

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR AVANZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS,
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

PRESENTADO POR:

Lic. Enf. JUAN CARLOS TASILLA HUAMÁN

ASESORA:

Dra. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE

CAJAMARCA – PERÚ


2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **JUAN CARLOS TASILLA HUAMÁN**
DNI: **42047643**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**
2. Asesor: **GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE**
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda Especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024
6. Fecha de evaluación: **28/11/2024**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18**
9. Código Documento: **oid: 3117:410291315**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **28/11/2024**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Nombres y Apellidos (Asesor)
GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE
DNI: **26628215**

© copyright Autor: Lic. Enf. Juan Carlos Tasilla Huamán

Todos los Derechos Reservado

FICHA DE CATOLOGRAFICA

TASILLA HUAMÁN JUAN CARLOS, 2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR AVANZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024.**

Asesor (a): Dra. Gladys Sagástegui Zárate

Cargo: Asesora

Páginas: 50

DEDICATORIA

A mi madre, mi esposa y mi hijo por ser la razón de ser de superación cada día y por brindarme su apoyo incondicional para la culminación de este trabajo académico.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por ser una guía quien me brindo todo su apoyo, por brindarme todos los conocimientos brindados, orientaciones, estímulos y colaboración en la elaboración del presente trabajo académico.

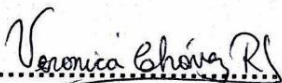
**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR AVANZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024”**

Trabajo Académico aprobado por los siguientes miembros:

AUTOR: Lic. ENF. JUAN CARLOS TASILLA HUAMÁN

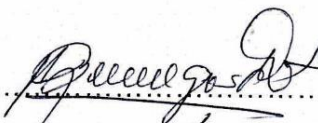
ASESORA: Dra. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE

JURADO EVALUADOR


.....

Dra. Verónica María Chávez Rosero

Presidenta


.....

M. Cs. Petronila Ángela Bringas Durán

Secretaria


.....

M. Cs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina

vocal



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón II – 101 Teléfono N° 076-599488

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11am del 15 de noviembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado Nivel de Conocimientos y Práctico de Promoción Cardiológico en Atención Avanzada del Profesional de Enfermería - Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024 del (la) profesional:
Lic. Prof. Juan Carlos Tásillo Huamán

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>Verónica Chávez</u>
Secretario (a)	<u>M. Cs. Retnario Angulo Brinzos Durán</u>	<u>Retnario Angulo</u>
Vocal	<u>Mg. Beth Natividad Villanueva Cotamo</u>	<u>Beth Villanueva</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Gladys Sagartegui Zárate</u>	<u>Gladys Zárate</u>

ÍNDICE

FICHA DE CATOLOGRAFICA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
I. GENERALIDADES	2
1.1. MARCO CONTEXTUAL	2
CAPÍTULO I	4
1.1. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II	9
2.1. MARCO TEÓRICO	9
2.1.1. Antecedentes	9
2.1.2. Marco teórico:	13
CAPÍTULO III	24
3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO	24
CAPÍTULO IV	27
4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)	27
4.2. CONCLUSIONES	35
4.3. RECOMENDACIONES	37
4.4. REFERENCIAS	39
ANEXOS	42

RESUMEN

El trabajo académico se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, titulado "Nivel de Conocimiento y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca", tuvo como objetivo. Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCP). La metodología fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, descriptivo transversal de diseño no experimental. Los resultados: muestran que, en general el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada es medio con un 88% así como, en las dimensiones de manejo de la vía aérea y ventilación, y 13% de profesionales de Enfermería presentan nivel de conocimiento bajo, y no se observa niveles altos en ninguna dimensión.

En cuanto a la práctica de los profesionales de Enfermería, se observó que 98% no ejecutan correctamente las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada, y solo 2% de los profesionales lo realizan de manera correcta. Sin embargo, la correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica es débil y no es estadísticamente significativa, lo que indica que un mayor conocimiento no necesariamente se traduce en una mejor práctica.

Palabras clave: Emergencia, Hospital, Conocimiento, Práctica.

ABSTRACT

The academic work was carried out in the emergency service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, entitled "Level of Knowledge and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Advancing Emergency Service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca", had as its objective. Determine the level of knowledge and practice of nursing professionals in Advanced Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). The methodology was applied, with a quantitative, transversal descriptive approach of non-experimental design. The results: show that, in general, the level of knowledge of Nursing professionals in Advanced Cardiopulmonary Resuscitation is average with 88%, as well as in the dimensions of airway management and ventilation, and 13% of Nursing professionals present low level of knowledge, and no high levels are observed in any dimension.

Regarding the practice of Nursing professionals, it was observed that 98% do not correctly execute Advanced Cardiopulmonary Resuscitation techniques, and only 2% of professionals do it correctly. However, the correlation between the level of knowledge and practice is weak and not statistically significant, indicating that greater knowledge does not necessarily translate into better practice.

Keywords: Emergency, Hospital, Knowledge, Practice.

INTRODUCCIÓN

El tema del trabajo es evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Avanzado de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2024.

El trabajo académico se realizó para identificar las competencias en RCP avanzado de los profesionales de enfermería, con el fin brindar una atención de calidad y optimizar la atención en situaciones críticas, y garantizar una respuesta rápida y efectiva en emergencias cardiovasculares, lo cual es crucial para la reducción de la mortalidad en estos casos.

El trabajo fue descriptivo y transversal, donde se recolectarán datos mediante encuestas y/o pruebas específicas para medir tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas en RCP avanzado de los profesionales de enfermería.

El método empleado fue cuantitativo, utilizando instrumentos de medición como cuestionarios estructurados y pruebas prácticas de simulación. Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente para determinar el nivel de conocimiento y práctica, y se realizará una correlación entre ambas variables para evaluar la efectividad de la capacitación y la experiencia en la práctica clínica (1).

Así mismo la importancia de la presente investigación radica en mejorar de la calidad asistencial del profesional de enfermería: El conocimiento profundo y la aplicación adecuada de la RCP avanzado son fundamentales para salvar vidas en situaciones críticas. Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería permite identificar áreas de mejora y fortalecer la capacidad de respuesta en emergencias.

El trabajo estuvo estructurado de la siguiente manera: Capítulo I incluye a todo lo que se refiere (Marco referencial, objetivos y justificación del estudio),

Capítulo II hace referencia a los (Antecedentes internacionales, nacionales y locales, Marco Teórico donde se fundamenta el presente estudio), Capítulo III, se refiere a la Metodología de trabajo en donde hace referencia al tipo de estudio, método de investigación, criterios de selección : exclusión e inclusión y la recolección de datos, Capítulo IV, presenta el (Análisis y Argumentación que ha sido realizado en función a los objetivos), Conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

I. GENERALIDADES

La reanimación cardiopulmonar avanzada, a diferencia de la básica, incluye técnicas y procedimientos más complejos y requiere un conocimiento más profundo y capacitaciones específica. Este tipo de intervención es fundamental en el manejo de emergencias cardiovasculares y respiratorias graves. La eficacia de la RCP avanzada depende no solo de la habilidad técnica del profesional de salud, sino también de su capacidad para trabajar en equipo, tomar decisiones rápidas y utilizar el equipo médico adecuado de manera eficiente (2).

El Hospital Regional Docente de Cajamarca es uno de los centros de atención médica más importantes de la región, atendiendo casos de alta complejidad y emergencias graves. Dada su relevancia, es imperativo que el personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería en el área de emergencias, mantenga un alto nivel de preparación en técnicas avanzadas de RCP. Esta investigación busca evaluar el nivel actual de conocimiento y la capacidad práctica del personal de enfermería en la aplicación de RCP avanzado, con el objetivo de identificar áreas de mejora y proponer estrategias que optimicen el manejo de las emergencias cardiovasculares en el hospital.

1.1. MARCO CONTEXTUAL

El contexto de este estudio se centra en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, que ofrece servicios de salud de alta complejidad a la población de la Región Cajamarquina y sus alrededores. El servicio de emergencia del hospital es uno de los departamentos más críticos, recibiendo una gran cantidad (hasta 30 pacientes diarios) de pacientes en situaciones de riesgo vital, que son reanimados

en la Unidad de Trauma Shock, con personal de salud especializado, permaneciendo 10 horas, una vez estabilizados pueden pasar a la unidad de cuidados críticos (UCI), tópicos de emergencia, sala de observación, centro quirúrgico, o a diferentes pisos de hospitalización.

A nivel global, la capacitación en RCP avanzado es un tema prioritario en el ámbito de la salud, especialmente en países en vías de desarrollo donde los recursos pueden ser limitados. En Perú, la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia I (NT N° 042-MINSA/DGSP) establece que, la capacitación de la RCP se debe hacer por lo menos 2 veces al año dirigidos a todo el personal. Así mismo, se han implementado diversas políticas y programas para mejorar la capacitación de los profesionales de salud en técnicas de reanimación cardiopulmonar. Sin embargo, existen desafíos relacionados con la disponibilidad de recursos, la accesibilidad a programas de formación continua y la variabilidad en la calidad de la capacitación recibida (3).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se han realizado esfuerzos significativos para mejorar las competencias de sus profesionales de salud. No obstante, evaluar periódicamente el nivel de conocimiento y práctica en RCP avanzada para asegurar que se mantienen los estándares de calidad de atención. Este estudio busca proporcionar una evaluación actualizada y detallada del estado de la capacitación en RCP avanzada entre los profesionales de enfermería, identificando fortalezas y áreas que requieren mayor atención.

CAPÍTULO I

1.1. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El paro cardíaco cardiorrespiratorio súbito continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en Estados Unidos. El 70% de los paros cardíacos extrahospitalarios tienen lugar en el domicilio de la víctima. El 10% de los pacientes adultos que sufren un paro cardíaco y que son atendidos por los servicios de emergencia sobreviven al alta médica (4).

En el siglo XVIII se desarrollaron distintos métodos para tratar de resucitar a víctimas que habían sufrido ahogo, como estimulación mediante golpes, colgar al paciente boca abajo, hacerlo rodar sobre un barril o montarlo en un caballo al trote, estos procedimientos fueron dejados de lado, porque evidenciaron que eran muy agresivos y en algunos casos producían mayor lesión a las víctimas (5).

El origen del masaje cardíaco se remonta a finales del siglo XIX, Bohem introdujo el masaje de manera efectiva para restaurar la circulación en un gato. Posteriormente, en 1880 Niehaus trató de realizar la maniobra en un hombre fallecido, pero fue infructuoso. Sin embargo, 5 años después, Koenig describió ocho casos exitosos de masaje cardíaco en humanos. Pocos años después, entre 1898 y 1901, Tuffier, Hallion e Igelsrud describieron casos de masaje cardíaco efectivo, en tórax abierto (6).

Actualmente se registran en el mundo más de 135 millones de fallecimientos anuales por causas cardiovasculares y la tendencia va en aumento, la incidencia de reanimación cardiopulmonar extrahospitalario en el mundo se está comprendida entre 20 a 140 por 100.000 habitantes y la tasa de supervivencia varía entre 2% al 11%. En España los paros cardíacos extrahospitalarios son un problema de primera magnitud para la salud pública, estimándose que cada año se producen más de 24.500 lo que equivale que cada 20 minutos una persona presenta un paro cardiorrespiratorio, El 60% de paros cardíacos se producen en presencia de testigos (6).

En América Latina, la tasa de ataque cardíaco en países como Chile, Venezuela y Argentina oscila entre 44% y 59%, mientras que en Ecuador, Perú, Colombia y México, la tasa oscila entre 39% y 43%. ; Observando que los factores de riesgo son: estilo de vida poco saludable, falta de actividad física y / o sedentarismo y una dieta rica en grasas que provocan que las arterias se llenen de colesterol y triglicéridos; asimismo son causados por enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, que conducen a enfermedades cardiovasculares; Además existen hábitos nocivos en las personas en edades tempranas como el tabaquismo y el abuso de alcohol (7).

En el Perú como en otros países de América Latina se está incrementando el número de casos de muerte súbita por problemas de salud como: enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Según la Organización Mundial de la Salud, los infartos cardíacos son un problema de salud pública mundial, lo que en un futuro estas se constituirán en una de las principales causas de muerte a nivel mundial (8).

Ante esta situación, los sistemas de salud deben prepararse para responder a esta demanda con infraestructura y recursos humanos que respondan con eficiencia y eficacia a esta problemática, teniendo en cuenta que la respuesta como se describe debe ser inmediata para evitar desenlace no favorable que afecta tanto para el paciente y su familia. El profesional de enfermería en su quehacer diario es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales (9).

En la formación académica la capacitación en reanimación cardiopulmonar avanzada es sumamente importante y primordial para todo el personal de salud y otros grupos que interactúan directamente ante una posible muerte por problemas cardíacos súbito (10).

El presente estudio radicara en determinar el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada, en el servicio de Emergencia Hospital Regional Docente Cajamarca 2024; si el

profesional de enfermería esta entrenado, capacitado y tiene las habilidades en RCP, la persona que ha presentado un paro cardíaco su recuperación será rápida y así reducir a lo más mínimo las secuelas que esto cause.

1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO

General:

Determinar el Nivel de Conocimiento y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar Avanzado del Profesional de Enfermería, Servicio de Emergencia, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.

Específicos:

- 1) Determinar el nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia con sus diferentes dimensiones.
- 2) Determinar la práctica del Profesional de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada del Servicio de Emergencia en sus diferentes dimensiones.
- 3) Determinar y analizar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento y Practica en Reanimación Cardiopulmonar Avanzado del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, representando aproximadamente el 30% de todas las defunciones, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En la región Cajamarca, la situación no es diferente, los servicios de emergencia juegan un rol vital en la respuesta inmediata a estas situaciones críticas.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, como centro de referencia en la región, enfrenta a diario casos de emergencias cardiovasculares donde la rapidez y la eficacia en la aplicación de la RCP avanzado son determinantes. Sin embargo, estudios previos han señalado que el nivel de conocimiento y la práctica adecuada de la RCP avanzado pueden variar significativamente entre los profesionales de enfermería, lo cual puede impactar directamente en la calidad de la atención y los resultados clínicos.

Dado al incremento de muertes súbitas por Paro Cardiorrespiratorios en la región de Cajamarca, es importante que todos los profesionales de la salud en especial el profesional de enfermería participe en forma activa por que posee conocimientos y habilidades en la reanimación cardiopulmonar avanzada, y es la primera persona que hace el primer contacto con el paciente, con el objetivo de realizar una atención oportuna y de calidad, para salvar la vida de la persona.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, siendo un centro de referencia en la región, atiende una gran cantidad de emergencias cardiovasculares diariamente. En este contexto, es imprescindible que los enfermeros no solo posean el conocimiento teórico necesario, sino que también sean capaces de ejecutar estas habilidades en situaciones reales. Esta investigación se justifica desde un enfoque práctico porque permite identificar y evaluar el nivel de competencia real de los profesionales de enfermería en la práctica de RCP avanzado. Al analizar cómo se desempeñan en un entorno clínico. Tanto en la formación continua como en la preparación para situaciones críticas.

La Reanimación Cardiopulmonar Avanzada es una serie de procedimientos médicos destinados a mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en pacientes que han sufrido un paro cardíaco. La eficacia de estas maniobras depende en gran medida del conocimiento teórico y la destreza práctica del personal de salud encargado de realizarlas.

La presente investigación recogerá datos a través de instrumentos de evaluación, la cual precisará conclusiones y recomendaciones que servirán como fuente para la implementación de actividades orientadas para el personal que labora en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y a docentes de la escuela de Enfermería.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes

En el ámbito Internacional tenemos a los siguientes:

En el trabajo de Abebe, E. et al (2021). En su estudio titulado: “Conocimientos y Prácticas de los Enfermeros con respecto a la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia”. Objetivo: Evaluar el conocimiento y prácticas con respecto a la RCP avanzada. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y guía de observación. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 77.8% y alto 22.2%; asimismo, la práctica inadecuada 88.9% y adecuada 11.1%. Conclusiones: El nivel de conocimiento y prácticas de enfermeros fueron bajos e inadecuados con respecto al manejo del paro cardíaco (11).

En el estudio de Calcerrada, M. et al, (2020). El objetivo de su estudio fue “Evaluar el Nivel de Conocimientos y la Práctica moderna de RCP entre los profesionales de la salud”. Con cuestionario de respuestas múltiples de 18 ítems es aplicable solo cuando uno es correcto y detalla los pasos a seguir durante la RCP. La muestra fue 314 entre médicos y enfermeros. Los resultados indicaron que, 44,3% de las preguntas consideradas tenían más de la mitad de las respuestas correctas en el nivel de conocimiento. A una tasa inferior al 50%, alrededor del 80,5% tiene un empleo estable y el 76,9% tiene más de 55 años. El 55,57% de los profesionales que participaron en el estudio no habían recibido capacitación en el último año. Los trabajadores sanitarios que recibieron capacitación en RCP en el semestre anterior tuvieron un mayor número de respuestas correctas (49,6% frente a 41,3% para aquellos sin capacitación) (12).

En el trabajo de Narsi, G. et al, (2020). En su trabajo titulado: “Conocimiento y Práctica de las Enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en Hospitales y entornos de Atención Primaria de salud en Omán”. Objetivo: Identificar

el nivel de conocimiento y práctica de la RCP avanzada de enfermeras. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y guía de observación. Resultados: El conocimiento de RCP avanzada fue bajo 64.6%, alto 23.5% y 11.9%; y la práctica fue inadecuada 67.3% y adecuada 32.7%. Conclusiones: El nivel de conocimiento del enfermero se encontró de nivel bajo y las prácticas inadecuadas (13).

En el trabajo de Ofori, J. (2019). En su trabajo titulado: "Conocimiento y Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en Enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana". Objetivo: Evaluar el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeros. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y una guía de observación. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44.8%, alto 32.6% y medio 22.6%; y la práctica fue adecuada 52.8% e inadecuada 47.2%. Conclusiones: Las enfermeras necesitan capacitación adicional y talleres periódicos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, para ayudarlos a mejorar la calidad de la atención que brindan a pacientes afectados con paro cardíaco; es decir, debido a que la mayoría de los enfermos desconocía el lugar o la profundidad de las compresiones torácicas, lo que reveló que existe prácticas inseguras para el manejo del paro cardíaco (14).

En el ámbito nacional se tiene a los siguientes:

En el estudio que presentan Chávez, L. y Maldonado, D. (2022), en su estudio "Conocimiento y Práctica del Profesional Enfermero(a) en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022", cuyo Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo correlacional. La muestra de 40 profesionales de enfermería. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos

dos cuestionarios. Resultados: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es alto 72.5%, bajo 20% y medio 7.5%. La práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es adecuada 72.5% e inadecuada 27.5%; asimismo, cuando el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo 20% las prácticas son inadecuadas 27.5%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 27.5%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%. Conclusiones: La Prueba de Correlación Rho de Spearman es 0.990, p-valor de 0.000 menor de 0.05; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada (15).

En el estudio de Ángeles, T. y Mallqui, W. (2019). En su estudio, el objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y la Aplicación de los Procedimientos de RCP por enfermeras del Servicio de Urgencias del Hospital Pampas 2019”, el estudio fue descriptivo, observacional y no experimental. Los sujetos del estudio incluyeron a 28 enfermeras del departamento de emergencias, a quienes se les proporcionó un cuestionario adaptado de las pautas de la AHA (Asociación Americana del Corazón) y la lista de verificación de habilidades de RCP modificada por la AHA (Asociación Americana del Corazón). Los resultados obtenidos muestran que los enfermeros tienen una comprensión parcial de los procedimientos de RCP en un 57,15% y un nivel de aplicación práctica del 46,43% (16).

En el trabajo que presentan Espinoza, N. y Matamoros, M. (2019). Perú, presenta el trabajo titulado “Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico en el Profesional de Enfermería del Centro de Salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego de Huancayo y sus dimensiones: identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema de emergencias, compresión torácica, manejo de las vías aéreas y ventilaciones. Se realizó un estudio descriptivo simple de corte transversal, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario con 16 ítems, la muestra fue no probabilística por conveniencia porque se trabajó

con toda la población de estudio. Los resultados nos muestran que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego, 86% (43) presentan un nivel de conocimiento bajo en identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local en reanimación, 90% (45) presentan un nivel de conocimiento bajo en compresiones torácicas, 52% (26) presentan un nivel de conocimiento medio en manejo de vías aéreas y 90% (45) presentan un nivel de conocimiento bajo en ventilaciones. Conclusión se determinó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019. Es bajo con un 96% (17).

En el ámbito local se tienen a los siguientes:

En la tesis que presenta coronel, E. (2018) en su investigación "Conocimientos y Actitudes del Personal de Emergencia en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado, Hospital José Soto Cadenillas de Chota 2018". El objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado del Hospital José Soto Cadenillas de la provincia de Chota. La investigación fue cuantitativa, de nivel descriptivo y observacional. Los resultados indicaron que el 50% del personal, tienen de 26 a 43 años y el otro 50 % de 44 a 79 años. 63.9% de sexo masculino, 27,8 % son médicos con especialidad y técnicos de enfermería 23%, 16,7 % Licenciados en Enfermería y 13,9 médicos generales y obstetras respectivamente; 72.2 % se han capacitado en RCP Básico; 52.8 % no se ha capacitado en RCP Avanzado; 58.3 % recibió capacitación en RCP los últimos 3 años, 69.4 % participó en RCP en situaciones reales y 55.6 % en maniqués, y 75 % del personal estudiado, tiene una actitud positiva en la práctica de RCP. Y como conclusión se determinó que el mayor porcentaje del personal del Hospital tiene conocimientos medio y alto y actitudes positivas en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado (18).

2.1.2.Marco teórico:

Conocimiento:

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Es por eso por lo que el personal de enfermería en su actuar diario, debe contar con estos conocimientos, lo cual le permitirá brindar un cuidado con calidad, seguridad y así poder identificar un paro cardiorrespiratorio y resolverlos de una manera eficaz y eficiente (19).

Tipos de conocimiento.

a) Conocimiento Científico.

El conocimiento científico explica de forma ordenada y lógica el universo y su interacción con los elementos que lo conforman, utilizando la observación y experimentación como herramientas para que los individuos comprendan los procesos y fenómenos que ocurren en la naturaleza (19).

a) Conocimiento practico.

El conocimiento practico se obtiene mediante la realización de acciones que ayudan a modelar un comportamiento, en otras palabras, depende de la realización de ejercicios y técnicas para su perfección (19).

b) Conocimiento Directo.

Es aquel que se obtiene por experiencia propia ya sea a través de exploraciones ensayos o experimentos, tiene que ver con el conocimiento empírico y también con el conocimiento científico (19).

c) Conocimiento de Enfermería.

El conocimiento de enfermería está plasmado en adquirir cada día nuevos conocimiento, habilidades y destrezas que sin duda conducirán a la excelencia de la profesión de enfermería (19).

Medición del conocimiento.

a) Nivel conocimiento alto.

Denominado bueno, existe apropiada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son vinculados, la palabra es conveniente y sustentada, asimismo existe una corrección profunda con las ideas elementales de la temática o materia (20).

b) Nivel conocimiento medio.

Denominado regular, existe unificación parcial de ideas, concepciones básicas, casualmente plantea reformas para mejorar el logro de objetivos y la corrección es ocasional con las ideas de una temática (20).

c) Conocimiento bajo.

Estimado como imperfecto, existen ideas desconcertadas, deficiente organización cognoscitiva en la expresión de concepciones básicas, las terminologías son imprecisas e inadecuados, respecto de la fundamentación lógica (20).

Paro cardiorrespiratorio.

El paro cardiorrespiratorio es una situación que se produce con la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y la respiración espontánea, a consecuencia de ello se produce un cese brusco del transporte de oxígeno a los órganos vitales de nuestro cuerpo (21).

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción brusca y reversible de la actividad del corazón, sus principales causas son las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, junto a un grupo de factores de riesgo como son: la edad, sexo, tabaquismo, hipertensión, diabetes mellitus y obesidad (21).

El paro cardiorrespiratorio significa un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más

temprana y severamente afectados. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome en retornar a la circulación normal. Los órganos más tempranamente afectados por el colapso circulatorio son el cerebro y corazón (21).

Son aquellas medidas que se deben aplicar para el tratamiento definitivo de una reanimación cardiopulmonar avanzado a diferencia del básica requiere medios técnicos adecuados y de profesionales capacitados para evaluar la situación del paciente, administrar medicación, realizar el manejo avanzado de la vía aérea y garantizar el acceso circulatorio. La reanimación cardiopulmonar avanzada consta de varios apartados que se deben ir realizando de forma simultánea, Optimización de la vía aérea y la ventilación, Accesos vasculares, fármacos, líquido, Diagnóstico y tratamiento de arritmias (21).

Práctica profesional.

La práctica profesional comprende un conjunto de experiencias y fenómenos que aplican los profesionales cuando brinda un cuidado, la práctica está basada en el conocimiento teórico, también puede ser adquirida por la experiencia las creencias y los valores de la disciplina (22).

Por otro lado, la práctica de enfermería se entiende como el proceso en el que los profesionales de la salud en especial los licenciados en enfermería emplean sus conocimientos y competencias para el diagnóstico y tratamiento del paciente ante problemas potenciales o reales (22).

En este aspecto resulta importante que los estudiantes integren el conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar en eventos o escenarios reales, para mejorar el proceso de aprendizaje, entrelazando la práctica y la teoría que han adquirido en las aulas de formación académica, en el contexto intra y extrahospitalario. De manera que adquieran la experiencia necesaria para enfrentarse a situaciones reales cuando realicen su jornada laboral (22).

Tipos de práctica.

a) Buena práctica.

Una buena práctica no es tan solo una práctica que se define buena en sí misma, sino que es una práctica que se ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados, y por lo tanto se recomienda como modelo. Se trata de una experiencia exitosa que ha sido probada y validada, que merece ser compartida con el fin de ser adoptada por el mayor número posible de personas (23).

b) Práctica efectiva y exitosa.

Una práctica efectiva y exitosa ha demostrado su pertenencia estratégica como medio más eficaz para obtener un objetivo específico, ha sido adoptado con éxito y ha tenido un impacto positivo en los individuos durante su aplicación (23).

c) Práctica Deficiente.

Se define como un acto inseguro, acciones o comportamientos del trabajador que provocan riesgos contra su seguridad y la seguridad de la persona que lo va a recibir en dicho momento. Este puede surgir por diversos motivos, como una formación deficiente, malos hábitos, exceso de confianza, falta de capacitación y entrenamiento, entre otros (23).

d) Características de la práctica.

Logran un resultado exitoso.

Son sostenibles en el tiempo, manteniéndose y produciendo efectos duraderos.

Innovadoras.

Disminuyen el riesgo.

Responden a necesidades específicas.

Alegan a perspectivas claras del problema.

Sistematizan procesos y resultados.

Tienen presente la evaluación, retroalimentación y reorganización de las acciones.

e) Escala de medición de la práctica.

Realiza la práctica correctamente.

Realiza la práctica incorrectamente.

Reanimación cardiopulmonar.

La Reanimación Cardiopulmonar es una maniobra o técnica de emergencia que consiste en aplicar una presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a los órganos vitales. El inicio inmediato de la reanimación cardiopulmonar por parte de alguien entrenado, aunque no sea un profesional, puede aumentar en un 40% las posibilidades de supervivencia de las personas afectadas (18).

Reanimación cardiopulmonar avanzado

Son aquellas medidas que se deben aplicar para el tratamiento definitivo de un Paro cardiorrespiratorio, la reanimación cardiopulmonar avanzada, a diferencia de la básica requiere medios técnicos adecuados y personal cualificado y entrenado. El pronóstico de la reanimación cardiopulmonar avanzada mejora cuando la reanimación cardiopulmonar básica previa ha sido eficaz (24).

Diversas investigaciones basadas en la observación han concluido que el inicio rápido de dispositivo avanzada de vía aérea, (vías aéreas supra glóticas o intubación traqueal) ocasiona un mejoramiento en los resultados. La utilización de un dispositivo moderno para vía aérea un tubo endotraqueal (TET), el resultado neurológico y el efecto de la técnica de ventilación en la supervivencia se examinaron en las nuevas directrices de 2020 (24).

Los profesionales capacitados en la administración de la vía aérea avanzada deberían realizar la laringoscopia o intubación endotraqueal lo más pronto posible, en tanto se ubica el tubo mediante las cuerdas vocales, sin embargo, esta detención deberá ser mínima cinco segundos como máximo. Después de la intubación se debe corroborar la posición adecuada del tubo y consolidarlo correctamente. Ventilar los pulmones a un ritmo de 10 respiraciones por minuto no hiperventilar a la persona afectada. Después de ser intubado la persona continuar con las compresiones torácicas a razón de 100-120 por minuto sin detener la ventilación (24).

En la práctica la tentativa de restablecimiento de las constantes vitales se usará un conjunto de procedimientos por vía aérea de manera progresiva, será conforme a las condiciones del individuo; El período de tentativa de restablecimiento durante la reanimación cardiopulmonar avanzada va a depender de la experiencia y destreza de los reanimadores (24).

Los enfermeros y el personal de salud en general deben tomar medidas inmediatas para resucitar al paciente de un paro cardiorrespiratorio, ya que puede provocar la muerte en cuestión de minutos. La reanimación cardiopulmonar avanzado después de un paro cardiorrespiratorio indicar el tratamiento definitivo, mediante medicación, fluidos y supervisión por parte del personal profesional con formación para asistir a estos eventos (24).

a) Manejo de la circulación.

La enfermera para determinar si el corazón de la víctima está latiendo, debe colocar la yemas de los dos dedos índice y medio sobre la arteria carótida del paciente, ubicada en la depresión entre la tráquea y los músculos del cuello, y se deberá aplicar una ligera presión durante diez segundos; El objetivo principal de las compresiones torácicas es ayudar al restablecimiento del flujo de sangre al cerebro y a los órganos vitales del cuerpo, la cual se incluyen los pulmones y el corazón mismo, hasta que el corazón pueda recibir una descarga eléctrica mediante el desfibrilador ventricular (25).

b) Ventilación de oxígeno durante la RCP.

El paciente necesita una adecuada oxigenación y ventilación, después de un paro cardíaco la premisa es que hay una reserva de oxígeno en el organismo adecuada en el momento del paro cardíaco. Después de 4 a 5 minutos del paro cardíaco la persona comienza a presentar problemas respiratorios (paro cardíaco por asfixia), las pautas actuales para la reanimación cardiopulmonar avanzada enfatizan la realización de compresiones torácicas lo más pronto posible para los paros cardíacos, ya que las compresiones torácicas son fáciles de aprender por los profesionales de enfermería emergencistas y no emergencistas no requieren equipamientos complejos, sino tener el conocimiento teórico, habilidades, destrezas y sobre todo estar capacitados y entrenados en reanimación cardiopulmonar avanzado (25).

c) Compresiones.

Los criterios para realizar la reanimación cardiopulmonar avanzado de calidad según la AHA son: Comprimir fuerte mayor de 5cm o 2 pulgadas y rápido mayor de 100 a 120 compresiones por minuto, esto va a permitir una expansión torácica completa. Se tiene que reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones, evitar una ventilación excesiva se recomienda cambiar de reanimador cada 2 minutos, si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión ventilación 30 compresiones 2 ventilaciones (25).

d) Desfibrilador.

Consiste en utilizar un equipo que brinda información de los pasos a seguir, está programado para analizar el ritmo cardíaco y emitir una descarga eléctrica. La atención de enfermería para pacientes con paro cardiorrespiratorio incluye compresiones torácicas, medicación, monitorización de funciones vitales, soporte de intubación, identificación de causas prevenibles, análisis y aplicación de "descargas eléctricas" si es necesario (25).

e) Acceso intravascular.

Los medicamentos administrados por vía periférica deben seguirse por un bolo como mínimo 20 ml de fluido y una elevación de la extremidad por 10-20 segundos, para proporcionar el alcance del medicamento a la circulación principal. En las Guías de AHA 2020 se ha considerado darle prioridad a la vía intravenosa en un paro cardíaco, en cinco investigaciones retrospectivas se halló que la vía IV se relacionó con resultados clínicos eficaces. Sin embargo, se prioriza el acceso intravenoso, pero en eventos en las que el acceso IV es complicado, el acceso IO es una alternativa comprensible (25).

Fármacos de primera elección:

a) Adrenalina.

La adrenalina también llamada epinefrina es una hormona y un neurotransmisor que se segrega al cuerpo de manera natural a través de las glándulas suprarrenales, localizadas en la parte superior de los riñones. En el corazón, estimula la contractilidad, por tanto, aumenta la frecuencia cardíaca, y la presión arterial. Se aplicarse en cantidades de 1mg IV cada 3 a 5 minutos en RCP, también se usa cuando una persona presenta una reacción alérgica aguda y grave, por alimentos, medicamentos, látex, picaduras de abejas o avispas, o por respirar alérgenos ambientales en gran concentración (26).

b) Sulfato de atropina.

La atropina es un medicamento que aumenta la frecuencia cardíaca y se traslada mediante el nodo auriculoventricular. Se aplica en situaciones de bloqueo del nodo auriculoventricular de alto grado y bradiarritmias sintomáticas. Actualmente no se aconseja para actividad eléctrica sin pulso o asistolia (26).

c) Amiodarona y lidocaína.

Se puede estimar la aplicación de lidocaína o amiodarona en situaciones de Taquicardia Ventricular/Fibrilación Ventricular sin pulso que no respondan a

la desfibrilación. Estos medicamentos pueden ser beneficiosos para individuos con un paro cardíaco que ha sido observado (26).

d) Coche de paro.

Es un dispositivo móvil y compacto que garantiza, asegura y unifica los fármacos, equipos y elementos necesarios para asistir prontamente una urgencia o emergencia, debe contar con todos los insumos de forma ordenada (26).

Actuación de enfermería según protocolos del MINSA:

Antes:

Revisa el coche de PCR al inicio de cada turno y asegura la dotación completa de medicamentos y materiales según la lista.

Asegura el cargado eléctrico del desfibrilador.

Participa en capacitación en RCP básico y avanzado.

Asegurar el equipo de intubación necesaria según peso de los pacientes que tiene a su cargo en cada turno.

Verificar la operatividad de equipos biomédicos asignados a los pacientes a su cargo.

Verificar e identifica precozmente al paciente en estado crítico, en situación de en deterioro o con riesgo de llegar al paro cardiorrespiratorio.

Durante:

Valora al paciente y comprueba ausencia o la imposibilidad de palpar pulso arterial central y la ausencia de movimiento torácico, tos o respiración o un pulso a menor de 60 latidos por minuto y signos de mala perfusión.

Identifican paciente en PCR, solicita ayuda al equipo correspondiente.

Lleva el coche de paro a la unidad del paciente.

Coloca con ayuda del equipo de salud la tabla debajo del dorso del paciente (si amerita).

Conecta la mascarilla a la bolsa de reanimación y éste a la fuente de oxígeno.

Participen en el procedimiento de RCP según el rol que le asigne el líder o coordinador.

Verifica la realización de la secuencia establecida según el algoritmo.

Verifica la correcta realización de las compresiones torácicas por el personal asignado (compresiones torácicas de acuerdo con la edad del paciente) (30/2).

Asegura la permeabilidad de vía intravenosa si tuviera, de lo contrario coloca vía periférica endovenosa. Una vena de grueso calibre.

Prepara el equipo para colocación de vía intraósea (si no se accediera a vía endovenosa).

Verifica la apertura adecuada de la vía aérea y la realización de ventilaciones.

Participa en el procedimiento de intubación endotraqueal ejecutado por el médico.

Asiste o realiza la fijación del TET en el nivel correspondiente.

Administrar los medicamentos indicados por vía intravenosa.

Facilita el desfibrilador al personal asignado si el paciente requiere de desfibrilación.

Realiza la aspiración de secreciones si fuera necesario.

Verifica la realización de ventilaciones cada 2 a 3 segundos, si se cuenta con vía aérea avanzada (20 a 30 ventilaciones por min).

Monitorizar constantemente al paciente para identificar el ritmo cardíaco y compensación hemodinámica.

Si al retorno de la circulación espontánea, sigue con el cuidado post paro.

Después:

Conecta el paciente al ventilador mecánico programado y verifica su eficacia.

Acomoda al paciente en decúbito dorsal con cabecera elevada en ángulo de 30°.

Asegura monitoreo permanente vías periféricas permeables y dispositivo de ventilación.

Registra los medicamentos indicados y realiza los cuidados post paro.

Verifica y asegura la recuperación de insumos utilizados del coche de paro
Anota el procedimiento en los registros de enfermería.

Las prácticas de enfermería se basan en los principios básicos de la ciencia lo que permite tomar decisiones en algunos eventos porque ayuda a analizar y razonar nuestras actividades diarias, recordando que cada paciente es una entidad única con sus propias características. Hay muchas teorías diferentes y modelos de enfermería que permiten cumplir con la profesión de manera correcta. Por lo tanto, las intervenciones siempre son respaldadas por el conocimiento científico (25).

Cuidados de enfermería.

La competencia clínica en enfermería se refiere a la capacidad del profesional para realizar intervenciones efectivas y seguras en situaciones de cuidado complejo. La teoría de la competencia clínica incluye (27):

- a) Conocimientos Teóricos:** Comprensión de los principios científicos y técnicos de la RCP avanzada.
- b) Habilidades Prácticas:** Destrezas en la ejecución de técnicas de RCP avanzada, como la desfibrilación, manejo de vías aéreas avanzadas y administración de fármacos.
- c) Juicio Clínico:** Capacidad para tomar decisiones rápidas y acertadas basadas en la evaluación del paciente.
- d) Actitud Profesional:** Compromiso con la actualización continua y la práctica basada en la evidencia.

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Tipo de investigación:

El presente trabajo académico tiene un enfoque cuantitativo descriptivo, la cual se recopiló información ya existente de diferentes fuentes como revistas, artículos científicos y otros trabajos académicos.

Metodología de investigación:

Para el presente trabajo académico, se utilizó el método cuantitativo, descriptivo correlacional, porque las variables se midieron mediante una escala numérica. Descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas y correlacional por que se basa en la relación de ambas variables en estudio.

Criterios de selección de documentos:

Pertinencia: Las fuentes consultadas deben ser acorde con el objetivo general y los específicos, aportando conocimientos, conceptos y/o experiencias significativas para así fundamentar este trabajo académico.

Exhaustividad: Fuentes que aporten a los objetivos planteados, el criterio de exhaustividad significa que las fuentes consultadas deben ser las mayores posibles para fundamentar el presente trabajo académico.

Actualidad: Esta basada en estudios recientes que fundamentan este trabajo académico, implica que las fuentes consultadas deben ser suficientemente, actuales y así reflejar los más recientes hallazgos de la ciencia.

Recolección de información:

Para el presente trabajo académico la recolección de la información será mediante una encuesta para la variable uno, y para la variable dos se aplicó una de Guía de Observación a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia.

Población y muestra:

Población: La población estará conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que asciende a 40 profesionales.

Muestra: 40 enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se consideró toda la población porque es un número pequeño de población.

Ámbito de estudio:

El trabajo académico se desarrolló en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en la AV. Larry Johnson Mollepampa Cajamarca.

Técnicas e instrumentos de recolección de información:

La Técnica para medir el conocimiento será la encuesta y el instrumento el cuestionario titulado: Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada el cual fue validado por juicios de expertos. Para medir la práctica se empleará una guía de observación titulada: Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.

Descripción del instrumento:

Para la variable de Nivel de Conocimiento: La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un Cuestionario la cual permitió conocer cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de Emergencia Hospital Regional Docente de Cajamarca. El cuestionario consta de 14 preguntas donde se evalúa a través de una escala ordinal. Cuyo instrumento ya se utilizó en el año 2022, por González Herrera Maribel en el Hospital José Sabogal de la ciudad de Lima; cuya escala de medición fue:

Alto: 17-20 puntos.

Medio: 11-16 puntos.

Bajo: 0-10 puntos.

Para la variable Práctica en reanimación cardiopulmonar: El instrumento fue una Guía de Observación que permitió conocer la práctica del profesional de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el servicio de emergencia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024. Consta de 17 preguntas donde el valor final será adecuada e inadecuada. Cuyo instrumento ya se utilizó en el año 2022, por Gonzáles Herrera Maribel en el Hospital José Sabogal de la ciudad de Lima; cuya escala de medición fue:

Practica adecuada: 10 – 17 puntos.

Practica inadecuada: 0 – 9 puntos.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)

Tabla 1. Conocimiento sobre RCP Avanzado del profesional de enfermería servicio de emergencia del HRDC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje%
Bajo	5	13%
Medio	35	88%
Alto	0	0%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

De la tabla se observa que, para el nivel de conocimiento en RCP del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el 13% de profesionales tiene nivel de conocimiento bajo, 88% de profesionales tienen nivel de conocimiento medio.

Tabla 2. Conocimiento de vía aérea del profesional de enfermería en RCP Avanzado del servicio de emergencia del HRDC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	13%
Medio	35	88%
Alto	0	0%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

La tabla muestra que el conocimiento de manejo de la vía aérea en RCP del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional

Docente de Cajamarca, distribuidos en tres niveles: Nivel Bajo 5 profesionales de enfermería que equivale un 13%, Nivel Medio se encuentran 35 profesionales que equivale el 88%. Este es el grupo indicando que la mayoría de los profesionales tienen un manejo moderado de esta habilidad. No se observa profesionales con un nivel alto en el manejo de la vía aérea.

Tabla 3. Conocimiento de ventilación del profesional de enfermería en RCP Avanzado del servicio de emergencia del HRDC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	83%
Medio	7	18%
Alto	0	0%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

La tabla muestra los resultados del nivel de conocimiento en RCP en el área de ventilación, para los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, clasificados en tres niveles: Bajo 33 profesionales que equivale el 83% del total, nivel medio 7 profesionales que representa un 18%. Nivel alto 0% de profesionales.

Tabla 4. Práctica de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada del profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRDC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	39	98%
Adecuada	1	2%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

De la tabla se observa que la práctica en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el 98% de profesionales lo realiza de forma inadecuada y solo 2% de profesionales de forma adecuada.

Tabla 5. Práctica en el manejo de la vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Avanzado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRDC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	2	13%
Adecuada	38	88%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

De la tabla se observa que la práctica en el manejo de la vía aérea el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el 88% de profesionales la realiza de manera adecuada y el 13% de profesionales de manera inadecuada.

Tabla 6. Práctica en el manejo de la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Avanzado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRDC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	1	13%
Adecuada	39	88%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

De la tabla se observa que, para la práctica en el manejo de ventilación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el 88% de profesiones lo realiza de forma adecuada y el 13% de profesionales de forma no inadecuada.

Tabla 7. Práctica en el manejo de la circulación en Reanimación Cardiopulmonar Avanzado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRDC.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	38	88%
Adecuada	2	13%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

De la tabla se observa que, en la práctica de manejo de la circulación del profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el 88% de profesionales lo realiza de manera inadecuada y solo el 13% de profesionales de manera adecuada.

Tabla 8. Relación del nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada del HRDC.

Spearman's coefficient (test)

Alpha	0.05
Tails	2
rho	-0.201034503
t-stat	-1.265087732
p-value	0.213542977

Fuente: Coeficiente de correlación de Spearman entre variables de estudio.

Los resultados proporcionados muestran el resultado de una prueba de correlación de rangos de Spearman, que evalúa la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas.

Interpretación:

Coeficiente de correlación de Spearman (ρ):

El valor es -0,201. Esto indica una correlación negativa débil, lo que significa que a medida que aumenta una variable, la otra tiende a disminuir ligeramente. Sin embargo, como el coeficiente es cercano a cero, la relación es muy débil.

Prueba de significación:

Alfa (α): El nivel de significación se fija en 0,05. Esto significa que para rechazar la hipótesis nula (que no existe asociación entre las variables), el valor p debe ser inferior a 0,05.

Valor p: El valor p calculado es 0,2135. Como es superior a 0,05, indica que el resultado no es estadísticamente significativo. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, lo que significa que no hay pruebas sólidas de una correlación significativa entre las variables.

Aunque existe una débil correlación negativa entre las variables (Spearman $\rho=-0,201$), el valor p indica que esta correlación no es estadísticamente significativa al nivel de 0,05.

Tabla 9. Tabla de relación entre nivel de conocimiento y práctica profesional de enfermería

Etiquetas de columna	0%		13%		88%		Total Suma de CONOCIMIENTO	Total Suma de PRÁCTICA
	Suma de CONOCIMIENTO	Suma de PRÁCTICA	Suma de CONOCIMIENTO	Suma de PRÁCTICA	Suma de CONOCIMIENTO	Suma de PRÁCTICA	O	
Etiquetas de fila	NTO	A	NTO	A	NTO	A		
0%	0	0					0	0
2%					0.875	0.02	0.875	0.02
98%			0.125	0.975			0.125	0.975
Total general	0	0	0.125	0.975	0.875	0.02	1	0.995

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

La mayor parte del "conocimiento" (87.5%) está concentrada en la categoría del 88%, mientras que solo el 12.5% está en la categoría del 13%.

La "Practica" se encuentra principalmente en el grupo del 13% (97.5%), con una pequeña porción en el grupo del 88% (2%).

Este cuadro muestra que la mayor parte del conocimiento se asocia con el grupo del 88%, mientras que la mayor parte de la práctica se concentra en el grupo del 13%.

Discusión de resultados:

Los resultados obtenidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) indican que, si bien el 88% de los profesionales de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP), solo el 2% realiza la práctica de manera adecuada. Este hallazgo es alarmante, dado que una formación teórica adecuada no se traduce en habilidades prácticas eficaces en situaciones críticas de emergencia. Este problema también ha sido reportado en estudios a nivel internacional y nacional, lo que revela una tendencia global en cuanto a las deficiencias en la capacitación práctica de los profesionales de enfermería en el manejo de RCP avanzada.

En el estudio de Abebe, E. et al. (2021) en Etiopía, se encontró que el 77.8% de los enfermeros tenía un bajo nivel de conocimiento sobre RCP avanzada y que el 88.9% realizaba una práctica inadecuada. Estos resultados son comparables a los del HRDC, donde el conocimiento está en un nivel intermedio, pero la práctica es mayoritariamente inadecuada. La correlación negativa observada en la investigación del HRDC (-0.201) también sugiere que, en algunos casos, el conocimiento no garantiza una buena ejecución práctica, lo que coincide con el hallazgo de Abebe y colegas de que incluso tienen con mayor conocimiento, las prácticas siguen siendo deficientes (11).

El estudio de Calcerrada, M. et al. (2020) en España también destaca una brecha en la capacitación. Aunque se reporta un mayor nivel de conocimiento (44.3% de respuestas correctas), más del 55.57% de los profesionales no había recibido capacitación en el último año, lo que impacta directamente en la calidad de las prácticas. Esto también se refleja en el HRDC, donde, a pesar de un nivel aceptable de conocimiento teórico, la falta de capacitación continua podría ser una causa de la baja eficacia en la práctica de RCP avanzada (12).

Por otro lado, el estudio de Narsi, G. et al. (2020) en Omán muestra que el 64.6% de los enfermeros tenía un bajo conocimiento, y el 67.3% realizaba prácticas inadecuadas. A nivel internacional, esto refleja una tendencia clara: el conocimiento teórico no siempre se traduce en la correcta aplicación práctica de la RCP avanzada. El HRDC muestra una situación similar, donde se observan prácticas inadecuadas en la mayoría de los casos, a pesar de que el conocimiento se encuentra en niveles aceptables (13).

El estudio de Ofori, J. (2019) en Ghana ofrece una perspectiva diferente: aunque el 44.8% de los enfermeros tenía un bajo nivel de conocimiento, el 52.8% realizaba una práctica adecuada. Esto contrasta con los resultados del HRDC, donde solo el 2% de las prácticas son adecuadas. La diferencia podría explicarse por un enfoque más práctico y menos dependiente de la teoría en la formación de los enfermeros en Ghana (14).

En Perú, el estudio de Chávez, L. y Maldonado, D. (2022) en el Hospital María Auxiliadora muestra que un 72.5% de los profesionales de enfermería tenía un nivel alto de conocimiento, y el mismo porcentaje realizaba prácticas adecuadas. Esto contrasta significativamente con los resultados del HRDC, donde solo el 2% de los enfermeros realizaba prácticas adecuadas. Una posible explicación para esta diferencia podría ser la falta de programas de capacitación continuos en el HRDC, que se evidencia en la baja correlación entre conocimiento y práctica observada en los resultados de Spearman ($\rho = -0.201$) (15).

El estudio de Ángeles, T. y Mallqui, W. (2019) muestra una situación preocupante similar a la del HRDC, con 57.15% de comprensión parcial en los procedimientos de RCP y 46.43% de aplicación práctica. Estos resultados subrayan la necesidad de capacitación y entrenamiento práctico continuo para mejorar las competencias de los profesionales de salud en emergencias, especialmente en la correcta ejecución de RCP avanzada (16).

En el estudio de Espinoza, N. y Matamoros, M. (2019) en Huancayo, los resultados muestran que el 90% de los enfermeros tenía un bajo nivel de conocimiento en compresiones torácicas y ventilaciones, lo que también está alineado con los resultados obtenidos en el HRDC, donde la mayor parte de las prácticas fueron inadecuadas. Estos hallazgos son indicativos de la falta de capacitación práctica en reanimación, un problema que parece prevalecer en varias regiones del país (17).

A nivel local, el estudio de coronel, E. (2018) en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota concluyó que el personal de salud tenía conocimientos medios y altos en RCP, con un 75% del personal mostrando una actitud positiva hacia la práctica de la RCP. Este resultado destaca la importancia no solo de la formación teórica y práctica, sino también de la actitud del personal frente a la reanimación cardiopulmonar. La actitud positiva parece ser un factor crucial para la correcta implementación de los procedimientos en situaciones reales, lo que podría estar faltando en los profesionales del HRDC, donde se observó un nivel bajo de práctica adecuada (18).

4.2. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca es predominantemente medio. No se identificaron profesionales con nivel de conocimiento alto. La práctica de RCP avanzada muestra resultados más preocupantes: la gran mayoría de los profesionales realizan prácticas inadecuadas en reanimación cardiopulmonar, lo que contrasta con el conocimiento teórico moderado reportado.

Manejo de la vía aérea: los profesionales tienen un conocimiento medio, mientras que un porcentaje pequeño se encuentra en nivel bajo. No se registraron profesionales de enfermería con conocimiento alto. Manejo de ventilación: los profesionales tienen un conocimiento bajo en esta dimensión, y otro porcentaje alcanzan un nivel medio.

Práctica general: El 98% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, realizan la reanimación cardiopulmonar avanzada de forma inadecuada, mientras que solo el 2% lo hacen de manera adecuada.

Práctica en el manejo de la vía aérea y ventilación: Se observa un resultado positivo, de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en estas dos dimensiones desempeñando una práctica adecuadamente y solo un porcentaje pequeño de enfermeros realizan prácticas inadecuadas en la reanimación cardiopulmonar avanzado.

Práctica en el manejo de la circulación: La mayoría de los profesionales realiza prácticas inadecuadas en esta dimensión, mientras muy pocos profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca realizan una práctica adecuada.

La correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica de RCP avanzada, medida a través del coeficiente de Spearman ($\rho = -0.201$), indica una débil

relación negativa. Esto significa que el conocimiento teórico no se traduce consistentemente en una práctica adecuada. El valor p (0.2135) no es estadísticamente significativo ($\alpha = 0.05$), lo que confirma la ausencia de una relación fuerte entre conocimiento y práctica.

4.3. RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca:

Implementar programas de capacitación continua en reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP-A) específicamente enfocados en el manejo de la circulación, dado que es la dimensión con los niveles más bajos de conocimiento. Estas capacitaciones deben ser prácticas, repetitivas y basadas en simulaciones clínicas para reforzar y mejorar las competencias en esta área crítica.

A pesar de que la mayoría de los profesionales de enfermería realizan las prácticas correctamente, se debe fomentar el seguimiento y evaluación regular de las competencias, a través de evaluaciones prácticas y simulaciones en escenarios clínicos reales. Esto permitirá identificar posibles áreas de mejora en el pequeño porcentaje (13%) de profesionales que no cumplen adecuadamente con las prácticas, asegurando un alto estándar en el manejo de RCP avanzada.

Al jefe de Departamento de enfermería del servicio de emergencia dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación a fin de establecer un plan de mejora continua en la preparación, capacitación y acreditación a los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar avanzado y así mejorar los resultados en beneficio de los pacientes.

A los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia reflexionar sobre los resultados obtenidos y actualizarse de forma permanente, mediante cursos y/o talleres de Reanimación cardiopulmonar Avanzado; acreditándose en RCP, considerando que cada 5 años existen actualizaciones y/o modificaciones con respecto a las guías de la AHA (Asociación Americana de Corazón).

Se recomienda a la Escuela Profesional de Enfermería se puedan implementar programas de capacitación o talleres demostrativos prácticos con respecto a la

Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada, donde cuenten con los conocimientos y habilidades pertinentes para ser aplicado en situaciones reales.

Dado que la correlación entre conocimiento y práctica es débil, es fundamental centrarse en la experiencia práctica continua como parte integral del desarrollo profesional. Se sugiere aumentar la frecuencia de simulaciones clínicas y entrenamientos prácticos, asegurando que el personal de enfermería mantenga y mejore sus habilidades, incluso si su nivel de conocimiento teórico es limitado, y evaluar el impacto de estos entrenamientos en el desempeño.

4.4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada OMS , editor. Ginebra: OMS; 2019.
2. Ministerio de Salud del Perú. Informe de Gestión del Hospital Regional Docente de Cajamarca MINSA , editor. Lima: MINSA; 2020.
3. European Resuscitation Council. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2021: Section 4. Cardiac arrest in special circumstances 161 11, editor. Europa: Resuscitation; 2021.
4. Mallqui M, Mallqui Q. Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia hospital Pampas 2019 Pampas; 2019.
5. Safar P. Inicio de la reanimación cardiopulmonar con tórax cerrado, soporte vital básico; 1989.
6. Perkins GD, Handley AJ, Koster KW. European Resuscitation Council Julines for resuscitation: Section 2; 2015.
7. Nodal Leyva P, López H, De la Llera G. Paro cardiorespiratorio Cuba; 2016.
8. Douglas Zipes PL, Bonow R, Douglas M. Tratado de cardiología España: Elsevier; 2018.
9. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C. European Resuscitation Council Guidelines: Executive Summary; 2021.
10. Espinoza L. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital la Caleta Chimbote; 2020.
11. Abebe. Conocimiento y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Refrral Debre Markos de Etiopia Etiopia; 2021.

12. Calcerrada. Evaluar el nivel de conocimientos y la práctica moderna de RCP entre los profesionales de la salud; 2020.
13. Narsi. Conocimiento y Práctica de las Enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en Hospitales y entornos de Atención Primaria de salud en Omán Omán; 2020.
14. Ofori. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana Ghana; 2020.
15. Chávez F, Maldonado V. Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, 2022 Lima; 2022.
16. Angeles , Mallqui. determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procedimientos de RCP por enfermeras del servicio de urgencias del Hospital Pampas 2019 Lima; 2019.
17. Espinoza J, Matamoros E. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de Enfermería del Centro de Salud Juan Parra del riego Huancayo 2019 Huancayo; 2019.
18. Coronel Carranza N. Conocimientos y Actitudes del Personal de Emergencia en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado, Hospital José Soto Cadenillas de Chota 2018
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3406/T016_40129605_S.pdf sequence=1&isAllowed=y, editor. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
19. Sánchez F, Calcerrada A, Cañada M, Maté T. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados Lima; 2020.
20. Gil Salvador R. Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar; 2017.

21. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima; 2017.
22. Córdova H, Crisóstomo R. Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería - Hospital General de Oxapampa. 2016 Oxapampa; 2016.
23. Coll Muñoz Y, Valladares Carbajal FdJ. Infarto Agudo de Miocardio., actualización de la Guía Práctica Clínica: Finlay; 2016.
24. Organización Panamericana de Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas Ginebra: OMS; 2022.
25. Ministerio de Salud del Perú. Plan de primeros auxilios Lima: MINSA; 2021.
26. Nodal Leyva P, López H, La Llera Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología, Diagnóstico, Tratamiento Cuba; 2006.
27. McGaghie WC, Issenberg SB, Petrusa ER, Scalese RJ. A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009: Medical Education; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTOS VALIDADOS

Estimada(o) profesional de enfermería, los presentes instrumentos se realizaron con el objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024; para la cual le pido su valiosa colaboración en el estudio; asimismo, los datos son anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder las interrogantes.

INSTRUCCIONES: A continuación, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la respuesta que en su opinión considere apropiada

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Cuestionario N° 1

Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:

- a) Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio
- b) Piel pálida, fría y sudoración
- c) Cianosis central y periférica
- d) Pérdida de conocimiento

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:

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

3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

- a) 2 dedos debajo del apéndice xifoide
- b) 3 dedos encima del apéndice xifoide
- c) 2 dedos encima del apéndice xifoide
- d) En el centro del tórax

4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:

- a) 80/min
- b) 100/min
- c) 120/min
- d) 150/min

5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a) > 2 cm
- b) > 3 cm
- c) > 4 cm
- d) > 5 cm

MANEJO DE LA VENTILACIÓN.

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RC'P inadecuado es:

- a) Neumotórax
- b) Fractura costal
- c) Laceración hepática
- d) Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

- a) Maniobras

b) Actividades

c) Valoración

d) Intervención

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro:

a) Caída de la lengua

b) Alimento

c) Presencia de prótesis

d) Secreciones

9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:

a) Colocación de tubo orofaríngeo

b) Maniobra "frente - mentón"

c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

a) Hiperextensión del cuello

b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d) Colocación de tubo orofaríngeo

MANEJO DE LA CIRCULACIÓN

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

a) La arteria femoral

b) La arteria poplítea

c) La arteria carótida

d) La arteria braquial

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones

b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones

c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones

d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

a) Máximo 1 segundo de duración

b) Máximo 2 segundo de duración

c) Máximo 3 segundo de duración 107

d) Más de 3 segundos

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima, usted evaluará:

a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual

b) La disminución de la cianosis distal

c) El movimiento de expansión del tórax

d) Retracción de la pupila

ANEXO 02: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Manejo de la vía aérea	Realiza correctamente	Realiza incorrectamente
1. Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿está bien?, y comprueba si hay movimiento torácico		
2. Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca Desfibrilador Externo Automatizado (DEA). Pide al según reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA		
3. Comprueba el PULSO (no más de 10 segundos)		
4. Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
5. Administra el primer ciclo de compresiones al a frecuencia correcta		
6. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
Manejo de la ventilación	Realiza correctamente	Realiza incorrectamente
7. Enciende DEA. Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		
8. Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		

9. Despeja al paciente para administrar la descarga, pulsa el botón descarga (comprobación visual y verbal: tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manuel. Monofásico se administra 300 a 360 J. Bifásico 120 a 200 J		
10. Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta		
11. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible		
12. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
Manejo de la circulación	Realiza correctamente	Realiza incorrectamente
13. Despeja la zona antes de ANALIZAR Y APLICAR LA DESCARGA		
14. Reinicia de inmediato la RCP tras la DESCARGA		
15. Manejo correcto de la vía aérea avanzado. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico.		
16. Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo. Descarga RCP.		
17. Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 a		

5min. Amiodarona primera dosis 300mg.		
Segunda dosis 150mg		