ganada por la experiencia sobre un hecho o situación dada» (Soler, 2011).

Resumen

Este capítulo I introduce el tema del medicamento amiodarona, su historia, usos y administración. Explicamos su planteamiento, justificación y su aplicación en este trabajo investigativo.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

En este capítulo 2 se presenta una revisión literaria del tema a investigar. La información recopilada presente auscultar a profundidad y ayuda al investigador conocer a profundidad el tema de investigación.

Literatura relacionada al tema de estudio

Según Anesnet (2016), una página electrónica de anestesiólogos, cuyo artículo es Amiodarona, indica que es un derivado del benzofuran con un peso molecular de 681.78. Esta tiene dos átomos de yodo en la molécula siendo el yodo esencial para la actividad antiarrítmica. Contiene, a su vez, un 37.3% de yodo. La amiodarona bloquea inactivando los canales del sodio y actúa por inhibición no competitiva de los diversos receptores alfa y beta del corazón. Hay un aumento en la duración del potencial de acción en las aurículas, ventrículos y nódulo AV. La repolarización se atrasa teniendo la amiodarona una fuerte acción antifibrilatoria. Además, la amiodarona tiene efectos clase I "Lidocaina": deprime la V_{max} y la velocidad de conducción.

La amiodarona prolonga el periodo refractario efectivo de la aurícula, ventrículos, nódulo AV, y sistema His-Purkinje. El efecto uniforme sobre todos los tejidos cardiacos es probablemente la razón principal de su versátil acción. Los efectos anti anginosos son debidos a una disminución de la frecuencia cardiaca, una disminución transitoria y moderada de la presión arterial sistémica, y a una reducción del consumo de oxígeno miocárdico. Esto se acompaña de un marcado aumento de del flujo sanguíneo miocárdico. Estos efectos son probablemente mediados por inhibición no competitiva de diversos receptores alfa y beta del corazón. Los pacientes con función ventricular izquierda pobre pueden mostrar un efecto inotrópico negativo

transitorio con la administración intravenosa de amiodarona. La depresión miocárdica no es vista normalmente con la terapia crónica oral incluso en pacientes con función ventricular izquierda pobre.

La amiodarona se utilizó inicialmente en la década de los sesenta como agente antiangina, pero se encontró coincidentemente que tiene un papel en la supresión de las arritmias. Según Donovan (2012), a pesar de su alto efecto adverso, la amiodarona es uno de los agentes antiarrítmicos más frecuentemente prescritos. Aunque es un antiarrítmico común en la práctica clínica, sus beneficios potenciales en la supresión de la arritmia deben bien ser analizados contra sus muchos efectos adversos. Para enfermería es necesario desarrollar una conciencia y un conocimiento sobre su modo de acción, el potencial de toxicidad y las interacciones medicamentosas, la importancia del seguimiento y cuidado continuo (Donovan, 2012).

Los medicamentos antiarrítmicos son clasificados en diversos niveles. Lo pueden observar en la siguiente tabla:

Clase	Mecanismos	Medicamento
1^a	Bloquea canales de sodio	Disopiramina
1b	Bloquea canales de sodio	Mixeletina
1c	Bloquea canales de sodio	Propafenona
II	Antagonista beta adrenérgico	Atenolol
III	Bloquea los canales de potasio involucrados	Amiodarone
IV	Bloqueador canal de calcio	Verapamil

(Donovan, 2012)

Por tanto, la amiodarona está indicada en el tratamiento de las arritmias. Es un complejo de clase III antiarrítmico con impacto en todas las fases del potencial de acción. Además, es altamente lipofílica y proteica y está almacenados en la grasa, el músculo, la piel, el hígado y los pulmones. Por una parte, existe un alto perfil de efectos adversos asociado con amiodarona y existe la posibilidad de interacciones medicamentosas varios otros medicamentos. Es bien importante la orientación hacia el paciente. Por eso, el profesional de enfermería debe ser

educado al respecto. No cabe duda, que es la pieza clave en todo el proceso. Si no se informa al paciente adecuadamente sobre su uso, puede morir el paciente hasta de una sobredosis. ¿Por qué? Porque muchos pacientes no saben sus consecuencias al tomar altas dosis del mismo.

Existen unas guías clínicas sobre el uso de amiodarona en pacientes. Para el profesional de enfermería conocer esas guías es de suma importancia. Estas guías fueron creadas en el año 2000 por la Sociedad Española de Cardiología. Las guías se llaman ESC y tienen una actual revisión del año 2016. Según Lorentz (2011), el medicamento debe ser solo utilizado por prescripción médica para su uso correcto el cual es tratar enfermedades arritmias.

Por otra parte, la amiodarona es una anti arrítmica categoría III. Es un medicamento que bloquea los canales de potasio, sodio, calcio causando un retardo de repolarización, por lo cual es muy eficiente para tratar arritmias ventriculares. Hay que tener mucha precaución al ser utilizada con otro medicamento, cuando el paciente se trata de varias condiciones a la vez, porque puede aumentar uno de los efectos secundarios más peligrosos que tiene este medicamento prolongar el intervalo Q-T.

Para investigar lo antes mencionado, los autores Bush, Hatton, Winterstein, Thomson & Woo (2008) realizaron un estudio titulado “Effects of concomitant amiodarone and haloperidol on Q-Tc interval prolongation” para conocer de primera mano los efectos de la amiodarona concomitante y haloperidol en el intervalo Q-Tc de prolongación. El estudio fue dirigido hacia 618 pacientes en un hospital. Los pacientes fueron ingresados entre los años 2005 al 2008. Para realizar el estudio, los datos recopilados fueron los demográficos y médicos. Además, se recopilaron en un periodo no mayor de 24 horas antes y después de la administración de la haloperidol como medicamento. Para determinar el cambio en el Q-Tc, Q-T y R-R de los pacientes se registraron utilizando tiras de ritmo cardíaco o electrocardiograma. Al final del

estudio, concluyeron que la prolongación era pequeña, pero potencialmente significativa en el intervalo Q-Tc, no se observaron arritmias ventriculares en pacientes adultos que recibieron una administración concomitante de amiodarona y haloperidol.

Según la autora Williams en el capítulo 25 del libro titulado “Medical – Surgical Nursing, 5th Edition” (2008) expresa que el sistema de conducción eléctrica del corazón inicia un impulso cuyo objetivo es estimular las células mecánicas del corazón para contraer. La actividad observada en un ECG no necesariamente significa que las células mecánicas del corazón se han contraído en respuesta al impulso eléctrico. Entonces, ¿cómo puedes verificar la contracción del músculo cardíaco y el subsiguiente ¿sangre? Mediante la evaluación de la presión arterial y apical del paciente y pulsos periféricos, tendrá evidencia para determinar si contracción cardíaca ocurrida.

De otra parte, la fibrilación auricular es la arritmia cardíaca más común observada en la práctica clínica. Actualmente afecta a más de 2 millones de estadounidenses, con un aumento 10 millones para el año 2050 (Zimetbaum, 2007) Esta enfermedad puede ocurrir en un patrón paroxístico o auto-remitente o puede persistir a menos que se realice cardioversión. Raramente, si es un evento de una sola vez, pero se puede esperar que se repita de manera impredecible. Los síntomas, incluyendo palpitaciones, disnea, fatiga y dolor torácico, están presentes en el 85% de los pacientes aparición de la arritmia, pero a menudo se disipan con la terapia de ritmo o de control del ritmo. La morbilidad y la mortalidad asociadas con este trastorno se relacionan con estos síntomas así como a complicaciones hemodinámicas y tromboembólicas (Zimetbaum, 2007).

Estudios de investigación relacionados a las variables

Existen varios estudios que demuestran que el medicamento debe ser aplicado en diversas enfermedades de los pacientes. Los autores Gupta, S; Tiruvoipati, R & Green, C. (2015) este es un buen artículo; solo falta mencionar el nombre realizaron un estudio para evaluar a los pacientes enfermos en el área de mortalidad y fibrilación dentro de los hospitales. Los pacientes tenían que tener la enfermedad por un periodo de 2 años. A su vez, el grupo control lo eran pacientes que no tuvieran la enfermedad. El total de admisiones, en aquel entonces, que se realizó el estudio fueron 2,018 pacientes. De estos pacientes 421 estaban ingresados en el área de intensivo tenían fibrilación auricular. Los pacientes con fibrilación tenían una mortalidad aumentada con larga duración en la ventilación mecánica y sus estancias eran más prolongadas. Sin embargo, la logística múltiple concluyó que la fibrilación auricular no estaba asociada independientemente con un mayor riesgo de muerte. Esto se aplicaría en mi investigación para conocer cuál es el efecto de la amiodarona en la fibrilación articular.

Otro estudio titulado “Tratamiento profiláctico continuo versus episódico con amiodarona para la prevención de la fibrilación auricular” cuyos autores son Sheba, Rienstra, Crijns, Links, Wiesfield, Hillege, Bosker, Lok, Van Gelder (2008) realizaron un estudio en los años del 2002 al 2007 en el país de Holanda. Escogieron aleatoriamente 209 pacientes ambulatorios que tenían fibrilación auricular persistente recurrente sintomática en ese tiempo. El criterio principal de valoración fue un compuesto de amiodarona y eventos principales relacionados con la enfermedad cardíaca subyacente. Los puntos finales secundarios fueron mortalidad por todas las causas y hospitalizaciones cardiovasculares. Como resultados, los autores concluyeron que, en esa población escogida para el estudio, no hubo diferencias en el compuesto de amiodarona y los eventos adversos cardíacos mayores entre los grupos. Sin

embargo, los pacientes con tratamiento episódico tuvieron un aumento significativo en la tasa de recurrencia de la fibrilación significativamente era una mayor tasa de mortalidad por todas las causas y hospitalizaciones cardiovasculares que pudiesen tener en ese tiempo.

Resumen

La revisión de literatura de este trabajo investigativo demuestra la importancia del profesional de enfermería en todo el proceso. El profesional de enfermería tiene una responsabilidad muy grande al tener al cuidado pacientes con diferentes sintomatologías. Con esta revisión se demuestra la importancia de adiestrar al personal de enfermería sobre el manejo y uso del fármaco amiodarona por el bienestar de la salud del paciente.

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGIA

Introducción

En este capítulo se presenta la metodología utilizada para esta investigación. Se incluye la descripción del diseño, la población de estudio, el instrumento de medición, el procedimiento de recolección de los datos y el proceso de protección de los derechos humanos de los participantes del estudio.

Diseño del estudio

El diseño de este estudio responde a uno de naturaleza positivista, no exploratorio de tipo descriptivo, ya que, existe escasa evidencia en nuestra isla sobre investigaciones referentes al problema planteado en esta investigación.

VARIABLES DE ESTUDIOS

1. Variable Independiente - La variable independiente de este trabajo es el conocimiento, ya que estamos investigando que conocer el profesional de enfermería sobre la administración del amiodarone. Este conocimiento será descubierto a través de un instrumento que se realizará en base a la revisión literaria de este trabajo investigativo. Dicho instrumento se le dará al participante antes y después de una charla educativa referente al tema a investigar en este trabajo.
2. Variable Dependiente – La variable dependiente de este trabajo son la administración y el uso correcto del medicamento amiodarone en las salas de emergencias. Se espera conocer en este estudio como los profesionales de la salud del área de enfermería graduada manejan a los pacientes a través de la aplicación de las mismas.

Población

La población seleccionada es profesional de enfermería que trabajan en un hospital del área norte del país.

Criterios de inclusión

1. Ambos géneros
2. Mayores de 21 años
3. Profesionales de enfermería que ofrezcan cuidado directo en unidades que se administre amiodarone en casos de emergencias.
4. Profesionales de enfermería con Asociado, Bachillerato y Maestría, Doctorado.

Criterios de exclusión

- a. Menores de 21 años
- b. Participantes que no trabajen ofreciendo cuidado directo en unidades que no se administre amiodarone en casos de emergencias.
- c. LPN

Instrumento

Para el recogido de datos, el investigador diseñó un cuestionario. El mismo fue sometido a un panel de cinco (5) jueces y sus recomendaciones fueron incorporadas al cuestionario.

Procedimiento

Para realizar el estudio investigativo se siguieron las recomendaciones de Polit y Hungler (2012), el Comité de Derechos Humanos (IRB) del sistema universitario Ana G. Méndez. El investigador tomó las certificaciones requeridas para proteger los derechos humanos, incluyendo

Ley HIPAA, RCR Training (Responsible Conduct of Research), y la certificación “Protecting Human Research Participants”, según requerido.

Se solicitó y se obtuvo la autorización por escrito a la administración del hospital donde se llevara a cabo el estudio. Una vez se recibió la autorización del IRB, se coordinará una reunión con la persona designada por la Administración del hospital con el propósito de coordinar el lugar asignado donde se llevara a cabo la orientación con los participantes. Aquellos participantes que reunieron los criterios de inclusión y estuvieron de acuerdo en participar libre y voluntariamente, se les entregó en un sobre manila el cuestionario y la Hoja Informativa. Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El tiempo aproximado para responder el cuestionario fue de 10 a 15 minutos. Se le orientó devolver el cuestionario al investigador en el mismo sobre manila que fue entregado y que retuvieran la Hoja Informativa que fue discutida.

Aspectos Éticos y Protección de los Derechos Humanos

Para garantizar la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad y protección de la identidad. Se le explicó que la participación en la investigación era voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideraba mínimo. Actualmente el potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole fue mínimo incluyendo el de la investigadora. El único riesgo potencial de los participantes fue sentirse levemente cansados al completar el cuestionario.

Además, el investigador durante el reclutamiento proveyó proveerá a los (as) participantes la información necesaria para garantizar la participación libre y voluntaria. La Hoja Informativa describe el propósito del estudio, duración para completar el cuestionario y los riesgos mínimos. Los participantes que aceptaron ser parte del estudio se les

oriento que podrían retirarse del mismo en el momento que lo desee, sin ser cohesionado por el investigador. Se le explico de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los (as) participantes no recibirían compensación económica. El investigador estuvo disponible para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. Una vez contestado el cuestionario por los participantes fueron entregados al investigador para su tabulación y análisis.

De entender los participantes, que le han sido violados sus derechos se le proveyó ~~proveerá~~ el número de teléfono de la Oficina de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB) para que se comunicaran cuando estos lo deseen. El investigador proveyó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surgiera de parte de algún participante, luego de haber formado parte del estudio y concluido el proceso de recolección de datos. Una vez recolectados los cuestionarios, estos están custodiados por el investigador. Los cuestionarios están guardados bajo llave en un lugar seguro, en la residencia principal del investigador, por un periodo de 5 años. Luego de haber finalizado el periodo de los 5 años los documentos obtenidos durante la investigación serán triturados con una trituradora de papel. El estudio estará garantizado por lo que se les asegura a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

Precauciones para minimizar riesgos

Con el fin de minimizar los riesgos potenciales del estudio, el investigador utilizo un vocabulario sencillo, no ofensivo, al relacionarse con los participantes. Se discutió la información contenida en la Hoja Informativa y se hicieron preguntas como cual es el proposito

del estudio, cuanto tiempo durara el completar el cuestionario y si tuvieron alguna duda relacionada al estudio o el cuestionario.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico que se utilizará en este estudio de campo será la estadística descriptiva y de tendencia central como lo es el por ciento, frecuencia y promedio. En el caso de los datos socio-demográficos los mismos se analizarán mediante estadísticas descriptivas de por ciento. Las estrategias a utilizar para demostrar los resultados de esta propuesta investigativa son mediante gráficas utilizando el programa Microsoft Excel 2010 y Microsoft Word 2010.

Resumen

Este capítulo comprendió el diseño del estudio guiado por Polit y Hungler (2012), se presentaron las variables del estudio así como información sobre el cuestionario y su permiso autorizado. Además, se describió el proceso para la recolección de los datos necesarios para completar el estudio y se garantizó la protección de los derechos humanos de los potenciales participantes de la investigación, a tono con los criterios de inclusión y exclusión de los posibles participantes.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

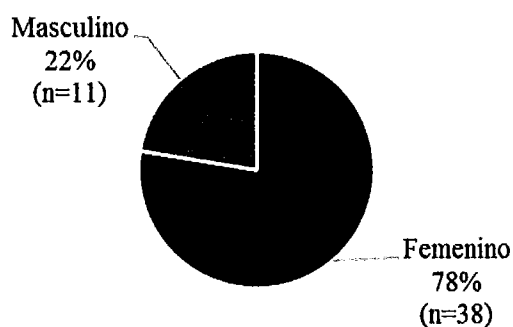
Introducción

A continuación, se presentan los resultados del estudio estadístico de acuerdo al propósito de la investigación y los objetivos de estudio para explorar el conocimiento del profesional de enfermería en la administración y uso de la amiodarona durante emergencias. No obstante, antes de detallar los resultados de la evaluación sobre el conocimiento en la administración y uso de la amiodarona, se presentarán las características sociodemográficas y de experiencia de los profesionales de enfermería que participaron de esta encuesta.

Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio

La distribución porcentual por género de los participantes del estudio (gráfico 1) reflejó que en su mayoría fueron féminas (78%; n=38) y el restante 22% (11) fueron del género masculino para un total de 49 participantes.

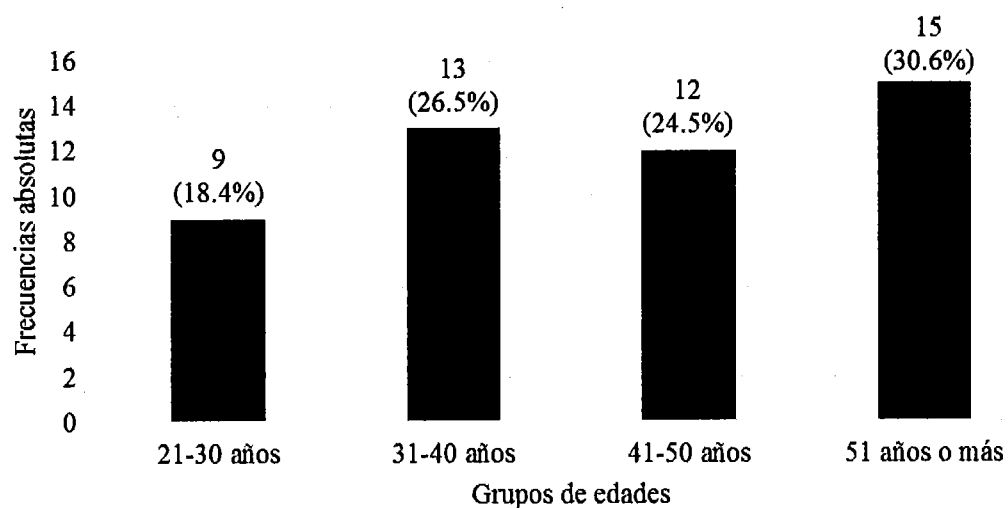
Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género



Los grupos de edades de los participantes del estudio, según mostrado en el gráfico 2, se manifestó de la siguiente forma. Un 30.6% (n=15) indicaron tener más de 50 años de edad, seguido por el grupo de entre 31 a 40 años de edad ocupando un 26.5% (n=13) de la muestra.

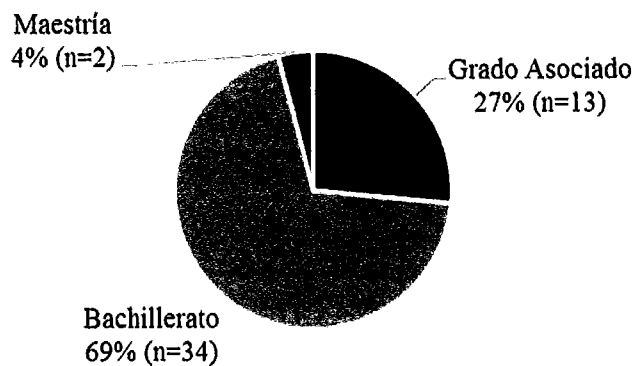
Los dos grupos de edades antes mencionados, de forma agregada ocupan un 57.1% de la muestra. El restante 42.9% se distribuyó entre un 24.5 (n=12) entre el grupo de 41 a 50 años y un 18.4 (n=9) entre 21 a 30 años de edad.

Gráfico 2: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por grupos de edades



Sobre el nivel educativo de los profesionales de enfermería, según muestra el gráfico 3, el 69% (n=34) mencionó tener bachillerato. Un 27% (n=13) mencionó tener un nivel educativo de grado asociado y el restante 4% (n=2) culminó una maestría.

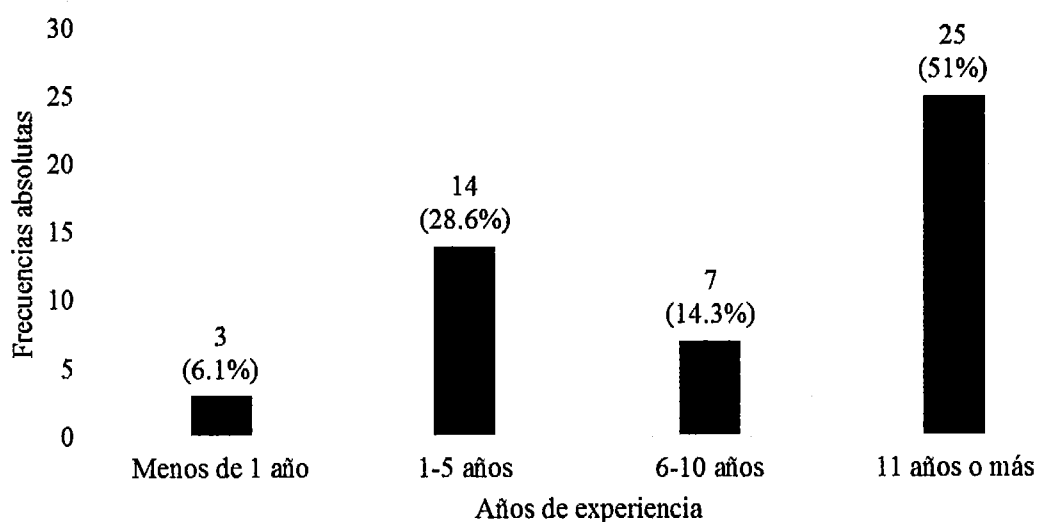
Gráfico 3: Nivel Educativo de los profesionales en enfermería



Por otro lado, referente a la característica de años de experiencia de los profesionales de enfermería se presentó lo siguiente. Según muestra el gráfico 4, un 51% (n=25) indicaron tener 11 años o más de experiencia en el área de enfermería al momento de ser encuestados.

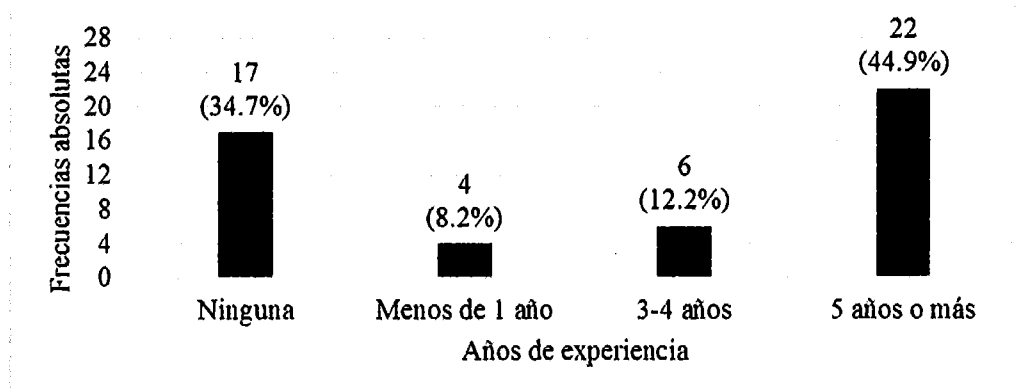
Un 28.6% (n=14) indicaron tener entre 1 a 5 años de experiencia. Un 14.3% (n=7) tenían entre 6 a 10 años de experiencia y el restante 6.1% (n=3) menos de un año.

Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en enfermería



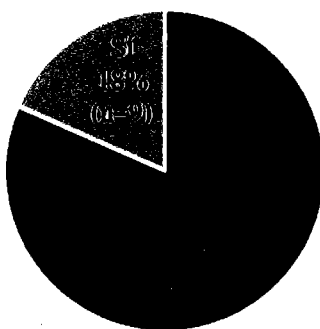
Mediante el gráfico 5 se ilustra la distribución de los años de experiencia en la administración y uso de amiodarona. Se observó que un 44.9% (n=22) indicaron tener más de 4 años de experiencia. Un 34.7% (n=17) mencionaron tener ninguna experiencia. Un 12.2% (n=6) tenían entre 3 a 4 años, y el restante 8.2% (n=4) menos de un año.

Gráfico 5: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en la administración y uso de amiodarona



Por último, se presenta en el gráfico 6, la distribución de los profesionales de enfermería que han trabajado en unidades de intensivo por más de un año consecutivos. De acuerdo a la información que este provee, un 82% (n=40) contestó no haber trabajado, el restante 18% (n=9) contestó que sí.

Gráfico 6: Distribución de los profesionales de enfermería que han trabajado en unidades de intensivo por más de un año consecutivos.



Presentación de los resultados por objetivos del estudio

A continuación se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos del estudio, que auscultan el conocimiento del profesional de enfermería en la administración y uso de la amiodarona durante emergencias. Para la interpretación de los resultados es importante considerar que la prueba de conocimiento consistió de un ejercicio de 13 declaraciones, de las cuales 12 poseían dos alternativas de respuestas, mutuamente excluyentes: cierto y falso y una de selección múltiple. Para evaluar el conocimiento, a las respuestas correctas se les asignó un (1) punto y a las incorrectas un cero (0), para un valor total del ejercicio de 12 puntos. La categorización de los niveles de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el uso y administración de amidarona durante emergencias, consistió de la siguiente escala: Nivel Alto de Conocimiento (12-10 puntos), Nivel Medio de Conocimiento (9 -7 puntos) y Nivel Bajo de Conocimiento (6 puntos o menos).

1. Primer objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el uso y manejo del medicamento amiodarona.

Para la medición de este primer objetivo se utilizó la escala de conocimiento de forma generalizada y luego se comparó con las tres variables de tiempo de experiencia presentadas en el perfil sociodemográfico de los participantes, para identificar tendencias y/o relaciones. Según presentado en la tabla 3, la mayoría de los profesionales de enfermería (81.6%; n=40) manifestaron en la prueba un nivel medio de conocimiento. Esto significa que contestaron de manera correcta entre 7 a 9 premisas. Seguido de un 10.2% (n=5) de los profesionales de enfermería que presentaron un nivel alto de conocimiento, contestando entre 10 a 12 premisas de forma correcta. El restante 8.2% (n=4) de los profesionales presentaron un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 1: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el uso y administración de amiodarona durante emergencias

Nivel de conocimiento	Frecuencias	Porcentajes
Alto	5	10.2
Medio	40	81.6
Bajo	4	8.2
Total	49	100.0

Al relacionar las variables de años de experiencias de los profesionales de enfermería con el nivel de conocimiento en la administración y uso de la amiodarona durante emergencias, se manifestó lo siguiente. En el caso de los años de experiencia de los profesionales en el área de enfermería relacionado con el nivel de conocimiento (tabla 4) refleja los años de experiencia en enfermería no los grupos de edades. se destaca que las distribuciones más altas se concentraron en el nivel de conocimiento medio entre los grupos de edades.

Tabla 2:

Distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería por sus años de experiencia en el área de enfermería.

Años de experiencia en enfermería	Nivel de conocimiento						Total
	Alta		Media		Baja		
	F	%	F	%	F	%	
Menos de 1 año	0	0	3	100	0	0	3
1-5 años	3	21	11	79	0	0	14
6-10 años	0	0	4	57	3	43	7
11 años o más	2	1	22	88	1	11	25
Total	5	10	40	82	4	8	49

Por otro lado, en el caso de los años de experiencia de los profesionales por años de experiencia administrando amiodarona relacionado con el nivel de conocimiento (tabla 2), se destacó lo siguiente. Las distribuciones más altas, nuevamente, se concentraron en el nivel de conocimiento medio entre los grupos de años de experiencia.

Tabla 3:

Distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el uso y administración de amiodarona con los años de experiencia administrando el medicamento.

Años de experiencia en la administración de amiodarona	Nivel de conocimiento						Total
	Alta		Media		Baja		
	F	%	F	%	F	%	
Ninguna	1	6	15	88	1	6	17
Menos de 1 año	0	0	3	75	1	25	4
3-4 años	1	17	3	50	2	33	6
5 años o más	2	9	19	86	1	5	22
Total	4	8	40	82	5	10	49

Respecto a la experiencia de los profesionales en unidades de intensivo relacionado con el nivel de conocimiento (tabla 4) se destaca, nuevamente, la concentración de la distribución en el nivel de conocimiento medio entre el haber tenido experiencia en la unidad de intensivo o no.

Tabla 4: Distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el uso y administración de amiodarona por experiencia de un año consecutivo en unidades de intensivo.

Experiencia en unidades de intensivo	Nivel de conocimiento						Total
	Alta		Media		Baja		
	F	%	F	%	F	%	
Sí	0	0	8	89	1	11	9
No	4	10	32	80	4	10	40
Total	4	10	40	82	5	8	49

2. Segundo objetivo: Conocer el manejo del personal de enfermería en la aplicación del medicamento al paciente.

Para la medición de este objetivo, se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas, la distribución de respuestas correctas e incorrectas por premisa del cuestionario, las cuales son presentadas a continuación. Según muestra la tabla 7, tres de las 12 premisas del cuestionario, presentaron la mayor cantidad de respuestas acertadas, entre los cuales se mencionan de forma descendente;

- Un 91.8% (n=45) de los participantes contestaron correctamente la premisa 11 “Es necesario la administración intravenosa a través de la bomba de infusión volumétrica “IV Pump”.
- Un 87.8% (n=43) de los participantes contestaron correctamente la premisa 7 “La amiodarona intravenosa, se encuentra en los carros de paro cardiaco”.
- Un 83.7% (n=41) de los participantes contestaron correctamente la premisa 9 “El medicamento de amiodarona es clasificado como bajo riesgo (low alert)”.

Por otro lado, las siguientes 9 de las 12 premisas del cuestionario, presentaron los porcentajes de respuestas correctas más bajos.

- Un 69.4% (n=34) de los participantes contestaron correctamente la premisa 6 “Se puede diluir la amiodarona intravenosa en 0.45% NSS”,
- Un 67.3% (n= 33) de los participantes contestaron correctamente la premisa 12 “En fibrilación ventricular sin pulso se puede administrar amiodarona con dosis inicial de 300 mg y luego 150mg cada 3-5min”.

- Un 59.2% (n=29) de los participantes contestaron correctamente la premisa 4 “Se necesita una bolsa y línea especial para la administración intravenosa de amiodarona.”.
- Un 53.1%(n=26) de los participantes contestaron correctamente la premisa 8 “La amiodarona se puede discontinuar antes de completar el tiempo mínimo establecido por las guías para el uso del mismo”.
- Un 51% (n=25) de los participantes contestaron correctamente la premisa 2 “Luego que termine la dosis de amiodarona intravenoso, si el paciente está estable, es recomendable continuar con amiodarona por boca” y la premisa 5 “La amiodarona intravenosa, se puede administrar en salas generales”.
- Un 46.9% (n=23) de los participantes contestaron correctamente la premisa 10 “La amiodarona necesita ser protegido de la luz durante su administración”.
- Un 36.7% (n=18) de los participantes contestaron correctamente la premisa 1 “La infusión continua de la amiodarona intravenosa, se debe mantener por 48 horas”.
- Un 22.4% (n=11) de los participantes contestaron correctamente la premisa 3 “La dosis de infusión continua intravenosa se debe ajustar a las 12 horas luego de haber iniciado la medicación”.

Tabla 5:

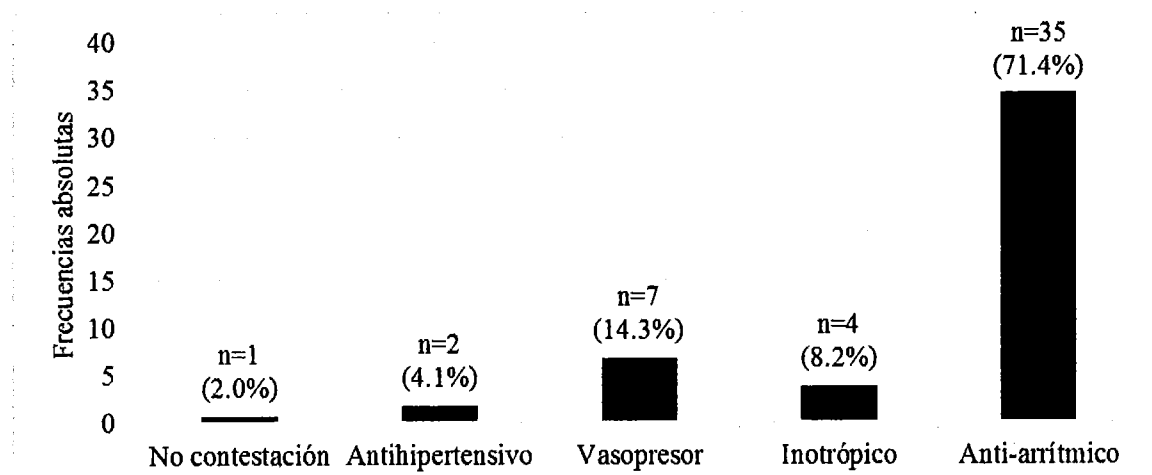
Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas del cuestionario

Premisas	Correcto		Incorrecto		Total
	F	%	F	%	
1. La infusión continua de la amiodarona intravenosa, ¿se debe mantener por 48 horas?	18	36.7%	31	63.3%	49
2. Luego que termine la dosis de amiodarona intravenoso, si el paciente está estable ¿es recomendable continuar con amiodarona por boca?	25	51.0%	24	49.0%	49
3. La dosis de infusión continua intravenosa se debe ajustar a las 12 horas luego de haber iniciado la medicación.	11	22.4%	38	77.6%	49
4. Se necesita una bolsa y línea especial para la administración intravenosa de amiodarona.	29	59.2%	20	40.8%	49
5. La amiodarona intravenosa, ¿se puede administrar en salas generales?	25	51.0%	24	49.0%	49
6. ¿Se puede diluir la amiodarona intravenosa en 0.45% NSS?	34	69.4%	13	26.5%	47
7. La amiodarona intravenosa, ¿se encuentra en los carros de paro cardiaco?	43	87.8%	6	12.2%	49
8. ¿La amiodarona se puede descontinuar antes de completar el tiempo mínimo establecido por las guías para el uso del mismo?	26	53.1%	23	46.9%	49
9. ¿El medicamento de amiodarona es clasificado como bajo riesgo (low alert)?	41	83.7%	8	16.3%	49
10. ¿La amiodarona necesita ser protegido de la luz durante su administración?	23	46.9%	25	51.0%	48
11. ¿Es necesario la administración intravenosa a través de la bomba de infusión volumétrica "IV Pump"?	45	91.8%	4	8.2%	49
12. En fibrilación ventricular sin pulso se puede administrar amiodarona con dosis inicial de 300 mg y luego 150mg cada 3-5min.	33	67.3%	16	32.7%	49

Respecto a la pregunta del cuestionario #13 que auscultaba sobre qué tipo de agente es la amiodarona, según muestra el gráfico 7. Un 71.4% (n=35) de los participantes contestaron correctamente indicando que es un anti-arrítmico.

No obstante, se reflejaron también respuestas incorrectas. Un 14.3% (n=7) mencionaron que la amiodarona es un vasopresor, un 8.2% (n=4) contestaron que un inotrópico, un 4.1% (n=2) antihipertensivo y el restante 2% (n=1) no ofreció contestación.

Gráfica 7: Distribución de respuestas de los participantes sobre qué es amiodarona.



Resumen

Mediante este capítulo se evidencia el perfil sociodemográfico de los participantes, cuyo género predomina el femenino, con un nivel de educación de bachillerato en enfermería con considerables años de experiencia fungiendo en su profesión y administrando el agente amiodarona. No obstante, se observó la falta de experiencia en unidades de intensivo. Igualmente, se evidencia en esta sección el nivel de conocimiento medio de los participantes con relación al uso y administración de amiodarona durante emergencias.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Introducción

Este capítulo consiste de la discusión y el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos de estudio. Una vez realizado el análisis, emergen las conclusiones e implicaciones para el área de enfermería. Igualmente, se discuten las limitaciones del estudio y el desarrollo de recomendaciones para investigaciones futuras.

Análisis de los hallazgos basado en los objetivos

Según los resultados obtenidos en el primer y segundo objetivo, se evidencia que el profesional de enfermería posee un nivel medio de conocimiento sobre el uso y administración de amiodarona durante emergencias. De acuerdo a la escala de medición desarrollada, la mayoría de los participantes contestaron de forma correcta entre 7 a 9 preguntas, de 13 premisas en total que consistió el cuestionario.

De las 13 premisas, en cuatro se reflejaron los mayores porcentajes de profesionales que acertaron en su respuesta. Estas cuatro premisas estuvieron relacionadas con la administración intravenosa a través de la bomba de infusión volumétrica "IV Pump", la amiodarona intravenosa, se encuentra en los carros de paro cardíaco y con que el medicamento no es clasificado como bajo riesgo. Además, la mayoría también contestó de forma acertada el tipo de agente que es la amiodarona. No obstante, en el restante de las premisas (9) se reflejaron bajos porcentajes de respuestas acertadas, unas más bajas que otras. Estas vinculadas a su dosificación y administración.

Análisis Basado en Marco Conceptual

Cuando nos graduamos de un programa universitario los exestudiantes salen con mucho conocimiento teórico y los más actualizados, pero esto no es sinónimo de seguridad o de estar 100 % listo para entrar a campo laborar para el cual te preparaste, según John Dewey enseñar los conocimientos a una persona en forma práctica es mejor que teórica y aunque siempre estarán de la mano, no es lo mismo estudiarlo alguna destreza, que practicarla todos los días.

Hay muchas formas de aprender, pero según la teoría de la teorizante de enfermería Patricia Benner (De Principiante a Experta) el nivel de conocimiento y destrezas de los profesionales de enfermería va a variar según sus años de experiencia de trabajo en un área determinada, esto se debe según ella a que los profesionales de enfermería van adquiriendo más y mejor conocimiento según están ejerciendo su profesión con el paso de los años.

La teoría de Patricia Benner (De Principiante a Experta) se compone de 5 etapas que se dividen de las siguientes formas, (enfermería global) Etapa 1: "Principiante" La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella. La etapa 2 "Principiante avanzada" En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige. La etapa 3 "Competente" Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una

por esta razón que las distribuciones más altas en la clasificación de banner se encontraron por debajo del nivel competente según Banner.

Conclusiones

Una vez expuestos los resultados de la presente investigación, extraemos las conclusiones de la misma. A continuación se presentan las conclusiones del estudio de investigación cuyo propósito es explorar el conocimiento del profesional de enfermería en la administración y uso de la amiodarona durante emergencias. Primero, se enuncian las conclusiones siguiendo el orden de los hallazgos presentados en el capítulo anterior.

1. En general, los profesionales de enfermería demostraron tener conocimiento general sobre la amiodarona y su administración.
2. La mayoría de los profesionales de enfermería demostraron tener un nivel de conocimiento medio sobre el uso y la administración de amiodarona durante emergencias.
3. La mayoría de los profesionales de enfermería tenían un nivel de bachillerato educativo.
4. Poco más de la mitad (51%; n=25) de los profesionales de enfermería que participaron del presente estudio tenían 11 años o más de experiencia en el área de enfermería.
5. Poco más de la mitad (57.1%; n=28) de los profesionales de enfermería tenían más de tres años de experiencia administrando amiodarona.
6. La mayoría de los profesionales de enfermería no tenían un año consecutivo de experiencia en intensivo.

7. No se encontró tendencia o relación entre los años de experiencia de los profesionales en enfermería, administrando amiodarona y el tiempo de experiencia en una unidad de intensivo con el nivel de conocimiento sobre los el uso y administración del medicamento durante emergencias.
8. Las premisas de la prueba identificadas con mayor distribución de contestaciones correctas estuvieron relacionadas al conocimiento sobre el tipo de agente, su clasificación y donde se puede encontrar.
9. Las premisas identificadas con menor distribución de contestaciones correctas estuvieron relacionadas al conocimiento sobre las siguientes áreas: dosificaciones y su administración.

Implicaciones para enfermería

Los profesionales de enfermería están en constante aprendizaje, esta es una profesión donde una mala decisión puede causarle graves daños y/o hasta la muerte a un paciente, es muy importante que los profesionales de enfermería están completamente seguros de lo que están haciendo, aunque esto requiera que en cada intervención que se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella solicite ayuda de alguien con el conocimiento.

Lamentablemente no es válido decir que las distribuciones más altas de conocimiento en uso y administración de amiodarona se concentraron en el nivel de conocimiento medio., un nivel medio no es aceptable cuando la vida de una persona está en riesgo, cualquiera de las preguntas contestada de forma incorrecta alteraría el tratamiento del paciente y por lo tanto puede causar daños, incluida la muerte.

Es importante para enfermería estar educados para sobre los medicamentos de alto riesgo como la amiodarona, porque esto son más peligroso que los medicamentos regulares.

Limitaciones

1. La muestra del estudio, fue derivada por disponibilidad. Los resultados no son representativos ni concluyentes para toda la isla de Puerto Rico.
2. Los estudio descriptivos no permiten establecer relaciones causales entre las variables, estimar factores de riesgo y establecer asociaciones entre factores de riesgo y resultados.
3. La medición de la variable conocimiento se realizó a través de una escala mutuamente excluyente de cierto y falso. Este tipo de clasificación dicotómica puede limitar la información recopilada.
4. La falta y carencia de estudios realizados sobre el tema de investigación en Puerto Rico durante la revisión de literatura, dificultó el proceso de análisis y validación de los datos encontrados.

Recomendaciones

1. Desarrollar un curso de medicamentos de alto riesgo para el colegio de enfermería y ofrecerlo como educaciones continua.
2. Ofrecer orientación al personal de enfermería graduada en el proceso de reclutamiento de las instituciones con relación a los medicamentos de alto riesgo del carro de paro cardiaco.
3. Los profesiones de la salud están en constante cambio, por ende deben mantenerse a la vanguardia de los cambios y esto incluye el tema de medicamentos.

Referencias

AnesNet (2016). Amiodarona. Recuperado de

<https://www.uam.es/departamentos/medicina/anesnet/agenda/farmacologia/amiodarona.html>.

Benner, Patrick (1984) From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Bush, Hatton, Winterstein, Thomson & Woo (2008). Effects of concomitant amiodarone and haloperidol on Q-Tc interval prolongation. Am J Health-Syst Pharm—Vol 65 Dec 1, 2008.

Castellanos, Edgardo (2010). Estudio Dionysos: Dronedarona versus Amiodarona en Fibrilación Auricular Persistente. Recuperado de <https://secardiologia.es/arritmias/cientifico/blog-actualizaciones-bibliograficas/6352-estudio-dionysos-dronedarona-versus-amiodarona-en-fibrilacion-auricular-persistente>.

Colegio de Profesionales de Enfermería (2010). Estadísticas. Recuperado de internet www.cpepr.org.

Consejo Internacional de Enfermería (2016) Recuperado de internet <http://www.icn.ch/es/>.

Donovan, Kate (2012). Amiodarone and its role in arrhythmia. Nurse Prescribing 2012 Vol 10, No 5.

ENDI (2015). Fibrilación atrial: una arritmia cardiaca que debes conocer. Recuperado de <https://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/fibrilacionatrialunaarritmiacardiacaquedebeconocer-2006410/>.

- Garguichevich, Jorge (2001). Prevención de muerte súbita: amiodarona versus Cardio desfibrilador implantable. La importancia de una adecuada lectura de los trabajos científicos. Recuperado de <http://www.fac.org.ar/revista/01v30n2/gargui/gargui.PDF>.
- Goldschlager N, Epstein AE, Naccarelli G (2010) Practical guidelines for clinicians who treat patients with amiodarone Practice subcommittee, North American Society of Pacing and Electrophysiology. Arch Intern Med 160: 1741–48. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=23823&pagina>.
- Gupta, S; Tiruvoipati, R & Green, C. (2015). Atrial Fibrillation and Mortality in Critically Ill Patients: A Retrospective Study. AJCC American Journal Of Critical Care, July 2015, Volume 24, No. 4.
- Hospital Universitario La Princesa (2017). Actividad Científica. Recuperado de http://originwww.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142673146762&language=es&page name=HospitalLaPrincesa%2FPage%2FHPRi_contenidoFinal.
- Milutinovic, D; Simin, D, & Zec, D. (2015). Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00677.pdf.
- Rizzo, Leonardo & Bruno, Oscar (2012). Amiodarona y disfunción tiroidea. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000100016.

- Sheba, Rienstra, Crijins, Links, Wiesfield, Hillege, Bosker, Lok, Van Gelder (2008).
Continuous vs Episodic Prophylactic Treatment With Amiodarone for the
Prevention of Atrial Fibrillation. JAMA, October 15, 2008—Vol 300, No. 15.
- Siddoway LA (2003) Amiodarone: guidelines for use and monitoring. Am Fam Physician
68(11): 2189–96.
- Soler, Caridad (2011). Conocimiento médico y su gestión. Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400013.
- Texas Heart Institute (2016). Antiarrimicos. Recuperado de
http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Meds/antia_sp.cfm.
- Williams, Lynda. Medical – Surgical Nursing, 5th Edition. Capítulo 25: 449-521.
- Williams, Lynda (2011). Nursing care of patients with cardiac dysrhythmias.
Understanding Medical Surgical Nursing. 4th Edition.
- Zimetbaum, Peter (2007). Amiodarone for Atrial Fibrillation. The New England Journal of
Medicine. 356 (9) :935-941.

Apéndices

APÉNDICE A
Hoja Informativa



**Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
Bayamon
Escuela de ciencias de la Salud
Departamento de enfermería**

Información para participar en un estudio/investigación

Hoja Informativa

El Conocimiento de Profesional de Enfermería Graduada en la Administración y Uso de Amiodarona Durante Emergencias

Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

Wilberto García Jiménez: Investigador Principal (IP)/Estudiante y mentora: Dra. María J. Colon, le invitan a formar parte de una investigación, El propósito de este estudio es examinar el conocimiento del profesional de enfermería en la administración del medicamento amiodarona.

Nuestra participación en esta investigación consiste en implementar un cuestionario que le tomara aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Riesgos e Incomodidad

El único riesgo potencial de los participantes es sentirse levemente cansados al completar el cuestionario

Posibles Beneficios

Este estudio de investigación ayudara a mejorar el conocimiento general de los profesionales de enfermería en la administración y uso del amiodarona.

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. La recolección de datos se llevara a cabo y estaran bajo la custodia del investigador y los cuestionarios serán guardados en la residencia principal del investigador bajo llave en un archivo por un tiempo máximo de 5 años según determina el IRB. Luego de los 5 años se procede a destruir todos los cuestionarios con el uso de una trituradora de papel.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Wilberto García Jiménez wgarcia51@email.suagm.edu teléfono 787-478-0318 o mjcolon@suagm.edu

Tel: 787-403-8875. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.

APÉNDICE B

Cuestionario



***El conocimiento del profesional de enfermería en la administración
del medicamento amiodarona.***

(Autor: Wilberto García, 2017)

Introducción: *Por favor dedica un tiempo para completar este cuestionario. El mismo consiste de dos partes. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales y será utilizada para fines estadísticos y educativos. Cualquier duda que tenga favor de indicarlo para asistirle. Favor de contestar todas las aseveraciones seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas.*

Parte I. Perfil Socio-demográfico

1. Genero

_____ Masculino

_____ Femenino

_____ Otros

2. Edad del participante

_____ 21-30 años

_____ 31-40 años

_____ 41-50 años

_____ 51 años o más

3. Nivel educativo en enfermería:

_____ Grado Asociado

_____ Bachillerato

_____ Maestría

_____ Doctorado

4. Años de experiencia en enfermería

_____ Menos de 1 año

_____ 1-5 años

_____ 6-10 años

_____ 11 años o más

5. Años de experiencia en la administración y uso de amiodarona

_____ Ninguna

_____ Menos de 1 año

_____ 1-2 años

_____ 3-4 años

_____ 5 años o más

6. Ha trabajado en unidades de intensivo por más de 1 año consecutivos.

_____ Si

_____ No

Parte II

Instrucciones: Favor de contestar las siguientes aseveraciones seleccionando la mejor contestación con una marca de cotejo (✓).

ASEVERACIONES	CIERTO	FALSO
1. La infusión continua de la amiodarona intravenosa, ¿se debe mantener por 48 horas?		
2. Luego que termine la dosis de amiodarona intravenoso, si el paciente está estable, ¿es recomendable continuar con amiodarona por boca?		
3. La dosis de infusión continua intravenosa se debe ajustar a las 12 horas luego de haber iniciado la medicación.		
4. Se necesita una bolsa y línea especial para la administración intravenosa de amiodarona.		
5. La amiodarona intravenosa, ¿se puede administrar en salas generales?		
6. ¿Se puede diluir la amiodarona intravenosa en 045% NSS?		
7. La amiodarona intravenosa, ¿se encuentra en los carros de paro cardiaco?		
8. ¿La amiodarona se puede descontinuar antes de completar el tiempo mínimo establecido por las guías para el uso del mismo?		
9. ¿El medicamento de amiodarona es clasificado como bajo riesgo (low alert)?		
10. ¿La amiodarona necesita ser protegido de la luz durante su administración?		
11. ¿Es necesario la administración intravenosa a través de la bomba de infusión volumétrica "IV Pump"?		
12. En fibrilación ventricular sin pulso se puede administrar amiodarona con dosis inicial de 300 mg y luego 150mg cada 3-5min.		
SELECCIONE LA MEJOR RESPUESTA		
13. ¿Qué es la amiodarona? a) Antihipertensivo b) Vasopresor c) Inotrópico d) Anti-arritmicos	A _____ B _____ C _____ D _____	

APÉNDICE C
Aprobación de IRB



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ
 Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
 Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
 Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 21 de febrero de 2018

Investigador principal : Wilberto García Jiménez, BSN

Título protocolo : El Conocimiento de Profesional de Enfermería Graduada en la Administración y Uso de Amiodarona Durante Emergencias

Mentor : María J. Cotón Pérez, DNP

Número de protocolo : 01-637-18

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Bayamón
Escuela de Ciencias de la Salud
Programa de Maestría

Tipo de revisión : Exento

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 21 de febrero de 2018

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como Exento con un periodo de vigencia de 21 de febrero de 2018 al 20 de febrero de 2019.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.

