

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre
Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital
General Jaén, 2023.**

Línea de Investigación:

Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

Autoras:

Calle Rojas Sandra Medaly

Olivera Prado María Erlita

Jurado Evaluador:

Presidente: Caffo Calderón Sandy Carolina

Secretaria: Zavala Alvites Alejandrina

Vocal: Vigo Valderrama Martha Milagritos

Asesora:

Castillo Rivera, Cecilia Evelyn

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>

TRUJILLO – PERÚ 2024

Fecha de Sustentación: 2024/06/27

Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment
template

Activo

Excluir bibliografía

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo, Cecilia Evelyn Castillo Rivera, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en emergencias y desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada *“Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023”*, autor (as) Calle Rojas Sandra Medaly y Olivera Prado María Erlita, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (04 julio del 2024)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 5 de Julio del 2024

Castillo Rivera Cecilia Evelyn

DNI:40063712

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>

FIRMA



Calle Rojas Sandra Medaly

DNI: 40783258

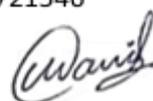
FIRMA



Olivera Prado María Erlita

DNI: 27721546

FIRMA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0449-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 20 de junio del 2024

VISTO; el Oficio N° 0601-2024-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y el expediente presentado por las Licenciadas **CALLE ROJAS, SANDRA MEDALY y OLIVERA PRADO, MARIA ERLITA, y;**

CONSIDERANDO:

Que, las exigencias académico-administrativas de planificación y desarrollo del Proyecto de Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS y DESASTRES, han sido satisfechas.

Que, con la presentación del ejemplar digital debidamente acreditado por el asesor y de los demás requisitos, se comprueba haber cumplido con la elaboración de la Tesis.

Que, con el dictamen favorable del Jurado y en mérito a los Arts. N° 48 y 50 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, las Licenciadas están expeditas para la sustentación presencial, por lo que es menester expedir la respectiva Resolución, fijando fecha y hora.

Que, para efectos de la sustentación oral y defensa de tesis presencial, es necesaria la ratificación del Jurado designado por Resolución de Decanato N° 0284-2024-D-F-CCSS-UPAO.

Que, el Jurado propone como fecha de sustentación presencial el día jueves 27 de junio del 2024 a las 6:00 p.m. en el Aula 801A del pabellón "K".

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **DECLARAR** expeditas a las Licenciadas en Enfermería **CALLE ROJAS, SANDRA MEDALY y OLIVERA PRADO, MARIA ERLITA,** para la sustentación y defensa presencial de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023,** señalando para tal fin el día jueves 27 de junio del 2024 a las 6:00 p.m. en el Aula 801A del pabellón "K".

SEGUNDO: **RATIFICAR** al Jurado designado mediante Resolución de Decanato N° 0284-2024-D-F-CCSS-UPAO, conformado por las docentes:

PRESIDENTE	MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON
SECRETARIA	MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES
VOCAL	MS. MARTHA MILAGRITOS VIGO VALDERRAMA

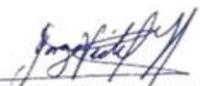


RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0449-2024-D-F-CCSS-UPAO

- TERCERO:** RATIFICAR a la docente **MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA**, como asesora de la tesis, quien está obligada a asistir puntualmente al acto de sustentación presencial.
- CUARTO:** ESTABLECER que al Jurado le corresponde evaluar sólo la sustentación oral y defensa de tesis, otorgando a la Licenciada el tiempo de 30 minutos como mínimo para la exposición.
- QUINTO:** AUTORIZAR que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, disponga las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Diez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE
SEPE
Archivo

Lucy Huro F.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Telefono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Peru

DEDICATORIA

A nuestros padres, por la ayuda que nos brindaron, que ha sido sumamente importante para la culminación de este trabajo de investigación, por su infinito amor y por darnos fortaleza en los momentos más difíciles de nuestras vidas.

A nuestros amados hijos por su comprensión, por brindarnos su tiempo y apoyo para concluir este trabajo, por su acompañamiento durante este proceso formativo.

Sandra & Erlita.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por bendecirnos diariamente y brindarnos las fuerzas necesarias para culminar exitosamente esta meta trazada.

Agradecemos a nuestros progenitores e hijos quienes nos brindaron el soporte, el tiempo necesario y poder concluir satisfactoriamente nuestro trabajo para convertirnos en profesionales de bien.

Gracias a nuestras docentes y asesore de la Universidad por impartirnos los conocimientos y fortalecer nuestras actitudes para brindar cuidado con criterio científico, humanidad y empatía.

Sandra & Erlita.

RESUMEN

El presente estudio tiene como título: “Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023. El estudio es de nivel básico, tipo cuantitativo, diseño descriptivo y cortetransversal. La población muestral estuvo conformada por 30 enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia de este nosocomio. Se empleó como técnica para recopilar datos, la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, es medio en 50%, bajo 23,3% y alto en 26,6%, las prácticas resultaron en nivel regular en 61.5%, deficiente en 26.9% y bueno en 11.5%. Conclusión: existe una relación directa y de significancia entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023, en base al estadístico chi cuadrado $X^2 = 13.789$, p-valor = 0.008 menor al riesgo 0.05.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, reanimación cardiopulmonar.

ABSTRAC

The title of this study is: "Level of knowledge and practices of the nursing professional about Cardiopulmonary Resuscitation in the Emergency Service. Jaén General Hospital, 2023". Objective: Determine the relationship that exists between the level of knowledge and the practices of the Nursing professional on Cardiopulmonary Resuscitation in the Emergency service, Hospital General Jaén, 2023. The study is basic level, quantitative type, descriptive design and cross-sectional. The sample population was made up of 30 nurses who work in the emergency service of this hospital. The survey was used as a technique to collect data and the instrument was the questionnaire. Results: the level of knowledge about Cardiopulmonary Resuscitation in the Emergency service of the Jaén General Hospital is medium in 50%, low in 23.3% and high in 26.6%, the practices resulted in a regular level in 61.5%, deficient in 26.9% and good at 11.5%. Conclusion: there is a direct and significant relationship between the level of knowledge and practices of the Nursing professional on Cardiopulmonary Resuscitation in the Emergency service, Hospital General Jaén, 2023, based on the chi square statistic $X^2 = 13.789$, p-value = 0.008 lower than the risk 0.05.

Keywords: Knowledge, practices, cardiopulmonary resuscitation.

Presentación

Con respeto y satisfacción, nos dirigimos a las integrantes miembros del jurado que, en señal de conformidad con el estatuto y reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Privada Antenor Orrego, nos complace en presentar el informe final de la tesis denominada: Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023. Investigación realizada con el fin de obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, mención en Emergencias y Desastres. Dicho documento es producto de nuestro esfuerzo, constancia e interés en la investigación, agradecemos profundamente a nuestros Maestros, por su dedicación, profesionalismo, al impartirnos sus conocimientos y poder así fortalecer nuestras habilidades prácticas.

Por lo mencionado, dejamos disponible nuestro informe final de tesis, para su revisión, evaluación y análisis. Reiteramos el agradecimiento por su atención.

Hoja de roles de Jurado

Honorable miembros del jurado:

PRESIDENTE: Caffo Calderón Sandy Carolina.

SECRETARIA: Zavala Alvites Alejandrina.

VOCAL: Vigo Valderrama Martha Milagritos.

Habiendo cumplido con los estándares del reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Privada Antenor Orrego, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, dejamos a disposición el presente trabajo de investigación denominado: Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023.

Gracias.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Presentación.....	v
Hoja de roles de Jurado.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	6
III. METODOLOGÍA.....	25
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	48

Índice de Tablas

Tabla 1	Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023.....	29
Tabla 2	Conocimiento del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023.....	30.
Tabla 3	Prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023.....	31

I. INTRODUCCION

1.1. Problema de Investigación

Las patologías de origen cardiovascular y cerebrovascular generan elevada morbimortalidad a nivel mundial y un impactante problema de salud pública; en diversos países, incluso, abarcan la mayor fuente de enfermedad que aquellas de causa infecciosa (1). Estas patologías se desarrollan en todas las etapas de vida, siendo aún más relevante en los adultos, inicia repentinamente con el cese súbito de la respiración y asistolia como principal síntoma, generando secuelas irreversibles para la vida humana (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), precisa que entre los años 2018 y 2019 han fallecido más de 30 millones de personas mundialmente por paro cardiorrespiratorio y que más del 90 % de muertes repentinas se presentan fuera del ámbito hospitalario. Asimismo, afirma que, para el año 2020, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares representarán problemas de salud pública mundial, estimando que la enfermedad coronaria se convertirá en la primera etiología de origen mortal y las enfermedades cerebro vasculares (ECV) ocuparían el cuarto lugar. Además, se estima que para el año 2030, más de 25 millones de seres humanos fallecerían por alguna causa cardíaca, básicamente por anomalías del corazón y enfermedades vasculares cerebrales. También, en Norteamérica, más de medio millón de la población pediátrica y adultos padecen afecciones cardíacas y respiratorias, cuyo índice de sobrevivencia es menor del 18 %.

Según los datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4), registró durante el año 2018 que más del 7% de fallecimientos en América Latina son provocadas por accidentes vasculares cerebrales, el 9% por patologías cardíacas y el más del 3% por patologías asociadas a la hipertensión. Las disfunciones cardíacas en su mayoría afectan a los países de escasos y medianos recursos, superando el 80% de los fallecimientos se generan en aquellos países y alteran a ambos sexos sin distinción.

Nuestro país, no siendo ajeno a esta lamentable realidad mundial, también se ve afectada de forma creciente por muertes repentinas de causa cardíaca, cerebrovascular y traumatismos, considerándose como factor etiológico, el aumento de diversos factores potenciales como la inactividad física, el sedentarismo, la inadecuada nutrición y el sobrepeso. Actualmente, el Ministerio de Salud (MINSA) informó incremento de fallecimientos por ECV durante los periodos de 2015 y 2017 (5).

La Sociedad Peruana de Cardiología (6), afirma que las patologías cardíacas representan un elevado índice de mortandad, más de 17 millones de usuarios fallecen anualmente. Además, generan el fallecimiento de una mujer cada minuto; también, se hace más continuo, el fallecimiento producto en forma brusca por una urgencia cardiovascular, desconociéndose la incidencia de la parada cardiorrespiratoria y las causas que la generan. El 90% de enfermedades cardíacas o disfunción cerebral es ocasionado en las mujeres, siendo el 34% de éstas, latinas.

En este contexto, se define la parada cardiorrespiratoria como la pérdida abrupta y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento, traduciéndose clínicamente con deterioro de la función neurológica, apnea y asistolia, pudiendo provocar muerte inminente. Para ello es vital iniciar maniobras de reanimación inmediata, en los primeros segundos de iniciado el paro cardiorrespiratorio, el paciente se muestra comatoso y subsecuente a ello, ocurre hipoxia cerebral, luego apnea como secuela de afectación neuronal (7).

Conocer el incremento de fallecimientos inminentes e identificar la necesidad de aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), es actualmente la propuesta vital más empleada para salvaguardar la vida del ser humano, es por ello que la RPC y desfibrilación son consideradas herramientas únicas capaces de revertir muertes súbitas. Estas técnicas son avaladas clínicamente y han demostrado disminuir la mortalidad y prevenir complicaciones que suelen ser irreversibles; la aplicación de estas maniobras tiene connotación científica, basadas en numerosas

investigaciones y entidades especializadas que al final sirven de sustento para el soporte cardiovascular de emergencia (8).

Por lo expuesto, el papel que desempeña la enfermera(o) resulta crucial en estas circunstancias, y los conocimientos que se aborde sobre RCP forma parte de su formación como profesional. Las decisiones abordadas en estas situaciones deben ser analíticas, oportunas e inmediatas; donde los saberes sumados de las destrezas son vitales para disminuir la mortalidad y complicaciones o secuelas. Por tal, el profesional de enfermería debe tener una actitud efectiva, de dominio y seguridad, producto de conocimientos, ética y habilidades procedimentales. Los requisitos mencionados anteriormente coadyuvarán a una actuación inmediata, cuyo fin es salvar la vida de las personas de cualquier grupo etéreo (9).

En el Hospital General Jaén, servicio de emergencia, hemos podido observar que, en la mayoría de casos de parada cardíaca, solo son los médicos quienes inmediatamente inician las maniobras de reanimación cardiopulmonar, además, no se evidencia la participación del equipo de salud que debería participar en estos eventos. En pocas ocasiones, el profesional de enfermería da la iniciativa y/o actúan oportunamente aplicando las maniobras de RCP básico. Por ello, es necesario que sin excepciones el personal de salud en su totalidad se integre en esta tarea vital que implica la RCP, debiendo desplegar sus saberes y aplicar sus destrezas técnicas para la reanimación, más aún preparado debe estar el personal de emergencia, pues en esta área los casos son comunes.

También, hemos observado usuarios de diversos grupos etéreos con diagnóstico de parada cardiorrespiratoria, en estas situaciones el profesional de salud atiende exhaustivamente los procedimientos; sin embargo, se observa que, en su mayoría, las técnicas de RCP se aplican de diversas formas en cada caso, a la vez se evidencia que, “no guardan un orden secuencial durante el procedimiento y no se evidencia la presencia de un personal que lidere y organice el equipo”.

En relación a los conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre RCP manifiestan que aún tienen debilidades en la aplicación de las maniobras de RCP, si bien es cierto, tienen los conocimientos básicos, sin embargo, al momento de aplicarlos no se logra el objetivo concreto, es necesario mencionar que estos casos no son frecuentes. “Comúnmente, los médicos toman esta iniciativa y nosotras apoyamos” es la referencia citada. En ciertas ocasiones, se solicita el apoyo del profesional de enfermería de Shock trauma para iniciar las maniobras.

En este contexto, surge la necesidad de investigar cuáles son los conocimientos y las habilidades prácticas que tiene el profesional de enfermería, para actuar oportunamente y poder prevenir la muerte prematura y sus posibles complicaciones sistémicas, además que sirve como cimiento para nuevas investigaciones.

b. Formulación de Problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén - 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

- ✓ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023.

1.2.2. Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023.
- ✓ Identificar las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023.

1.3. Justificación del estudio

La parada cardiorrespiratoria es una urgencia que de no ser atendida inmediatamente ocasionará la muerte súbita de la persona, anualmente, genera alta mortalidad en diversos grupos etáreos, por ello se considera de amplia problemática pues representa el origen de fallecimientos en diversos países no solo dentro de los nosocomios sino también fuera de ellos. Así que, al ser diagnosticado como paro cardiorrespiratorio, se debe actuar inmediata y oportunamente, pues de estas acciones dependerá la vida de la persona y sus posibles complicaciones.

En el aspecto teórico, se justifica porque permitirá dilucidar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar a la población profesional involucrada; recolectar información confiable y analizarla para tomar decisiones de tipo institucional. Esta información podrá ser usada como punto de inicio para estudios posteriores, incluyendo informes de tesis o artículos científicos.

A nivel práctico, permitirá que las autoridades institucionales logren establecer de forma permanente capacitaciones, protocolos/guías de intervención validadas por la Oficina de Calidad sobre este tema, implementando estrategias de actuación frente a un paro cardiorrespiratorio y lograr realizar atenciones vitales oportunas sin consecuencias.

A nivel metodológico, permitirá que el profesional de enfermería posea habilidades útiles y básicas para realizar la RCP con mucho éxito. Además, permitirá definir el perfil que debe poseer el personal que labora en el área de emergencia del Hospital General Jaén, a través de la demostración de las maniobras de RCP, coadyuvando a la disminución de la morbimortalidad hospitalaria, acortamiento de la estancia y disminución de los costos, así como servirá de instrumento para elaborar nuevas investigaciones.

A nivel social, se consolida como indicador de salud pública, para reformular normas de salud, guías de procedimientos u otros tópicos de enfermería que permitan disminuir la morbimortalidad por parada cardiorrespiratoria en la población.

II. MARCO DE REFERENCIA.

2.1. Marco Teórico

La base teórica de este estudio se sustenta en la teoría de Patricia Benner (10), que explica cómo se adquieren las habilidades para la práctica de enfermería según niveles; la teórica afirma que conforme los enfermeros tienen experticia, los saberes científicos se transformarán en una cohesión de saberes cognitivos y procedimentales. El objetivo de enfermería es el cuidado al ser humano, lo que implica saber orientar al ser humano y planificar sus acciones para satisfacción de sus necesidades mediante la aplicación de diferentes alternativas y sentirse plenamente realizado. Benner resalta que el cuidar implica obtener habilidades durante la praxis enfermera en diversos momentos.

Según el modelo de Benner (10), el término “Principiante o aprendiz”; es empleado para definir a quien no tiene “experiencia” pues el alumno imita lo observado de otro personal de salud, formados en un servicio específico, por tal, la institución que forma y el servicio de praxis debe garantizar que el personal sea selecto. Asimismo, el “principiante avanzado”, es la persona que una vez que haya obtenido experiencias concretas puede analizar su entorno y aplicar guías para solucionar problemas.

Es así, que el enfermero con competencias inicia a identificar parámetros para enfatizar la atención elaborando planes de calidad basados en normas, aquí inicia a observar las limitantes en el cumplimiento de normas asistenciales preexistentes. Se efectiviza la labor al establecer el cuidado como integral, diferenciando estrategias correctas de las incorrectas, tomando decisiones viables, oportunas, tiene la capacidad de planificar sus actividades y procedimientos, comprometiéndose con el usuario y entorno. El enfermero con experticia; se caracteriza por adquirir dominio intuitivo y

tiene la capacidad de identificar el meollo del problema sin perder el tiempo en encontrar diagnósticos alternos (11).

Para Benner (12), el saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El “conocer” es la pieza fundamental que tiene una persona para poder desarrollar la visión de riesgo. Entendida como el conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión. Facilita conceptualizaciones que promueven el pensamiento creativo, guían el aprendizaje y la investigación, permitiendo adoptar nuevos conocimientos, por tanto; debe ser el eje central en la formación de enfermería, asimismo la aplicación de procedimientos y técnicas creativas.

De este modo, la persona logra captar una situación en 3 niveles, sensible, conceptual y holístico. El sensible, consiste en obtener información de un objeto por medio de los cinco sentidos, por ello logramos acumular una serie de imágenes, colores, formas y dimensiones. El conceptual, permite obtener representaciones invisibles pero universales y básicos. Es así, que el conocimiento sensible es singular y el conceptual universal (13).

En relación al conocimiento holístico no hay dimensiones. Conocer un objeto implica estudiarlo en su amplio contexto, como una integralidad. El término holístico representa la totalidad que se ve estudiada en cada una de sus partes de manera minuciosa. Enfermería se inclina por el estudio del ser humano en su totalidad, sin descuidar cada sistema que posee integrando sus partes como un todo (14).

Según Benner (15), el término de (principiante a experta), merece un perfil moldeado, basado en capacidades integrales, las mismas que al aplicarse reflejan la calidad del cuidado y la necesidad de superación formativa permanentemente. De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria

capacidad que tiene el enfermero, para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica.

Asimismo, podemos citar a Bunge (16), quien define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Diferencia el conocimiento informal y formal. El primero, se aprende observando y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios; mientras que el conocimiento formal, es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de enfermería donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Además, afirma que el conocimiento es adquirido de forma cualitativa y cuantitativamente, esto se logra por la integración de diversos aspectos como el social, intelectual y experiencias en la vida práctica, es así que sus conceptualizaciones determinan los cambios de conducta frente a problemas y las correctas soluciones. Todo conocimiento es aplicado a la práctica, por ello, se demuestran habilidades y destrezas que se van adquiriendo a través de la experiencia, ésta es valorada por medio de la observación y expresada por el lenguaje. El Ministerio de Salud define práctica como la aplicación del conocimiento obtenido luego de un proceso de formación (16).

Para la teórica Callista Roy (10), la práctica de enfermería “es la matriz de conocimientos científicos que se aplican con el fin de ofertar a los individuos un cuidado vital que consista en promover la capacidad de influencia de manera sustancial y positiva en su salud”. Este modelo, se aplica en la práctica de enfermería a través de la valoración, el diagnóstico y el plan de cuidados personalizado. Afirma que, la teoría es necesaria e indispensable para el profesional de enfermería, la práctica de enfermería se basa en principios y tradiciones, que, con el paso del tiempo, la educación, manuales de procedimientos llevan a reconocer la enfermería como una disciplina académica.

Es así que, la práctica es sinónimo de experiencia, si se desea poner en práctica el conocimiento, se necesita un primer contacto directo haciendo uso de los cinco sentidos y realizar experiencias con el objeto en estudio, significa “experimentar”; no puede existir práctica sin antes tener experiencia. La última es percibida de forma objetiva través de la observación, de habilidades psicomotoras (17).

Por ello, la práctica se define como el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; la cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. Son acciones que pueden ser medidas mediante una lista de chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras. Por ello, se convierte en esencial para planificar el cuidado. Los profesionales en enfermería deben demostrar sólido conocimiento en el desarrollo de las maniobras de RCP y cumplir los estándares de calidad hospitalaria para evitar aumento de la mortalidad (17).

La parada cardiorrespiratoria se conceptúa como una condición de emergencia que pone en riesgo la vida de un ser humano, esta muerte súbita, sorpresiva y reversible de las funciones básicas como la respiración y circulación, es así que se necesitan acciones inmediatas y oportunas para recuperar tales funciones vitales y evitar complicaciones (18).

Entre las causas de la parada cardiorrespiratoria tenemos: Infarto Agudo de Miocardio, arritmias, patologías de bloqueo auriculoventriculares, embolia pulmonar, respiratorias: obstrucción bronquial, depresión del centro respiratorio, aspiración bronquial, asfixia, falla respiratoria, metabólicas: disturbios electrolíticos, traumatismos encefalocraneanos, trastornos hemorrágicos, shock: cardiogénico, hipotermia (18).

Para diagnosticar este evento vital, se basa principalmente en hechos clínicos tales como, pérdida inmediata de la conciencia, asistolia, hipoxemia, apnea, midriasis. Se mencionan algunas presentaciones de

Parada Cardiorrespiratoria, como: Fibrilación Ventricular (FV), es el ritmo electrocardiográfico inicial más frecuente en pacientes que presentan PCR secundaria a enfermedad coronaria. Se caracteriza por asistolia, luego de breves minutos (5 mínimo) de desarrollo de la parada cardiaca sin haber actuado con rapidez y de forma oportuna genera daños irreversibles, hasta la muerte. La otra modalidad es la asistolia, ésta constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una situación de PCR en el 25% de las acontecidas en el ambiente hospitalario y en el 5% de las extrahospitalarias. Y tenemos la actividad eléctrica sin pulso, definida como la presencia de actividad eléctrica cardiaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica o presión arterial sistólica menor de 60 mmHg (19).

La RCP se refiere al grupo de maniobras de impacto vital cuyo fin primordial es brindar oxigenación al cerebro y al corazón hasta tener apoyo especializado y restablecer la normalidad de las funciones vitales, disminuyendo daño al SNC. Las maniobras de RCP resultan vitales durante los primeros 5 minutos, si no hay respuesta en este corto periodo de tiempo, se trataría de fallecimiento clínico, sin presentarse secuelas a nivel central; sin embargo, al superar los diez minutos, sin respuestas, se trata de fallecimiento biológico, significa que existe hipoxia cerebral y las secuelas y daños son irreversibles (20).

En el Perú, el Consejo Nacional de reanimación (21), afirma que la reanimación cardiopulmonar encierra una serie de maniobras, actividades cuyo eje central es brindar oxigenación al encéfalo y corazón hasta que se brinde soporte cardíaco avanzado que pueda restablecer las funciones básicas del ser humano evitando daño en el SNC.

La Reanimación Cardiopulmonar tiene como fin revertir la parada Cardiorrespiratoria, primero sustituir e intentar luego restaurar los sistemas circulatorio y de respiración. Evitar las muertes y complicaciones depende de la identificación temprana del caso y de iniciar acciones inmediatas con maniobras de calidad (20,21).

Para el 2023, la American Heart Association (22), presentó la actualización de las guías acerca de reanimación cardiopulmonar en el documento Guía AHA 2023, en este documento se sustenta lo necesario de brindar soporte vital básico, cuyo objetivo es facilitar las condiciones de supervivencia de un paciente que ha sufrido parada cardíaca y respiratoria. Este documento consiste en: realizar inicialmente compresiones en los diez minutos de haber diagnosticado paro cardíaco, la frecuencia es de 100 a 120 compresiones por minuto, una profundidad de al menos cinco cm (2 pulgadas), facilitando expansión torácica amplia luego de cada compresión, realizar ventilaciones para que la caja torácica se eleve, evitando el número excesivo de ventilaciones, con apoyo de otro reanimador cada dos minutos básicamente.

Esta guía, básicamente enfocada al soporte vital, se refiere a mantener permeables las vías aéreas, y dinámica de las funciones de los sistemas respiratorio y circulatorio, sin usar equipos sofisticados. Asimismo, la valoración de inicio, compresiones del tórax, mantener permeables la vía aérea y mantener ventilación adecuada. Además, el Soporte Vital Básico es la clave para disminuir mortalidad; definida como maniobras que se aplican a un paciente para revertir el estado de fallecimiento (22).

Según la AHA, 2023 (23), las maniobras para supervivir ante un paro cardiorrespiratorio dentro de un hospital incluyen: vigilar y prevenir el paro cardíaco, realizar maniobras de RCP con inmediatez, de mucha importancia además la desfibrilación oportuna, soporte vital de avanzada y monitoreo post paro cardíaco. Las acciones de reanimación Cardiopulmonar comprenden, las compresiones cardíacas, vía aérea permeable/ ventilación; actividades que revierten el paro cardiorrespiratorio.

Por otro lado, para identificar el paro cardiorrespiratorio, es preciso definir el grado de conciencia del paciente, realizar una leve sacudida y preguntar en voz fuerte “¿Se encuentra bien?” por dos veces, si no responde significa inconsciencia, después, se observa rápidamente si la víctima ventila, o no

con normalidad, acudir inmediatamente a la emergencia. Si hay lesión cervical, se inmoviliza al paciente (23).

Es importante también valorar si existe o no frecuencia respiratoria y cardíaca en un tiempo de diez segundos (esta valoración debe ser paralela en el tiempo señalado). El objetivo es actuar lo más inmediato posible. Si la emergencia continúa, se hará uso del desfibrilador automático externo (DEA), con la secuencia C-A-B. Esta secuencia permite que las compresiones sean oportunas y que se retrasen las ventilaciones, deben desarrollarse en mínimo de 18 segundos (24).

La víctima debe adoptar posición supina o dorsal sobre una superficie plana y hermética, con los brazos extendidos a ambos lados de su cuerpo; esto asegura que la fuerza que se ejerce sobre el cuerpo contra la caja torácica mejore la circulación, comparadas al realizar compresiones sobre una superficie depresible (25).

Para realizar las compresiones del tórax "C": El personal de salud debe palpar el pulso carotídeo, tomando como referencia el cartílago cricoides, en un periodo de 5 a 10 seg., de no palpase, se debe dar inicio a las compresiones a nivel inferior del esternón. Estas compresiones deben ser de calidad, adecuada frecuencia, profundidad ya que está demostrado que si son correctas mejoran la supervivencia (25).

El reanimador debe permanecer inclinado al nivel del tórax de la víctima, colocándose en forma recta a nivel torácico con los brazos rectos, luego se unen el talón de una mano sobre la otra y se entrelazan los dedos, con los brazos totalmente firmes se realizan las compresiones torácicas cargando el peso corporal sobre los brazos, generando presión directa y recta sobre el esternón, la profundidad debe ser de cinco cm. ó 2 pulgadas, y no exceder los seis cm, luego de 30 compresiones continuas se brindan 2 ventilaciones de 1 seg. cada una (ciclo RCP), realizándose 5 ciclos o 2 minutos de reanimación cardiopulmonar (22,24).

Al terminar cada compresión, permitir que el tórax se logre expandir por completo, debiéndose lograr las 18 compresiones de 100 a 120 en un min.

Estas deben realizarse en series, con ritmo adecuado y ejercer presión en el centro torácico. Estas compresiones generan como presión sistólica 60 a 80 mmHg. Lo que, incrementa las probabilidades de que la desfibrilación temprana sea con éxito (22,24).

Se deben considerar aspectos importantes como: no interrumpir el número de compresiones y ventilaciones más de cinco segundos. Cuando participan dos reanimadores, uno realiza las compresiones y el otro de realizar las ventilaciones con una relación de 30:2, alternándose luego de cada 5 ciclos o 2 min. (25).

Para abordar la vía aérea "A": se posiciona al paciente en supino y se hiperextiende la cabeza hacia atrás. Para desobstruir, tenemos dos formas; la primera, consiste en aplicar la maniobra de frente- mentón; se alinea el cráneo, se aplica una mano sobre la frente y la otra encima de la mandíbula, luego se extiende la cabeza y paralelamente se desplaza la mandíbula hacia arriba con leve movimiento hacia atrás. Esta maniobra no se debe realizar cuando existe traumatismo. La segunda manera, consiste en aplicar la maniobra Tracción o de empuje mandibular, se aplica cuando existe trauma cervical para la apertura de la vía aérea (26).

En relación a la RESPIRACIÓN "B": Se sule la ventilación espontánea (ventilaciones de rescate). Ventilar "boca a boca", es el procedimiento efectivo para administrar oxígeno al paciente. Se debe alinear, en posición supino, comprobar que no respira o que lo hace con dificultad, asegurando la hiperextensión de la cabeza, pinzar la nariz, abrir la boca, inhalar profundamente, encerrar con nuestros labios la boca del paciente y asegurarse que no fluya el aire al exterior, insuflar el aire de forma suave, 2 respiraciones de 1 seg. cada una, con adecuado volumen de aire para expandir la caja torácica, observando el descenso del tórax conforme sale el aire (27).

La cantidad de aire que se debe insuflar debe ser promedio de 500 ml de aire. Debemos tener algunos dispositivos, como mascarillas faciales o con bolsas de reservorio, ambú para brindar las ventilaciones. Generalmente,

estos dispositivos tienen una válvula unidireccional que desvía el aire exhalado o ciertos fluidos del paciente al profesional. El personal entrenado usará la bolsa manual auto inflable (27).

Para ello, se debe colocar sobre la cabeza de la víctima, colocar la máscara de oxígeno sobre su cara, realizando una adecuada sujeción, posicionar los dedos índice y pulgar formando una letra C en el contorno de la máscara de oxígeno, presionando los bordes de esta contra la cara, los demás dedos en forma de E, podrán elevar los ángulos de la mandíbula, abrir la vía aérea y presionar el rostro contra la mascarilla. Luego se insufla para brindar ventilaciones, una cada 6 a 8 seg. (28).

En la Reanimación cardiopulmonar, el volumen sanguíneo está garantizado por el número y la profundidad de cada compresión; además, se puede lograr una correcta perfusión- ventilación con volúmenes y frecuencias respiratorias inferiores a los normales. La hiperventilación, produce distensión del estómago, aumenta la presión intratorácica, disminuye el retorno venoso y el gasto cardiaco; y con ello se reduce la sobrevida de los pacientes (29).

La desfibrilación es un procedimiento vital que consiste en el paso de energía eléctrica de una magnitud suficiente a través del miocardio, a fin de despolarizar una masa crítica de éste y poder restablecer la actividad eléctrica coordinada. El desfibrilador es un dispositivo médico que aplica un impacto eléctrico al corazón para establecer un ritmo cardiaco normal (30).

El desfibrilador Externo automático (DEA) monofásico, permite descargar corriente unipolar, unidireccional del flujo de corriente. La dosis habitual es de 360 Joules. Los DEAS bifásicos son más efectivos, se empleará 200 julios. No se debe emplear en la parada cardiaca cuando se presenta asistolia (31).

El procedimiento para desfibrilar: asegurarse que la víctima no esté húmeda, iniciar encendiendo el desfibrilador, tener expuesto el área torácica, quitar objetos de metal, adherir los parches adhesivos, uno,

debajo de la clavícula, región superior derecha del tórax, el otro, debajo de los pectorales, parte izquierda, en la base cardiaca, advertir que se debe despejar el área en la que se encuentra el paciente. Posteriormente iniciar presionando el botón “analizar”, para que inicie el análisis del ritmo cardiaco. Iniciar una descarga eléctrica, presionando el botón “descarga”, se brindará la descarga eléctrica a través de los dispositivos especiales (electrodos), con el fin de percibir el ritmo cardiaco. Se continúa por algunos minutos de más, después permitir que el dispositivo verifique inicio de pulsaciones (32).

Sabemos que la arteria carótida transporta sangre oxigenada del corazón al cerebro y que, el pulso carotídeo se puede percibir a cada lado en la región frontal del cuello, debajo del ángulo de la quijada, éste, es un “golpe” rítmico causado por la variación de volúmenes de sangre empujados fuera del corazón hacia las extremidades. Para reevaluar el pulso carotídeo en casos de RCP, se realiza de la siguiente manera: Después de 30 compresiones, se realizan 2 ventilaciones de 1 seg. de duración. Luego de 5 ciclos repetidos, se reevalúa al paciente palpando las pulsaciones en no menos de 5 segundos ni mayor de 10 segundos (33).

Según lo estipulado en las Nuevas guías de resucitación cardiopulmonar, se deben aplicar todas estas maniobras correctamente, contando necesariamente con el equipo de salud capacitado. Para ello, es necesario poseer amplio conocimiento sobre RCP básico, ya que la atención rápida y eficaz permite la recuperación total de las víctimas. Por lo tanto, el conocimiento más la práctica y los insumos necesarios permitirían disminuir la mortalidad y alargar la vida de los seres humanos. Es así que garantizar el éxito de las maniobras de RCP requiere adiestramiento, dominio cognitivo, prácticas seguras, liderazgo y ética profesional. Incluye trabajar en equipo, coordinar de forma inmediata garantizando la optimización de recursos y logro de la supervivencia (34).

La aplicación de la filosofía de Benner a la labor de enfermería, ha permitido identificar que las necesidades de aprendizaje se van adquiriendo sistemáticamente, se aprende a “ser enfermero” a través de la

aplicación de prácticas, lo que, sumado a ello, brinda la experiencia que se va adquiriendo con el transcurso del tiempo y mejora el cuidado hacia el paciente. Según este modelo, el cuidado se define como la habilidad que permite a la enfermera pensar en la acción, es decir, la respuesta del paciente a las intervenciones permite a la enfermera obtener un conocimiento mejor de aquello que le está pasando al paciente (34).

Es importante mencionar que, el uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Patricia Benner, utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Aplicando su teoría, "de principiante a aprendiz", al desempeño laboral, es posible afirmar que los profesionales de enfermería se encuentran dentro de la etapa eficiente ya que el cuidado brindado al paciente es integral, y se espera que en este nivel el profesional de enfermería asuma los retos para la toma de decisiones oportunas y vitales; conforme va adquiriendo la práctica y el saber, paso a paso, el enfermero va puliendo o perfilando su intervención cada vez más acertada. Además, es importante conocer que, para brindar cuidado de calidad se necesita poseer conocimientos, prácticas y actitudes básicas para el desarrollo pleno de las capacidades. Es así que se define el conocimiento como hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Complementado con las capacitaciones que reciba el personal de salud suma no solo el saber sino también fortalece el aspecto procedimental. Es así que los conocimientos y las prácticas se unifican en bienestar del desarrollo profesional.

Para complementar, hacemos mención al modelo de adaptación de Callista Roy la cual se aplica en la práctica de enfermería, implementando el Proceso de Cuidado Enfermería en las etapas de valoración, diagnóstico y

planificación, cabe mencionar que la ejecución y evaluación de ellos cuidados es transversal en todo el proceso.

Es así que, durante la primera fase, el profesional de enfermería debe poseer los conocimientos suficientes para realizar una valoración exhaustiva e identificar los signos de muerte inminente que ocasiona el Paro cardiorrespiratorio (cese de la respiración y asistolia), haciendo uso de las técnicas correctas, evaluando diversas fuentes de información y el examen físico riguroso que el paciente en estos casos necesita.

Luego, realizar el diagnóstico de enfermería reales o potenciales, de alta prioridad según las respuestas del paciente en relación a su entorno. Se identifican los patrones de comportamiento que el paciente utiliza para adaptarse y se identifican las barreras que pueden impedir su adaptación fisiológica. Entre los diagnósticos de enfermería reales que se rescatan en situaciones de emergencia podemos citar: Disminución del gasto cardiaco, deterioro del intercambio de gases, perfusión tisular cerebral inefectiva, perfusión tisular periférica inefectiva; y, potenciales: riesgo de shock, riesgo de asfixia.

Enseguida, se elabora el plan de cuidados, Roy refiere que éste sea personalizado para cada paciente. El plan de cuidados se enfoca en las necesidades de adaptación del paciente y se diseñan intervenciones para ayudarlo a adaptarse a su entorno, aplicando las maniobras de RCP descritas, se asegura la vida y evitar complicaciones sistémicas de la persona.

Se ejecutan las acciones de permeabilidad de la vía aérea, compresiones torácicas, respiraciones y desfibrilación. La evaluación del logro de los resultados se realizará constantemente y se va rediseñando un nuevo plan, con el fin de satisfacer necesidades, en este caso, fisiológicas, vitales.

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional; Condori O. (2020) (35), Bolivia, en su estudio “Competencias del profesional de enfermería en la reanimación

cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz”, concluyó que, en relación a las competencias cognitivas, solo el 20% obtuvo calificación excelente, el 30%, buena y el 50%, mala calificación. En relación a las prácticas, solo el 60 % ejecuta adecuadamente las maniobras que implica la reanimación cardiopulmonar.

Ihunanya et. al., (2020) (36), Nigeria, en su investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de RCP de los enfermeros del Hospital Universitario de Babcock”, concluyeron que, según lo obtenido del chi cuadrado, existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del RCP con un valor de $p=0.001$; afirmando que, además de que la mayoría de los enfermeros tenían alto conocimiento en RCP, también en su mayor porcentaje, los profesionales practicaban correctamente las maniobras, deduciendo así que el alto conocimiento influye en las buenas prácticas.

Arias B. (2019) (37), Ecuador, en su estudio sobre conocimiento y prácticas del personal enfermero en el área de emergencia sobre RCP en adultos, concluyó lo siguiente: hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería, en las dimensiones de aspectos generales, actuaciones previas a RCP básico y maniobras de RCP, encontrando significancia de $p\leq 0,033$ entre el conocimiento y las prácticas desarrolladas.

Rodríguez et.al. (2019) (38), Cuba, en la investigación sobre Conocimientos relacionados a acciones de enfermería en maniobra cardiopulmonar, concluye que más del 70% poseen escaso conocimiento de cómo implementar maniobras básicas de reconocimiento y monitoreo clínico.

Díaz Aguilar, et.al. (2019) (39), Guatemala, en la investigación “Conocimientos sobre RCP básico del profesional enfermero”, obtuvieron que los conocimientos son deficientes, más del 95% de los profesionales investigados obtuvieron un puntaje menor a 79. Posteriormente, durante la etapa de reforzamiento sobre reanimación cardiopulmonar básico, el

resultado obtenido fue satisfactorio, donde más del 80% de enfermeros resultaron con buen nivel cognitivo, con más de 80 puntos.

Brazález T., (2019) (40), España, en su estudio Autoconocimiento y habilidades en RCP del profesional de enfermería en el área de emergencia, tuvieron como conclusiones que el nivel de formación y conocimiento del profesional enfermero es bajo, solo un 18% poseen conocimiento alto, un 22%, conocimiento regular y un 60% tienen conocimiento bajo, lo que se confirma que los profesionales de enfermería tienen conocimientos insuficientes sobre aplicación de reanimación cardiopulmonar.

Olivetto de Almeida, et.al., (2019) (41), Brasil, desarrollaron la investigación titulada “Conocimiento de enfermería sobre paro cardiorrespiratorio y resucitación cardiopulmonar en urgencias y emergencia hospitalaria”, cuyas conclusiones fueron, los enfermeros no tienen conocimiento sobre detección oportuna del paro cardiorrespiratorio, la secuencia de las maniobras y ciclos compresiones/ventilaciones; más del 70% del personal desconocen las pautas a practicar después de ocurrido el paro en la víctima, más del 80% desconocen los estándares avalados por la AHA y el 100% conocen los medicamentos empleados en estos casos vitales.

En el ámbito nacional, tenemos a Chávez et.al., (2022) (42), Lima, en su estudio para identificar el nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros en RCP avanzado del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, concluyeron que, se evidenció relación significativa entre el conocimiento y las prácticas, (Spearman 99% y valor de $p = 0,000 < 0.05$); con altos puntajes sobre secuencia compresiones/ventilaciones y permeabilidad para el inicio de las ventilaciones.

Bustamante J. (2022) (43), Moyobamba, realizó el estudio “Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba” resultando que, el 47.50% presenta conocimientos medios, el 32.50% con bajo conocimiento y el 20% presenta adecuados conocimientos.

Hermeza, L. (2021) (44), Lima, en su investigación, tuvo como fin conocer el nivel cognitivo sobre Reanimación Cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia, se concluyó que, más del 94 % de enfermeros obtuvieron alto nivel cognitivo sobre RCP y solo el 5.2% tiene nivel medio de conocimiento, mientras que una mínima cantidad tienen bajos conocimientos.

Muñiz y Turpo, (2020) (45), Tacna, con el fin de indagar la correlación entre las prácticas y conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, desarrollaron el estudio "Relación de las prácticas y el conocimiento en RCP básico, del profesional enfermero que labora en un C.S.", abordaron a la siguiente conclusión: existen prácticas de nivel medio en RCP con 85%, y no hay relación entre las dos variables sobre RCP, hallando un valor de correlación de chi cuadrado de 0.978 afirmando que los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar no se relacionan con la práctica, considerándose variables independientes.

Espinoza, et.al. (2019) (46), Huancayo, realizaron un estudio para determinar el conocimiento sobre RCP básico en personal de enfermería de un Centro de Salud, cuyas conclusiones fueron: el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería, es bajo con un 96%, en relación a identificación oportuna de signos de paro cardiaco es bajo con un 86%, sobre compresión torácica, es bajo con un 90%, en permeabilidad aérea, es bajo al 52% y el 90% es bajo en ventilaciones.

Lizarme et.al. (2019) (47), Arequipa, realizó el estudio para determinar el nivel de conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud" Las conclusiones fueron: el nivel de conocimientos en RCP es deficiente en un 40.7%, y regular en 33.3%. En relación a las prácticas, es regular en un 51.9 % y es buena en un 25.9%. Asimismo, no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las habilidades en RCP básico.

En el plano regional; Pejerrey M. (2020) (48), Utcubamba, realizó un estudio de investigación para determinar el nivel de conocimientos sobre RCP básico en Sala de operaciones y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, teniendo como conclusión en relación al conocimiento sobre parada cardiorrespiratoria, el 60% tiene nivel medio y el 40% alto nivel. En cuanto a las prácticas sobre maniobras de RCP en lo relacionado a la ventilación y permeabilidad de la vía aérea; más del 80% son adecuadas y solo el 10%, inadecuadas.

Palma Vásquez, (2019) (49), Cajamarca, en el estudio para determinar el nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica de enfermería del Hospital regional de Cajamarca, concluye que el 23% del personal conoce y tiene habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, estando por debajo de estándares internacionales.

2.3. Marco Conceptual

Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar: Conjunto de significados ordenados acerca de un objeto, expresados en la realidad. Es adquirir información integral de procesos fisiológicos basados en maniobras estandarizadas con el fin de evitar morbilidad, saber actuar correcta y oportunamente ante situaciones vitales para aumentar la supervivencia. (16)

Prácticas: Es la demostración expresada en destrezas y habilidades de acuerdo a norma vigentes; se refiere a la particularidad en la actuación de cada ser, dependerá el empleo del conocimiento. (17)

Reanimación cardiopulmonar: Uso de maniobras dirigidas a garantizar la actividad circulatoria y oxigenatoria evitando daño del sistema nervioso, prácticas asumidas por el personal de salud y generalmente enfermería por la cercanía y el tiempo en el cuidado del paciente. (50)

2.4. Sistema de Hipótesis

Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi).

Hi: Si, existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén, 2023.

Hipótesis nula (Ho).

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén, 2023.

2.4.1. Variable dependiente

Prácticas sobre RCP.

Definición operacional:

Se evaluará a través del instrumento "Lista de cotejo para medir las prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. Hospital General Jaén, 2023", que consta de 17 ítems.

Escala de medición de la variable.

- Ordinal.

Indicadores.

- Reanimación cardiopulmonar.
- Compresiones del tórax.
- Permeabilidad de las vías aéreas.
- Ventilaciones.
- Desfibrilación.

Categorías.

- Deficientes.

- Regulares.
- Buenas.

Índice

- Prácticas Deficientes. de 0 a 3 puntos.
- Prácticas Regulares: de 4 a 7 puntos.
- Buenas prácticas: de 8 a 10 puntos.

2.4.2. Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre RCP.

Definición Operacional:

Son aquellos conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, quienes ponen en práctica durante situaciones donde la vida del paciente está en riesgo, fue evaluado a través de un cuestionario que consta de 21 ítems.

Escala de medición de la variable.

- Ordinal.

Indicadores.

- Reanimación cardiopulmonar.
- Compresiones del tórax.
- Permeabilidad de la vía aérea.
- Ventilaciones.
- Desfibrilación.

Categorías.

- Bajo, medio, alto.

Índice.

- Bajo: menor de 6 puntos.

- Medio: entre 6 a 9 puntos.
- Alto: mayor de 9 puntos.

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Se trata de una investigación cuantitativa. Según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo correlacional, se identificó la interrelación de ambas variables. (51)

De acuerdo a la finalidad es fundamental básica, ya que se generó conocimiento real y actual en la aplicación de las maniobras correctas de RCP por los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén.

Considerando la ocurrencia de los hechos y el tiempo, fue prospectivo, pues los hechos se registraron paulatinamente.

Asimismo, según el periodo y secuencia de la investigación, fue transversal, ya que la información se fue recopilando en un determinado tiempo para cada unidad de análisis.

3.2. Población y muestra de estudio

La población estuvo constituida por los 30 enfermeros (as) que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén. La unidad de análisis es el profesional enfermero. El muestreo fue de tipo no probabilístico y por conveniencia.

Criterios de Inclusión

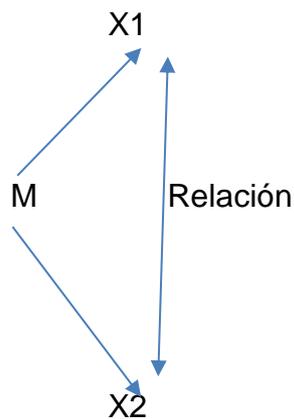
- ✓ Todos los enfermeros de ambos sexos, de 25 a 59 años de edad.
- ✓ Mínimo un año de experiencia laboral.
- ✓ Enfermeros que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- ✓ Enfermeros que se encuentran de vacaciones.
- ✓ Enfermeros que se encuentran con licencia.
- ✓ Enfermeros que no deseen participar en el estudio.

3.3. Diseño de Investigación

El presente estudio se trata de una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, porque va a describir la relación entre las variables identificadas en el estudio, en un momento determinado; es decir la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Hospital General Jaén, 2023 (51).



Donde:

X1: Nivel de conocimiento en RCP.

X2: Prácticas en RCP.

M: Enfermeros que laboran en el servicio Emergencia HGJ.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

En el presente estudio se usó la encuesta empleada en la primera parte de la investigación para la acumulación de información y redacción de la realidad problemática y se aplicó en la comprobación experimental de la hipótesis del trabajo.

Se empleó métodos teóricos como el análisis, síntesis, abstracción y deducción.

La información se recogió al utilizarse dos instrumentos, éstos fueron desarrollados por los enfermeros que laboran en la Unidad de emergencia del Hospital de Jaén, con el permiso que previamente se solicitó a la

Unidad de Apoyo a Docencia e Investigación y su autorización, dando a conocer los fines de la investigación y de esta manera tener facilidades para su aplicación.

Posterior a ello, se inicia la recopilación de información, considerando la cuenta la programación de los turnos de los profesionales, teniendo en cuenta también las razones de inclusión, el anonimato, su participación libre y la confidencialidad de sus respuestas. Esta fase duró aproximadamente 2 meses y el tiempo para cada instrumento aplicado fue el necesario (15 a 20 minutos).

En relación a la variable primera, se ejecutó el Cuestionario sobre Conocimiento de RCP basadas en las guías de AHA 2023, en cuyo contenido en la primera sección consta de: Datos Generales (edad, sexo, estado civil, participación de reanimación y tiempo de servicio de la enfermera en Emergencia). La segunda, comprende 21 interrogantes de respuesta única.

En cuanto a la segunda variable, se ejecutó la lista de cotejo: Prácticas de RCP basadas en las guías de AHA 2023. Previamente se coordinó con el Centro de operaciones de Emergencia (COE) y Jefatura de enfermería del HGJ, para realizar una Capacitación sobre RCP al personal de enfermería del servicio emergencia, donde se aplicará pre test y post test; en la fase del pre test se aplicó la lista de chequeo para observación de las prácticas.

La lista de cotejo comprende: Datos Generales (edad, sexo) y 17 alternativas de respuestas cerradas.

En relación a ambos instrumentos, se garantizaron su validez sometándose a la prueba de confiabilidad, fue evaluado por 3 expertos en el tema de estudio, dichos profesionales enfermeros aportaron sus propuestas para mejorar la calidad del cuestionario.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para organizar los datos en tablas estadísticas y la distribuciones numéricas y porcentuales de los datos.

Después de obtener los instrumentos, se elaboró la base de datos en hojas de Excel, luego los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS 26 a través de tablas y gráficos, de modo que facilite el análisis e interpretación de los mismos.

Con el fin de conocer la relación entre variables, se empleó la prueba estadística Chi cuadrado.

3.6. Consideraciones éticas.

Obtenida la aprobación de la Segunda especialidad profesional en enfermería y la autorización respectiva del comité de docencia e investigación del Hospital General Jaén, se consideró los siguientes principios éticos del Informe Belmont (52).

Respeto por las personas: Las unidades de análisis de la investigación fueron tratados como seres autónomos, personas dignas, únicas, que tienen virtudes, a quienes se respeta su integridad, permitiéndoles tomar sus propias decisiones. Se demostró mediante la aplicación del consentimiento informado.

Beneficencia: Se refiere a la obligación de no causar daño y/o reducir el daño y maximización de beneficios. Se realizó un análisis de los riesgos y beneficios de los enfermeros, garantizando que exista una tasa de riesgo/beneficio favorable para la persona a investigar.

No mal eficiencia: Consiste en no hacer ni generar daño intencionadamente, ni a los investigados e investigadoras que forman parte del estudio, tampoco a terceros que puedan verse afectados indirectamente.

Justicia. Los participantes no fueron seleccionados en razón a que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente de

reclutar. Las cargas y los beneficios fueron compartidos en forma equitativa entre el sujeto de investigación.

IV.- RESULTADOS.

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023.

Nivel de Conocimiento sobre RCP	Prácticas sobre RCP						Total	Estadístico Chi cuadrado, p-valor	
	Deficiente		Regular		Bueno				
	n	%	N	%	N	%	N		%
Bajo	3	10,0	1	3,3	3	10,0	7	23,3	X ² = 13.786 p-valor= 0.008**
Medio	5	16,7	9	30,0	1	3,3	15	50,0	
Alto	0	0,0	8	26,6	0	0,0	8	26,6	
Total	8	26,9	18	61,5	4	11,5	30	100,0	

Fuente: Elaboración Propia. Nota: ** Significativo ($p < 0.01$).

Según la tabla 1, se observa que existe relación directa y de significancia entre ambas variables, en el profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023.

Tabla 2

Conocimiento del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023.

Nivel de conocimiento sobre RCP	Enfermeros	%
Bajo	7	23,4
Medio	15	50,0
Alto	8	26,6
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 2, se observa que, el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023 es de nivel medio, con un 50%; bajo, con 23,4% y de alto nivel, con 26,6%.

Tabla 3

Prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar
en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023

Clasificación	Enfermeros	Porcentaje
Deficiente	8	26,9
Regular	18	61,5
Bueno	4	11,5
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 3, se observa que las prácticas del profesional de enfermería sobre RCP en la Unidad de Emergencia del Hospital Jaén, 2023, resultó ser regular con el 61.5%, deficiente con 26.9%, bueno con 11.5%.

4.2. Docimasia de hipótesis

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería sobre RCP en el servicio de emergencia del HGJ, 2023.

Relación entre las variables.

Conocimientos	Deficiente %	Prácticas		Total		Docimasia con Estadístico Chi cuadrado, p-valor
		Regular %	Bueno %	n	%	
Bajo	10,0	3,3	10,0	7	23,3	X ² = 13.786
Medio	16,7	30,0	3,3	15	50,0	p-valor = 0.008**
Alto	0,0	26,6	0,0	8	26,6	
Total	26,9	61,5	11,5	30	100,0	

Nota: ** Significativo ($p < 0.01$). Elaboración Propia

Con la información de la tabla de contingencia, se aprecia que existe una relación directa y de significancia entre las dos variables en el profesional enfermero sobre RCP en la Unidad de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023, en base al estadístico chi cuadrado $X^2= 13.789$, p -valor = 0.008 menor al riesgo 0.05.

V. DISCUSION

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar son habilidades propias que se van adquiriendo progresivamente, en el transcurso de la formación profesional y la experiencia, que todo personal de enfermería, sobre todo del área de emergencia y cuidados críticos, debe poseer, para garantizar la vitalidad del paciente en relación a la oxigenación cardiaca y neurológica. Estas maniobras, se aplican bajo un criterio o Protocolo Internacional, guía AHA 2023, el cual establece las pautas sistematizadas para realizar el correcto RCP a fin de revertir una parada cardiorrespiratoria y mantener la supervivencia del ser humano.

Según la tabla 1, es evidente que, predomina una relación directa y de significancia entre las variables en estudio del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023. Claro está que el conocimiento medio y bajo obtenido en la investigación influye en las prácticas de los enfermeros y existe el riesgo alto de que no se brinden adecuadamente los cuidados para salvar potencialmente la vida del ser humano.

Estos resultados coinciden con Arias (37), quien encuentra similarmente que los conocimientos previos y adquiridos sobre RCP en el personal de enfermería influyen notablemente en la aplicación de destrezas y habilidades dirigidas a evitar muertes por paro cardiorrespiratorio, resultando ambas variables relacionadas. Asimismo, Rodríguez (38) e Ihunanya et.al. (36) también encontraron relación significativa entre las dos variables con el resultado del chi cuadrado, $p=0.001$, afirmando así de que, además de que la mayoría de los enfermeros poseen alto conocimiento en RCP, también la mayoría practicaba las maniobras correctas, determinando así que el adecuado conocimiento influye en las buenas prácticas.

En contraposición, se encuentran Palma N. (49) y Muñiz y T. (45), quienes en su investigación encuentran que no hay relación entre las variables (conocimiento y prácticas sobre RCP), se encontró significatividad de 0.978 en la correlación determinada por Chi cuadrado. Por ello, concluyeron que los conocimientos sobre RCP no se relacionan con las prácticas, por tal son variables no dependientes.

Además, Lizarme y Chávez (47,42) coinciden con nuestros resultados, pues determinan también que los conocimientos son determinantes que se asocian a las adecuadas prácticas, por lo que, encontraron interrelación entre las variables, con $p < 0.05$, afirmando, por tanto, a mayor conocimiento mejores serán las habilidades y destrezas de soporte vital básico y que es muy útil mantenerse capacitados en el tema.

La Organización Mundial de la Salud (3) afirma que, es de vital importancia la preparación cognitiva además de la adquisición de habilidades y destrezas que formen profesionales de salud de calidad, lo que constituye, una herramienta fundamental para garantizar el cuidado óptimo, mejora de la calidad de atención, eficiencia en el empleo de recursos, disminución de riesgos y/o complicaciones e incremento de la satisfacción del usuario. De aquí, la necesidad de contar con profesionales de enfermería capacitados, formados no solo cognitivamente, sino también, procedimental y humana.

Probablemente, sea la deficiente actualización y capacitación el problema que aqueja nuestra realidad y allí las recomendaciones de implementar con urgencia un Programa de capacitaciones en RCP y con ello iniciar la práctica correcta en el tema. De modo que, al aplicar la Teoría de Patricia Benner pasaríamos de ser “principiantes” a “expertos” y brindar cuidado con eficacia.

Es necesario rescatar a dos teóricas que sustentan la investigación, Roy Callista y Benner Patricia; la primera, hace referencia a enfermería como la matriz de conocimientos que posee todo profesional de enfermería con el fin de ofertar a los individuos un cuidado vital, tal es el caso de salvaguardar la vida del usuario en situación crítica como es la parada cardiorrespiratoria.

Este perfil se va logrando, no solo gracias al potencial cognitivo sino también, a la experiencia práctica, donde se necesita un primer contacto directo haciendo uso de los cinco sentidos y realizar experiencias con el objeto en estudio, no puede existir práctica sin antes tener experiencia ni conocimiento pleno.

Benner (12), hace referencia a que todo profesional de enfermería, quien “no tiene experiencia” se fortalezca diariamente en el campo laboral de un servicio específico (emergencia), adquiriendo la praxis necesaria en maniobras RCP, pasando de ser “principiante” a “avanzado”, obteniendo experiencias concretas y aplicar guías (AHA) para solucionar problemas vitales, tomando decisiones viables, oportunas, dominio intuitivo. Doble combinación, previo conocimiento para práctica correcta, como requisito vital. Por ello resulta muy importante mantener al profesional capacitado constantemente y desenvolverse en el campo de acción.

En la tabla 2, el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023 resultó que el nivel de conocimiento en el personal de enfermería fue medio en 50%, bajo en 23,4% y alto en 26,6%. Resultados que, en cierta forma, coinciden con Condori (35), quien también encuentra que la mayoría de profesionales, tiene conocimientos bueno en un 30% y malo en un 50% con ciertas prácticas positivas en RCP (básico y avanzado).

Asimismo, difieren de Espinoza (46), quien encontró que el nivel de conocimiento obtenido no es óptimo, pues, el 95% de los profesionales de enfermería evaluados obtuvieron un puntaje menor de 80 y posterior a la ejecución de una actividad académica, el resultado que se obtuvo al evaluar nuevamente, fue adecuado, con más del 80% de enfermeras que tuvieron un nivel aceptable. De igual manera, Brazález (40), concluyen que el nivel de formación y conocimiento del profesional enfermero es bajo, existe dificultad en conocimiento de las acciones básicas de RCP y monitorización clínica. Sin embargo, Hermoza (44), Bustamante (43) concluyeron que el profesional enfermero que se desempeña en

emergencia tiene conocimientos óptimos y actualizado sobre RCP básico y avanzado.

Además, como se evidencia en el Anexo N° 7, nos muestra que el 63% de los profesionales de enfermería han recibido capacitación actualizada sobre RCP, lo que demuestra el dominio de los contenidos sobre el tema; mientras que solo el 37% de ellos, no se han actualizado con las Guías de la AHA. Asimismo, más del 50% del personal de salud, tiene más de 3 años de experiencia em el servicio de emergencia. Es importante recalcar que el conocimiento sobre reanimación cardiorrespiratoria es fundamental, ya que constituye la clave para dar inicio a las maniobras, concluyendo que el conocimiento va de la mano de la práctica.

De acuerdo a los Protocolos sobre Reanimación Cardiopulmonar, las acciones oportunas incluyen la detección inmediata de un paro cardiorrespiratorio, demostrándose así que, al realizarlas de forma ordenada, continua y a corto plazo, los resultados serán favorables. Pero, al retrasarse esta aplicación oportuna, es menos probable que la persona sobreviva. En relación a ello, los profesionales enfermeros deben conocer las fases de la cadena de supervivencia para poder intervenir con certeza antes de aplicar las maniobras de reanimación. Sin embargo, es preocupante que, en algunas oportunidades, se actúa empíricamente ante la parada cardiaca, lo que conduce a una mala calidad de maniobras RCP y, lamentablemente ocasiona complicaciones.

Según los resultados, se evidencia que el mayor porcentaje de respuestas acertadas fueron en relación a conocimientos sobre las maniobras de RCP, ubicación del pulso correcto y los ciclos de las compresiones torácicas, obteniendo 100%; es notoriamente regular cuando desconocen en más del 50% aspectos importantes como por ejemplo la técnica correcta de las compresiones y ventilación, cómo permeabilizar la vía aérea, la secuencia del RCP, en quiénes no iniciar las maniobras y menos del 50% conocen la secuencia correcta de la desfibrilación y ubicación correcta de las palas del DEA.

Se observa que, existen mayores debilidades en el profesional para identificar las situaciones de cuándo “desfibrilar” y la carga en Joules que se debe aplicar al usar un DEA bifásico. Desfibrilar está prescrito para dos situaciones clínicas: la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso. Mientras más oportuno y eficaz, mayor vitalidad y menos complicaciones. Es precoz cuando se aplica menos de 5 minutos en lugares alejados de un hospital y menos de 3 en los nosocomios. Siendo las tasas de éxito aquellas entre el 49 y 75%. Cada minuto de retraso en desfibrilar minimiza la posibilidad de supervivencia%.

El estudio de Díaz A. (39), reporta que en relación al nivel de conocimientos en la dimensión “conceptos generales sobre RCP”, compresiones torácicas y permeabilidad de la vía aérea, el mayor porcentaje de profesionales tiene un conocimiento medio (50,7%) y frente a los conocimientos según la dimensión “Reconocimiento y activación del sistema de emergencia” destaca también el nivel medio (55,1%).

Es alarmante, ya que los resultados desfavorables nos conllevan a deducir que existe riesgo para los pacientes que sufran parada cardiorrespiratoria y obviamente la muerte súbita, pues se iniciarán las maniobras de RCP en forma no oportuna, generando que la calidad de la intervención no sea óptima. Por lo tanto, al tener un nivel de conocimientos medio y/ o bajo en RCP, la técnica será inefectiva trayendo consecuencias negativas en la recuperación de la víctima y por ende un mal pronóstico.

En la tabla 3, en relación a las prácticas que poseen los enfermeros sobre RCP en Emergencia del Hospital General Jaén, 2023 resultó regular en el 61.5%, deficiente en 26.9% y bueno en 11.5%. Asimismo, según la tabla del Anexo 7, se evidencia que, en relación a la edad de la población estudiada, el 50% oscila entre 31 a 40 años, seguido de 41 a 50 años, con 30% y solo el 17% de 50 años a más; asimismo es el sexo femenino que predomina con 57%. Es posible, afirmar que, la edad joven, según los resultados, se relaciona con el resultado de prácticas regulares, ya que representa la actualización del conocimiento y las capacitaciones que tiene

esta población, demostrando que las prácticas son eficaces si el conocimiento es adecuado

Resultados, que coinciden con Almeida E. (41). quien también demuestra que el 47.50% poseen competencias regulares, el 32.50%, inadecuadas competencias y el 20.00%, adecuadas competencias. Asimismo, más del 47% presentan un manejo regular sobre aplicación de las maniobras de RCP, el 30% presenta en un nivel bajo y el 2.50% tiene buen nivel.

Lo expuesto se contrapone a los resultados encontrados por Rodríguez et.al. (38) quien concluyó que el nivel de prácticas o acciones básicas en (evaluación inicial del C-A-B, priorizar compresiones cardiacas, permeabilizar vía aérea), para acciones específicas (monitoreo de signos vitales, realizar control ventilatorio y oxigenación) y acciones complementarias (medidas de bioseguridad, apoyo psicológico a familiares), son adecuadas en un 79%.

Según las prácticas que se realizan, el 100% aplica correctamente el campo y el tiempo de ocurrencia del suceso; evalúa y comprueba el pulso carotídeo y la respiración; además de revisar la frecuencia de las compresiones rápidas en el adulto (100 a 120/min); aplica el ciclo de compresiones/respiraciones (30:2) e inicia 30 compresiones, posición correcta al costado de la víctima, en el centro del tórax en un ritmo de 100/120 compresiones por minuto permitiendo la expansión del tórax después de cada compresión, pero no aplica correctamente la descarga en joules de energía para el desfibrilador.

Pejerrey (48), en su investigación, pone en evidencia que, en relación a la práctica de RCP en la dimensión de ventilación, permeabilidad de la vía aérea; más del 80% resultaron adecuadas, y más del 10% inadecuadas. Rodríguez (38) también determinó hallazgos coincidentes, las prácticas del manejo de la ventilación por RCP avanzado, el 90% son adecuadas y el 10% son inadecuadas. Resumiendo, que, las pautas actuales enfatizan realización de compresiones torácicas, éstas son sencillas de aprender y realizarlas en la mayoría de enfermeros emergencistas.

Para Benner (12), es la profesión de enfermería aquella que incluye el cuidado integral centrado en el ser humano y sus experiencias con la salud, la enfermedad y su entorno (medio ambiente), donde la práctica es un proceso sistemático y evolutivo. Por ello, el perfil que debe tener cada enfermero debe integrar conocimiento y práctica, mediante experiencias de aprendizaje que faciliten el desarrollo de habilidades para garantizar cuidado de calidad, las mismas que deben actualizarse dado el avance de la ciencia y la tecnología.

En el servicio de emergencias del Hospital General Jaén puede existir diversas razones por las cuales los enfermeros tiene un desempeño de nivel de conocimiento medio y bajo, se puede inferir que puede haber factores que pueden influenciar, como el tiempo, lo económico, la falta de entrenamiento, con todo lo mencionado los profesionales de la salud puede verse limitado su reacción ante eventos de reanimación.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó que existe relación directa y de significancia entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre RCP en la Unidad de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023, en base al estadístico chi cuadrado $X^2 = 13.789$, p-valor = 0.008 menor al riesgo 0.05.
- ✓ Se logró identificar que, el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023 fue de nivel medio con 50%, bajo con 23,4% y alto con 26,6%.
- ✓ Se concluye que, las prácticas de los enfermeros sobre RCP en la Unidad de Emergencia del Hospital Jaén, 2023 resultó ser regular en el 61.5%, deficiente en 26.9% y bueno en 11.5%.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Al Hospital General Jaén, evaluar al profesional de enfermería sobre RCP, elaborar protocolos de atención y/o guías de procedimiento de actuación en estos casos y realizar cursos de capacitación (teórico - práctico), mínimamente cada dos años, considerando que cada 5 años existen actualizaciones y/o modificaciones con respecto a las guías de la AHA.
- ✓ Al Departamento de Enfermería, socializar los resultados del actual estudio a fin de establecer un plan de mejora continua en capacitación y acreditación a los profesionales de enfermería, a través del área de docencia, asimismo evaluar el perfil de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia.
- ✓ A las Universidades, Escuelas de enfermería, a través de las asignaturas implementar y fortalecer asistencia práctica periódica a los estudiantes sobre la aplicación correcta de las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- López A. Carga de enfermedades y factores de riesgo. (Ed. 1). Madrid. España: Editorial Roemmers. 2019.
- 2.- Asensio E. Conceptos actuales sobre la muerte súbita. (Ed. 2). México: Editorial Condes. 2019.
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [Internet]. [consultado el 24.04.2023]. Disponible en: www.who.int/countries.
- 4.- Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. [Internet]. [consultado el 24.04.2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>.
- 5.- Consejo Reanimación Cardiopulmonar. Normas de Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico – Consenso Mundial 2010- Lima – Perú 2020.
- 6.- Sociedad Peruana de Cardiología. Biblioteca virtual. España: Editorial Harrison; 2020. [Internet]. [consultado el 05.05.2023]. Disponible en: <https://sopecard.org/biblioteca-virtual/>
- 7.- Reanimación cardiopulmonar. [Internet]. [consultado el 20.04.2023]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000010.htm>
- 8.- Flisfis. Actualización en Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar. Revista Médica. Chile. 2019.
- 9.- Osorio. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Sergio Bernales, Lima. 2019.

10.- Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. (5ta Edición). España. Editorial Elsevier – Mosby. 2021.

11.- Escobar et.al. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. [Internet]. [consultado el 10.05.2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009

12.- Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (De principiante a experto: Excelencia y Poder en la práctica de la enfermería clínica). 6ta Edición. España. Edit. Nueva. 2019.

13.- Aguirre M. Reanimación Cardiopulmonar y Anestesiología. Revista Chilena de Anestesia. Chile. 2020.

14.- Coma C. et.al. Guías de actuación clínica en la Sociedad Española Cardiología en resucitación cardiopulmonar. (5ta. Edición). España: Editorial Nueva. 2019.

15.- Garrido, M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. Revista Médica Electrónica. [publicación periódica en línea].2016. [Consultado el 04.05.23]. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>

16.- Revista Cubana de Salud Pública. El planteamiento científico/Mario Augusto Bunge. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>

17.- Servicio madrileño de Salud. Dirección General de Atención especializada Protocolo de intervención de Enfermería en paro cardiorrespiratorio adultos en el área hospitalaria. España. 2021. Disponible: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf>

- 18.- Sánchez M. et.al. Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid/España. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. Guías ILCOR 2020. Disponible en: “<http://anestesia.org/2019/recomendaciones-éticas-reanimacion-cardio-pulmonar-recomendaciones-ilcor-2019/>”
- 19.- Horsted et.al. Pronóstico a largo plazo luego de la salida del hospital post parada cardíaca. Resucitación. 4ta Edición. Ecuador. Editorial Nuevo 2019.
- 20.- Vasallo J. Reanimación cardiopulmonar básica. (6ta. Edición). Colombia: Editorial Minerva. 2023.
- 21.- Consejo Peruano de Reanimación Cardiopulmonar. Soporte Vital Básico y Desfibrilación Temprana. Perú. 2019.
- 22.- Plaza M.E. AHA 2023: actualización soporte vital cardiovascular avanzado en adultos. [Internet]. 2023. Urgencias y emergencias. Disponible en: <https://www.urgenciasyemerg.com/aha-2023-actualización-soporte-vital-cardiovascular-avanzado>.
- 23.- Meaney. Calidad de la reanimación cardiopulmonar. Declaración de consenso de la AHA. Revista médica. España. 2023.
- 24.- Sosa S. et.al. “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería”. Guatemala. 2019.
- 25.- Arellano N, et.al. Guías de Práctica clínica para el manejo inicial del Paro Cardiorrespiratorio en pacientes mayores de 18 años. (3ra. Edición) México: Secretaría de salud. 2018.
- 26.- Normas sobre Reanimación Cardiopulmonar, soporte básico de vida y de Desfibrilación oportuna. Lima-Perú. 2023.
- 27.-Canella, I. Revista Española de Cardiología. Guías de actuación clínica de la Sociedad de Cardiología en reanimación cardiopulmonar/España. 2021. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-actuacion-clinica-sociedadspanola/articulo/152/>.

- 28.- Análisis de las nuevas Guías AHA 2023. Cadena de Supervivencia/Signos Vitales. Obtenido en: <http://signosvitales20.com/analisis-de-las-nuevas-guias-aha-y-erc-2015-la-cadena-de-supervivencia/>
- 29.- Escobar D. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Artículo de Revisión. Revista Chilena. Año 2019.
- 30.- Silva R, et.al. La educación en las maniobras de resucitación cardiopulmonar y cerebral - clave del éxito. México. Editorial: Medicina Intensiva. 2020.
- 31.- Herrera M. et.al. Resultados del funcionamiento del plan de reanimación cardiopulmonar en Hospital Juan Ramón Jiménez. Medicina Intensiva. 2022.
- 32.- Asociación Americana del Corazón. Blogs de salud para proveedores de servicios de salud. Manual del estudiante. Dallas: American Heart Printing; 2019.
- 33.- Avilés et.al. Toma de decisiones para inicio de las maniobras de RCP. Revista Médica. 2019.
- 34.- Dalri. et.al. Nuevas Guías sobre resucitación cardiopulmonar. Rev. Latino-Americana. Enfermagem. 2019.
- 35.- Condori P. Competencias del personal de enfermería en la resucitación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social. Bolivia.2020.
- 36.- Ihunanya et.al. Practice Cardiopulmonary Resuscitation Nurses University Teaching Hospital Nigeria. International Journal of Sciences. Nigeria. [tesis de postgrado] 2020; 13(3): p. 1773-1782. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348592614_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Cardiopulmonary_Resuscitation_Among_Nurses_in_Babcock_University_Teaching_Hospital_in_Ilishan-Remo_Ogun_State_Nigeria.
- 37.- Arias B. Conocimiento y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital

Domingo Olavegoya. [tesis de postgrado]. Ecuador. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe>

38.- Rodríguez M. Conocimientos en RCP cerebral en el Centro Nacional de Cirugía. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59317>

39.- Díaz A. Conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básica del personal de enfermería. Guatemala. 2019. Disponible en: https://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DE_ENFERMERIA.pdf

40.- Brazález T. Autoconocimiento y habilidades en RCP del profesional de enfermería en emergencia. España. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe>

41.- Olivetto de Almeida. Conocimiento de los enfermeros sobre la parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades de urgencia y emergencia hospitalaria. Brasil. 2019. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br>

42.- Chávezl. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada. Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe>

43.- Bustamante J. Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba – Perú. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe>

44.- Hermoza L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital de Lima, 2021, Lima. Año 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>

45.- Muñiz y T. Conocimientos y prácticas en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería del C.S. Ciudad Nueva / San Francisco – Tacna 2020. [Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en

Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4154/169_2020_muniz_mamani_ye_turpo_condori_ac_facss_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46.- Espinoza et.al. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería de un Centro de Salud. Huancayo. 2019. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8690/T061_46318461_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y

47.- Lizarme et. al., Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras. EsSalud. Arequipa. 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3135192>

48.- Pejerrey M. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol. Utcubamba-Amazonas.2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12897/56>

49.- Palma N. Nivel de conocimientos, habilidades y prácticas en RCP básico. Hospital Regional Cajamarca. Perú. 2019. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3863/T016_47106792_%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50.- Nodal P. López J. Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Editorial: Rev Cubana Cir v.45 n.3-4 Ciudad de la Habana. Cuba. Julio – Diciembre 2019.

51.- Ñaupas P. et.al. Metodología de la Investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. Quinta Edición. México: Ediciones de la U. 2018.

52.- Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Práctica Científica. U.S.A 1979.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023.	HIPOTESIS GENERAL Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén, 2023.	VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar.	1.- Compresiones	A.- Seguridad de la escena. B.- Espacio y tiempo. C.- Evaluación de la conciencia. D.- Comprobación de pulso. E.- Inicio de maniobra. F.- Sitio apropiado. G.- Frecuencia. H.- Profundidad. I.- Intervalo de tiempo. J.- Ciclo de compresión. K.- Valoración de la víctima.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativa TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica Aplicada NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo Correlacional DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, transversal.	
				2.- Vía aérea	A.- Técnica de hiperextensión cervical.		METODO DE INVESTIGACIÓN Hipotético - deductivo POBLACION DE ESTUDIO La población muestral estará constituida por 30 enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia del
				3.- Ventilación	A.- Técnica de ventilación. B.- Tiempo de la ventilación. C.- Ciclo de ventilación.		
				4.- Desfibrilación	A.- Aplicación de palas. B.- Descarga de energía.		
PROBLEMAS ESPECIFICOS PE1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023?	OBJETIVOS ESPECIFICOS OB1- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023.	HIPOTESIS ESPECIFICOS H0.- No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia					

<p>•PE2.- ¿Cuáles son las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023?</p>	<p>- OB2.- Identificar las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023.</p>	<p>del Hospital General Jaén, 2023.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>1.- Generalidades</p> <p>A. Definición. B. Propósito. C. Fundamento. D. Identificación de pulsos. E. Orden de la maniobra. F. Relación compresión/ventilación. G. Calidad de la maniobra. H. Contraindicación de la maniobra.</p>	<p>Hospital General Jaén, 2023.</p>
---	---	---	--	--	-------------------------------------

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
				2.- Compresiones	A. Masaje cardiaco. B.- Técnica correcta. C.- Ciclos. D.- Calidad. E.- Complicaciones.	MUESTRA DE ESTUDIO No probabilística- por conveniencia MUESTREO La población muestral estará constituida por 30 enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2023.
				3.- Vía aérea	A.- Técnica para permeabilización de la vía aérea. B.- Maniobra frente-mentón (Técnica "VOS")	
				4.Ventilación	A.- Relación ventilación/tiempo. B.- Ventilación boca- resucitador manual. C.- Ventilación/compresión D.- Ventilación de rescate.	
				5.- Desfibrilación	A.- Secuencia. B.- Ubicación correcta de palas.	

Anexo N° 02: Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar	Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere el profesional de enfermería por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca de la aplicación y demostración de maniobras de RCP.	RCP	Nivel bajo (menos de 6pts.) Nivel medio (6 a 9 pts.) Nivel alto (más de 9 pts.)	Del 1 al 8	Cuestionario
		Compresiones		Del 9 al 13	
		Vía aérea		Del 14 al 19	
		Ventilación		20 y 21	
		Desfibrilación			
Prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar.	Son acciones y eventos que se realizan a lo largo de nuestra vida, que van desde un contexto familiar, hasta los hábitos y las costumbres. En un nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para llevar a la práctica el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.	RCP	Deficiente (0 a 3) Regular (4 a 7) Bueno (8 a 10)	Del 1 al 5	Lista de chequeo.
		Compresiones		Del 6 al 11	
		Vía aérea		Del 12 al 15	
		Ventilación			
		Desfibrilación		16 y 17	

Anexo 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____

_____ identificado (a) con DNI ___ declaro que habiendo sido invitada a participaren un proyecto de investigación “Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. Hospital General Jaén, 2023” y habiendo sido informado de forma clara y precisa sobre mi participación y se me ha garantizado que:

- Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando los principios éticos y científicos que rigen la investigación.
- El cuestionario durará 15 minutos.

Por lo informado es que OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se merealice dicha encuesta.

Jaén, _____ 2023.

Firma del Participante



Anexo 04: Cuestionario

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

“CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023”

Autora: Lic. Falcón Albino Madeleine (2018)
Utilizado por las autoras: Calle S, Olivera E.

I.- INTRODUCCIÓN:

Estimado licenciado(a) reciba un saludo cordial, el presente cuestionario es anónimo y tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén.

II.- DATOS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Sexo: M () F ()
3. Situación Laboral: Nombrado () Contratado ()

III.- Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la respuesta correcta:

1. Principalmente se reconoce el Paro Cardiorrespiratorio por:

- a. Pérdida de conocimiento.
- b. Cianosis periférica y central.
- c. Sudoración, piel pálida y fría.
- d. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.

2. El propósito fundamental de la Reanimación Cardiopulmonar básica es:

- a. Mantener los pulmones llenos de oxígeno.
- b. Salvar la vida de un paro cardíaco.

- c. Mantener la sangre circulando y los pulmones llenos de oxígeno.
- d. Mantener las vías aéreas permeables.

3. Principalmente, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) consiste en:

- a. Actividad
- b. Maniobras.
- c. Intervención.
- d. Valoración.

4. Para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio la arteria principal es:

- a. La arteria carótida.
- b. La arteria poplítea.
- c. La arteria radial.
- d. La arteria femoral.

5. Ud. frente a un paciente que se encuentra inconsciente, cianótico y presenta apnea. El orden afirmativo de las acciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) es:

- a. CAC
- b. CAB
- c. ABC
- d. BAC

6. Con relación a la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), señale la respuesta incorrecta:

- a. La relación compresiones-ventilaciones en el adulto es de 30:2.
- b. Si no respira y no tiene pulso comenzar administrando 2 ventilaciones
- c. 2 reanimadores ante una PCR en un lactante utilizaran una relación 15:2.
- d. El masaje cardiaco tiene que ser precoz y continuado.

7. No se debe aplicar reanimación cardiopulmonar (RCP) básica de alta calidad en casos de:

- a. Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión.

- b. La profundidad de las compresiones debe ser al menos, 5 cm, en adultos.
- c. Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.
- d. La ventilación toma protagonismo con respecto a las compresiones torácicas.

8. No se debe realizar la Reanimación Cardiopulmonar básica en casos de:

- a. Cuando la víctima se encuentra en un estado de convalecencia.
- b. Cuando la víctima respira y tiene pulso.
- c. Cuando el paro cardiorrespiratorio tiene más de 10 minutos sin lograr la recuperación de la circulación espontánea.
- d. Cuando la respiración de un paciente deja de funcionar o su corazón sigue latiendo.

9. El masaje cardiaco consiste en:

- a. En restablecer la circulación a través de las compresiones en el esternón y ventilación artificial.
- b. En comprimir continua y rítmicamente el corazón entre el pecho y la columna vertebral para impulsar la sangre hacia los órganos.
- c. Maniobra que tiene como fin, restablecer la circulación comprimiendo continua y rítmicamente el pecho ayudado por ventilaciones o respiraciones para impulsar sangre a todo el cuerpo.
- d. Maniobra que realizamos a una persona cuando cae al suelo inconsciente y vemos que respira con apnea.

10. De las siguientes afirmaciones sobre las compresiones torácicas, señala la correcta:

- a. Las compresiones torácicas deben realizarse colocándose de rodillas al lado de la víctima y colocando las manos entrelazadas en el centro del pecho.
- b. Hay que realizar secuencia de 30 compresiones manteniendo los brazos rectos y presionando de manera vertical.
- c. Se debe comprimir en torno a unos 5-6 cm con frecuencia de 100-120 veces

por minuto (casi 2 compresiones por segundo contando rápido mentalmente).

d. Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

11. La complicación más frecuente durante las compresiones torácicas es:

- a. Laceración esplénica.
- b. Laceración hepática.
- c. Fractura Costal.
- d. Neumotórax.

12. Se debe comenzar con los ciclos de compresiones torácicas combinadas con respiraciones en una víctima adulta cuando:

- a. La víctima no responde, no respira con normalidad y no tiene pulso.
- b. La víctima tiene pulso pero está respirando con dificultad.
- c. La víctima responde, pero se queja de dolor en el pecho e indigestión.
- d. La víctima no responde, pero su respiración es adecuada.

13. Las compresiones torácicas de alta calidad consisten en:

- a. Garantizar una descompresión torácica completa.
- b. Administrar compresiones torácicas sin ventilación.
- c. Administrar entre 60 y 100 compresiones por minuto con una relación de 15:2.
- d. Administrar compresiones continuas con una profundidad de 3,75 cm.

14. La estrategia de ventilación para un adulto con paro respiratorio y una frecuencia de pulso de 80 lpm es:

- a. 1 ventilación cada 3 o 4 segundos.
- b. 1 ventilación cada 5 o 6 segundos.
- c. 2 ventilaciones cada 5 o 6 segundos.
- d. 2 ventilaciones cada 6 u 8 segundos.

15. En un paciente inconsciente la permeabilización de la vía aérea sin

lesión cervical se realiza mediante:

- a. Maniobra de tracción o de empuje mandibular.
- b. Retiro de cuerpos extraños con el dedo.
- c. Colocación de tubo oro faríngeo.
- d. Maniobra frente – mentón.

16. Ud. Evaluará la ventilación boca-resucitador manual que es óptima cuando:

- a. Sellado completo de la boca con el resucitador manual.
- b. Existe expansión torácica completa.
- c. La disminución de la cianosis distal.
- d. Retracción de la pupila.

17. Para comprobar la respiración mediante la maniobra frente-mentón, hay que realizar la técnica “VOS”. ¿Qué significan estas siglas?

- a. Ver el movimiento del pecho de la víctima – Oír si hay ruidos respiratorios – Sentir sobre nuestra mejilla si hay movimiento de aire.
- b. Valorar si la víctima respira – Observar su boca – Señalar el movimiento del pecho.
- c. c.- Voltear el cuerpo de la víctima – Observar el movimiento del pecho – Sacudir el cuerpo de la víctima.
- d. d. No significa nada.

18. Si una víctima está inconsciente y tras comprobar la respiración, vemos que no respira con normalidad, se deberá:

- a. Iniciar compresiones torácicas y respiraciones de rescate.
- b. Iniciar respiraciones mediante boca-boca, pero nunca compresiones torácicas.
- c. No hay que tocar a la víctima, solamente llamar a los servicios de emergencia.
- d. Colocarla en posición lateral de seguridad.

19. Para evitar soplar demasiado aire durante la respiración de rescate:

- a. Inhala una cantidad normal de aire.
- b. Observa que el pecho se eleve durante cada respiración de rescate.
- c. Sopla sólo lo suficiente para que el pecho se eleve.
- d. Todo lo anterior.

20. ¿Qué práctica es segura y eficaz en la secuencia de desfibrilación?

- a. Detener las compresiones torácicas cuando se carga el desfibrilador.
- b. Asegurarse que no circula oxígeno sobre el tórax del paciente durante la descarga.
- c. Determinar la presencia de pulso inmediatamente después de la descarga.
- d. Anunciar de forma imperativa “despejen” después de administrar la carga con Desfibrilador.

21. ¿La ubicación correcta de las palas del desfibrilador externo automático (DEA) en el paciente es?

- a. Uno de los parches debajo de la clavícula, lado superior derecho del pecho y el otro, debajo de los pectorales o el pecho, en el lado izquierdo, en la base del corazón.
- b. Uno de los parches debajo de la clavícula, lado superior izquierdo del pecho y el otro, debajo de los pectorales o el pecho, en el lado derecho, en la base del corazón.
- c. Uno de los parches debajo de la clavícula, lado superior derecho del pecho y el otro, debajo de la línea media axilar izquierda.
- d. Ninguna de las anteriores.

MUCHAS GRACIAS POR SU
COLABORACIÓN.

8. ¿Cuántas veces? _____

A. INSTRUCCIONES: Marque con una (X) si cumple o no cumple.

B. DATOS ESPECÍFICOS:

ITEMS		Si	No
1	Confirma la seguridad de la escena (reanimadores y la víctima).		
2	Considera el campo y el tiempo de ocurrido del suceso.		
3	Comprueba si el paciente responde (evalúa el estado de conciencia)(busca respuesta de la víctima, lo mueve y le pregunta ¿estás bien?)		
4	Evalúa y comprueba el pulso carotideo y la respiración.		
5	Evalúa el estado del paciente y si no hay pulso continuo con la RCP.		
6	Considera el sitio apropiado para realizar las compresiones torácicas(en el centro del tórax).		
7	Evalúa la frecuencia de las compresiones rápidas en el adulto (100 a120/min).		
8	Realiza las compresiones torácicas al menos 5cm o 2 pulgadas de profundidad.		
9	Considera el intervalo apropiado para interrumpir las compresionestorácicas de 10 a 15 segundos.		
10	Aplica el ciclo de compresiones/respiraciones (30:2)		
11	Inicia 30 compresiones, posición de rodillas a un lado de la víctima ala altura de los hombros, en el centro del tórax en un ritmo de 100/120compresiones por minuto permitiendo la expansión del tórax despuésde cada compresión.		
12	Realiza 2 ventilaciones, fijo la mascarilla usando el tabique nasalcomo guía y realizo una C.		
13	Hiperextiende la cabeza, elevo el mentón y observo la elevación del tórax.		
14	Considera el tiempo de ventilación que se brinda en cada respiraciónde mínimo 2 segundos.		
15	Minimiza interrupciones de las compresiones; realizo 3 ciclos de 30compresiones y 2 ventilaciones.		
16	Identifica y coloca correctamente las palas del desfibrilador.		
17	Aplica 200 joules de descarga de energía en el desfibrilador bifásico		

Anexo 06: Validez del instrumento de investigación

JUICIO DE EXPERTO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023**

RESPONSABLE: MG CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: “**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023**”, le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X		80%	
Validez de criterio metodológico				X		80%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación				X		80%	
Presentación y formalidad del instrumento				X		80%	

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	80%
---------------------------	------------

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	CASTILLO RIVERA CECILIA EVELYN	 <hr/> Firma
Título profesional	LIC. EN ENFERMERIA	
Especialidad	CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ENTERAPIA INTENSIVA	

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023

RESPONSABLE: MG CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "LISTA DE COTEJO PARAMEDIR LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X		85%	
Validez de criterio metodológico				X		80%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación				X		85%	
Presentación y formalidad del instrumento				X		75%	

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	81%
-------------------------------	------------

IV.DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	CASTILLO RIVERA CECILIA EVELYN	 <hr/> Firma
Título profesional	LIC. EN ENFERMERIA	
Especialidad	CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ENTERAPIA INTENSIVA	

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAREN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAEN,2023.

RESPONSABLE: MS. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: “**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023**”, le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X	85%	
Validez de criterio metodológico					X	85%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación					X	90%	
Presentación y formalidad del instrumento					X	90%	

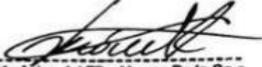
II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	88%
--------------------	-----

IV.DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	VARGAS DE LA CRUZ VERÓNICA DEL PILAR	 Lic. Verónica del Pilar Vargas De la Cruz Enfermera Oncóloga Departamento de Enfermería Reg. CESP: 7953 Instituto Regional de Enfermedades Neoplasia
Título profesional	LICENCIADO EN ENFERMERÍA	
Especialidad	EMERGENCIAS Y DESASTRES	

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAREN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAEN,2023

RESPONSABLE: MS. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: “**LISTA DE COTEJO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023**”, le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X	85%	
Validez de criterio metodológico					X	85%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación					X	90%	
Presentación y formalidad del instrumento					X	90%	

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	88%
--------------------	-----

IV.DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	VARGAS DE LA CRUZ VERÓNICA DEL PILAR	 Lic. Verónica del Pilar Vargas De la Cruz Enfermera Oncóloga Departamento de Enfermería Reg. CEP: 7553 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Título profesional	LICENCIADO EN ENFERMERÍA	
Especialidad	EMERGENCIAS Y DESASTRES	

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023

RESPONSABLE: MS. BRIDIGET EDITH RODRIGUEZ ANHUAMAN

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X		80%	
Validez de criterio metodológico				X		80%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación				X		80%	
Presentación y formalidad del instrumento				X		80%	

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	x
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	80%
--------------------	-----

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	RODRIGUEZ ANHUAMAN BRIDIGET EDITH	 Firma
Título profesional	LICENCIADO EN ENFERMERÍA	
Especialidad	CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO	

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAREN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL JAEN,2023

RESPONSABLE: MS. BRIDIGET DITH RODRIGUEZ ANHUAMAN

I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: “**LISTA DE COTEJO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2023**”, le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X	80%	
Validez de criterio metodológico					X	80%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación					X	80%	
Presentación y formalidad del instrumento					X	80%	

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	80%
--------------------	-----

IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	RODRIGUEZ ANHUAMAN BRIDIGET EDITH	 <p>Mg. Bridget Rodriguez A. C.EP 36891 REE 6908 ESPECIALISTA UCI</p>
Título profesional	LICENCIADO EN ENFERMERÍA	
Especialidad	CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO	

ANEXO 07: Caracterización de la población estudiada

Caracterización de la población estudiada			
		Número	Porcentaje
Edad	20 – 30 años	01	3%
	31 – 40 años	15	50%
	41 – 50 años	09	30%
	50 años a más	05	17%
Sexo	Masculino	13	43%
	Femenino	17	57%
Experiencia laboral en el servicio de emergencia	1 a 2 años	01	3%
	3 a 4 años	16	53%
	Más de 5 años	13	44%
Capacitación actualizada sobre RCP	Sí	19	63%
	No	11	37%

ANEXO 8: Panel fotográfico.







