

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“CONOCIMIENTO E INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE SALUD  
SOBRE RITMOS CARDIACOS DESFIBRILABLES Y NO DESFIBRILABLES  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL  
SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES HUGO PESCE  
PESSCETO - LA MERCED, 2019”**

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

**AUTORES:**

**LUIS PALOMINO SILVIA RUTH  
ROJAS BALBIN ANA ELIZABETH**

**Callao, 2019  
PERÚ**



## **DEDICATORIA**

A nuestros padres e hijos, por todo el apoyo incondicional que nos brindaron, por siempre alentarnos a seguir a pesar de querer desistir y sobre todo por la comprensión que tuvieron por las horas de dedicación a los estudios y elaboración de nuestra tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud por el convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú; que permite el desarrollo de la profesión de Enfermería.

A los Docentes y Asesora, por su dedicación y apoyo en el desarrollo de nuestra investigación.

Al Dr. Casar Guevara Llacza, por ser mas que un docente; ser paciente para guiarnos en la realizacion de la tesis.

Al Dr. Fredi De La Cruz Director del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto por el apoyo incondicional y prestar facilidades para la aplicación de nuestro instrumento.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema .....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos .....	13
1.4. Límites de la investigación .....	13
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2. A nivel nacional.....	15
2.1.3. Antecedentes locales .....	17
2.2. Base teoricas .....	17
2.3. Marco conceptual.....	18
2.4 Definicion de terminos.....	29
2.5. Definición Conceptual de variables .....	29

CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS Y VARIABLE .....	31
3.1. Hipótesis .....	31
3.1.1. Hipótesis general .....	31
3.1.2. Hipótesis específicas .....	31
3.2. Definición Conceptual de variables .....	31
3.2.1. Variable 1:.....	31
3.2.2. Variable 2:.....	32
3.3. Operacionalización de variables .....	31
CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	34
4.1. Tipo y diseño de la investigación .....	34
4.2. Método de investigación.....	35
4.3. Población y muestra de la investigación .....	35
4.3.1. Población.....	35
4.3.2. Muestra.....	35
4.3.3. Criterios de Inclusion .....	35
4.4. Lugar de estudio .....	35
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	37
CAPÍTULO V	
RESULTADOS.....	38
5.1. Resultados Descriptivos.....	38
CAPÍTULO VI	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	53
6.1. Contrastacion y demostracion de la hipotesis con los resultados .....	53

6.2. Contratastacion de los resultados con otros estudio similares.....	54
6.3. Responsabilidad etica .....	58
CONCLUSIONES .....	59
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	62
ANEXOS .....	64
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	65
Anexo 2. Instrumento .....	67
Anexo 3. Consentimiento informado .....	73
Anexo 4. Base de datos .....	74
Otros Anexos .....	78

## Tablas de Contenidos

	Pág.
Tabla 1. Edad, sexo, profesion, experiencia y condición laboral de los profesionales de Salud del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced-2019.	38
Tabla 2. Niveles de conocimiento del profesional de la salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019.	39
Tabla 3. Niveles del conocimiento del profesional de la salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergenciashock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019 por dimensiones.	40
Tabla 4. Niveles de intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced-2019.	41
Tabla 5. Niveles de intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergenciashock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced-2019 por dimensiones.	42
Tabla 6. Niveles de conocimientos y niveles de intervención del profesional de salud ante ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergenciashock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019 según profesión	43

Tabla 7. Relación entre los conocimientos y la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergenciashock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019	45
Tabla 8. Prueba de kolmogorov-smirnov de las variables	46
Tabla 9. Prueba de hipótesis general	48
Tabla 10. Prueba de la hipótesis específica 1	50
Tabla 11. Prueba de la hipótesis específica 2	51

## TABLAS DE GRAFICOS

	Pág.
Figura 1. Niveles de conocimientos del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.	40
Figura 2: Niveles de conocimientos del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables por dimensiones.	41
Figura 3: Niveles de intervención del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.	42
Figura 4: Niveles de intervención del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables por dimensiones	43
Figura 5: Niveles de conocimientos y niveles de intervención del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables según profesión.	44

## RESUMEN

### **CONOCIMIENTOS E INTERVENCIÓNES DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE RITMOS CARDIACOS DESFIBRILABLES Y NO DESFIBRILABLES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES HUGO PESCE PESSCETO- LA MERCED, 2019”**

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento e intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock de trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto La Merced 2019. Este estudio corresponde al tipo de investigación básica y diseño descriptivo correlacional, de corte transversal con una muestra fue de 30 profesionales de salud, se utilizó como instrumento un cuestionario y guía de Observación.

El resultado final muestra que el 60% de profesionales presentó un nivel medio de conocimiento y 83.33% presentó una inadecuada intervención sobre cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

Así mismo los resultados estadísticos muestran que no existe una relación significativa entre los conocimientos y la intervención del profesional de la salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock Trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced, ya que el coeficiente de correlación de Spearman (0,087) es muy bajo y porque el nivel de significancia (0,648) es mayor al 5% de nivel de significación.

**Palabras Claves:** Conocimiento, intervención, ritmo cardíaco.

## **ABSTRACT**

### **KNOWLEDGE AND INTERVENTIONS OF THE HEALTH PROFESSIONAL ON DEFIBRILABLE AND NON-DEFIBRABLE CARDIAC Rhythms IN THE EMERGENCY SERVICE - TRAUMA SHOCK OF THE CENTRAL JUNGLE HOSPITAL AND TROPICAL DISEASES HUGO PESCE PESSCETO- LA MERCED, 2019”**

The present investigation has as general objective to determine the relationship between the level of knowledge and intervention of the health professional about defibrillable and non-defibrillable heart rhythms in the emergency trauma-trauma department of the Central Selva Hospital and Tropical Diseases Hugo Pesce Pessceto La Merced 2019. This study corresponds to the type of basic research and correlational descriptive design, cross-sectional with a sample of 30 health professionals, a questionnaire and Observation guide were used as an instrument.

The final result shows that 60% of professionals presented a medium level of knowledge and 83.33% presented inadequate intervention on defibrillable and non-defibrillable cardiac.

Likewise, the statistical results show that there is no significant relationship between the knowledge and the intervention of the health professional working in the Emergency-shock Trauma service of the Central Selva Hospital and tropical diseases Hugo Pesce Pescetto de La Merced, since the Spearman's correlation coefficient (0.087) is very low and because the level of significance (0.648) is greater than 5% level of significance.

**Keywords:** Knowledge, intervention, heart rate.

## INTRODUCCIÓN

En la mayoría de intentos de reanimación cardiopulmonar con éxito se requiere que el profesional de salud lleve a cabo un conjunto de intervenciones en forma simultánea. Para esto es importante que se cuente con conocimiento y manejo sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, ya que el profesional de salud es el primer contacto en el servicio de emergencia - shock trauma y puede reanimar a un paciente tras los primeros instantes de un colapso, salvaguardando la salud y prolongando la vida.

Paro cardiaco es la perdida brusca del pulso y el conocimiento causado por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo. Suele estar causada por arritmias potencial mente mortales y anomalías en el sistema eléctrico del corazón.

En esto siglo se han incrementado el número de patologías cardiacas debido a los malos hábitos que el ser humano ha adquirido con el paso del tiempo, como por ejemplo el sedentarismo y mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares desencadenando muchas veces a un paro cardiaco; siendo atendidos por emergencia. Esta situación la vivimos en nuestro contexto de trabajo de allí surge la necesidad de saber si nosotros como profesionales de la salud que labora en el servicio de emergencia-shock trauma; contamos con el conocimiento sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables; y si las intervenciones brindadas al paciente son oportunas.

El ambito de actuacion de enfermeria es amplio, especifico y en continuo avance, por lo que requiere dedicacion laboral plena y formacion basada en la evidencia, actualizada, especializada y continua para adquirir conocimientos teoricos y practicos.

Esta investigación consta de los siguientes capítulos: Capitulo I donde realizamos el Planteamiento del problema, el Capitulo II que plasma el marco teorico, Capitulo III se formula la hipotesis, Capitulo IV nos hace referente el diseño metodologico, Capitulo V describimos los resultados y finalmente pero no menos importante el Capítulo VI la discusion.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

En el año 2014, las muertes por paro cardíaco ascendieron a 353, 427 en Estados Unidos, esto quiere decir que las enfermedades cardiovasculares cada día cobran más vida que todos los tipos de cáncer y enfermedades crónicas de vías respiratorias.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, se calcula que esta enfermedad causaron casi 17,5 millones de muertes en el 2011, es decir 3 de cada 10 muertes.; de estas 7,4 millones se atribuyeron a la cardiopatía isquémica y 6,7 millones a los accidentes cerebro vasculares según la Organización Mundial de la Salud, 2010.

Según la OMS, se calcula que en el 2030 morirán cerca de 23,3 millones de persona por enfermedades vasculares, sobre todo por cardiopatías y accidente cerebro vascular, se prevé que seguirá siendo la principal, causa de muerte.

La cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte en el mundo. Un 60% de las muertes por enfermedad coronaria debutan de forma súbita. La fibrilación ventricular (FV) es la arritmia responsable en casi el 85% de los paros cardíacos. La desfibrilación es el único tratamiento efectivo en el caso de la fibrilación ventricular o de una taquicardia ventricular sin pulso

En el Perú en el 2011, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 5,3% y 4,8%, respectivamente, como causas de mortalidad a nivel nacional, siendo una situación preocupante.

Según el Ministerio de Salud la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica de corazón, que provoca un infarto o angina de pecho, representa un 28.77% en todo el Perú. La enfermedad isquémica del corazón se debe a una disminución de la circulación sanguínea en áreas del corazón que limitan su función normal”.

En el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pessceto” del distrito de Chanchamayo en el servicio de Emergencia-shock trauma las muertes por paro cardíaco se han incrementado en los últimos tres años dan un total de 15 muertes según la oficina de Estadística.

Dada la frecuencia de pacientes con enfermedades cardiovasculares es fundamental para todo profesional de salud que labora en un área crítica como el servicio de emergencia shock-trauma estar preparados para atender este tipo de emergencias, debe contar con la información y preparación sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables con el objetivo de preservar la vida del paciente. La parada cardíaca o muerte súbita cardíaca es el cese brusco del pulso y conocimiento ocasionado por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre a todo el organismo, causada por arritmias mortales y anomalías en el sistema eléctrico del corazón.

De acuerdo con la experiencia vivida se evidencio que el profesional de salud no se involucra ante un cuadro de paro cardio respiratorio. Algunos profesionales piensan que es el rol netamente médico razonamiento equivoco o simplemente no saben qué hacer. Se considera que el personal de enfermería es el primer eslabón dentro del manejo de supervivencia del paciente hospitalario, son los primeros de enfrentarse ante un cuadro de emergencia en el área de

shock trauma, por lo tanto, este debe estar actualizado con conocimiento práctico y técnico.

El profesional de enfermería debe aplicar normas básicas de atención y protocolos basados en la evidencia para garantizar y asegurar los mejores resultados con el fin de preservar la vida del paciente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento e intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto - La Merced, 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto?
- ¿Cuál es la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento e intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock de trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto La Merced 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.
- Identificar la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.

## **1.4. Límites de la investigación**

### **1.4.1 Limitantes Teóricos:**

Esta investigación no tiene limitantes teóricas, ya que contiene información relevante de estudios previos que se realizaron a nivel internacional y nacional.

### **1.4.2 Limitantes Temporales:**

Cuando se realizo la presente investigación se tuvieron limitantes temporales por motivos laborales de las investigadoras, y la no coincidencia de turnos con los demas profesionlaes de salud para la aplicación de instrumentos.

### **1.4.3 Limitantes espaciales:**

La presente investigación no presenta limitantes espaciales debido a que la limitación territorial y geográfica se encuentra definida.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**De Carvalho (2013)** “Conducta del Enfermero en las Arritmias Cardíacas”. **Objetivo:** Caracterizar el perfil de los enfermeros que trabajan en unidades de media y alta complejidad y verificar la adecuación de la conducta clínica de los enfermeros frente a protocolos asistenciales estandarizados. **Metodología:** Investigación cualitativa de naturaleza descriptiva-exploratoria, los sujetos de estudio serán los enfermeros. **Resultado:** Existe ignorancia de los enfermeros sobre la identificación de las arritmias cardíacas y los protocolos de asistencia, para la práctica de esta atención, que irá interferir directamente en el pronóstico de los pacientes con arritmias cardíacas. **Conclusion:** Los enfermeros presentaron desconocimiento acerca de la identificación de arritmias cardíacas y protocolos asistenciales para la práctica del cuidado en el pronóstico de pacientes con arritmias cardíacas. (1)

**García (2016) Ritmos electrocardiográficos compatibles con la parada cardíaca. Intervención de enfermera. Objetivo:** Actualizar y analizar la intervención de enfermera ante una parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria en adultos. **Metodología** Revisión narrativa, realizada mediante la búsqueda de la bibliografía retrospectiva. **Resultados:** Se seleccionaron 12 artículos, de los cuales la mayoría son analíticos observacionales y ninguno es de tipo experimental. **Conclusion:** La intervención de enfermería es fundamental en este proceso. Se requiere una mejora en su formación, estructura y proceso que guíe la acción del enfermero durante este evento, así como de la evidencia que sustenta su actividad. (2)

Sánchez (2018) en su estudio "**Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzando en ritmos de paro en medicos residentes del Hospital general Docente Ambato**". Obejtivo: evaluar el nivel de conocimiento de los medicos residentes, sobre Soporte Vital Avanzado en ritmo de paro. **Metodologia:** Diseño investigado fue cuali-cuantitativo, estudio observacional, transversal, se trabajo con todo el universo siendo 7' medicos esidentes. **Resultados:** 81% de la poblacion identifican un paro cardiorespiratorio, el 76% conoce la importancia de las compresiones toracicas, el 56 % conoce sobre el manejo de la via aerea y desfibrilacion, y el 61% tiene conocmiento sobre tratamiento farmacologico durante ACLS. **Conclusion:** Los medicos residenes de encuentra en un nivel regular en el nivel de conocmiento de soporte vital avanzado en ritmos de paro. (3)

### 2.1.2. A nivel nacional

**Falcon, (2014).** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimacion cardiopulmonar basico del enfermero(a) del programa de segunda Especializacion en enfermeria UNMSM. **Metodologia:** Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 73 profesionales del programa en la 2da especialización de enfermeras, se obtiene datos mediante una encuesta donde su instrumento fue un cuestionario. **Resultado:** se muestra que los enfermeros encuestados el 69% tiene conocimiento medio, 16% tiene conocimiento alto y 15 % tiene conocimiento bajo con respecto al conocimiento de reanimacion cardiopulmonar basico.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero del Programa de la Segunda Especialización de Enfermería UNMSM, el mayor porcentaje de enfermeros tiene conocimiento medio de reanimación cardiopulmonar básico (compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración); para hacer una RCP de calidad se tiene que seguir los pasos del protocolo adecuadamente. (4)

**Ccalli C. (2014).** En su investigación titulado Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorespiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Únanse, Tacna 2014. Tacna-Perú. Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento y Aplicación por enfermería. Metodología: Este estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional, de una muestra de 21 enfermeros del Ministerio de salud. Resultados: El personal de enfermería que labora en emergencia, el 70% tienen un conocimiento alto. Conclusiones: que es cierto que tiene vínculo entre el discernimiento y la práctica de acuerdo al modelo de procedimiento al usuario adulto con PCR. (5)

Diaz (2018). "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado en personal médico del Hospital Regional de Pucallpa, 2018". **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los médicos. **Metodología:** Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, que incluyó a 65 médicos que laboraban en diferentes servicios del Hospital Regional de Pucallpa de la Región Ucayali. **Resultados:** En cuanto al conocimiento de los participantes sobre la reanimación cardiopulmonar avanzado, 65(100%) presentaron un nivel de conocimiento bajo. El puntaje

mas alto fue de 11 puntos y en su mayoría lo obtuvieron los especialistas en anestesiología (100%), que laboran en sala de operaciones, igualmente lograron mayor rendimiento (11,6%) los que tuvieron mas años de experiencia clinica. Las actitudes sobre Reanimacion Cardiopulmonar en la mayoría de la poblacion fueron “positivas” (84,6%) y las practicas no adecuadas (93,8%).

**Conclusiones:** El conocimiento sobre reanimacion cardipulmonar avanzado en el grupo estudiado fue bajo, las acitudes fueron positivas y las practicas no adecuadas. (6)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se ha encontrado estudios similares en profesionales de enfermería ni en estudiantes, por ello la importancia de realizar el presente estudio

## **2.2. Base teoricas**

Según la “Teoría el arte de cuidar de la enfermería clínica” de Ernestine Wiedenbach (2002) citado por Cisneros Fanny analiza en su teoría que los cuidados clínicos de enfermería deben centrarse en las necesidades del paciente en el objetivo principal que es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el paciente, y ello tiene factores que cumplir siendo imprescindible la constante capacitación del avance de procedimientos y cuidados clínicos que velan eficazmente por la salud de los usuarios. (7)

Wiedenbach, E. (2016) citado por la revista Academia, menciona que el arte del cuidar de la enfermería clínica responde a cuatro elementos principales una filosofía, un propósito, una práctica y un arte. (7)

Filosofía: la enfermera debe poseer los conocimientos necesarios y acordes con el avance tecnológico para brindar atención de calidad y con calidez.

Propósito: el propósito de la profesión es la satisfacción de los usuarios y esto amerita la evaluación minuciosa de los cuidados que se brindan y de las necesidades por cubrir en el usuario, para salvaguardar de manera segura su vida.

Practica: la enfermera debe adiestrar sus habilidades en el tiempo acorde a las necesidades con las que curse el usuario en función a su contexto hospitalario.

Arte: la enfermera debe cumplir los procedimientos requeridos en el usuario, pero estos deben ser desarrollados con calidez es decir con buen trato en aras de lograr la confianza plena de los usuarios.

De los supuestos mencionados la teoría revisada se acoge con amplitud a los propósitos de nuestra investigación en vista que buscamos perfilar los conocimientos, propósito, practica y arte de enfermería para ser participe en la identificación de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables para poder intervenir de manera más oportuna en bienestar de los usuarios.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Conocimiento:**

Muña (2016) es un conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el ser humano para evaluar e incorporar nuevas ideas, constructos y experiencias; utilizando la información de forma eficaz que permitirá resolver problemas y tomar decisiones. (8)

Para Bunge (1985) citado por Muña (2016) respalda que el conocimiento es un conjunto de conceptos, enunciados, ideas que se pueden comunicar siendo claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos Este conocimiento puede ser clasificado en conocimiento vulgar o empirico que son representaciones de la vida cotidiana del ser

humano y se materializa por el lenguaje simple siendo el resultado de la experiencia; y el conocimiento científico que es racional, analítico sistemático y verificable donde se utiliza el método científico y realiza investigaciones para acercarse a la realidad o dar una posible solución al problema. (8)

### **Clasificación del conocimiento:**

La clasificación de conocimientos son varias; pero solo se tomarán en cuenta la que se relacionan con la presente investigación:

Niveles de conocimiento: Conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa del ser humano, que se logra por la integración de los aspectos intelectuales, sociales y experiencias. Por lo tanto los conocimientos adquiridos por el profesional de la salud sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables, será medida a través de una escala ordinal bajo las siguientes categorías.

**Alto:** Conocido como óptimo ya que existe una adecuada distribución cognitiva; la conceptualización y pensamiento es coherente, la expresión es acertada y fundamentada.

**Medio:** Llamado también medianamente logrado, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente; propone modificaciones para un mejor logro de objetos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.

**Bajo:** También conocido como pésimo o malo porque existen ideas inadecuadas distribución, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

### **Intervención o Práctica:**

Según Machado, et al (2010), citado por Muña (2016) menciona que la práctica o intervención son habilidades o experiencias adquiridas mediante la realización continua de una actividad. (8)

La práctica o intervención es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Así mismo refiere que la práctica, no solo se refuerza lo aprendido, sino también se descubren nuevos conocimientos.

Intervención Adecuada: Conjuntos de habilidades y destrezas eficaz, oportuna que presenta el profesional de la salud durante la atención a pacientes con ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables.

Intervención Inadecuada: Conjunto de acciones pésimas que presenta el profesional de la salud durante la atención a pacientes con ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables.

### **Anatomía Cardíaca**

El corazón es un órgano hueco muscular que se encuentra en la cavidad torácica, en el mediastino anterior, por encima del diafragma, lateralizado y hacia la izquierda de la línea media corporal. La función del corazón consiste en bombear sangre a través del sistema circulatorio a todos los tejidos del organismo y así abastecerlos de oxígeno y nutrientes. El tamaño del corazón varía según la edad, sexo y superficie corporal de cada individuo y pesa entre 220-300 gr en adultos. Las paredes cardíacas se componen de tres capas: Epicardio (capa más externa, coincide con el pericardio visceral, capa delgada), Miocardio (capa muscular intermedia, responsable de la contracción cardíaca, es la más gruesa de las tres capas), Endocardio (capa interna del corazón, capa fina que tapiza la luz de las cavidades cardíacas) (9)

El corazón consta de cuatro cavidades o cámaras internas donde fluye la sangre a su paso, dos aurículas y dos ventrículos.

El ciclo cardíaco está formado por un período de relajación que se denomina diástole, seguido de un período de contracción denominado sístole. La duración del ciclo cardíaco total, incluidas la sístole y la diástole, es aproximadamente de 0.8 a 0.9 segundos.

### **Sistema de conducción eléctrica del corazón.**

Las células cardíacas funcionan como una red de tal manera que los dos procesos eléctricos (despolarización y repolarización) que tienen lugar en el músculo cardíaco se transmiten por todas ellas. La despolarización se define como la activación y estimulación de las células cardíacas aumentando la carga positiva en su interior y contracción del miocardio y la repolarización es cuando el miocardio se relaja y aumenta la carga negativa en su interior.

El impulso cardíaco se origina espontáneamente en el nodo sinusal o sinoauricular y se disemina por la aurícula a través de las vías intermodales produciéndose así la despolarización auricular / contracción auricular.

### **Ritmo cardíaco normal**

El ritmo cardíaco normal se genera en el nodo sinusal (marcapaso natural del corazón) para luego propagarse hacia las aurículas y ventrículos. También se puede decir que es el número de veces en que el corazón late durante un minuto.

### **Ritmo cardíaco desfibrilable**

Fibrilación ventricular (FV): Ritmo más frecuente asociado a muerte súbita en el adulto. Se caracteriza por ser una actividad irregular y desorganizada con múltiples frentes de activación en los ventrículos a más de 400 lpm.

Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP): Ritmo regular con complejos ventriculares muy ensanchados y una frecuencia superior a 200 latidos por minuto. Precede habitualmente a la FV y el tratamiento de ambas es el mismo. El paciente no tiene pulso.

### **Ritmo cardiaco no desfibrilable**

Asistolia: Es la forma de presentación más frecuente del paro cardiaco en los niños. Se caracteriza por la ausencia de ondas cardiacas en el trazo eléctrico o la presencia solamente de ondas auriculares.

Actividad eléctrica sin pulso (AESP): síndrome clínico eléctrico caracterizado por la presencia de ritmo aparentemente normal, sin pulso, por la ausencia de gasto cardiaco efectivo, por lo que no es posible determinar la tensión arterial (TA).

### **Arritmias**

Se denomina arritmia cardiaca a cualquier alteracion en la formacion y en la conduccion del impulso electrico. Se distinguen dos tipos:

Taquiarritmias: Frecuencia cardiaca mayor de 100 lpm.

Bradiarritmias: Frecuencia cardiaca menor de 60 lpm.

### **Taquicardias supraventriculares**

Es una arritmia con frecuencia cardiaca superior a 100 lpm que se originan en las aurículas o en el nodo aurículoventricular. Se diferencian de las extrasístoles auriculares en que son sostenidas en lugar de latidos aislados.

**Fibrilación auricular.** Es la arritmia sostenida más frecuente que aparece sobre todo en personas mayores o con cardiopatía, aunque también puede darse en personas jóvenes con corazones estructuralmente normales. Se caracteriza por un ritmo cardiaco rápido y totalmente irregular, producido por una actividad eléctrica auricular caótica y con múltiples focos de activación. Se asocia a un mayor

riesgo trombo embólico (formación de coágulos sanguíneos en el corazón que pueden desprenderse e ir por el torrente sanguíneo hasta que se impactan en un vaso sanguíneo, provocando falta de riego en esa zona) y por tanto de ictus (accidente trombo embólico cerebral).

**Aleteo o flutter auricular.** Similar a la fibrilación auricular en cuanto al riesgo tromboembólico, pero en este caso la frecuencia cardiaca suele ser regular y en torno a 150 lpm. Producida por un fenómeno conocido como reentrada auricular. Generalmente, se asocia a cardiopatías crónicas o a enfermedad pulmonar. El tratamiento es similar al de la fibrilación auricular.

**Taquicardias paroxísticas supraventriculares.** Se caracterizan por ser de inicio y final brusco. Suelen ser sintomáticas (palpitaciones, mareo, dolor de pecho, sensación de falta de aire, malestar general) aunque bien toleradas y generalmente aparecen en personas sin cardiopatías. También se producen por reentradas, pero en este caso situadas en el nodo aurículoventricular. Su tratamiento contempla dos aspectos: tratamiento de la arritmia cuando se presenta (mediante una maniobra que se conocen como 'estimulación vagal' o, en caso de que no sean efectivas, fármacos o incluso cardioversión) y prevención de los episodios (pudiendo utilizarse fármacos, aunque son poco efectivos y también realizarse una ablación, que suele ser curativa).

### **Monitoreo cardiaco**

El uso de monitores permite registrar y controlar las funciones vitales como la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria y la actividad eléctrica del corazón (la frecuencia cardiaca, el ritmo cardiaco, morfología de los complejos QRS) en tiempo real, que son esenciales para una monitorización hemodinámica de un paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, complementan la función de la enfermera/o pero nunca la sustituye. En uci los monitores permiten

tener un registro continuo, los cuales alertaran en base de una buena programación acerca de arritmias, y en los cambios importantes en la frecuencia cardiaca.

La actividad cardíaca es traducida en ondas electrocardiográficas en el monitor, siendo obtenidas a través de unos sensores (electrodos) situados de manera específica en la piel del tórax del paciente.

Con el monitoreo cardiaco obtenemos datos como son la frecuencia cardíaca o el ritmo del corazón, siéndonos de gran utilidad en múltiples patologías para conocer la respuesta hemodinámica del paciente (taquicardias en sepsis o hipovolemias, cambios de ritmo en infartos agudo de miocardio) o para detectar problemas de forma precoz (arritmias cardíacas) y así llevar a cabo un tratamiento de estos problemas lo más certero y rápido posible.

Para obtener una señal de monitorización buena y fiable, se deberá disponer del material adecuado, llevar a cabo una correcta colocación de esta y tener preparada la piel del paciente previamente.

Los materiales que se usan para la realización de ECG son:

- Monitor de electrocardiografía con conexión a electrodos
- Electrodos
- Tijeras o rasuradora para eliminar el vello torácico

Una vez preparado los materiales, le será explicado el procedimiento al paciente (si este se encuentra consciente), para disminuir su ansiedad y obtener su colaboración, explicando que es una técnica sencilla, rápida e indolora, en la que debe mantenerse tranquilo para no obtener datos sesgados.

Y a continuación:

- Conectaremos el monitor y elegiremos la derivación de referencia que nos mostrará este, siendo la Derivación II de elección debido a

su localización anatómica a la altura de la aurícula derecha, donde se lleva a cabo el inicio de la despolarización cardíaca y que nos permitirá obtener una buena señal de onda P y complejo QRS.

- Conectar el cable que une monitor y derivaciones.
- Colocar los electrodos: formando un triángulo y evitando las prominencias óseas para que no se alteren las ondas y el vello, por lo que se recortará el pelo de la zona para evitar alteraciones en la lectura del ECG. También se tendrá en cuenta que la piel esté seca, sin sudor, sangre y otros líquidos. Si no es así, se limpiará primero la zona con alcohol y se dejará secar.
- Enganchar los cables de derivación a los electrodos.
- En caso de tratarse de un ECG de tres derivaciones, la derivación de color ROJO corresponderá con el electrodo situado en el extremo superior derecho del tórax del paciente (aproximadamente en la línea media por debajo de la clavícula derecha), el de color AMARILLO con el electrodo de la clavícula izquierda y el VERDE con el situado en la parte media del tórax tendiendo hacia la parte izquierda. En la monitorización con tres electrodos vemos las derivaciones I, II, III, donde la onda P siempre será positiva si los electrodos están bien colocados.
- Si tenemos 5 derivaciones: ROJO, AMARILLO y VERDE, tendrán las mismas localizaciones, mientras que colocaremos el NEGRO en la parte media del tórax hacia la parte derecha, y el BLANCO en la parte centra torácica, encima del corazón o sobre una de las derivaciones precordiales, como puede ser V5, que registra una buena onda QRS.

Una vez colocado los electrodos, Visualizar que la actividad eléctrica mostrada en el monitor sea correcta y clara.

- Ajustar límites de alarmas en función del estado que muestre el paciente actualmente, para que, ante variaciones

electrocardiográficas no demasiado significativas, podamos tener una alarma visual o auditiva que nos indique dicha modificación.

- Registrar procedimiento e incidencias en caso de haberlas.
- A veces, este registro puede verse afectado por movimientos del paciente o de los electrodos, malas conexiones de los cables de las derivaciones con el monitor o problemas de corriente, que deberán ser descartados antes de pensar que es el ritmo verdadero del paciente, contrastando la información visualizada en el monitor con la obtenida mediante observación directa del paciente o del resto de parámetro. (10)

### **Reanimacion cardiopulmonar**

Es una serie de acciones vitales que mejoran la probabilidad de que un paciente sobreviva a un paro cardiaco.

**Soporte vital básico:** Se basa principalmente en la RCP precoz y una inmediata desfibrilación. No incluye intervenciones avanzadas, como técnicas de colocación de dispositivos avanzados para la vía aérea en la administración de fármacos. Dar soporte o restablecer la circulación, ventilación y oxigenación efectiva hasta que la circulación se restaure de forma espontánea o se inicien las intervenciones de soporte vital avanzado. (11)

**Soporte vital avanzado:** Intervenciones médicas proporcionadas por el profesional de salud capacitado para evaluar la situación del paciente, administrando medicación necesaria en cada caso y proporcionar desfibrilación y brindando un manejo avanzado de la vía aérea, con objetivo de garantizar estabilidad hemodinámica al paciente.

### **Desfibrilacion**

Tratamiento eléctrico de la fibrilación ventricular y de la taquicardia ventricular sin pulso. Este procedimiento consiste en transmitir una

cantidad de corriente eléctrica de suficiente magnitud a través del musculo cardiaco, en situación eléctrica y mecánica caótica, con el objetivo de despolarizar simultáneamente una masa crítica del mismo y conseguir; que el nodo sinusal reasuma el control del ritmo cardiaco; es decir, con actividad eléctrica organizada y presencia del pulso. (12)

### **Energía de descarga para desfibrilacion:**

Bifasica: Recomendación del fabricante, dosis inicial de 120-200 Jls si se desconoce usar el valor maximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la adimistracion de valores superiores.

Monofasico: 360 Jls

### **Tipos de desfibriladores:**

Los desfibriladores pueden ser:

- 1.- Semiautomaticos (DESA).
- 2.- Manuales
- 3.- Desfibriladores Automaticos Implantables (DAI)

### **Técnica de la desfibrilación manual:**

- Despejar el tórax del paciente.
- Conectar el desfibrilador en forma asincrónica
- Aplicar gel conductor en las palas
- Comprobar el ritmo cardiaco en la pantalla de monitorización
- Seleccionar la energía del choque (200-300 J)
- Pulsar el botón de carga
- Evitar que haya una atmosfera rica en oxigeno cerca de las palas del desfibrilador
- Esperar las señales visuales y acústicas, que nos indican la carga completa.
- Presionar las palas con fuerza sobre el torax
- Volver a confirmar el rtimo cardiaco en el monitor

- Comprobar que nadie toca al paciente: ¡aviso enérgico de descarga!
- Pulsar simultáneamente los dos botones de descarga
- La descarga queda comprobada por la sacudida brusca del tórax
- Comprobar la existencia de ritmo sinusal; si la arritmia persiste, volver a descargar.

#### **Cuidados después de una desfibrilación:**

- Tratar de tranquilizar al paciente y explicarle lo que ha sucedido.
- Monitorizar las constantes vitales y la saturación de oxígeno.
- Se pueden producir quemaduras de primer grado en la piel, que se tratan de forma inmediata, cubriéndolas con una gasa humedecida en suero fisiológico.

#### **Perfil del Profesional de Enfermería ante una arritmia cardíaca:**

- Establecer actuaciones de prevención de la muerte súbita.
- Prestar atención integral al paciente para resolver individualmente o como miembros de un equipo, los problemas con criterios de eficiencia y calidad.
- Utilizar con destreza y seguridad los medios diagnósticos y terapéuticos que se caracterizan por su complejidad tecnológica.
- Poseer amplios conocimientos de las arritmias, fundamentos de la estimulación cardíaca y electrocardiografías.
- Valorar, diagnosticar y abordar de forma rápida y eficaz los problemas de salud reales y/o potenciales que puedan amenazar la vida del paciente, así como reconocer y manejar las posibles complicaciones y situaciones de emergencia.
- Participar activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión.

## **2.4. Definición de terminos**

### **Electrocardiografia**

Es el registro grafico de la actividad eléctrica del corazón, que servira para el monitoreo de la función cardiaca y se utiliza como ayuda al diagnóstica. Cada una de las fases del latido cardiaco se traduce gráficamente en una onda que será inscrita en un papel o graficada en un monitor. Su análisis proporciona importante información sobre función cardiaca, trastornos del ritmo y de la conducción.

### **Desfibrilacion**

Suministro de un choque eléctrico al corazón a través de la pared torácica detiene momentáneamente el corazón y el ritmo caótico. Esto a menudo permite que se restablezca el ritmo cardíaco normal.

### **Desfibrilacion exitosa:**

Ausencia de fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso a los cinco segundos de administrar la descarga eléctrica. El objetivo final es la recuperación de la circulación espontanea.

### **Compresiones toraxicas**

Maniobra durante el proceso de reanimación, permitiéndonos que la sangre circule en forma normal hacia los diferentes órganos vitales como el corazón, el cerebro, etc.

## **2.5. Definición Conceptual de variables**

### **Ritmo cardiaco desfibrilable**

Ritmo cardiaco que requiere desfibrilación eléctrica por choques con joules llevándolo a un ritmo sensual.

**Ritmo cardiaco no desfibrilable**

Ritmo cardiaco que no necesita de choques eléctricos con uso de desfibrilador, y se da inicio a masaje cardiaco y administración de medicamentos.

**Conocimiento sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables**

Conjunto de información que se obtiene a través del aprendizaje sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

**Intervención sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables**

Conjunto de acciones, habilidades y destrezas que adquiere el profesional de salud sobre eventos de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, que se basa en el conocimiento científico.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLE**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilable en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- a) Existe un nivel medio de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.
- b) Es inadecuada la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.

#### **3.2. Definición Conceptual de variables**

Las variables de estudio son:

##### **3.2.1. Variable 1:**

- **Conocimiento**

Conjunto de información que se obtiene a través del aprendizaje sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

### **3.2.2. Variable 2:**

- **Intervención**

Conjunto de acciones, habilidades y destrezas que adquiere el profesional de salud sobre eventos de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA VALORATIVA
<b>Conocimiento</b>	Fisiología cardiaca	Anatomía del corazón Ciclo cardiaco, Sistema de conducción eléctrica del corazón	1;2,3;4	<b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario	Escala de medición final de la variable  1. Alto 2.- Medio 3.- Bajo
	Trazado electro cardiográfico normal	Monitoreo cardiaco continuo Ondas, Intervalos y segmentos del electrocardiograma	5;6;7;8;9		
	Arritmias cardiacas	Tipos de arritmias	10;11;12;13;14; 15; 16; 17: 18;		
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA VALORATIVA
<b>Intervención</b>	Evaluación	Identificación de ritmo desfibrilable, identificación de ritmo no desfibrilable	1;2	<b>Técnica:</b> Observación  <b>Instrumento:</b> Guía de Observación	Escala de medición  Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)  Escala de evaluación final de la variables Adecuada Inadecuada
	Manejo	Uso del desfibrilador, inicio de reanimación cardiopulmonar	3;4;5;6;7		
	Actitud del profesional de salud	Seguridad, Confianza, destreza, serenidad y liderazgo.	8;9;10;11;12		

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

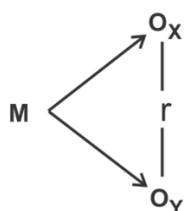
#### 4.1. Tipo y diseño de la investigación

Este trabajo responde al tipo de investigación básica, ya que tiene la finalidad de incrementar los conocimientos teóricos del profesional de salud.

Hernandez, Fernandez y Baptista (2014) indica sobre el diseño de investigación “estrategia para adquirir información que se requiere en una investigación, lo que permitiera comprobar su hipótesis” (13)

Este estudio corresponde al diseño descriptivo correlacional (no experimental), en una misma muestra específica, se miden dos variables de estudio, busca conocer el nivel de conocimiento y su relación con la intervención sobre ritmos desfibrilables y no desfibrilables del profesional de salud en el servicio de emergencia-shock trauma. La presente investigación es de corte transversal porque la información obtenida fue recolectada en un determinado tiempo.

El diagrama de este estudio será el siguiente:



Donde.

M: Muestra

Ox: Conocimiento

Oy: Intervención

r: Relación entre las variables de estudio.

## **4.2. Método de investigación**

La presente investigación utilizo como método general el método científico; Hernández, R. et. al. (2014), refiere que “el método científico es un método de investigación que se utiliza principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias”. (13)

Por lo cual, el estudio que se realizara será generador de nuevos conocimientos para la práctica de la profesión.

## **4.3. Población y muestra de la investigación**

### **4.3.1. Población**

Hernández, R. et. al. (2014), indica que la población va ser el conjunto total de elementos que componen a los sujetos de estudio. (13)

**La presente investigación estuvo conformada por 30** profesionales de la salud que labora en emergencia Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.

### **4.3.2. Muestra**

La muestra censal debido a que es accesible.

### **4.3.3. Criterios de Inclusion**

Todos los de salud intervenidos que laboran en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.

- De ambos sexos
- Profesionales de salud que den su consentimiento informado

## **4.4. Lugar de estudio**

Está presente investigación se llevó a cabo en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades

Tropicales Hugo Pesce Pessceto, se encuentra dentro de la jurisdicción de Chancamayo y pertenece a la Red Asistencial Junin, Hospital nivel II-1, tiene una cobertura asiganda 27 084 asegurados. Sin embargo, su área de atención abarca casi todos los asegurados de la Selva Central, Oxapampa, Villa Rica y otras zonas (perteneciente a la Red Asistencial de Pasco) por su accesibilidad los pacientes son referidos a nuestro hospital se llevo a cabo en el primer semestre del año en curso.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

##### **4.5.1. Técnicas**

Hernández, R. Et. al (2014)., indica que “La técnica es la estrategia a llevar a cabo para lograr la efectividad en la recolección de datos del sujeto en estudio. (13)

- Encuesta: Permitirá interrelacionarnos con los usuarios para la aplicación de instrumentos.
- Observación: Permitirá medir directamente la variable.
- Análisis estadístico: Permitirá la tabulación e interpretación de los resultados.

##### **4.5.2. Instrumentos**

Hernández, R. et al (2014), indica que “el instrumento es un medio específico para la recolección efectiva de datos” (13)

Y tambien se utilizo utilizó como validez el juicio de experto y para la confiabilización el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Los instrumentos de recolección de datos fueron:

- Cuestionario constituido para evaluar nivel de conocimiento sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, distribuidos en dos bloques. El primero consiga los datos generales (5 ítems): edad, sexo, profesión, experiencia laboral y condición laboral. El segundo valora el nivel de conocimiento (18 ítems).

- La guía de observación: Permitirá medir la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, consta de 12 ítems con escalamiento Likert (Nunca, A veces, Siempre); colocando un puntaje de 1 al 3. Y como evaluación final se concluye como adecuada e inadecuada.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Hernández, R. Et. al (2014)., indica que” la metodología para lograr el análisis completo de los datos recolectados es cargándolos a un ordenador estadístico electrónico”. (13)

La información fue procesada con el Software IBM-SPSS versión 21,0 el que permitirá la elaboración de tablas y figuras estadísticas. Para el respectivo análisis descriptivo de los resultados se utilizarán frecuencias y porcentajes.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados Descriptivos

A continuación se presentan los resultados descriptivos de la caracterización de los profesionales de Salud del Hospital Selva Central y Enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de la provincia de La Merced que participan en la investigación.

**Tabla 1**

**Edad, sexo, profesión, experiencia y condición laboral de los profesionales de Salud del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019.**

EDAD	N°	%
<b>De 19 a 25 años</b>	9	30,00
<b>De 26 a 35 años</b>	21	70,00
SEXO	N°	%
<b>Femenino</b>	14	46,67
<b>Masculino</b>	16	53,33
PROFESIÓN	N°	%
<b>Enfermera</b>	15	50,00
<b>Médico</b>	15	50,00
EXPERIENCIA LABORAL	N°	%
<b>De 1 a 5 años</b>	9	30,00
<b>De 6 a 10 años</b>	6	20,00
<b>De 11 a 15 años</b>	7	23,33
<b>De 16 a más años</b>	8	26,67
CONDICIÓN LABORAL	N°	%
<b>Contrato 728</b>	19	63,33
<b>Contrato CAS</b>	11	36,67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla N° 1 se observa que, la mayoría 70,00% de los profesionales de Salud que participan en la investigación tienen de 26 a 36 años de edad y también se aprecia que la mayoría 53,33% de los encuestados son del sexo Masculino. La mitad (50,00%) de los profesionales encuestados son Enfermeras/os y la otra mitad (50,00%) son Médicos.

Con respecto a la experiencia laboral de los participantes en el estudio, la mayoría (30,00%) tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral, seguido del 26,67% de los encuestados que tienen de 16 a más años, el 23,33% que tienen de 11 a 15 años de experiencia y sólo el 20,00% tienen de 6 a 10 años de experiencia laboral. En relación a la condición laboral, se aprecia que la mayoría 63,33% de los profesionales encuestados tienen un contrato 728 y sólo el 36,67% tienen un contrato CAS.

**Tabla 2**

**Niveles de conocimiento del profesional de la salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales**

**Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019.**

NIVELES	N°	%
Bajo	4	13,33
Medio	18	60,00
Alto	8	26,67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 2 se observa que la mayoría (60,00%) de los profesionales de Salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced y que participan en la investigación tienen un nivel Medio de conocimientos sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, el 26,67% presentan un Ato nivel de conocimientos y el 13,33% tienen un nivel Bajo.

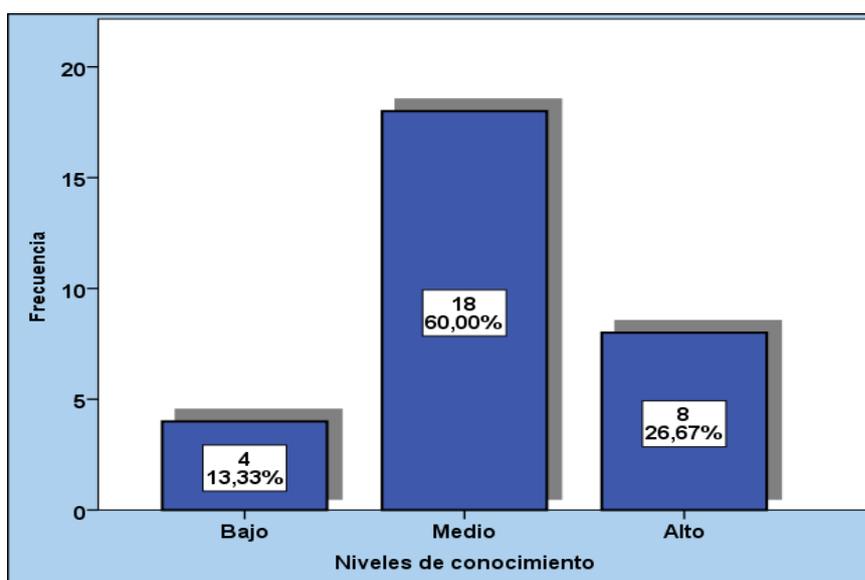


Figura 1: Niveles de conocimientos del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

**Tabla 3**

**Niveles del conocimiento del profesional de la salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no disfibrilables en el servicio de emergenciashock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019 por dimensiones.**

NIVELES	Dimensiones del conocimiento					
	Fisiología cardiaca		Trazado electrocardiográfico normal		Arritmias cardiacas	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	10	33,33	4	13,33	0	0,00
Medio	8	26,67	16	53,34	24	80,00
Alto	12	40,00	10	33,33	6	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Se observa, en la tabla N° 3 se observa que en la dimensión conocimientos de Fisiología cardiaca, la mayoría 40,00% de los profesionales de Salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce

Pescetto de La Merced tienen un nivel Alto. En la dimensión Trazado electrocardiográfico normal la mayoría 53,34% de los profesionales de salud encuestados tienen un nivel Medio de conocimientos y en la dimensión conocimiento de arritmias cardíacas la mayoría 80,00% de los encuestados tienen un nivel Medio.

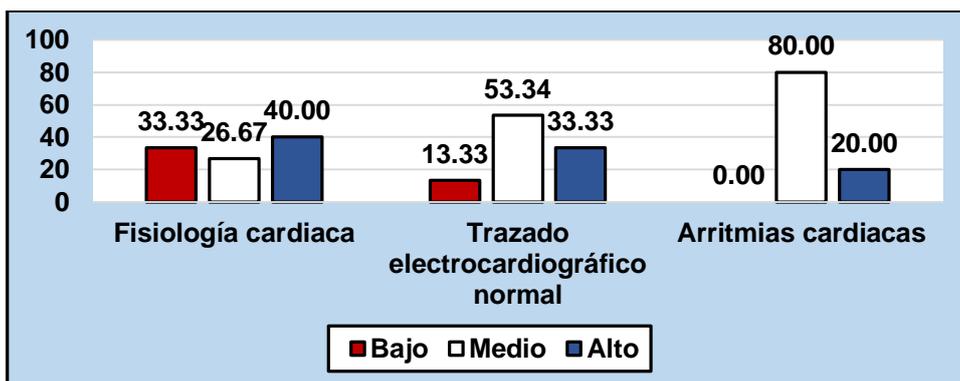


Figura 2: Niveles de conocimientos del profesional de Salud sobre ritmos cardíacos ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables por dimensiones.

**Tabla 4**

**Niveles de intervención del profesional de salud sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019.**

NIVELES	N°	%
Inadecuada	25	83,33
Adecuada	5	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 4 se observa que la mayoría (83,33%) de los profesionales de Salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced y que participan en la investigación tienen un nivel de intervención inadecuada sobre casos de pacientes con ritmos

cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, y sólo el 16,67% de los profesionales encuestados tienen un nivel de intervención adecuada.

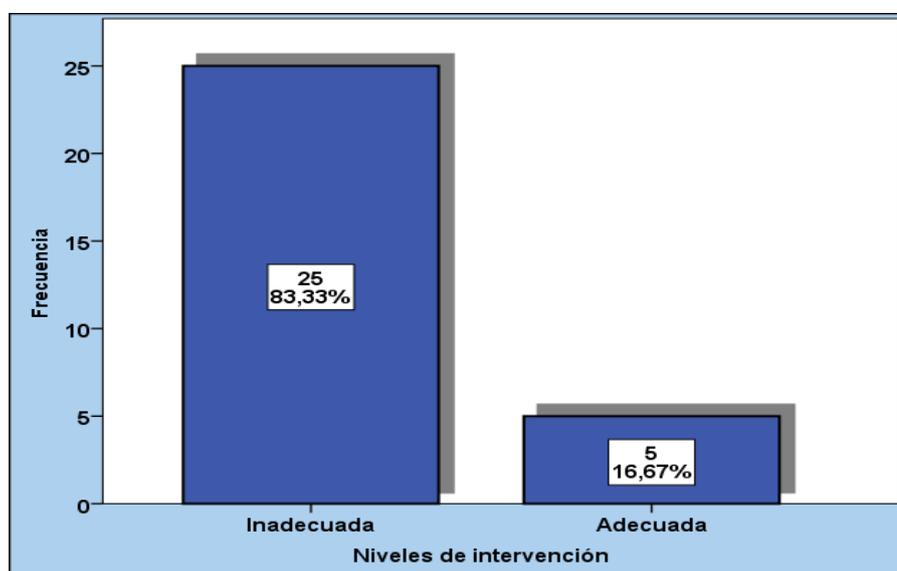


Figura 3: Niveles de intervención del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

**Tabla 5**

**Niveles de intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no disfibrilables en el servicio de emergenciashock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019 por dimensiones.**

NIVELES	Dimensiones de la intervención					
	Evaluación		Manejo		Actitud del profesional de salud	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	25	83,33	28	93,33	25	83,33
Adecuada	5	16,67	2	6,67	5	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Se observa, en la tabla N° 5 se observa que en la dimensión Evaluación, la mayoría 83,33% de los profesionales de Salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y

enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced tienen una intervención inadecuada. En la dimensión Manejo la mayoría 93,33% de los profesionales de salud encuestados tienen un nivel Inadecuado de intervención y en la dimensión Actitud del profesional de salud la mayoría 83,33% de los encuestados tienen una intervención Inadecuada.

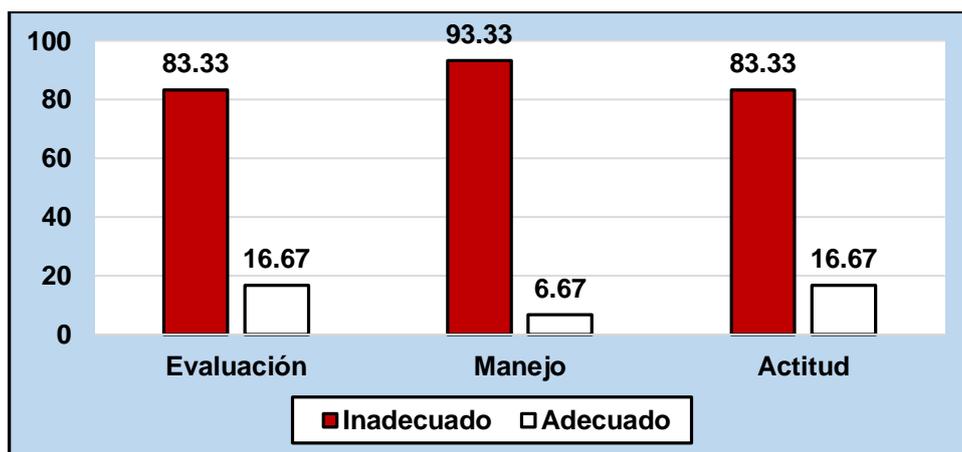


Figura 4: Niveles de intervención del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables por dimensiones

**Tabla 6**

**Niveles de conocimientos y niveles de intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019 según profesión**

		Niveles de intervención		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Niveles de conocimiento	Bajo	4	0	4
	Medio	15	3	18
	Alto	6	2	8
Total		<b>25</b>	<b>5</b>	<b>30</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 6 se aprecia que, hay 15 (50,00%) profesionales de la salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock Trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced que tienen un nivel Medio de conocimientos y tienen una Inadecuada intervención sobre los casos de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, hay 6 (20,00%) profesionales de la salud que tienen un nivel Alto de conocimientos y una Inadecuada intervención, hay 4 (13,33%) profesionales de la salud que tienen un nivel Bajo de conocimientos y una Inadecuada intervención en casos de atención de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, hay 3 (10,00%) profesionales encuestados que tienen un nivel Medio de conocimientos y una Adecuada intervención, hay 2 (6,67%) profesionales de la salud que tienen un nivel Alto de conocimientos y una Adecuada intervención en casos de atención de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

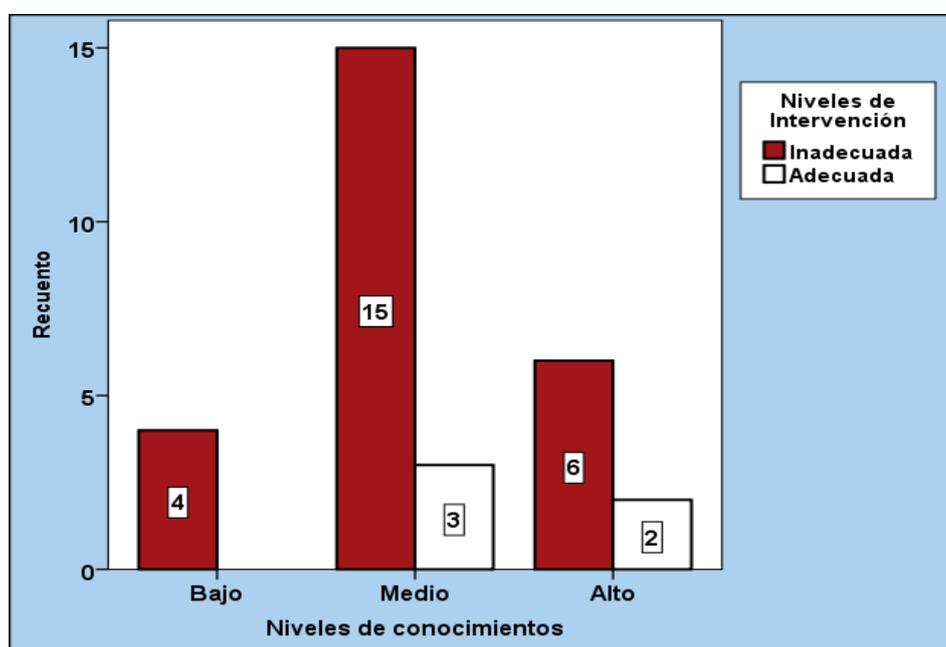


Figura 5: Niveles de conocimientos y niveles de intervención del profesional de Salud sobre ritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables según profesión.

## 5.2 Resultados Inferenciales

**Tabla 7**

**Relación entre los conocimientos y la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergenciashock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto-La Merced- 2019**

		Intervención	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	0,087
		Sig. (bilateral)	0,648
		N	30

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 7 se aprecia que no existe una relación significativa entre los conocimientos y la intervención del profesional de la salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock Trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced, ya que el coeficiente de correlación de Spearman (0,087) es muy bajo y porque el nivel de significancia (0,648) es mayor al 5% de nivel de significación.

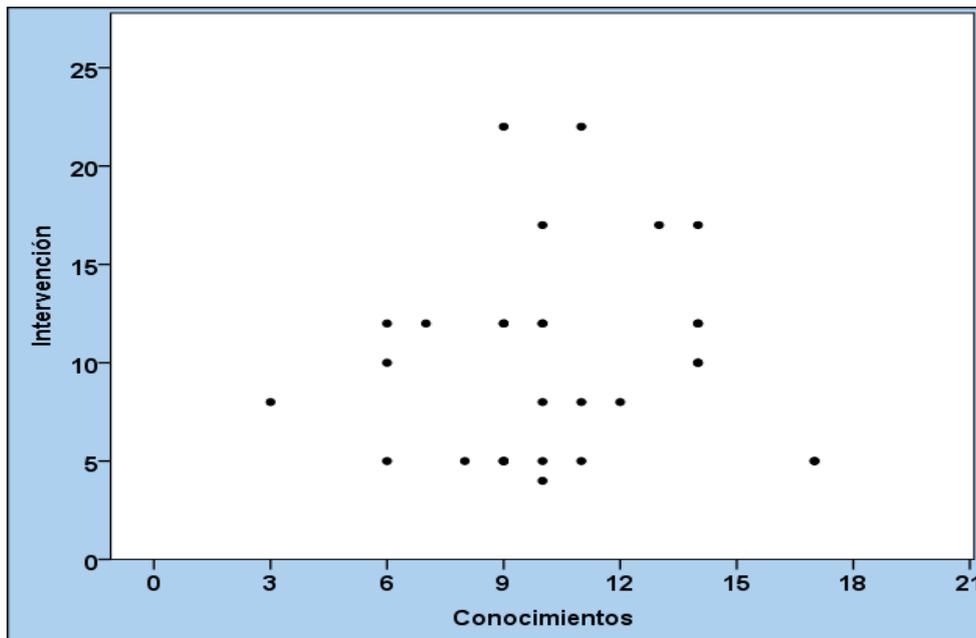


Figura 6: Diagrama de dispersión de los conocimientos y la intervención del profesional de Salud sobreritmos cardiacos ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables según profesión.

### Prueba de normalidad (kolmogorov-smirnov)

Formulación de las hipótesis Nula ( $H_0$ ) y Alterna ( $H_1$ )

$H_0$ : La distribución de la variable no difiere de la distribución normal.

$H_0$ :  $p \geq 0,050$

$H_1$ : La distribución de la variable difiere de la distribución normal.

$H_1$ :  $p < 0,050$

Para una muestra de 30 profesionales de salud del servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y Enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced que participan en la investigación se halla los valores correspondientes con el SPSS versión 21 y se obtiene la siguiente tabla:

**Tabla 8**  
**Prueba de kolmogorov-smirnov de las variables**

Estadígrafos/Parámetros		Conocimiento	Intervención del profesional de salud
N		30	30
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	10,40	10,07
	Desviación estándar	3,244	5,065
Diferencias más extremas	Absoluta	0,149	0,185
	Positivo	0,149	0,185
	Negativo	-0,133	-0,125
Z de Kolmogorov-Smirnov		0,149	0,185
Significancia asintótica (bilateral)		0,087	0,010

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Como el nivel de significancia asintótica bilateral obtenido en la variable Conocimiento (0,087) es mayor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ) entonces no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), por lo que se asevera que la distribución de la variable no difiere de la distribución normal. En la variable Intervención del profesional de salud (0,010) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ) entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), por

lo que se asevera que la distribución de la variable difiere de la distribución normal. Estos resultados implican que se debe utilizar una prueba no paramétrica para comprobar la hipótesis de investigación, como la prueba rho de Spearman.

### **A) Hipótesis general**

El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables.

#### **a. Planteamiento de $H_0$ y $H_1$ :**

**$H_0$ :** Los puntajes del nivel de conocimiento y los puntajes de la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables, no se correlacionan de manera significativa.

**$H_1$ :** Los puntajes del nivel de conocimiento y los puntajes de la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables, se correlacionan de manera significativa.

#### **b. Nivel de significancia**

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ( $\alpha=0,05$ )

#### **c. Prueba estadística**

Se utilizó la prueba no paramétrica  $r_{rho}$  de Spearman debido a que una las variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

#### **d. Regla de decisión**

No se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el p-valor es mayor al nivel de significancia  $\alpha= 0,050$ . De la tabla 11, se observa el coeficiente

de correlación de Spearman calculado es  $r_{\rho}=0,087$  y el p-valor=0,648 de donde se concluye en aceptar la hipótesis nula ( $H_0$ ).

**e. Valor de la prueba**

**Tabla 9**  
**Prueba de hipótesis general**

		Intervención del profesional de salud
	Correlación de Spearman	0,087
Conocimiento	Sig. (bilateral)	0,648
	N	40

Fuente: Elaboración propia

**f. Conclusión estadística**

Con un nivel de significación de  $\alpha=0,050$  se asevera que: Los puntajes del nivel de conocimiento y los puntajes de la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, no se correlacionan de manera significativa.

Al demostrarse la validez de la hipótesis nula ( $H_0$ ), se comprueba la validez de la hipótesis general de investigación: El nivel de conocimiento no se relaciona significativa con la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

**B) Hipótesis específicas**

**Hipótesis específica 1**

Existe un nivel medio de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto.

**a. Planteamiento de  $H_0$  y  $H_1$ :**

**$H_0$ :** El nivel de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto no es medio.

**$H_1$ :** El nivel de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto es medio.

**b. Nivel de significancia**

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ( $\alpha=0,05$ )

**c. Prueba estadística**

Se utilizó la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste debido a que una de las dos variables no cumple con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

**d. Regla de decisión**

Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el p-valor es menor al nivel de significancia  $\alpha= 0,050$ . De la tabla 12, se observa el valor de la prueba Chi cuadrada calculada  $X_c^2=10,400$  y el p-valor=0,006 de donde se concluye en rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

#### e. Valor de la prueba

**Tabla 10**  
**Prueba de la hipótesis específica 1**

	Nivel conocimientos
Chi-cuadrado	10,400 <sup>a</sup>
Gf	2
Sig. asintótica	0,006

Fuente: Elaboración propia

#### f. Conclusión estadística

Con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  se asevera que: El nivel de conocimiento en el profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de semergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto es medio.

Al demostrarse la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis específica 1: Existe un nivel medio de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

#### Hipótesis específica 2

Es inadecuado la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto- La Merced 2019.

#### a. Planteamiento de $H_0$ y $H_1$ :

**$H_0$ :** La intervención del profesional de salud ante ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-

shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto no es inadecuada.

**H<sub>1</sub>:** La intervención del profesional de salud ante ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto es inadecuada.

**b. Nivel de significancia**

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ( $\alpha=0,05$ )

**c. Prueba estadística**

Se utilizó la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste debido a que una de las dos variables no cumple con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

**d. Regla de decisión**

Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el p-valor es menor al nivel de significancia  $\alpha= 0,050$ . De la tabla 13, se observa el valor de la prueba Chi cuadrada calculada  $X_c^2=13,333$  y el p-valor=0,000 de donde se concluye en rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

**e. Valor de la prueba**

**Tabla 11**  
**Prueba de la hipótesis específica 2**

	Intervención del profesional de salud
Chi-cuadrado	13,333 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. Asintótica	0,000

Fuente: Elaboración propia

#### **f. Conclusión estadística**

Con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  se asevera que: La intervención del profesional de salud ante ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto es inadecuada.

Al demostrarse la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis específica 2: Es inadecuado la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en servicio de emergencia- shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto- La Merced 2019, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastacion y demostracion de la hipotesis con los resultados**

Con los resultados obtenidos se aprecia que hay 15 (50,00%) profesionales de salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock Trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced que presentan un nivel Medio de conocimientos y tienen una Inadecuada intervención sobre los casos de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

Respondiendo a la hipotesis planteada debemos de aceptar la Hipotesis nula llegando a la conclusion que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

Esta hipotesis nula se acepta debido a que existe un nivel de significación de  $\alpha=0,050$  se asevera que: Los puntajes del nivel de conocimiento y los puntajes de la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, no se correlacionan de manera significativa.

Al demostrarse la validez de la hipótesis nula ( $H_0$ ), se comprueba que se afirma la hipótesis general de investigación: El nivel de conocimiento no se relaciona significativa con la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Con respecto a la variable 1 en los resultados de muestra que la mayoría (60,00%) de los profesionales de Salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced y que

participan en la investigación tienen un nivel Medio de conocimientos sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables.

Al demostrarse la validez de la hipótesis alterna (H1), se comprueba que se afirma la hipótesis específica 1: Existe un nivel medio de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

Y por último dando a conocer la 2 variable en los resultados demuestra que la mayoría (83,33%) de los profesionales de Salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced y que participan en la investigación tienen un nivel de intervención inadecuada sobre casos de pacientes con ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables.

Al demostrarse la validez de la Hipótesis alterna (H1), se comprueba que se afirma la hipótesis específica 2: Es inadecuado la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables en servicio de emergencia- shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto- La Merced 2019, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

## **6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.**

En este sentido el estudio midió el nivel de conocimiento y la intervención que tiene el profesional de la salud sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock

trauma, con el ánimo de identificar debilidades y gestionar medidas para capacitación.

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento e intervención del profesional de la salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, así como también medir el nivel de conocimiento y la intervención del profesional frente a estos eventos.

Se aprecia también en este estudio con respecto a la relación de las variables conocimiento e intervención que el 15 (50,00%) de los profesionales de salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock Trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced tienen un nivel Medio de conocimientos y tienen una Inadecuada intervención sobre los casos de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, hay 6 (20,00%) profesionales de la salud que tienen un nivel Alto de conocimientos y una Inadecuada intervención, hay 4 (13,33%) profesionales de la salud que tienen un nivel Bajo de conocimientos y una Inadecuada intervención en casos de atención de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, hay 3 (10,00%) profesionales encuestados que tienen un nivel Medio de conocimientos y una Adecuada intervención, hay 2 (6,67%) profesionales de la salud que tienen un nivel Alto de conocimientos y una Adecuada intervención en casos de atención de ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables.

Del análisis de los resultados se puede observar que no existe una relación significativa entre los conocimientos y la intervención del profesional de la salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock Trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced, ya que el coeficiente de correlación de

Spearman (0,087) es muy bajo y porque el nivel de significancia (0,648) es mayor al 5% de nivel de significación.

Asi tambien lo demuestra el estudio de Diaz Gomez, (2018), muestra en sus resultados que el 100% de los profesionales presento un nivel bajo de conocimiento sobre reanimacion cardiopulmonar y 93.8 % presentaron practicas inadecuadas sobre este procedimiento. (6)

Estos resultados muestran un hecho significativo dando a conocer las debilidades del profesional de salud sobre el conocimiento y practica de reanimacion cardipulmonar; es muy importante tener en cuenta que no basta con tener años de experiencia laborando en areas critica sino tambien estar capacitado y entrenado para aplicar el prottocolo de RCP (identifcacion y aplicación del algoritmo de paro cardiaco) con el fin de salvar vidas.

Por otro lado, en el estudio de Ccalli C. (2014), que muestra en sus resultados que el 70% de profesionales tienen un nivel alto de conocimiento y que concuerda con la prctica que realiza el el procedimiento sobre paro cardiorespiratorio. (5)

Los resultados nos muestran que los profesionales de la salud en la variable conocimiento muestra que la mayoría (60,00%) de los profesionales de Salud que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced y que participan en la investigación tienen un nivel Medio de conocimientos sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, el 26,67% presentan un Ato nivel de conocimientos y el 13,33% tienen un nivel bajo.

Asi tambien lo demuestra Falcon, (2014). que muestra en sus resultados que 69% de profesionales presenta un conocimiento medio

de reanimación cardiopulmonar básico (compresiones torácicas, manejo de vías aéreas y la respiración) y se considera para realizar un RCP de calidad se debe seguir los pasos del protocolo adecuadamente. (4)

Estando de acuerdo con este enfoque que muestra la necesidad de tener conocimiento para la aplicación de RCP (dentro de este protocolo se evidencia que el profesional de salud debe identificar los ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables como lo plasma el algoritmo de paro cardíaco).

Es importante también tener en cuenta el estudio de Sánchez (2018) que tiene como resultado que el 81% de los profesionales identifica un paro cardiorespiratorio y presentan un nivel regular de soporte vital avanzado en ritmos de paro cardíaco. (3)

Hecho que sumamos a los resultados del estudio que dejan en claro que el profesional de salud presenta un nivel medio de conocimiento sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables (plasmado en el protocolo de RCP o algoritmo de parada cardíaca).

Por otro lado, se tiene que estos mismos profesionales de salud, la mayoría (83,33%) que laboran en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced y que participan en la investigación tienen un nivel de intervención inadecuada sobre casos de pacientes con ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables, y sólo el 16,67% de los profesionales encuestados tienen un nivel de intervención adecuada.

Es importante también tomar en cuenta los resultados de García (2016), que muestra en su estudio que la intervención de enfermería es fundamental ante eventos de pacientes que presentan ritmos

electrocardiograficos compatibles con la parada cardiaca. (2). Cabe rescatar la importancia sobre la mejora en la formacion y capacitacion del profesional de enfermeria como especialista en emergencia y desastres.

Asi tambien lo demuestra el De Carvalho (2013), muestra en sus resultados que existe ignorancia de los enfermeros sobre la identificacion de las arritmias cardiacas y los protocolos para la práctica de esta atencion. (1)

El profesional de salud que trabaja en un servicio critico como emergencia debe estar debidamente capacitado sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables, coincidiendo con los multiples estudios citados en la presente investigacion es necesario que todo profesional de la salud debe estar preparado ante estos eventos.

### **6.3. Responsabilidad etica**

La investigacion presentada a la Universidad Nacional del Callao ha mantenido una originalidad y sangria en su redaccion, se ha basado a la ejecucion de la Normatividad VANCOUVER; la recoleccion de informacion se llevo a cabo previo al consentimiento de la institucion sujeta a estudio y por último no se realizo ninguna manipulacion en los datos obtenidos y se respeto la normatividad interna de dicha Casa de Estudio.

Tambien podemos afirmar que la vida de todo profesional de salud de basarse en la etica y moral, manteniendo los principios basicos de beneficencia, autonomia, justicia y no maleficencia.

## CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados, el estudio llegó a las siguientes conclusiones:

1. En el presente estudio se ve que, la mayoría 70,00% de los profesionales de Salud que participan en la investigación tienen de 26 a 36 años de edad y también se aprecia que la mayoría 53,33% de los encuestados son del sexo Masculino.

Con respecto a la experiencia laboral de los participantes en el estudio, la mayoría (30,00%) tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral, seguido del 26,67% de los encuestados que tienen de 16 a más años, el 23,33% que tienen de 11 a 15 años de experiencia y sólo el 20,00% tienen de 6 a 10 años de experiencia laboral. En relación a la condición laboral, se aprecia que la mayoría 63,33% de los profesionales encuestados tienen un contrato 728 y sólo el 36,67% tienen un contrato CAS.

2. En respuesta al objetivo general, que busca determinar que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza
3. En referente al primer objetivo específico, que busco conocer el nivel de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardíacos desfibrilables y no desfibrilables en área de shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto es medio, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.
4. Dando respuesta al segundo objetivo específico, que busco identificar la la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardíacos

desfibrilables y no desfibrilables en área de shock trauma del Hospital Selva Central y enfermedades tropicales Hugo Pesce Pessceto- La Merced 2019 es inadecuada, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

## **RECOMENDACIONES**

Basados en el analisis de los resultados y conclusiones expuestas en las lineas anteriores vamos a proponer:

1. Realizar 02 capacitaciones para el profesional de salud al año sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables (algoritmo de paro cardiaco), con el fin de ampliar sus conocimientos.
2. Programar talleres practicos para el profesional de salud sobre el uso correcto del desfibrilador, manejo de via aerea y compresiones de alta callidad.
3. Realizar la retroalimentacion entre los profesionales de salud despues de intervenir frente a un evento de paro cardiorrespiratorio.
4. Establecer funciones determinadas a cada profesional de salud que labora en el serivico de emergencia shock-trauma, para que haya una organización mejor y no dilatar tiempo frente a un evento de paro cardiorrespiratorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Carvalho M. Conducta del Enfermero en las Arritmias Cardíacas. 2013.
2. García R. Ritmos electrocardiográficos compatibles con la parada cardíaca. Intervención de enfermera. 2016.
3. Sánchez T. Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzando en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital general Docente Ambato. 2018.
4. Falcon L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. 2014
5. Ccalli C. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorespiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Únanse. Tacna- Perú; 2014.
6. Díaz j. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado en personal médico del Hospital Regional de Pucallpa, 2018. 2018.
7. Luque M. Identificación de ritmos electrocardiográficos por el personal de enfermería de urgencias en atención primaria. Sociedad científica de enfermería para el desarrollo de cuidados de 62 salud en el ámbito comunitario. Recuperado de: <http://www.asanec.es/xcongreso/upload/679560014600186.pdf>; 2012
8. Muña P. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Del Altiplano, Puno. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2875>; 2016
9. Domingo J, Escalera F, y Toledo M. Lectura rápida del Electrocardiograma en un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Conocimiento del personal de Enfermería del Método FIREHI. Revista digital de Enfermería de Urgencias. 3(11). Recuperado de:

<http://www.paginasenferurg.com/revistas/2011/septiembre/electrocardiograma.pdf>; 2011

10. Sánchez A, Fernández J, Pérez N, Hernández I, Navarro R, Rosillo D. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Revista trimestral de enfermería.2015.URL:  
[https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/45641/1/197\\_791-809491-1-PB.pdf](https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/45641/1/197_791-809491-1-PB.pdf); 2010.
11. German A, Alegría A, Verastegui D, Quiñones Lizet, Quintana J, Vílchez C, Espejo L, Arroyod M, Vargasab N, Fernández C, .Mejia F. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. (Colombian). 2017.
12. Osorio Y. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia. hospital nacional Sergio vernaes. 2013. [Tesis especialidad]; 2014
13. Hernández R et al. Metodología de la investigación. Colombia: McGraw-Hill Interamericana, sexta edición; 2014.
14. Rodriguez Morales Maria de las Mercedes, Cabrerizo Sanz Maria del Pilar, Matas Avella Mariona(eds). Manual de Enfer,meria en Arritmias y Electrofisiologis Madrid, Asociacion Española de Enfermeria en Cardiologia, 2013, 264 pp., 24 x 17 cm. -isbn 978-616.40478

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

### “CONOCIMIENTO E INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD SOBRE RITMOS CARDIACOS DESFIBRILABLES Y NO DESFIBRILABLES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES HUGO PESCE PESSCETO- LA MERCED, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento e intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia- shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto- La Merced, 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento e intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock de trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto La Merced 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Conocer el nivel de conocimiento del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilable en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b> Existe un nivel medio de conocimiento en el profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> conocimiento</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> Intervención</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> <b>Basica</b> <b>Diseño de la investigación,</b> Descriptivo-correlacionar, transversal y prospectivo, para el presente estudio se representó de la siguiente manera.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     Ox --- r --- Oy             </pre> </div> <p><b>Población y Muestra</b> <b>Población:</b> 30 profesionales de la salud que labora en el servicio de Emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.</p>

<p>Pessceto?</p> <p>¿Cómo es la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto?</p>	<p>Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.</p> <p>Identificar la intervención del profesional de salud sobre ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.</p>	<p>Tropicales Hugo Pesce Pessceto.</p> <p>Es inadecuada la intervención del profesional de salud sobre los ritmos cardiacos desfibrilables y no desfibrilables en el servicio de emergencia-shock trauma del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pessceto.</p>		<p><b>Muestra censal: debido que es accesible</b>  <b>Unidad de Análisis:</b> Cada profesional de salud que formo parte de la muestra y respondió a los instrumentos de la investigación.  <b>Criterios de Inclusión:</b> todos los profesionales de salud intervenidos que laboran en emergencia del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pessceto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de ambos sexos.</li> <li>• Profesionales de salud que den su consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>Tecnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:</b>  Tecnica  Encuesta  Observacion  Análisis estadístico</p> <p><b>Instrumentos:</b>  Cuestionario  Guía de Observacion</p> <p>La información fue procesada con el Software IBM-SPSS versión 21,0</p>
---	---	--	--	---

## Anexo 2. Instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela de formación profesional de enfermería**

### CUESTIONARIO

#### I. INTRODUCCION:

Buen Día:

Somos alumnas de la segunda especialidad de enfermería en Emergencia y Desastres de la Universidad Nacional del Callao; y enfermeras de esta institución; me es grato dirigirme a Ud. en esta oportunidad para informarle que estoy realizando un estudio de investigación titulado, "CONOCIMIENTO E INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE SALUD ANTE RITMOS CARDIACOS DESFIBRILABLES Y NO DESFIBRILABLES EN EL AREA DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES HUGO PESCE PESCKETTO- LA MERCED, 2019." con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos y de qué manera interviene usted en shock trauma ante una cardiopatía.

Solicitándole que sea sincera en sus respuestas, agradezco anticipadamente su participación. A la vez que le informo que es con fines exclusivos de investigación.

#### II. DATOS GENERALES:

- A. EDAD: De 19 a 25 años ( )  
De 26 a 35 años ( )  
Mayores de 35 ( )
- B. SEXO Femenino ( )  
Masculino ( )
- C. PROFESION: Enfermera ( )  
Medico ( )
- D. EXPERIENCIA LABORAL De 1 a 5 años ( )  
De 6 a 10 años ( )  
De 11 a 15 años ( )  
De 15 años a más ( )
- E. CONDICION LABORAL: Contrato 276 ( )  
Contrato 728 ( )  
Contrato CAS ( )

### III. INFORMACION ESPECÍFICA:

#### INSTRUCCIONES

A continuación usted encontrará un cuestionario de opciones múltiples, responda marcando con un aspa (X) la respuesta que Ud. Considera correcta:

**1. ¿Cuál es la duración aproximada del ciclo cardiaco normal?**

- a) 0.3-0.5 segundos
- b) 0.2-0.5 segundos
- c) 1.2-1.4 segundos
- d) 0.8-0.9 segundos

**2. El impulso eléctrico del corazón se origina en:**

- a) Nodo auriculo ventricular
- b) Fibras de Purkinje
- c) Nodo sinusal
- d) Tabique interventricular

**3. Las células miocárdicas en estado de reposo están cargadas negativamente, es decir, están:**

- a) Sanas
- b) Despolarizadas
- c) Contraídas
- d) Repolarizadas

**4. La estimulación eléctrica de las aurículas (contracción auricular) se registra el EKG como:**

- a) Complejo QRS
- b) Onda P
- c) Onda R
- d) Onda Q

**5. Las derivaciones del EKG estándar consta de:**

- a) 6 derivaciones precordiales y 6 derivaciones de miembros
- b) derivaciones precordiales y 3 derivaciones de miembros
- c) 12 derivaciones precordiales y 12 derivaciones de miembros
- d) 6 derivaciones precordiales y 3 derivaciones de miembros

**6. Para la toma de EKG, generalmente las derivaciones de miembros se identifican mediante los siguientes colores:**

- a) Rojo: brazo izquierdo, negro: pie izquierdo, Amarillo: Brazo derecho, Verde: Pie derecho
- b) Rojo: brazo derecho, negro: pie derecho, amarillo: brazo izquierdo, verde: pie izquierdo
- c) Rojo: pie izquierdo, negro: brazo derecho, amarillo: pie derecho, verde: brazo izquierdo
- d) Rojo: pie derecho, negro: pie izquierdo, amarillo: brazo izquierdo, verde: brazo izquierdo

**7. Las derivaciones que se colocan sobre el tórax del paciente corresponde a puntos muy concretos de la topografía del corazón, la derivación V5 se coloca en:**

- a) Quinto espacio intercostal en la línea media axilar
- b) Cuarto espacio intercostal en la línea media clavicular.
- c) Quinto espacio intercostal en la línea axilar anterior
- d) Cuarto espacio intercostal zona paraesternal

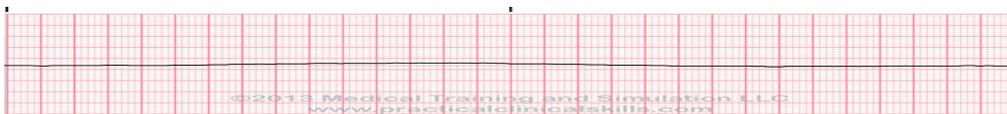
**8. La velocidad de la toma del electrocardiograma debe ser:**

- a) 15mm/seg
- b) 10mm/seg
- c) 24mm/seg
- d) 25mm/seg

**9. Durante la fibrilación ventricular, se puede evidenciar en el trazado:**

- a) Los complejos QRS reconocible pero desordenado
- b) Asistolia
- c) S Una actividad eléctrica totalmente desorganizada
- d) Solo se reconoce ondas P

**10. Identifique el siguiente trazado electrocardiográfico**



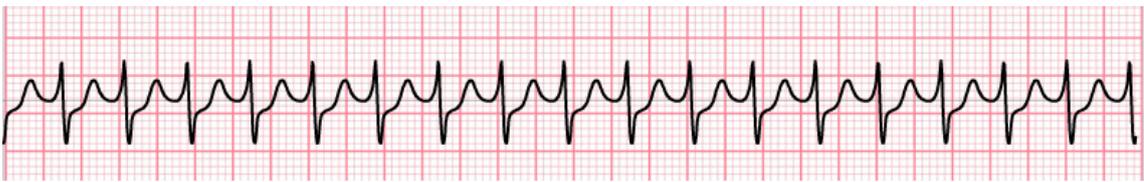
- a) Necrosis
- b) Asistolia
- c) Ritmo Sinusal
- d) Ritmo Marcapaso

**11. Identifique el siguiente trazado electrocardiográfico**



- a) Fibrilación ventricular
- b) Fibrilación auricular
- c) Fluter auricular
- d) Taquicardia sinusal

**12. Identifique el siguiente trazado electrocardiográfico**



- a) Taquicardia supraventricular
- b) Extrasistole
- c) Taquicardia sinusal
- d) Ritmo marcapaso

**13. Identifique el siguiente trazado electrocardiográfico**



- a) Fibrilación ventricular
- b) Fibrilación auricular
- c) Flutter auricular
- d) Ritmo de la unión

**14. Identifique el siguiente trazado electrocardiográfico**



- a) Ritmo Sinusal
- b) Bloqueo AV de I grado
- c) Bradicardia Sinusal
- d) Bloqueo de AV de II grado tipo Mobitz I

**15. Identifique el siguiente trazado electrocardiográfico**



- a) Fibrilación ventricular
- b) Ritmo de la unión
- c) Taquicardia ventricular
- d) Taquicardia paroxística supraventricular

**16. identifique el siguiente trazado electrocardiográfico**



- a) Fibrilación auricular
- b) Fibrilación ventricular
- c) Ritmo de la unión inconstante
- d) Flutter auricular

**17. ¿Cuáles de estos ritmos cardiacos son desfibrilables?**

- a) Arritmia Supraventricular y taquicardia ventricular
- b) Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso
- c) Taquicardia Paroxística Supraventricular y asistolia
- d) Extrasístole Ventricular y fibrilación ventricular

**18. ¿Cuáles de estos ritmos cardiacos no son desfibrilables?**

- a) Fibrilación ventricular y flutter auricular
- b) Fibrilación auricular y asistolia
- c) Asistolia y actividad eléctrica sin pulso
- d) Actividad eléctrica sin pulso y taquicardia ventricular sin pulso

**EVALUACION:**

**ALTO (1 A 6 PUNTOS)**

**MEDIO (DE 7 A 12 PPUNTOS)**

**BAJO (DE 13 A 18 PUNTOS)**



## FICHA DE OBSERVACION

ITEMS	Categorías		
	Siempre	A veces	Nunca
1.-El profesional de salud identifica correctamente el ritmo cardiaco desfibrilable.(Verifica en el monitor cardiaco el ritmo de fibrilacion ventricular e identifica la taquicardia ventricular sin pulso)			
2.- El profesional de salud identifica correctamente el ritmo no desfibrilable. (Verifica en el monitor cardiaco de asistolia e dentifica la actividad ellectrica sin pulso)			
3.- El profesional de la salud tiene conocimiento necesario acerca del funcionamiento del desfibrilador cardiaco.(Verifica el funcionamiento del desfibrilador)			
4.- El profesional de salud coloca adecuadamente las palas en el paciente( una pala se coloca 4º-5º espacio intercostalde la linea media axilar izquierda(apex) y la segunda pala en 2º-3º espacio intercostal paraesternal derecho (infraclavicular)).			
5.- El profesional de salud selecciona correctamente la energía de choque (Bifasica: 120-200 Jouls y Monofasico: 360 Jouls)			
6.- El profesional de salud utiliza gel conductor antes de realizar la descarga.			
7.- El profesional de salud una vez identificada el ritmo no desfibrilable inicia maniobras de RCP.(inicio de compresiones toraxica en menos de 10 segundos inmediateamente una vez identificada el ritmo cardiaco no desfibrilable).			
8.- El profesional de salud presenta seguridad y confianza ante la manipulación de las palas y uso del desfibrilador.			
9.- El profesional de salud presenta seguridad y confianza al iniciar maniobras de RCP (realiza compresiones de calidad, apertura de via aerea, acceso de via periferica)			
10.- El profesional de salud dirige adecuadamente al equipo multidisciplinario en shock trauma (cada participante realiza una funcion)			
11.- El profesional de salud muestra serenidad durante el evento en shock trauma.			
12.- El profesional de salud proporciona una escena seguro al equipo multidisciplinario durante el evento en shock trauma.			

Inadecuada (0-12pts)

Adecuada (13-24pts)

### Anexo 3. Consentimiento informado



## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

He recibido información suficiente sobre la investigación **“CONOCIMIENTO E INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD SOBRE RITMOS CARDIACOS DESFIBRILABLES Y NO DESFIBRILABLES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES HUGO PESCE PESSCETO- LA MERCED, 2019”**. Para lo cual se pide mi participación, he tenido oportunidad de hacer preguntas sobre la misma y disipar dudas.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en mi trabajo ni en persona Por lo dicho,” Acepto libremente participar en la investigación mencionada, para que conste firmo este documento “

Chanchamayo, de mayo del 2019

-----  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

## Anexo 4. Base de datos

### INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

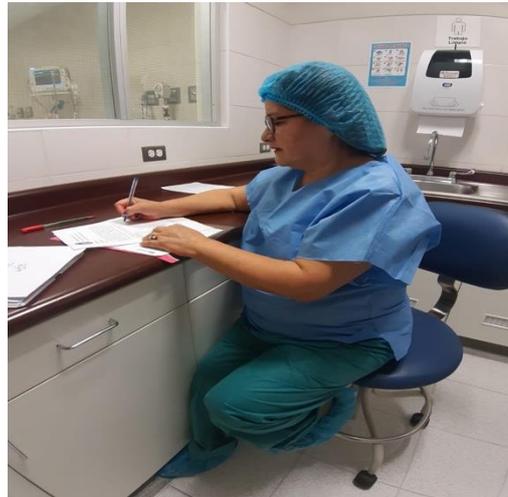
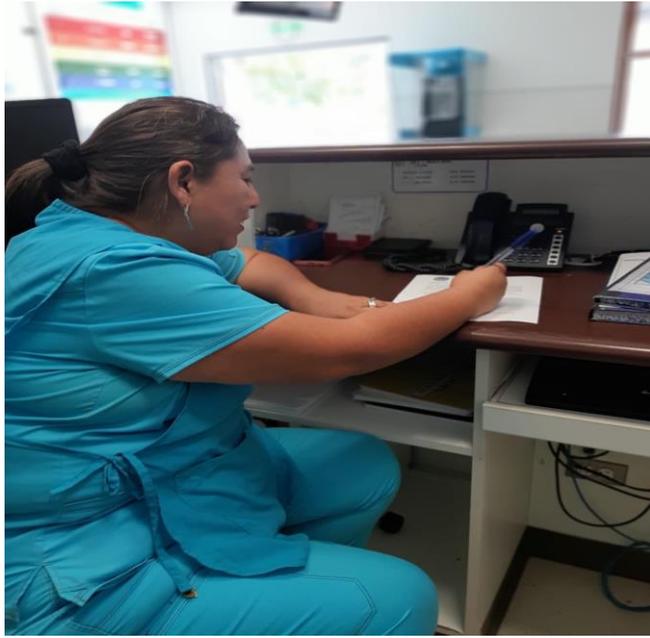
N°	Datos Generales					F. Cardiaca				Trazado Electrocardiografico					Arritmias Cardiacas									
	Edad	Sexo	Profes	Explab	Conlab	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	2	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
4	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
5	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
6	2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
7	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	
8	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	
9	2	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	
10	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
11	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	
14	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
15	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	
16	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
17	2	0	1	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
18	2	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
19	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
20	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	

21	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
22	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
23	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
24	2	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1
25	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
26	2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
27	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
28	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
29	2	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
30	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1

### BASE DE DATOS SOBRE GUIA DE OBSERVACION

N°	Datos Generales					EVALUACION		MANEJO					ACTITUDES				
	Edad	Sexo	Profes	Explab	Conlab	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
5	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
6	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
7	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
8	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
9	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

10	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
11	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
13	2	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
14	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
15	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
17	2	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
18	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
19	2	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
20	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
21	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
23	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
26	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
27	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
28	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
29	2	1	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
30	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



## Otros Anexos

### 1. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se utilizó la fórmula del coeficiente Kuder y Richardson ( $K-R_{20}$ ) para evaluar la confiabilidad del Cuestionario de conocimientos, debido a que la calificación fue dicotómica (0 y 1), mientras que para la confiabilidad de la ficha de observación para evaluar la intervención se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, ya que no fue dicotómico (0; 1 y 2). La muestra fue de 30 profesionales de salud del Hospital Selva Central y Enfermedades tropicales Hugo Pesce Pescetto de La Merced. Las fórmulas son:

Coeficiente Kuder-Richardson

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left( \frac{v_t - \sum pq}{v_t} \right)$$

Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Las tablas muestran los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos:

**Tabla N° 1**

**Resultados del cálculo del coeficiente ( $K-R_{20}$ ) de confiabilidad del cuestionario de conocimientos**

Instrumento	N° ítems (n)	Varianza total de la prueba ( $V_t$ )	Sumatoria de la varianza individual de los ítems ( $\sum p.q$ )	Coeficiente de confiabilidad. ( $r_{tt}$ )
Cuestionario de conocimientos	18	3,60	10,52	0,70

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N° 2**

**Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de la ficha de observación de la intervención**

Instrumento	N° ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ( $\sum s_i^2$ )	Varianza de la suma de ítems ( $S_t^2$ )	Coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ )
Intervención	12	3,73	25,65	<b>0,93</b>

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la confiabilidad del cuestionario de conocimientos (0,70) es muy confiable ya que se ubica en el intervalo de 0,66 a 0,71 (según la tabla N° 3), mientras que la confiabilidad de la ficha de observación (0,93) es

excelente, debido a que el coeficiente se encuentra en el intervalo de 0,72 a 0,99 (según la tabla N° 3)

**Tabla N° 3**  
**Escala de interpretación de la confiabilidad**

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). Curso Básico de Psicometría. Argentina: Lugar editorial S.A.

## 2. VALIDEZ INTERNA (Índice de discriminación y validez)

La validez de los instrumentos de investigación se realizó a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto y mediante la correlación ítem-test. Para lo cual se formulan las siguientes hipótesis de trabajo:

H<sub>0</sub>: El ítem no discrimina si no hay correlación.

H<sub>1</sub>: El ítem discrimina si hay correlación diferente de cero.

Se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>) si el p-valor obtenido es menor al nivel de significación  $\alpha=0,05$ . A partir de las correlaciones se determina si el ítem discrimina o no, para ello se utiliza el contraste estadístico de la distribución t de Student.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde: n: número de pares de puntuaciones (30).

Los resultados obtenidos se aprecian en la tabla al comparar con el valor de la t de Student de la tabla para  $\alpha=0,05$  y para g.l.=28 (30-2=28) donde:  $t_t= 2,048$

**Tabla N° 4**  
**Instrumento: Cuestionario conocimientos**

<b>Ítem N°</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>t de Student</b>	<b>p-valor</b>	<b>Significado</b>	<b>Comentario</b>
1	0,38	2,174	0,000	Discrimina	Válido
2	0,43	2,520	0,000	Discrimina	Válido
3	0,55	3,471	0,000	Discrimina	Válido
4	0,45	2,666	0,000	Discrimina	Válido
5	0,51	3,116	0,000	Discrimina	Válido
6	0,48	2,902	0,000	Discrimina	Válido
7	0,44	2,593	0,000	Discrimina	Válido
8	0,54	3,395	0,000	Discrimina	Válido
9	0,48	2,902	0,000	Discrimina	Válido
10	0,50	3,055	0,000	Discrimina	Válido
11	0,47	2,818	0,000	Discrimina	Válido
12	0,41	2,379	0,000	Discrimina	Válido
13	0,39	2,241	0,000	Discrimina	Válido
14	0,39	2,241	0,000	Discrimina	Válido
15	0,40	2,309	0,000	Discrimina	Válido
16	0,42	2,449	0,000	Discrimina	Válido
17	0,39	2,241	0,000	Discrimina	Válido
18	0,45	2,666	0,000	Discrimina	Válido

Al observar la tabla N° 4 en cada uno de los 18 ítems del cuestionario el valor de la t de Student calculado es mayor al valor teórico (2,048) entonces se afirma que los ítems del instrumento son válidos, para un nivel de significación del 5%. Adicionalmente como el p-valor obtenido en cada uno de los 18 ítems es menor a  $\alpha=0,050$  entonces se demuestra la validez de cada uno de los ítems del instrumento.

**Tabla N° 5**  
**Instrumento: Ficha de observación de la intervención**

<b>Ítem N°</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>t de Student</b>	<b>p-valor</b>	<b>Significado</b>	<b>Comentario</b>
1	0,41	2,379	0,000	Discrimina	Válido
2	0,44	2,593	0,000	Discrimina	Válido
3	0,77	6,404	0,000	Discrimina	Válido
4	0,40	2,309	0,000	Discrimina	Válido
5	0,91	11,770	0,000	Discrimina	Válido
6	0,77	6,470	0,000	Discrimina	Válido
7	0,45	2,666	0,000	Discrimina	Válido
8	0,51	3,137	0,000	Discrimina	Válido
9	0,80	7,112	0,000	Discrimina	Válido
10	0,44	2,593	0,000	Discrimina	Válido
11	0,48	2,895	0,000	Discrimina	Válido
12	0,39	2,241	0,000	Discrimina	Válido

Al observar la tabla N° 5 en cada uno de los 12 ítems de la Ficha de observación de la intervención el valor de la t de Student calculado es mayor al valor teórico (2,048) entonces se afirma que los ítems del instrumento son válidos, para un nivel de significación del 5%. Adicionalmente como el p-valor obtenido en cada uno de los 12 ítems es menor a  $\alpha=0,050$  entonces se demuestra la validez de cada uno de los ítems del instrumento.

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Suma
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	17
5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8
7	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	22
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
12	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
13	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8
14	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
16	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	17
17	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
18	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
19	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8
20	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
25	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	17
26	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
27	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
28	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	22
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Var	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.3	0.2	25.65

N o	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Suma
1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9
4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10
7	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9
8	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	11
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14
11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12
14	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	14
16	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
17	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9
18	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
20	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6
21	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10
22	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6
23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6
24	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10
25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10
26	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10
27	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9
28	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	11
29	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14
p	0.5	0.7	0.2	0.7	0.6	0.8	0.6	0.3	0.4	0.9	0.5	0.6	0.4	0.7	0.2	0.5	0.9	0.9	10.52
q	0.5	0.3	0.8	0.3	0.4	0.2	0.4	0.7	0.6	0.1	0.5	0.4	0.6	0.3	0.8	0.5	0.1	0.1	
p. q	0.2 5	0.2 1	0.1 8	0.2 1	0.2 3	0.1 6	0.2 5	0.2 2	0.2 5	0.0 6	0.2 5	0.2 3	0.2 4	0.2 2	0.1 6	0.2 5	0.1 2	0.1 2	3.60