

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA DE EMERGENCIAS EN
EL MANEJO DE PACIENTES CARDIACOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR.
JULIO CESAR DEMARINI CARO – CHANCHAMAYO - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:
CRISTIAN JESÚS YAPIAS VARGAS
MARIA ANGELA MANDUJANO HUAMAN

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. HAYDDE BLANCA ROMÁN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: MG. CÉSAR ANGEL DURAND CONTRERAS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 71-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Setiembre del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 303-2020-D/FCS de fecha 10 de Setiembre del 2020

DEDICATORIA

La investigación está dedicada a mi madre Ana y mis abuelos Olinda y Godoy por ser el apoyo incondicional en mi formación personal y profesional.

María Angela

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional durante mi formación personal y profesional, que depositaron su confianza en cada reto que se presentaba.

Cristian Jesús

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos concretar nuestro objetivo y por habernos guiado en el camino de la felicidad.

A nuestros padres que siempre estuvieron con nosotros y nos apoyaron en la formación académica.

A los docentes de la Universidad Nacional de Callao, en especial al Programa de Segunda Especialidad, por brindarnos sus conocimientos en y que contribuyeron en nuestra formación profesional.

Al Director del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” – Chanchamayo, Junín, por permitirnos realizar la investigación en la Unidad de Emergencia.

CONTENIDO

PÁGINA DE RESPETO	ii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
I. 1.1.Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problema específico	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivo específico	18
1.4. Justificación	18
1.4.1. Justificación social	18
1.4.2. Justificación teórica	18
1.4.3. Justificación metodológica	19
II. 2.1.Antecedentes	20
2.1.1. Antecedente internacional	20
2.1.2. Antecedente nacional	23
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Paciente cardiaco	27
2.2.2. La labor de la enfermera ante la insuficiencia cardiaca	31
2.2.3. Conocimiento de la enfermera	31
2.2.4. Práctica de la enfermera	34
2.3. Definición de términos	38

III.	3.1. Hipótesis	39
	3.1.1. Hipótesis general	39
	3.1.2. Hipótesis específicas	39
	3.2. Definición conceptual de variables	39
	3.2.1. Variable 1	39
	3.2.2. Variable 2	40
	3.3. Operacionalización de variables	40
IV.	4.1. Método de investigación	41
	4.2. Tipo de investigación	41
	4.3. Nivel de investigación	41
	4.4. Diseño de la investigación	41
	4.5. Población y muestra	42
	4.5.1. Población	42
	4.5.2. Muestra	42
	4.6. Lugar de estudio	42
	4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
	4.7.1. Técnicas	43
	4.7.2. Instrumentos	43
	4.8. Análisis y procesamiento de datos	43
V.	5.1. Presentación de resultados	44
	5.1.1. Información complementaria	44
	5.1.2. Resultados de la encuesta	47
	5.1.3. Resultados del check list	50
	5.1.4. Manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo	53
	5.1.5. Manejo en emergencia y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo	55
	5.1.6. Conocimientos y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo	56

VI.	6.1. Discusión de resultados	58
	6.1.1. Manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo	58
	6.1.2. Manejo en emergencias y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo	59
	CONCLUSIONES	62
	RECOMENDACIONES	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
	ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los Enfermeros	44
Tabla 2. Sexo	46
Tabla 3. Formación en el área de especialidad	47
Tabla 4. Resultados de la encuesta aplicada	48
Tabla 5. Resultados del check list aplicado	51
Tabla 6. Puntuaciones del manejo inicial de pacientes cardiacos	54
Tabla 7. Correlación de Spearman - Manejo inicial	54
Tabla 8. Puntuaciones del manejo en emergencia de pacientes cardiacos	55
Tabla 9. Correlación de Spearman - Manejo en emergencia	56
Tabla 8. Puntuaciones nivel de conocimientos y práctica de los Enfermeros	57
Tabla 9. Correlación de Spearman - Manejo en emergencia	57
Tabla 12. Manejo inicial 1	73
Tabla 13. Manejo inicial 2	74
Tabla 14. Manejo inicial 3	75
Tabla 15. Manejo inicial 4	76
Tabla 16. Manejo inicial 5	77
Tabla 17. Manejo inicial 6	78
Tabla 18. Manejo de emergencia 1	79
Tabla 19. Manejo de emergencia 2	80
Tabla 20. Manejo de emergencia 3	81
Tabla 21. Manejo de emergencia 4	82
Tabla 22. Manejo de emergencia 5	83
Tabla 23. Manejo de emergencia 6	84
Tabla 24. Manejo de emergencia 7	85
Tabla 25. Manejo de emergencia 8	86
Tabla 26. Manejo de emergencia 9	87
Tabla 27. Manejo de emergencia 10	88
Tabla 28. Manejo de emergencia 11	89
Tabla 29. Manejo inicial 1	93
Tabla 30. Manejo inicial 2	94
Tabla 31. Manejo inicial 3	95

Tabla 32. Manejo inicial 4	96
Tabla 33. Manejo inicial 5	97
Tabla 34. Manejo inicial 6	98
Tabla 35. Manejo de emergencia 1	99
Tabla 36. Manejo de emergencia 2	100
Tabla 37. Manejo de emergencia 3	101
Tabla 38. Manejo de emergencia 4	102
Tabla 39. Manejo de emergencia 5	103
Tabla 40. Manejo de emergencia 6	104
Tabla 41. Manejo de emergencia 7	105
Tabla 42. Manejo de emergencia 8	106
Tabla 43. Manejo de emergencia 9	107
Tabla 44. Manejo de emergencia 10	108
Tabla 45. Manejo de emergencia 11	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los Enfermeros	45
Figura 2. Sexo	46
Figura 3. Formación complementaria	47
Figura 4. Nivel de conocimientos en el manejo inicial	49
Figura 5. Nivel de conocimientos en el manejo en emergencia	49
Figura 6. Nivel de conocimientos – Calificación general	50
Figura 7. Nivel de práctica en el manejo inicial	52
Figura 8. Nivel de práctica en el manejo en emergencia	52
Figura 9. Nivel de práctica – Calificación general	53
Figura 10. Manejo inicial 1	73
Figura 11. Manejo inicial 2	74
Figura 12. Manejo inicial 3	75
Figura 13. Manejo inicial 4	76
Figura 14. Manejo inicial 5	77
Figura 15. Manejo inicial 6	78
Figura 16. Manejo de emergencia 1	79
Figura 17. Manejo de emergencia 2	80
Figura 18. Manejo de emergencia 3	81
Figura 19. Manejo de emergencia 4	82
Figura 20. Manejo de emergencia 5	83
Figura 21. Manejo de emergencia 6	84
Figura 22. Manejo de emergencia 7	85
Figura 23. Manejo de emergencia 8	86
Figura 24. Manejo de emergencia 9	87
Figura 25. Manejo de emergencia 10	88
Figura 26. Manejo de emergencia 11	89
Figura 27. Manejo inicial 1	93
Figura 28. Manejo inicial 2	94
Figura 29. Manejo inicial 3	95
Figura 30. Manejo inicial 4	96
Figura 31. Manejo inicial 5	97

Figura 32. Manejo inicial 6	98
Figura 33. Manejo de emergencia 1	99
Figura 34. Manejo de emergencia 2	100
Figura 35. Manejo de emergencia 3	101
Figura 36. Manejo de emergencia 4	102
Figura 37. Manejo de emergencia 5	103
Figura 38. Manejo de emergencia 6	104
Figura 39. Manejo de emergencia 7	105
Figura 40. Manejo de emergencia 8	106
Figura 41. Manejo de emergencia 9	107
Figura 42. Manejo de emergencia 10	108
Figura 43. Manejo de emergencia 11	109

RESUMEN

Es importante mencionar que un paciente cardiaco es aquel que padece de insuficiencia cardiaca debido a que el corazón no bombea sangre a todo el cuerpo de manera correcta debido a las afecciones de las arterias estrechadas en el corazón, razón por la cual no se pueden revertir las afecciones pero si los tratamientos para mejorar las condiciones del paciente, en ese sentido la investigación plantea evaluar el manejo de los pacientes cardiacos por parte de los Enfermeros al momento del ingreso al servicio de emergencia o también conocido como momento de ingreso y durante la emergencia es decir posterior al ingreso. El objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la Enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio César Demarini Caro". Para hacer posible la investigación se utilizaron instrumentos de recolección de datos como el cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos, como también se utilizó el check list para evaluar mediante la observación el nivel de práctica de los Enfermeros en la Unidad de Emergencia del Hospital. Como resultado de la investigación se obtuvo que el nivel conocimientos de los Enfermeros es alto para una proporción del 35% equivalente a 7 trabajadores, en cuanto al nivel de práctica en el manejo de pacientes cardiacos dicho nivel es alto con una proporción del 45% equivalente a 9 Enfermeros; del mismo modo es necesario mencionar que la correlación que existe el nivel de conocimientos y el nivel práctica de los Enfermeros es directa y moderada ya que el valor obtenido de la Correlación de Spearman es de 0.73 (positivo=directa). Se llegó a la conclusión de que la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica en el manejo de pacientes cardiacos es directa. Además, se sugiere que para próximas investigaciones se incrementen los criterios de evaluación en los instrumentos de recolección de datos ya que se tuvo un mayor porcentaje de Enfermeros con especialidad en el área que no obtuvieron niveles altos de conocimientos y práctica en el manejo de pacientes cardiacos.

Palabras clave: Enfermera/o, conocimientos, insuficiencia cardiaca, práctica, unidad de emergencia.

ABSTRACT

It is important to mention that a cardiac patient is one who suffers from heart failure because the heart does not pump blood throughout the body correctly due to conditions of the narrowed arteries in the heart, which is why it is not possible to reverse the conditions but if treatments to improve the patient's conditions, in this sense the research aims to evaluate the management of cardiac patients by nurses at the time of admission or also known as the time of admission and during the emergency, that is, after admission . The objective of the research is to determine the relationship between the knowledge and practice of the Nurse in the management of cardiac patients at the Regional Hospital of Tropical Medicine "Dr. Julio César Demarini Caro". To make the investigation possible, data collection instruments such as the questionnaire were used to assess the level of knowledge, as well as the check list was used to evaluate by observation the level of practice of the Nurses in the Hospital Emergency Unit. As a result of the research, it was obtained that the level of knowledge of the Nurses is high for a proportion of 35% equivalent to 7 workers, regarding the level of practice in the management of cardiac patients, this level is high with a proportion of 45% equivalent 9 Nurses; Similarly, it is necessary to mention that the correlation between the level of knowledge and the practical level of the Nurses is direct and moderate, since the value obtained from the Spearman Correlation is 0.73 (positive = direct). It was concluded that the relationship between the level and the level of knowledge and practice in the management of cardiac patients is direct. In addition, it is suggested that for future investigations, the evaluation criteria be increased in the data collection instruments, since there was a higher percentage of Nurses with a specialty in the area who did not obtain high levels of knowledge and practice in the management of cardiac patients.

Key words: Nurse, knowledge, heart failure, practice, emergency unit.

INTRODUCCIÓN

Se debe reconocer que la insuficiencia cardiaca es el resultado de algún desorden de carácter estructural o funcional del corazón que altera la capacidad de llenado del corazón y el bombeo a todo el cuerpo, alterando su funcionamiento normal.

El objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo. Ya que la realidad de los pacientes que sufren de insuficiencia cardiaca se incrementa debido a los malos hábitos y baja calidad de vida, es así que en esta investigación se pretende evaluar el nivel de conocimientos y práctica de los Enfermeros en el manejo de pacientes cardiacos que acuden o llegan a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional.

Para lograr el objetivo planteado, se desarrolla el cuestionario de preguntas el cual se aplica a 20 enfermeros quienes conforman la muestra para obtener el nivel de conocimientos tanto en el manejo inicial como en el manejo de emergencias de los pacientes cardiacos; de igual modo se aplica el check list en el campo de acción, es decir en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional donde se encuentran a los pacientes cardiacos, posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección se continua con el desarrollo de la correlación e Spearman ya que las variables pertenecen a la categoría ordinal en los niveles alto, medio y bajo.

Es así que la investigación se presenta el capítulo I del planteamiento del problema el cual contiene la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación; en el capítulo II se presenta el marco teórico con los antecedentes, bases teóricas y la definición de términos referentes a la investigación; en el capítulo III se presenta la hipótesis y variables de la investigación que contiene las hipótesis, definición conceptual de variables y operacionalización de variables; el capítulo IV contiene el diseño metodológico de la investigación en el cual se encuentra el método, tipo, nivel y diseño de investigación como también la población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el análisis y procesamiento de datos; en el capítulo V de resultados se adjunta la información complementaria de los

Enfermeros en la Unidad de Emergencia, resultados de la encuesta y check list aplicados y las correlaciones respectivas; finalmente en el capítulo VI se adjunta la discusión de resultados de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad cardiovascular, de acuerdo a los estudios y estadísticas proporcionados por la Organización Mundial de Salud, se conceptualiza como un determinado conjunto de trastornos en el funcionamiento del corazón, fundamentalmente de los vasos sanguíneos de e este órganos del ser humano, y cuyas características fundamentales son la falla cardiaca y de acuerdo a la American College of Cardiology/American Heart Asociation Comoun viene a ser un síndrome de carácter complejo que viene a ser el resultado de algún desorden cualquiera, esto quiere decir que puede ser de carácter estructural o funcional del corazón, que cambia su capacidad de llenado de eyección de la sangre, alterando definitivamente su funcionamiento. (1)

A nivel internacional, aproximadamente según cálculos estadísticos realizados el año 2008, por esta enfermedad dejaron de existir 7,3 millones de personas, que representa un treinta por ciento (30%) del total de la población, de estos 7,3 millones de personas que murieron por causa de cardiopatía, y se calcula escalofriantemente para el año 2030, fallecerán aproximadamente, 23,3 millones de personas. Esto quiere decir que esta falla cardiaca, influye negativamente en la salud pública, pero esto ocurre curiosamente más en los países industrializados así por ejemplo en los Estados Unidos, existen un millón que se encuentran en los hospitales tanto privados como estatales. (1)

En el Perú, de la misma manera también existe esta enfermedad que afecta a un gran sector de nuestra población es así que esta enfermedad cardiovascular representa actualmente un grave problema de salud pública, como consecuencia a su prevalencia y alta de morbi-mortalidad y mucho precio de tratamiento económico. Anualmente fallecen más individuos por alguna de estas enfermedades a diferencia de otras enfermedades. Se estimó que el año 2008 fallecieron 17,3 millones de individuos por enfermedades de carácter cardiovasculares, lo que vendría a ser el

30% de las muertes registradas estadísticamente en el mundo. De esas muertes o fallecimientos, 7,3 millones de fallecimientos las causas fueron cardiopatías coronarias, y 6,2 millones a accidentes denominados clínicamente de carácter cerebrovasculares. Las enfermedades cardiovasculares influyen negativamente a los países denominados tercermundistas que sus ingresos vienen a ser mínimos y medios; más del 80% de las muertes se producen en esos países se producen por la causa ya mencionada, afectando igual a varones y mujeres. De aquí se ha estimado de acuerdo a los entendidos que los cálculos proyectados para el año 2030, casi 23,6 millones de individuos fallecerán por alguna enfermedad cardiovascular, fundamentalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se calcula que estas enfermedades son el principal origen de fallecimientos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, se hicieron exámenes el 2009, una media aproximada de 379 cateterismo cardiacos de diagnóstico, 184 angioplastias y 87 cateterismo de diagnóstico no coronario. (2)

Por otro lado, en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro existe gran afluencia de pacientes en el servicio de emergencia ya que cada setenta y dos horas ingresa un paciente con dolor torácico.

Las enfermeras tienen un periodo corto en el mencionado servicio ya que continuamente el departamento de enfermería realiza rotación de personal a su vez no reciben capacitación continua y actualización sobre el manejo de dichos pacientes; ya que al observar su actuar frente a un caso que amerita intervención rápida se puede comprobar que el personal tiene dificultades serias durante la atención, por ejemplo, no identifica adecuadamente los signos, tampoco conoce el tipo prioridad; porque al preguntar a algunas de ellas refieren que primero se le apertura la ficha de atención, luego se le controla las funciones vitales seguido a ello se espera su evaluación con el medico; lo cual hace que el paciente se complique por la demora, ya que hay que llamar al médico de guardia o de piso.

La competencia del profesional de enfermería se ve dividida ya que todos son especialistas en emergencias y urgencias, pero no todos están capacitados convenientemente para responder a la realidad ya que refieren un sin número de

razones como no tener tiempo para su entrenamiento y/o actualización en sus conocimientos, esto se puede comprobar ya que al revisar documentación en el área de capacitación del personal no se encuentran evidencias de programación alguna para capacitación correspondiente al departamento de enfermería; se puede inferir entonces que de continuar esta situación en el servicio de emergencia se irán incrementando las incidencias de complicaciones en el paciente con esta patología que generan transferencias internas a la unidad de cuidados intensivos de la institución.

Esta situación, nos lleva al interés de conocer cuánto sabe la enfermera sobre la intervención en eventos de esta naturaleza por lo que formulamos el siguiente problema de investigación:

I.2. Formulación del problema

I.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo - 2020?

I.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de la enfermera en el manejo inicial de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo?
- ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de la enfermera en el manejo de emergencia de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo.

I.3.2. Objetivo específico

- Identificar los conocimientos y práctica de la enfermera en el manejo inicial de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo
- Identificar los conocimientos y práctica de la enfermera en el manejo en emergencia en pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo.

1.4 Justificación

1.4.1. Justificación social

Desde la perspectiva de la profesión de enfermería en la práctica existe la necesidad en la salud pública y en emergencia; cuando el desarrollo de la investigación propone estrategias y contribuyan a la solución de un problema.

En ese sentido, es importante para el beneficio de la comunidad en general porque se mejorará la atención en emergencia, además beneficiará a los estudiantes de la carrera de enfermería a nivel nacional e internacional ya que dispondrán de este estudio como un referente de aprendizaje, sobre los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro.

I.1.1. Justificación teórica

La justificación teórica resalta la importancia que tiene la investigación de un problema en el desarrollo de una teoría científica (4).

Desde la óptica investigativa puede, la investigación puede ser resuelta definitivamente con el estudio y análisis de la literatura científica que actualmente se tiene, que al final contribuya a la propuesta que nos hemos planteado y que definitivamente va dirigida al cuidado y tratamiento del paciente cardiaco.

I.1.2. Justificación metodológica

La justificación metodológica se desarrolla cuando el proyecto de investigación propone una nueva estrategia para la generación del conocimiento confiable y válido.

Para determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos se emplearon instrumentos de recolección de datos que, se obtuvieron directamente de los enfermeros y enfermeras asignados al área de emergencia del Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

II.1.1. Antecedente internacional

Rojas, J. Moscoso, L. en la tesis Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería, para la Revista Cultura de los cuidados de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá Colombia; 2020, (8); cuyo objetivo fue describir y analizar los enfoques teóricos de enfermería, que han sido utilizados para la investigación sobre adherencia al tratamiento en personas con enfermedades cardiovasculares; acerca de la metodología se realizó una revisión integrativa descriptiva entre los años 2005 al 2018, con una muestra de 27 artículos originales, de revisión. En los resultados, se identificaron 4 teorías de enfermería que más se han trabajado con relación a la adherencia al tratamiento: Teoría del Proceso de Enfermería Deliberativa, Teoría de la Autoeficacia, Teoría de Autocuidado y Teoría del autocuidado en Falla Cardíaca; evidenciando en la literatura predominio de estudios descriptivos, metodológicos y de intervención utilizando estos enfoques teóricos. Llegó a la conclusión de que, los marcos teóricos de enfermería han permitido el avance investigativo en la adherencia de esta población; no obstante, para la evolución del conocimiento se requiere explorar otros enfoques teóricos situacionales o derivados de la práctica.

Guambo, J.; Iza, M. en la tesis Acciones de enfermería en el adulto mayor con insuficiencia cardíaca previo a la obtención del título de licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Chimborazo; Riobamba, Ecuador, 2019, (6); cuyo objetivo fue, conocer las acciones de enfermería aplicables en el adulto mayor con insuficiencia cardíaca. La investigación se desarrolló por medio de un estudio de tipo documental, basado en una revisión bibliográfica. La revisión bibliográfica, permitió definir las etiquetas diagnósticas principales de los pacientes con insuficiencia cardíaca, las cuales fueron; exceso de volumen de líquidos, disminución del gasto cardiaco, intolerancia a la actividad, patrón respiratorio ineficaz, deficiente ventilación espontánea, fatiga, déficit de autocuidado, ansiedad,

riesgo de caídas, riesgo de nivel de glucemia inestable, gestión ineficaz de la salud y desesperanza. Los resultados demostraron que, los dominios que se alteran con más frecuencia fueron; eliminación o intercambio de actividad física, reposo, nutrición, tolerancia al estrés, seguridad protección. Llegaron a la conclusión de que, las acciones de las enfermeras en pacientes con insuficiencia cardiaca fueron; monitorización de signos vitales, control de ingesta y eliminación, tratamiento farmacológico, oxigenoterapia, implementación e actividad física, cambios en los hábitos alimenticios y fortalecimiento de los hábitos alimenticios.

Martínez, J.; Lastre, G.; Cassiani, C. en el artículo de investigación Cuidados de Enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA), para la Revista de Enfermería ENE, 2019, (7). El objetivo de la investigación fue, implementar un plan de cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo, por medio de la aplicación del modelo e sistemas de Betty Neuman basados en el uso de taxonomías estandarizadas. Para el desarrollo de la investigación, se empleó un Plan de Cuidados Individualizado (PCI) enfocado para los diagnósticos de; dolor agudo, ansiedad, disminución del gasto cardiaco e interrupción de los procesos familiares. Los resultados de los diagnósticos, evidenciaron que, para el manejo del dolor agudo se logró controlar y disminuir con el apoyo emocional y acompañamiento del enfermero o enfermera; en cuanto a la disminución del gasto cardiaco se logró una disminución moderada debido a que se evitaron actividades de gran intensidad emocional y se fomentaron técnicas de reducción del estrés; y referente a la interrupción de los procesos familiares, se desarrollaron intervenciones dirigidas al buen funcionamiento de la familia, con las cuales se logró una mejoría significativa en los vínculos familiares y una reducción sustancial de los factores estresores interpersonales; así mismo, la buena comunicación familiar como factor primordial, permite la recuperación pronta del paciente con Síndrome Coronario Agudo. Llegaron a la conclusión de que, los pacientes con Síndrome Coronario Agudo necesitan de una gran cantidad de cuidados enfermeros con una visión holística e integrativa, debido a que la compleja patología representa un riesgo inminente para la salud del paciente.

Wilke, A. en la tesis Diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria, Programa de doctorado en Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona; Barcelona, España, 2019, (9); cuyo objetivo fue conocer el grado de adecuación diagnóstica de la IC (Insuficiencia Cardíaca) en las historias clínicas de AP (Atención Primaria); la metodología de diseño fue un estudio observacional multicéntrico transversal, con una muestra de 7 equipos de Atención Primaria de la ciudad de Badalona, los cuales fueron 82 739 pacientes mayores de 14 años. Cuyos resultados fueron que el 72% de los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca en las historias clínicas de atención primaria cumplen con los criterios diagnósticos propuestos por la ESC; a diferencia del 29% restante donde no se ha podido confirmar el diagnóstico a pesar de que la ecocardiografía se encuentra presente en el 85% de las historias clínicas los pacientes, ya que se trata de pacientes en los que la ecocardiografía muestra la FEVI (Fracción de eyección del ventrículo izquierdo) preservada y no se han encontrado registros adicionales que permitan objetivar la existencia de disfunción ventricular. En el 52% de los pacientes, el diagnóstico de insuficiencia cardíaca se registra tras un ingreso hospitalario y es probable que un alto número de esos ingresos por insuficiencia cardíaca, hubieran podido evitarse, si en fases poco sintomáticas se hubiera llevado a cabo el diagnóstico. Llegó a la conclusión de que el 72,1 % de los pacientes revisados disponen de un diagnóstico en las historias clínicas de atención primaria que cumplen con los criterios para el diagnóstico de insuficiencia cardíaca de la ESC., esta cifra se muestra por encima de las observadas en otros estudios, incluido un estudio realizado en un entorno asistencial similar. Existen diferencias de género entre los grupos, ya que los grupos que no se ha podido validar el diagnóstico son mujeres (74%). Por otro lado, la etiología también es diferente, pues el grupo de pacientes con insuficiencia cardíaca confirmada presenta como etiología principal la cardiopatía isquémica a diferencia de los otros dos grupos (IC probable e IC no confirmada) donde la cardiopatía hipertensiva es más frecuente, y es que los pacientes con insuficiencia cardíaca confirmada presentan una FE (Fracción de eyección) promedio más baja; siendo la fracción de eyección promedio en el grupo de pacientes con insuficiencia cardíaca confirmada del 51%.

Aguirre, A. en la tesis Identificación y prevalencia de factores precipitantes de insuficiencia cardíaca aguda en los Servicios de Urgencias Españoles y su relación con el pronóstico a corto y medio plazo, para optar al grado de Doctor en la Universidad de Barcelona, Barcelona España; 2018, (5) cuyo objetivo fue conocer el grado de identificación de FP de los episodios de ICA atendidos en urgencias, su prevalencia y su relación con el pronóstico, puede dar una información relevante al clínico a la hora de tomar decisiones en cuanto al tratamiento y a la decisión de ingreso o alta; acerca de la metodología fue un estudio retrospectivo, multicentrico, con seguimiento de cohortes con una muestra de 42 SUH y 13513 pacientes. Cuyos resultados fueron Se estima que tras su diagnóstico la supervivencia a 5 y 10 años es del 50% y 10% respectivamente. Además, en el caso de su presentación aguda, es frecuente que requiera atención en los SUH, con altas cifras de hospitalización y de readmisión tras el alta, La identificación de al menos un FP de ICA aumento de un 51,4% hasta un 72% en el estudio PAPRICA 2, un 52,4 % de los pacientes con infección como FP tenía más de 80 años, 46% de los pacientes tenían un SCA como FP, encontró una disminución de la mortalidad a 10 años con respecto al resto de FP. Concluyendo que los resultados de la presente tesis confirman que la epidemiología de los factores precipitantes de insuficiencia cardíaca aguda, en los pacientes diagnosticados en los servicios de urgencias hospitalarios, difiere de la publicada en registros de pacientes ingresados. Asimismo, se verificó que algunos factores precipitantes de insuficiencia cardíaca aguda tienen efectos sobre el pronóstico, y específicamente en cuanto a mortalidad y re consulta a urgencias a 30 y 90 días. En los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca aguda en los servicios de urgencias españoles es posible identificar al menos un factor precipitante en 3 de cada 4 pacientes, en circunstancias de práctica clínica habitual. El factor precipitante de insuficiencia cardíaca aguda, en los pacientes atendidos en los servicios de urgencias españoles es la infección seguida de la fibrilación auricular rápida. El síndrome coronario agudo sin elevación del ST, como factor precipitante de insuficiencia cardíaca aguda, se asoció a una mayor mortalidad a 90 días.

II.1.2. Antecedente nacional

Gutiérrez, N.; Laos, C. en la tesis Eficacia del autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca para mejorar calidad de vida; para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular Universidad Privada Norbert Wiener; Lima, Perú, 2019, (13); cuyo objetivo fue sistematizar las evidencias referentes a la eficacia del autocuidado en el paciente con insuficiencia cardiaca para mejorar su calidad de vida, acerca de la metodología es una revisión sistemática, retrospectivo y observacional, con una muestra de 40 artículos científicos. Cuyos resultados fueron de acuerdo a los 10 artículos de cada país de procedencia el 40% de las evidencias proceden de Brasil, el 20% proceden de Alemania, 10% de Reino Unido, EE. UU, Colombia y Europa. Según el diseño de investigación los estudios el 50%(n=5) de las evidencias son revisiones sistemáticas, 30% (n=3) ensayos clínicos. 10%(n=1) Meta análisis, 10%(n=1) cuasi experimental. Por lo tanto, el 90% (n=9) son de alta calidad y 10% (n=1) de las evidencias es de mediana calidad. Es así que se concluye que de las 10 evidencias revisadas el 90% de las evidencias (9/10) demuestran que el Autocuidado es eficaz en pacientes con insuficiencia cardiaca para mejorar su calidad de vida. Por otro lado, el 10% de las evidencias (1/10) no demuestran que el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca mejore su calidad de vida. Asimismo 9 de 10 evidencias demuestran que el Autocuidado es eficaz en pacientes con insuficiencia cardiaca para mejorar su calidad de vida. Y 1 de 10 evidencias no demuestran que el autocuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca mejore su calidad de vida.

Brancacho, R. Luna, Y. en la tesis Intervención de enfermería en la mejora del tratamiento pacientes con insuficiencia cardiaca Hospital II Essalud Huánuco 2017; para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en enfermería, con mención en: Cardiología en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; Arequipa, Perú, 2018, (11); cuyo objetivo fue demostrar que la intervención de enfermería mejora la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la insuficiencia cardiaca en pacientes del Hospital objeto de estudio; acerca de la metodología es una investigación es de tipo cuasi experimental con diseño de

pre-test/pos-test con dos grupos, con una muestra 30 pacientes para cada grupo (experimental y control). Cuyos resultados fueron que la adherencia farmacológica fue dada en 118 (47%) que informaron una alta adherencia y 45 (18%) se adhirieron al tratamiento no farmacológico. la tasa de adherencia al tratamiento es casi 50%. Las conductas que tenían más dificultades fueron: medir la orina y controlar el peso (100% en cada una), el control de consumo de sal (96,7%) y la restricción de líquidos (93,5%). Concluyendo por tanto que, Respecto a las características generales de los grupos de estudio, se observó: que ambos grupos experimental y control, mostraron similitud en cuanto a la edad, encontrándose cerca de la mitad de la muestra entre las edades de 53 a 62 [40.0% (12)] y de 43 a 52 años [43.3% (13)] respectivamente. Del mismo modo, según género, en ambos grupos predominó el género masculino con 63.3% (19) y 73.3% (22) respectivamente. En cuanto al estado civil ambos grupos de estudio refirieron la condición civil de casados con 60.0% (18) y 56.7% (19) respectivamente. Respecto a la escolaridad en ambos grupos predominó el nivel universitario [56.7% (17) y 73.3% (22) respectivamente. La ocupación predominante en los grupos de estudio fue el trabajo independiente para el grupo experimental con 50.0% (15), y la condición de empleado para el grupo control con 56.7% (17). Según el nivel socioeconómico, cerca de la mitad del grupo experimental fueron de nivel alto [46.7% (14)], seguido de alrededor de la tercera parte que fueron de nivel medio [36.7% (11)]. En el grupo control, más de la mitad fueron del nivel medio [56.7% (17)] y alrededor de la tercera parte refirieron ser de nivel socioeconómico alto [33.3% (10)]. Respecto a la persona con quien vive cerca de la mitad del grupo experimental vive solo con la esposa [43.3% (13)] y el grupo control, más de la mitad vive con su esposo(a) o hijos [53.3% (16)].

Gaspar, E.; Valverde, M. en la Tesis Factores de Riesgo en la Evolución y Mortalidad de la insuficiencia cardiaca en el adulto mayor; para optar el Título de Enfermero Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular en la Universidad Privada Norbert Wiener; Lima, Perú, 2016, (12); cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en la evolución y mortalidad de la insuficiencia cardiaca en el adulto mayor. El diseño de la investigación fue observacional y

retrospectivo con una muestra de 11 artículos científicos. Los artículos científicos revisados, provienen de las bases de datos como Lipecs, Lilacs, Scielo, Medline y Cochrane Plus; mismo que corresponde a revisiones sistemáticas y transversales. Los resultados de las revisiones de los artículos fueron que, el 50% de ellos corresponden a estudios transversales analíticos, de los cuales el 80% afirma que los factores de riesgo en la evolución y mortalidad de la insuficiencia cardiaca en el adulto mayor son; hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo y obesidad, mientras que el otro 20% de los factores de riesgo corresponden a estilo de vida, dislipidemia, farmacológico, edad, sexo y ansiedad que afecta de forma negativa a los pacientes. Llegaron a la conclusión de tomar estrategias terapéuticas preventivas o asistenciales que ayuden en la identificación de pacientes con insuficiencia cardiaca, con la finalidad de brindar un tratamiento adecuado y a tiempo para evitar complicaciones a futuro.

Rivadeneira, E. Salazar, A. en la tesis Comunicación Terapéutica de Enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a Cateterismo Cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015; para optar el Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Chiclayo, Perú; 2016, (2). El objetivo de la investigación fue conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. Respecto a la metodología es una investigación de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso. Cuyos resultados demostraron que; la comunicación terapéutica como elemento sustancial en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, la comunicación terapéutica como estrategia efectiva en el cuidado humanizado a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y la comunicación terapéutica limitada por diversos factores; influyen en el cuidado a paciente sometidos a cateterismo cardiaco. Llegaron a la conclusión de que, los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Por otro lado, se debe reconocer que las enfermeras de hemodinámica reconocen saber sobre

comunicación terapéutica, sin embargo, no es ejecutado debido a las diversas limitaciones.

Trinidad, M. en la tesis Efectividad de un Programa de Educación Continua en los conocimientos de los enfermeros sobre cuidados cardiológicos y cardiovasculares, servicio de enfermería N°27- Hospital Guillermo Almenara-Essalud 2013; para optar el Grado Académico de Magister en Ciencias de la Educación Mención: Docencia Universitaria en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Lima, Perú, 2015, (10). El objetivo fue, determinar cuál es el nivel de efectividad que produce la aplicación de un programa de educación continua en los conocimientos de los enfermeros sobre cuidados cardiológicos y cardiovasculares, La muestra de la investigación estuvo delimitada por 40 enfermeros del Hospital; a los cuales se les aplicaron pruebas de conocimientos en cuidados cardiológicos y cardiovasculares. Cuyos resultados fueron que, a nivel del Pretest donde la mediana fue igual a 11 y en el Postest fue igual a 12, los cuales evidencian una diferencia de 1,00 entre los puntajes obtenidos en ambos grupos, aspecto corroborado por los resultados de la prueba de hipótesis general, donde el valor Z ($-5,648/p=.000$) de la prueba de Wilcoxon, demuestra que el valor de significancia del estadístico es menor que 0,05, ($p < 0,05$), razón por la cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Como conclusión queda demostrado que, la aplicación de un programa de educación continua tiene efectos significativos en los conocimientos de los enfermeros sobre cuidados cardiológicos y cardiovasculares.

II.2. Bases teóricas

II.2.1. Paciente cardíaco

Se considera paciente cardíaco, a aquella persona que padece de insuficiencia cardíaca y se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre de la manera correcta, cabe mencionar que las afecciones de las arterias estrechadas en el corazón o la presión arterial alta dejan al corazón débil y rígido para la actividad de llenado y bombeo de manera eficaz. (14)

Es necesario mencionar que no se pueden revertir las afecciones que provoca una insuficiencia cardíaca pero los tratamientos pueden mejorar los signos y síntomas, además se debe mejorar el estilo de vida para prevenir enfermedades de las arterias coronarias, presión arterial alta, diabetes u obesidad. (14)

II.2.1.1. Síntomas

Según la página web de Mayo Clinic, la insuficiencia cardíaca puede presentarse de manera consecutiva (crónica) o también puede presentarse de manera repentina (aguda) (14).

En las siguientes líneas, se describe algunos síntomas y signos de la insuficiencia cardíaca:

- “Falta de aire (disnea) cuando haces esfuerzos o te acuestas
- Fatiga y debilidad
- Hinchazón (edema) en las piernas, los tobillos y los pies
- Latidos del corazón rápidos o irregulares
- Menor capacidad para hacer ejercicio
- Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre
- Mayor necesidad de orinar por la noche
- Hinchazón del abdomen (ascitis)
- Aumento de peso muy rápido por retención de líquido
- Falta de apetito y náuseas
- Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta
- Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso
- Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco” (14).

II.2.1.2. Causas

En la mayoría de los casos, la insuficiencia cardiaca de un paciente se manifiesta después de que otros problemas hayan dañado el corazón; sin embargo, no es necesario que el corazón se encuentre dañado para la ocurrencia de una insuficiencia cardiaca. Es así que, cuando ocurre una insuficiencia cardiaca, las cavidades principales de bombeo del corazón se vuelven rígidas y no se llenan de manera adecuada entre los latidos de este, otro escenario ocurre cuando el corazón se debilita donde los ventrículos se estiran hasta el punto que el corazón no puede bombear sangre de forma eficiente y con el paso del tiempo el corazón no puede mantener condiciones normales de bombeo (14).

Cabe resaltar que el porcentaje de sangre expulsada de un ventrículo con cada latido, es decir la sangre que expulsa el ventrículo izquierdo el cual es el principal ventrículo de bombeo, se utiliza para identificar el tipo de insuficiencia cardiaca del paciente y brindarle el tratamiento respectivo. Es importante mencionar que un corazón sano el porcentaje de sangre expulsada del ventrículo izquierdo (fracción de eyección del ventrículo izquierdo - FEVI) es mayor o igual al 50% lo que equivale decir que más de la mitad de la sangre que se llena en el ventrículo se bombea al exterior en cada latido. Sin embargo, una insuficiencia cardiaca puede ocurrir con una FEVI normal, debido a la presión alta del paciente (14).

Según lo mencionado en el párrafo anterior, una insuficiencia cardiaca puede dañar el ventrículo izquierdo, ventrículo derecho e incluso ambos ventrículos del corazón, ya que cabe destacar que la insuficiencia cardiaca inicia en el ventrículo izquierdo que es la cavidad principal de bombeo del corazón (14).

II.2.1.3. Tipos de insuficiencia cardiaca

En las siguientes líneas, se describen los tipos de insuficiencia cardiaca.

- Insuficiencia cardiaca izquierda; donde puede ocurrir la acumulación de líquido en los pulmones y dificultar la respiración.
- Insuficiencia cardiaca derecha; donde puede ocurrir la acumulación de líquidos en el abdomen, piernas y brazos que produce la hinchazón de estas partes.
- Insuficiencia cardiaca sistólica; sucede cuando el ventrículo izquierdo no puede contraerse, lo cual indica un problema de bombeo.
- Insuficiencia cardiaca diastólica; sucede cuando el ventrículo izquierdo no puede relajarse y tampoco puede llenarse por completo, el cual indica un problema de llenado (14).

II.2.1.4. Factor de riesgo

Un solo factor de riesgo puede ser suficiente para ocasionar una insuficiencia cardiaca, pero es importante mencionar que una combinación de factores incrementa el riesgo, en las siguientes líneas se detallan algunos de los factores de riesgo (14).

- **Presión arterial alta:** El corazón se esfuerza más de lo normal, cuando la presión arterial es alta.
- **Enfermedades de arterias coronarias:** Donde las arterias estrechas limitan el suministro de sangre rica en oxígeno, lo que ocasiona que el corazón se debilite.
- **Ataque cardiaco:** Es un tipo de enfermedad coronaria que se produce de manera súbita, el daño del corazón por esta enfermedad genera la deficiencia de un bombeo correcto.
- **Diabetes:** Esta enfermedad incrementa el riesgo de tener presión arterial alta y enfermedades de las arterias coronarias.
- **Medicamentos:** Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, anestésicos, medicamentos que se utilizan para tratar otras

enfermedades; incrementas el riesgo de tener problemas cardiacos, es por eso importante consultar con el médico sobre su consumo y suspensión.

- **Apnea:** Es la deficiencia de la respiración a la hora de dormir, lo que genera bajos nivel de oxígeno y como consecuencia ritmos cardiacos anormales que debilitan el corazón.
- **Defectos cardiacos congénitos:** Las personas que presentan insuficiencia cardiaca generalmente nacieron con defectos cardiacos.
- **Valvulopatía:** Los pacientes con valvulopatía tienen mayor probabilidad de sufrir insuficiencia cardiaca.
- **Virus:** Es importante reconocer que la infección viral daña el corazón.
- **Consumo de alcohol:** El exceso de consumo de bebidas alcoholicas debilita el corazón y aumenta la probabilidad de padecer de insuficiencia cardiaca.
- **Consumo de tabaco:** El consumo de tabaco o fumar debilita el corazón y vuelve más propenso a la persona de sufrir insuficiencia cardiaca.
- **Obesidad:** Cabe resaltar que los pacientes con obesidad tienen mayor riesgo de sufrir una insuficiencia cardiaca.
- **Latidos irregulares:** Son frecuentes y rápidos, que generalmente debilitan el corazón y provocan insuficiencia cardiaca.

II.2.1.5. Prevención

La clave para evitar una insuficiencia cardiaca es reducir los factores de riesgo, para ello se debe desarrollar un estilo de vida saludable, así como también llevar la medicación necesaria y adecuada.

Los cambios en el estilo de vida pueden ser los siguientes:

- “No fumar
- Controlar la presión arterial alta y la diabetes

- Mantenerse físicamente activo
- Consumir alimentos saludables
- Mantener un peso saludable
- Controlar y evitar el estrés” (14).

II.2.2. La labor de la enfermera ante la insuficiencia cardiaca

Los enfermeros, tienen la responsabilidad de trasladar sus habilidades al paciente, como también de realizar el seguimiento activo de las personas con insuficiencia cardiaca. Del mismo modo, es importante mencionar que los pacientes y los familiares deben conocer la enfermedad para contribuir con el tratamiento adecuado de la insuficiencia cardiaca, incluyendo el cambio de hábitos en la búsqueda de una vida más saludable (15).

II.2.3. Conocimiento de la enfermera

II.2.3.1. Evaluación primaria

En la evaluación primaria; los pacientes son evaluados sin demora, siendo las prioridades del tratamiento basadas en los daños que presentan y los signos vitales. Las funciones vitales se evalúan de forma rápida y eficiente. Dicho proceso de evaluación primaria constituye el ABCDE del paciente, identificando daños que pongan en riesgo la vida (15):

- A. Vía aérea: Consiste en identificar la vía aérea del paciente, asegurando una VA (Vía Aérea) con protección de la columna cervical; el cual es considerado como el principio fundamental del manejo de un trauma grave. De otro lado, es necesario mencionar que se asume como daño de la columna cervical en todo paciente con trauma multisistémico y en especial cuando existe alteración de conciencia o trauma cerrado por encima de la clavícula (15).
- B. Ventilación: La VA permeable no asegura una adecuada ventilación y oxigenación, para ello se debe identificar los daños que puedan alterar la ventilación: neumotórax a tensión, flail chest con contusión pulmonar, hemotórax masivo y neumotórax abierto (15).

- C. Circulación con control de hemorragia: La hemorragia es una de las causas más comunes de muerte post trauma y se puede prevenir con un adecuado reconocimiento y tratamiento, los elementos que aportan información para el reconocimiento de una hemorragia son; nivel de conciencia, color de la piel, temperatura, pulso arterial, frecuencia cardiaca y características del pulso. Es importante mencionar que la hemorragia externa se puede controlar mediante la compresión manual directa; a diferencia de la hemorragia interna u oculta que se produce por un trauma cerrado en la cavidad torácica o abdominal, la cual no es posible controlar (15).
- D. Evaluación neurológica: Dicha evaluación se realiza al final de la evaluación primaria con la finalidad de determinar el nivel de conciencia del paciente. Para ello se puede emplear la escala rápida AVDI o la escala de Glasgow, mismas que se detallan a continuación. Sin olvidar a evaluación del tamaño de las pupilas y su respuesta a la luz (15).
- Escala rápida de AVDI:
 - A: Paciente alerta
 - V: El paciente responde al estímulo verbal
 - D: El paciente responde al dolor
 - I: Paciente inconsciente
 - Escala de Glasgow:

También conocida como Escala de Coma de Glasgow, la cual permite medir el nivel de conciencia del paciente para ello se utilizan tres parámetros: respuesta verbal, respuesta ocular y respuesta motora. Siendo 3 la puntuación más baja y 15 la puntuación más alta, es así que esta escala permite obtener el perfil clínico de la evolución del paciente (16).
- E. Exposición y control del ambiente que rodea al paciente: Para el cual el paciente debe ser desvestido y examinado por delante y detrás, a fin de prevenir la hipotermia. Los líquidos que se suministrarán al paciente deben de ser calentados a 39°C y la temperatura del ambiente del ambiente debe

mantenerse caliente; es necesario recalcar que la temperatura del paciente es más importante que el confort del equipo tratante (15).

II.2.3.2. Evaluación secundaria

La evaluación secundaria se realiza cuando la evaluación primaria haya sido completada, se ha realizado la resucitación y los parámetros de evaluación primaria (ABCDE) hayan sido reevaluados (17).

La evaluación secundaria consiste en realizar un examen físico al paciente, mediante una exploración desde la cabeza hasta los pies el cual además incluye la evaluación de los signos vitales, examen neurológico completo; en esta fase se realizan estudios radiológicos intercalando momentos para no alterar el tratamiento que recibe el paciente (17).

Cabe mencionar que en la evaluación secundaria incluye la evaluación amnésica del paciente, ya que en la mayoría de los casos el paciente no puede recordar el mecanismo de accidente, para el cual se recurre a la interrogación de los familiares y al personal de atención pre hospitalaria con el fin de obtener información médica que contribuya en la interpretación del estado fisiológico del paciente; con la facilidad de recurrir a las siglas AMPLIA componentes de la nemotecnia que se describe a continuación:

A: Alergias

M: Medicamentos que toma el paciente

P: Patologías previas

LI: Libaciones y comidas

A: Ambiente en el que se encontraba el paciente.

En esta fase de evaluación secundaria, el examen físico que se realiza al paciente cardiaco consiste en evaluar los siguientes ítems:

- Tórax: Se debe evaluar el tórax en forma completa, una revisión completa implica la palpación total de la caja torácica ya que en la mayoría de los casos las lesiones torácicas significativas se manifiestan con dificultad para respirar y dolor. Es así que la auscultación antesuperior permite identificar la presencia de neumotórax y la base de la cara exterior la

presencia de hemotórax, del mismo es importante mencionar que el ruido cardiaco bajo y una presión de pulso lenta señala el taponamiento cardiaco (17).

- Evaluación neurológica: Esta evaluación debe de incluir la evaluación de las funciones sensitivas y motoras de las extremidades, como también reevaluar el estado de conciencia, tamaño pupilar y capacidad de respuesta. En este aspecto la escala de Glasgow permite detectar de forma anticipada los cambios tempranos y tendencias en el estado neurológico (17).

II.2.4. Práctica de la enfermera

II.2.4.1. Cuidados de enfermería

- Fisiopatología del paciente con insuficiencia cardiaca

La consecuencia de reducción de la contractilidad es la disminución de la eyección de la sangre durante la sístole y la acumulación de sangre que regresa al corazón, la disminución de la eyección de sangre ocasiona congestión en los pulmones (insuficiencia cardiaca izquierda) y la acumulación de líquido (insuficiencia cardiaca derecha) (18).

- Atención al paciente con insuficiencia cardiaca

Para un adecuado manejo del paciente con insuficiencia cardiaca en el área de cuidados intensivos, exige el cumplimiento de:

- “Manejo del shock
- Manejo agresivo a los diuréticos, así como el control de la respuesta diurética
- Ventilación mecánica con $FiO_2=1$, en el caso que la situación del paciente lo amerite
- Regulación hemodinámica
- Monitorización hemodinámica de cavidad derecha (catéter de Swan - Ganz)
- Cuidados cardiacos
- Monitorización hemodinámico invasivo

- Monitorización de ácido base
 - Manejo de las vías aéreas artificiales
 - Terapia intravenosa
 - Participación familiar” (18).
- Plan de cuidados

Según López, el plan de cuidados está dirigido a los pacientes con insuficiencia cardíaca y a los familiares de los pacientes. En ese sentido, la finalidad de este plan es planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones del personal de enfermería frente a la respuesta del proceso de la enfermedad (18).

En concordancia con la evaluación realizada a los enfermeros en el área, se encuentra que los pacientes presentan las siguientes características, mismas que se deben de evitar y/o mejorar.

- “Alteración de la presión cardíaca
- Deterioro del intercambio gaseoso
- Intolerancia a la actividad
- Ansiedad
- Trastorno del patrón de sueño
- Relación familiar comprometida” (18).

Las siguientes líneas, describen en función al estado del paciente:

- **Nutrición:** Relacionado al exceso de volumen de líquidos y la disminución de la perfusión renal.
 - * Manejo de líquidos; las actividades concernientes a este ítem son: monitoreo del estado hemodinámico, revisar la existencia de indicios de retención de líquidos, control de resultados de laboratorio en la retención de líquidos, llevar un registro de la ingesta y eliminación de líquidos, administración de diuréticos y evaluar la respuesta del paciente ante la terapia de electrolitos (18).

- * Manejo de líquidos – electrolitos; las actividades comprendidas son: revisar el nivel normal de los electrolitos en el suero, obtener muestras para el análisis de nivel de líquidos o electrolitos alterados, reposición de líquidos por la sonda nasogástrica, valoración de la mucosa bucal y piel debido a la alteración de líquidos y conservar la solución intravenosa (18).
- **Eliminación intercambio:** Tiene que ver con el deterioro de del intercambio gaseoso y el aumento de permeabilidad de la membrana del alveolo capilar.
 - * Monitorización respiratoria; este ítem se base en a la revisión de frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración; revisar la existencia de fatiga muscular en el diafragma del paciente, realizar el control del esquema de respiraciones, vigilar si el paciente realiza secreciones respiratorias y evaluar cuando se producen crepitantes.
 - * Oxigenoterapia; este ítem comprende la preparación del equipo de oxígeno para su posterior administración, administrar oxígeno suplementado, controlar la eficacia de la oxigenoterapia y evaluar la capacidad del paciente para realizar la suspensión de oxígeno.
 - * Manejo de ventilación mecánica; para determinar la necesidad de un soporte ventilatorio y evaluar la insuficiencia respiratoria inminente.
- **Actividad de reposo 1:** referente a la alteración del gasto cardiaco, disminución del aporte de oxígeno, disminución de contractibilidad, disminución de pre carga y/o aumento de la post cara (18).
 - * Cuidados cardiacos; en el cual se realiza la evaluación de la circulación periférica, se toma nota de signos y síntomas de la disminución del gasto cardiaco, revisar la disritmia cardiaca,

controlar el equilibrio de líquidos, identificar las alteraciones de la presión sanguínea, trabajar en la disminución del estrés.

- * Cuidados cardiacos agudos; donde se evalúa el dolor torácico, elegir la adecuada derivación de ECG para un monitoreo continuo, control de electrolitos, verificar la oxigenoterapia, evaluar la presión sanguínea y parámetros hemodinámicos.
- **Actividad de reposo 2:** referente a la disminución de perfusión tisular cardiaca, disminución del volumen circulante y disminución de la función ventricular.
 - * Cuidados cardiacos agudos: realizando el monitoreo del ritmo y frecuencia cardiaca, auscultación de sonidos cardiacos, verificar la aplicación de oxigenoterapia, evitar la formación de trombos periféricos administrando anticoagulantes en bajas dosis (18).
- **Actividad de reposo 3:** referente al trastorno del patrón de sueño, ciclo cardiaco y estímulos extrínsecos.
 - * Manejo de energía; donde se registra el número de horas de sueño del paciente, ayudar en la limitación del sueño diurno, colaborar con los estímulos de relajación y revisar si el paciente presenta fatiga física y emocional (18).
- **Afrontamiento – tolerancia al estrés 1:** relacionado con la ansiedad y el temor a morir.
 - * Apoyo emocional; mediante el cual la enfermera proporciona apoyo al paciente, ayuda al paciente a reconocer los sentimientos de ansiedad, tristeza e ira, escucha las expresiones del paciente como sentimientos e incluso creencias (18).
- **Afrontamiento – tolerancia al estrés 2:** el cual tiene mucho que ver con el compromiso familiar.
 - * Afrontamiento familiar comprometido; mediante el cual se establece una relación con el paciente y los familiares que

estarán relacionados en el cuidado del paciente, animar al paciente y familiares a ser asertivos con el profesional e salud y sobre todo proporcionar información directa a los familiares sobre la situación del paciente (18).

II.3. Definición de términos

- **Circulación:** Función fisiológica en el que la sangre sale de las arterias y se distribuye a todo el cuerpo para proporcionar sustancias vitales a las células para luego regresar al corazón por las arterias (19).
- **Conocimiento:** Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural (19).
Cabe resaltar que el conocimiento es la facultad con la que cuenta el ser humano para comprender cualidades y relacionar las cosas.
- **Enfermera/o:** Persona dedicada a la asistencia de los enfermos (19).
- **Evaluación:** “Determinación del grado en el que se han alcanzado los objetivos establecidos en relación a un paciente” (20).
- **Insuficiencia cardíaca:** Se reconoce como la condición clínica en que el miocardio es débil para resistir al desgaste cardíaco que permite mantener las condiciones de oxígeno de todo el cuerpo (21).
- **Monitoreo:** Control del desarrollo de un suceso por medio de un o varios monitores, en el caso de monitoreo a pacientes con insuficiencia cardíaca se considera el control por medio de los equipos empleados para su soporte.
- **Unidad de emergencia:** De acuerdo con la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, en las unidades de emergencia de los hospitales se realizan atenciones medico quirúrgicas de manera oportuna y permanente durante las 24 horas del día, a las personas cuya vida y salud se encuentra en estado de emergencia (22).
- **Ventilación:** Se denomina ventilación al intercambio de aire entre el medio ambiente y los pulmones a través de la inhalación y exhalación.

- **Vía aérea permeable:** Término que cuenta con dos direcciones; la primera relacionada con la propiedad de las membranas que permiten el paso de sustancias disueltas, y la segunda para señalar que la vía está abierta (23).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

III.1.1. Hipótesis general

La relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos es directa, en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo. 2020.

III.1.2. Hipótesis específicas

- La relación que existe entre el manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos es directa, en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo.2020.
- La relación que existe entre el manejo en emergencia y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos es directa, en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo.2020.

III.2. Definición conceptual de variables

III.2.1. Variable 1

Conocimiento de la enfermera del manejo de pacientes cardiacos:

El conocimiento es definido desde el punto de vista que se analice, es así que se entiende como la facultad consciente o proceso de comprensión que es el pensamiento propio, percepción, inteligencia y razón (31).

III.2.2. Variable 2

Práctica de la enfermera del manejo de pacientes cardiacos

Conjunto de habilidades y destrezas que son utilizados por la enfermera basados en la experiencia y conocimiento, reconocido como prácticas sujetas a los factores cognitivos, así como también características perceptuales y situacionales (32).

III.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTES	INSTRUMENTOS
Conocimientos de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos	El conocimiento es definido desde el punto de vista que se analice, es así que se entiende como la facultad consciente o proceso de comprensión que es el pensamiento propio, percepción, inteligencia y razón (31).	Manejo inicial	Vía aérea	ORDINAL - Alto - Medio - Bajo	Enfermeros del área de emergencias del Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo	Encuesta (Cuestionario de preguntas)
			Ventilación			
Práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos	Conjunto de habilidades y destrezas que son utilizados por la enfermera basados en la experiencia y conocimiento, reconocido como prácticas sujetas a los factores cognitivos, así como también características perceptuales y situacionales (32).	Manejo de emergencia	Cuidados del sistema respiratorio	ORDINAL - Alto - Medio - Bajo	Enfermeros del área de emergencias del Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo	Ficha de observación en campo (Check list)
			Cuidados del sistema circulatorio			
			Cuidados del sistema tegumentario			
			Registro de enfermería			

Fuente: Elaboración propia

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

IV.1. Método de investigación

Según Tamayo M., el método de investigación corresponde al científico, debido a que se ha formulado el problema e hipótesis como respuesta inmediata al problema, para luego comprobar y verificar la hipótesis planteada (26).

IV.2. Tipo de investigación

De acuerdo a la finalidad, la investigación es de tipo básica, ya que contribuye en la construcción de conocimientos y comprensión de los fenómenos sociales, así mismo es el fundamento de toda investigación para aportar nuevos conocimientos de un tema en particular (27).

IV.3. Nivel de investigación

El nivel o alcance de la investigación, corresponde al correlacional. Puesto que, se determinó la correlación entre los conocimientos (teóricos) y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos (28).

IV.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación, corresponde al no experimental, ya que se observó el fenómeno tal y como ocurre en su contexto o entorno natural; debido a que el investigador no tiene control sobre las variables y tampoco puede influir sobre ellos. Cabe mencionar que la recolección de datos será de corte transversal ya que se obtendrán los datos en un determinado momento (29).

Los datos se obtuvieron del cuestionario, en el que se registró información directa, acerca de los conocimientos de los enfermeros respecto al manejo de pacientes cardíacos; así se obtuvieron datos del check list que se empleó para registrar la parte práctica de los enfermos en cuanto al manejo de pacientes cardíacos.

IV.5. Población y muestra

IV.5.1. Población

La población de una investigación, responde a la totalidad de individuos o elementos que presentan una característica en común susceptible de estudio; pero que sin embargo, no siempre es posible estudiarlo en su totalidad. (28)

Es así que, la población y muestra estuvo conformada por los 20 trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Regional Dr. Julio Cesar Demarini Caro-Chanchamayo.

IV.6. Lugar de estudio

Hospital Regional Dr. Julio Cesar Demarini Caro- Chanchamayo

IV.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

IV.7.1. Técnicas

La técnica de recopilación de datos fue la encuesta, la cual utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recogió y analizó una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar. (27)

IV.7.2. Instrumentos

El instrumento empleado fue el cuestionario; para recolectar datos, que consiste en una serie de preguntas respecto a una o más variables a medir, teniendo en cuenta los problemas específicos de la investigación. (27)

IV.8. Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó con la ayuda del programa SPSS 23, del cual se obtuvieron tablas y figuras organizadas; de acuerdo a la información obtenida de la aplicación del cuestionario y check list a los enfermeros y enfermeras de la unidad de emergencia del hospital. Así mismo, también se empleó el programa MS-Excel para la organización de datos y la prueba de hipótesis, en la que se empleó la correlación de Spearman o también conocida como el estadístico de correlación Rho de Spearman.

V. RESULTADOS

I.1. Presentación de resultados

I.1.1. Información complementaria

La tabla muestra la frecuencia y porcentaje de las edades, sexo y formación en el área de especialidad de los Enfermeros que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional “Julio César Demarini Caro”

Tabla 1. Edad, sexo y formación en el área de los Enfermeros

Información complementaria		
Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
21 - 30	5	25.0%
31 - 40	9	45.0%
41 - 50	4	20.0%
51 - 60	2	10.0%
Total	20	100.0%
Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	4	20.0%
Femenino	16	80.0%
Total	20	100.0%
Formación en el área de especialidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Especialización concluida	11	55.0%
Especialización en proceso	4	20.0%
Sin especialización	5	25.0%
Total	20	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los Enfermeros Unidad de Emergencia del HRMT “JCDC”

I.1.2. Resultados del cuestionario

Conocimientos en el manejo inicial

La siguiente tabla, muestra los resultados de los conocimientos en el manejo inicial de pacientes cardiacos, así mismo se adjunta la representación gráfica de dichos resultados.

Tabla 2. Conocimientos en el manejo inicial

Ítem	Manejo inicial	Siempre		A veces		Total	Total
		Frec. (n)	(%)	Frec. (n)	(%)		
1	¿Al momento que ingresa un paciente con disnea y dolor torácico lo atiende en Trauma Shock?	8	40.0%	12	60.0%	20	100.0%
2	¿Es necesario controlar las funciones vitales de manera inmediata a un paciente con dolor torácico?	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
3	¿Es imprescindible colocar al paciente cardiaco en posición semi fowler?	8	40.0%	12	60.0%	20	100.0%
4	¿Es preciso colocar una vía venosa periférica de manera inmediata?	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
5	¿Es inapelable valorar la escala de Glasgow?	13	65.0%	7	35.0%	20	100.0%
6	¿Es forzoso practicarle el EKG oportunamente a un paciente cardiaco?	6	30.0%	14	70.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

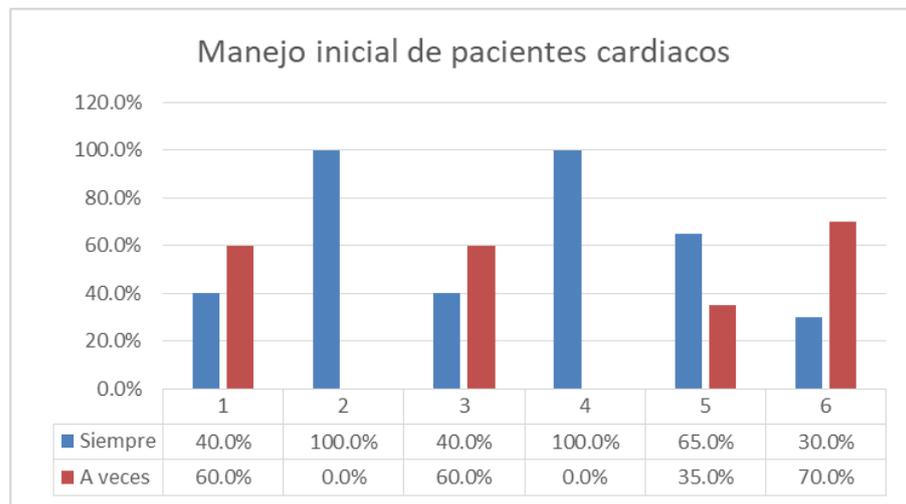


Figura 1. Conocimientos en el manejo inicial

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la figura mostrada, se puede apreciar que existen diferentes frecuencias de atención que van desde siempre hacia a veces de acuerdo a la situación en la que se encuentran los pacientes cardiacos que llegan a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional Tropical.

Por otro lado, se adjunta la figura que muestra el nivel de conocimientos en el manejo inicial de los pacientes cardiacos, así mismo se debe mencionar que la tabla de codificación de las encuestas aplicadas se encuentra en el Anexo 6.

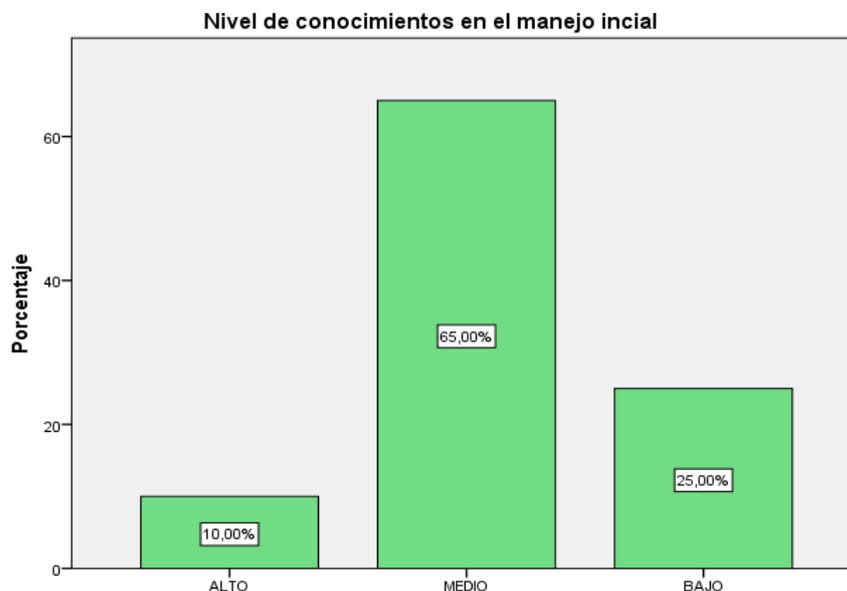


Figura 2. Nivel de conocimientos en el manejo inicial

Fuente: Elaboración propia

Conocimientos en el manejo en emergencia

La siguiente tabla, muestra los resultados de los conocimientos en el manejo de emergencia de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Tropical “Dr. Julio César Demarini Caro”, del mismo modo se adjunta la representación gráfica de los resultados obtenidos en la tabla.

Tabla 3. Conocimientos en el manejo en emergencia

Íte m	Manejo en emergencia	Siempre		A veces		Total	Total
		Frec. (n)	(%)	Frec. (n)	(%)		
1	¿Es indispensable mantener las vías aéreas permeables del paciente cardiaco?	15	75.0%	5	25.0%	20	100.0%
2	¿Es imperioso administrar oxígeno de manera oportuna al paciente cardiaco?	16	80.0%	4	20.0%	20	100.0%
3	¿Es indispensable monitorizar consecuentemente la frecuencia cardiaca?	17	85.0%	3	15.0%	20	100.0%
4	¿Es imprescindible monitorizar la frecuencia respiratoria?	16	80.0%	4	20.0%	20	100.0%
5	¿Es ineludible monitorizar frecuentemente la tensión arterial?	18	90.0%	2	10.0%	20	100.0%
6	¿Es indispensable monitorizar frecuentemente la saturación de O ₂ ?	16	80.0%	4	20.0%	20	100.0%
7	¿Es inexcusable realizar un sondaje vesical para un control estricto de diuresis?	1	5.0%	19	95.0%	20	100.0%
8	¿Considera que la ingurgitación yugular indica un problema cardiaco?	2	10.0%	18	90.0%	20	100.0%
9	¿Es ineludible valorar el signo de fóvea de un paciente cardiaco?	3	15.0%	17	85.0%	20	100.0%

10	¿Administra oportunamente el tratamiento farmacológico?	19	95.0%	1	5.0%	20	100.0%
11	¿Monitoriza las reacciones del paciente al tratamiento inicial?	5	25.0%	15	75.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

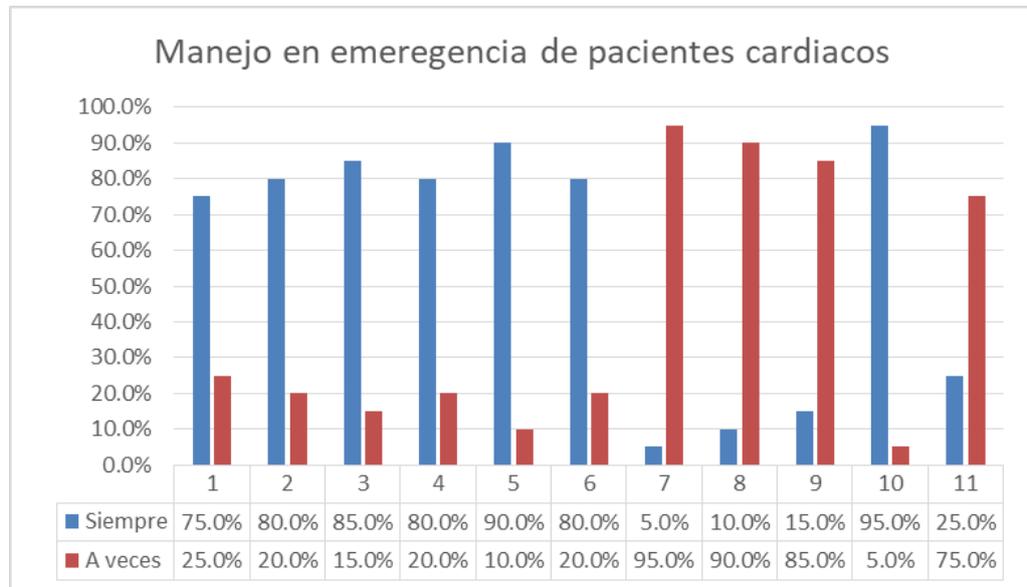


Figura 3. Conocimientos en el manejo inicial

Fuente: Elaboración propia

De otro lado, es necesario mostrar el nivel de conocimientos de pacientes cardiacos en el manejo en emergencia, para el cual se realizó la codificación de los resultados de la encuesta aplicada a los enfermeros que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional Tropical, que se puede apreciar en el Anexo 6.

Cabe mencionar que los resultados a detalle de las preguntas realizadas en la encuesta se adjuntan en el Anexo 4, así como también la fórmula de Stanones para la obtención de intervalo de variables en la escala ordinal se adjunta en el Anexo 5.

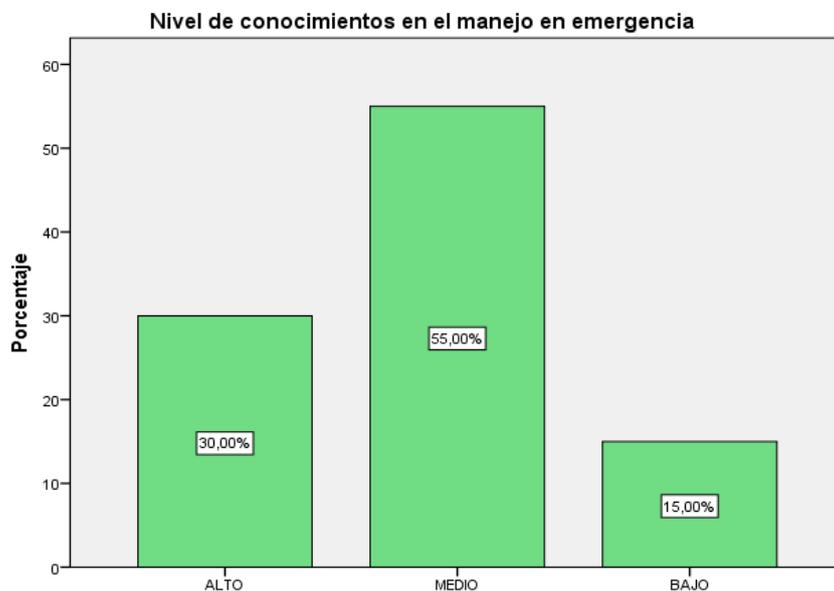


Figura 4. Nivel de conocimientos en el manejo en emergencia
Fuente: Elaboración propia

Para finalizar este ítem de nivel de conocimientos tanto en el manejo inicial como en el manejo en emergencia de las enfermeras y enfermeros que se encuentran en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional “Dr. Julio César Demarini Caro”, se adjunta la figura en la que se puede apreciar el nivel de conocimientos de los enfermeros.

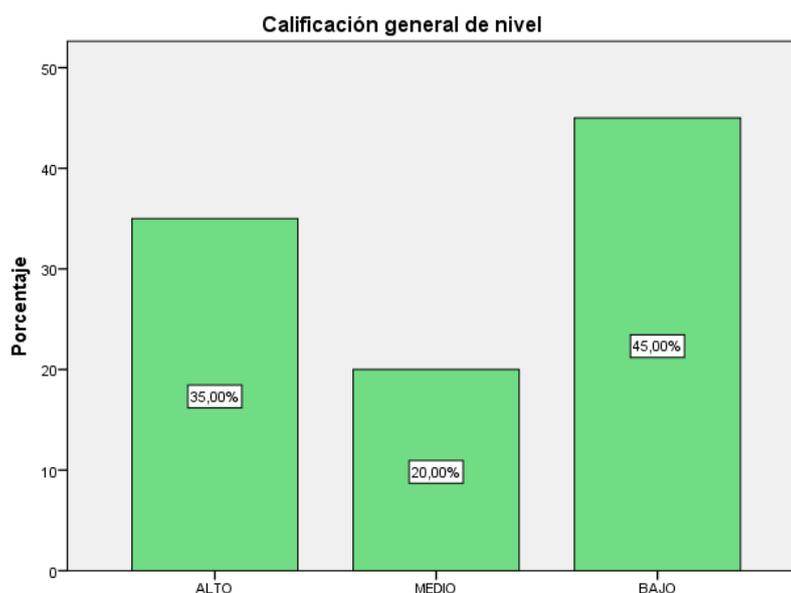


Figura 5. Nivel de conocimientos – Calificación general
Fuente: Elaboración propia

I.1.3. Resultados del check list

Práctica en el manejo inicial

La siguiente tabla, muestra los resultados de la práctica en el manejo inicial de pacientes cardiacos, así mismo se adjunta la representación gráfica de dichos resultados.

Tabla 4. Práctica del manejo inicial

Ítem	Práctica del manejo inicial	Siempre		A veces		Nunca		Total	Total
		Frec.(n)	(%)	Frec. (n)	(%)	Frec. (n)	(%)		
1	Al momento que ingresa un paciente con disnea y dolor torácico, lo atiende en Trauma Shock.	6	30.0%	10	50.0%	4	20.0%	20	100.0%
2	Controla las funciones vitales de manera inmediata	17	85.0%	3	15.0%	0	0.0%	20	100.0%
3	Coloca al paciente en posición semi fowler	3	15.0%	17	85.0%	0	0.0%	20	100.0%
4	Canaliza una vía venosa periférica de manera inmediata	17	85.0%	3	15.0%	0	0.0%	20	100.0%
5	Valora la escala de Glasgow	6	30.0%	13	65.0%	1	5.0%	20	100.0%
6	Realiza EKG oportunamente	3	15.0%	11	55.0%	6	30.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

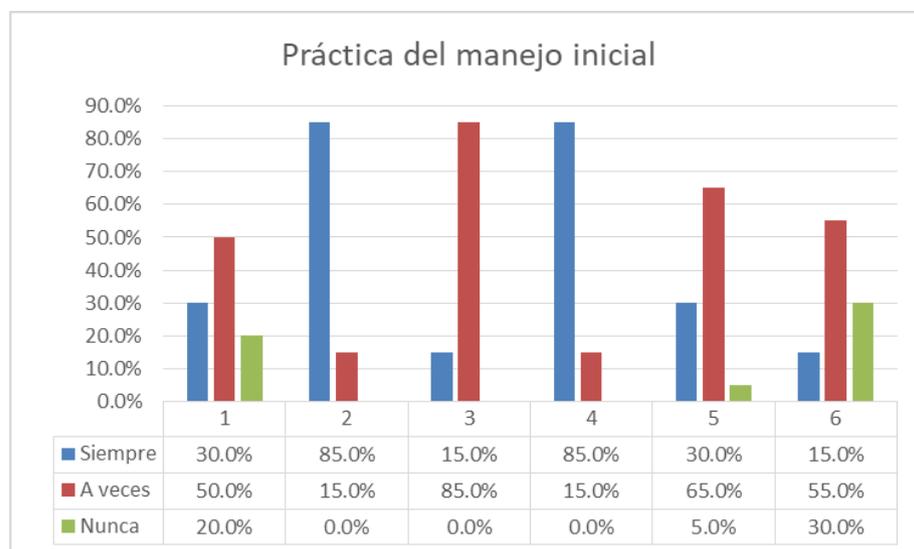


Figura 6. Práctica del manejo inicial

Fuente: Elaboración propia

Para mayores detalles, se muestra la siguiente figura en la que se puede apreciar el nivel de práctica que tienen los enfermeros en el manejo inicial de pacientes cardiacos.

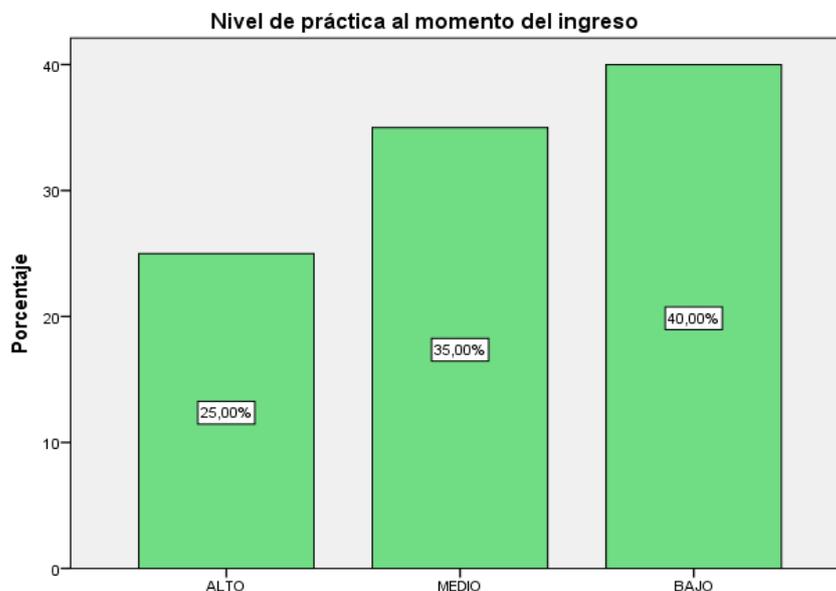


Figura 7. Nivel de práctica en el manejo inicial

Fuente: Elaboración propia

Práctica en el manejo en emergencia

La siguiente tabla, muestra los resultados de la práctica en el manejo de emergencia de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Tropical “Dr. Julio César Demarini Caro”, del mismo modo se adjunta la representación gráfica de los resultados obtenidos en la tabla.

Tabla 5. Práctica en el manejo en emergencia

Ítem	Práctica del manejo en emergencia	Siempre		A veces		Nunca		Total	Total
		Frec.(n)	(%)	Frec. (n)	(%)	Frec. (n)	(%)		
1	Mantiene las vías aéreas permeables	6	30.0%	14	70.0%	0	0.0%	20	100.0%
2	Administra oxígeno de manera oportuna	3	15.0%	17	85.0%	0	0.0%	20	100.0%
3	Monitoriza la frecuencia cardíaca	14	70.0%	6	30.0%	0	0.0%	20	100.0%
4	Monitoriza la frecuencia respiratoria	14	70.0%	6	30.0%	0	0.0%	20	100.0%
5	Monitoriza la tensión arterial	14	70.0%	6	30.0%	0	0.0%	20	100.0%
6	Monitoriza la saturación de O2	14	70.0%	6	30.0%	0	0.0%	20	100.0%
7	Realiza un sondaje vesical para un control estricto de diuresis	0	0.0%	15	75.0%	5	25.0%	20	100.0%
8	Observa la ingurgitación yugular del paciente	1	5.0%	13	65.0%	6	30.0%	20	100.0%
9	Evalúa el signo de fovea	1	5.0%	11	55.0%	8	40.0%	20	100.0%
10	Administra el tratamiento farmacológico oportunamente	14	70.0%	6	30.0%	0	0.0%	20	100.0%
11	Vigila la reacción al tratamiento inicial	5	25.0%	13	65.0%	2	10.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

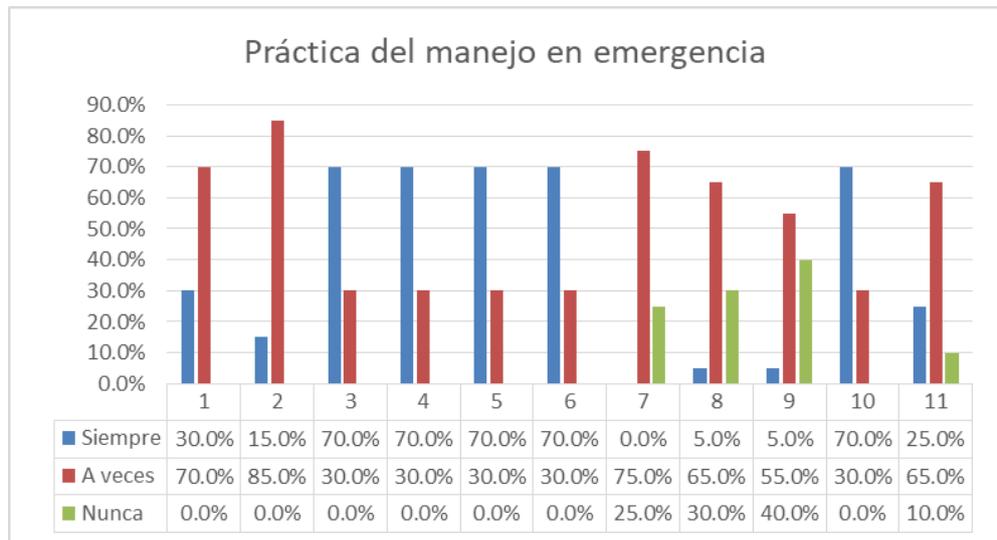


Figura 8. Práctica en el manejo en emergencia
Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, es necesario mostrar la siguiente figura en la que se puede apreciar el nivel de práctica de los enfermeros en el manejo en emergencia de pacientes cardiacos que asisten a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional “Dr. Julio César Demarini Caro”.

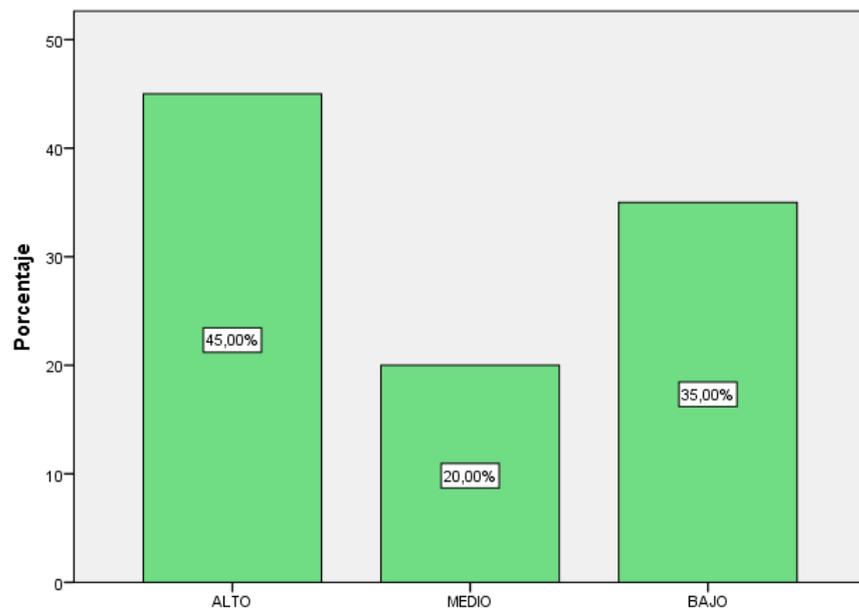


Figura 9. Nivel de práctica en el manejo en emergencia
Fuente: Elaboración propia

Para finalizar con este ítem de la práctica de los enfermeros y enfermeras en el manejo de pacientes cardiacos de la Unidad de Emergencia del Hospital Regional “Dr. Julio César Demarini Caro”, se muestra la siguiente figura en la que se puede observar el nivel de práctica que tienen los enfermeros a nivel general, para el cual previamente se realizó la codificación de los resultados obtenidos del check list aplicado el cual se encuentra adjunto en el Anexo 11.

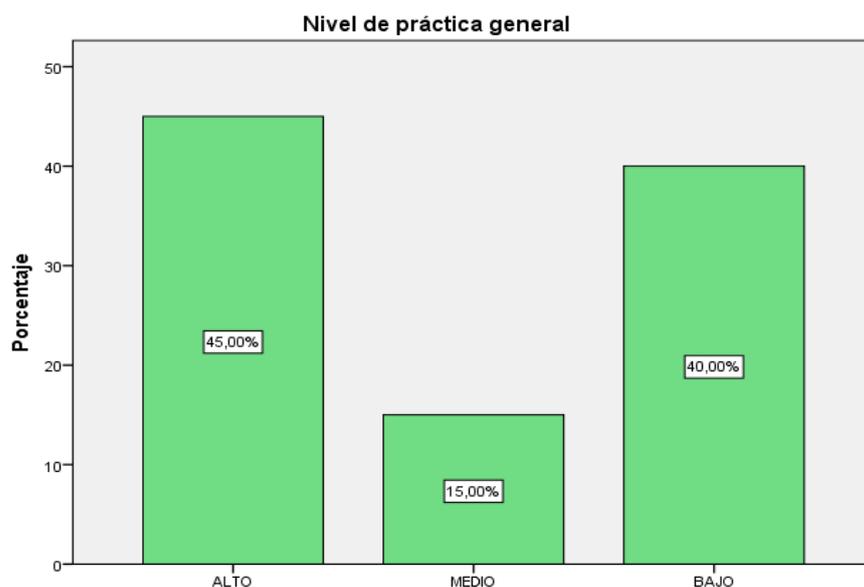


Figura 10. Nivel de práctica – Calificación general
Fuente: Elaboración propia

Cabe mencionar que los resultados a detalle de las preguntas realizadas en la encuesta se adjuntan en el Anexo 9, así como también la fórmula de Stanones para la obtención de intervalo de variables en la escala ordinal se adjunta en el Anexo 10.

I.1.4. Manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo

De acuerdo con las tablas mostradas en los subtítulos anteriores, se realiza la correlación de Spearman entre el manejo inicial (cuestionario aplicado) y la

práctica de la enfermera (check list aplicado) en el manejo de pacientes cardiacos.

Es así que en las siguientes tablas, se puede apreciar las puntuaciones obtenidas en el manejo inicial del cuestionario y check list aplicadas, como también la correlación que se obtuvo del procesamiento en el Ms-Excel. Del mismo modo se presentan las hipótesis para su verificación estadística.

Tabla 6. Puntuaciones del manejo inicial de pacientes cardiacos

Ítem	Cuestionario	Check List
1	18.00	17.00
2	18.00	17.00
3	15.00	14.00
4	16.00	13.00
5	14.00	11.00
6	15.00	15.00
7	17.00	14.00
8	18.00	15.00
9	17.00	17.00
10	15.00	11.00
11	15.00	14.00
12	14.00	13.00
13	17.00	17.00
14	16.00	16.00
15	15.00	13.00
16	15.00	15.00
17	14.00	15.00
18	16.00	10.00
19	16.00	12.00
20	13.00	12.00

Fuente: Elaboración propia

H0: No existe correlación entre el conocimiento y la práctica del manejo inicial

H1: Existe correlación entre el conocimiento y la práctica del manejo inicial

Tabla 7. Correlación de Spearman - Manejo inicial

	Cuestionario (Conocimientos)	Check List (Práctica)
Cuestionario (Conocimientos)	1	
Check List (Práctica)	0.57	1

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la tabla mostrada de la correlación de Spearman, se puede apreciar que los conocimientos de la Enfermera y la práctica en el manejo inicial de pacientes cardiacos tienen una relación moderada directa igual a 0.57. Con lo que se demuestra que se existe correlación entre el conocimiento y la práctica del manejo inicial de pacientes cardiacos.

I.1.5. Manejo en emergencia y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo

De acuerdo con las tablas mostradas en los subtítulos anteriores, se realiza la correlación de Spearman entre el manejo en emergencia (cuestionario aplicado) y la práctica de la enfermera (check list aplicado) en el manejo de pacientes cardiacos.

Tabla 8. Puntuaciones del manejo en emergencia de pacientes cardiacos

Ítem	Cuestionario	Check List
1	30.00	29.00
2	31.00	29.00
3	29.00	26.00
4	27.00	27.00
5	23.00	22.00
6	27.00	21.00
7	28.00	28.00
8	30.00	27.00
9	28.00	28.00
10	23.00	19.00
11	31.00	28.00
12	27.00	21.00
13	31.00	30.00
14	26.00	28.00
15	27.00	23.00
16	27.00	26.00
17	27.00	25.00
18	28.00	21.00
19	28.00	22.00
20	28.00	25.00

Fuente: Elaboración propia

H0: No existe correlación entre el conocimiento y la práctica del manejo en emergencia
H1: Existe correlación entre el conocimiento y la práctica del manejo en emergencia

Tabla 9. Correlación de Spearman - Manejo en emergencia

	<i>Cuestionario (Conocimientos)</i>	<i>Check List (Práctica)</i>
<i>Cuestionario (Conocimientos)</i>	1	
<i>Check List (Práctica)</i>	0.68	1

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según la tabla mostrada de la correlación de Spearman, se puede apreciar que los conocimientos de la Enfermera y la práctica en el manejo en emergencias de pacientes cardiacos tienen una relación moderada directa igual a 0.68. Con lo que queda demostrado que si existe correlación entre el conocimiento y la práctica de Enfermeros en el manejo en emergencia de los pacientes cardiacos.

I.1.6. Conocimientos y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo

En esta sección se muestra la correlación que existe entre los conocimientos y la práctica de los Enfermeros en el manejo de pacientes cardiacos o con insuficiencia cardiaca de forma general. Para una mejor comprensión es importante mencionar que la parte de conocimientos se midió con el cuestionario y la parte práctica fue posible evaluar con el check list mediante una supervisión en la Unidad de Emergencia donde laboran los Enfermeros.

Tabla 10. Puntuaciones nivel de conocimientos y práctica de los Enfermeros

Ítem	Conocimientos	Práctica
1	48.00	46.00
2	49.00	46.00
3	44.00	40.00
4	43.00	40.00
5	37.00	33.00
6	42.00	36.00
7	45.00	42.00
8	48.00	42.00
9	45.00	45.00
10	38.00	30.00
11	46.00	42.00
12	41.00	34.00
13	48.00	47.00
14	42.00	44.00
15	42.00	36.00
16	42.00	41.00
17	41.00	40.00
18	44.00	31.00
19	44.00	34.00
20	41.00	37.00

Fuente: Elaboración propia

H0: No existe correlación entre el conocimiento y la práctica en el manejo de pacientes cardiacos

H1: Existe correlación entre el conocimiento y la práctica en el manejo de pacientes cardiacos

Tabla 11. Correlación de Spearman - Manejo en emergencia

	Conocimientos	Práctica
Conocimientos	1	
Práctica	0.73	1

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según la tabla mostrada de la correlación de Spearman, se puede apreciar que los conocimientos de la Enfermera y la práctica en el manejo de pacientes cardiacos tienen una relación moderada directa igual a 0.73. Con lo que se demuestra estadísticamente que si existe correlación entre el conocimiento y la práctica de Enfermeros en el manejo de pacientes con insuficiencia cardiaca.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VI.1. Discusión de resultados

VI.1.1. Manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo

De acuerdo con la tabla 2 de los resultados del cuestionario aplicado para obtener el nivel de conocimientos de los Enfermeros en el manejo inicial de pacientes cardiacos se aprecia en el color celeste de donde se obtuvo la puntuación de los conocimientos y posteriormente según la Fórmula de Stanones se obtuvo el nivel en la escala ordinal de alto, medio y bajo. Conforme a lo mencionado se muestra la figura 2, donde se observa que el 10% (2) de los Enfermeros tienen conocimientos altos respecto al manejo inicial de los pacientes cardiacos, por otro lado, también se observa que el 65% (13) de los Enfermeros tienen conocimientos en el nivel medio y finalmente el 25% (5) de los Enfermeros tienen conocimientos bajos respecto al manejo inicial de pacientes cardiacos.

Del mismo modo, en la tabla 3 referente a los resultados del check list aplicado se puede apreciar las puntuaciones obtenidas de la práctica de los Enfermeros en el manejo inicial de pacientes cardiacos en el color celeste lo mismo que se puede apreciar en la figura 3 donde el 25% (5) de los Enfermeros que conforman la muestra tienen un nivel de práctica alto en el manejo de pacientes cardiacos que acuden a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", por otro lado se tuvo que el 35% (7) de los Enfermeros tienen un nivel medio de práctica en el manejo de pacientes cardiacos y finalmente el 40% (8) de los Enfermeros evaluados tienen un nivel bajo de práctica en el manejo de pacientes cardiacos.

Respecto a la correlación de Spearman, queda demostrado que la relación, entre el manejo inicial (obtenido del cuestionario aplicado) y la práctica de los Enfermeros en el manejo de los pacientes cardiacos, obtenida de 0.57 correspondiente a una relación moderada directa ya que el valor obtenido fue positivo.

Por otro lado es importante mencionar los resultados del cuestionario aplicado con la finalidad de evaluar los conocimientos teóricos tanto en el manejo inicial como en el manejo en emergencias en la figura 4, donde se puede apreciar que el nivel de conocimientos a nivel general de los Enfermeros se representa por una proporción del 35% (7) de los Enfermeros tienen conocimientos de nivel alto, por otro lado se tiene que el 20% (4) de los Enfermeros tienen conocimientos a nivel medio y finalmente el 45% (9) de los Enfermeros tiene un nivel bajo de conocimientos.

VI.1.2. Manejo en emergencias y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardiacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo

De acuerdo con la tabla 4 de los resultados del cuestionario aplicado para obtener el nivel de conocimientos de los Enfermeros en el manejo inicial de pacientes cardiacos se aprecia en el color lila de donde se obtuvo la puntuación de los conocimientos y posteriormente según la Fórmula de Stanones se obtuvo el nivel en la escala ordinal de alto, medio y bajo. Conforme a lo mencionado se muestra la figura 7, donde se observa que el 30% (6) de los Enfermeros tienen conocimientos altos respecto al manejo inicial de los pacientes cardiacos, por otro lado, también se observa que el 55% (11) de los Enfermeros tienen conocimientos en el nivel medio y finalmente el 15% (3) de los Enfermeros tienen conocimientos bajos respecto al manejo inicial de pacientes cardiacos.

Del mismo modo, en la tabla 5 referente a los resultados del check list aplicado se puede apreciar las puntuaciones obtenidas de la práctica de los Enfermeros en el manejo inicial de pacientes cardiacos en el color lila en el que se puede apreciar en la figura 9 donde el 45% (9) de los Enfermeros que conforman la muestra tienen un nivel de práctica alto en el manejo de pacientes cardiacos que acuden a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, por otro lado se tuvo que el 20% (4) de los Enfermeros tienen un nivel medio de práctica en el manejo de pacientes

cardiacos y finalmente el 35% (7) de los Enfermeros evaluados tienen un nivel bajo de práctica en el manejo de pacientes cardiacos.

Respecto a la correlación de Spearman, queda demostrado que la relación, entre el manejo en emergencias (obtenido del cuestionario aplicado) y la práctica de los Enfermeros en el manejo de los pacientes cardiacos, obtenida de 0.68 correspondiente a una relación moderada directa ya que el valor obtenido fue positivo.

Por otro lado es importante mencionar los resultados del check list aplicado con la finalidad de evaluar la práctica de los Enfermeros tanto en el manejo inicial como en el manejo en emergencias, donde se puede apreciar que el nivel de práctica a nivel general de los Enfermeros representa por una proporción del 45% (9) de los Enfermeros tienen conocimientos de nivel alto, por otro lado se tiene que el 15% (3) de los Enfermeros tienen conocimientos a nivel medio y finalmente el 40% (8) de los Enfermeros tiene un nivel bajo de conocimientos.

Para más detalles de la investigación realizada, cabe resaltar que las edades de los Enfermeros que conforman la muestra; 25% (5) de ellos tienen edades entre los 21 y 30 años; por otro lado se tiene que el 45% (9) de ellos tienen edades entre los 31 y 40 años; el 20% (4) tienen edades entre los 41 y 50 años; y finalmente el 10% (2) de los Enfermeros tienen edades entre los 51 y 60 años. De acuerdo con lo descrito se puede deducir que las edades frecuentes de los Enfermeros en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional, oscila entre los 31 y 40 años. De igual modo, es importante mencionar que el 20% (4) son Enfermeros y el 80% (16) son Enfermeras, con lo que se reconoce que en la Unidad de Emergencia del Hospital laboran más mujeres que varones. Para finalizar es importante reconocer la formación en el área de especialidad, donde se tuvo que el 55% (11) de los Enfermeros que laboran en la Unidad de Emergencia tienen especialización concluida en el área de Emergencias, el 20% (4) se encuentran en realizando la especialización y el 25% (5) no cuentan con especialización en el área de Emergencias; de lo que se puede mencionar que los Enfermeros que laboran en la Unidad de Emergencia tienen experiencia en

el manejo de pacientes cardiacos lo que no garantiza un nivel alto en el manejo de pacientes cardiacos, debido a que se obtuvieron bajos porcentajes en el nivel de conocimientos y prácticas de los Enfermeros del cuestionario y check list aplicados respectivamente.

Para finalizar, de acuerdo con la correlación de Spearman realizada para determinar la correlación entre el conocimiento y la práctica de los Enfermeros en la Unidad Emergencia respecto al manejo de pacientes con insuficiencia cardiaca se obtiene que la relación es moderada directa ya que el valor obtenido fue de 0.73 y positivo por lo que la relación es directa.

CONCLUSIONES

1. Referente al manejo inicial o al momento del ingreso y la práctica de la Enfermera en el manejo de los pacientes cardíacos o con insuficiencia cardíaca se concluye que la relación entre ellos es directa ya que el valor obtenido de 0.57 es positivo y de acuerdo con la escala es moderada. Cabe resaltar que la relación obtenida fue entre el manejo inicial que pertenece al momento del ingreso del paciente a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César Demarini Caro” de Chanchamayo.
2. Por otro lado, en cuanto al cuestionario aplicado se concluye que este instrumento de recolección de información es válido y confiable ya que el valor de alfa de Cronbach es 0.817 y se encuentra cerca de la unidad, del mismo modo es importante mencionar que los resultados obtenidos fueron a nivel de manejo al ingreso del paciente a la Unidad de Emergencia como en el manejo posterior al ingreso en el aspecto de conocimientos de los Enfermeros.
3. De acuerdo con los resultados obtenidos del manejo en emergencia y la práctica de la Enfermera en el manejo de pacientes cardíacos, se concluye que la relación entre los mencionados es moderada y directa debido a que el valor obtenido fue de 0.68 con lo que se demuestra que si existe correlación directa moderada entre la teoría y la aplicación en el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca.
4. Del mismo modo, se concluye que el instrumento de recolección de información como el check list es confiable y válido con un valor de 0.891 el cual es cercano a la unidad; así mismo cabe resaltar que los resultados obtenidos de este instrumento pertenecen a la práctica de los Enfermeros en el manejo de pacientes cardíacos en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César Demarini Caro” de Chanchamayo.
5. Respecto a la observación y registro de la información de los Enfermeros en el manejo de paciente cardíacos en la Unidad de Emergencia en el Hospital Regional mencionado, se concluye que es muy importante el monitoreo de la frecuencia cardíaca, respiratoria, de la tensión arterial como de los signos vitales del paciente durante la fase emergencia del paciente cardíaco.
6. Como conclusión general, se establece que la relación entre los conocimientos y la práctica en el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca es directa y moderada ya que se obtuvo un valor de 0.73 positivo; así mismo se debe mencionar que en base a

la información complementaria obtenida de la muestra de 20 Enfermeros respecto a la formación en el área de especialidad se deduce que no todos los Enfermeros que tienen especialidad en el área de emergencia tienen un alto nivel de conocimientos y práctica en el manejo de pacientes cardíacos ya que se obtuvo que el 55% de ellos si realizó especialización en el área de Emergencias y que el nivel de conocimientos y práctica no supera el 50% del total de Enfermeros que componen la muestra.

RECOMENDACIONES

1. En cuanto a la relación del manejo inicial y la práctica de pacientes con insuficiencia cardiaca, se sugiere incrementar los criterios de evaluación para poder obtener una visión más amplia del nivel de conocimientos de los Enfermeros en el manejo de pacientes cardiacos.
2. De acuerdo con el instrumento de recolección de información con el que se evalúa el nivel de conocimientos de los Enfermeros en el manejo de pacientes cardiacos, se recomienda incrementar un criterio que considere en escalas el estado de los pacientes que ingresan a la Unidad de Emergencia.
3. Respecto a la relación del manejo en emergencia y la práctica de los pacientes con insuficiencia cardiaca, se recomienda incrementar uno o más ítems para evaluar el estado de los equipos de ayuda a los pacientes y su reporte a la supervisión para brindar un adecuado tratamiento del paciente, pues se debe tener en cuenta que lo importante es conseguir la comodidad del paciente con insuficiencia cardiaca.
4. Referente al manejo en emergencia del paciente cardiaco en la Unidad de Emergencia, también se sugiere incrementar los criterios de evaluación para obtener una visión más amplia del nivel de práctica de los Enfermos en el manejo de pacientes cardiacos en emergencia.
5. En cuanto al monitoreo de los signos vitales del paciente cardiaco que se encuentra en la Unidad de Emergencia, se recomienda la constante revisión de los equipos de ayuda al paciente para una adecuada mejoría del estado del paciente con insuficiencia cardiaca.
6. Como recomendación general, se menciona el incremento de las escalas de evaluación en el cuestionario y check list de hasta 5 niveles como pueden ser; siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca; para la obtención de información detallada de los niveles de conocimiento y práctica de los Enfermeros y así poder determinar a más detalle los niveles mencionados y su caracterización de acuerdo con el la formación que tengan en el área de Emergencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? OMS [consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/; [Internet] Consultado 20 May 2020. Disponible en Enfermedades cardiovasculares. ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? OMS [consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/; 2015.
2. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación Terapéutica de Enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a Cateterismo Cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015;: para optar el Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Chiclayo, Perú; 2016.
3. Bernal. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales Colombia; 2010.
4. Castro E. Teoría y práctica de la investigación científica Huancayo, Perú: PERUGRAPH SRL; 2016.
5. Aguirre A. Identificación y prevalencia de factores precipitantes de insuficiencia cardíaca aguda en los Servicios de Urgencias Españoles y su relación con el pronóstico a corto y medio plazo: para optar al grado de Doctor en la Universidad de Barcelona, Barcelona, España; 2018.
6. Guambo J, Iza M. Acciones de enfermería en el adulto mayor con insuficiencia cardíaca: previo a la obtención del título de licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Chimborazo; Riobamba, Ecuador, 2019; 2019.
7. Martínez J, Lastre G, Cassiani C. Cuidados de Enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA): para la Revista de Enfermería ENE; 2019.
8. Rojas J, Moscoso L. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería: para la Revista Cultura de los cuidados de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá Colombia; 2020.

9. Wike A. Diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria: Programa de doctorado en Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona; Barcelona, España; 2019.
10. Ramírez M. Efectividad de un Programa de Educación Continua en los conocimientos de los enfermeros sobre cuidados cardiológicos y cardiovasculares, servicio de enfermería N°27- Hospital Guillermo Almenara-Essalud 2013: para optar el Grado Académico de Magister en Ciencias de la Educación mención en Docencia Universitaria en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; Lima, Perú.; 2015.
11. Brancacho R, Luna Y. Intervención de enfermería en la mejora del tratamiento pacientes con insuficiencia cardiaca Hospital II Essalud Huánuco 2017: ; para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en enfermería, con mención en: Cardiología en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú; 2018.
12. Gaspar E, Valverde M. Factores de Riesgo en la Evolución y Mortalidad de la insuficiencia cardiaca en el adulto mayor: para optar el Título de Enfermero Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular en la Universidad Privada Norbert Wiener; Lima, Perú, 2016; 2016.
13. Gutiérrez N, Laos C. Eficacia del autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca para mejorar calidad de vida: ; para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular Universidad Privada Norbert Wiener; Lima, Perú; 2019.
14. Mayo Clinic. Insuficiencia cardiaca - síntomas y causas - Mayo Clinic. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 25. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>.
15. Diario Independiente de Contenido Enfermero. La insuficiencia cardiaca: la labor enfermera y la importancia del paciente en el tratamiento. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 30. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario->

[dicen/la-insuficiencia-cardiaca-la-labor-enfermera-y-la-importancia-del-paciente-en-el-tratamiento-DDIMPORT-057293/](#).

16. Farreras, Rozman. Tratado de Medicina Interna. Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación. ELSEVIER. 2017.
17. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Capítulo de Enfermería Crítica, Protocolos y Guías de Práctica Clínica. Atención inicial al paciente traumatizado en la etapa hospitalaria. .
18. López M. Plan de cuidados. 2014..
19. Real Academia Española - RAE. Diccionario de la lengua española Lima, Perú: QUEBECOR WORLD PERÚ S.A.; 2005.
20. Pontificia Universidad Católica de Chile. Valoración de enfermería. [Online].; 2003 [cited 2020 Julio 02. Available from: http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/valoracion/grales/glosario.htm.
21. Wilmore H, Costil L. Fisiología del esfuerzo y del deporte Barcelona, España: Paidotribo; 2001.
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. 2007..
23. Clínica Universidad Navarra. Diccionario médico. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 02. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/permeable>.
24. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud, enfermería: [Internet] disponible en; 2019.
25. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales : [Internet] Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>; 2000.
26. Tamayo M. El proceso de la investigación científica México: Limusa Noriega editores. Cujarta edición; 2000.

27. Kerlinger FN. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento México: Editorial Interamerican; 2002.
28. Hernández C, Fernández , Baptista. Metodología de la investigación Colombia: Editorial Mc. Graw Hill; 2014.
29. Ramírez R. Proyecto de investigación: Como se hace una tesis Lima, Perú: AMADP; 2010.
30. Solís A. Metodología de la Investigación Jurídico – Social. Lima – Perú: Primera Edición; 1991.
31. LEÓN J. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de trauma shock del Hospital Regional II - 2 de Tumbes 2017. 2017. Tumbes, Perú.; 2017.
32. BELAUNDE L, RAMIREZ L, CÁCERES J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. Lima, Perú.; 2018.
33. ORTEGA A, SÁNCHEZ Y, FERNÁNDEZ I, VÁZQUEZ A, TIRADO G, HORMIGO A, et al. Guía de atención enfermera a personas con insuficiencia cardiaca crónica en atención primaria Andalucía: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.; 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo</p>	<p>Hipótesis general: La relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos es directa, en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo</p>	<p>Variable 1: Conocimientos de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos</p>	<p>Manejo inicial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vía aérea - Ventilación - Circulación - Evaluación neurológica - Exposición del paciente 	<p>Método: Científico Tipo: Aplicado Nivel: Correlacional Diseño: No experimental – Transversal</p> <p>Población y muestra: Población: La población de la investigación está compuesta por los 20 trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo. Muestra: La muestra es no probabilística y se encuentra delimitada por los 20 trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo.</p>
<p>Problemas específicos: - ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo? - ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo en emergencia y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo?</p>	<p>Objetivos específicos: - Determinar la relación que existe entre el manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo. - Determinar la relación que existe entre el manejo en emergencia y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo.</p>	<p>Hipótesis específicas: - La relación que existe entre el manejo inicial y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos es directa, en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo. - La relación que existe entre el manejo en emergencia y la práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos es directa, en el Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo.</p>	<p>Variable 2: Práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos</p>	<p>Manejo en emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exámen físico 	<p>Técnicas e instrumentos: - Técnicas: Encuesta y observación directa. - Instrumentos: Guía de cuestionario y software SPSS.</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: Análisis de correlación Spearman.</p>
				<p>Cuidados de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados del sistema respiratorio - Cuidados del sistema circulatorio - Cuidados del sistema tegumentario - Registro de enfermería 	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTES	INSTRUMENTOS
Conocimientos de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos	El conocimiento es definido desde el punto de vista que se analice, es así que se entiende como la facultad consciente o proceso de comprensión que es el pensamiento propio, percepción, inteligencia y razón (31).	Manejo inicial	Vía aérea	ORDINAL - Alto - Medio - Bajo	Enfermeros del área de emergencias del Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo	Encuesta (Cuestionario de preguntas)
			Ventilación			
Práctica de la enfermera en el manejo de pacientes cardíacos	Conjunto de habilidades y destrezas que son utilizados por la enfermera basados en la experiencia y conocimiento, reconocido como prácticas sujetas a los factores cognitivos, así como también características perceptuales y situacionales (32).	Manejo de emergencia	Cuidados del sistema respiratorio	ORDINAL - Alto - Medio - Bajo	Enfermeros del área de emergencias del Hospital Regional Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo	Ficha de observación en campo (Check list)
			Cuidados del sistema circulatorio			
			Cuidados del sistema tegumentario			
			Registro de enfermería			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Cuestionario aplicado 1

CUESTIONARIO

Este cuestionario será de uso exclusivo de la investigación titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA DE EMERGENCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES CARDIACOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO - 2020**. La encuesta es anónima (sólo se le proporcionará un número)

Instrucciones:

Lea cuidadosamente y responda cada una de las preguntas con una (X) en la columna que corresponda de acuerdo a las siguientes alternativas de respuesta.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

INFORMACIÓN PERSONAL:

Edad:

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Formación complementaria:

- a. Especialización concluida
- b. Especialización en proceso
- c. Sin especialización

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA		
		Siempre	A veces	Nunca
Manejo Inicial				
1	¿Al momento que ingresa un paciente con disnea y dolor torácico lo atiende en Trauma Shock?			
2	¿Es necesario controlar las funciones vitales de manera inmediata a un paciente con dolor torácico?			

3	¿Es imprescindible colocar al paciente cardiaco en posición semi fowler?			
4	¿Es preciso colocar una vía venosa periférica de manera inmediata?			
5	¿Es inapelable valorar la escala de Glasgow?			
6	¿Es forzoso practicarle el EKG oportunamente a un paciente cardiaco?			
Manejo en Emergencia				
7	¿Es indispensable mantener las vías aéreas permeables del paciente cardiaco?			
8	¿Es imperioso administrar oxigeno de manera oportuna al paciente cardiaco?			
9	¿Es indispensable monitorizar constantemente la frecuencia cardiaca?			
1 0	¿Es imprescindible monitorizar constantemente la frecuencia respiratoria?			
1 1	¿Es ineludible monitorizar frecuentemente la tensión arterial?			
1 2	¿Es indispensable monitorizar frecuentemente la saturación de O2?.			
1 3	¿Es inexcusable realizar un sondaje vesical para un control estricto de diuresis?			
1 4	¿Considera que la ingurgitación yugular indica un problema cardiaco?			
1 5	¿Es ineludible valorar el signo de fovea de un paciente cardiaco?			
1 6	¿Administra oportunamente el tratamiento farmacológico?			
1 7	¿Monitoriza la reacciones del paciente al tratamiento inicial?			

Anexo 4: Resultados de la encuesta aplicada

Manejo inicial

- a. **Manejo inicial 1: ¿Al momento que ingresa un paciente con disnea y dolor torácico lo atiende en Trauma Shock?**

Tabla 12. Manejo inicial 1

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	12	60,0
	Siempre	8	40,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

¿Al momento que ingresa un paciente con disnea y dolor torácico lo atiende en Trauma Shock?

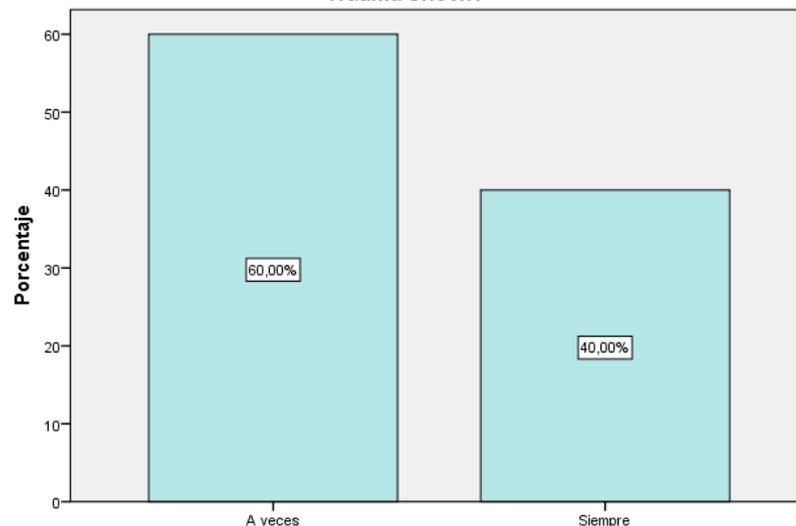


Figura 11. Manejo inicial 1

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Del 100% (20) de los enfermeros encuestados que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" con respecto al ingreso de un paciente con disnea y dolor torácico el 60% (12) de los Enfermeros consideran que a veces se le debe de atender en Trauma Shock, mientras que el 40% (8) de los enfermeros consideran que siempre se les debe de atender en el área de Trauma Shock.

b. Manejo inicial 2: ¿Es necesario controlar las funciones vitales de manera inmediata a un paciente con dolor torácico?

En la siguiente tabla, se puede observar los resultados correspondientes a la pregunta de manejo inicial 2.

Tabla 13. Manejo inicial 2

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

¿Es necesario controlar las funciones vitales de manera inmediata a un paciente con dolor torácico?

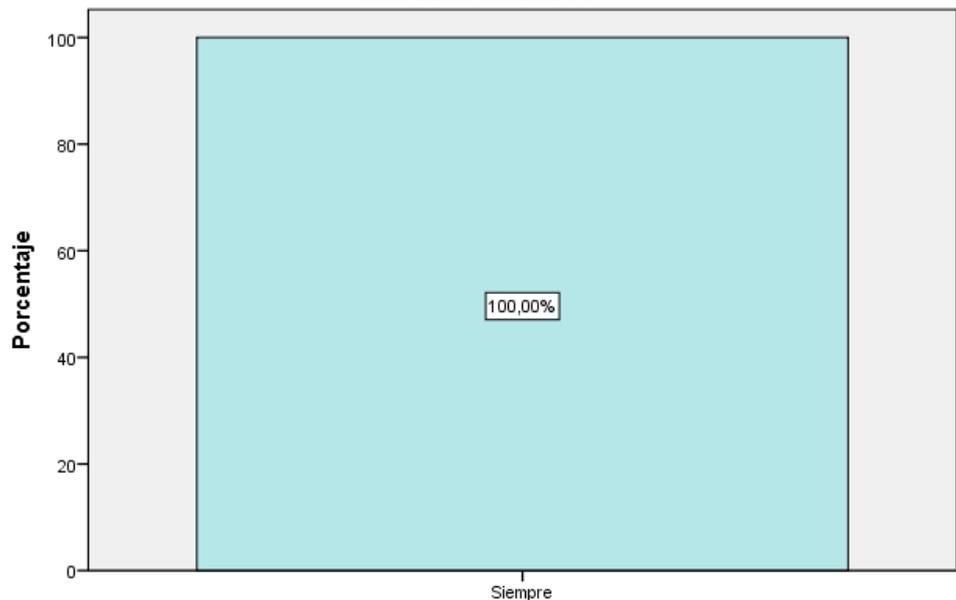


Figura 12. Manejo inicial 2

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se puede apreciar que el 100% (20) de los Enfermeros de la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", consideran que siempre es necesario realizar el control de las funciones vitales de manera inmediata a un paciente con dolor torácico.

c. Manejo inicial 3: ¿Es imprescindible colocar al paciente cardiaco en posición semi fowler?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardiaco.

Tabla 14. Manejo inicial 3

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	12	60,0
	Siempre	8	40,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

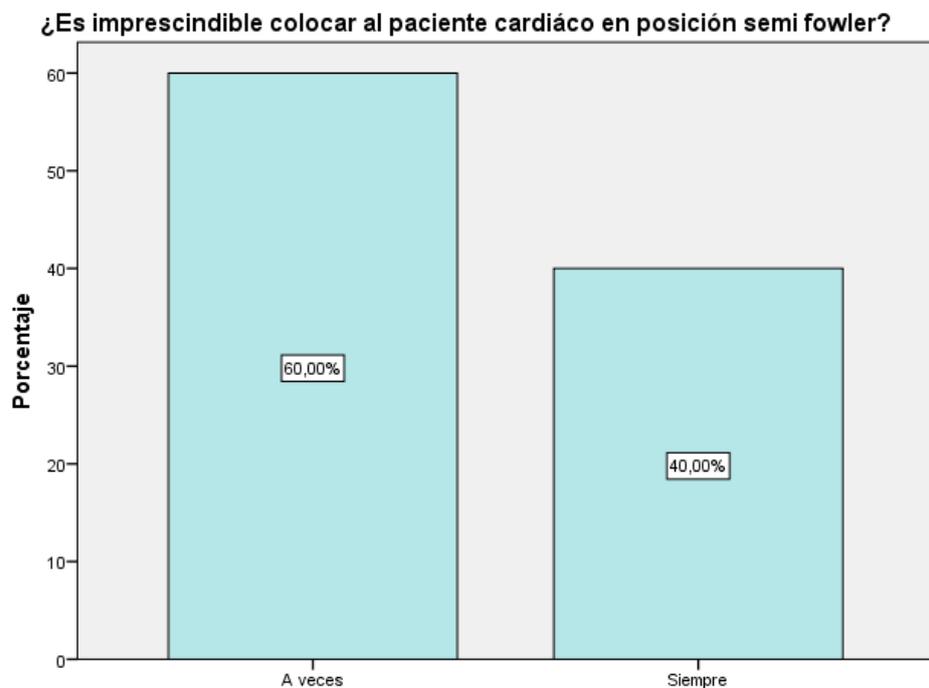


Figura 13. Manejo inicial 3

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede observar que el 60% (12) de los Enfermeros mencionaron que a veces es imprescindible colocar al paciente cardiaco en la posición semi fowler, mientras que el 40% (8) de los Enfermeros considera que es necesario e imprescindible colocar al paciente cardiaco en posición semi fowler.

d. Manejo inicial 4: ¿Es preciso colocar una vía venosa periférica de manera inmediata?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardiaco, frente a la necesidad de colocar una vía venosa periférica de manera inmediata.

Tabla 15. Manejo inicial 4

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

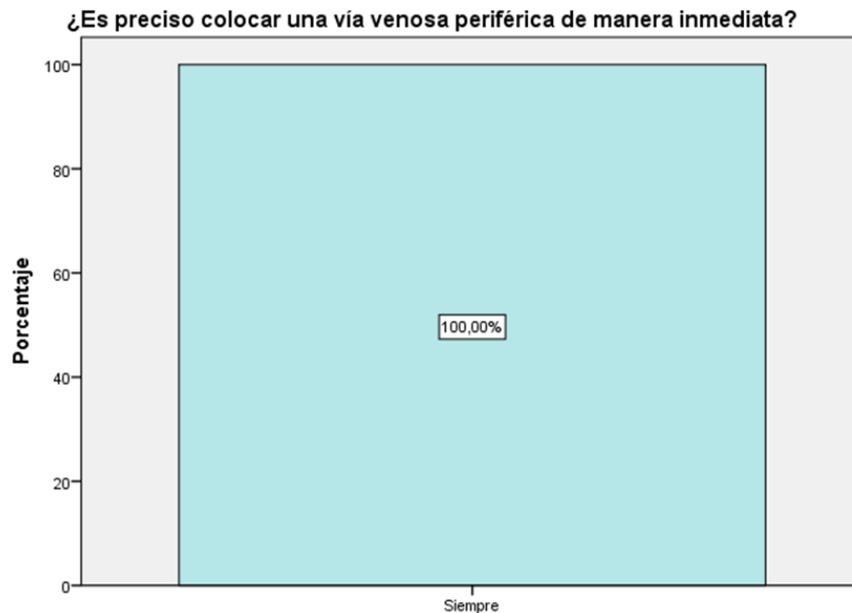


Figura 14. Manejo inicial 4

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se puede apreciar que el 100%(20) de los Enfermeros consideran que es preciso colocar una vía venosa periférica de manera inmediata al paciente cardiaco, dentro de la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", consideran que siempre es necesario realizar el control de las funciones vitales de manera inmediata a un paciente con dolor torácico.

e. Manejo inicial 5: ¿Es inapelable valorar la escala de Glasgow?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardíaco, frente a la valoración en la escala de Glasgow del paciente cardíaco.

Tabla 16. Manejo inicial 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	7	35,0
	Siempre	13	65,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

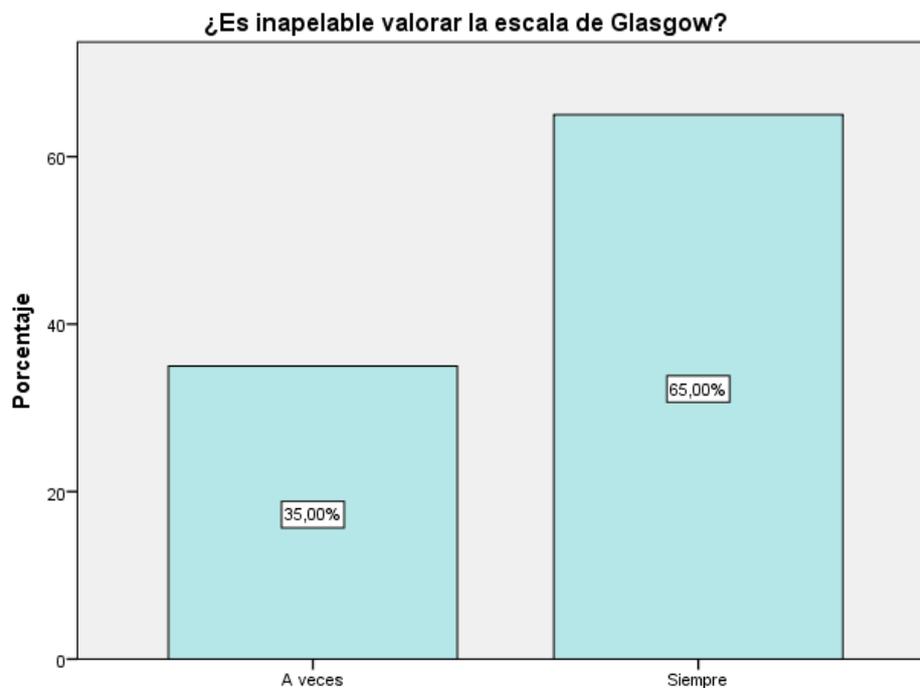


Figura 15. Manejo inicial 5

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 35% (7) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia consideran que a veces es necesario valorar la escala de Glasgow, mientras que el otro 65% (13) de los Enfermeros considera que siempre se debe valorar la escala Glasgow.

f. Manejo inicial 6: ¿Es forzoso practicarle el EKG oportunamente a un paciente cardiaco?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardiaco, en cuanto a la práctica de EKG de manera oportuna a un paciente cardiaco.

Tabla 17. Manejo inicial 6

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	14	70,0
	Siempre	6	30,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

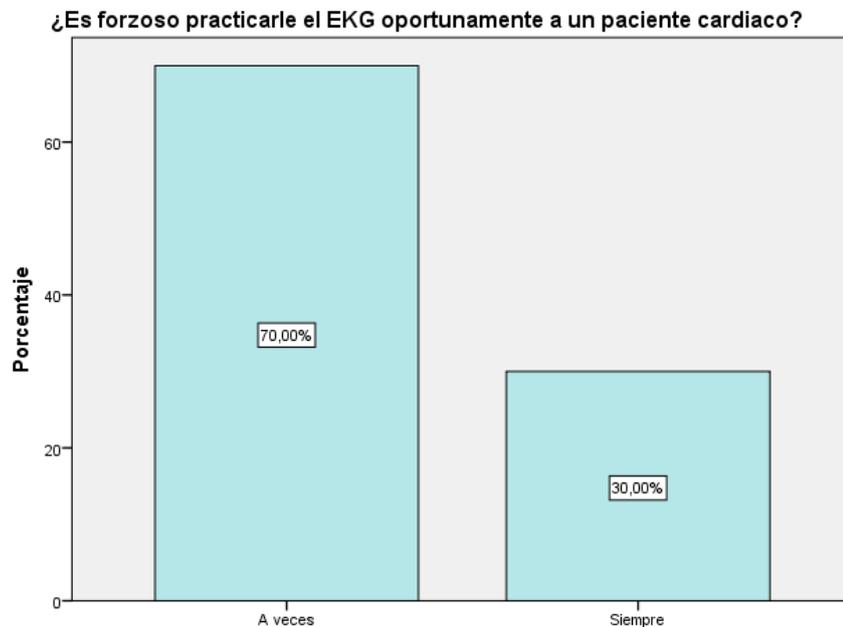


Figura 16. Manejo inicial 6

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede apreciar que el 70% (14) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces es forzoso realizar la práctica de EKG a un paciente cardiaco, mientras que el 30% (6) de los Enfermeros cuestionados consideran que siempre se debe realizar la práctica de EKG de manera oportuna al paciente cardiaco.

Manejo en emergencia

a. Manejo de emergencia 1: ¿Es indispensable mantener las vías aéreas permeables del paciente cardiaco?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al mantenimiento permeable de las vías aéreas del paciente cardiaco.

Tabla 18. Manejo de emergencia 1

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	5	25,0
	Siempre	15	75,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

¿Es indispensable mantener las vías aéreas permeables del paciente cardiaco?

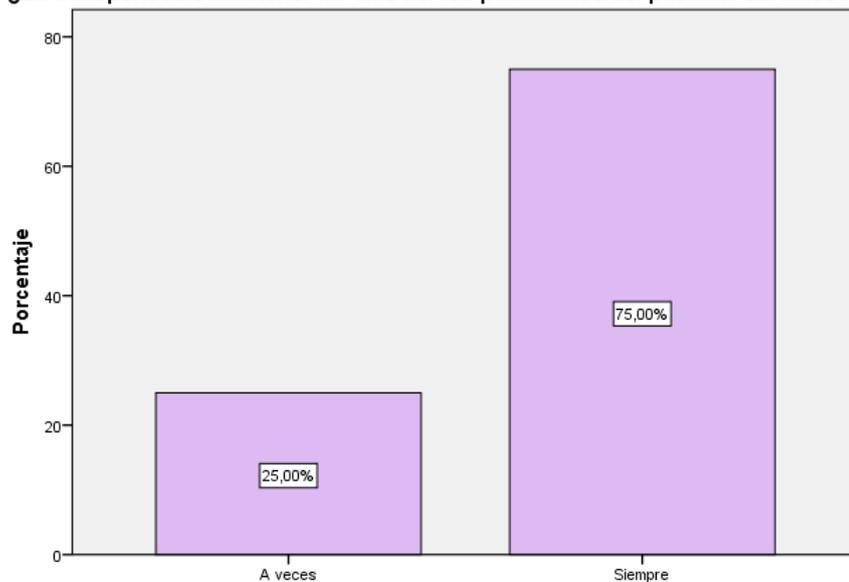


Figura 17. Manejo de emergencia 1

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede apreciar que el 25% (5) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces es indispensable mantener las vías permeables del paciente cardiaco, mientras que el 75% (15) de los Enfermeros cuestionados consideran que siempre se debe mantener las vías aéreas permeables del paciente cardiaco.

b. Manejo de emergencia 2: ¿Es imperioso administrar oxígeno de manera oportuna al paciente cardiaco?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente a la administración de oxígeno de manera oportuna del paciente cardiaco.

Tabla 19. Manejo de emergencia 2

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	16	80,0
	Siempre	4	20,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

¿Es imperioso administrar oxígeno de manera oportuna al paciente cardiaco?

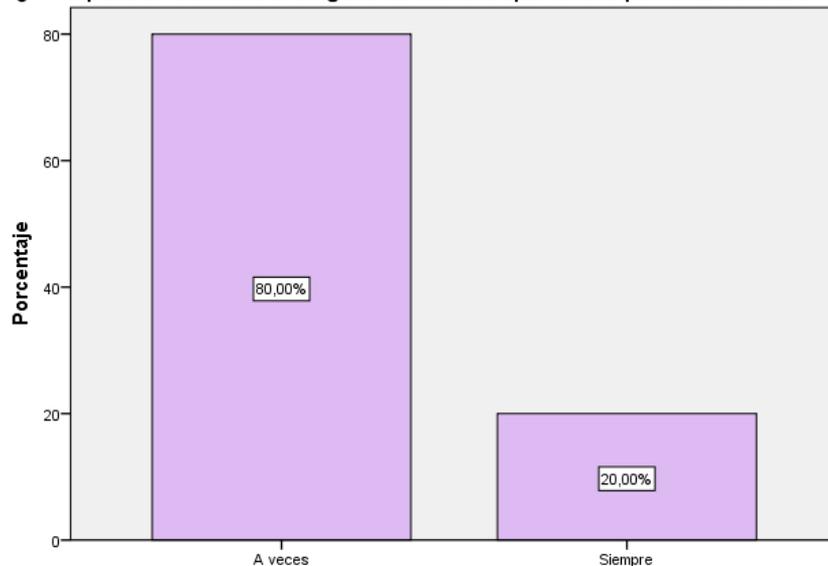


Figura 18. Manejo de emergencia 2

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede apreciar que el 80% (16) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe administrar oxígeno oportunamente al paciente cardiaco; mientras que el 20% (4) de los Enfermeros cuestionados consideran que siempre se debe administrar oxígeno de manera oportuna a un paciente cardiaco.

c. Manejo de emergencia 3: ¿Es indispensable monitorizar consecuentemente la frecuencia cardiaca?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la frecuencia cardiaca.

Tabla 20. Manejo de emergencia 3

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	3	15,0
	Siempre	17	85,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

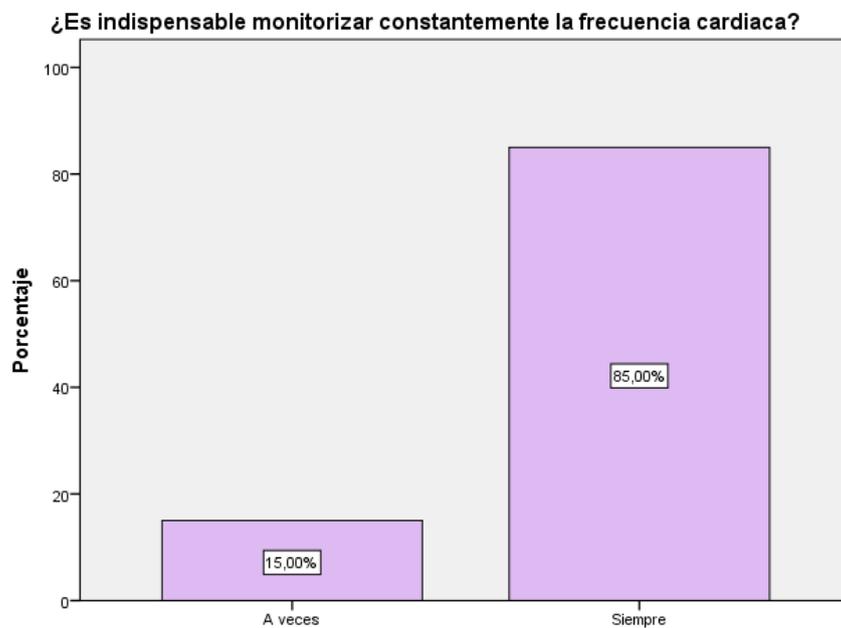


Figura 19. Manejo de emergencia 3

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 15% (3) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe monitorear la frecuencia cardiaca del paciente; mientras que el 85% (17) de los otros Enfermeros considera que siempre se debe monitorear la frecuencia cardiaca del paciente.

d. Emergencia 4: ¿Es imprescindible monitorizar la frecuencia respiratoria?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la frecuencia respiratoria.

Tabla 21. Manejo de emergencia 4

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	4	20,0
	Siempre	16	80,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

¿Es imprescindible monitorizar constantemente la frecuencia respiratoria?

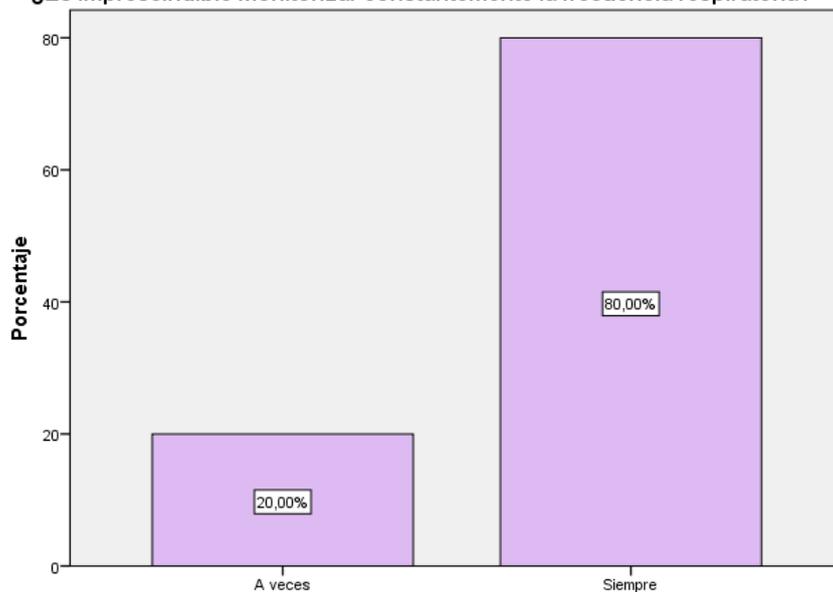


Figura 20. Manejo de emergencia 4

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 20% (4) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe monitorear la frecuencia respiratoria del paciente; mientras que el 80% (16) de los otros Enfermeros considera que siempre se debe monitorear la frecuencia respiratoria del paciente cardiaco.

e. Manejo de emergencia 5: ¿Es ineludible monitorizar frecuentemente la tensión arterial?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la tensión arterial.

Tabla 22. Manejo de emergencia 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	2	10,0
	Siempre	18	90,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

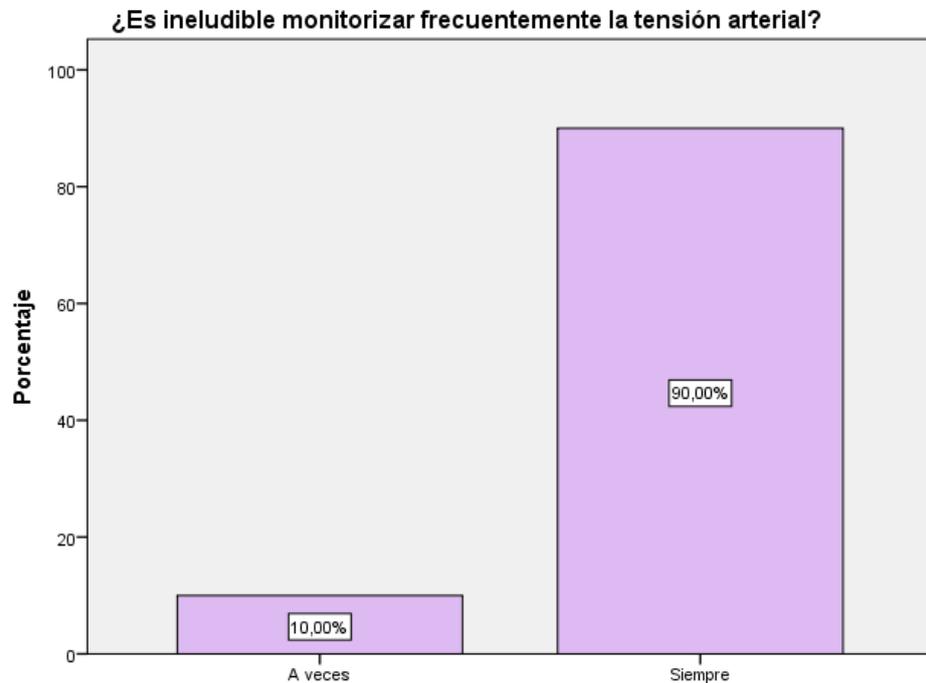


Figura 21. Manejo de emergencia 5

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 10% (2) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe monitorear la tensión arterial del paciente; mientras que el 90% (18) de los otros Enfermeros considera que siempre se debe monitorear la tensión arterial del paciente cardiaco.

f. Manejo de emergencia 6: ¿Es indispensable monitorizar frecuentemente la saturación de O2?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la saturación de O2.

Tabla 23. Manejo de emergencia 6

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	4	20,0
	Siempre	16	80,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

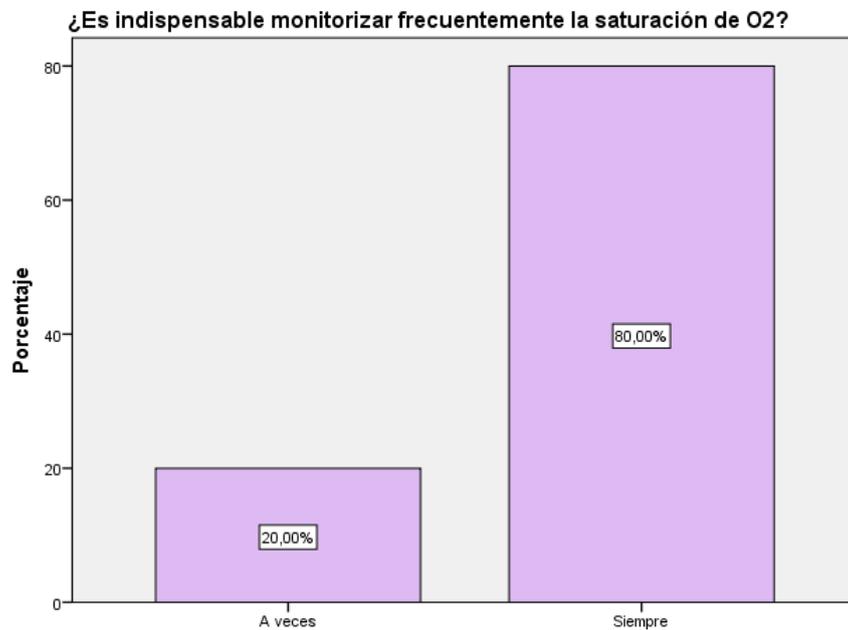


Figura 22. Manejo de emergencia 6

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 20% (4) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe monitorear la saturación de O2 del paciente cardiaco; mientras que el 80% (16) de los otros Enfermeros considera que siempre se debe monitorear la saturación de O2 del paciente cardiaco.

g. Manejo de emergencia 7: ¿Es inexcusable realizar un sondaje vesical para un control estricto de diuresis?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al sondaje vesical para el control de diuresis.

Tabla 24. Manejo de emergencia 7

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	19	95,0
	Siempre	1	5,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

¿Es inexcusable realizar un sondaje vesical para para un control estricto de diuresis?

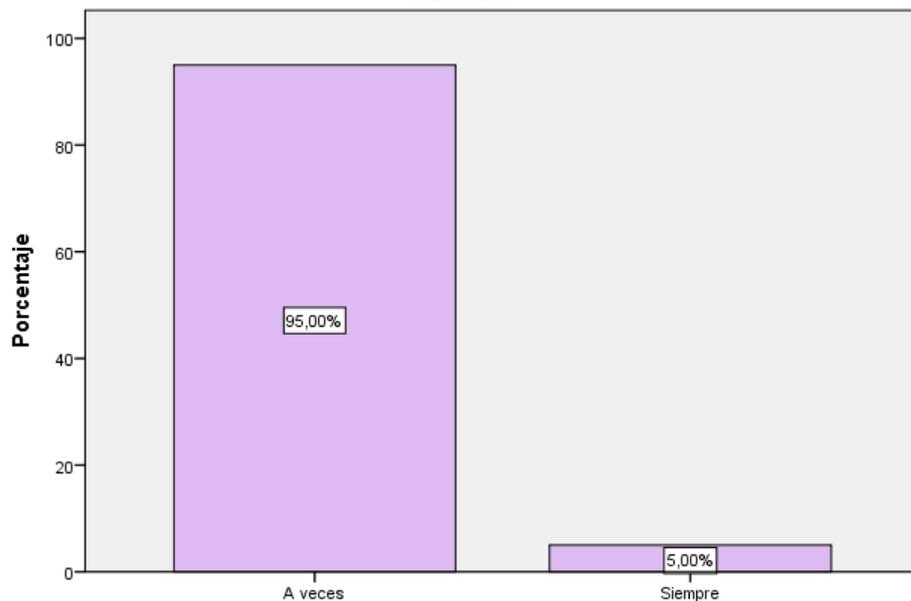


Figura 23. Manejo de emergencia 7

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 95% (15) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe realizar el sondaje vesical para un control estricto de diuresis en pacientes cardiacos; mientras que el 5% (1) de los otros Enfermeros considera que siempre se debe realizar el sondaje vesical para un control estricto de diuresis en pacientes cardiacos.

h. Manejo de emergencia 8: ¿Considera que la ingurgitación yugular indica un problema cardiaco?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente a la ingurgitación yugular.

Tabla 25. Manejo de emergencia 8

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	18	90,0
	Siempre	2	10,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

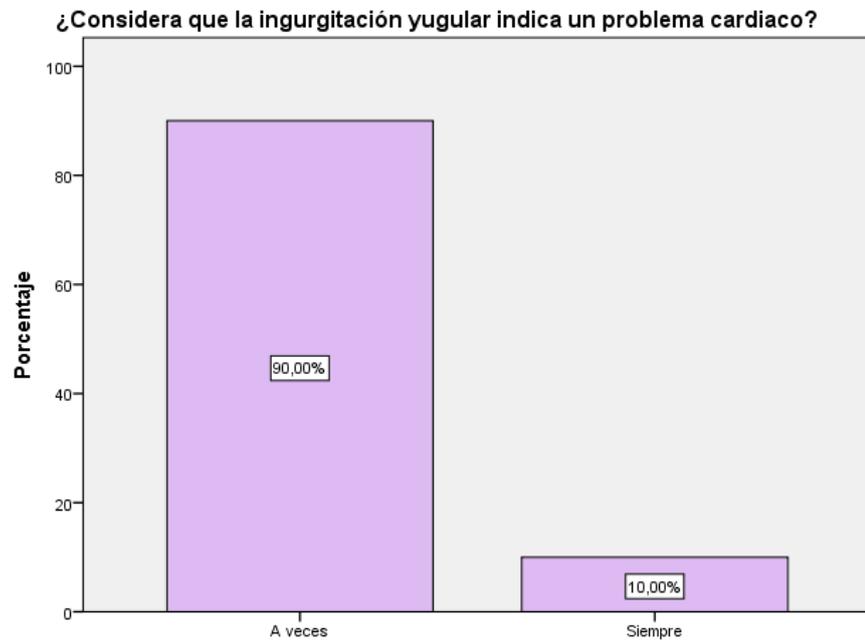


Figura 24. Manejo de emergencia 8

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 90% (18) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces la ingurgitación yugular indica un problema cardiaco; mientras que el 10% (2) de los otros Enfermeros considera que siempre la ingurgitación yugular indica un problema cardiaco.

i. Manejo de emergencia 9: ¿Es ineludible valorar el signo de fovea de un paciente cardiaco?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al signo de fovea de un paciente cardiaco.

Tabla 26. Manejo de emergencia 9

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	17	85,0
	Siempre	3	15,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

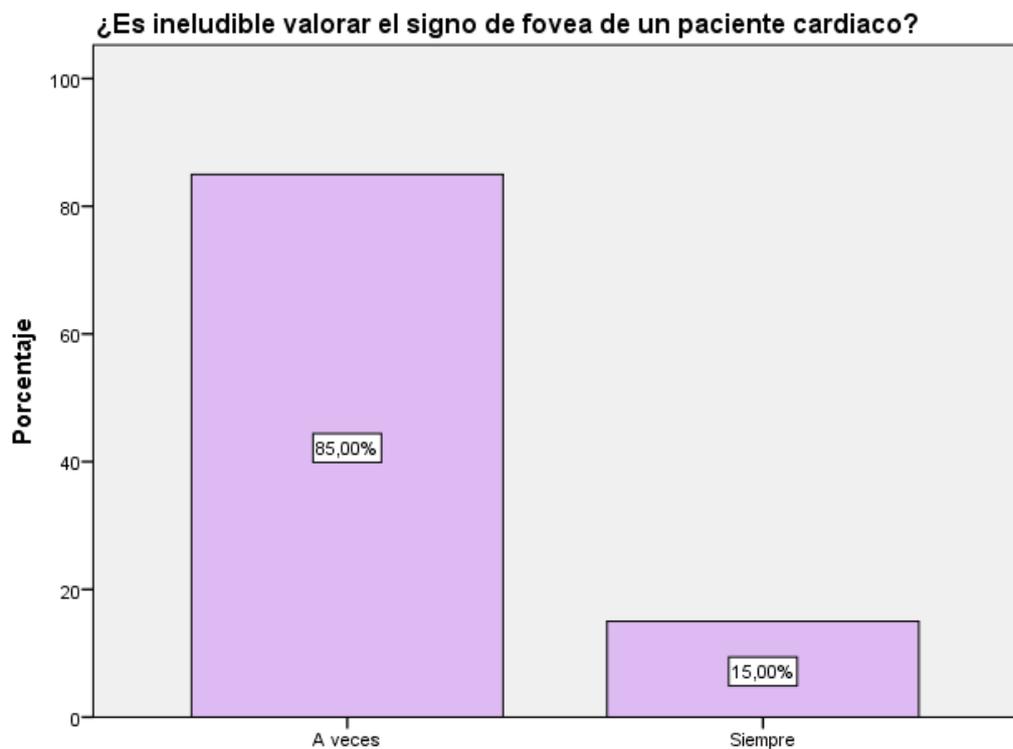


Figura 25. Manejo de emergencia 9

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 85% (17) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces es ineludible valorar el signo de fovea de un paciente cardiaco; mientras que el 15% (3) de los otros Enfermeros considera que siempre se debe valorar el signo de fovea de un paciente cardiaco.

j. Manejo de emergencia 10: ¿Administra oportunamente el tratamiento farmacológico?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente a la administración de tratamiento farmacológico de manera oportuna.

Tabla 27. Manejo de emergencia 10

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	1	5,0
	Siempre	19	95,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

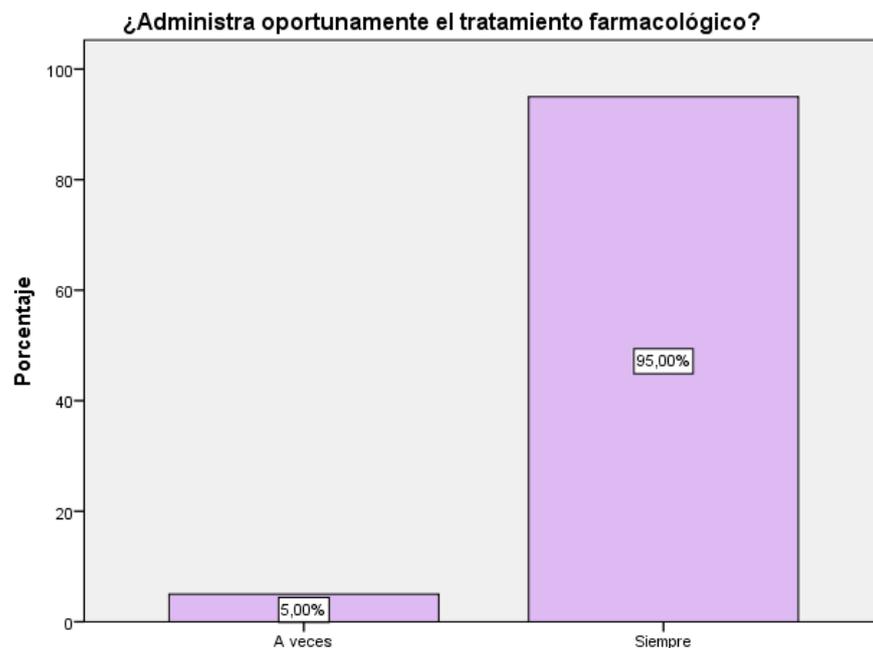


Figura 26. Manejo de emergencia 10

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 5% (1) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe de administrar el tratamiento farmacológico; mientras que el 95% (19) de los otros Enfermeros encuestados consideran que siempre se debe administrar de manera oportuna el tratamiento farmacológico.

k. Manejo de emergencia 11: ¿Monitoriza las reacciones del paciente al tratamiento inicial?

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de las reacciones al tratamiento inicial de los pacientes cardiaco.

Tabla 28. Manejo de emergencia 11

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	15	75,0
	Siempre	5	25,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

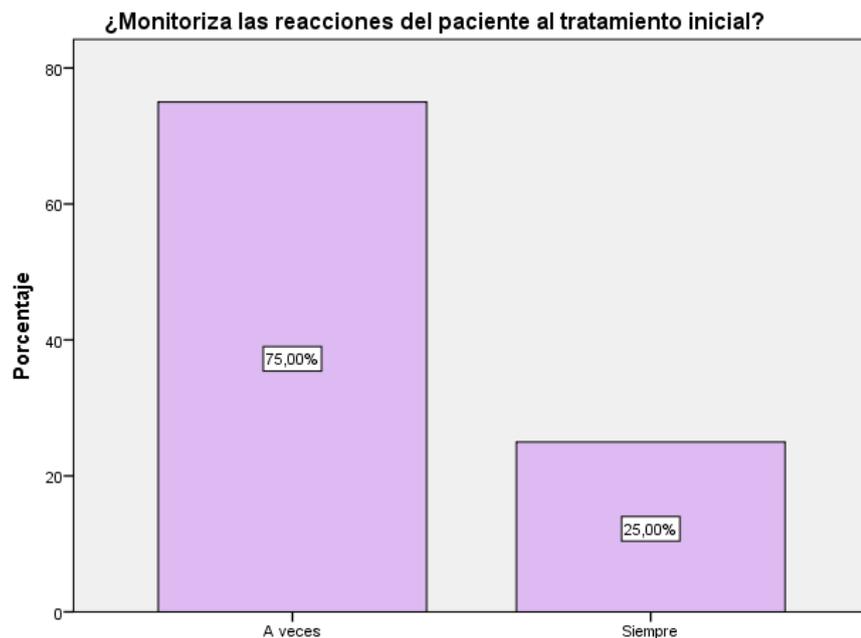


Figura 27. Manejo de emergencia 11

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 75% (15) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", considera que a veces se debe monitorear al tratamiento inicial del paciente cardiaco; mientras que el 25% (5) de los Enfermeros considera que siempre es necesario el monitoreo del tratamiento inicial del paciente cardiaco.

Anexo 5: Fórmula de Stanones para la obtención de intervalo de variables

Fórmula:

$$X = \text{Promedio} + (0.75 * DE) \rightarrow (A/M)\text{ALto}/\text{Medio}$$

$$X = \text{Promedio} - (0.75 * DE) \rightarrow (M/B)\text{Medio}/\text{Bajo}$$

$$\text{Factor} = 0.75$$

$$DE = 2.06$$

1. Manejo inicial:

$$\text{Promedio del total} = 15.70$$

$$X = 14.155 \equiv 14 \text{ M/B}$$

$$X = 17.245 \equiv 17 \text{ A/M}$$

$$\text{Alto} = 17 - 18$$

$$\text{Medio} = 15 - 16$$

$$\text{Bajo} = 6 - 14$$

2. Manejo en emergencia:

$$\text{Promedio del total} = 27.80$$

$$X = 26.255 \equiv 26 \text{ M/B}$$

$$X = 29.345 \equiv 29 \text{ A/M}$$

$$\text{Alto} = 29 - 33$$

$$\text{Medio} = 27 - 28$$

$$\text{Bajo} = 11 - 26$$

3. Calificación global:

$$\text{Promedio del total} = 43.50$$

$$X = 41.955 \equiv 42 \text{ M/B}$$

$$X = 45.045 \equiv 45 \text{ A/M}$$

$$\text{Alto} = 45 - 51$$

$$\text{Medio} = 43 - 44$$

$$\text{Bajo} = 17 - 42$$

Anexo 6: Resultados del cuestionario aplicado - codificación

Tabla 29. Resultados del cuestionario aplicado

Ítem	Manejo inicial						Manejo en emergencia											CALIF. GLOBAL	CALIF. ORDINAL					
	MI-1	MI-2	MI-3	MI-4	MI-5	MI-6	TOTAL	CALIF. ORD.	ME-1	ME-2	ME-3	ME-4	ME-5	ME-6	ME-7	ME-8	ME-9			ME-10	ME-11	TOTAL	CALIF. ORD.	
1	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	18.00	ALTO	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	30.00	ALTO	48.00	ALTO
2	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	18.00	ALTO	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	31.00	ALTO	49.00	ALTO
3	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	15.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	29.00	ALTO	44.00	MEDIO
4	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	16.00	MEDIO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	27.00	MEDIO	43.00	MEDIO
5	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	14.00	BAJO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	23.00	BAJO	37.00	BAJO
6	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	15.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	27.00	MEDIO	42.00	BAJO
7	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	17.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	28.00	MEDIO	45.00	ALTO
8	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	18.00	ALTO	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	30.00	ALTO	48.00	ALTO
9	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	17.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	28.00	MEDIO	45.00	ALTO
10	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	15.00	MEDIO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	23.00	BAJO	38.00	BAJO
11	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	15.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	31.00	ALTO	46.00	ALTO
12	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	14.00	BAJO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	27.00	MEDIO	41.00	BAJO
13	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	17.00	MEDIO	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	31.00	ALTO	48.00	ALTO
14	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	16.00	MEDIO	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	26.00	BAJO	42.00	BAJO
15	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	15.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	27.00	MEDIO	42.00	BAJO
16	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	15.00	MEDIO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	27.00	MEDIO	42.00	BAJO
17	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	14.00	BAJO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	27.00	MEDIO	41.00	BAJO
18	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	16.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	28.00	MEDIO	44.00	MEDIO
19	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	16.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	28.00	MEDIO	44.00	MEDIO
20	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	13.00	BAJO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	28.00	MEDIO	41.00	BAJO

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7: Prueba de confiabilidad del instrumento – Cuestionario

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	17

Ya que Alfa=0.817 es mayor a 0.70 (mínimo aceptable). Entonces el instrumento pasa la prueba de confiabilidad y validez.

Anexo 8: Check list aplicado 1

CHECK LIST

Este cuestionario será de uso exclusivo de la investigación titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA DE EMERGENCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES CARDIACOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO - 2020.** La encuesta es anónima (sólo se le proporcionará un número)

Instrucciones:

Lea cuidadosamente y responda cada una de las preguntas con una (X) en la columna que corresponda de acuerdo a las siguientes alternativas de respuesta.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

N o	PREGUNTA	RESPUESTA		
		3	2	1
Manejo al momento del ingreso del paciente				
1	Ingresa un paciente con disnea y dolor torácico, lo atiende en Trauma Shock.			
2	Controla las funciones vitales de manera inmediata.			
3	Coloca al paciente en posición semi fowler.			
4	Canaliza una vía venosa periférica de manera inmediata.			
5	Valora la escala de Glasgow.			
6	Realiza EKG oportunamente.			
Manejo posterior al ingreso				
7	Mantiene las vías aéreas permeables.			
8	Administra oxígeno de manera oportuna.			
9	Monitoriza la frecuencia cardíaca.			

1 0	Monitoriza la frecuencia respiratoria.			
1 1	Monitoriza la tensión arterial.			
1 2	Monitoriza la saturación de O2.			
1 3	Realiza un sondaje vesical para un control estricto de diuresis.			
1 4	Observa la ingurgitación yugular en el paciente.			
1 5	Evalúa el signo de fovea.			
1 6	Administra el tratamiento farmacológico oportunamente.			
1 7	Vigila la reacción al tratamiento inicial.			

Anexo 9: Resultados del check list aplicado

Manejo inicial

- a. **Manejo inicial 1: Al momento que ingresa un paciente con disnea y dolor torácico, lo atiende en Trauma Shock.**

Tabla 30. Manejo inicial 1

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	4	20,0
	A veces	10	50,0
	Siempre	6	30,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

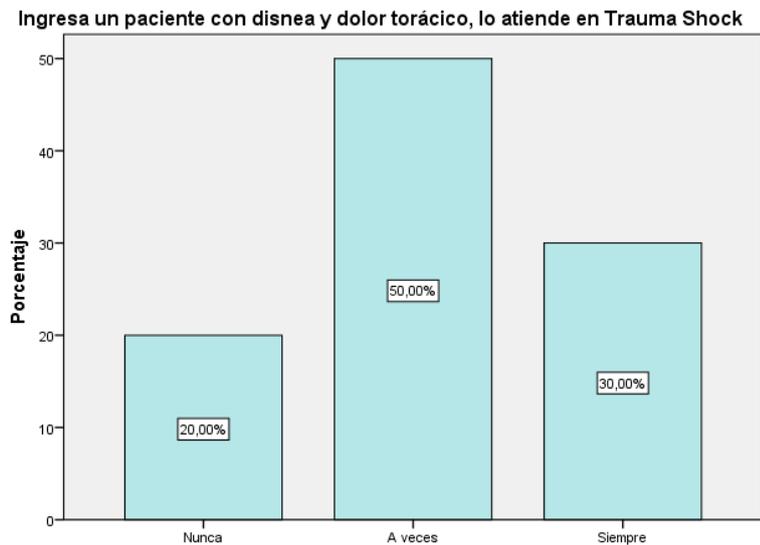


Figura 28. Manejo inicial 1

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Del 100% (20) de los enfermeros encuestados que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" con respecto al ingreso de un paciente con disnea y dolor torácico el 20% (4) de los Enfermeros evaluados no atendieron en Trauma Shock a los pacientes con disnea y dolor torácico; el 50% (10) de los Enfermeros evaluados en ocasiones atendieron a los pacientes en Trauma Shock, mientras que el 30% (6) de los Enfermeros atendieron en Trauma Shock a los pacientes cardiacos que ingresan con disnea y dolor torácico.

b. Manejo inicial 2: Controla las funciones vitales de manera inmediata

En la siguiente tabla, se puede observar los resultados correspondientes a la pregunta de manejo inicial 2.

Tabla 31. Manejo inicial 2

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	3	15,0
	Siempre	17	85,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

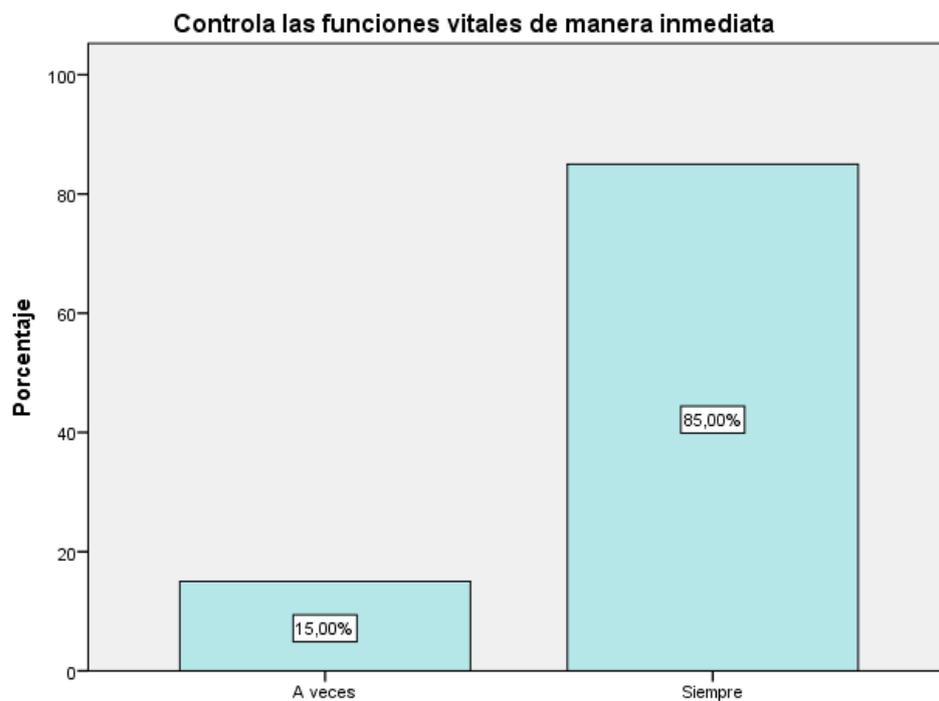


Figura 29. Manejo inicial 2

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se puede apreciar que el 15% (3) de los Enfermeros evaluados de la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", controlaron las funciones vitales de manera inmediata del paciente cardiaco; mientras que el 85% (17) de los Enfermeros siempre evaluaron las funciones vitales de forma inmediata a los pacientes que ingresaron a Emergencias.

c. Manejo inicial 3: Coloca al paciente en posición semi fowler

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardíaco.

Tabla 32. Manejo inicial 3

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	17	85,0
	Siempre	3	15,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

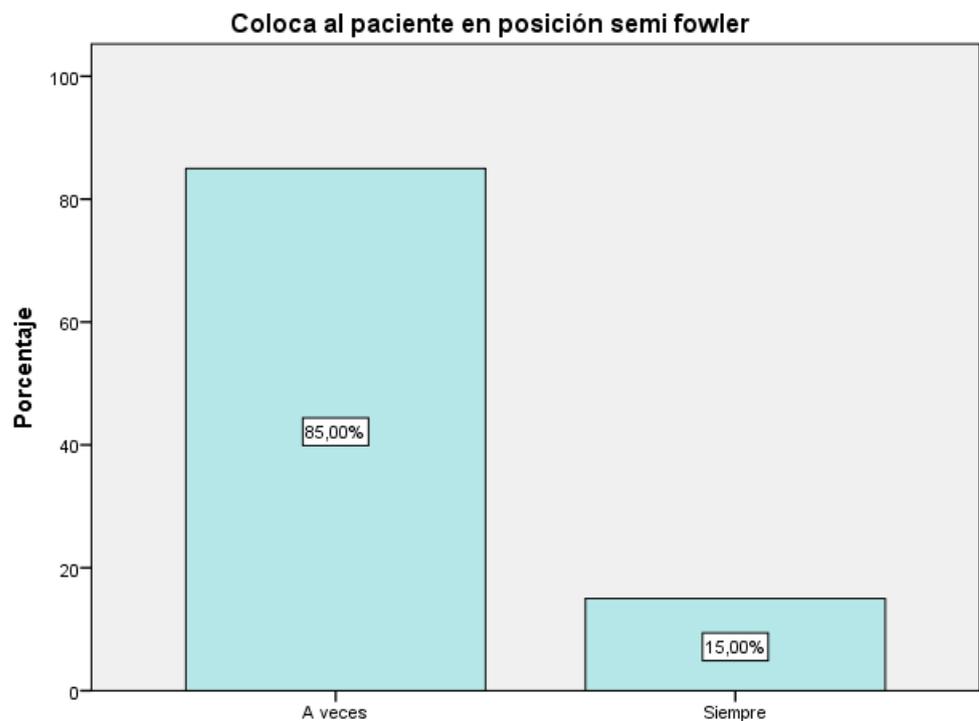


Figura 30. Manejo inicial 3

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede observar que el 85% (17) de los Enfermeros colocaron a veces a los pacientes cardíacos en posición semi fowler, mientras que el 15% (3) de los otros Enfermeros siempre colocaron en posición semi fowler a los pacientes cardíacos que acudieron a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro".

d. Manejo inicial 4: Canaliza una vía venosa periférica de manera inmediata

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardiaco, frente a la necesidad de colocar una vía venosa periférica de manera inmediata.

Tabla 33. Manejo inicial 4

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	3	15,0
	Siempre	17	85,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

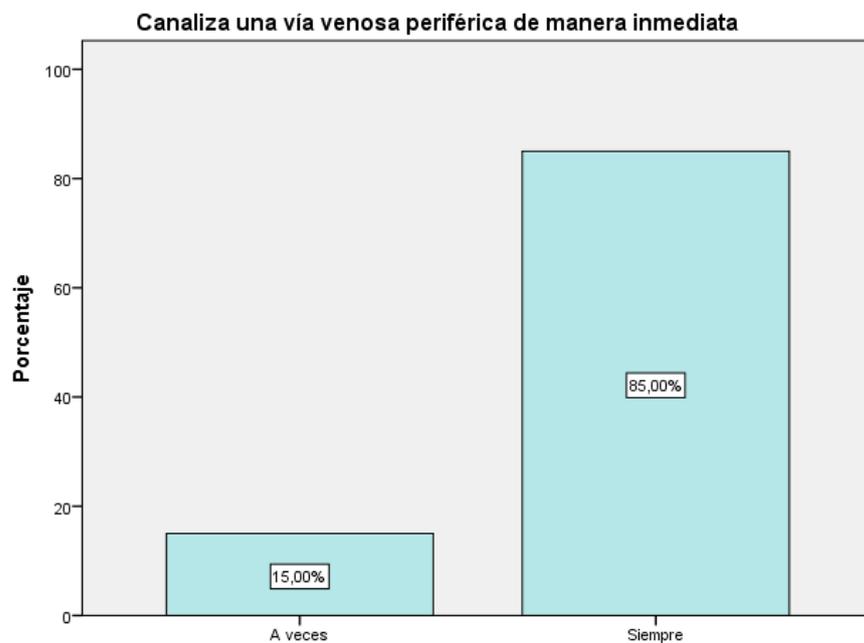


Figura 31. Manejo inicial 4

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se puede apreciar que el 15% (3) de los Enfermeros evaluados canalizaron una vía venosa periférica de manera inmediata a los pacientes cardiacos, dentro de la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro"; mientras que el 85% (17) de los otros Enfermeros evaluados si colocaron la vía venosa periférica de manera inmediata a los pacientes cardiacos.

e. Manejo inicial 5: Valora la escala de Glasgow

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardiaco, frente a la valoración en la escala de Glasgow del paciente cardiaco.

Tabla 34. Manejo inicial 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	1	5,0
	A veces	13	65,0
	Siempre	6	30,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

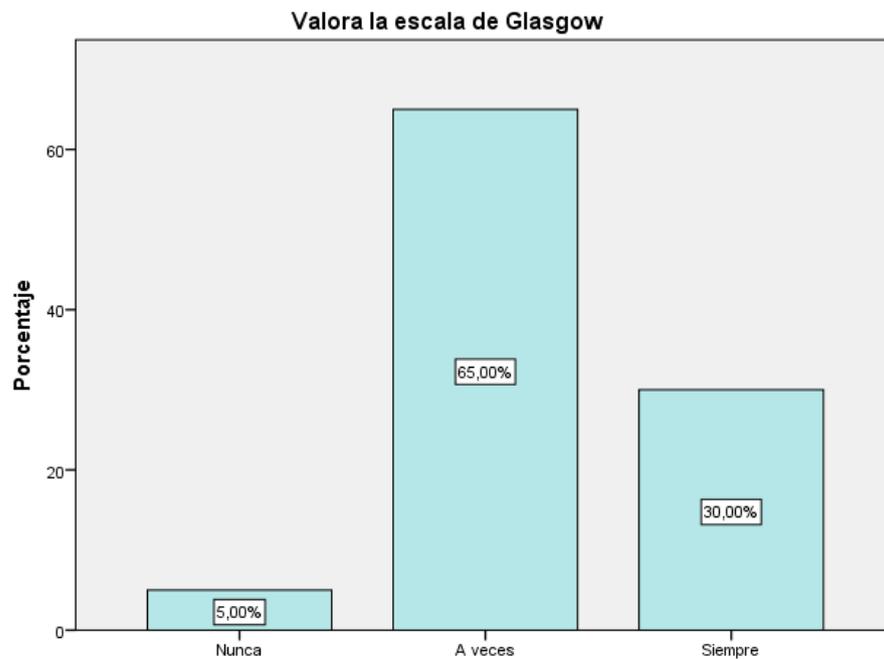


Figura 32. Manejo inicial 5

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 5% (1) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia no valoró el estado de conciencia a los pacientes cardiacos que acudieron, mientras que el otro 65% (13) de los Enfermeros en ocasiones realizaron la valoración de conciencia de los pacientes cardiacos mediante la escala de Glasgow y por otro lado el 30% (6) de los Enfermeros siempre realizaron la valoración del nivel de conciencia según la escala de Glasgow de los pacientes.

f. Manejo inicial 6: Realiza EKG oportunamente

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo inicial de un paciente cardiaco, en cuanto a la práctica de EKG de manera oportuna a un paciente cardiaco.

Tabla 35. Manejo inicial 6

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	6	30,0
	A veces	11	55,0
	Siempre	3	15,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

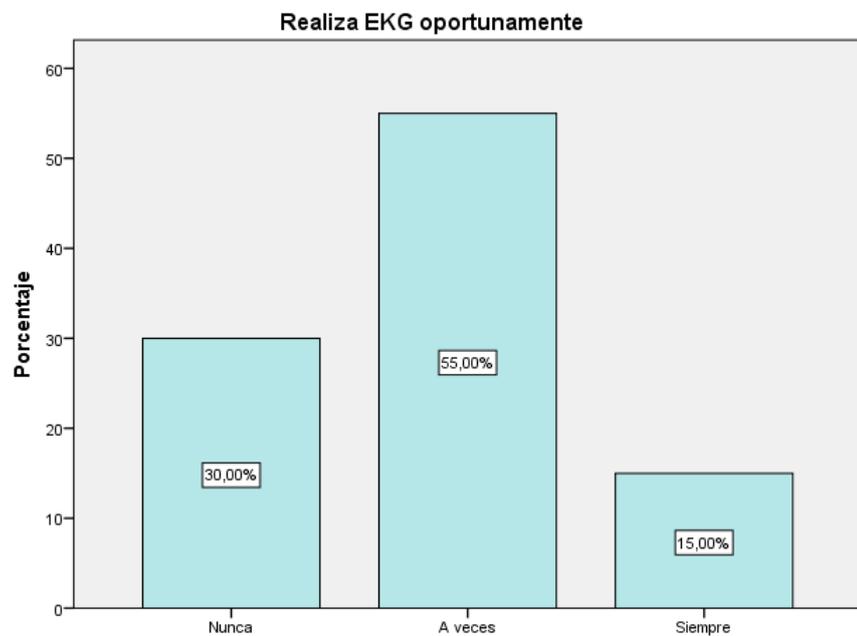


Figura 33. Manejo inicial 6

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede apreciar que el 30% (6) de los Enfermeros que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", no realizaron el EKG oportuno a los pacientes, mientras que el 55% (11) de los Enfermeros evaluados a veces realizaron el EKG de manera oportuna a los pacientes cardiacos y finalmente el 15% (3) de los Enfermeros si realizaron el EKG de manera oportuna a los pacientes cardiacos que acudieron al Hospital.

Manejo en emergencia

a. Manejo de emergencia 1: Mantiene las vías aéreas permeables

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al mantenimiento permeable de las vías aéreas del paciente cardiaco.

Tabla 36. Manejo de emergencia 1

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	14	70,0
	Siempre	6	30,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

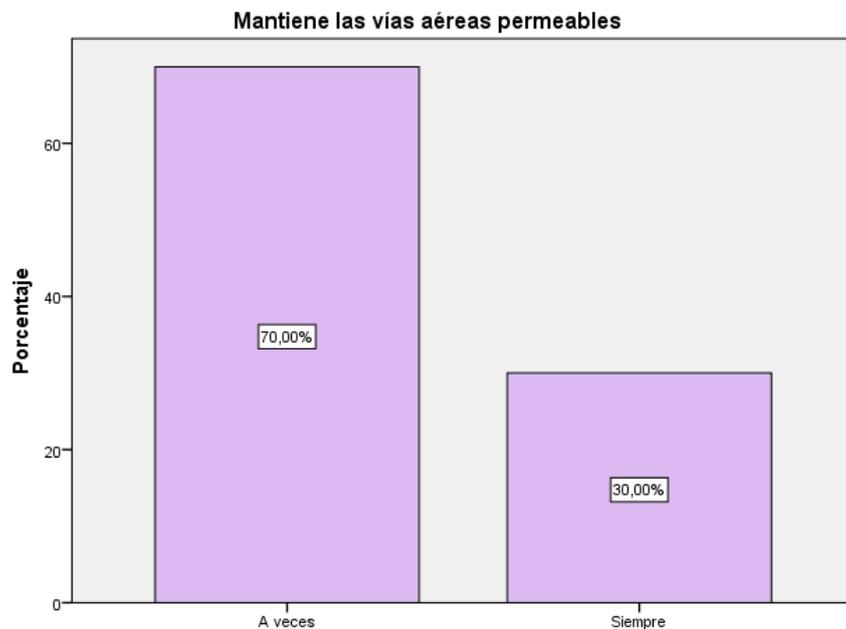


Figura 34. Manejo de emergencia 1

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede apreciar que el 70% (14) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", a veces mantuvieron permeables las vías aéreas de los pacientes cardiacos que acudieron al Hospital, mientras que el 30% (6) de los Enfermeros evaluados siempre mantuvieron permeables las vías aéreas de los pacientes cardiacos.

b. Manejo de emergencia 2: Administra oxígeno de manera oportuna

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente a la administración de oxígeno de manera oportuna.

Tabla 37. Manejo de emergencia 2

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	17	85,0
	Siempre	3	15,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

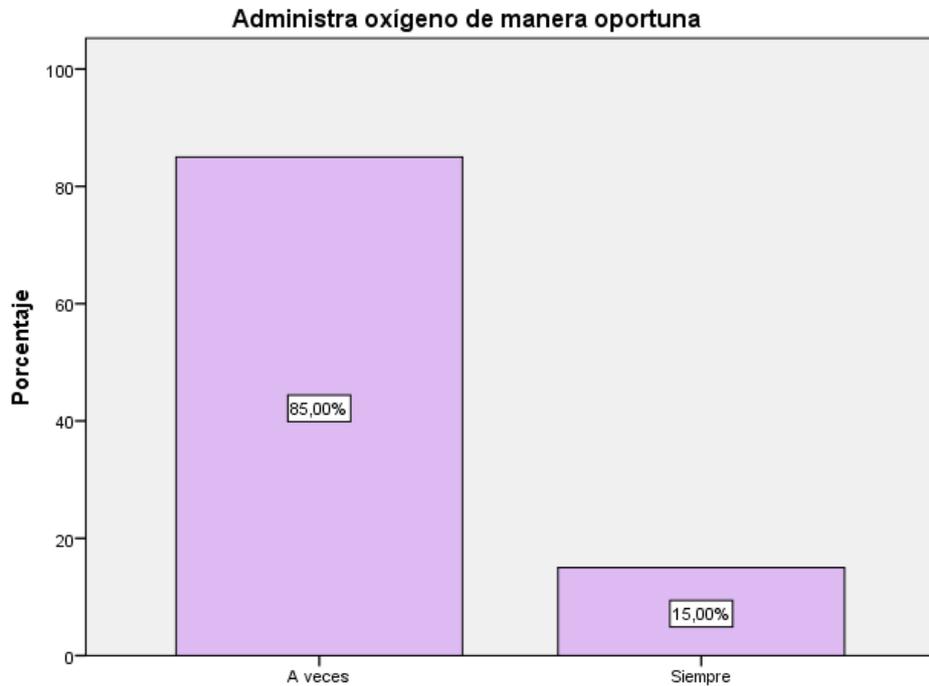


Figura 35. Manejo de emergencia 2

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se puede apreciar que el 85% (17) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", administraron oxígeno a los pacientes cardiacos en ocasiones; mientras que el 15% (3) de los Enfermeros administraron de manera oportuna el oxígeno a los cardiacos.

c. Manejo de emergencia 3: Monitoriza la frecuencia cardiaca

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la frecuencia cardiaca.

Tabla 38. Manejo de emergencia 3

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	6	30,0
	Siempre	14	70,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

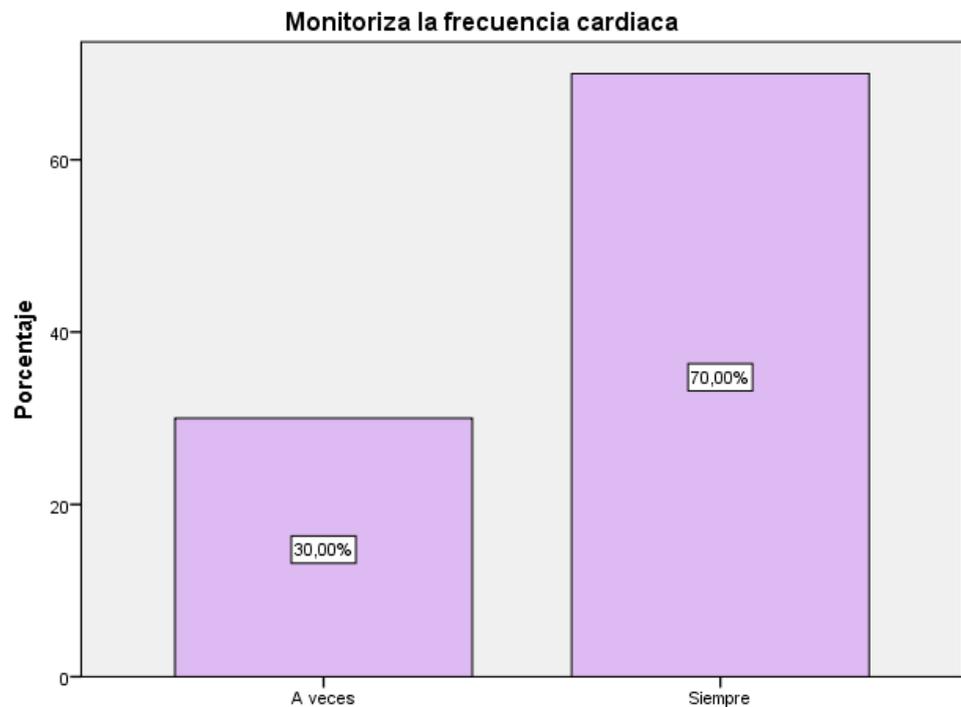


Figura 36. Manejo de emergencia 3

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 30% (6) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", monitorean a veces la frecuencia cardiaca de los pacientes cardiacos; mientras que el 70% (14) de los otros Enfermeros monitorean siempre la frecuencia cardiaca de los pacientes.

d. Emergencia 4: Monitoriza la frecuencia respiratoria

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la frecuencia respiratoria.

Tabla 39. Manejo de emergencia 4

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	6	30,0
	Siempre	14	70,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

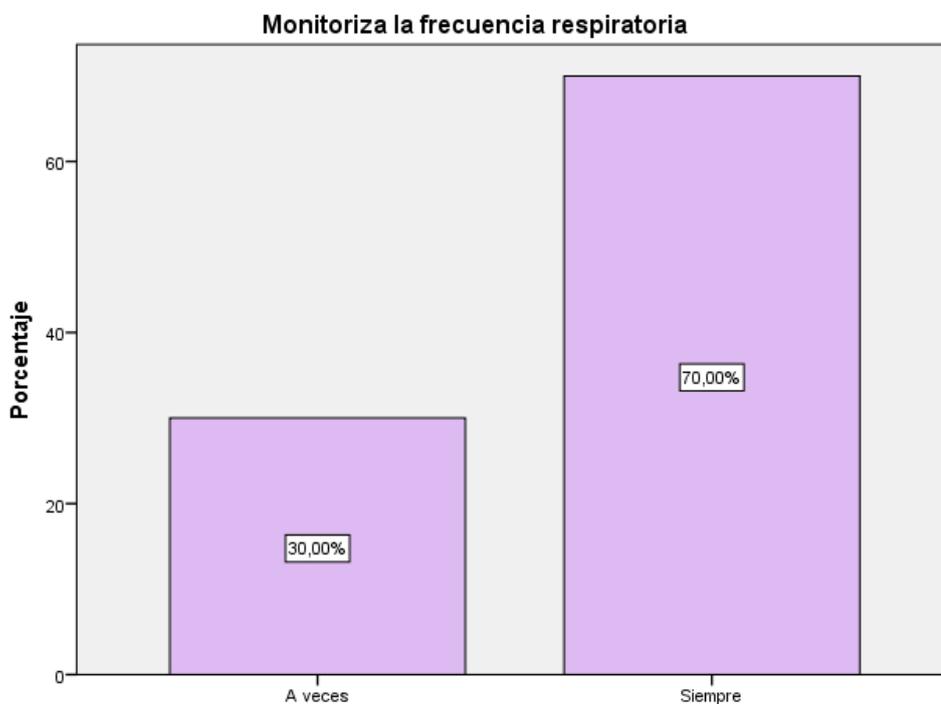


Figura 37. Manejo de emergencia 4

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 30% (6) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", monitorea ocasionalmente la frecuencia respiratoria de los pacientes cardiacos; mientras que el 70% (14) de los otros Enfermeros evaluados verifican constantemente la frecuencia respiratoria de los pacientes.

e. Manejo de emergencia 5: Monitoriza la tensión arterial

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la tensión arterial.

Tabla 40. Manejo de emergencia 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	6	30,0
	Siempre	14	70,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

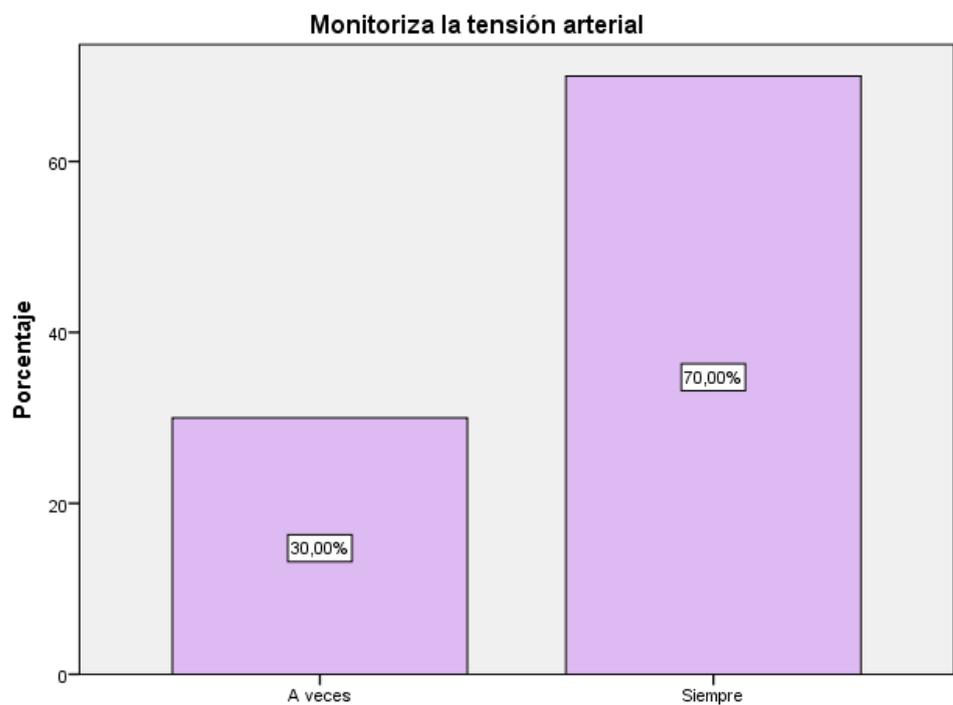


Figura 38. Manejo de emergencia 5

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 30% (6) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", monitorean a veces la tensión arterial de los pacientes cardiacos; mientras que el 70% (14) de los otros Enfermeros evaluados siempre revisan la frecuencia arterial de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

f. Manejo de emergencia 6: Monitoriza la saturación de O2

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al monitoreo de la saturación de O2.

Tabla 41. Manejo de emergencia 6

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	6	30,0
	Siempre	14	70,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

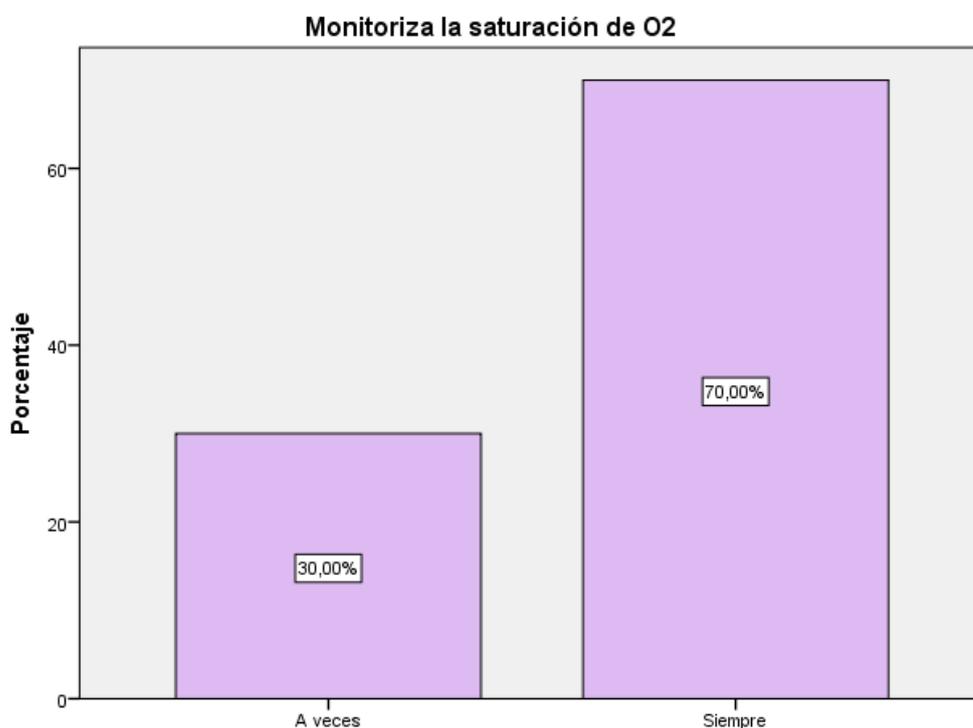


Figura 39. Manejo de emergencia 6

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

De acuerdo con la figura mostrada, se observa que el 30% (6) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", monitorean ocasionalmente la saturación de O2 a los pacientes cardiacos; mientras que el 70% (14) de los otros Enfermeros monitorean siempre la saturación de O2 de los pacientes.

g. Manejo de emergencia 7: Realiza un sondaje vesical para un control estricto de diuresis

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al sondaje vesical para el control de diuresis.

Tabla 42. Manejo de emergencia 7

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	5	25,0
	A veces	15	75,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

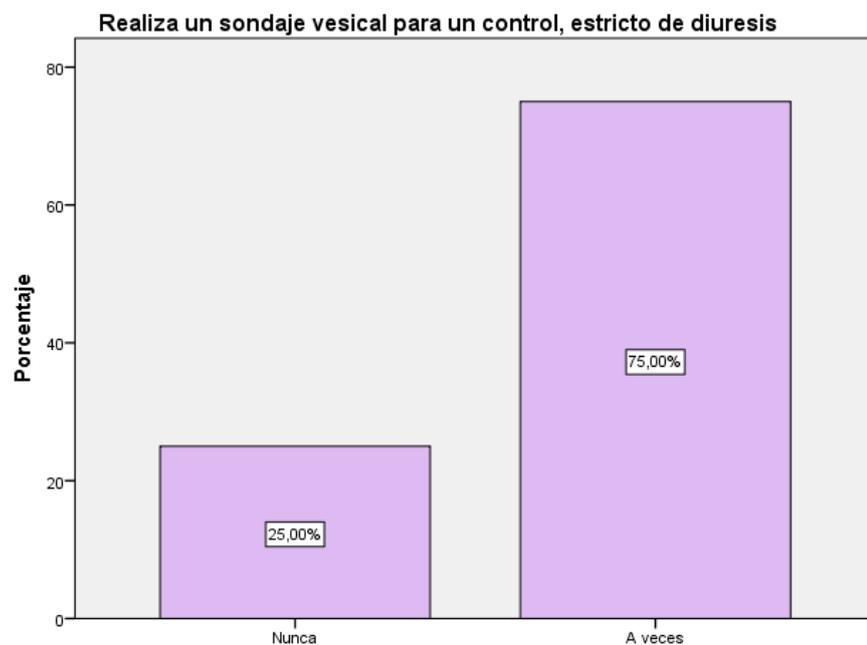


Figura 40. Manejo de emergencia 7

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 25% (5) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", no realizaron el sondaje vesical para el control de diuresis de los pacientes cardiacos; mientras que el 75% (15) de los otros Enfermeros evaluados a veces realizaron el sondaje vesical para el control de la diuresis de los pacientes cardiacos en la Unidad de Emergencia.

h. Manejo de emergencia 8: Observa la ingurgitación yugular del paciente

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente a la ingurgitación yugular.

Tabla 43. Manejo de emergencia 8

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	6	30,0
	A veces	13	65,0
	Siempre	1	5,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

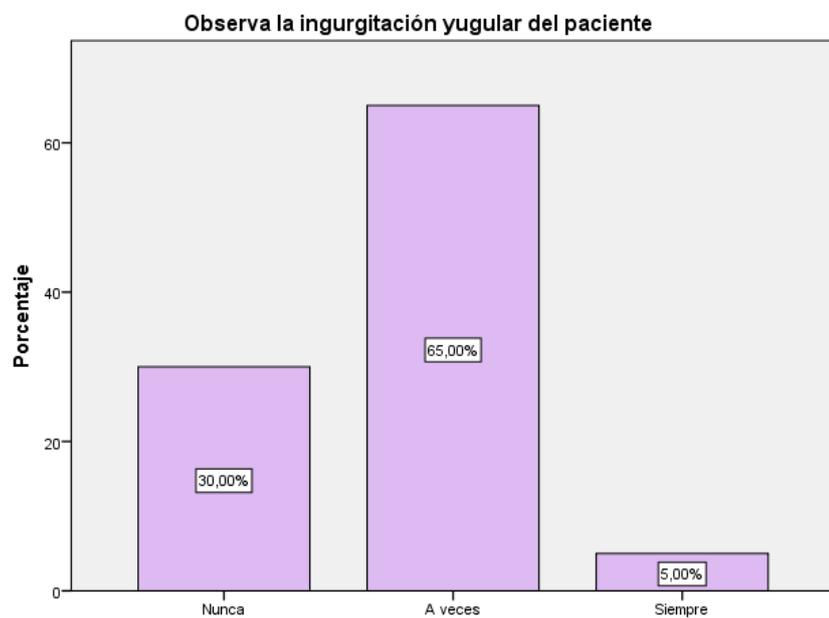


Figura 41. Manejo de emergencia 8

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 30% (6) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", no revisan la ingurgitación yugular de los pacientes cardiacos; mientras que el 65% (13) de los otros Enfermeros evaluados observan y revisan de manera ocasional la ingurgitación yugular y por otro lado el 5% (1) de los Enfermeros siempre revisan la ingurgitación yugular de los pacientes cardiacos.

i. Manejo de emergencia 9: Evalúa el signo de fovea

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente al signo de fovea de un paciente cardiaco.

Tabla 44. Manejo de emergencia 9

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	8	40,0
	A veces	11	55,0
	Siempre	1	5,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

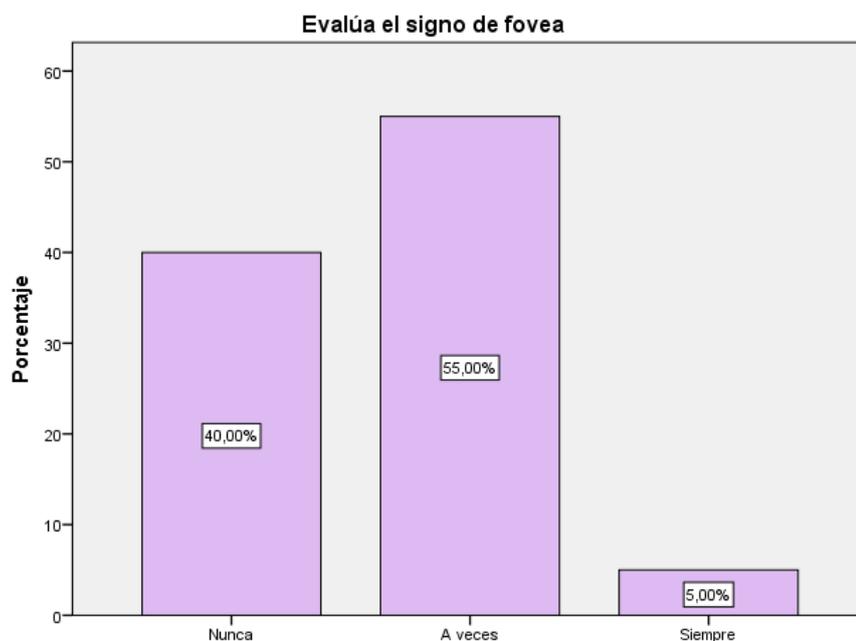


Figura 42. Manejo de emergencia 9

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 40% (8) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", no evalúan el signo de fovea en los pacientes cardiacos; mientras que el 55% (11) de los otros Enfermeros evaluados evalúan a veces el signo de fovea de los pacientes cardiacos; y por otro lado el 5% (1) de los Enfermeros siempre evalúan el signo de fovea de los pacientes cardiacos en la Unida de Emergencia.

j. Manejo de emergencia 10: Administra el tratamiento farmacológico oportunamente

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente a la administración de tratamiento farmacológico de manera oportuna.

Tabla 45. Manejo de emergencia 10

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	6	30,0
	Siempre	14	70,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

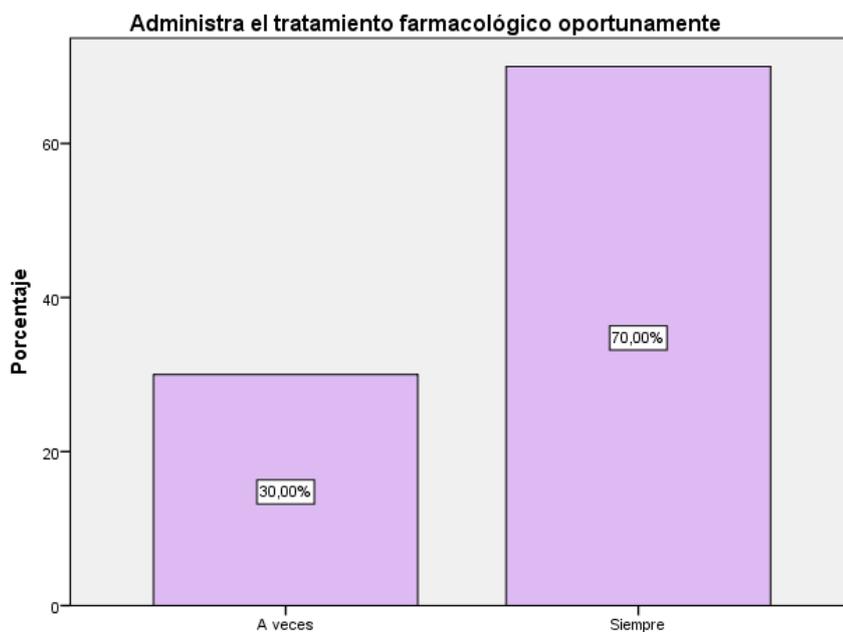


Figura 43. Manejo de emergencia 10

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 30% (6) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", ocasionalmente administran el tratamiento farmacológico; mientras que el 70% (14) de los otros Enfermeros evaluados si administran el tratamiento farmacológico de manera oportuna.

k. Manejo de emergencia 11: Vigila la reacción al tratamiento inicial

La tabla muestra los resultados de la pregunta correspondiente al manejo de emergencia de un paciente cardiaco, referente a la vigilancia de la reacción al tratamiento inicial.

Tabla 46. Manejo de emergencia 11

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	2	10,0
	A veces	13	65,0
	Siempre	5	25,0
	Total	20	100,0

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

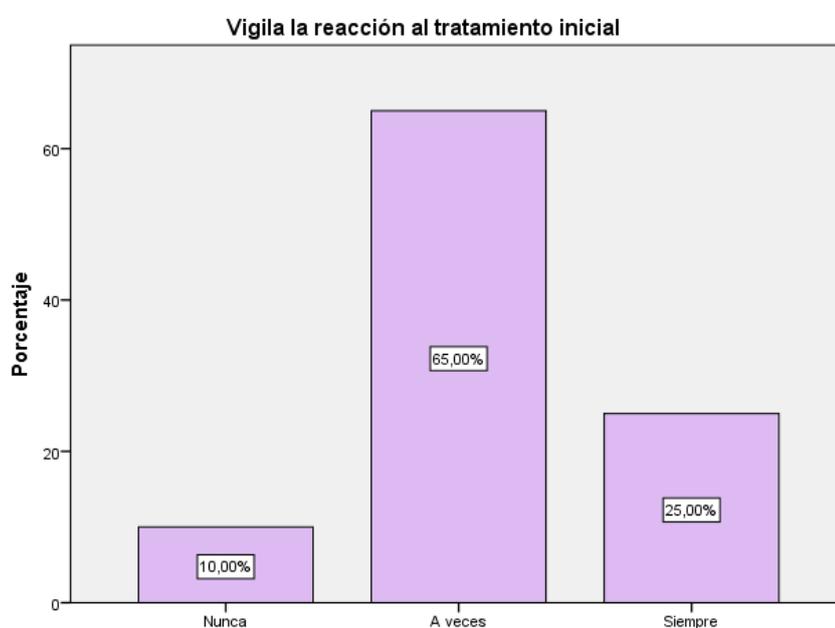


Figura 44. Manejo de emergencia 11

Fuente: Instrumento realizado para evaluar al personal de salud del HRMT "JCDC"

Según la figura mostrada, se observa que el 10% (2) de los Enfermeros evaluados que pertenecen a la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", no vigilan la reacción al tratamiento inicial de los pacientes cardiacos; mientras que el 65% (13) de los Enfermeros evaluados vigilan a veces la reacción del tratamiento inicial de los pacientes cardiacos y por otro lado el 25% (5) de los Enfermeros evaluados siempre vigilan la reacción al tratamiento inicial de los pacientes cardiacos.

Anexo 10: Fórmula de Stanones para la obtención de intervalo de variables

Fórmula:

$$X = \text{Promedio} + (0.75 * DE) \rightarrow (A/M)\text{Alto}/\text{Medio}$$

$$X = \text{Promedio} - (0.75 * DE) \rightarrow (M/B)\text{Medio}/\text{Bajo}$$

$$\text{Factor} = 0.75$$

$$DE = 2.06$$

1. Manejo inicial:

$$\text{Promedio del total} = 14.05$$

$$X = 12.505 \equiv 13 \text{ M/B}$$

$$X = 15.595 \equiv 16 \text{ A/M}$$

$$\text{Alto} = 16 - 18$$

$$\text{Medio} = 14 - 15$$

$$\text{Bajo} = 6 - 13$$

2. Manejo en emergencia:

$$\text{Promedio del total} = 25.25$$

$$X = 23.705 \equiv 24 \text{ M/B}$$

$$X = 26.795 \equiv 27 \text{ A/M}$$

$$\text{Alto} = 27 - 33$$

$$\text{Medio} = 25 - 26$$

$$\text{Bajo} = 11 - 24$$

3. Calificación global:

$$\text{Promedio del total} = 39.30$$

$$X = 37.755 \equiv 38 \text{ M/B}$$

$$X = 40.845 \equiv 41 \text{ A/M}$$

$$\text{Alto} = 41 - 51$$

$$\text{Medio} = 39 - 40$$

$$\text{Bajo} = 17 - 38$$

Anexo 11: Resultados del check list aplicado - codificación

Tabla 47. Resultados del check list aplicado

Ítem	Manejo inicial						Manejo en emergencia											CALIF. GLOBAL	CALIF. ORDINAL					
	MI-1	MI-2	MI-3	MI-4	MI-5	MI-6	TOTAL	CALIF. ORD.	ME-1	ME-2	ME-3	ME-4	ME-5	ME-6	ME-7	ME-8	ME-9			ME-10	ME-11	TOTAL	CALIF. ORD.	
1	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	17.00	ALTO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	29.00	ALTO	46.00	ALTO
2	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	17.00	ALTO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	29.00	ALTO	46.00	ALTO
3	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	14.00	MEDIO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	26.00	MEDIO	40.00	MEDIO
4	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	13.00	BAJO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	27.00	ALTO	40.00	MEDIO
5	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	11.00	BAJO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	22.00	BAJO	33.00	BAJO
6	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	15.00	MEDIO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	21.00	BAJO	36.00	BAJO
7	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	14.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	28.00	ALTO	42.00	ALTO
8	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	15.00	MEDIO	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	27.00	ALTO	42.00	ALTO
9	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	17.00	ALTO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	28.00	ALTO	45.00	ALTO
10	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	11.00	BAJO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	19.00	BAJO	30.00	BAJO
11	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	14.00	MEDIO	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	28.00	ALTO	42.00	ALTO
12	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	13.00	BAJO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	21.00	BAJO	34.00	BAJO
13	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	17.00	ALTO	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	30.00	ALTO	47.00	ALTO
14	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	16.00	ALTO	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	28.00	ALTO	44.00	ALTO
15	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	13.00	BAJO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	23.00	BAJO	36.00	BAJO
16	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	15.00	MEDIO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	26.00	MEDIO	41.00	ALTO
17	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	15.00	MEDIO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	25.00	MEDIO	40.00	MEDIO
18	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	10.00	BAJO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	21.00	BAJO	31.00	BAJO
19	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	12.00	BAJO	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	22.00	BAJO	34.00	BAJO
20	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	12.00	BAJO	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	25.00	MEDIO	37.00	BAJO

Fuente: Elaboración propia

Anexo 12: Prueba de confiabilidad del instrumento – Check list

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	17

Ya que Alfa=0.891 es mayor a 0.70 (mínimo aceptable). Entonces el instrumento pasa la prueba de confiabilidad y validez.