



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento sobre la valoración del electrocardiograma y su registro en las notas de enfermería de la unidad coronaria y cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CUIDADO CARDIOVASCULAR**

INVESTIGADORAS

LIC. GARCILAZO LAZO, ANA MARIA

LIC. ORMEÑO SANTISTEBAN, ROSARIO MILAGROS

LIMA – PERÚ

2015

MG. PATRICIA OBANDO CASTRO

Esta investigación está dedicada a nuestros padres quienes con todo su amor y cariño nos apoyaron en todo momento e hicieron todo en la vida para que lográramos nuestros sueños, les debemos el corazón y nuestro más profundo agradecimiento.

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la valoración del electrocardiograma y su registro en las notas de enfermería en la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. **Material y Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal que se realizó en la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, la población estuvo conformada por 27 enfermeras asistenciales. Se revisaron 100 anotaciones de enfermería de las historias clínicas de los pacientes internados durante los meses julio, agosto y setiembre del 2012. Para medir la variable conocimiento el instrumento fue un cuestionario aplicado a las Enfermeras cuya calificación de bueno, regular y malo fue determinada según la técnica de staninos. Se utilizó la lista de chequeo en las notas de Enfermería a fin de determinar si la Enfermera cumple o no con el registro de la valoración del electrocardiograma. **Resultados:** en el nivel de conocimiento el rendimiento en los dos servicios fue diferente. En la UCI General las categorías de Bueno (11.76%), Regular (64.70%), sumando ambas categorías el nivel de conocimiento es eficiente en un 76.46% y en la UCI Coronaria el nivel de conocimiento es eficiente en un 100%. En la valoración del electrocardiograma en las notas de Enfermería en la prueba de proporciones hay diferencias significativas entre la UCI General y la UCI Coronaria respecto a ritmo ($p=0.0312$), bloqueo ($p=0.0437$) e isquemia ($p=0.04$). **Conclusiones:** la Enfermera de UCI General tiene un nivel de conocimiento bueno, pero no lleva un buen registro en las notas de Enfermería de la valoración de las alteraciones de los trazados del electrocardiograma con respecto a las Enfermeras de la UCI Coronaria que tienen un nivel de conocimiento bueno y realizan un buen registro en las notas de Enfermería.

Palabras Claves: conocimiento, registros, enfermería, electrocardiograma.

SUMMARY

Objective: to determine the level of knowledge on the valuation of the electrocardiogram and registration nursing notes in the Coronary Intensive Care Unit and the Archbishop Loayza Hospital. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study that was performed in the Coronary Care Unit and Intensive Care Archbishop Loayza Hospital, the population consisted of total staff nurses who met the inclusion criteria: Nurse (o) care that this more 6 months working in unity and express their voluntary participation in the study by signing the informed consent, plus annotations nursing clinical records of patients admitted during the study period were reviewed. To measure the knowledge variable, the instrument was a good average score whose objective test well, and was determined using the technique of staninos. A checklist whose items assessed whether or not the nurse meets with registration information was used to collect data on registration of the valuation of the electrocardiogram. **Results:** in the knowledge level performance in both services was different. On the General UCI categories Good (11.76%), Regular (64.70%), adding both categories the level of knowledge is efficient in a 76.46% and ICU Coronary knowledge level is 100% efficient. In the assessment of the electrocardiogram in the notes of Nursing, in proportions test no significant differences between the General ICU and ICU Coronary regarding rate ($p = 0.0312$), lock ($p = 0.0437$) and ischemia ($p = 0.04$). **Conclusions:** general ICU nurse has an efficient level of knowledge but does not carry a good record in the notes of Nursing assessment of alterations electrocardiogram tracings, regarding Coronary ICU nurses who have a level of efficient knowledge and made a good record in the note of Nursing.

Keywords: Knowledge, records, nurse, electrocardiogram.

ÍNDICE

RESUMEN

SUMARY

I. INTRODUCCIÓN	8
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIAL Y MÉTODOS	12
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS	29
Anexo N°1	
EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTO – CUESTIONARIO	30
Anexo N°2	
EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTO – LISTA CHEQUEO	31
Anexo N°3	
CUESTIONARIO SOBRE ELECTROCARDIOGRAMA	32
Anexo N°4	
LISTA DE CHEQUEO	38
Anexo 5	
CONOCIMIENTO ENFERMERAS SOBRE IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIÓN EN ELECTROCARDIOGRAMA	40

Anexo 6

CONOCIMIENTO ENFERMERAS SOBRE CARACTERÍSTICAS DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN RITMO Y CONDUCCIÓN	41
--	----

Anexo 7

CONOCIMIENTO ENFERMERAS SOBRE CARACTERÍSTICAS DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN ISQUEMIA Y LESIÓN	42
---	----

Anexo 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO	43
--------------------------------	----

II. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares ocupan una de las principales causas de muerte a nivel mundial y según la OMS en el año 2005 murieron por esta causa 17,1 millones de personas, que representa el 29% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,2 millones de esas muertes se debieron cardiopatías coronarias, y 5,7 millones a los accidentes cerebro vasculares. Se calcula que en el año 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte. (1).

En la reversión de este problema, lo importante es hacer énfasis en la prevención lo cual implica cambios en el estilo de vida; pero mientras no se logre sensibilizar a la población, seguirá en aumento los casos de personas con problemas y complicaciones cardiovasculares, es así que donde las unidades coronarias y de cuidados intensivos generales cumplen una función importante en el tratamiento y en el manejo de pacientes con afecciones cardiológicas, a través de métodos de diagnóstico clínico y técnicas de monitorización específica que permiten proporcionar un tratamiento oportuno para preservar la calidad de vida del paciente. Para este fin la unidad coronaria y de cuidados intensivos, tiene que contar con equipamiento adecuado y con personal idóneo con sólidos conocimientos y habilidades para el cuidado y tratamiento de estos pacientes.

Las enfermeras como parte del equipo de salud en las unidades coronarias y de cuidados intensivos son quienes aseguran el cuidado de estos pacientes las 24 horas del día a través del monitoreo continuo invasivo y no invasivo, registrando y ejecutando los cambios hemodinámicos. Ellas se encargan de la toma del electrocardiograma y controles donde se valora y evalúa como parte de sus conocimientos, dicho sea de paso es importante tener conocimientos sólidos, sobretodo porque el Electrocardiograma es un método de diagnóstico clínico útil que precisa la detección de enfermedades coronarias en cuanto al ritmo, conducción y eventos isquémicos. Como sabemos una de las principales complicaciones del paciente coronario son las arritmias. Si ocurriera una arritmia letal, como en el caso de la Fibrilación Ventricular, que pone en riesgo la vida del paciente, es necesario detectarla oportunamente e informarle al médico para que inicie el manejo y tratamiento del evento en el paciente coronario. (22)

Como sostiene la teorista Orlando, la función de la enfermera es descubrir y satisfacer las necesidades inmediatas del paciente en busca de ayuda y para ello usa su percepción, pensamientos y fundamentos teóricos para explorar en los pacientes el significado de su comportamiento a fin de satisfacer las necesidades inmediatas de ayuda, debe ser capaz de emitir un juicio crítico de la situación que se presenta en la clínica u otro contexto donde se desempeñe y a ello va dirigida sus acciones dando como resultado un cambio en el comportamiento del paciente que indique un alivio de la angustia o necesidad. Fomenta la realización de acciones disciplinadas y profesionales al abogar por el proceso de enfermería como medio de satisfacción de las necesidades del paciente que es la estructura básica del proceso de organización de los cuidados de los enfermero (a)(s).(2,18)

El cuidado de enfermería es la esencia del quehacer de la enfermera y es definido por Potter, como la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo potencial en su proceso de atención enfermero. (3, 4,15)

El cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermera y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas, ya que el cuidado que brinda es un proceso de deducción clínica a través de la observación de los cambios físicos o psicológicos que se producen en el paciente coronario. (2, 18,16)

Todas las intervenciones que realiza la enfermera(o) en el cuidado del paciente coronario incluido la toma del electrocardiograma; así como el reconocimiento de las alteraciones en cuanto al ritmo, conducción e isquemia. Deberán ser registradas en las notas de enfermería, el cual es un documento de carácter legal, que forma parte de la historia clínica y es a través de este registro que se tiene información sobre la valoración, monitoreo y evolución del paciente. (20)

En la Ley del Enfermero Peruano, se señala que todas las actividades ejecutadas por la enfermera (o) en el cuidado del paciente deberán ser registradas en las notas de enfermería. (4)

Por lo tanto, los registros y anotaciones de enfermería constituyen un medio de comunicación; además de ser documentos permanentes de carácter legal y escrito que comunican información relevante sobre los cuidados brindados al paciente coronario. (17)

La enfermera (o) al realizar las notas de enfermería, debe consignar toda la información del turno relacionada al paciente y resumir todos los procesos a los que ha sido sometido, tanto para constatar la actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas. (21)

En la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, se utiliza la hoja de registro y monitoreo de enfermería, permitiendo tener una visión global del estado Hemodinámico y los cuidados brindados.

Lo que se observó, que en algunas notas de enfermería se había registrado la toma del electrocardiograma más no se había registrado el reconocimiento de las alteraciones presentadas en el trazado electrocardiográfico o algún comentario sobre ello.

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la valoración del electrocardiograma y su registro en las notas de enfermería de la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza.

Los datos obtenidos de la presente investigación evidencian como el profesional de enfermería realiza su valoración y registro en sus notas sobre las alteraciones del trazado electrocardiográfico, que se presentan en los pacientes coronarios y críticos, lo cual permitirá de ser necesario implementar pautas para estandarizar los registros de enfermería, unificar criterios en la elaboración de guías de atención en la lectura y valoración del electrocardiograma y reforzar conocimientos a fin de mejorar la calidad científico-técnica; además de que asegure la continuidad del cuidado del paciente.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la valoración del electrocardiograma y su registro en las notas de enfermería de la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza.

2.2. Objetivo específico:

- Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la valoración del electrocardiograma.
- Identificar el registro en las notas de enfermería sobre las alteraciones en el ritmo presentes en el trazado electrocardiográfico.
- Identificar el registro en las notas de enfermería sobre las alteraciones en la conducción presentes en el trazado electrocardiográfico.
- Identificar el registro en las notas de enfermería sobre las alteraciones isquemias presentes en el trazado electrocardiográfico.

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN

La población de estudio fueron 27 enfermeras asistenciales de la Unidad Coronaria y de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Se les evaluó acerca de sus conocimientos sobre alteraciones en el trazado electrocardiográfico en cuanto al ritmo, conducción e isquemia.

Criterios de inclusión

Enfermeras que laboran en la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Criterios de exclusión

- Enfermera Jefe de ambos servicios (Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos Generales) por el motivo que realiza netamente labores administrativas.
- Enfermeras que realizan prácticas de la segunda especialidad.
- Enfermeras que se encuentran realizando pasantía.
- Enfermeras que no desean participar en el estudio.

Notas de enfermería. La población de las notas de enfermería fue tomada de las historias clínicas de los pacientes de la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos Generales en un total de 100 notas de enfermería al azar.

La muestra que se tomó de esta población fue según fórmula:

P = proporción de registros llenados correctamente, por lo tanto $p=0,5$.

$Q = 1-p$, por lo tanto, $Q = 0,5$

Z = factor de confianza (95%), por lo tanto, $Z = 1,96$

E = error de estimación = 5%, por lo tanto, $E = 0,05$

N= total de registros de enfermería de la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos durante 01 mes, N= 100

$$N = Z^2 \times P \times Q / E^2 \quad n = (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0,05) = 384$$

$$Nf = n / 1 + n / N \quad nf = 384 / 1 + 384 / 132 = 100$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnicas: entrevista, observación directa de los registros de Enfermería.
- Instrumentos: cuestionario, lista de chequeo.

Para la variable conocimiento, se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario de "Conocimientos de las enfermeras de la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza sobre alteraciones en el trazado electrocardiográfico en cuanto a ritmo, conducción e isquemia".

Dicho cuestionario fue aplicado de manera anónima e individual y consta de dos partes: la primera parte, presentación y agradecimiento y la segunda parte, los ítems fueron 20 preguntas estructuradas en forma objetiva, en donde cada respuesta correcta tuvo el valor de 1 punto, siendo el puntaje total de 20 puntos.

El cuestionario fue aplicado en reunión mensual de servicio que tienen las enfermeras de la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos con una duración de 30 minutos para resolverlo. Se les explicó los objetivos del estudio y se entregó el cuestionario a las enfermeras que aceptaron voluntariamente participar.

Se aplicó la prueba binomial, la validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, el instrumento presento validez de contenido ($p=0.0460$), la significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$). (Anexo 1)

Para la variable registro de la valoración, se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue la lista de chequeo sobre registros de valoración.

La lista de chequeo consta de dos partes:

- La primera parte presenta un encabezado donde se indica fecha, hora e institución donde se lleva a cabo el estudio.
- La segunda parte presenta un cuadro estructurado en cuatro columnas:

La primera columna se presenta los seis ítems para ser evaluados.

La segunda y tercera columna, se dispone de espacios para marcar con un aspa si cumple o no cumple con lo registrado según los ítems presentado.

La cuarta columna en caso se presente algunas observaciones.

Este instrumento fue aplicado en el turno tarde realizando la observación de las notas de enfermería disponibles en las hojas de monitoreo e historia clínica del paciente de la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos.

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos, en la prueba binomial presento validez de contenido ($p=0.0351$), la significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$). (Anexo 2)

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de Conocimientos de la valoración del Electrocardiograma	Es un conjunto integrado de información almacenada dentro de un contexto, una experiencia o aprendizaje que ha sucedido bien de una forma general o personal.	-Conocimientos sobre alteraciones del ritmo cardiaco. Sinusal, arritmias o marcapaso.	-Es la información que tiene la enfermera sobre las alteraciones del ritmo cardiaco, si es del tipo arritmia, ritmo Sinusal o no, o ritmo marcapaso	-Bueno -Regular -Malo
		-Conocimientos sobre alteraciones de la conducción cardiaca. Bloqueos AV I, II, III.	-Es la información que tiene la enfermera sobre las alteraciones del ritmo en la conducción cardiaca, si son bloqueos AV de I, II o III grado.	-Bueno -Regular -Malo
		Conocimientos sobre alteraciones isquémicas cardiacas	-Es la información que tiene la enfermera sobre las alteraciones isquémicas, alteraciones en el segmento ST, onda T y Q	-Bueno -Regular -Malo

Registro de la valoración del electrocardiograma en las notas de enfermería.	Es un testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información de los hallazgos, observaciones, decisiones y cuidados de la enfermera referente al paciente.	<p>Registro del ritmo cardiaco del paciente, si es sinusal o no.</p> <p>Registro de las alteraciones del ritmo y conducción.</p> <p>-Registro de las alteraciones isquémicas.</p>	<p>-Es la medida en que la enfermera cumple con registrar el ritmo cardiaco del paciente en sus notas de enfermería, identificando si es sinusal o no.</p> <p>-Es la medida en que la enfermera cumple con registrar en sus notas de enfermería los trastornos en el ritmo y conducción cardiaca presentes en el electrocardiograma del paciente.</p> <p>-Es la medida en que la enfermera cumple con registrar en sus notas de enfermería las alteraciones isquémicas presentes en el electrocardiograma del paciente.</p>	<p>-% de anotaciones de enfermería que registraron el tipo de ritmo cardiaco, si es sinusal o no.</p> <p>-% de anotaciones de enfermería que registraron el tipo de arritmia cardiaca, bloqueo evidenciados en el EKG</p> <p>-% de anotaciones de enfermería que registraron alteraciones isquémicas en el trazado cardiaco</p>
--	--	---	---	---

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los datos fueron recolectados de la siguiente manera:

En la lista de chequeo, los datos fueron recolectados durante los meses de julio, agosto y setiembre, en el turno de la mañana y la tarde. Se revisaron las notas de evolución realizadas por las enfermeras. Se analizó las características anotadas por la enfermera del electrocardiograma tales como ritmo, conducción y signos de isquemia.

El cuestionario se aplicó a las enfermeras en una reunión mensual de servicio en la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos previa coordinación con la Jefa de enfermera de cada uno de las Unidades, previo consentimiento informado. (Anexo 5)

De cada una de las enfermeras participantes, se procedió a la aplicación de los cuestionarios con una duración de media hora para su desarrollo.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos creados en el programa SPSS, versión 15.0, para su análisis e interpretación.

Se aplicó el test de Shahpiro Wilk para determinar el nivel de conocimiento en la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos y se aplicó la prueba t students para ver las diferencias significativas en ambos servicios. Posteriormente, se obtuvieron tablas de distribución y frecuencia según escala de clasificación del instrumento clasificándose en bueno, regular y malo.

En la lista de chequeo, se realizó la prueba de proporciones para la evaluación del ritmo, conducción e isquemia, y observar diferencias significativas en ambos servicios. Luego los resultados se llevaron a tablas de frecuencia y porcentajes según los indicadores de dichas dimensiones.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU REGISTRO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA SOBRE ALTERACIONES DEL TRAZADO DEL EKG

NIVEL DE CONOCIMIENTO	UCI GENERAL	UCI CORONARIA
	2	10
BUENO	11.76%	100%
	11	0
REGULAR	64.70%	0%
	4	0
MALO	23.25%	0%

FUENTE: Elaboración, Lic. Garcilazo Lazo, Ana y Lic. Ormeño Santisteban, Milagros; 2012

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimientos en la UCI General un 11.76%, tiene un conocimiento bueno; un 64.70% tiene un conocimiento regular y un 23.25%; tiene un conocimiento malo. En la UCI Coronaria el 100%, tiene un conocimiento bueno. La diferencia del conocimiento entre ambas UCI es estadísticamente significativa ($p=0.000$).

REGISTRO DE ENFERMERÍA	UCI GENERAL	UCI CORONARIA
RITMO	80%	96%
CONDUCCIÓN	78%	94%
ISQUEMIA	72%	90%

FUENTE: Elaboración, Lic. Garcilazo Lazo, Ana y Lic. Ormeño Santisteban, Milagros; 2012

En el registro de las notas de enfermería sobre alteraciones en el trazado del EKG, se observa que en la UCI General el 80% registra alteración en el ritmo, el 78%; registra alteraciones en la conducción y el 72% alteraciones sobre isquemia. En la UCI

Coronaria el 96% registra en las notas de enfermería alteraciones sobre el ritmo; el 94% registra alteraciones sobre la conducción y el 90% registra en las notas de enfermería alteraciones sobre isquemia, encontrándose diferencias significativas entre ambos servicios con $p=0.0312$ en alteraciones en el ritmo, $p=0.037$ en alteraciones en la conducción y $p= 0.04$ en alteraciones sobre isquemia.

TABLA N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LECTURA
DEL
EKG**

SERVICIO	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
UCI GENERAL	2 11.76%	11 64.70%	4 23.25%	17 100%
UCI CORONARÍA	10 100%	0 0%	0 0%	10 100%
TOTAL	12 44.44%	11 40.74	4 14.81%	27 100%

FUENTE: Elaboración, Lic. Garcilazo Lazo, Ana y Lic. Ormeño Santisteban, Milagros; 2012

En la tabla 2 se observa que en la UCI General el 11.76% tiene un conocimiento bueno; un 64.70% tiene un conocimiento regular y un 23.25% tiene un conocimiento malo. En la UCI Coronaria el 100%, tiene un conocimiento bueno. La diferencia del conocimiento entre ambas UCI es estadísticamente significativa.

TABLA N° 3

**REGISTRO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DEL EKG SOBRE
ALTERACIONES EN EL RITMO**

SERVICIO	SI	NO	TOTAL
UCI CORONARÍA	92%	8%	100%
UCI GENERAL	20%	80%	100%

FUENTE: Elaboración, Lic. Garcilazo Lazo, Ana y Lic. Ormeño Santisteban, Milagros; 2012

En la tabla 3 se observa que en la UCI Coronaria un 92%, registró alteraciones en el ritmo en las notas de Enfermería y en la UCI General un 20%, realizó el registro de las alteraciones del ritmo, encontrándose diferencias significativas entre ambos servicios.

TABLA N° 4

**REGISTRO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DEL KG SOBRE
ALTERACIONES EN LA CONDUCCION**

SERVICIO	SI	NO	TOTAL
UCI CORONARÍA	95%	5%	100%
UCI GENERAL	15%	85%	100%

FUENTE: Elaboración, Lic. Garcilazo Lazo, Ana y Lic. Ormeño Santisteban, Milagros; 2012

En la tabla 4 se observa que en la UCI Coronaria un 95%, registró alteraciones en la conducción en las notas de enfermería y en la UCI General un 15%, realizo el registro de las alteraciones de la conducción, encontrándose diferencias significativas entre ambos servicios.

TABLA N° 5

**REGISTRO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DEL EKG SOBRE
ISQUEMIA**

SERVICIO	SI	NO	TOTAL
UCI CORONARÍA	92%	8%	100%
UCI GENERAL	5%	95%	100%

FUENTE: Elaboración, Lic. Garcilazo Lazo, Ana y Lic. Ormeño Santisteban, Milagros; 2012

En la tabla 5 se observa que en la UCI Coronaría un 92%, registró alteraciones sobre isquemia en las notas de enfermería y en la UCI General un 5%, realizó el registro sobre isquemia, encontrándose diferencias significativas entre ambos servicios.

V. DISCUSIÓN

Sobre la base de los datos obtenidos y centrando la atención en la importancia de que el personal de enfermería de la UCI General y UCI Coronaria, cuente con el conocimiento en la identificación de alteraciones en el trazado electrocardiográfico, en cuanto a ritmo, conducción e isquemia, y valorar el registro del electrocardiograma en las notas de enfermería para poder cumplir eficientemente su función al actuar con un paciente que presenta problemas cardiológico.

Al evaluar el nivel de conocimientos en ambas unidades, se encontró que en la UCI Coronaria tienen un conocimiento bueno y en la UCI General fue predominantemente regular; esto se debe a que la UCI Coronaria es un área especializada en manejo de pacientes con patologías coronarias; por lo tanto, las enfermeras que allí laboran tienen mayor experiencia y práctica en la lectura del electrocardiograma.

En cuanto al conocimiento sobre la identificación de las alteraciones del electrocardiograma, en la UCI Coronaria, identifican casi en su totalidad las extrasístoles ventriculares, taquicardia ventricular y fibrilación auricular. Pero llama la atención que algunas enfermeras de la UCI Coronaria no identifiquen la fibrilación ventricular que son arritmias letales que ponen en riesgo la vida del paciente. (anexo 5).

En la UCI General, las enfermeras identifican en mayor porcentaje las extrasístoles ventriculares, teniendo cierta dificultad en la identificación de bloqueos, flutter auricular y fibrilación ventricular (anexo 5). Esto puede deberse a que en esta área se atienden a pacientes con enfermedades críticas generales y no necesariamente enfermedades coronarias que les permita tener más experiencia en la lectura del electrocardiograma.

Fernández. (8) refiere dentro de sus conclusiones que existe un déficit de los conocimientos de las enfermeras que laboran sobre todo en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre los aspectos conceptuales y prácticos del electrocardiograma, especialmente cuando se trata de trazados anormales. Por lo que refiere que es necesario implementar programas de educación continua y mejorar la enseñanza en los cursos de pregrado y postgrado en enfermería con el fin de aumentar la eficiencia y la eficacia de la atención al paciente sobre todo con problemas coronarios.

En relación al conocimiento de las enfermeras sobre las características del trazado del electrocardiograma en ritmo y conducción, se observa que en la UCI Coronaria todas conocen el ritmo sinusal y el bloqueo AV primer grado con respecto a las enfermeras de la UCI General.

Como hallazgo encontramos que las enfermeras de la UCI Coronaria conocen las características del trazado del electrocardiograma en ritmo y conducción, pero en la práctica clínica no identifican dicha alteración cuando se presenta. (anexo 6)

En cuanto al conocimiento de las enfermeras sobre las características de las alteraciones en isquemia y lesión encontramos que en la UCI Coronaria, las enfermeras localizan en su totalidad la lesión en cara posterior y casi en su totalidad la isquemia en la cara inferior y en cara lateral. En la UCI General, las enfermeras identifican en mayor porcentaje la lesión en cara posterior y en menor porcentaje la isquemia en cara inferior.

Existe una gran diferencia en el reconocimiento en cuanto isquemia y lesión entre la UCI Coronaria y UCI General; eso puede deberse a que en la UCI General los pacientes con enfermedades críticas solo en ciertas ocasiones pueden presentar un evento coronario en el transcurso de su hospitalización.

Los resultados coinciden con el estudio de Leandro Amos (10), estos revelaron que el conocimiento general era insuficiente, teniendo en cuenta el porcentaje de electrocardiograma atendidos por dolor torácico. La respuesta fue deficiente para la detección de infarto e isquemia. En cuanto al infarto el 33% de las enfermeras no detectaron correctamente en las tiras del electrocardiograma de la isquemia indicada y el 26% si lo detecto correctamente. Las respuestas con respecto a la descripción de ritmo, fibrilación fue del 10% correctas. Las preguntas relevantes relacionadas a la atención de enfermería en cuanto a la diferencia entre lesión e isquemia fueron del 15%. Las conclusiones a la que llegó fueron la necesidad de la educación y el reforzamiento a través de cursos y talleres sobre la interpretación del electrocardiograma, ya que este conocimiento contribuirá a la confianza de la enfermera en el reconocimiento y la gestión eficaz de las contingencias de la atención al paciente.

El trabajo de Lemos (9), refiere que las enfermeras tienen un conocimiento del electrocardiograma normal, pero necesitan más conocimientos sobre la detección de anomalías con el fin de colaborar con otros profesionales de salud en el diagnóstico y tratamiento precoz de las anomalías cardíacas; por lo que se hace necesario incidir en

los conocimientos de alteraciones en el trazado electrocardiográfico, a fin de que permita a la enfermera reforzar las bases teóricas fundamentales para que sean capaces de detectar oportunamente los cambios en el electrocardiograma y se otorguen cuidados específicos a cada paciente ya hospitalizado en la unidad por una patología de fondo que no es coronaria y evitar complicaciones clínicas de un evento coronario.

En relación a la valoración que realiza la enfermera sobre el electrocardiograma y además debe registrarlo en sus notas de enfermería, se observó, UCI Coronaria registra en promedio un 94% y en la UCI General en promedio un 76% en alteraciones de ritmo, conducción e isquemia.

Arellano Hernández (6), en su trabajo encontró el índice de eficiencia global fue de 43,9% en el registro e interpretación del trazado electrocardiográfico de las enfermeras de UCI. Este estudio demostró que el nivel de eficiencia en el registro e interpretación de trazos electrocardiográficos está en un nivel de no cumplimiento y que es necesario implementar una fase de intervención, que permita dar a conocer a todo el personal de enfermería las bases teóricas fundamentales, para que sean capaces de detectar oportunamente los trastornos del ritmo y de la conducción; así como implementar cuidados específicos a cada paciente y evitar las complicaciones clínicas por un diagnóstico tardío.

Alconero Camarero A (7), en su trabajo evidencia dentro de sus resultados la ausencia de registros relativos a la valoración de los cambios electrocardiográficos; mientras se produce un episodio del dolor por casos de patologías isquémicas y solo se realizan anotaciones en el 4% de los casos sobre el 45% de pacientes que ingresaron por patologías isquémicas.

Las frecuencias de lectura de electrocardiograma de las enfermeras de la UCI Coronaria en relación a las enfermeras de la UCI General, se debe a que ellas se encuentran más en contacto dentro de sus cuidados con pacientes coronarios en el cual la toma del electrocardiograma y el monitoreo es uno de los procedimientos que realiza, como parte de sus conocimientos; reconoce la alteración presente en el trazado electrocardiográfico; comunica al médico y prioriza sus cuidados en el paciente que está bajo su responsabilidad para luego plasmarlo en los registros que evidencia la aplicación del proceso de atención garantizando la continuidad del cuidado enfermero. (7,18)

La enfermera de UCI General maneja pacientes con patologías críticas generales y no necesariamente coronarias que les permita tener más experiencia en la lectura del electrocardiograma, esto explica las diferencias porcentuales entre uno y otro servicio.

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las enfermeras en UCI Coronaria es bueno y en la UCI General es regular; esto se debe a que UCI Coronaria es un área especializada en manejo de pacientes con patologías coronarias por lo que las enfermeras que allí laboran tiene mayor conocimiento y experiencia en la lectura del electrocardiograma.
- La valoración del electrocardiograma en las notas de enfermería de la UCI Coronaria, tienen un buen registro de las alteraciones en el trazado; mientras que en la UCI General no se registra con mucha frecuencia las alteraciones que se presentan y se hace necesario implementar una fase de intervención que permita dar a conocer a todo el personal de enfermería de la UCI General las bases teóricas y prácticas fundamentales para que sean capaces de detectar oportunamente los trastornos del ritmo y de la conducción, así como implementar cuidados específicos a cada paciente y evitar las complicaciones clínicas por una valoración tardía.
- La necesidad de una mayor inclusión de temas sobre lectura e interpretación del electrocardiograma en los programas de educación continua que realizan las enfermeras que laboran en la UCI General y UCI Coronaria.
- La detección precoz de arritmias cardiacas por el personal de enfermería pueden evitar situaciones de parada cardiorespiratoria poniendo en riesgo la vida de paciente; también pueden evitar la progresión de enfermedades cardiacas crónicas, ya que muchas arritmias sin tratamiento pueden generar una insuficiencia cardiaca; a la vez que se puede evitar eventos tromboembolicos considerado como principal complicación de la fibrilación auricular.

VII. RECOMENDACIONES

- Capacitación continua del tema, así como la supervisión por parte de la enfermera jefe sobre la identificación y el registro en las notas de enfermería de las alteraciones electrocardiográficas encontradas en el trazado.
- En todos los hospitales en el que se maneje este tipo de pacientes y se tenga que tomar un electrocardiograma; se deben establecer capacitaciones permanentes a los profesionales sobre lectura e interpretación del electrocardiograma permitiendo así un reconocimiento más rápido de las alteraciones en el electrocardiograma.
- Se hace necesario reforzar los temas de formación de enfermería en la especialidad de Cuidados Intensivos Generales sobre lectura e interpretación del electrocardiograma, debido a que en muchos hospitales no tienen específicamente Unidades Coronarias y es en las Unidades de Cuidados Intensivos Generales donde se atienden los pacientes coronarios.
- Se señala la necesidad de una mayor inclusión de este tema en la formación de enfermería y mejorar la enseñanza en los cursos de pregrado en enfermería con el fin de aumentar la eficiencia y la eficacia de la atención al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades Cardiovasculares (en línea); Ginebra-Suiza; 27/10/2012; (fecha de acceso 12 diciembre del 2013). Disponible en:
<http://www.diariosur.es/20081027/sociedad/enfermedades-cardiovasculares-principal-cause-muerte-mundo-200810271135.html>.
2. Marriner Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2012. Pág. 110.
3. Potter A. Patricia. Fundamentos de enfermería. 7º ed. Madrid: Elsevier; 2010. Pág.122
4. Ley del Trabajo del Enfermero. DL. N° 27669 (Enero 31, 2002)
5. Manual de Organización y Funciones de la Unidad Coronaria. Hospital Arzobispo Loayza. Lima. 2013.
6. Arellano Hernández, F. Índice de eficiencia en el registro e interpretación del electrocardiograma para el personal de enfermería. *Enferm. Cardiol.* 2008, 12(3) 99-105.
7. Alconero CR, Pérez MS, Fernández GR. Registros de enfermería en la valoración del dolor en el infarto agudo de miocardio. *Enferm Cardiol.* 2011; Año VI (17): 20-24.
8. Fernandes SL, Silva MC. Conocimiento teórico-práctico de las enfermeras en electrocardiograma. *Rev. Balana de Enferm.* 2015, 29(2) 98-105. Salvador, Brasil.
9. Lemos VM. Tomaz DC. Rendimiento de las enfermeras en los hospitales se enfrentan a la interpretación del electrocardiograma. *Rev. de Pesq.* 2010 2(1):480-488
10. Amos L. Prueba de Conocimientos de Enfermería sobre la realización de EKG de 12 derivaciones. Online Nursing Monograph Series. Australia. (13/05/2011). Disponible en:
<http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/2011/monograph2011.pdf>
11. Muñoz Seca, Beatriz. Gestión del Conocimiento. 5ta ed. España: Biblioteca IESE de Gestión de Empresas, Universidad de Navarra; 2013.
12. Andreu R., Sieber S. La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje. 9na ed. México: Iberoamericano; 2013. Pág. 63-72.

13. Davenport, T. Prusak, L. Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know. 4ta ed. USA: Harvard Business School Press. 2013.
14. Cárdenas, JM. Algunas consideraciones sobre epistemología. *Enferm. Cardiol.* 2012; 7: (3): 1-4.
15. Montesinos J.G. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. *Rev. Mex. de Enferm. Cardiol.* 2011; 19 (1): 13-20.
16. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Nasson; 2012. Pág. 140.
17. Argibay V. Gómez M. Jiménez R. Santos S. Manual de enfermería en cardiología intervencionista y hemodinámica. *Protocolos Unificados.* 5ta ed. España: SEEC; 2010. Pág. 379
18. Sociedad Española de Cardiología. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre requerimientos y equipamiento de la unidad coronaria *Rev. Esp Cardiol* 2011; 7(54): 617 – 623.
19. Ruiz Hontangas.A Calidad de los registros de enfermería en enfermería Cardiovascular. *MMWR* (en línea) España. (23/06/2011). Disponible en: <http://www.saludycuidados /No.7/registro/registro2.html>
20. Kozier B. Tratado de Enfermería. 8va ed. México. Interamericana. 2012. Pág. 312

ANEXOS

ANEXO N° 1

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL - CUESTIONARIO

Validez de contenido:

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ITEMS	JUECES							ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7		
1	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
2	A	D	A	A	A	A	A	6	0.0625
3	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
4	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
5	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
6	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
7	A	A	A	A	A	A	A	6	0.0625
8	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
9	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
10	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
11	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
12	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
13	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
14	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
15	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
16	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
17	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
18	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
19	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
20	A	A	A	A	A	D	A	6	0.0625
PROMEDIO									0.0460

Según prueba binomial aplicada al juicio de expertos, el instrumento presenta validez de contenido ($p=0.0460$), la significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$)

ANEXO N° 2

LISTA DE CHEQUEO

Validez de contenido:

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ITEMS	JUECES							ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7		
1	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
2	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
3	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
4	A	A	A	A	A	A	D	6	0.0625
5	A	A	A	A	A	A	D	6	0.0625
6	A	A	A	A	A	A	D	6	0.0625
								PROMEDIO	0.0351

Según prueba binomial aplicada al juicio de expertos, el instrumento presenta validez de contenido ($p=0.0351$), la significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$)

ANEXO N°3

CUESTIONARIO ANÓNIMO SOBRE ELECTROCARDIOGRAMA

El presente es una encuesta anónima, realizada por las alumnas de enfermería en la especialidad de Cuidados Cardiovasculares-UPCH. Dirigida al personal profesional de enfermería. Agradecemos su colaboración.

DATOS GENERALES :

Edad : Sexo : F () M ()

Tiempo de Servicio en la Unidad Coronaria.....

Nivel Académico:

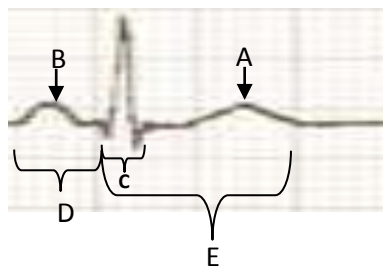
Licenciado (a) ()

Estudiante de Segunda Especialización en.....

Enfermera Especialista () en.....

- 1. Del siguiente trazado electrocardiográfico une con líneas las letras y los enunciados que considere correctos:**

- A Complejo QRS
- B. Onda T
- C. Intervalo PR
- D. Onda P
- E. Intervalo QT



- 2. En relación a las derivaciones electrocardiográficas y caras cardíaca, frente a un infarto en la cara inferior (diafragmática), se observan alteraciones en las siguientes derivaciones**
- a) DI - AVL
 - b) V1 – V2

c) V5 – V6

d) **DII-DIII-AVF**

3. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



a) Ritmo sinusal

b) **Ritmo Marcapaso**

c) Ritmo de la union

d) Necrosis

4. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



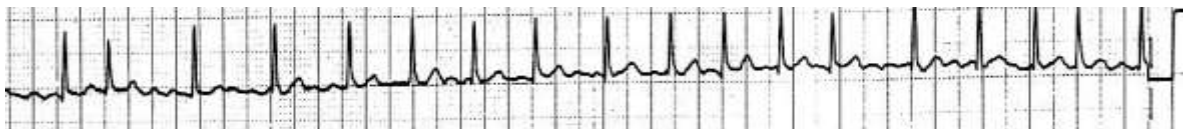
a) Pausa sinusal

b) Bloqueo AV de III grado

c) Bloqueo AV de II grado tipo Mobitz II

d) **Bloqueo AV de II grado tipo Mobitz I**

5. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



a) Fluter auricular

b) Fibrilación ventricular

c) **Fibrilación auricular**

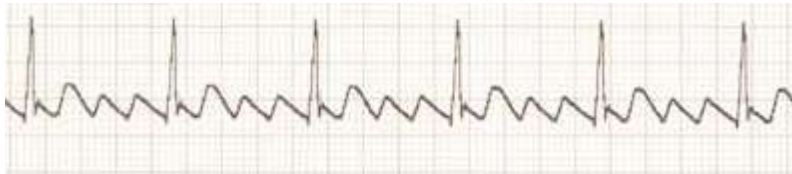
d) Taquicardia sinusal

6. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



- a) Taquicardia supraventricular
- b) Extrasístole
- c) Taquicardia sinusal**
- d) Ritmo marcapaso

7. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



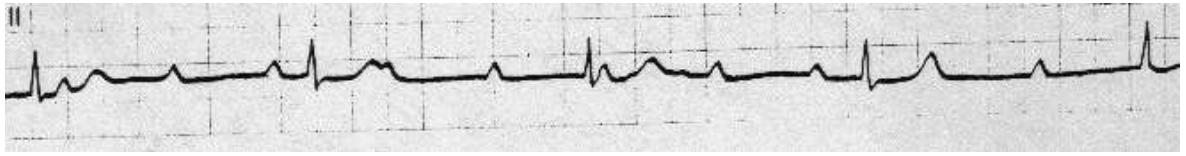
- a) Fibrilación ventricular
- b) Fibrilación auricular
- c) Flutter auricular**
- d) Ritmo de la unión

8. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



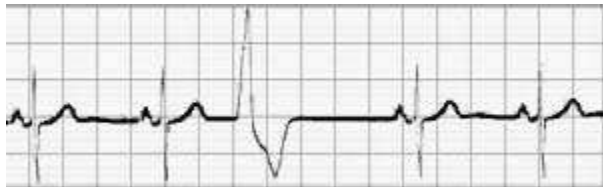
- a) Bradicardia sinusal
- b) Bloqueo AV de I grado**
- c) Bloqueo de AV de II grado tipo Mobitz I
- d) Ritmo sinusal

9. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



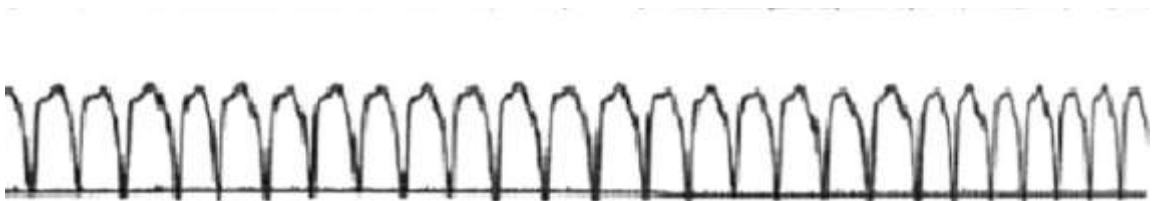
- a) **Bloqueo AV completo**
- b) Pausa sinusal
- c) Bloqueo AV de II grado tipo Mobitz II
- d) Bloqueo AV de I grado

10. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



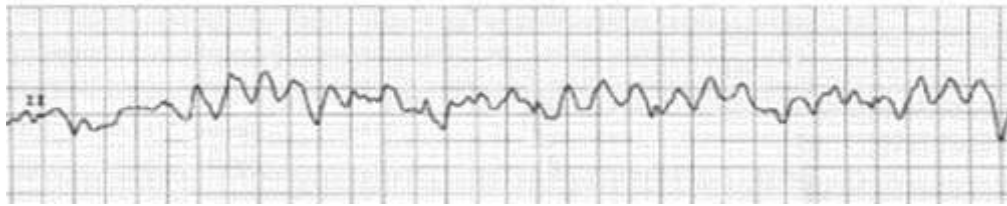
- a) Arritmia Supraventricular
- b) **Extrasístole Ventricular**
- c) Fibrilación Supraventricular
- d) Taquicardia Paroxística Supraventricular

11. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



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

12. IDENTIFIQUE EL SIGUIENTE TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO



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

II. LEA DETENIDAMENTE Y MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

13. Presencia de Ritmo Sinusal, señale una de las Características

- a) Onda T normal seguida a cada QRS
- b) Onda P antes QRS**
- c) Intervalos RR irregulares
- d) Onda U que antecede al QRS

14. En el bloqueo AV de primer grado:

- a) Unas ondas P se conducen y otras no
- b) Todas las ondas P se conducen**
- c) Medida del PR menor de 0.20 seg
- d) Hay alargamiento progresivo del PR

15. En el bloqueo AV de 2º tipo Mobitz I:

- a) Hay acortamiento progresivo del PR hasta que una onda P no conduce
- b) Hay alargamiento progresivo del PR hasta que una onda P no conduce**
- c) Todas las ondas P conducen, pero el PR se alarga y acorta secuencialmente
- d) Hay ondas P que no conducen, sin alargamiento progresivo previo del PR

16. En el bloqueo AV de 2º tipo Mobitz II:
- a) Hay acortamiento progresivo del PR hasta que una onda P no conduce
 - b) Hay alargamiento progresivo del PR hasta que una onda P no conduce
 - c) **Hay ondas P que no conducen, sin alargamiento progresivo previo del PR**
 - d) Hay ondas p que conducen y otras que si conducen, con alargamiento progresivo del PR
17. ¿Qué nos indica la alteración del segmento ST elevado?
- a) Angina Inestable
 - b) **Lesión**
 - c) Infarto
 - d) Hipertrofia
18. La localización de isquemia en cara inferior se identifica como onda T negativa en:
- a) V3 y V4
 - b) DI y AVL
 - c) V5 y V6
 - d) **II, III y AVF**
19. Una onda T negativa y simétrica en V5 y V6.
- a) Indica Infarto no transmural de cara diafragmática.
 - b) Indica sobrecarga sistólica del ventrículo izquierdo.
 - c) Indica Infarto tipo T de cara antero septal.
 - d) **Indica isquemia de cara lateral.**
20. En un electrocardiograma que presenta un supra desnivel de 4 mm en las derivaciones V4-V5-V6, aVI y D1.
- a) Lesión coronaria en cara posterior del corazón.
 - b) **Lesión coronaria en cara antero lateral del corazón.**
 - c) Bloqueo de rama izquierda
 - d) Bloqueo de rama derecha

ANEXO N° 4

LISTA DE CHEQUEO SOBRE REGISTRO DE LA VALORACIÓN DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha...

Hora:

ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
<p>1. Registro ritmo cardiaco del paciente identificándolo si es :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sinusalb. No sinusalc. Marcapaso <p>2. Registro arritmia cardiaca La identifica?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fibrilación Auricularb. Fluter Auricularc. Extrasístoles ventricularesd. Taquicardia Ventriculare. Fibrilación Ventricular <p>3. Registro bloqueo cardiaco Lo identifica?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Bloqueo AV de I°b. Bloqueo AV de II°<ul style="list-style-type: none">- Tipo Wenckenbach o Mobitz I- Tipo Mobitz IIc. Bloqueo AV de III° <p>4. Registra eventos o alteraciones coronarias.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Alteraciones del segmento ST.			

<p>b. Alteraciones de la onda T</p> <p>c. Onda Q patológica</p> <p>d. Registra las zonas del corazón en donde se encontraron las alteraciones</p> <p>e. Nombra las derivaciones en donde se presentaron las alteraciones</p>			
--	--	--	--

ANEXO N° 5

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA IDENTIFICACION EN LAS ALTERACIONES DEL TRAZADO DEL EKG

ALTERACIONES DEL TRAZADO DEL ELECTROCARDIOGRAMA	UCI CORONARIA		UCI GENERAL	
	SI %	NO %	SI %	NO %
IDENTIFICA RITMO SINUSAL	10	0	16	1
IDENTIFICA BLOQUEO AV II	8	2	12	5
IDENTIFICA FIBRILACION AURICULAR	9	1	12	5
IDENTIFICA TAQUICARDIA SINUSAL	6	4	9	8
IDENTIFICA FLUTTER AURICULAR	8	2	7	10
IDENTIFICA BLOQUEO AV II Mobitz I	8	2	7	10
IDENTIFICA BLOQUEO AV II Mobitz II	10	0	11	6
IDENTIFICA BLOQUEO AV III	10	0	15	2
IDENTIFICA EXTRASISTOLES VENTRICULAR	10	0	15	2
IDENTIFICA TAQUICARDIA VENTRICULAR	10	0	12	5
IDENTIFICA FIBRILACION VENTRICULAR	7	3	7	10

FUENTE: Elaboración propia de datos extraídos mediante la prueba objetiva al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Coronarios del Hospital Arzobispo Loayza- 2012.

ANEXO N° 6

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRAZADO DEL EKG EN RITMO Y CONDUCCION

ALTERACIONES DEL TRAZADO DEL ELECTROCARDIOGRAMA	UCI CORONARIA		UCI GENERAL	
	SI %	NO %	SI %	NO %
CARACTERISTICAS RITMO SINUSAL	10	0	16	1
CARACTERISTICAS BLOQUEO AV I°	10	0	10	7
CARACTERISTICAS BLOQUEO MOBITZ I	8	2	9	8
CARACTERISTICAS BLOQUEO MOBITZ II	6	4	12	5

FUENTE: Elaboración propia de datos extraídos mediante la prueba objetiva al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Coronarios del Hospital Arzobispo Loayza- 2012.

ANEXO N° 7

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRAZADO DEL EKG EN ISQUEMIA- LESION

ALTERACIONES DEL TRAZADO DEL ELECTROCARDIOGRAMA	UCI CORONARIA		UCI GENERAL	
	SI %	NO %	SI %	NO %
ALTERACIONES DE LESION	8	2	11	6
ALTERACION CARA INFERIOR	9	1	9	8
ALTERACION EN CARA LATERAL BAJA	9	1	11	6
LESION EN CARA POSTERIOR	10	0	13	4

FUENTE: Elaboración propia de datos extraídos mediante la prueba objetiva al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Coronarios del Hospital Arzobispo Loayza- 2012.

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESCRIPCIÓN

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y SU REGISTRO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD CORONARIA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**. Esta investigación es realizada por la Lic. Ana María Garcilazo Lazo y Lic. Milagros Ormeño Santisteban.

El propósito de esta investigación es aportar información sobre los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el electrocardiograma y permitirá conocer y evidenciar como registra en sus notas de enfermería la valoración del electrocardiograma, lo cual permitirán implementar cursos de capacitación para unificar criterios en la elaboración de guías de atención. De ser necesario se debe implementar pautas para estandarizar los registros en la valoración del electrocardiograma, que asegure la continuidad del cuidado del paciente crítico.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación como enfermera que labora en la Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos. Se espera que en este estudio participen todas las enfermeras que laboran en dichos servicios como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le tomará una prueba objetiva sobre sus conocimientos del electrocardiograma. El participar en este estudio le tomará aproximadamente media hora.

RIESGOS Y BENEFICIOS

No existe riesgos asociados con este estudio; las pruebas serán realizadas en horas que no interfieran con su labor asistencial. Los beneficios esperados de esta investigación

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

.....

Nombre del investigador

.....

Firma

.....

Fecha